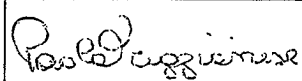
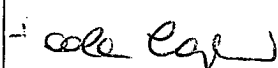
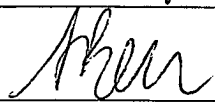
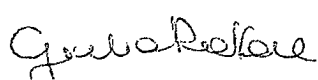
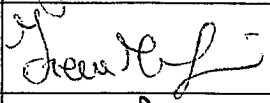
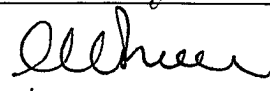
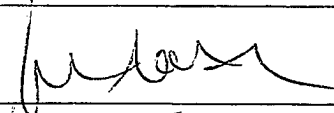
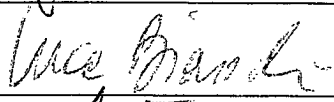
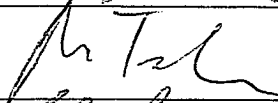
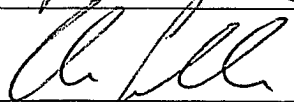
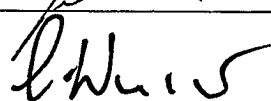
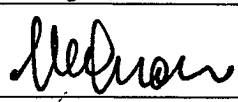
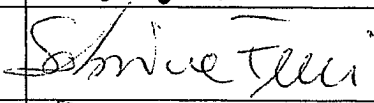
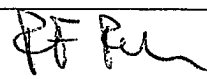


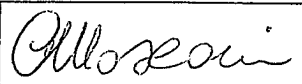
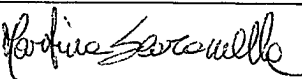
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 1 di 75
DS DIREZIONE SANITARIA		

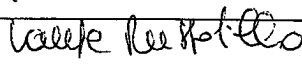
Gruppo di lavoro

NOME E COGNOME	QUALIFICA	FIRMA
MARIA SOLE CHIMENTI	RICERCATORE U.O.C. DI REUMATOLOGIA Responsabile PDTA per la Reumatologia	
PAOLA TRIGGIANESE	DIRIGENTE MEDICO U.O.C. DI REUMATOLOGIA	
PAOLA CONIGLIARO	RICERCATORE U.O.C. DI REUMATOLOGIA	
ALBERTO BERGAMINI	PROFESSORE ASSOCIATO U.O.C. DI REUMATOLOGIA	
GIULIA RAFFONE	MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA, U.O.C. DI REUMATOLOGIA	
IRENE MARAFIINI	DIRIGENTE MEDICO, U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA	
LIVIA BIANCONE	PROFESSORE ORDINARIO U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA Responsabile PDTA per la Gastroenterologia	
GIOVANNI MONTELEONE	PROFESSORE ORDINARIO U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA Responsabile PDTA per la Gastroenterologia	
LUCA BIANCHI	PROFESSORE ORDINARIO U.O.S.D. DI DERMATOLOGIA Responsabile PDTA per la Dermatologia	
MARINA TALAMONTI	RICERCATORE U.O.S.D. DI DERMATOLOGIA	
MARCO GALLUZZO	RICERCATORE U.O.S.D. DI DERMATOLOGIA	
CARLO NUCCI	PROFESSORE ORDINARIO U.O.S.D. DI OCULISTICA	
MASSIMO CESAREO	RICERCATORE U.O.S.D. DI OCULISTICA Responsabile PDTA per la Oculistica	
SABRINA FERRI	DIRIGENTE MEDICO DIREZIONE SANITARIA	
MARIA FRANCA MULAS	DIRIGENTE MEDICO DIREZIONE GENERALE	

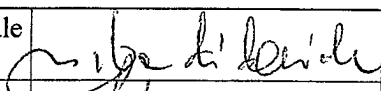
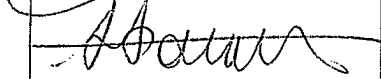


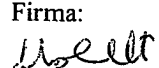
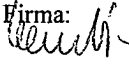
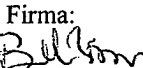
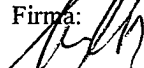
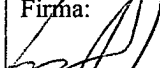
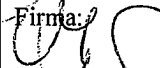
 PTV FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 2 di 75
	DS DIREZIONE SANITARIA	

CLAUDIA MOSCONI	MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA, IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	
MARTINA SCARAMELLA	MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA, IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	

LAURA RUSSOLILLO MEDICO UOSD OPERATIONS MANAG. 

