

“Dar voce”

*alla popolazione
anticoagulata:*

difficoltà e bisogni di salute
durante la pandemia
da COVID-19



Enti promotori:



I.R.C.C.S. Policlinico
San Donato

Gruppo San Donato

EngageMinds HUB
Consumer, Food & Health Engagement Research Center



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



anticoagulazione.it
il portale dei trattamenti anticoagulanti e antitrombotici

Documento redatto da:

Arianna Magon, Infermiera ricercatrice,
Area di Ricerca e Sviluppo delle Professioni Sanitarie
IRCCS Policlinico San Donato

È necessario richiedere l'autorizzazione per un utilizzo,
traduzione o riproduzione parziale e/o totale dei contenuti del report.

La domanda di autorizzazione può essere inoltrata all'indirizzo email:
[*arianna.magon@grupposandonato.it*](mailto:arianna.magon@grupposandonato.it)

Progetto realizzato con il patrocinio di:



Indice



IL PUNTO DI VISTA DEL PAZIENTE

1. Premessa del progetto	6
2. Obiettivi del progetto	8
3. Metodologia della ricerca	10
4. Risultati: “Il punto di vista del paziente”	14
4.1 Descrizione del campione: caratteristiche socio-demografiche e cliniche	15
4.2 Livelli di Health Literacy ed Engagement nel fronteggiare la pandemia	18
4.2.1 Livello di health literacy dei pazienti	19
4.2.2 Livello di engagement dei pazienti	22
4.3 Difficoltà gestionali e comportamenti disfunzionali	25
4.3.1 Difficoltà gestionali dei farmaci cumarinici	26
4.3.2 Difficoltà gestionali dei nuovi anticoagulanti orali	29
4.3.3 Comportamenti disfunzionali	31
4.4 Soddisfazione e preoccupazione dei pazienti verso l'assistenza ricevuta	33
4.4.1 Livello di soddisfazione dei pazienti	34
4.4.2 Livello di preoccupazione dei pazienti	37
4.5 Esitanza vaccinale	40
4.6 Autogestione	43
4.7 I risultati in sintesi	46

Il punto di vista del paziente



A large, yellow, irregular speech bubble shape with a tail pointing towards the bottom right. It contains the number 1 and the text 'Premessa del progetto' in a red, serif font.

1

*Premessa
del progetto*

In Italia, sono circa un milione le persone in trattamento terapeutico cronico con anticoagulanti orali; un dato di prevalenza che tenderà ad aumentare con l'invecchiamento della popolazione. Sebbene la rilevanza epidemiologica di tale popolazione sia un indicatore cruciale per la pianificazione degli interventi di cura, la complessità gestionale della terapia anticoagulante orale (TAO) rappresenta una continua sfida da parte dei professionisti sanitari nel garantire migliori esiti di salute fisica e mentale dei pazienti e dei loro famigliari. In quest'ultimo biennio (2020-2021), le misure di restrizione adottate dai centri emostasi e trombosi al fine di contenere la diffusione del virus SARS-CoV-2, hanno caratterizzato un nuovo scenario di cura per la gestione e monitoraggio dei pazienti in trattamento con anticoagulanti orali. In questa logica, **il progetto “Dar Voce” nasce come strumento informativo e di monitoraggio rispetto all'impatto delle attuali modalità di gestione della TAO sul benessere dei pazienti nel corso della pandemia COVID-19.**

L'identificazione dei bisogni di salute e delle difficoltà gestionali della popolazione in TAO consentirà ai professionisti sanitari di implementare delle strategie educative personalizzate e di promozione della salute a tutela dei diritti dei pazienti in TAO.

Il progetto “*Dar voce*” è promosso da un partenariato tra l'Area di Ricerca e Sviluppo delle Professioni Sanitarie dell'IRCCS Policlinico San Donato, il centro di ricerca EngageMinds Hub dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, anticoagulazione.it e il portale delle terapie anticoagulanti e antitrombotiche di Fondazione Arianna Anticoagulazione. Tale iniziativa ha ottenuto anche il patrocinio da parte di Feder-AIPA, AICCA e l'Ordine Professioni Infermieristiche Milano-Lodi-Monza e Brianza. Il progetto “*Dar voce*” non ha ricevuto nessuna fonte di finanziamento.

