

## Indicatori della qualità dell'assistenza sanitaria per l'OA

**HCQI OA 1:** Se a un paziente viene diagnosticata una osteoartrite (OA) sintomatica, allora si deve valutare il dolore, la capacità funzionale, il livello di attività fisica, l'indice di massa corporea (IMC) e la partecipazione alla forza lavoro all'inizio dello studio o quando si riscontrano un dolore o una limitazione funzionale significativi

**HCQI OA 2:** Se a un paziente affetto da OA sintomatica vengono prescritti AINS o aspirina, si deve valutare il rischio di emorragia gastrointestinale, i rischi di malattie cardiovascolari e i rischi renali

**HCQI OA 3:** Se un paziente affetto da OA è in sovrappeso (come definito da un  $IMC \geq 27$ ), si devono fornire al paziente stesso informazioni sulla gestione del peso e offrire allo stesso di aderire a un programma di gestione del peso.

**HCQI OA 4:** Se a un paziente è stata diagnosticata di recente una OA sintomatica, il paziente stesso deve ricevere entro 3 mesi una educazione personalizzata da parte di professionisti sanitari competenti in merito alla storia naturale, al trattamento, all'auto-gestione della malattia.

**HCQI OA 5:** Se a un paziente viene diagnosticata una OA sintomatica, il paziente stesso deve essere rimandato entro 3 mesi a un professionista sanitario competente per ricevere indicazioni in merito a un programma di esercizio personalizzato che includa consigli per l'attività fisica con esercizi aerobici, di potenziamento muscolare e di movimento.

**HCQI OA 6:** Se un paziente con una OA sintomatica diagnosticata riferisce difficoltà nelle attività deambulatorie e/o non deambulatorie relative alla quotidianità si deve valutare e gestire la necessità di dispositivi di assistenza, ortesi e adattamenti ambientali.

**HCQI OA 7:** Tutti i professionisti che gestiscono pazienti affetti da OA presso centri di assistenza sanitaria primaria devono avere un accesso continuo alla formazione su importanti strategie preventive e terapeutiche nella gestione dell'OA.

**HCQI OA 8:** Se a un paziente viene diagnosticata una OA sintomatica e non risponde alla terapia farmacologica e non farmacologica, si deve rimandare il paziente a un chirurgo ortopedico, ove necessario.

**HCQI OA 9:** Se a un paziente viene diagnosticata una OA e viene rimandato a un chirurgo ortopedico, il tempo di attesa dal primo rinvio non deve superare i tre mesi

**HCQI OA 10:** Se a un paziente viene diagnosticata una OA sintomatica e presenta limitazioni funzionali, si deve raggiungere un miglioramento della sua capacità funzionale del 20% secondo una misura di esito riferita dal paziente, entro tre mesi dall'inizio/cambiamento del trattamento

farmacologico/non farmacologico.
<b>HCQI OA 11:</b> Se a un paziente viene diagnosticata una OA sintomatica si deve ridurre il suo livello di dolore del 20% secondo una misura di esito riferita dal paziente, entro tre mesi dall'inizio/cambiamento del trattamento farmacologico/non farmacologico.
<b>HCQI OA 12:</b> Se a un individuo in età lavorativa viene diagnosticata una OA sintomatica, si deve consentire la partecipazione al mercato del lavoro da parte dello stesso.

