

**SUPSI**

# Gli standard e l'aderenza terapeutica

Vincenzo D'Angelo, Docente-ricercatore, SUPSI/DEASS

## L'aderenza terapeutica.....



# Lo standard.....



- Poniamo la premessa....
- *“Curare significa dunque favorire la **trasformazione** in un senso evolutivo e non più ricomporre, riequilibrare una struttura originaria già data. Anche perché nulla può tornare uguale a prima”.* (Donghi, Preta, 1995, p.10)

## L'aderenza terapeutica è un problema.....?

- Perché nell'attuale momento storico l'aderenza è considerato un fattore cruciale per le attività degli operatori sanitari e dei sistemi sanitari nel loro insieme?

## Qualche dato

- *«La scarsa aderenza al trattamento delle malattie croniche è un problema mondiale di grandezza impressionante.*
- *L'aderenza alla terapia a lungo termine per le malattie croniche nei paesi occidentali è in media del **50%**.*
- *Nei paesi in via di sviluppo, i tassi sono ancora più bassi.*
- *E 'innegabile che molti pazienti sperimentano difficoltà a seguire raccomandazioni per il trattamento.»*

*(WHO 2003)*

# Qualche dato

- La mancata aderenza è un fenomeno diffuso tra i pazienti con fattori di rischio o patologie cardiovascolari.
- Il fenomeno interesserebbe il 50% dei pazienti in prevenzione primaria
- Il 30% di quelli in prevenzione secondaria

Furio Colivicchi, Maurizio G. Abrignani, Massimo Santini, (2010) *Aderenza terapeutica: il fattore di rischio occulto*. Dipartimento Cardiovascolare, Azienda Complesso Ospedaliero San Filippo Neri, Roma, 2U.O.C. di Cardiologia, Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate, Trapani. Il Pensiero Scientifico Editore.

Un po di ordine tra le parole.....

Compliance  
o  
Aderenza?

Sono la stessa  
cosa?



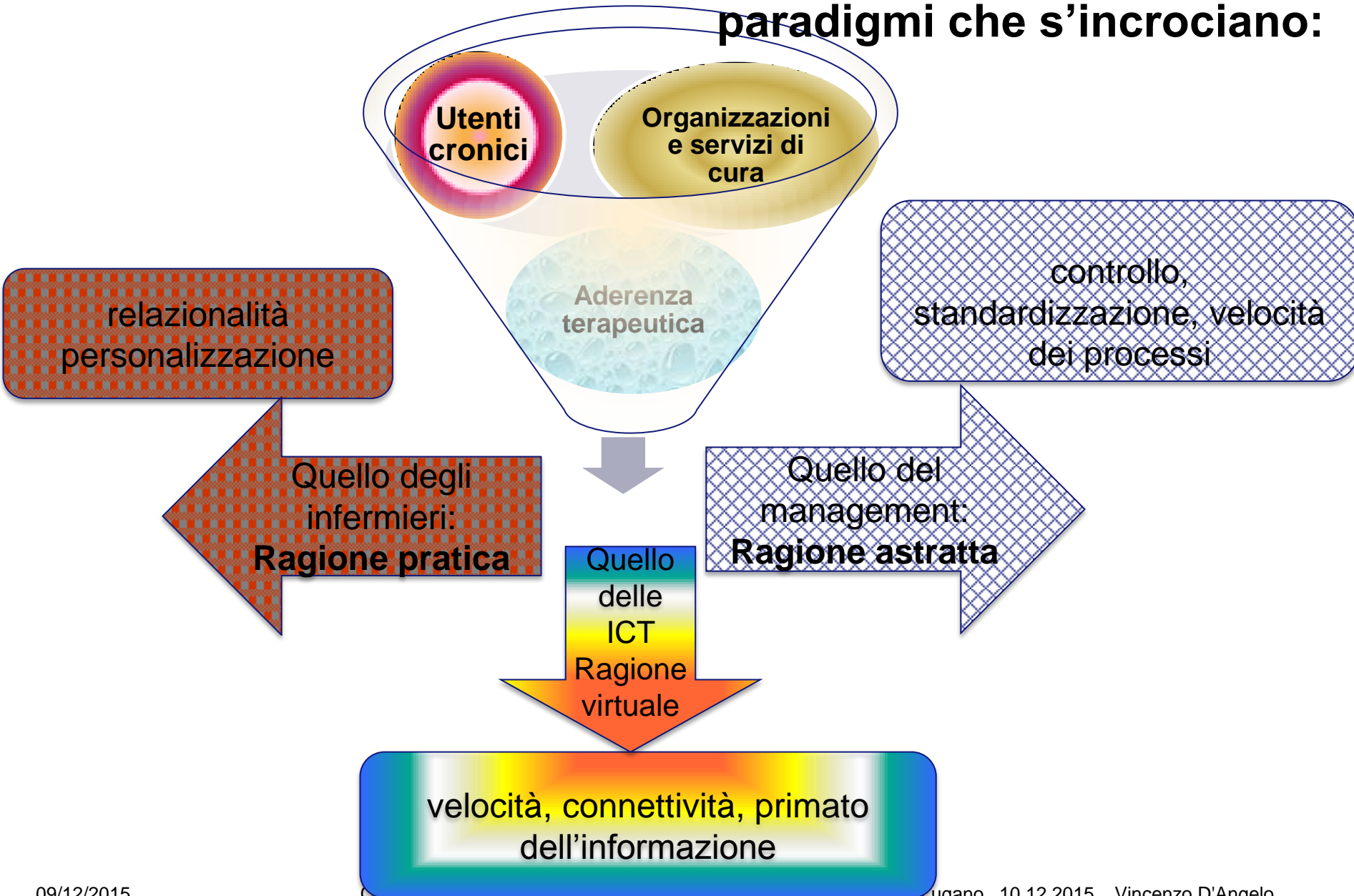
- **La definizione classica di *compliance***
- Il grado in cui il comportamento di una persona (assunzione di farmaci, osservanza di diete, cambiamenti nello stile di vita....) coincide con le raccomandazioni del curante. Il paziente è un interlocutore passivo.