A large, yellow, rounded speech bubble shape with a small tail pointing downwards and to the right. It contains the number 2 and the text 'Obiettivi del progetto' in a dark red, serif font.

2

*Obiettivi
del progetto*

Nello specifico, gli obiettivi del progetto “*Dar Voce*” sono di seguito elencati:



Fornire una descrizione dei bisogni di salute e delle difficoltà gestionali secondo il punto di vista dei pazienti adulti in trattamento con anticoagulanti orali, durante la pandemia da COVID-19



Fornire una descrizione dei bisogni di salute e delle difficoltà gestionali della terapia anticoagulante orale secondo il punto di vista dei famigliari/*caregivers* dei pazienti e dei professionisti sanitari, durante la pandemia da COVID-19



Misurare il livello di soddisfazione verso l’assistenza ricevuta, e il livello di aderenza alla terapia anticoagulante orale durante la pandemia da COVID-19



Misurare il livello di esitanza vaccinale anti COVID-19



Misurare i livelli di *health literacy* (alfabetizzazione sanitaria) e di *engagement* verso la gestione della propria terapia e condizione di salute nel corso della pandemia da COVID-19

A large, yellow, rounded speech bubble with a small tail pointing towards the top right. Inside the bubble, the number 3 and the title are centered.

3

*Metodologia
della ricerca*



CAMPIONE

Pazienti:

353 pazienti adulti (età > 18 anni) in trattamento con anticoagulanti orali hanno partecipato all'indagine. Il 23% dei pazienti è iscritto a Feder-AIPA.

Caregivers:

91 famigliari di pazienti in trattamento con anticoagulanti orali hanno partecipato all'indagine. Il 19% dei famigliari è iscritto a Feder-AIPA.

Professionisti sanitari:

101 professionisti sanitari hanno partecipato all'indagine.



SOMMINISTRAZIONE

Le risposte sono state raccolte mediante una web-survey da giugno 2020 a dicembre 2021 (SurveyMonkey®™ è il software utilizzato per la raccolta dei dati). E' stato sviluppato un questionario self-report (auto-compilato dal rispondente) con indicatori scientificamente validi e item ad hoc, della durata di circa 10 minuti. L'indagine è stata divulgata mediante i siti istituzionali degli enti promotori e relative pagine social.



ANALISI DEI DATI

Le risposte dei partecipanti sono state gestite in maniera completamente anonima nel rispetto della privacy (D.lgs 101/2018), previo consenso informato alla partecipazione dell'indagine. Titolare del trattamento dei dati è l'Area di Ricerca e Sviluppo delle Professioni Sanitaria, dell'IRCCS Policlinico San Donato (MI).

Descrizione del questionario

Il questionario è costituito da scale valide ed affidabili (ossia PHE-Scale[®], scale CHE-s[®] & HLS-EU- Q6) e da domande sviluppate ad hoc per misurare i bisogni e le difficoltà delle persone in trattamento anticoagulante orale ed i loro famigliari nel corso dell'emergenza sanitaria COVID-19, così come comprendere le esigenze e difficoltà dei professionisti sanitari coinvolti nella gestione diretta di tale trattamento. Il questionario è composto da tre macro-aree di indagine (caratteristiche socio-demografiche e cliniche del campione, caratteristiche psico-comportamentali, e difficoltà gestionali), per un totale di 22 domande. A seguire una rappresentazione grafica della struttura del questionario.



Caratteristiche psico-comportamentali

- * Engagement → PHE_scala & scala CHE-s®
- * Health Literacy → HLS-EU-Q6_scala
- * Esitanza vaccinale → 1 item ad hoc
- * Aderenza terapeutica → 2 items ad hoc
- * Soddisfazione verso la qualità delle cure → 3 items ad hoc
- * Preoccupazione verso l'assistenza ricevuta → 3 items ad hoc

Difficoltà gestionali

- * Farmaci cumarini → 2 items ad hoc
- * Nuovi anticoagulanti orali → 2 items ad hoc
- * Autogestione della TAO → 5 items ad hoc

