

La Gestione della Sclerosi Multipla in Regione Campania

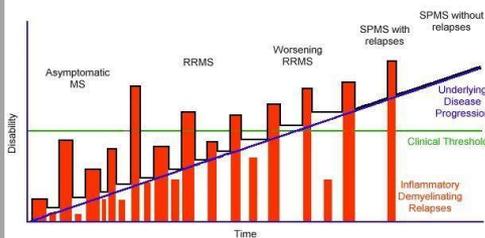
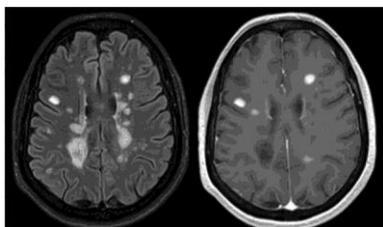
- **La Sclerosi Multipla**
- La storia della gestione della Sclerosi Multipla in Regione Campania
- La gestione integrata della Sclerosi Multipla
- Sperimentazioni sul campo
- Gli obiettivi del PDTA

La Sclerosi Multipla

- **Malattia cronica del sistema nervoso centrale, ad alta complessità**
- Prevalenza: 90-120/100.000 (in Italia)
- Incidenza: 1800 nuovi casi all'anno (in Italia)
- Esordio tipico in seconda e terza decade (giovani adulti)
- Decorso variabile ed imprevedibile
- Tendenza alla progressione clinica

La Sclerosi Multipla

10 anni



Progressione SM

15 anni



Necessità di
supporto

25 anni



Necessità di
sedia a rotelle

La gestione della SM

Malattia cronica del sistema nervoso centrale, ad alta complessità:

- Diagnosi
- Terapia
- Monitoraggio
- Assistenza ospedaliera
- Assistenza Territoriale

La Gestione della Sclerosi Multipla in Regione Campania

- La Sclerosi Multipla
- **La storia della gestione della Sclerosi Multipla in Regione Campania**
- La gestione integrata della Sclerosi Multipla
- Sperimentazioni sul campo
- Gli obiettivi del PDTA

La storia della gestione della SM

- Creati con la *legge Bindi* nel periodo **1995-96**.
- *L'intento era l'uso controllato dell'unico farmaco dispensato dal SSN per la modifica del decorso:*
 - Età 20-40 anni
 - EDSS 2.5-4.5
 - Almeno 2 recidive nel periodo precedente
 - Tempo di terapia: 2 anni
- La gestione era con **un ambulatorio ed un neurologo dedicato parzialmente**
- Contemporaneamente (finanziaria 1996) compare l'espressione **PDTA**, con riferimento esplicito ai tetti di spesa.

La storia della gestione della SM

- Fino al **2000** si è verificata una estensione progressiva dei criteri ristretti, anche confermati da dispositivi legislativi (scomparsa del limite dei 2 anni, del grado di disabilità...).
- **L'impegno del neurologo del centro SM è progressivamente aumentato:**
 - Ampliamento del portafoglio terapeutico (possibilità di scelta) e necessità di aggiornamento continuo
 - Problematiche di sicurezza di terapie ormai prolungate nel tempo

La storia della gestione della SM

- **2000-2005**: l'interesse dei neurologi, sempre più impegnati nel centro, si focalizza su tre problematiche:
 - La **diagnosi precoce**, con i criteri diagnostici per una diagnosi precoce,
 - Traslocazione dell'**uso dei farmaci DMT** nella prima fase di malattia,
 - Riconoscimento e peso del coinvolgimento cognitivo ed affettivo del soggetto affetto da SM.
- Si cominciava a ragionare non più sulla gestione della malattia, ma sulla *presa in carico* del paziente che necessitava l'interazione con altri specialisti.

La storia della gestione della SM

- **2005-2010:** si sono sviluppati concetti di:
 - Approccio bio-psico-sociale
 - Trattamento personalizzato
 - Alleanza terapeutica

Necessità presso il centro SM di una serie di figure professionali diverse:

