

Compliance

Si definisce compliance alla **terapia** quella del paziente che completa la terapia per almeno l'80%. Una *compliance* inferiore al 20% si definisce "resistenza".

L'osservanza e l'aderenza ai consigli e **prescrizioni** mediche è da considerare un elemento essenziale di qualsiasi terapia, che perde di efficacia se non viene effettuata con puntualità e precisione.

Per questo il paziente ha il **diritto di essere informato** in modo semplice ma preciso e di ottenere così una conoscenza approfondita dei **farmaci** da assumere, del loro **meccanismo d'azione**, delle loro caratteristiche e dei possibili **effetti collaterali**.

Stesso discorso per le risorse. Dipende da:

**: 1 - esistenza del farmaco e della risorsa (Ricerca
nb? Rendita economica^{nb}? // Disponibilità/
Raggiungibilità ?¹) nb – farmaci non più ricercati o abbandonati**

1 PVS «L'80% dei tumori infantili si presenta già oggi nei Paesi più poveri. Essi sono l'1% dei casi totali di cancro nei Paesi ad alto/medio reddito, ma ben il 4% in quelli a basso reddito. La differenza nei tassi di sopravvivenza segna un'ulteriore disuguaglianza. In occidente sopravvive il 75-85% dei bambini a cui viene diagnosticato un cancro, nei Paesi a medio e basso reddito tra il 50 e il 20%». **diagnosi tardive, abbandono delle cure e difficoltà nel procurarsi medicinali o seguire il follow-up //**

MA: la Basilicata spende circa 65 milioni l'anno per permettere ai suoi cittadini di curarsi in Lombardia o in Emilia Romagna. **180mila persone ogni anno**, centomila malati e 80mila accompagnatori. In totale 90mila nuclei familiari in serissima difficoltà che si devono confrontare con un numero di problemi economici, emotivi, sanitari quasi impossibili da sostenere se presi complessivamente e a cui, scrive il Censis, «arrivano risposte assolutamente inadeguate». La regione che accoglie il maggior numero di flussi è la Lombardia, con 62mila ricoveri, poi l'Emilia Romagna con circa 40mila ricoveri. Da dove arrivano questi pazienti? Dalla Campania (56mila), dalla Sicilia (43mila), dalla Puglia e dalla Calabria, circa 40 mila. Tra i 12 poli ospedalieri presi in esame, uno soltanto, il "Bambin Gesù" di Roma, ha un servizio specifico di orientamento per le famiglie migranti.

Il Sole 24 ore 2017

Continua a parlare toscano, lombardo e veneto la sanità migliore d'Italia. La maglia nera va ancora una volta alla Calabria con Abruzzo, Puglia, Friuli Venezia Giulia e a chiudere il Molise. Le dimensioni di valutazione sono cinque: sociale (equità), economico-finanziaria, appropriatezza, esiti e, per la prima volta, l'innovazione.

2 prescrizione corretta (presenza di personale adeguato – cultura ed atteggiamento, know how, applicazione corretta, buona fede)

3 - disponibilità del farmaco (presenza – produzione / distribuzione) e della risorsa (ex strumentazione) nota 1 pag 1

4 – fruibilità :

- economica - pagare il farmaco od il servizio ² ³

- sociale (arrivare alla distribuzione – essere in grado di assumerlo correttamente – da sé o dipendendo da altri : importanza dei terzi - esempi 4 (⁴ / 5 / 6 / 7)

² Il significato legale di esclusione sociale in Italia è definito dalla Legge n. 328, dell'8 novembre 2000 Non è legata alla sola mancanza di reddito ma è anche strettamente connesso con l'accesso alle opportunità e quindi con la possibilità di partecipare pienamente alla vita economica e sociale del paese. Le dimensioni dell'esclusione sono numerose: esse comprendono, oltre alla povertà, l'analfabetismo, il basso livello di istruzione, gli svantaggi nel mercato del lavoro, la disoccupazione, la cattiva salute, il disagio abitativo, la precarietà, l'incapacità di partecipare alla vita sociale "Reddito d'inclusione"

³ Sale a 35,2 miliardi di euro la spesa di tasca propria per la sanità (+4,2% nel periodo 2013-2016). E l'area della «sanità negata» continua ad espandersi: nell'ultimo anno 12,2 milioni di italiani hanno rinunciato o rinviato prestazioni sanitarie (1,2 milioni in più rispetto all'anno precedente) Non si ferma il boom della spesa sanitaria privata. La spesa sanitaria privata grava sulle spalle degli italiani per 35,2 miliardi di euro nel 2016, con un aumento del 4,2% in termini reali nel periodo 2013-2016

⁴ ADERENZA ED INERZIA TERAPEUTICA (individuo, malattia, farmaco) i problemi psicologici, la depressione, i disturbi della memoria, trattare malattie senza

malattia, una scarsa relazione fra medico e malato, la eventuale presenza di barriere al trattamento, la complessità della cura ed il pagamento di ticket. - costruzione di mondo sanitario adeguatamente informativo -

5 - Infermiera, laureatasi presso l'**Università degli Studi di Firenze** con uno "**Studio descrittivo sull'aderenza alla terapia nei pazienti con HIV presso l'ambulatorio di malattie infettive**". Questo studio ha anche approfondito le principali motivazioni di interruzione della terapia antiretrovirale, distinguendo tra i motivi ritenuti dai pazienti molto importanti (ad esempio il fatto di dover essere visti da altri mentre assumono la terapia, o di provare alcuni effetti collaterali/sintomi, o di non credere nell'efficacia della terapia, o di ricordare la malattia) e quelli ritenuti non determinanti (ad esempio il fatto di essere troppo impegnati nelle attività quotidiane, o dover assumere farmaci di sapore sgradevole). all'aumentare della durata della terapia nel tempo il paziente sospende con più frequenza la sua terapia in maniera autonoma

6 - Studio di aderenza al Warfarin (Coumadin) : educazione terapeutica fornita nel modo adeguato sostenuta, reiterata , effettuata da medici ed infermieri esperti , rafforzata da lavori di gruppi di lavoro e di pazienti, coadiuvata da video e da supporti comunitari, controllata ripetutamente; coadiuvata da un'omogeneità nell'informazione (medici, infermieri, farmacisti)

7 - APMAR Onlus (Associazione Persone con Malattie Reumatiche) ha varato il Progetto "StrAderenza" (Strategie per migliorare l'aderenza terapeutica – Percorso educativo per pazienti)

8 - servizio territoriale dell'Unità Operativa di Cure Primarie di Forlì-Cesena dell'Ausl, finalizzato alla "presa in carico attiva" dei pazienti con malattie croniche, che vengono invitati a sottoporsi a controlli e interventi di prevenzione e promozione della salute, con azioni educative per l'adozione di sani stili di vita e la riduzione dei principali fattori di rischio. Peculiarità del servizio è la presenza dell'Infermiere dedicato, dotato di competenze specifiche, che ha il compito di facilitare e coordinare l'assistenza al paziente diabetico lungo tutto il suo percorso, attraverso una stretta integrazione con il medico di medicina generale e con gli specialisti afferenti a più discipline (diabetologo, cardiologo, oculista) che, a seconda delle necessità, concorrono nel percorso di cura del paziente.

sintomi evidenti, gli effetti collaterali del farmaco, la mancata convinzione del malato circa i benefici reali, la mancata conoscenza del significato e gravità della

