

## Sintesi dei risultati della Benchmarking structured survey

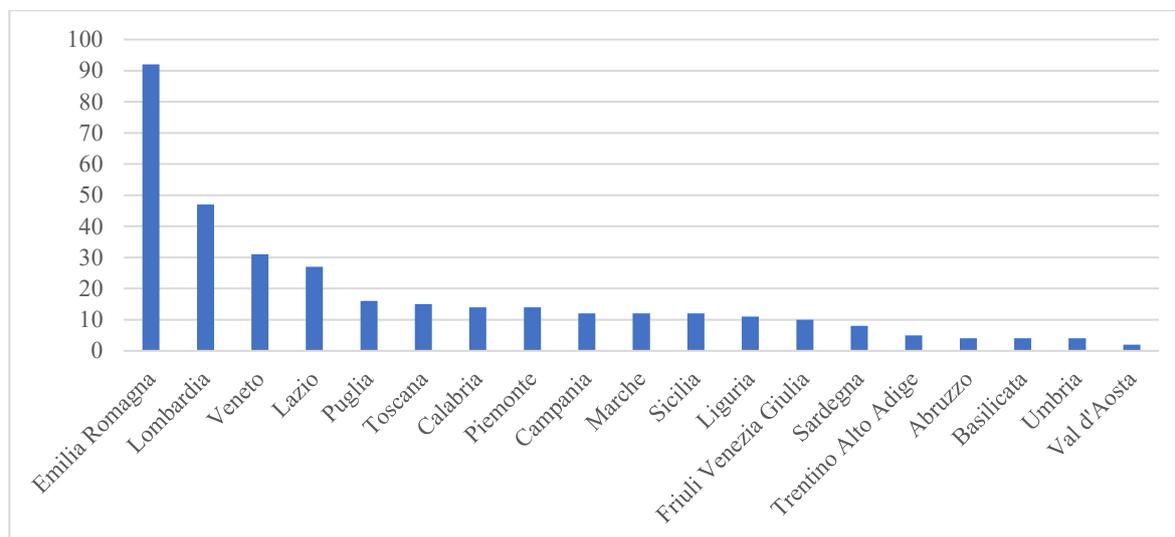
Ai fini del nostro progetto, è stato somministrato a un campione di medici, farmacisti, infermieri e pazienti appartenenti a diverse Società scientifiche, Ordini professionali o Associazioni un questionario realizzato sulla piattaforma REDCap, nel totale rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR) e delle normative sulla privacy.

Il questionario è stato suddiviso in 5 sezioni, ciascuna relativa ai soggetti intervistati e alle loro opinioni sull'aderenza terapeutica (Informazioni generali, gestione, monitoraggio, interventi, unmet needs e barriere). L'obiettivo era esplorare, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, le opinioni del personale sanitario e dei pazienti riguardo agli strumenti e alle strategie di supporto all'aderenza terapeutica.