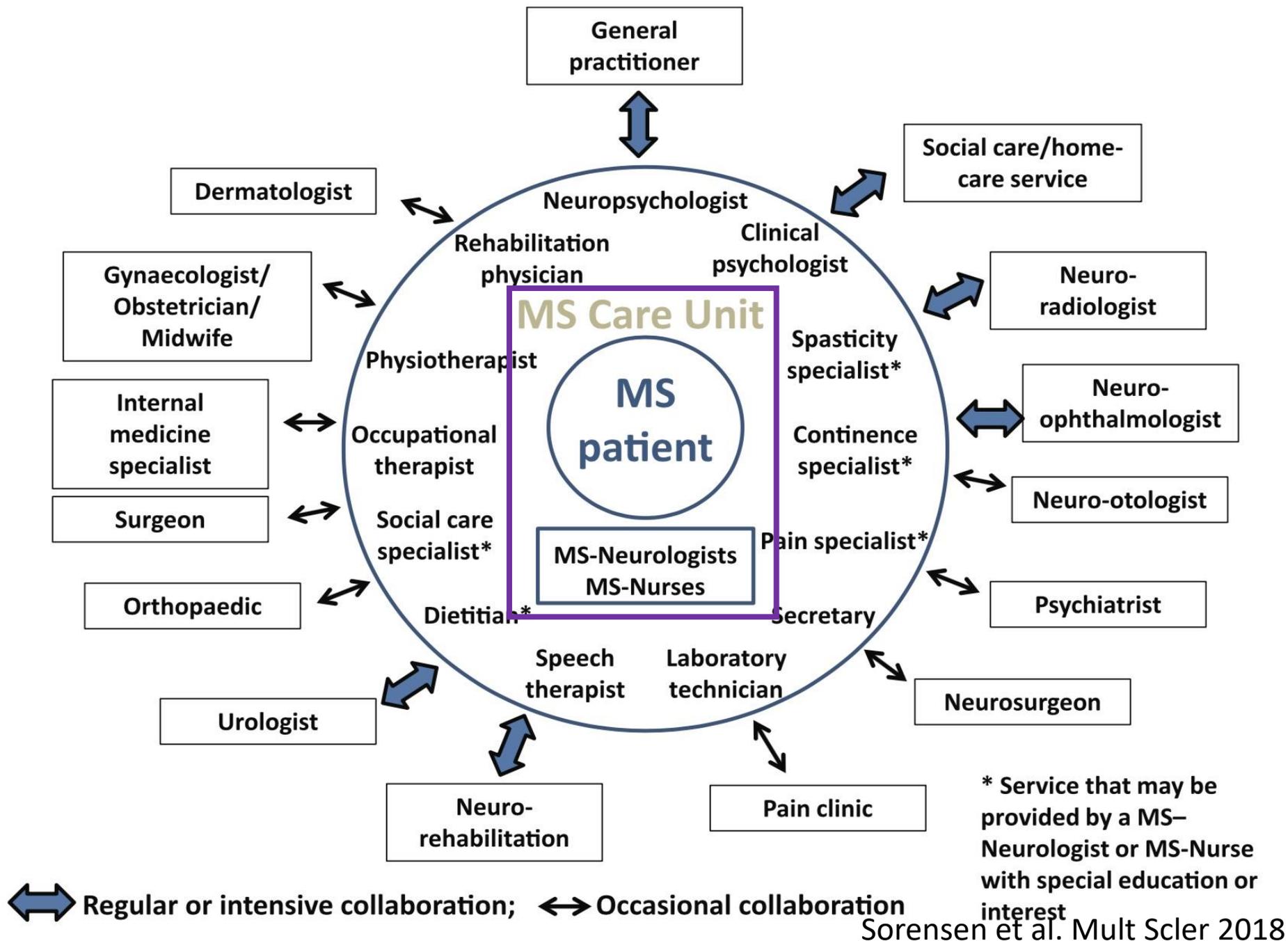
- Psicologo
- Infermiere dedicato
- Coordinatore.....