(Majani, 2001)

- **La definizione di aderenza**
- Coinvolgimento attivo e collaborativo del paziente a cui si chiede di partecipare alla pianificazione e all'attuazione del trattamento elaborando un consenso basato sull'accordo

( Meyers L. B., Midence K.,1998)

paradigmi che s'incrociano:



## Definizione di standard

- ❑ **Lo standard è il valore dell'indicatore che definisce la soglia tra accettabile ed inaccettabile; deve quindi possedere un:**
  - ✓ livello minimo accettabile
  - ✓ livello di eccellenza
  - ✓ range di accettabilità
  
- ❑ **Lo standard può essere:**
  - ✓ determinato da letteratura;
  - ✓ determinato da indicazioni di società scientifiche;
  - ✓ determinato da indicazioni di politica sanitaria; calcolato su rilevazioni effettuate in periodi precedenti

(Compagnoni 2005)

- Lo standard quindi richiama la possibilità/necessità di categorizzare/omogeneizzare
- Standardizzazione e personalizzazione sembrerebbero appartenere a due mondi diversi tra loro ideologicamente inconciliabili

- **Ma entrambi i termini corrispondono a diritti riconosciuti al paziente**

(Carta europea dei diritti del malato, Nardi, 2012)

## Standardizzazione e Aderenza *come si relazionano?*

- La standardizzazione indica l'assistenza efficace per un problema clinico **prima** d'incontrare quel particolare paziente
- È il paziente ad «entrare» in un protocollo terapeutico e non viceversa
- L'aderenza, invece, è uno spazio di **accomodamento e partecipazione**, per questa ragione non può che essere **conseguente** alla relazione, ed è perciò, fortemente dipendente dalla sua qualità