Per Approvazione

Prof. Nicola di Daniele	Direttore Dipartimento, Dipartimento assistenziale di Scienze Mediche	
Prof. Alberto Siracusano	Direttore Dipartimento, Dipartimento Benessere della Salute Mentale e Neurologica, Dentale e degli Organi Sensoriali	

Preparazione /modifica documento:						
Revisione	Redazione per il Gruppo di lavoro	Verifica DI	Verifica RM	Approvazione DS	Approvazione DG	Emissione IQ/DS
Prima emissione	Dott.ssa MS Chimenti	Dott A.Sili	Dott.ssa B. Passini	Dott. M. Mattei	Dott. Giuseppe Quintavalle	Dott.ssa F.Ignesti
	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:
	Firma: 	Firma: 	Firma: 	Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 3 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Archiviazione

Documento	Luogo Archiviazione	Durata	Catalogazione	Accesso	Supporto
PDTA IMIDs	DG DS	Fino a nuova revisione prevista per Marzo 2023		Tutte le Unità Operative coinvolte	Cartaceo e informatico sul portale del PTV

DESTINATARI

A CHI	Tutto il personale dell'azienda coinvolto a qualsiasi titolo nel processo di gestione
DOVE	Tutte le Unità Operative coinvolte nella gestione
PER CHI	A tutela di tutti i pazienti che necessitano

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 4 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Sommario

GLOSSARIO DEFINIZIONE E ABBREVIAZIONI	5
PREMESSA E SCOPO	6
ISTRUZIONI PER LA LETTURA DEL DOCUMENTO	7
OBIETTIVI.....	8
PROFESSIONALITA' COINVOLTE	9
FLUSSO DEI PROCESSI, AMBULATORIO IMIDS.....	10
PATOLOGIE INFIAMMATORIE CRONICHE REUMATOLOGICHE	11
CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE.....	12
MODALITA' OPERATIVE.....	12
MODALITA' DI ACCESSO.....	13
INDICAZIONI SPECIFICHE PER RICHIEDERE CONSULENZA CON UN COMPONENTE DEL TEAM.....	16
ATTIVITÀ NELLA PRESA IN CARICO DELLO SPECIALISTA REUMATOLOGO	19
FLOWCHART PERCORSO REUMATOLOGIA	22
MATRICE DI RESPONSABILITA'	23
INDICATORI	23
PATOLOGIE INFIAMMATORIE CRONICHE DERMATOLOGICHE	24
CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE.....	25
MODALITA' OPERATIVE.....	25
MODALITA' DI ACCESSO.....	26
INDICAZIONI SPECIFICHE PER RICHIEDERE CONSULENZA CON UN COMPONENTE DEL TEAM.....	28
ATTIVITÀ NELLA PRESA IN CARICO DELLO SPECIALISTA DERMATOLOGO	31
FLOWCHART PERCORSO DERMATOLOGICO	35
MATRICE DI RESPONSABILITÀ.....	36
INDICATORI	36
MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI GASTROENTEROLOGO.....	37
CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE.....	37
MODALITA' OPERATIVE.....	38
MODALITA' DI ACCESSO.....	38
ATTIVITÀ NELLA PRESA IN CARICO DELLO SPECIALISTA GASTROENTEROLOGO	40
FLOW CHART PERCORSO GASTROENTEROLOGICO	44
MATRICE DI RESPONSABILITA'	45
INDICATORI	45
PATOLOGIE INFIAMMATORIE CRONICHE OCULISTA	46
CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE.....	47
MODALITA' OPERATIVE.....	47
MODALITA' DI ACCESSO.....	47
INDICAZIONI SPECIFICHE PER RICHIEDERE CONSULENZA CON UN COMPONENTE DEL TEAM.....	50
ATTIVITÀ NELLA PRESA IN CARICO DELLO SPECIALISTA OCULISTA	51
FLOW CHART PERCORSO OCULISTICO	53
MATRICE DI RESPONSABILITA'	54
INDICATORI	55

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 5 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