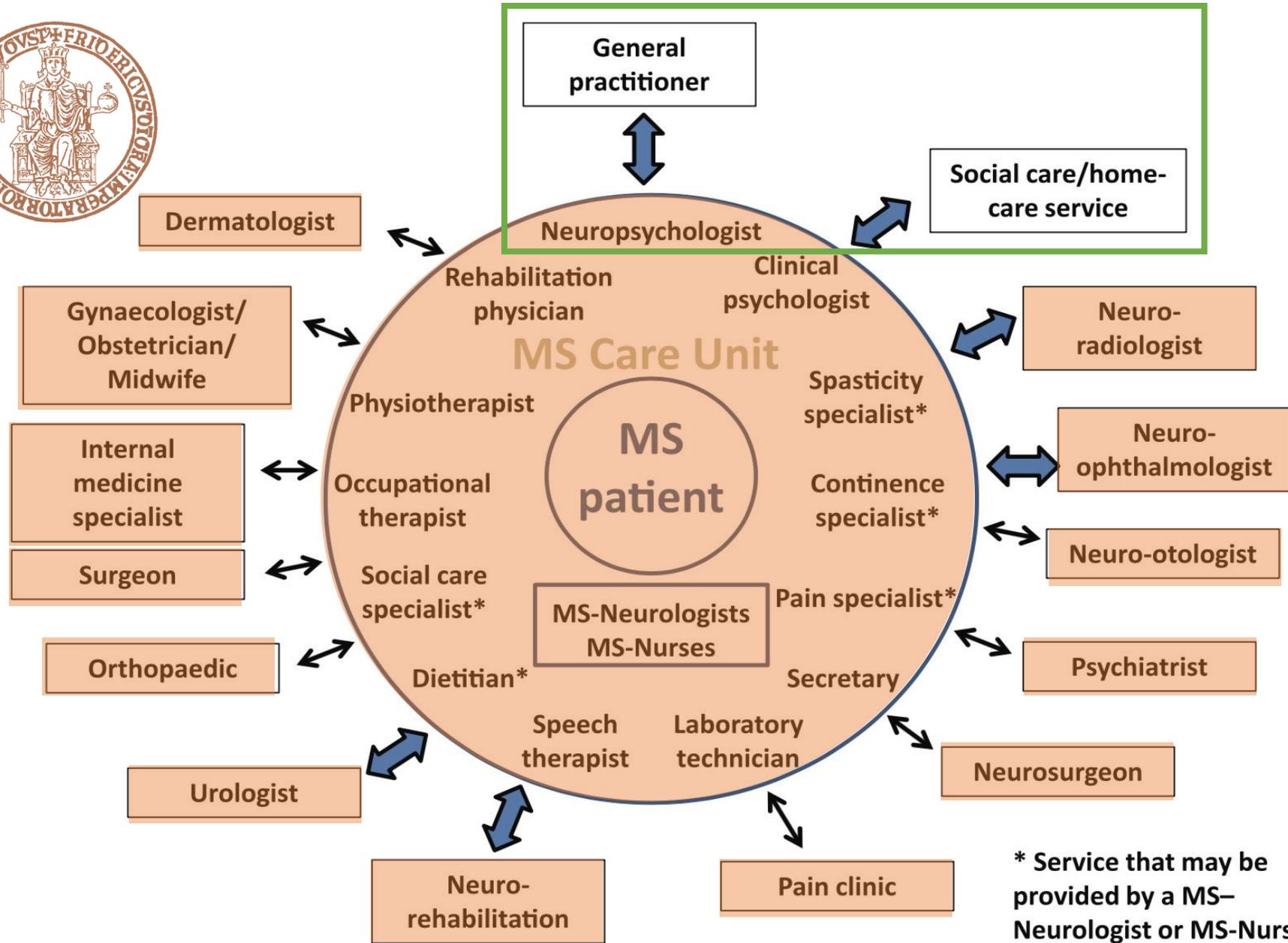
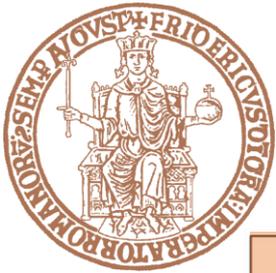
La storia della gestione della SM

- **2010-2015:** il centro SM è progressivamente diventato un luogo dove:
 - Vi sia una concentrazione di saperi e competenze,
 - Il paziente possa trovare tutte le risposte ai suoi bisogni,
 - Si coordina l'erogazione di servizi