## Il concetto di aderenza: proviamo a scomporlo

### ***Il modello del comportamento sanitario***

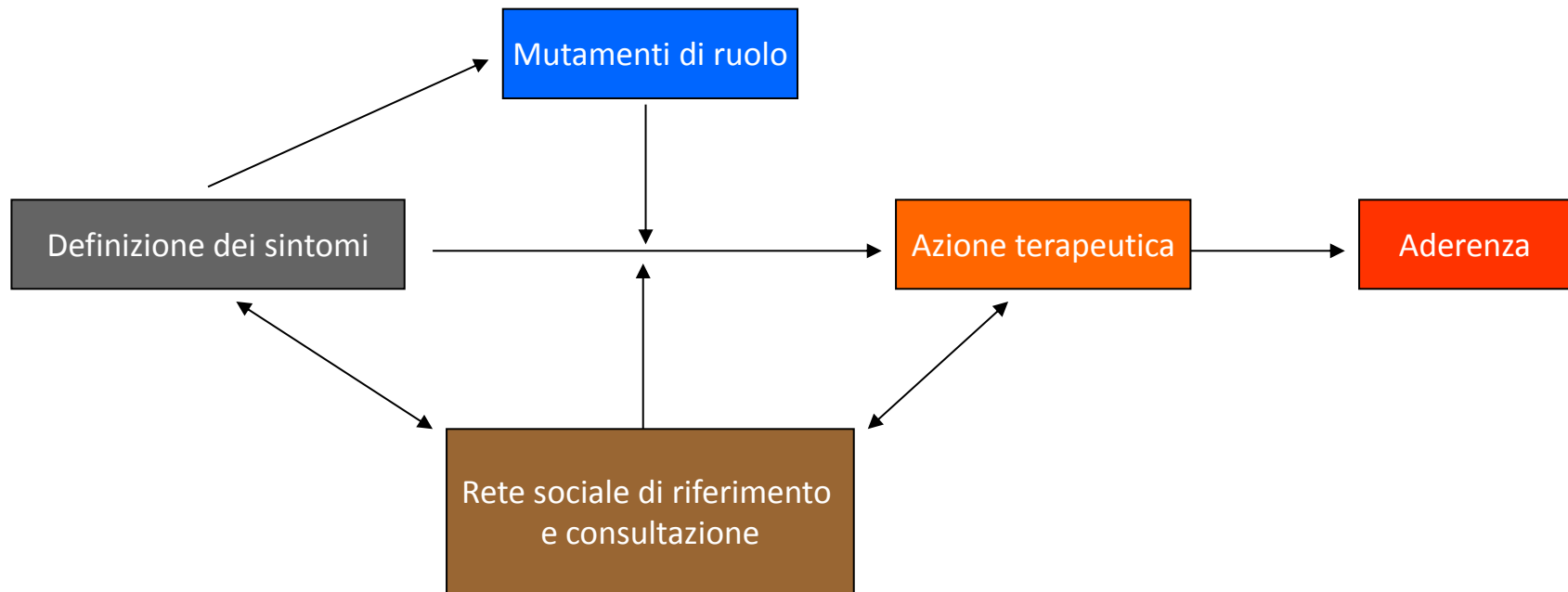
- si fonda su ***cinque*** elementi che entrano in gioco quando un individuo percepisce la necessità di un aiuto o tenta di risolvere un problema
- ⇒ La definizione dei sintomi (fattore culturale)
- ⇒ I mutamenti di ruolo nel comportamento correlati alla malattia (fattore sociale)
- ⇒ Il riferimento e la consultazione di profani (fattore sociale)
- ⇒ Le azioni terapeutiche (fattore ad integrazione socio-culturale)
- ⇒ L'aderenza (fattore ad integrazione socio-culturale)

*Giarelli 2000*



# Il concetto di aderenza: proviamo a scomporlo

- Il modello del comportamento sanitario



Giarelli 2000

**Un dato importante da comprendere è che la scelta di un servizio sanitario rappresenta solo un'opzione del range di scelte terapeutiche a disposizione delle persone.**

La preghiera

Quali sono i tre presidi terapeutici più utilizzati al mondo?