4

*Risultati:
il punto di vista
del paziente*

4.1

Descrizione del campione: caratteristiche socio-demografiche e cliniche



Il numero di rispondenti all'indagine (359 pazienti) non è statisticamente rappresentativo dell'intera popolazione di pazienti in trattamento con anticoagulanti in Italia.

tabella 1. Variabili socio-demografiche



Età

Valore medio = 57 anni

Val. min = 19 anni

Val. max = 90 anni



Genere

% Maschi = 53

% Femmine = 47



Stato civile

% Coniugati = 70

% Non coniugati = 30



***Livello di formazione
titolo di studio***

% Diploma di scuola media/superiore = 62

% Laurea = 38



Occupazione

% Lavoratore = 44

% Non lavoratore = 56



***Regione
di appartenenza***

% Nord-ovest= 34

% Nord-est = 19

% Centro= 23

% Sud e isole = 24

tabella 2. Variabili cliniche



Tempo in trattamento

% < 1 anno = 14

% 1-6 anni = 39

% > 6 anni = 47



Tipologia di anticoagulante orale

% Anticoagulanti cumarinici = 70

% Nuovi anticoagulanti = 30



Malati COVID-19 al momento dell'indagine

% di positivi (valore auto dichiarato) = 1

% di negativi (valore auto dichiarato) = 99



Complicanze cliniche (emorragiche e/o trombotiche) al momento dell'indagine

% presenza di complicanze legate al trattamento (valore auto dichiarato) = 3

% assenza di complicanze legate al trattamento (valore auto dichiarato) = 97

I farmaci cumarinici sono i più utilizzati nel campione oggetto di studio, sebbene vi è una tendenza positiva all'utilizzo dei nuovi anticoagulanti orali. Tale dato è in linea con le evidenze scientifiche a supporto dell'efficacia e sicurezza dei nuovi anticoagulanti orali.

4.2

Livelli di Health Literacy ed Engagement nel fronteggiare la pandemia





Livello
di Health Literacy
dei pazienti

Il livello di health literacy (ossia la capacità di un paziente nel ricercare e comprendere le informazioni sanitarie e di accedere ai servizi socio-sanitari) è stato misurato attraverso lo strumento European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU- Q6). Tale strumento consente dunque di misurare il livello di difficoltà auto-percepito dai pazienti nel ricercare e comprendere in modo efficace le informazioni sanitarie sul proprio stato di salute.

tabella 3. Livelli di Health Literacy

“Secondo Lei, quanto è difficile...”

	Molto difficile	Abbastanza difficile	Abbastanza facile	Molto facile
Giudicare quando è necessaria una seconda opinione da parte di un altro medico?	11%	49%	38%	2%
Usare le informazioni che il medico le fornisce per prendere delle decisioni a proposito della sua malattia/trattamento terapeutico?	4%	28%	59%	9%
Trovare informazioni su come gestire problemi di salute?	11%	39%	45%	5%
Giudicare se le informazioni sui rischi per la salute riferite dai mezzi di comunicazione siano attendibili?	25%	47%	25%	2%
Identificare attività che fanno bene al benessere mentale?	7%	32%	57%	4%
Capire le informazioni riferite dai mezzi di comunicazione su come migliorare il suo stato di salute?	15%	42%	39%	4%

Complessivamente, il campione dei rispondenti all'indagine presenta un livello limitato di health literacy (valore medio = $2,41 \pm 0,51$) che differisce per genere, ossia: il genere maschile presenta livelli medi di HL maggiori rispetto al genere femminile. Nello specifico, la valutazione delle informazioni sanitarie, in termini di saper giudicare l'affidabilità della fonte di comunicazione, e la loro comprensione, sono le aree maggiormente auto-percepite dai rispondenti come difficoltose. I mass-media (ossia programmi televisivi, radio) e la consultazione della rete internet o di social-network rappresentano per il 60% le fonti di comunicazione utilizzate dai rispondenti nel ricercare informazioni sanitari sul COVID-19; il restante 40% si è rivolto a un professionista sanitario.