- L'organizzazione ideale sarebbe una gestione per processi (e non più per strutture parallele).

La Gestione della Sclerosi Multipla in Regione Campania

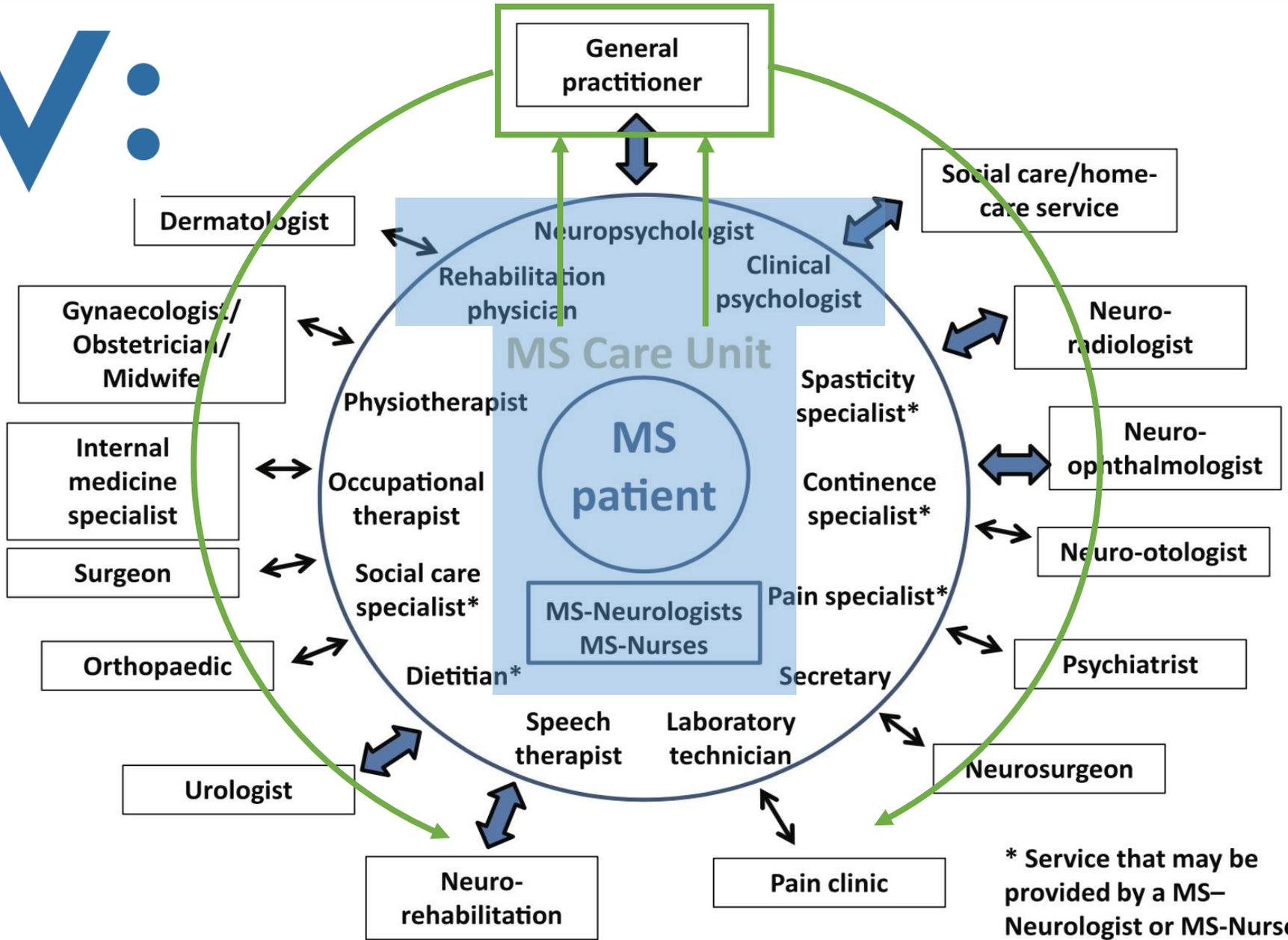
- La Sclerosi Multipla
- La storia della gestione della Sclerosi Multipla in Regione Campania
- **La gestione integrata della Sclerosi Multipla**
- Sperimentazioni sul campo
- Gli obiettivi del PDTA





