



Punto Insieme Sanità

Tavolo Tecnico Psichiatria – Relazione conclusiva

25 Marzo 2015

- **Punto Insieme Sanità: *Fare Aderenza***
- Obiettivi del Tavolo Depressione
- L'Aderenza del paziente con Depressione

Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute Novembre 2014

Il **S.A.B.A.** (Strategic Advisory Board on Adherence) ha prodotto una “Agenda Strategica per l’Aderenza”, identificando e delineando le **principali issues da presidiare** al fine **conseguire** un reale **miglioramento del grado di aderenza** alla terapia

Punto Insieme Sanità Marzo 2015

In funzione delle peculiarità delle singole patologie, ciascun **Tavolo di lavoro** di Punto Insieme Sanità condivide **ambiti di intervento e azioni** volti a permettere il **conseguimento** di un grado adeguato di **aderenza** alla terapia nel paziente cronico anziano

Avviamento Da Aprile 2015

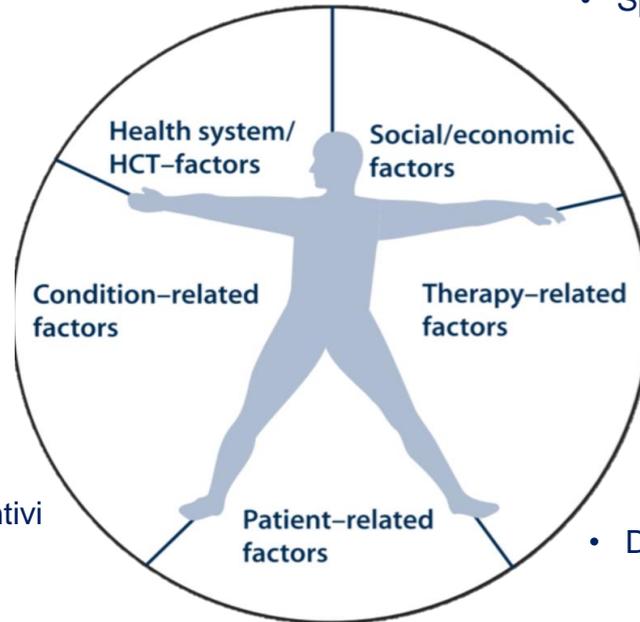
Sulla base dei risultati di PIS, verranno avviati nel 2015

- uno **studio sul valore dell’aderenza**
- alcuni **progetti pilota per la presa in carico del paziente cronico**
- la **Carta dei Diritti del Paziente all’Aderenza**

I dati verranno presentati al prossimo **Congresso della Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute**

- Difficoltà di accesso alle analisi

- A volte ridotta capacità di counseling del medico
- Assenza di un percorso terapeutico condiviso
- Mancanza di un monitoraggio strutturato dell'aderenza
- Non autosufficienza
- Deterioramento cognitivo
 - Inadempienza Caregiver
 - Mancanza di incentivi



- Spesa out of pocket eccessiva per il farmaco
 - Spesa out of pocket eccessiva per le analisi
 - Difficoltà logistiche per l'accesso al farmaco per Distribuzione Diretta
- Percezione di scarsa efficacia della terapia
- Paura di effetti collaterali
- Valutazione basata sui sintomi
- Complessità da politerapia
- Molteplicità delle somministrazioni giornaliere
- Difficoltà d'uso del device

- Ridotto grado di informazione relativamente alla patologia
- Indisponibilità allo stile di vita richiesto
- Livello basso di cultura e di conoscenza sanitaria