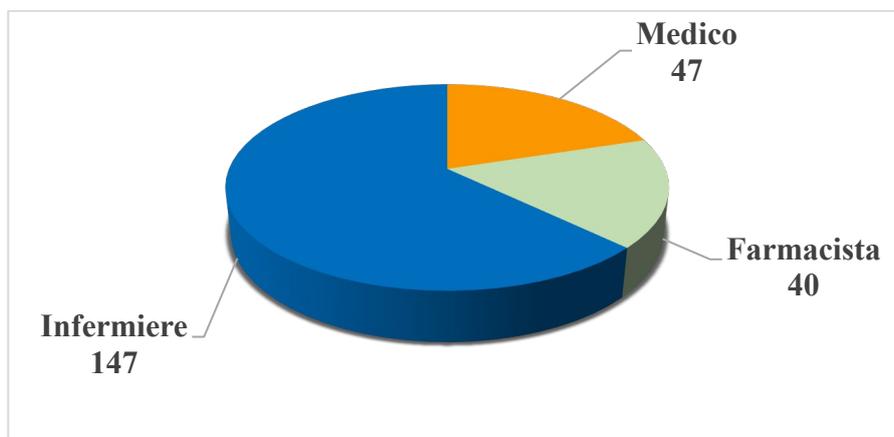
### SEZIONE 1

Il campione totale era composto da 354 partecipanti, di cui circa il 15% erano medici, il 17% farmacisti e il 54% infermieri. Circa il 14% dei partecipanti non ha specificato la propria professione. Il 27% dei rispondenti proveniva dall'Emilia Romagna, il 14% dalla Lombardia, il 9% dal Veneto e l'8% dal Lazio; il contributo degli operatori sanitari delle altre regioni è stato inferiore al 5% (**Figura 1**). L'analisi dei dati di benchmarking è stata successivamente ripetuta, concentrandosi sulle risposte dei 234 operatori sanitari che hanno dichiarato di essere medici, farmacisti o infermieri e che hanno indicato la Regione e il proprio Ordine professionale o la Società Scientifica di appartenenza (**Figura 2**).

**Figura 1. Suddivisione dei partecipanti in base alla Regione di provenienza**



**Figura 2. Suddivisione degli operatori sanitari partecipanti in base alla professione**



## SEZIONE 2

Per quanto riguarda la ‘*Gestione*’ dell’aderenza, ossia il processo di valutazione dell’aderenza terapeutica nella pratica assistenziale degli operatori sanitari coinvolti nella survey, gli strumenti considerati più adeguati sono risultati essere i colloqui e le comunicazioni dirette con i pazienti, il monitoraggio dei dati di prescrizione e di erogazione dei farmaci e i questionari somministrati ai pazienti. Al contrario, i dispositivi indossabili e i questionari rivolti ai medici suscitano ancora poca fiducia (**Tabella 1**). Per quanto concerne le professioni da coinvolgere maggiormente nel monitoraggio dell’aderenza, sono stati indicati principalmente i medici di medicina generale (MMG), gli infermieri e i clinici/specialisti. Tuttavia, è emersa una netta discrepanza nelle risposte degli operatori sanitari, poiché ciascuna figura professionale ha indicato la propria come principale di riferimento (**Tabella 2**). In merito al momento del percorso terapeutico in cui dovrebbe essere valutata l’aderenza, le risposte più frequenti hanno riguardato le consultazioni/visite, il passaggio o trasferimento tra setting e la dispensazione del farmaco. Anche in questo caso, le preferenze sono risultate eterogenee: per i farmacisti, il momento principale per valutare l’aderenza dovrebbe essere la dispensazione del farmaco (**Tabella 3**).

<b>Tabella 1. Strumenti di valutazione maggiormente utilizzati</b>				
	<b>Generale</b> N. (%)	<b>Medico (47)</b> N. (%)	<b>Infermiere (147)</b> N. (%)	<b>Farmacista (40)</b> N. (%)
Colloquio-comunicazione diretta	175 (49,4)	34 (72,3)	67 (45,6)	16 (40,0)
Monitoraggio dei dati di prescrizione/erogazione del farmaco	80 (22,6)	2 (4,3)	28 (19,0)	17 (42,5)
Questionari ai pazienti	36 (10,2)	3 (6,4)	16 (12,9)	7 (17,5)

*Le percentuali relative alle professioni sono calcolate sul totale dei rispondenti per ciascuna professione*

<b>Tabella 2. Le professioni maggiormente coinvolte nell'indagine</b>				
	<b>Generale</b> N. (%)	<b>Medico (47)</b> N. (%)	<b>Infermiere (147)</b> N. (%)	<b>Farmacista (40)</b> N. (%)
Medico di medicina generale	256 (72,3)	<b>45 (95,7)</b>	111 (75,5)	28 (70,0)
Infermiere	238 (67,2)	23 (48,9)	<b>139 (94,6)</b>	11 (27,5)
Clinici/specialisti	204 (57,6)	31 (65,9)	81 (55,1)	20 (50,5)
Farmacista territoriale	97 (27,4)	14 (29,8)	26 (17,7)	<b>29 (72,5)</b>