↔ Regular or intensive collaboration; **↔** Occasional collaboration

* Service that may be provided by a MS-Neurologist or MS-Nurse with special education or interest

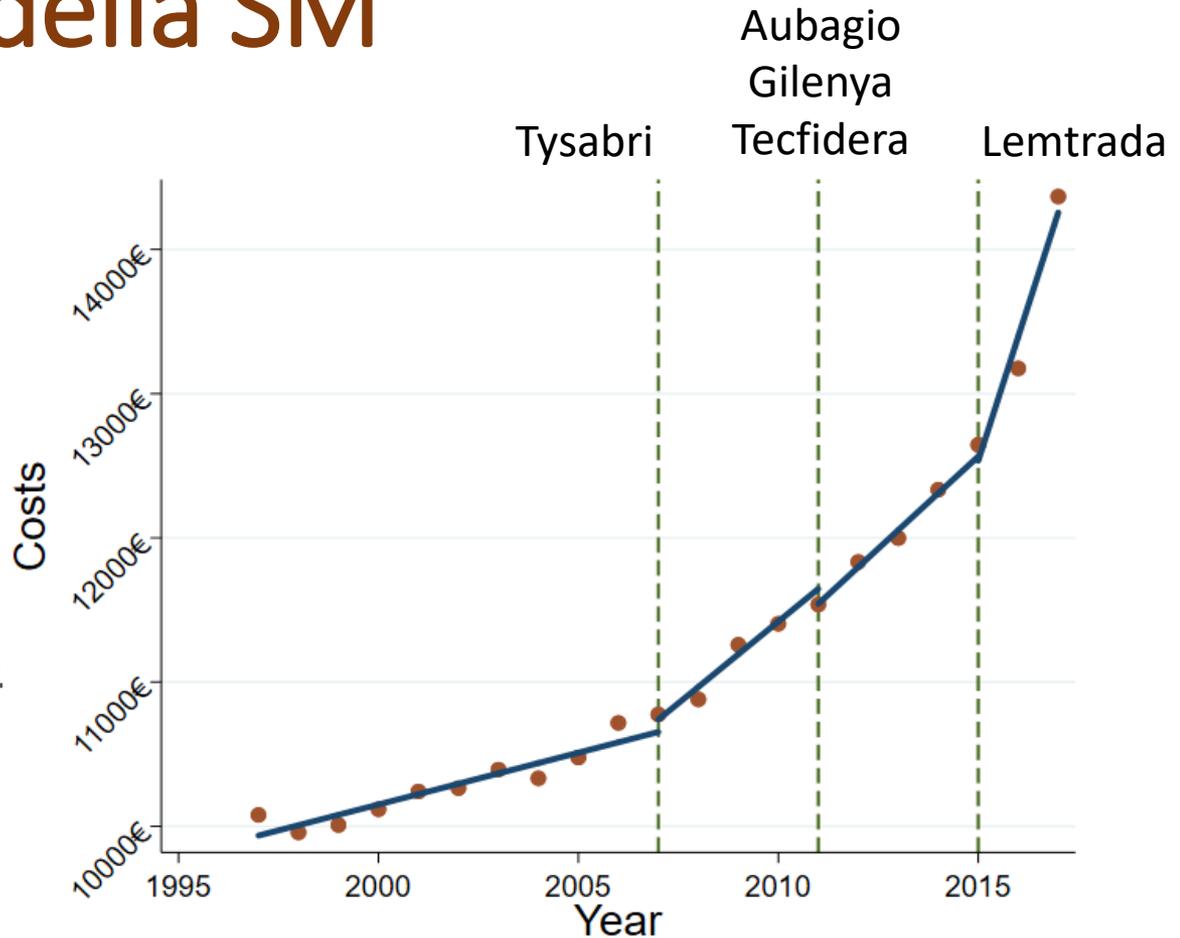


Regular or intensive collaboration; Occasional collaboration

* Service that may be provided by a MS-Neurologist or MS-Nurse with special education or interest

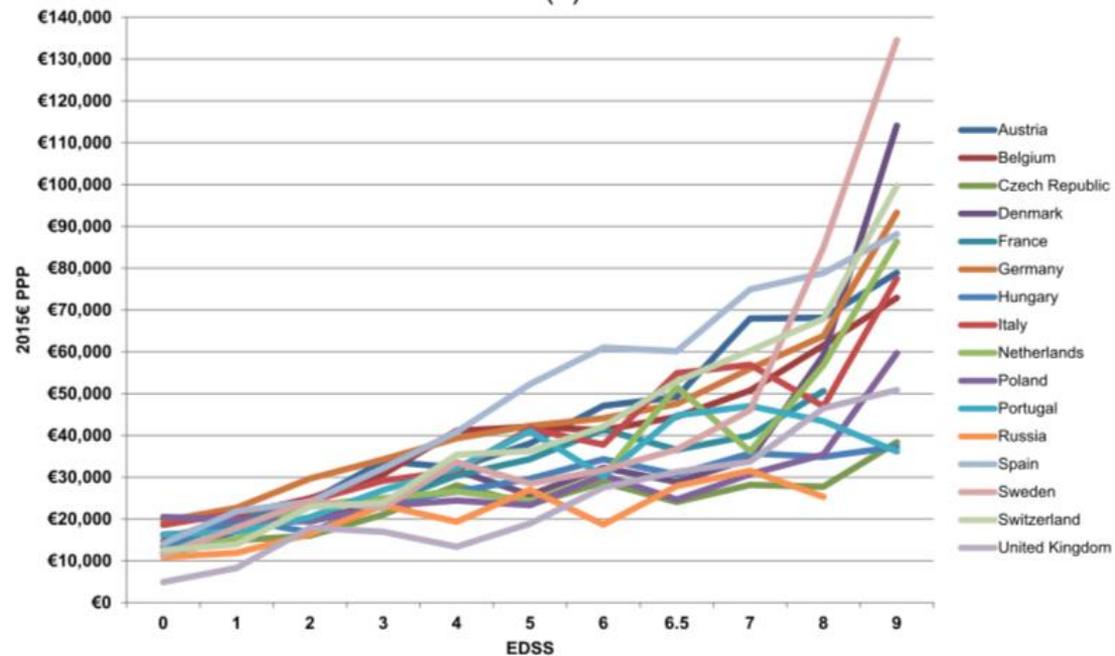
La gestione della SM

- Cronica
- Specialistica
- Multidisciplinare
- Integrata
- **Costosa (terapia)**



La gestione della SM

- Cronica
- Specialistica
- Multidisciplinare
- Integrata
- Costosa (disabilità)



La Gestione della Sclerosi Multipla in Regione Campania

- La Sclerosi Multipla
- La storia della gestione della Sclerosi Multipla in Regione Campania
- La gestione integrata della Sclerosi Multipla
- **Sperimentazioni sul campo**
- Gli obiettivi del PDTA

Gestione multidisciplinare e integrata

CENTRO SM

Federico II



Oculista
Dermatologo

Nutrizionista
Urologo
Psicologo

TERRITORIO

Fisiatra
Riabilitazione
Medico legale



● Fisiatra
●

Urologo
Psicologo

Oculista
Riabilitazione
Nutrizionista
Dermatologo
Medico legale

Vanvitelli – Seconda Clinica

Distretto 54



Assistenza sul territorio

- Il ruolo del *care manager* al **Medico di Medicina Generale**
- Il ruolo del *case manager* al **Responsabile dell'Unità Operativa Distrettuale**
- Il ruolo degli specialisti ambulatoriali (**neurologo, fisiatra, urologo, oculista, ginecologo, dermatologo...**)
- Il ruolo del personale paramedico (**infermieri, fisioterapisti, logopedisti, psicologi**)