DISPONIBILITÀ ORARIA AMBULATORIO IMIDS	56
ALLEGATI	57
ALLEGATO 1.....	57
ALLEGATO 2.....	61
ALLEGATO 3.....	63
ALLEGATO 4.....	64
ALLEGATO 5.....	65
ALLEGATO 6.....	66
ALLEGATO 7.....	67
ALLEGATO 8.....	68
ALLEGATO 9.....	69
ALLEGATO 10.....	71

GLOSSARIO DEFINIZIONE E ABBREVIAZIONI

AD	Dermatite atopica
AIG	Artrite Idiopatica Giovanile
AR	Artrite Reumatoide
BMI	Body Mass Index
CAVS	Comitato Aziendale Valutazione Sinistri
CU	Colite Ulcerosa
DED	Dry Eye Disease
DI	Direzione Infermieristica
DS	Direzione Sanitaria
HS	Idrosadenite Suppurativa
IMIDs	Malattie Infiammatorie Croniche Immuno-Mediate
MC	Malattia di Crohn
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PSA	Artrite Psoriasica
PSO	Psoriasi cutanea
PTV	Policlinico Tor Vergata
RM	Risk Management
RSP/DS	Responsabile Direzione Sanitaria
RSP/RM	Responsabile Risk management
SA	Spondilite Anchilosante
SPA	Spondiloartrite
SSR	Sistema Sanitario regionale
US	Uveiti
UU.OO	Unità Operative

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 6 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

PREMESSA E SCOPO

Le malattie croniche hanno un impatto significativo sulla salute e sull'assistenza socio-sanitaria, in termini di morte prematura, cronicità o disabilità. Il 70-80% delle spese sanitarie sono stanziato proprio per queste patologie, anche perché questi pazienti gravano a lungo sui servizi di cura e assistenza. I costi sanitari e il rischio di ricoveri inutili aumentano notevolmente al crescere delle comorbidità.

Convivere con una malattia cronica o una disabilità ha delle ripercussioni economiche, sia per le famiglie che per la società. Datori di lavoro e società devono sostenere i costi dell'assenteismo, della minore produttività e del ricambio continuo dei lavoratori. Sulle famiglie e sulla società gravano invece le spese sanitarie (dirette e indirette), la riduzione dei guadagni, il pensionamento prematuro e una maggiore necessità di assistenza sociosanitaria.

L'incidenza delle patologie croniche aumenta di anno in anno. In Italia, negli ultimi 9 anni la percentuale di persone che hanno dichiarato di avere almeno una patologia cronica è passata dal 38,6% del 2011 al 40,9% del 2020. Nel 2020 il 20,8% ha affermato di avere almeno due patologie croniche (+0,7% rispetto al 2011). [Fonte: Istat Multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana - Persone con almeno una patologia cronica trend 2011 – 2020]

Le IMIDs rappresentano una classe di patologie croniche con quadri sintomatologici eterogenei. Numerose evidenze scientifiche hanno dimostrato che le IMIDs dipendono da meccanismi patogenetici comuni in cui la numerosità dei pazienti che presentano comorbidità Reumatologiche, Dermatologiche, Gastroenterologiche o Oftalmologiche da dati di letteratura, oscillano tra il **25%** al **40%**. Si tratta di fenotipi e di manifestazioni cliniche diverse di un processo che può essere ricondotto a una matrice comune che è una grave disfunzione del sistema immunitario che si attiva contro antigeni, nella maggior parte dei casi non identificati, dove questa attivazione genera infiammazione persistente che finisce con il colpire e distruggere numerosi organi e apparati di questi soggetti. Una delle caratteristiche di questi pazienti è lo sviluppo di condizioni di comorbidità.

Nel corso degli anni le diverse Società Scientifiche, (**SIR**, Società Italiana di Reumatologia, **ADOI**, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, **SIDeMaST**, Società Italiana di Dermatologia e Malattie Sessualmente Trasmesse, **SIED**, Società Italiana Endoscopisti Italiani è **SIGE**, Società di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva), **AIMO**, Associazione Italiana Medici Oculisti, hanno

6/11

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 7 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

evidenziato la necessità di cambiare la prospettiva dell'approccio diagnostico e terapeutico, non più correlato solo alla propria disciplina ma focalizzandosi su aspetti comuni alle diverse discipline, risulta necessario che gli esperti, delle varie discipline cooperano nella gestione di queste patologie che spesso convivono nello stesso individuo.