L'acido salicilico

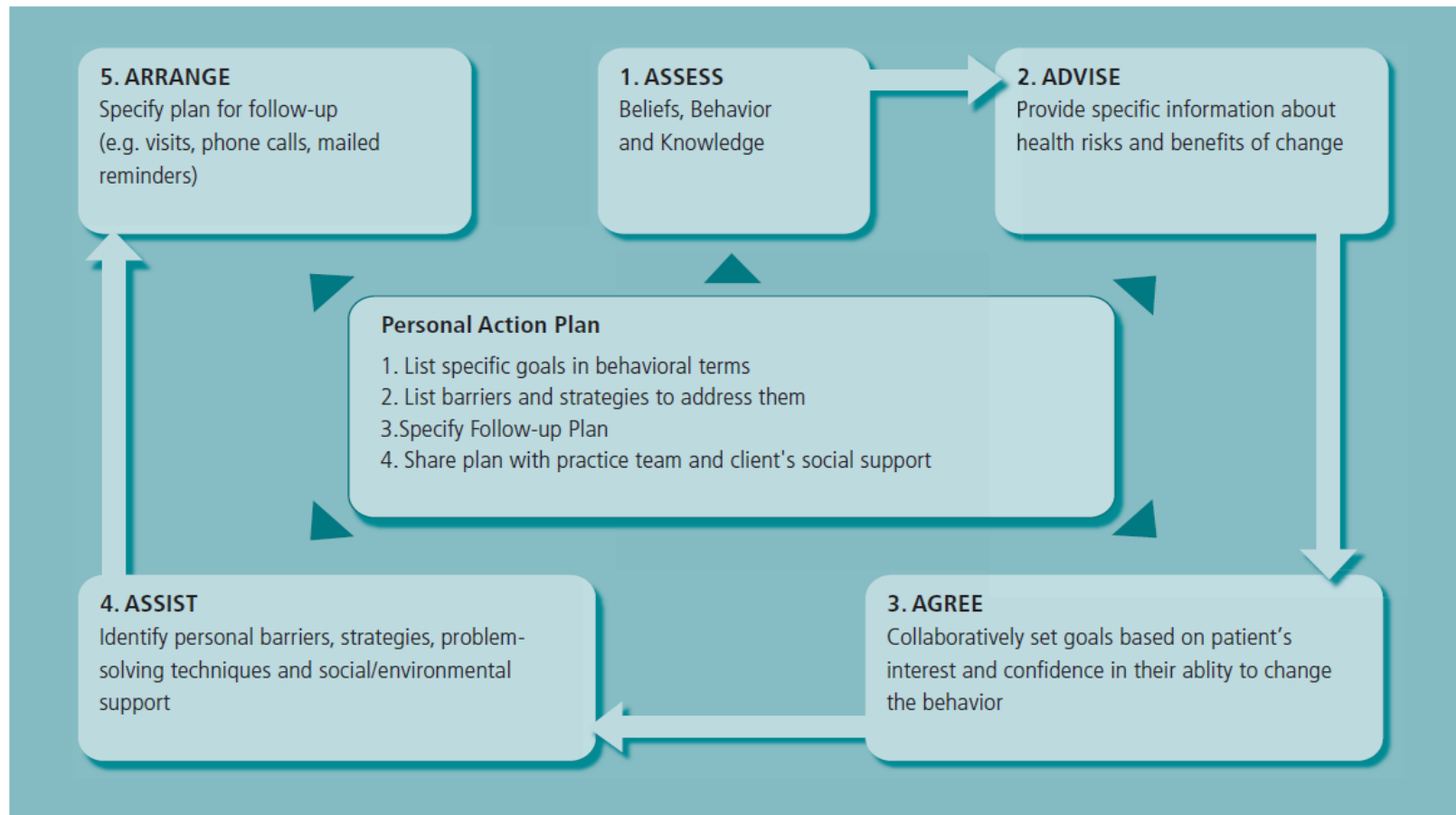


Il pollo



# Uno standard per l'aderenza

Figure B. The "5 A's" of Behavioural Change\*



- Come si fa a realizzarlo?

## Dallo standard all'aderenza

### Fattori riguardanti pazienti e familiari

- **Barriere:**
  - Paura
  - Incertezza
  - Basso grado di health literacy
  - Le reazioni dei curanti
- **Facilitatori**
  - Percezione di auto-efficacia
  - Informazione
  - Essere effettivamente coinvolti
  - Sostegno da parte dei curanti

Maurer M, Dardess P, Carman, KL, et al. *Guide to Patient and Family Engagement: Environmental Scan Report*. (Prepared by American Institutes for Research under contract HHSA 290-200-600019). AHRQ Publication No. 12-0042-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; May 2012.