*Le percentuali relative alle professioni sono calcolate sul totale dei rispondenti per ciascuna professione*

<b>Tabella 3. Il momento del percorso terapeutico e l'aderenza alla terapia</b>				
	<b>Generale</b> N. (%)	<b>Medico (47)</b> N. (%)	<b>Infermiere (147)</b> N. (%)	<b>Farmacista (40)</b> N. (%)
Durante le consultazioni/visite	267 (75,4)	43 (91,5)	116 (78,9)	24 (60,0)
Durante il passaggio - da un setting di cura all'altro	162 (45,8)	19 (40,4)	74 (50,3)	17 (42,5)
Al momento della dispensazione del farmaco	133 (37,6)	6 (12,8)	53 (36,1)	34 (85,0)

*Le percentuali relative alle professioni sono calcolate sul totale dei rispondenti per ciascuna professione*

### **SEZIONE 3**

Per quanto riguarda il '**Monitoraggio**' dell'aderenza, relativamente ai dati dei pazienti a cui gli operatori sanitari hanno accesso, le risposte che hanno ottenuto maggiore adesione sono state i dati clinici, i dati di prescrizione e l'autodichiarazione del paziente, mentre i report provenienti dalle app digitali hanno ricevuto la minor adesione. Le preferenze sono risultate eterogenee: per i medici, i dati più accessibili sono quelli del paziente; per i farmacisti, i dati di dispensazione; mentre per gli infermieri, i dati clinici (**Tabella 4**).

<b>Tabella 4. L'accesso ai dati del paziente</b>				
	<b>Generale</b> N. (%)	<b>Medico (47)</b> N. (%)	<b>Infermiere (147)</b> N. (%)	<b>Farmacista (40)</b> N. (%)
Dati clinici	188 (53,1)	23 (48,9)	<b>87 (59,2)</b>	16 (40,0)
Dati di prescrizione	180 (50,8)	20 (42,6)	75 (51,0)	<b>28 (70,0)</b>
Autodichiarazione del paziente	173 (48,9)	<b>32 (68,1)</b>	81 (55,1)	12 (30,0)

*Le percentuali relative alle professioni sono calcolate sul totale dei rispondenti per ciascuna professione*

Per quanto riguarda il giudizio relativo all'importanza dell'uso di specifici strumenti per documentare l'aderenza alle terapie, quelli considerati molto o estremamente applicabili sono risultati essere l'informazione al paziente o al caregiver, la cartella clinica del paziente e il rapporto di follow-up tra operatori. Le risposte sono risultate omogenee tra i diversi operatori sanitari (**Tabella 5**).

Relativamente all'importanza di specifici interventi di miglioramento dell'aderenza, quelli indicati come molto o estremamente applicabili includono il coinvolgimento di familiari o caregiver, il coinvolgimento del paziente nella definizione degli obiettivi terapeutici e le consulenze individuali.. Le risposte sono risultate sostanzialmente omogenee tra i diversi operatori sanitari, con la sola differenza che gli infermieri hanno incluso tra le pratiche ritenute più importanti anche l'adattamento del piano terapeutico alle esigenze del paziente (**Tabella 6**).

<b>Tabella 5. Importanza di utilizzo degli strumenti per la documentazione dell'aderenza alle terapie</b>				
	<b>Generale</b> N. (%)	<b>Medico (47)</b> N. (%)	<b>Infermiere (147)</b> N. (%)	<b>Farmacista (40)</b> N. (%)
Informare il paziente e/o il caregiver	218 (61,6)	<b>46 (97,9)</b>	<b>136 (92,5)</b>	<b>36 (90,0)</b>
Cartella clinica del paziente	188 (53,1)	33 (70,2)	121 (82,3)	34 (85,0)
Fascicolo sanitario elettronico	154 (43,5)	29 (61,7)	96 (65,3)	29 (72,5)