In particolare fanno parte delle patologie IMIDs le patologie immuno-mediate quali: Artrite Reumatoide (AR), Spondiloartriti (SPA), Artrite Psoriasica (PSA), Artrite Idiopatica Giovanile (AIG), Psoriasi (PSO), Idrosadenite Suppurativa (HS), Dermatite Atopica (AD), Malattia di Crohn (MC), Colite Ulcerosa (CU), Uveiti (US) e Dry eye disease (DED), la maggior parte con manifestazioni anche in età pediatrica.

Nel seguente PDTA sono descritte le attività delle singole Unità operative con la loro matrice di responsabilità e le integrazioni delle attività fondamentali per una presa in carico integrata delle persone affette da IMID, tramite l'integrazione funzionale, intersettoriale e interistituzionale tra tutti i sottosistemi articolati all'interno del PTV e nelle interazioni con i territori limitrofi. La Reumatologia, la Dermatologia, la Gastroenterologia e l'Oculistica del Policlinico Tor Vergata di Roma si sono organizzati generando un **Team Clinico Multidisciplinare**, in linea con le direttive Regionali e Aziendali e con le recenti evidenze scientifiche.

L'idea di un processo ottimizzato internamente ad un'Azienda Ospedaliera rappresenta la base su cui poter collegare a breve il territorio quindi gli specialisti territoriali e i Medici di Medicina Generale.

ISTRUZIONI PER LA LETTURA DEL DOCUMENTO

In questo PDTA sono descritte le attività delle singole Unità Operative con le rispettive matrici di responsabilità e le attività fondamentali per la presa in carico integrata delle persone affette da IMID, mediante l'integrazione funzionale, intersettoriale, interistituzionale tra tutti i sottosistemi articolati all'interno del PTV e i territori limitrofi.

I professionisti delle UO di Reumatologia, Dermatologia, Gastroenterologia e Oculistica del Policlinico Tor Vergata di Roma hanno costituito un **Team Clinico Multidisciplinare** che, in linea con le direttive Regionali e Aziendali e con le recenti evidenze scientifiche, ha realizzato un processo per collegare l'Azienda Ospedaliera con i Medici Specialisti Territoriali e i Medici di Medicina Generale (Fig. 1).

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 8 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

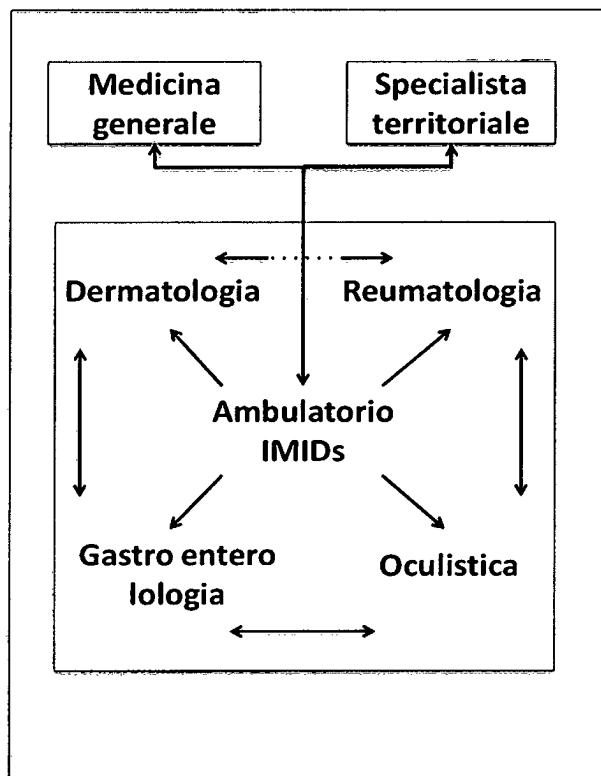


Fig 1 - Rappresentazione grafica dell'interazione tra le unità di Reumatologia, Dermatologia, Gastroenterologia e Oculistica del Policlinico Tor Vergata di Roma.

OBIETTIVI

Integrazione ospedaliera-presenza in carico multidisciplinare.

L'obiettivo di questo PDTA è di creare un dialogo multidisciplinare, in cui gli specialisti dialogando decidono insieme, condividendo informazioni e stratificando il paziente con la "sua specifica" manifestazione patologica.

