

### **D3.4 Definizione di un protocollo di monitoraggio del trattamento a livello nazionale del paziente con sclerosi multipla**

Vengono proposti una serie di indicatori che potranno essere implementati a livello regionale e che potranno consentire l'avvio di un processo nazionale di miglioramento continuo delle risposte alla popolazione affetta da SM.

Gli algoritmi utili ad identificare la popolazione affetta da SM e gli indicatori relativi alla valutazione del modello di offerta nelle regioni possono essere calcolati utilizzando i seguenti flussi amministrativi correnti:

1. Anagrafe assistiti
2. Farmaceutica territoriale
3. Distribuzione diretta dei farmaci (farmaceutica ospedaliera)
4. Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO di ricoveri ordinari e day-hospital)
5. Accessi ai servizi di Emergenza-Urgenza e Pronto soccorso (EMUR-PS)
6. Prescrizioni di visite specialistiche o di procedure diagnostiche (Specialistica)
7. Esenzioni dal pagamento del ticket per qualsiasi motivazione (codice esenzione)

Gli indicatori di processo devono misurare l'appropriatezza del processo diagnostico e assistenziale in relazione a ben definiti standard di riferimento, che derivano da linee guida e dalla loro declinazione in protocolli e percorsi applicativi. Gli indicatori di processo qui proposti derivano da evidenze scientifiche e dall'esperienza clinica. In particolare sono state elaborate delle raccomandazioni che analizzano i tempi per concludere l'iter diagnostico e per avviare un percorso terapeutico, nonché le modalità con cui viene condotto il monitoraggio del percorso assistenziale.

#### **Indicatore di processo #1: Tempo che intercorre fra il primo contatto con una struttura di neurologia e l'inizio della terapia con DMT.**

Definizione: percentuale di pazienti SM con un tempo inferiore a 90 giorni trascorsi fra il primo contatto (= prima visita neurologica con il SSN oppure il primo accesso a DH, DS o ricovero ordinario) (visita neurologica: 89.01.C flusso prestazioni ambulatoriali, ricovero con codice di diagnosi 340 flusso SDO) con una struttura neurologica e l'erogazione di un DMT. La coorte studiata è quella incidente nell'anno in esame che inizia ad assumere DMT nello stesso anno.

Razionale/significato: viene misurata l'aderenza alla raccomandazione di acquisire una diagnosi precoce e di iniziare un trattamento con DMT precocemente.

Calcolo dell'indicatore: Numeratore: numero pazienti con nuova diagnosi di SM nell'anno in esame che nello stesso anno hanno iniziato un DMT (vedi AIC allegato flusso della distribuzione diretta dei farmaci in ambito ospedaliero) entro 90 giorni dal primo contatto con struttura neurologica. Per definire correttamente l'indicatore è necessario osservare i dati anche dei primi 3 mesi dell'anno successivo a quello preso in esame. Denominatore: la parte della coorte incidente che ha iniziato un DMT (vedi AIC allegato flusso della distribuzione diretta dei farmaci in ambito ospedaliero), dal primo aprile al 31 dicembre.

#### **Indicatore di processo #2: esecuzione di almeno una visita neurologica/paziente/ anno**

Definizione: percentuale di pazienti SM con una visita neurologica all'anno dopo la data di inclusione nella coorte in esame, definita come coorte prevalente.

Razionale/significato: L'indicatore misura l'aderenza alla raccomandazione di presa in carico dei pazienti con SM da parte delle neurologie.

Calcolo dell'indicatore: Numeratore: numero di pazienti con diagnosi di SM, cioè la coorte prevalente (visita neurologica: 89.01.C flusso prestazioni ambulatoriali, ricovero con codice di diagnosi 340 flusso SDO, oppure esenzione 046 sistema Tessera Sanitaria), che hanno effettuato almeno una visita neurologica (flusso ambulatoriale, codice 89.01.C) nell'anno in esame. Denominatore: la coorte di pazienti SM prevalente nell'anno in esami. Dimensione funzionale esplorata o trasversalità sulle dimensioni: Appropriatezza clinica e appropriatezza organizzativa Trasversale (SI/NO, su quali livelli di assistenza e su quali dimensioni) Si, sui livelli distrettuale e ospedaliera. Possibile massima disaggregazione e livelli di aggregazione di interesse ASL.

### **Indicatore di processo #3: esecuzione di almeno una RM encefalo all'anno per tutti i pazienti in terapia con DMT**

Aderenza alla raccomandazione di controllo di eseguire almeno una RM encefalica/paziente/anno. E' dimostrato che la presenza di attività neuroradiologica, anche asintomatica, è predittiva di successive ricadute cliniche. Un aumento del carico lesionale (lesioni nuove o attive) è indicativo di una parziale o totale assenza di risposta al trattamento farmacologico.

Definizione: percentuale di pazienti SM in terapia con DMT che esegue una RM encefalo, senza e/o con contrasto nell'anno in valutazione (flusso ambulatoriale, codice 88.91.1, 88.91.2)

Razionale/significato: L'indicatore misura l'aderenza alla raccomandazione di presa in carico dei pazienti con SM da parte delle neurologie.

Calcolo dell'indicatore Numeratore: numero di pazienti con diagnosi di SM in terapia con DMT, specifici per la SM (vedi AIC allegato flusso della distribuzione diretta dei farmaci in ambito ospedaliero) che hanno effettuato almeno una RM encefalo nell'anno in esame (flusso ambulatoriale, codice 88.91.1, 88.91.2)

Denominatore: la coorte prevalente di pazienti SM nell'anno in valutazione in terapia con DMT, specifici per la SM (vedi AIC allegato flusso della distribuzione diretta dei farmaci in ambito ospedaliero).