### Indicatori della qualità dell'assistenza sanitaria per l'RA

<b>HCQI RA 1:</b> Se un paziente presenta una sospetta artrite reumatoide (RA), lo si deve rimandare a uno specialista per una visita (preferibilmente un reumatologo) per confermare la diagnosi entro 6 settimane dopo l'inizio della sintomatologia.
<b>HCQI RA 2:</b> Se a un paziente è stata diagnosticata di recente una RA, il paziente stesso deve ricevere entro 3 mesi una educazione personalizzata da parte di professionisti sanitari competenti in merito alla storia naturale, al trattamento, all'auto-gestione della malattia.
<b>HCQI RA 3:</b> Le pratiche di reumatologia devono fornire informazioni (scritte o mediante siti Internet) su come un paziente può contattare la pratica per consulti urgenti (in caso di riacutizzarsi/peggioramento della malattia, gravi effetti collaterali).
<b>HCQI RA 4:</b> Se a un paziente viene diagnosticata una RA e l'obiettivo (=remissione o bassa attività della malattia) non viene raggiunto, si deve programmare una visita di follow-up ad opera di un reumatologo entro 3 mesi e, quando l'obiettivo viene raggiunto, un reumatologo o una infermiera specializzata in reumatologia deve programmare delle visite di follow-up almeno una volta l'anno.
<b>HCQI RA 5:</b> Se a un paziente viene diagnosticata una RA e vi sono problemi ai tessuti molli/danni articolari che possono essere risolti con la chirurgia, il paziente deve essere valutato da un chirurgo ortopedico entro 3 mesi
<b>HCQI RA 6:</b> Se a un paziente viene diagnosticata una RA, un reumatologo e/o professionisti sanitari rilevanti appartenenti al team multidisciplinare devono valutare e documentare le seguenti variabili: 1) una misura dell'attività della malattia, quali ad esempio punteggi compositi come il DAS 28 o una qualsiasi delle sue varianti, CDAI o S-DAI; 2) danno strutturale (utilizzando il <u>miglior</u> metodo disponibile, ad es. raggi x, MRI, ultrasuoni); 3)

stato funzionale (ad es. HAQ); e 4) partecipazione alla forza lavoro. La valutazione e documentazione devono avvenire all'inizio dello studio e in seguito ad adeguati intervalli temporali, almeno annualmente per 1, 3 e 4.

**HCQI RA 7:** Se un paziente è affetto da RA, lo stesso deve avere un piano di trattamento sviluppato a ogni visita tra lui e i suoi professionisti sanitari/clinici.

**HCQI RA 8:** Se a un paziente viene diagnosticata una RA si deve effettuare con cadenza almeno annuale una revisione delle comorbidità, degli eventi avversi e dei fattori di rischio correlati alla terapia farmacologica.

**HCQI 9:** Se a un paziente viene diagnosticata una RA e si prescrive una terapia con farmaci biologici antireumatici che modificano la malattia (DMARD), si deve effettuare uno screening per la tubercolosi e i risultati devono essere interpretati prima di iniziare la terapia.

**HCQI RA 10:** Un reumatologo deve intensificare il trattamento che modifica la malattia qualora l'attività della malattia stessa sia moderata\* o elevata\*.

\*Secondo le raccomandazioni EULAR

**HCQI RA 11:** Se a un paziente è stata diagnosticata di recente una RA, il paziente stesso deve essere rimandato entro 3 mesi a un professionista sanitario competente per ricevere indicazioni in merito a un programma di esercizio personalizzato che includa consigli per l'attività fisica con esercizi aerobici, di potenziamento muscolare e di movimento.

**HCQI RA 12:** Se a un paziente viene diagnosticata una RA e riferisce difficoltà nelle attività deambulatorie e/o non deambulatorie relative alla quotidianità si deve valutare e gestire la necessità di dispositivi di assistenza, ortesi appropriate e adattamenti ambientali.

**HCQI RA 13:** Le pratiche reumatologiche devono avere la capacità di calcolare e registrare con cadenza almeno annuale (in modo elettronico o in formato cartaceo) punteggi compositi quali il DAS 28 o una qualsiasi delle sue varianti CDAI o SDAI, per tutti i pazienti affetti da RA.

**HCQI RA 14:** Se a un paziente viene diagnosticata una RA attiva (ovvero DAS\* 28 su 3,2) l'attività della malattia deve essere bassa (ovvero DAS28 inferiore a 3,2) 6 mesi dopo l'inizio del trattamento.

\* o altro punteggio composito per l'attività della malattia