



## Tavolo di lavoro 12

### *Malattie Croniche e Aderenza Terapeutica*

#### Partecipanti al Tavolo di Lavoro

Marisa Rinaldi *Boheringer* ; Mascia Bufarale *Galapagos*; Cicero Sonia *direttrice Sosciosantiaria Imola*; Stefania Menegatti *farmacista territoriale Ferrara*; Giovanna Cadeddu *Farmacista territoriale Sardegna*; Elena Menichetti *Farmacista territoriale Pisa*; Alice Ferri *Infermiera di comunità e di famiglia azienda USL Ferrara*; Maria Concetta Altavista *Direttore UOC Neurologia ASL 1 Roma*; Elisabetta Romboli *Direttore UOC medicina interna San Giovanni in Persiceto AUSL Bologna*; Rita Occhipinti *dirigente medico geriatria asl 1 Dolomiti Belluno*; Carmela Mandracchia *ex azienda ospedaliera direzione sanitaria Gallarate*; Daniela Donetti *Direttore Generale ASL Viterbo*; Bolaffi Claudia *SERVIER*

#### FASI del PROGETTO

##### Fase 1 - Contesto

Nelle patologie croniche i dati Real World evidenziano generalmente una scarsa aderenza alle terapie croniche con livelli che vanno dal 20 al 50% a seconda delle patologie. La scarsa aderenza determina uno spreco di risorse economiche con un impatto economico per il sistema sanitario, un aumento di morbilità e mortalità nella popolazione non aderente e aumento di ospedalizzazioni e accessi al Pronto Soccorso.

L'aderenza alle terapie risulta significativamente più bassa nelle donne rispetto agli uomini (Atlante delle disuguaglianze di AIFA e analisi del DEP Lazio). Alla luce di questa osservazione il Tavolo di Lavoro propone un progetto in grado di modificare tale contesto.

Abbiamo valutato diversi profili di "donne" : le pazienti, le badanti e le nonne, le figlie/nuore e le nipoti considerando che ognuna può avere bisogni/ caratteristiche diverse. La proposta su cui il gruppo ha trovato una convergenza è di **sviluppare un progetto base su cui saranno integrati percorsi differenziati a seconda dei diversi cluster di interlocutrici.**

Ci siamo quindi focalizzate solo sul **sottogruppo delle donne** rispetto ai bisogni più generali della popolazione cronica, che include anche gli uomini e la pediatria.





## Fase 2 - Descrizione del Progetto

### Titolo progetto “L’adesione terapeutica nelle malattie croniche della donna “

Sono stati identificati 4 steps progettuali:

#### Step 1 definire un indicatore di non aderenza / aderenza

#### Step 2 Selezionare 500 pazienti non aderenti (o caregiver donne di pazienti non aderenti) con patologie cardiovascolari.

La selezione avverrà da parte del MMG o farmacista o ASL. Saranno identificate applicando come criteri generali: sesso femminile, in trattamento con farmaci di area cardiovascolare (sulla base delle ATC - C...), per le quali si evinca una erogazione di farmaco <80%. Sarà individuato un percorso in un’area terapeutica definita in accordo con il board su cui focalizzare il progetto.

**Step 3 Somministrazione di un questionario** per comprendere/oggettivare le motivazioni della non aderenza. Per questo step si propone di:

- Istituire un **board multidisciplinare** MMG, cardiologo, psicologo, neurologo, internista, geriatra, farmacista (farmacia privata) epidemiologo, farmacista del territorio, rappresentante di associazione pazienti, OS di servizio sociale definirà le domande del questionario
- Definire il luogo di **somministrazione e di raccolta** dei questionari (tra le proposte: farmacia del territorio, MMG, infermiere in ambulatorio specialistico o di comunità)
- **Appoggiarsi ad una agenzia per la creazione della scheda raccolta dati, il data entry e l’analisi** del dato (con dipartimento di epidemiologia?)

#### Step 4 Intervento correttivo applicato alle 500 pazienti/caregiver arruolate e verifica dell’efficacia dell’intervento

Si propone di attivare uno o più interventi correttivi di tipo educativo alla popolazione in osservazione e tramite l’indicatore di aderenza monitorarne l’efficacia. Il progetto ha l’obiettivo di educare le donne non aderenti a cambiare il loro comportamento e migliorare la loro aderenza alle terapie **Alcune proposte:**

- *(campagna stampa di educazione sul corretto uso dei farmaci (educare a chiedere al medico, infermiere, farmacista per ogni intervento sulla terapia)*
- call center telefonico per un contatto diretto con il paziente (intervista check list di argomenti da comunicare e verificare)
- counseling in farmacia (desk dedicato), (intervista check list di argomenti da comunicare e verificare)





- infermiere di comunità e MMG (e/o team multiprofessionale del sistema di assistenza domiciliare) che fa training sulle terapie in caso di non aderenza alle terapie
- Intervento digitale (chat box, FSE, ...) a supporto dell'intervento del clinico/infermiere

I 5 interventi potrebbero essere 5 bracci di intervento per valutare quale sia il più efficace (1 ogni 100 donne)

## Mezzi Strumentali

Step 1 : (sviluppo di un indicatore)

Step 2: agenzia per creazione del Board e definizione del questionario - partner privati?

Step 3: partnership ASL-SIMG o FIMMG o Federfarma o FOFI + Dip. Epidemiologia - Servizio Farmaceutico - Dip. HTA ... + partner privati?

Step 4: interventi

## Costi

Step 1 :

Step 2:

Step 3:

Step 4

## Possibili Fonti di Finanziamento

Strumento di raccolta dati (software) 60.000€

2 eventi di presentazione 10.000€





## Tempi di realizzazione

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Incarico a università per indicatore	Finalizzazione dell'indicatore			
Costituzione del board con delibera del direttore generale e 1 meeting	Finalizzazione del questionario. Evento di presentazione del progetto a livello regionale.	2 meeting di analisi dei dati raccolti e definizione interventi + schema di somministrazione degli interventi	Pubblicazione degli esiti del progetto	Analisi del dato finale draft della pubblicazione e sottomissione del paper. Evento di presentazione a livello regionale.
Convocazione degli OS, 1 meeting di condivisione del progetto e disegno dello studio, arruolamento dei pazienti e ambiti di autorizzazione	Somministrazione del questionario e elaborazione dei dati			
		Intervento da parte del OS	Chiusura dell'osservazione e estrazione del dato di prescrizione	



## Possibili vincoli/ostacoli

### SWOT Analisi

<b>PUNTI DI FORZA</b> (STRENGTH)	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b> (WEAKNESSES)
<b>OPPORTUNITA'</b> (OPPORTUNITIES)	<b>MINACCE</b> (THREATS)