## Dallo standard all'aderenza

### Fattori riguardanti i curanti

- **Barriere:**
  - Norme professionali
  - Esperienza
  - Paura del contenzioso
  - Livello percepito di sforzo
- **Facilitatori**
  - Fattori strutturali
  - Leadership
  - Processi organizzativi (tipologia e numero, sostenibili dall'organizzazione stessa)
  - Ci sono e quali sono le strategie di implementazione?

Maurer M, Dardess P, Carman, KL, et al. *Guide to Patient and Family Engagement: Environmental Scan Report*. (Prepared by American Institutes for Research under contract HHS 290-200-600019). AHRQ Publication No. 12-0042-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; May 2012.

## Standard e l'aderenza terapeutica

- Per facilitare l'incontro tra standard e aderenza sono necessarie approcci organizzativi specifici
- Robyn Clay-Williams, Jeanette Hounsgaard and Erik Hollnagel, (2015) ***Where the rubber meets the road: using FRAM to align work-as-imagined with work-as-done, when implementing clinical guidelines.*** Biomed Central, Implementation Science, London.

## Standard e l'aderenza terapeutica

- Aiken L. H. et al. (2014), *Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study*. The Lancet, Elsevier.
- *“Nurse staffing cuts to save money might adversely affect patient outcomes. An increased emphasis on bachelor’s education for nurses could reduce preventable hospital deaths.”*



## Standard e l'aderenza terapeutica

- Ma i curanti aderiscono.....?
- Crissinger Megan E., Marchionda, Katherine M., Dunlap Mark E. (2015)
- Adherence to clinical guidelines in heart failure (HF) outpatients: Impact of an interprofessional HF team on evidence-based medication use.  
Journal of Interprofessional care. Taylor & Francis. U.K.

## Standard e l'aderenza terapeutica

### ➤ Informazione o relazione?

- Natalie Joseph-Williams a,\* , Glyn Elwyn b, Adrian Edwards. (2013) *A systematic review and thematic synthesis of patient-reported barriers and facilitators to shared decision making*. Elsevier Ireland Ltd.
- *Knowledge is not power for patients:*

### ➤ Che genere di relazione?

## Riassumendo.....

- **I fattori che influenzano l'aderenza terapeutica si possono sintetizzare in tre ambiti:**
  - ❖ Condizioni strutturali e dispositivi organizzativi
  - ❖ La collaborazione interprofessionale
  - ❖ Cio che avviene nell'interazione tra paziente/famiglia e curanti

## Standardizzazione e Aderenza *come si relazionano?*

- Lo standard ci dice cosa sarebbe giusto fare....., ma non basta...
- L'aderenza è un **fatto generativo** per tanto è un **fatto emergente** e come tale lo è la relazione di cura
- Dobbiamo avere il coraggio di camminare su **sentieri nuovi** insieme al paziente portandoci dietro la nostra cassetta degli attrezzi
  
- Intendere la relazione come **fatto emergente** significa ritenere che non sia il risultato di uno scambio (più o meno alla pari) ma piuttosto che sia un prodotto nuovo non direttamente riconducibile alla somma o integrazione delle componenti da cui è derivato
- Significa considerare le proprie proposte (standard) una parte della soluzione

## Il Paziente come Partner nelle strategie di Marketing Farmaceutico


- *Il focus principale su cui si sta lavorando è la Centralità del Paziente, studiando e testando nuovi modelli di comunicazione che si rivelino vincenti per coinvolgerlo e fidelizzarlo.*

(Upvalue.it © UpValue srl)

## 5 elementi che costituiscono l'esperienza del cliente (secondo il marketing farmaceutico)

1. **SENSE marketing**: coinvolge i sensi dell'individuo (vista, udito, olfatto, tatto, gusto) permettendo di differenziare e valorizzare il prodotto.
2. **FEEL marketing**: interessa sentimenti ed emozioni del consumatore
3. **THINK marketing** fa leva sulla parte più razionale dell'individuo. L'obiettivo diventa coinvolgere il consumatore in processi mentali particolari, creativi e innovativi.
4. **ACT marketing**: accresce l'esperienza fisica mostrando le diverse alternative nei comportamenti e nel lifestyle.
5. **RELATE marketing**: racchiude aspetti di SENSE, FEEL, THINK e ACT marketing. L'obiettivo è quello di sommare l'esperienza del singolo con le relazioni che l'individuo ha con altri soggetti.