Distretto 33



Profili di fragilità socio-ambientale

Segmentazione della coorte sulla base dei bisogni sanitari e socio-ambientali

- EDSS
- Condizione lavorativa
- Supporto familiare
- Disturbi cognitivi e/o psichiatrici

Profili di assistenza

- Fragilità **bassa** (Neurologo, esame RM, Medico di Medicina Generale, Psicologo, eventuali acuzie)
- Fragilità **moderata** (Come prima, in più Valutazione Multidimensionale con Neurologo, Fisiatra, Psicologo, Medico di Medicina Generale, Assistente Sociale)
- Fragilità **grave** (Come prima, in più Assistenza Domiciliare)

Integrazione dell'assistenza

- Valutazione Multidimensionale: una commissione formata da Neurologo, Fisiatra, Psicologo, Medico di Medicina Generale, Assistente Sociale (*case manager*) valuta la fragilità del paziente e il profilo assistenziale necessario
- Il Medico di Medicina Generale (*care manager*) si assicura dell'erogazione dei servizi e coordina la *gestione delle acuzie* con il Neurologo del Territorio

La Gestione della Sclerosi Multipla in Regione Campania

- La Sclerosi Multipla
- La storia della gestione della Sclerosi Multipla in Regione Campania
- La gestione integrata della Sclerosi Multipla
- Sperimentazioni sul campo
- **Gli obiettivi del PDTA**

Obiettivi del PDTA

Il punto di vista del neurologo:

- Ottimizzazione dei costi
- Ottimizzazione clinica

Ottimizzazione dei costi

	Federico II	Vanvitelli	Coeff	95%CI		p-values
				Lower	Upper	
Consultations within the MS Centre	8.2±2.6	3.0±1.7	-5.732	-6.496	-4.969	<0.001*
Consultations within local services	0.6±1.1	7.0±2.9	6.731	6.048	7.413	<0.001*
Blood tests	10.2±2.6	3.4±1.1	-5.169	-5.980	-4.357	<0.001*
MRI exams	1.5±1.6	0.8±0.6	-0.492	-1.034	0.048	0.075
Psychological/cognitive evaluation	3.6±0.8	3.0±1.9	-0.264	-0.516	-0.012	0.040*

Annualized costs for MS treatment and management were higher in the **Federico II** MS Centre (**15318.57±10919.59 EUR**), when compared with **Vanvitelli** (**12417.08±8448.32 EUR**) (**PD=-10.6%**; **95%CI=-19.0/-2.7%**; **p=0.007**), independently from study covariates

Ottimizzazione clinica

Diagnosi precoce

Età compresa tra la seconda e la quinta decade

Esordio acuto o sub-acuto

(durata maggiore alle 24 ore, in assenza di sintomi sistemici quali febbre, disturbi del metabolismo, ecc.)

Anche solo anamnestico!!!

Uno o più dei seguenti:

Calo del visus

Visione doppia

Debolezza muscolare (arti inferiori, un emilato)

Disturbi dell'equilibrio

Vertigini

Riduzione della sensibilità e/o formicolii e/o dolori ad uno o più arti senza una distribuzione radicolare