**Livello
di Engagement
dei pazienti**

Il livello di engagement (ossia il grado di attivazione e di coinvolgimento di un paziente nel prendere decisioni che riguardano il proprio stato di salute) è stato misurato attraverso lo strumento Public Health Engagement Scale (PHE-Scale®) adattato per la specifica condizione di emergenza sanitaria. Tale strumento ha dunque consentito di misurare il livello di engagement auto-percepito dai pazienti nella gestione della terapia anticoagulante durante la pandemia COVID-19. Nello specifico, la PHE-Scale consente di misurare quattro livelli di engagement:

Blackout

assenza di engagement

la persona ricopre un ruolo passivo nella gestione del suo stato di salute ed è emotivamente vulnerabile, ovvero, non ha un controllo sulla percezione del rischio ed è a livello emotivo e comportamentale “paralizzata”.

Allerta

attivazione disorganizzata

la persona ha consapevolezza dei rischi legati al suo stato di salute ma non ha le conoscenze e competenze sufficienti per saperli gestire.

Consapevolezza

buon adattamento alla malattia e primi tentativi di engagement

la persona ha sviluppato e maturato un buon adattamento psicologico e comportamentale di fronte a situazioni di criticità. La persona risulta essere più motivata ed acquista maggiori competenze per gestire la propria condizione di rischio.

Progetto Eudaimonico

piena realizzazione del progetto di engagement e buona capacità di partnership con il sistema sanitario

la persona assume una posizione di piena responsabilità dei suoi comportamenti e nella gestione del rischio. Adotta un approccio ottimistico e positivo nel fronteggiare situazioni di criticità o di incertezza.

tabella 4. *Livelli di Engagement*



La maggior parte dei rispondenti si trova in uno stato di consapevolezza rispetto a come gestire il proprio trattamento terapeutico con anticoagulanti orali in un contesto di emergenza sanitaria da COVID-19. Tuttavia, i livelli di engagement (adeguato versus non adeguato) differiscono in modo significativo per genere e livello di health literacy, ossia: i maschi presentano tendenzialmente maggiori livelli di engagement rispetto alle femmine e i pazienti con alti livelli di health literacy hanno un adeguato livello di engagement. A tal proposito, sussiste una correlazione positiva e significativa tra health literacy ed engagement, tale per cui: all'aumentare dei livelli di health literacy, aumenta il livello di engagement dei pazienti.

4.3

*Difficoltà
gestionali,
comportamenti
disfunzionali
e soddisfazione
dei pazienti
verso l'assistenza
ricevuta*





4.3.1

**Difficoltà gestionale
dei farmaci cumarinici**

Sul totale dei rispondenti all'indagine, il 10% è stato soggetto ad una modifica del proprio piano terapeutico, passando da un trattamento con farmaci cumarinici ad un trattamento con nuovi anticoagulanti ad azione diretta.

tabella 5. Modifiche terapeutiche

“Sono state apportate modifiche al suo piano terapeutico?”

10%
SÌ

90%
NO

tabella 6. Modello gestionale dei farmaci cumarinici

“Attualmente, per la gestione e monitoraggio della terapia...”

60%

Mi reco presso
il centro emostasi
e trombosi
(ovvero centro TAO)
di riferimento

13%





Mi reco presso
l'ambulatorio
del medico
di medicina generale
o farmacia di riferimento

27%

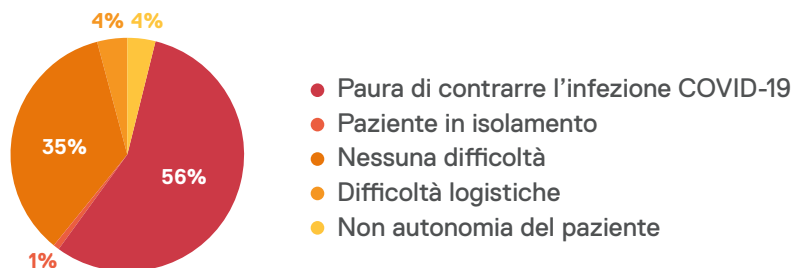
Provvedo ad una
gestione autonoma
della terapia in
condivisione con il
medico di riferimento

Nel corso dell'emergenza sanitaria, la maggior parte dei pazienti in trattamento con farmaci cumarini ha dichiarato di gestire e monitorare la propria terapia attraverso i centri emostasi e trombosi; solo il 13% ha dichiarato di provvedere alla gestione del proprio trattamento attraverso il supporto del medico di medicina generale e il 27% di provvedere ad una gestione autonoma con supervisione di un professionista sanitario. Tale andamento è conferme anche per regione di appartenenza.