*Le percentuali relative alle professioni sono calcolate sul totale dei rispondenti per ciascuna professione*

<b>Tabella 6. Importanza di specifici interventi di miglioramento dell'aderenza</b>				
	<b>Generale</b> N. (%)	<b>Medico (47)</b> N. (%)	<b>Infermiere (147)</b> N. (%)	<b>Farmacista (40)</b> N. (%)
Coinvolgimento di familiari o caregiver	322 (90,1)	44 (93,6)	140 (95,2)	37 (92,5)
Coinvolgimento del paziente nella definizione degli obiettivi terapeutici	308 (87,0)	44 (93,6)	132 (89,8)	31 (77,5)
Consulenza individuale	299 (84,5)	41 (87,2)	126 (85,7)	36 (90,0)
Adattamento del piano terapeutico alle esigenze del paziente	292 (82,5)	41 (87,2)	135 (91,8)	27 (67,5)

*Le percentuali relative alle professioni sono calcolate sul totale dei rispondenti per ciascuna professione*

Analogamente, rispetto al giudizio sulla fattibilità ed effettiva applicabilità di specifici interventi di miglioramento dell'aderenza, le opzioni indicate come molto o estremamente applicabili sono risultate le stesse precedentemente menzionate: il coinvolgimento di familiari o caregiver, il coinvolgimento del paziente nella definizione degli obiettivi terapeutici e l'adattamento del piano terapeutico alle esigenze del paziente. Anche in questo caso, le risposte sono risultate omogenee tra i diversi operatori sanitari (**Tabella 7**).

<b>Tabella 7. Valutazione della fattibilità e applicabilità degli interventi</b>				
	<b>Generale</b> N. (%)	<b>Medico (47)</b> N. (%)	<b>Infermiere (147)</b> N. (%)	<b>Farmacista (40)</b> N. (%)
Coinvolgere i famigliari o caregiver nell'aderenza	184 (52,0)	41 (87,2)	132 (89,8)	32 (80,0)
Coinvolgere il paziente nella definizione degli obiettivi terapeutici	174 (49,1)	39 (83,0)	122 (83,0)	29 (72,5)
Adattare il piano terapeutico alle esigenze del paziente	144 (40,7)	39 (83,0)	120 (81,6)	22 (55,0)

*Le percentuali relative alle professioni sono calcolate sul totale dei rispondenti per ciascuna professione*

## SEZIONE 4

Nella sezione relativa agli *'Interventi'* per migliorare l'aderenza, solo un numero limitato di partecipanti (10 in totale) ha menzionato le Raccomandazioni di Cittadinanza Attiva, le Linee Guida della Regione Emilia Romagna o documenti dell'industria farmaceutica (**Tabella 8**).