Ottimizzare attraverso la presa in carico condivisa l'appropriatezza nella scelta di indagini clinico-diagnostiche, terapeutica ed un corretto follow-up del paziente.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 9 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Il progetto nel Policlinico Tor Vergata di Roma, centro con un elevato bacino di utenza, rappresenterà la genesi per la costituzione di una Rete per Patologie Complesse, come le IMIDs.

L'ambulatorio IMIDs permette di rispondere ai seguenti **Key Issue**:

- ☐ Migliore inquadramento diagnostico e migliore gestione del trattamento;
- ☐ Maggiore aderenza del paziente alle terapie;
- ☐ Effectiveness Based Medicine;
- ☐ Controllo della spesa sanitaria;
- ☐ Appropriately prescrittiva;
- ☐ Stratificazione del rischio;
- ☐ Registri di monitoraggio;
- ☐ Opportunità di ricerca;
- ☐ Protocolli condivisi;
- ☐ Terapie integrate;
- ☐ Follow-up mirato.

Le prescrizioni terapeutiche delle IMIDs seguiranno le indicazioni contenute nella nota Regionale allegata.

PROFESSIONALITA' COINVOLTE

I pazienti con IMIDs necessitano di un Case Management per la gestione della loro patologia, quindi, di un Ambulatorio Condiviso, per una gestione clinica-diagnostica e terapeutica multidisciplinare.

U.O. COINVOLTE - POLICLINICO DI ROMA TOR VERGATA:

U.O.C. REUMATOLOGIA – Direttore Prof. Alberto Bergamini – Dott.ssa Maria Sole Chimenti – Dott.ssa Paola Triggianese – Dott.ssa Paola Conigliaro

U.O.S.D. DERMATOLOGIA – Direttore Prof. Luca Bianchi – Dott.ssa Marina Talamonti – Dott. Marco Galluzzo

U.O.C. GATROENTEROLOGIA – Direttore Prof. Giovanni Monteleone- Prof.ssa Livia Biancone- Dott.ssa Irene Maraffini

U.O.S.D. OFTALMOLOGIA – Direttore Prof. Carlo Nucci - Dott. Massimo Cesareo

9 *ju*

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 10 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

U.O.C. DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI- Direttore Prof. Roberto Floris- Dott. Marcello Chiocchi

CASE MANAGER: Dott.ssa Giulia Raffone

IL MMG O SPECIALISTA TERRITORIALE cui arriva il paziente inizia la sua valutazione clinica facendo un'anamnesi generale e delle indagini cliniche generali. I criteri di ingresso verranno condivisi con i MMG delle ASL invianti attraverso indicazioni specifiche inserite nel portale PTV e incontri di formazione organizzati con le ASL richiedenti.

FLUSSO DEI PROCESSI, AMBULATORIO IMIDs

La Valutazione Clinica può essere Dermatologica, Reumatologica, Gastroenterologica o Oculistica. Qualunque di questi ambulatori prenda in carico il paziente si avvarrà per le consulenze necessarie al completamento dell'iter diagnostico e terapeutico di slot di prenotazione all'interno delle agende CUP di prenotazione con una programmazione oraria delle visite da parte degli specialisti, organizzata tramite Agenda Elettronica Condivisa. Ciascuno specialista darà la disponibilità di spazi programmati per la presa in carico condivisa. Questa Agenda è accessibile tramite link: www.ptvambulatorioimids.it, quindi la non vicinanza fisica, viene superata con la condivisione di una Agenda elettronica e la contemporanea scelta univoca dell'orario da dedicare ai pazienti che necessitano di una visita IMIDs.

La disponibilità oraria delle specialistiche prese in considerazione permettono di poter gestire in breve tempo i pazienti che, dopo la fase iniziale della visita gestita da uno specialista, successivamente, se necessario, verranno indirizzati all'ambulatorio condiviso IMIDs.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 11 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

PATOLOGIE INFIAMMATORIE CRONICHE REUMATOLOGICHE

Artrite reumatoide (AR)

Malattia infiammatoria cronica a carattere autoimmune sistemico, che colpisce le articolazioni diartrodiali determinando sinovite persistente e successivamente erosioni ossee fino a quadri di anchilosi articolare. Può includere il coinvolgimento di altri organi quali occhio, cute, polmone, sistema cardio-vascolare e sistema nervoso centrale

Artrite psoriasica (PSA)