tabella 7. Modelli di gestione farmaci cumarinici per regione di appartenenza

	Gestione presso il centro TAO/CET	Gestione territoriale/MMG	Autogestione
 Nord-Ovest	67%	10%	23%
 Nord-Est	47%	29%	24%
 Centro	54%	12%	34%
 Sud e Isole	65%	7%	28%

“Quali difficoltà riscontra nel recarsi presso il centro TAO di riferimento o dal medico di medicina generale per la gestione della terapia?”



La maggior parte dei pazienti ha dichiarato come la paura/timore nel contrarre l'infezione durante le visite di accertamento fosse la principale difficoltà auto-percepita (nel 56% dei casi). Sebbene, il restante 35% non abbia dichiarato nessuna difficoltà, una piccola parte del campione ha segnalato difficoltà da attribuirsi ad una limitata autonomia negli spostamenti e a questioni logistiche e di efficacia dei servizi, quali ad esempio: orari di apertura dei CET, reperibilità degli specialisti, tempi di attesa.



Difficoltà gestionali dei nuovi anticoagulanti orali

tabella 8. *Difficoltà gestionali dei nuovi anticoagulanti orali*

“Ha avuto difficoltà nel rinnovo del piano terapeutico?”

19%
SÌ

81%
NO

Nel corso dell'emergenza sanitaria da COVID-19, circa il 20% dei pazienti in trattamento con anticoagulanti orali diretti ha avuto difficoltà nel rinnovo del piano terapeutico.

“Quali di queste condizioni la preoccupano maggiormente rispetto alla gestione dei DOAC?”

44%

Inefficienza gestionale

37%

Inadeguate conoscenze

19%

Nessuna preoccupazione

I pazienti hanno manifestato una maggiore preoccupazione sia nel dominio delle conoscenze riguardanti la funzione dei nuovi anticoagulanti orali che nel dominio gestionale di tali farmaci (ad esempio, difficoltà nel contattare e/o prenotare una visita con il medico specialistica, inadeguata comunicazione tra professionisti sanitari e paziente, non ricevere informazioni circa la proroga del piano terapeutico). Solo il 19% ha dichiarato di non avere nessuna preoccupazione.



Comportamenti disfunzionali

tabella 9. *Livello di aderenza terapeutica e stili comportamentali di salute*

“In questo momento di emergenza sanitaria, hai mai interrotto/sospeso volontariamente la sua terapia anticoagulante orale senza confrontarsi con il suo medico di riferimento?”

2%
NON ADERENTE

98%
ADERENTE

I pazienti in trattamento con i nuovi anticoagulanti orali sono risultati essere meno aderenti al trattamento terapeutico nel corso dell'emergenza sanitaria.

“Ha assunto nuovi farmaci o cambiato abitudini alimentari senza confrontarsi con il suo medico?”

6%
CAMBIO ABITUDINI
(senza consulto del medico)

94%
ABITUDINI TRADIZIONALI

Il genere femminile è risultato essere più soggetto nell'adottare stili comportamenti inadeguati rispetto al proprio stato di salute.

4.4

Soddisfazione e preoccupazione dei pazienti verso l'assistenza ricevuta





**Livello
di soddisfazione
dei pazienti**

Il livello di soddisfazione auto-percepito dai pazienti rispetto alla qualità dell'assistenza e servizi sanitari ricevuti per la gestione della terapia anticoagulante orale nel corso dell'emergenza sanitaria è stata misurata attraverso lo sviluppo di domande specifiche/ad hoc.

tabella 10. Livello di soddisfazione dei pazienti

“In questo momento di emergenza sanitaria...”