<b>Tabella 8. Interventi per migliorare l'aderenza</b>		
<b>Raccomandazioni suggerite</b>	<b>Link al documento</b>	<b>N.</b>
Raccomandazione Cittadinanza Attiva	<a href="https://www.cittadinanzattiva.it/multimedia/files/pri-mo-piano/ActionPlan_Aderenza_breve.pdf">https://www.cittadinanzattiva.it/multimedia/files/pri-mo-piano/ActionPlan_Aderenza_breve.pdf</a>	3
Linee guida Emilia-Romagna	<a href="https://www.ausl.bologna.it/part/laboratorio-dei-cittadini-per-la-salute/progetto-farmaci-1/index_html/files/trad-doc-NICE.pdf">https://www.ausl.bologna.it/part/laboratorio-dei-cittadini-per-la-salute/progetto-farmaci-1/index_html/files/trad-doc-NICE.pdf</a>	1
Comunicato AIFA	<a href="https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1205984/2020.08.04_PERNA_OsMed-2019.pdf">https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1205984/2020.08.04_PERNA_OsMed-2019.pdf</a>	1
Affetti desiderati	<a href="https://alcuoredelladerenza.it/affetti-desiderati/">https://alcuoredelladerenza.it/affetti-desiderati/</a>	1
Farmacap	<a href="https://www.farmacap.info/aderenza-terapeutica/">https://www.farmacap.info/aderenza-terapeutica/</a>	1
SIPREC	<a href="https://www.siprec.it/images/siprec/pubblicazioni/articoli/pdf/DOC_ADERENZA_TERAPEUTICA_ALLEANZA_def.pdf">https://www.siprec.it/images/siprec/pubblicazioni/articoli/pdf/DOC_ADERENZA_TERAPEUTICA_ALLEANZA_def.pdf</a>	1
Linee guida MSD	<a href="https://www.msmanuals.com/it/casa/farmaci/fattori-che-influiscono-sulla-risposta-ai-farmaci/aderenza-al-trattamento-con-il-farmaco">https://www.msmanuals.com/it/casa/farmaci/fattori-che-influiscono-sulla-risposta-ai-farmaci/aderenza-al-trattamento-con-il-farmaco</a>	1
Linee guida Bracco	<a href="https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42682/9241545992_ita.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y">https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42682/9241545992_ita.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y</a>	1

## SEZIONE 5

Per quanto concerne gli *'Necessità non soddisfatte e barriere'*, i principali bisogni non soddisfatti identificati sono stati una scarsa consapevolezza da parte del paziente, la mancanza di coordinamento tra i diversi operatori sanitari lungo il percorso di cura e uno scarso coinvolgimento del caregiver. Il bisogno meno riconosciuto è stato quello di strategie per gestire gli effetti collaterali dei farmaci. Non sono emerse grandi differenze nelle preferenze indicate rispetto alle professioni; tuttavia, i farmacisti hanno evidenziato la mancanza di coordinamento tra i diversi operatori sanitari lungo il percorso di cura come il principale bisogno non soddisfatto (**Tabella 9**).

	<b>Generale</b> N. (%)	<b>Medico (47)</b> N. (%)	<b>Infermiere (147)</b> N. (%)	<b>Farmacista (40)</b> N. (%)
Limitata consapevolezza	235 (66,4)	<b>36</b> (76,6)	<b>105</b> (71,4)	26 (65,0)
Mancanza di coordinamento tra diversi operatori sanitari nel percorso di cura	205 (57,9)	28 (59,6)	82 (55,8)	<b>28</b> (70,0)
Scarso coinvolgimento del caregiver	173 (48,9)	28 (59,6)	77 (52,4)	15 (37,5)

*Le percentuali relative alle professioni sono calcolate sul totale dei rispondenti per ciascuna professione*

In relazione alle barriere, le principali segnalate sono state l'elevato numero di farmaci e dosaggi giornalieri, la mancanza di informazioni chiare sulle terapie prescritte e una ridotta consapevolezza da parte dei pazienti. L'accesso limitato ai servizi di consulenza e supporto psicologico è stato invece considerato meno rilevante. Anche in questo caso non sono emerse grandi differenze nelle preferenze indicate rispetto alle professioni, anche se per gli infermieri la principale barriera all'aderenza è la mancanza di informazioni chiare sulle terapie prescritte (**Tabella 10**).

	<b>Generale</b> N. (%)	<b>Medico (47)</b> N. (%)	<b>Infermiere (147)</b> N. (%)	<b>Farmacista (40)</b> N. (%)
Elevato numero di farmaci e di dosaggio giornalieri	236 (66,7)	<b>38</b> (80,9)	98 (66,7)	<b>32</b> (80,0)
Mancanza di informazioni chiare sulle terapie prescritte	220 (62,1)	27 (57,4)	<b>100</b> (68,0)	24 (60,0)
Mancanza di consapevolezza	212 (59,9)	27 (57,4)	92 (62,6)	26 (65,0)

*Le percentuali relative alle professioni sono calcolate sul totale dei rispondenti per ciascuna professione*