Malattia infiammatoria cronica articolare che può accompagnarsi a manifestazioni cutanee o ungueali di psoriasi o familiarità per esse; può presentarsi in forma oligoarticolare asimmetrica, poliarticolare simmetrica, assiale o mutilante. Anche essa si caratterizza per deformità permanenti e per l'associazione con numerose comorbidità

Spondiloartrite (SPA)

Malattia infiammatoria cronica articolare mono o oligoarticolare accompagnata a sacroileite ed interessamento della colonna; può accompagnarsi a manifestazioni muco-cutanee, oculari ed intestinali

Spondilite anchilosante (SA)

Malattia infiammatoria cronica che colpisce lo scheletro assiale (colonna vertebrale e articolazioni sacroiliache) che evolve fino all'anchilosi; la presenza dell'antigene HLAB27 è importante come fattore diagnostico e prognostico.

Artrite idiopatica giovanile (AIG)

È rappresentato da un eterogeneo gruppo di malattie infiammatorie croniche delle articolazioni ad insorgenza giovanile (<16 anni), sono incluse l'AIG sistemica, l'AIG oligoarticolare, l'AIG poliarticolare etc.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 12 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

Affinché i pazienti affetti da tali patologie possano entrare nel PDTA dovranno presentare specifici criteri di inclusione.

Il MMG o primo specialista territoriale a cui arriva il paziente inizia la sua valutazione clinica facendo un'anamnesi generale e delle indagini cliniche generali.

Il paziente entra all'interno del PDTA quando presenta le seguenti caratteristiche:

- Presenta una delle suddette patologie reumatologiche in forma moderata-severa secondo le raccomandazioni nazionali e internazionali per la specifica patologia;
- Necessita di indicazioni terapeutiche di farmaci a prescrizione esclusivamente ospedaliera (farmaci biotecnologici e piccole molecole).

MODALITA' OPERATIVE

All'arrivo, il paziente viene visto da uno specialista che, con una Anamnesi Generale e Puntuale, indirizza il Paziente allo specialista più idoneo, generando la condivisione clinica tipica dell'Ambulatorio IMIDs. Il processo di indirizzamento al successivo specialista avviene tramite la condivisione di documentazione clinica che sarà sostituita appena sarà disponibile la Cartella Clinica condivisa tra la Reumatologia, Dermatologia, Gastroenterologia e Oftalmologia.

Le fasi che permettono la presa in carico del paziente sono:

- Screening per una Diagnosi Differenziale;
- Anamnesi, Score, indagini clinico-strumentali eseguite e/o richieste dalle singole specialistiche interessate;
- inquadramento clinico del paziente all'interno dell'ambulatorio Condiviso IMIDs;
- Condivisione tra le specialistiche interessate, tra Reumatologia, Dermatologia, Gastroenterologia e Oculistica alla presa in carico del paziente, funzionali alle manifestazioni cliniche sintomatologiche presentate dal paziente;

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 13 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

- Follow up Specialistico: valutazione clinica dell'evoluzione della patologia IMIDs; controlli specifici in funzione della terapia prescritta;

Il paziente può essere inviato all'ambulatorio reumatologico dal MMG o specialista del territorio o da uno specialista del team multidisciplinare (dermatologo, gastroenterologo, oculista)

MODALITA' DI ACCESSO

Accesso con prescrizione del MMG

Il MMG o primo specialista territoriale a cui arriva il paziente inizia la sua valutazione clinica facendo un'anamnesi generale e delle indagini cliniche. I criteri di ingresso verranno condivisi con i MMG delle ASL invianti in riunioni formative e attraverso l'utilizzo del portale PTV dove verranno pubblicati.

Il MMG invia in consulenza al reumatologo quando sono rispettati i seguenti criteri: risposta positiva ad almeno due SI nelle seguenti domande

Le fanno male le articolazioni?	Si	No
Ha assunto farmaci antinfiammatori per il dolore articolare più di 2 volte a settimana negli ultimi 3 mesi?	Si	No
Si sveglia la notte per il dolore alla zona lombare della schiena?	Si	No
Si sente le dita rigide per più di 30 minuti al mattino?	Si	No
Le fanno male i polsi e le dita?	Si	No
Le si gonfiano i polsi e le dita?	Si	No
Le succede che un dito le faccia male e si gonfi per più di 3 giorni?	Si	No
Le si gonfia il tendine d'Achille?	Si	No
Le fanno male i gomiti o le anche?	Si	No
Presenza di Uveite (hai mai avuto gli occhi rossi dolenti)?	Si	No