	Per nulla soddisfatto	Poco soddisfatto	Non saprei	Soddisfatto	Molto soddisfatto
Quanto si sente soddisfatto delle modalità gestionali adottate dal sistema sanitario per rispondere ai suoi bisogni e aspettative di cura legate al suo trattamento terapeutico?	12%	10%	30%	24%	24%
Quanto si sente soddisfatto nell'essere partecipe alle scelte di cura che riguardano la gestione del suo trattamento terapeutico?	14%	11%	33%	17%	25%
Quanto si sente soddisfatto della relazione con i professionisti sanitari e/o medico di riferimento?	17%	13%	35%	12%	23%

La maggior parte dei rispondenti si colloca in una posizione di soddisfazione intermedia verso l'assistenza ricevuta, nonostante vi sia una tendenza positiva a più alti livelli di soddisfazione. Nello specifico, i pazienti più giovani, il genere femminile e coloro che hanno una posizione lavorativa attiva presentano livelli di soddisfazione più bassi. Inoltre, coloro che hanno adottato comportamenti disfunzionali (ossia hanno interrotto la terapia o cambiato abitudini rispetto alla gestione della terapia), e sono in trattamento da meno di sei anni, con una modalità di gestione tradizione/afferente al centro TAO, presentano minori livelli di soddisfazione.

tabella 11. Soddisfazione generale in base ai livelli di engagement

“Quanto si sente soddisfatto delle modalità gestionali adottate dal sistema sanitario per rispondere ai suoi bisogni e aspettative di cura legate al suo trattamento terapeutico?”

	Alti livelli di soddisfazione (n=147)	Bassi livelli di soddisfazione (n=161)
Progetto Eudaimonico	39%	16%
Consapevolezza	43%	40%
Allerta	17%	39%
Blackout	1%	4%

I pazienti con bassi livelli di soddisfazione presentano livelli di engagement inadeguato (ossia allerta e blackout) rispetto ai pazienti con alti livelli di soddisfazione; quest'ultimi presentano maggiori livelli di engagement adeguato (consapevolezza e progetto eudaimonico).



**Livello
di preoccupazione
dei pazienti**

Il livello di preoccupazione auto-percepito dei pazienti rispetto all'influenza della condizione di emergenza sanitaria sulla gestione della propria terapia è stato misurato attraverso lo sviluppo di domande specifiche/ad hoc.

tabella 12. Livello di preoccupazione dei pazienti

“In questo momento di emergenza sanitaria...”

	SÌ	NO
Pensa che tale condizione di emergenza sanitaria ha influenzato la gestione del suo trattamento?	30%	70%
È preoccupato per la gestione del suo trattamento?	20%	80%
Pensa che l'attuale gestione della sua terapia la esponga ad un maggiore rischio di contrattare l'infezione?	26%	74%

La maggior parte dei pazienti non risulta essere preoccupata circa l'influenza della condizione di emergenza sanitaria sulla gestione della propria terapia. Tuttavia, il genere femminile, i pazienti da meno anni in TAO e in trattamento con DOAC presentano maggiori livelli di preoccupazione. Inoltre, vi è una porzione minore di pazienti che riferisce come tale pandemia abbia influenzato la gestione del proprio trattamento, sono preoccupati e si sentono maggiormente esposti a contrarre l'infezione rispetto alla loro pratica abituale di gestione della terapia.

tabella 13. Preoccupazione generale in base ai livelli di engagement

	Alti livelli di preoccupazione (n=62)	Bassi livelli di preoccupazione (n=246)
Progetto Eudaimonico	14%	32%
Consapevolezza	40%	42%
Allerta	40%	25%
Blackout	6%	1%

I pazienti con alti livelli di preoccupazione presentano livelli di engagement inadeguato (ossia blackout e allerta). Viceversa, i pazienti con bassi livelli di preoccupazione presentano più alti livelli di engagement adeguato (ossia consapevolezza e progetto eudaimonico).