UNIVERSITY OF UTAH HEALTH CARE

Maps / Directions About Us Giving Jobs

Find a Physician Primary Care Medical Services Clinical Trials Diseases & Conditions Academics & Research

### Cultivating Collaboration

Health Care Home / Home / 10 Ideas

## 10 creative nursing ideas that helped transform an entire health system.

- [1. Create A Collaborative Culture](#)
- [2. Give Patients a Voice, Not a Number](#)
- [3. Think Like a System](#)
- [4. Merge Clinical and Technical Worlds](#)
- [5. Share Nursing Resources Far and Wide](#)
- [6. Train Together So Every Team's the "A" Team](#)
- [7. Make Patients Your Key Collaborators](#)
- [8. Give Charge Nurses a Whole Universe of Wisdom](#)
- [9. Coordinate Care From Hospital to Home](#)
- [10. Link Nurses and Physicians To Supply Chains](#)

Related Links:

- + A message from our CNO
- + Share your Ideas
- + Download the 2012 Nursing Innovations Report
- + 2011 Nursing Ideas

Email us your thoughts and comments

[nursinginnovation@hsc.utah.edu](mailto:nursinginnovation@hsc.utah.edu)

Read the feedback from others

[Comment Board](#)

For More Information:

Please contact Brenda Gulliver  
[Brenda.Gulliver@hsc.utah.edu](mailto:Brenda.Gulliver@hsc.utah.edu)

**Contact Info:**

University of Utah Health Care  
50 N. Medical Drive  
SLC, UT 84132  
**(801) 581-2121**

**Quick Links**

- [About Us](#)
- [Jobs](#)
- [Giving](#)
- [Customer Service](#)
- [Maps and Directions](#)
- [Public Affairs](#)

**Site Information**

- [Patient Rights & Responsibilities](#)
- [Disclaimer](#)
- [Privacy Statement](#)
- [Det Norske Veritas Public Information Policy Statement](#)
- [Non-Discrimination Policy](#)

**Social Media**

THE UNIVERSITY OF UTAH®  
Copyright © 2014 University of Utah Health Care

All clinical services and programs are part of University of Utah Hospitals & Clinics

## Alcune cose che si possono fare dal punto di vista organizzativo

- Interventi e strategie per il coinvolgimento dei pazienti e dei familiari come *membri del team di cure*
- ✓ Consegne per il cambio del turno al letto del paziente
- ✓ Rapidità nella risposta alle sollecitazioni
- ✓ Mettere in atto progetti specifici per incoraggiare la partecipazione di familiari e pazienti
- ✓ Accesso alla documentazione clinica da parte dei pazienti e dei loro familiari

Maurer M, Dardess P, Carman, KL, et al. *Guide to Patient and Family Engagement: Environmental Scan Report*. (Prepared by American Institutes for Research under contract HHSA 290-200-600019). AHRQ Publication No. 12-0042-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; May 2012.



- Filmato

## Procedura risultante dal negoziato tra l'equipe infermieristica, il paziente ed i suoi familiari

- **Procedura da seguire per gli interventi all'utente**

- ✓ Togliere i sacchetti tenendo con le dita il filo di sutura
- ✓ Riempire la siringa con ago bottonuto con nacl, appoggiarla all'entrata del catetere e iniettare 1,5 ml lentamente
- ✓ Detergere la parte di cute più lontana rispetto al tubicino con h<sub>2</sub>O presente nella bacinella (portata dalla moglie) utilizzando la spugnetta
- ✓ ~~Detergere, con i batuffoli del set sterile, la cute attorno al foro. il batuffolo deve essere bagnato con nacl, successivamente asciugare con un batuffolo asciutto utilizzando la pinza, far entrare il catetere nel nuovo sacchetto, far aderire bene alla cute e successivamente far posare le mani del paziente sopra il sacchetto~~
- ✓ Se la cute attorno alla stomia è arrossata applicare crema pramardol
- ✓ *n.b. il paziente per la procedura si sdraia sul divano. cambiare dapprima un sacchetto, successivamente far girare il paziente e cambiare l'altro*





Da "Topolino e il bandito invisibile" © 1980 Walt Disney Productions

Grazie per aver  
pazientemente  
aderito.....