A seguito di una anamnesi generale :

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 14 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Parametro	Anagrafica ed Anamnesi
Anagrafica, età, sesso, tempo di insorgenza e decorso della patologia	Anamnesi
Anamnesi patologica prossima e remota	Anamnesi
Anamnesi Familiare per Patologie Reumatiche, Patologie Dermatologiche (Psoriasi), Patologie Gastroenteriche, Oculistiche, patologie renali, malattie neurologiche o psichiatriche	Anamnesi
Gravidanza o intenzione di avere figli	Anamnesi
Stato dell'Alvo	Anamnesi
Presenza di Febbre	Anamnesi
Patologie concomitanti	Anamnesi
Stile di vita	Abitudine al fumo, consumo di alcolici, attività fisica, qualità del sonno
Stato Fisico	Dolori articolari, addominali, presenza tumefazioni, inappetenza, peso
Fattori prognostici di eventi cardiovascolari maggiori	BMI

E prescrizioni delle seguenti indagini cliniche

Parametro	Metodica Clinico-Strumentale
Condizioni Generali	Emocromo completo
VES	Emocromo
PCR	Emocromo
Metabolismo glucidico	Glicemia basale

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 15 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Funzionalità renale	Creatinina
Funzionalità renale	Elettroliti
Acido Urico	Uricemia
Infiammazione	hsCRP
Funzionalità Epatica	Transaminasi
Funzionalità Epatica	Gamma -GT
Pressione Arteriosa	Misurazione
Fattori Prognostici di eventi Cardiovascolari maggiori	Assetto lipidico completo (Col. Tot, HDL, LDL, Trigliceridi)
Stato infettivologo	HBV, HCV, HIV

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 16 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

INDICAZIONI SPECIFICHE PER RICHIEDERE CONSULENZA CON UN COMPONENTE DEL TEAM

Accesso all'ambulatorio reumatologico con prescrizione dello specialista dermatologo

Lo specialista dermatologo a cui arriva il paziente con sospetta IMDIs inizia la sua valutazione clinica con una anamnesi e con la misura dei seguenti score di malattia

Anamnesi

Il dermatologo invia in consulenza al reumatologo quando sono rispettati i seguenti criteri: risposta positiva ad almeno due SI nelle seguenti domande

Le fanno male le articolazioni?	Si	No
Ha assunto farmaci antinfiammatori per il dolore articolare più di 2 volte a settimana negli ultimi 3 mesi?	Si	No
Si sveglia la notte per il dolore alla zona lombare della schiena?	Si	No
Si sente le dita rigide per più di 30 minuti al mattino?	Si	No
Le fanno male i polsi e le dita?	Si	No
Le si gonfiano i polsi e le dita?	Si	No
Le succede che un dito le faccia male e si gonfi per più di 3 giorni?	Si	No
Le si gonfia il tendine d'Achille?	Si	No
Le fanno male i gomiti o le anche?	Si	No
Presenza di Uveite (hai mai avuto gli occhi rossi ,dolenti)?	Si	No

SCORE DERMATOLOGICI

Per l'accesso all'ambulatorio di reumatologia devono essere misurati i seguenti score. Gli score e le modalità di valutazione sono riportati negli Allegati 1,2,3.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 17 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Psoriasi/Artrite Psoriasica	Dermatite atopica	Idrosadenite Suppurativa (HS)
PASI	EASI	Hurley Stage/ IHS4/ HiSCR
DLQI	VAS prurito	DLQI
BSA	VAS alterazioni del sonno	VAS dolore

Accesso all'ambulatorio con prescrizione dello specialista Gastroenterologo

Lo specialista gastroenterologo a cui arriva il paziente con sospetta IMIDs inizia la sua valutazione clinica con una anamnesi e con la misura dei seguenti score di malattia

Il gastroenterologo invia in consulenza al reumatologo quando sono rispettati i seguenti criteri: risposta positiva ad almeno due SI nelle seguenti domande