	Ambiti	Aree di intervento
1	Educazione ed empowerment del paziente	<ul style="list-style-type: none"> • Informazione e sensibilizzazione del paziente sulla cronicità e sulla patologia • Formazione del paziente sulla autogestione della terapia • Formazione del paziente sullo stile di vita
2	Formazione degli operatori sanitari (medici, farmacisti...)	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo delle capacità di instaurare un corretto rapporto paziente-medico • Sviluppo della capacità di counseling al paziente (comunicare al paziente assicurandosi della comprensione e accettazione dei messaggi) • Formazione al MMG e Farmacia sulla gestione cronicità
3	Accesso agli esami di diagnosi e controllo	<ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione territoriale dell'erogazione degli esami • Refertazione in telemedicina
4	Approccio multidisciplinare integrato (Chronic Team)	<ul style="list-style-type: none"> • PDTA condiviso a livello multidisciplinare • Supporto informatico condiviso tra tutti gli attori che operano a contatto con il paziente
5	Piano terapeutico individuale basato su un Assessment del paziente	<ul style="list-style-type: none"> • Presa in carico del paziente da parte del MMG • Valutazione dello stato complessivo del paziente e calibrazione coerente del regime terapeutico
6	Semplificazione delle terapie (farmaci e device)	<ul style="list-style-type: none"> • Riduzione della politerapia e della inappropriata prescrizione
7	Continuità terapeutica	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento del farmaco di riferimento in continuità terapeutica al piano (no switch in farmacia rispetto alle indicazioni medico) • Mantenimento della terapia a paziente stabile e con familiarità d'uso con il device
8	Monitoraggio dell'aderenza da parte del MMG	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione visite di controllo (4 visite anno) • Conteggio prescrizioni • Utilizzo del calcolatore posologico della cartella clinica
9	Strumenti di reminding della terapia	<ul style="list-style-type: none"> • Impiego di strumenti di reminding della terapia (es. SMS in farmacia) • Blister con pro-memoria / alert elettronici
10	Evoluzione della Governance sanitaria a livello locale	<ul style="list-style-type: none"> • Evoluzione del sistema di incentivazione del medico di medicina generale e della farmacia • Monitoraggio dell'Aderenza secondo Kpi e strumenti dedicati

- Punto Insieme Sanità: *Fare Aderenza*
- **Obiettivi del Tavolo Depressione**
- L'Aderenza del paziente con Depressione

- Con riferimento alle principali **cause** di Non Aderenza e agli **interventi** chiave proposti nel 2014 dal **S.A.B.A.** (Strategic Advisory Board on Adherence):
 - declinare le principali **motivazioni di Non Aderenza** in ambito della **Depressione**
 - dettagliare **soluzioni** che consentano di **aumentare l'Aderenza** del paziente alla **terapia** per la **Depressione**



Analisi delle Cause di Non Aderenza

1. **Identificazione**, tra le cause di Non Aderenza dettagliate dal S.A.B.A., **delle 5 principali cause di Non Aderenza** nella Depressione
2. **Declinazione** e descrizione delle cause di Non Aderenza nel trattamento della Depressione

Action Plan per l'Aderenza

- Relativamente a **ciascuna causa** identificata al punto 2
3. definizione dell'**ambito** di intervento
 4. declinazione di **azioni concrete** per lo sviluppo dell'Aderenza

Esempio

1

Ridotto grado di informazione relativamente alla patologia



2

Bassa consapevolezza della Depressione come malattia cronica



3

1) Educazione ed Empowerment del paziente



4

Educazione del paziente

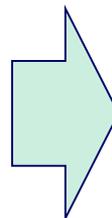
- Punto Insieme Sanità: *Fare Aderenza*
- Obiettivi del Tavolo Depressione
- **L'Aderenza del paziente con Depressione**

Lug2013
Giu2014

Lug2012
Giu2013

Lug2011
Giu2012

Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antidepressivi aderenti al trattamento



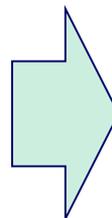
39,1

38,5

37,6

Fonte: OSMED 2014

Tasso di abbandono (drop out rate) da trattamenti anti-depressivi



3 mesi

50%

6 mesi

70%

	Cause di Non Aderenza (S.A.B.A.)	Ambiti di intervento	Azioni proposte
1	Ridotto grado di informazione/ valutazione relativamente alla patologia	<ul style="list-style-type: none"> • Educazione sanitaria generale • Empowerment paziente • Formazione degli operatori sanitari 	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi anti stigma (pazienti / famiglia/ società) • Interventi di counseling (al paziente/ famiglia allargata) sulle caratteristiche della malattia, terapia e aderenza • Modello di cura basato sulla condivisione • Coinvolgimento del farmacista e altri operatori • <u>Piano terapeutico individuale</u>
2	Effectiveness (efficiacia e tollerabilità)/ Deterioramento cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Empowerment paziente • Continuità terapeutica • Personalizzazione cure • Appropriatelyzza terapeutica • Stili di vita 	<ul style="list-style-type: none"> • Appropriatelyzza terapeutica (scelta, dosaggio, durata) • Interventi fino alla remissione (Utilizzo farmaci che non determinino sintomi residui in fase di remissione) • Attenzione agli effetti cognitivi dei farmaci • Continuità collaborazione MMG-Specialista • Promuovere stili di vita di supporto (creazione ambulatori «stili di vita»)