4.5

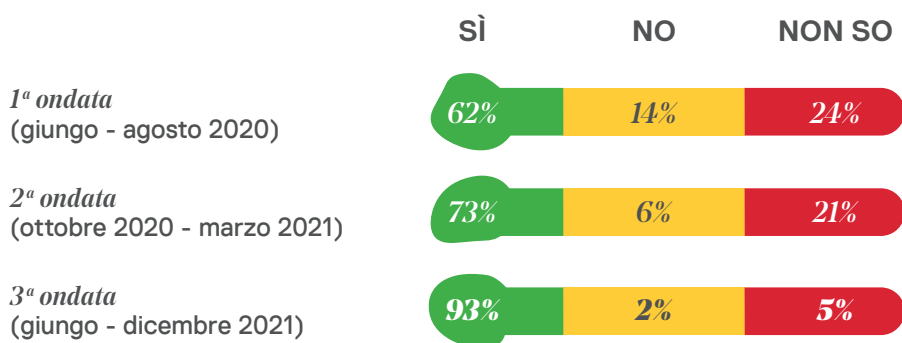
*Esitanza
vaccinale*



L'esitanza vaccinale (dall'inglese "vaccine hesitancy") è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come un ritardo nell'accettazione o nel rifiuto dei vaccini nonostante la disponibilità di servizi di vaccinazione.

tabella 14. *Livelli di esitanza vaccinale*

“È favorevole alla vaccinazione anti COVID-19?”



I livelli di esitanza vaccinale differiscono nel tempo, con una maggiore tendenza positiva alla vaccinazione COVID-19 nel corso della terza ondata pandemica. Inoltre, i livelli di esitanza vaccinale differiscono in modo significativo per età e genere, ossia: i maschi presentano livelli di esitanza vaccinale minori rispetto alle femmine, e coloro che sono favorevoli alla vaccinazione hanno un'età media maggiore rispetto agli esitanti. Inoltre, coloro che presentano maggiori livelli di health literacy sono più favorevoli alla vaccinazione COVID-19.

Nota metodologica: nella fase di sviluppo del progetto e di raccolta dati non era disponibile uno strumento validato in lingua italiana per la misurazione dell'esitanza vaccinale.

tabella 15. *Esitanza vaccinale in base ai livelli di engagement dei pazienti*

“È favorevole alla vaccinazione anti COVID-19?”

	SÌ	NO	NON SO
Progetto Eudaimonico	30%	24%	23%
Consapevolezza	42%	39%	44%
Allerta	26%	36%	31%
Blackout	2%	1%	2%

I pazienti favorevoli alla vaccinazione COVID-19 (ovvero il 30%) risultano essere coloro che presentano un maggiore livello di engagement adeguato (livello eudaimonico). D'altro canto, i pazienti esitanti alla vaccinazione presentano livelli di consapevolezza minori (39%) e un maggiore livello di allerta (36%). Tuttavia, tale differenze non risultano essere statisticamente significative.

4.6

Autogestione



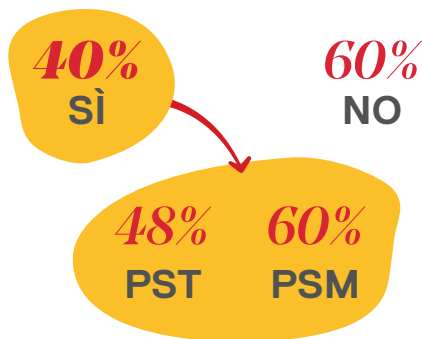
tabella 16. *Livelli di volontà dei pazienti verso un modello di autogestione*

“In questo momento di emergenza sanitaria, sarebbe predisposto ad acquisire competenze per una gestione autonoma della propria terapia?”



Tale dato differisce per età, genere e stato di occupazione. I pazienti più giovani, con una posizione lavorativa attiva, e di genere maschile risultano esser maggiormente intenzionati verso un modello di autogestione della propria terapia.

“Attualmente, provvede ad una gestione autonoma della sua terapia?”



Nota teorica: per “Patient Self-Testing” (PST) si fa riferimento alla capacità del paziente di auto-misurare i propri valori di coagulazione, attraverso un coagulometro portatile, e di comunicarli al professionista sanitario di riferimento. Invece, per “Patient Self-Management” (PSM) si fa riferimento alla capacità del paziente di auto-misurare i propri valori di coagulazione, e definire (previa formazione specifica) lo schema terapeutico. Tale modalità di autogestione devono comunque essere effettuate sotto la supervisione di un professionista sanitario.

“Prima o durante l'emergenza sanitaria, lei e il suo familiare, avete mai ricevuto una formazione specifica rispetto alle modalità di autogestione e strumenti di monitoraggio (ovvero coagulometri portatili?)”