Dolore nevralgico ad una parte del volto

Disturbi sfinterici

Esordio lentamente progressivo

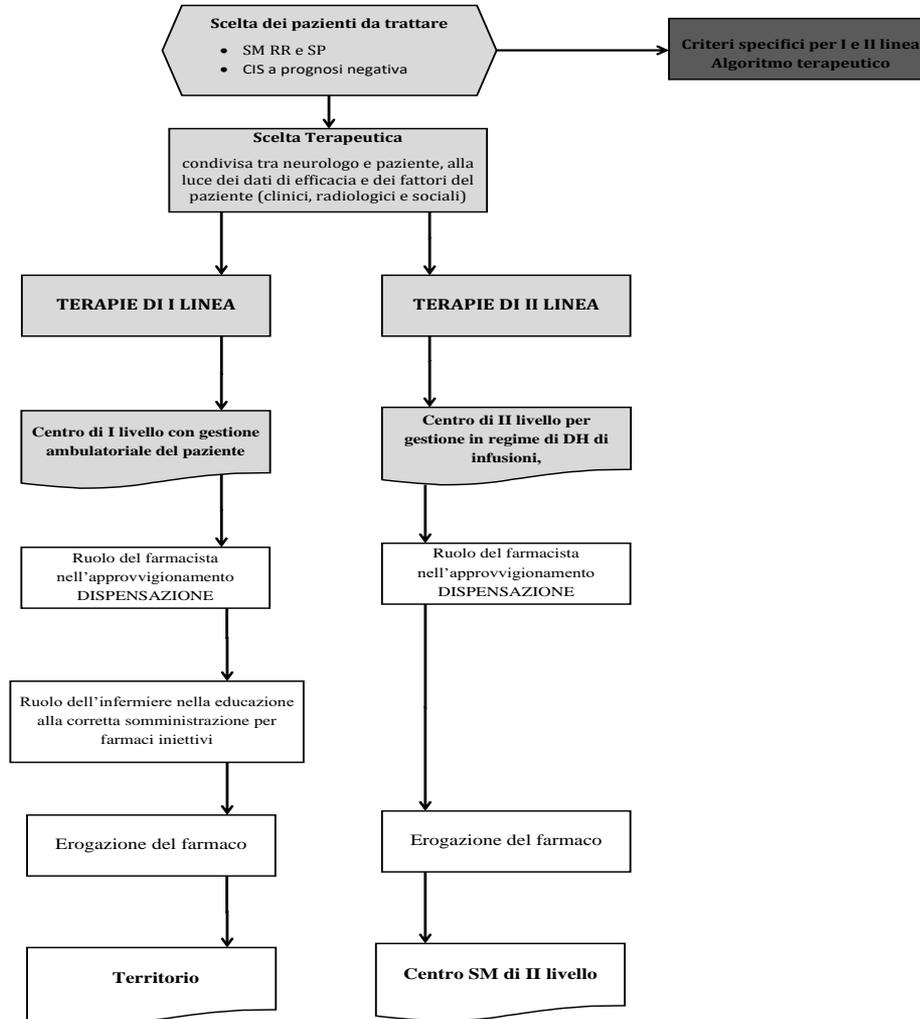
Disturbi di forza e/o sensibilità e/o di equilibrio, anche associati a dolore senza una motivazione riconosciuta (specialmente di natura ortopedica o reumatologica)

Disturbi vescicali o rettali

Evidenza occasionale in soggetto asintomatico, di una descrizione tipo "... aree iperintense nelle sequenze T2 e Flair..." in una RM encefalo o midollo già in possesso ed esibita.