	Cause di Non Aderenza (S.A.B.A.)	Ambiti di intervento	Azioni proposte
3	Percezioni soggettive	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi aspettative individuali e familiari 	
4	Problemi di monitoraggio dell'aderenza	<ul style="list-style-type: none"> • Empowerment del paziente/ familiari/ caregiver • Evoluzione della governance sanitaria a livello locale • Interventi di rete (operatori/ famiglia allargata) 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio clinico continuo anche con modalità proattive - Incentivazione alla programmazione del piano di follow-up (visite regolari ed esami di controllo) → gestione proattiva dell'agenda del paziente -> chiamate periodiche al paziente da MMG • Supporto informatico condiviso (dati sanitari e terapie) tra gli attori che operano col paziente • Promuovere percorsi terapeutici sinergici tra il medico specialista e il MMG • Valorizzazione del ruolo del caregiver
5	Complessità del progetto terapeutico	<ul style="list-style-type: none"> • Semplificare il trattamento • Attenzione alle interazioni farmacologiche 	<ul style="list-style-type: none"> • Ottimizzazione del piano terapeutico complessivo (anche degli altri farmaci)

Spesa sanitaria annua per Depressione

4,4 mld/€*

Incidenza costi di ospedalizzazione

-%

Spesa Farmaceutica annua per Depressione

0,5 mld/€

Aderenza alla terapia in Depressione

39,1%

Fonte	Risparmio in spesa sanitaria da sviluppo aderenza	Razionale
Medication non-adherence: the other drug problem (Farhan Aslam, Attiya Haque, JoAnne M. Foody)	- mld/€	<ul style="list-style-type: none"> • Il 20% delle ospedalizzazioni sono dovute alla Non Aderenza alla terapia
Impact of Medication Adherence on Hospitalization Risk and Healthcare Cost (Michael C. Sokol, MD, MS, Kimberly A. McGuigan, PhD, Robert R. Verbrugge, PhD, and Robert S. Epstein, MD, MS)	1 mld/€	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi del ROI degli investimenti in Aderenza per ipertensione, dislipidemia e diabete • È stato considerato il ROI minimo (1:4)
Advancing the responsible use of medicines (IMS Institute)	0,4 mld/€	<ul style="list-style-type: none"> • % spesa sanitaria correlata a uso non ottimale dei farmaci = 20%... • ... di cui correlata alla Non Aderenza = 57%

* 1.700 Euro anno a paziente stimati * prevalenza d'uso (34,5%) * prevalenza depressione maggiore (12,5%)

Cause di Non Aderenza

Ambiti di intervento

1

Ridotto grado di informazione/ valutazione relativamente alla patologia

- **Educazione sanitaria generale:** interventi anti-stigma
- **Empowerment paziente:** interventi di counseling (**paziente/ famiglia allargata**) sulle caratteristiche della malattia, terapia e aderenza
- **Formazione degli operatori sanitari:** modello di cura basato sulla condivisione/ coinvolgimento del farmacista e altri operatori/ piano terapeutico individuale

2

Effectiveness (efficacia e tollerabilità)/
Deterioramento cognitivo

- **Empowerment paziente**
- **Continuità terapeutica**
- **Personalizzazione cure:** interventi fino alla remissione (utilizzo farmaci che non determinino sintomi residui **in fase di remissione**)
- **Appropriatezza terapeutica:** scelta, dosaggio, durata/ attenzione agli **effetti cognitivi** dei farmaci
- **Stili di vita:** diffusione ambulatori «stili di vita»

3

Percezioni soggettive

- **Analisi aspettative** individuali e familiari

4

Problemi di monitoraggio dell'aderenza

- **Empowerment** del paziente/ familiari/ caregiver: valorizzazione del ruolo del caregiver
- **Evoluzione della governance sanitaria** a livello locale: **Incentivazione alla programmazione** del piano di follow-up (**visite regolari ed esami di controllo**)
- **Interventi di rete** (operatori/ famiglia allargata): supporto informatico condiviso (dati sanitari e terapie) tra gli attori che operano col paziente/ promuovere **percorsi terapeutici sinergici** tra il medico specialista e il MMG/ monitoraggio clinico continuo anche con modalità **proattive**

5

Complessità del progetto terapeutico

- **Semplificare il trattamento:** ottimizzazione del piano terapeutico complessivo (anche degli altri farmaci)
- Attenzione alle **interazioni** farmacologiche