22%
Sì

78%
NO

“Quali sono le principali difficoltà che riscontra nell'autogestione?”

26%
Difficoltà tecniche /manuali

63%
Difficoltà legate al costo del dispositivo

11%
Nessuna difficoltà

“Come ha provveduto all'acquisto del coagulometro portatile?”

21%
Dispositivo fornito dal centro TAO /struttura di riferimento

79%
Spesa individuale

4.7

*I risultati
in sintesi*



- 1.** Il campione dei rispondenti all'indagine presenta livelli di health literacy (alfabetizzazione sanitaria) moderati/limitati, soprattutto nel genere femminile. La valutazione dell'attendibilità della fonte di comunicazione e la comprensione delle informazioni sanitarie, così come l'identificazione del professionista sanitario a cui rivolgersi, risultano essere le aree maggiormente auto-percepite come difficoltose. Solo il 40% dei pazienti si è rivolto ad un professionista sanitario per ricercare e comprendere le informazioni sanitarie circa la gestione del proprio trattamento con anticoagulanti orali durante la pandemia COVID-19.
- 2.** La maggior parte del campione presenta livelli di engagement sufficienti (il 42% si trova in uno stato di CONSAPEVOLEZZA): i pazienti hanno dunque sviluppato un buon adattamento psicologico e comportamentale nella gestione del proprio trattamento in una fase di criticità; tale valore risulta essere costante nel corso della pandemia da COVID-19. Tuttavia, i pazienti di genere maschile e con più alti livelli di health literacy sono coloro che presentano maggiori livelli di engagement adeguato.
- 3.** Nel corso dell'emergenza sanitaria, il 10% dei pazienti è passato ad un trattamento con nuovi anticoagulanti orali. La principale difficoltà percepita dai pazienti in trattamento con anticoagulanti cumarinici riguardava la paura/timore di contrarre l'infezione (56%) presso il centro TAO. Per quanto riguarda i pazienti in trattamento con nuovi anticoagulanti orali: il 19% ha dichiarato di aver avuto difficoltà nel rinnovo del piano terapeutico, pertanto, la gestione dei nuovi anticoagulanti orali risulta essere la componente di maggiore preoccupazione da parte dei pazienti nel 44% dei casi.

- 4.** Il 2% del campione è risultato essere non aderente al trattamento, tra questi, i pazienti in trattamento con nuovi anticoagulanti orali risultano essere quelli meno aderenti, e il genere femminile risulta essere più soggetto all'adozione di comportamenti di salute inadeguati rispetto al proprio stato di salute e trattamento terapeutico.
- 5.** La maggior parte dei pazienti riferisce un livello di soddisfazione intermedio rispetto all'assistenza ricevuta nel corso della pandemia. In particolare, coloro che presentano un alto livello di soddisfazione hanno un livello di engagement adeguato e risultano essere più aderenti al trattamento terapeutico. Tuttavia, i pazienti più giovani, il genere femminile e coloro che hanno una posizione lavorativa in attivo presentano più bassi livelli di soddisfazione. Infine, l'80% del campione non risulta essere preoccupato circa l'influenza della pandemia sulla gestione del proprio trattamento terapeutico. Ciò nonostante, coloro che dichiarano di essere preoccupati (20%) presentano livelli di engagement inadeguati.
- 6.** Nel corso della pandemia COVID-19, i livelli di esitanza vaccinale sono progressivamente diminuiti. Nello specifico, nell'ultimo periodo di rilevazione dei dati (giugno-dicembre 2021): il 93% del campione risulta essere favorevole alla vaccinazione COVID-19 versus il restante 7% che dichiara di essere esitante alla vaccinazione. Ciononostante, risultano essere più favorevoli alla vaccinazione i pazienti di genere maschile e che presentano livelli di health literacy più alti e un livello di engagement adeguato.
- 7.** La maggior parte del campione (81%) risulta essere favorevole ad acquisire competenze e conoscenze per una gestione autonoma del proprio trattamento nel corso della pandemia COVID-19. Tuttavia, solo una minoranza del campione provvede all'autogestione del proprio trattamento, tra questi, il 78% non ha ricevuto una formazione adeguata e riscontra come principale difficoltà il costo relativo all'acquisto del coagulometro portatile.