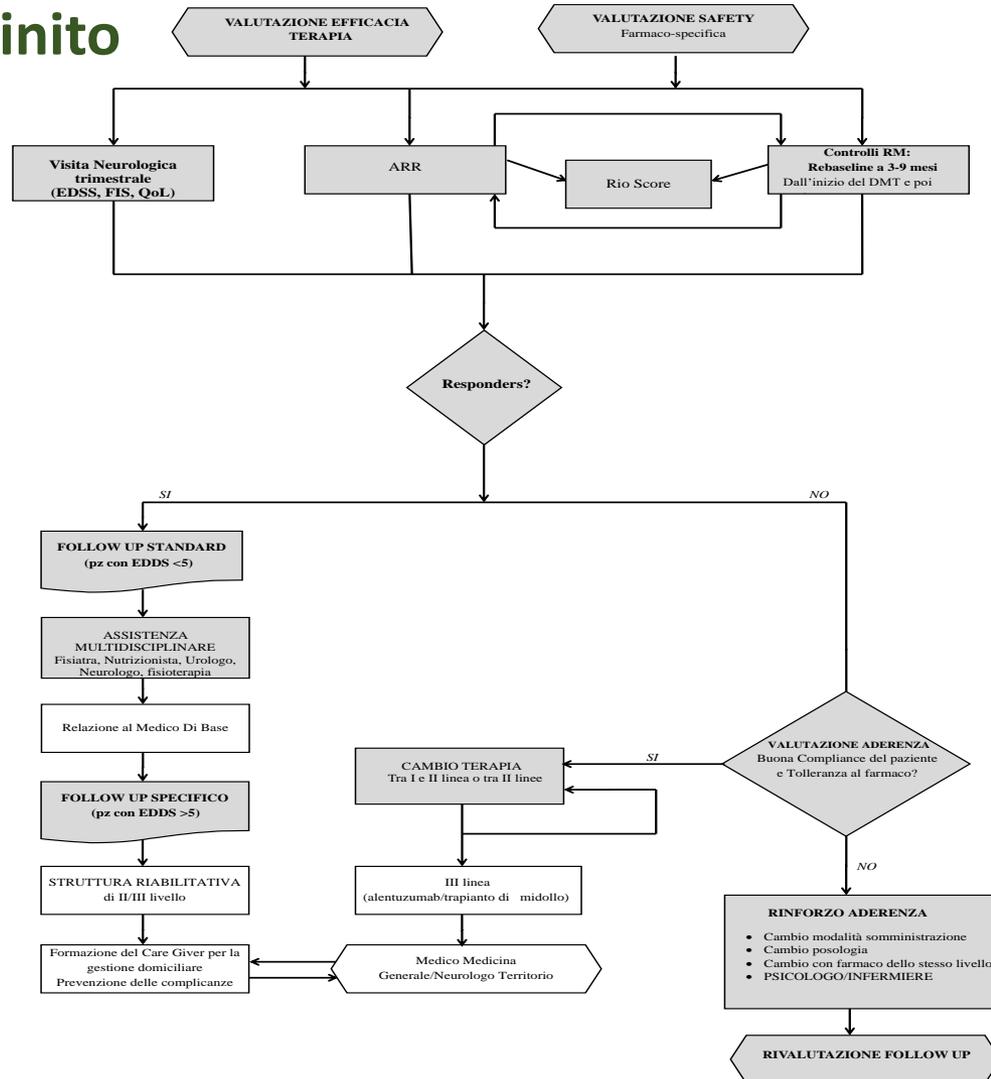
Ottimizzazione clinica

Terapia precoce



Ottimizzazione clinica

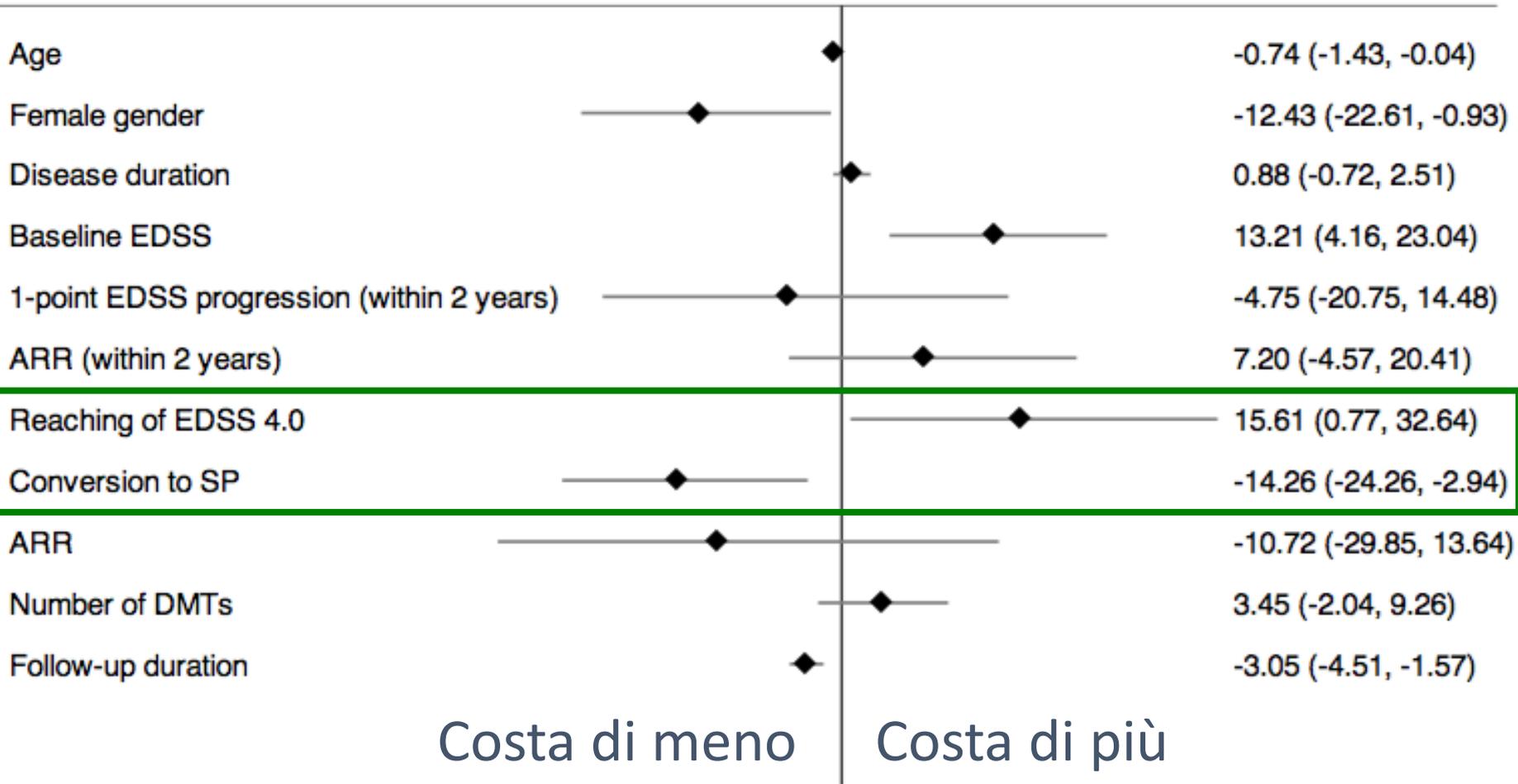
Follow-up definito



Ottimizzazione clinica e dei costi

Variable

ES (95% CI)
Differenza percentuale



Regressione lineare logaritmica ad effetti misti

0

Moccia et al. Acta Neurol Scand 2017

Conclusioni

Il PDTA per la gestione della Sclerosi Multipla in Regione Campania:

- Rete di protezione per la persona con SM
- Valorizzazione dei neurologi SM
- Ottimizzazione delle risorse