Le fanno male le articolazioni?	Si	No
Ha assunto farmaci antinfiammatori per il dolore articolare più di 2 volte a settimana negli ultimi 3 mesi?	Si	No
Si sveglia la notte per il dolore alla zona lombare della schiena?	Si	No
Si sente le dita rigide per più di 30 minuti al mattino?	Si	No
Le fanno male i polsi e le dita?	Si	No
Le si gonfiano i polsi e le dita?	Si	No
Le succede che un dito le faccia male e si gonfi per più di 3 giorni?	Si	No
Le si gonfia il tendine d'Achille?	Si	No
Le fanno male i gomiti o le anche?	Si	No
Presenza di Uveite?	Si	No

E valutati i seguenti SCORE GASTROENTEROLOGICI (Allegato 4,5,6,7,8)

PARAMETRO	CLINICI	ENDOSCOPICI
TRUELOVE & WITTS	√	
MAYO score	√	√

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 18 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

SES-CD		√
CDEIS		√
HARVEY-BRADSHAW INDEX	√	

Accesso all'ambulatorio reumatologico con prescrizione dello specialista Oculista

L'oculista invia in consulenza al reumatologo dopo una adeguata anamnesi e sono rispettati i seguenti criteri: risposta positiva ad almeno due SI nelle seguenti domande

Le fanno male le articolazioni?	Si	No
Ha assunto farmaci antinfiammatori per il dolore articolare più di 2 volte a settimana negli ultimi 3 mesi?	Si	No
Si sveglia la notte per il dolore alla zona lombare della schiena?	Si	No
Si sente le dita rigide per più di 30 minuti al mattino?	Si	No
Le fanno male i polsi e le dita?	Si	No
Le si gonfiano i polsi e le dita?	Si	No
Le succede che un dito le faccia male e si gonfi per più di 3 giorni?	Si	No
Le si gonfia il tendine d'Achille?	Si	No
Le fanno male i gomiti o le anche?	Si	No
Presenza di Uveite?	Si	No

E valutati i seguenti SCORE OCULISTICI. Allegato 10,11.

GRAVITÀ DELLA SECCHENZA OCULARE	OSDI
STATO DI SALUTE RELATIVO ALLA VISTA	NEI VFQ-25

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 19 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

ATTIVITÀ NELLA PRESA IN CARICO DELLO SPECIALISTA REUMATOLOGO

Lo specialista Reumatologo per la presa in carico procede con:

ANAMNESI REUMATOLOGICA

Conta Articolare
Conta Dattiliti
Conta Entesiti
Anamnesi positiva per AR, PsA e SpA

SCORE REUMATOLOGICI

Allegato 10

VAS Dolore
HAQ
DAS28
DAPSA
BASDAI
BASFI
ASDAS-PCR

Indagini cliniche specifiche per la reumatologia

Prima visita reumatologica

- Fattore reumatoide
- Anticorpi anti-Peptidi ciclici citrullinati
- Antigene HLA B27
- Rilascio Esenzione Specifica per la patologia
- Prescrizione terapia specifica

Opzionali specifici per paziente

- Radiografia Articolazioni Colpite

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 20 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

- Radiografia bacino per sacroileite
- Ecografia Articolare ed eventuale RMN sacroiliache

Follow up

- visite e controlli ematochimici e strumentali
- Monitoraggio della terapia prescritta

Lo specialista reumatologo sulla base dei bisogni clinici organizza le seguenti attività:

NOTA 1 Consulenza Dermatologica

Il Reumatologo invia in consulenza al Dermatologo, quando sono rispettati i seguenti criteri:
risposta positiva ad almeno due SI nelle seguenti domande:

Psoriasi Ungueale;	Si	No
Precedente Psoriasi;	Si	No
Psoriasi in sedi atipiche (Cuoio capelluto, ascelle, inguine, perianale, retroauricolare);	Si	No
Psoriasi in Famiglia;	Si	No
Aree desquamate che migliorano dopo esposizione al sole;	Si	No
Cute infiammata, arrossata e dolorante;	Si	No
Lesioni lisce, lucenti, spesso macerate;	Si	No
Prurito;	Si	No

NOTA 2 Consulenza Gastroenterologica

Il Reumatologo invia in consulenza al gastroenterologo quando sono rispettati i seguenti criteri:
risposta positiva (SI) ad una delle seguenti domande:

Diagnosi certa di Morbo di Crohn	Si	No
Diagnosi certa di Rettocolite Ulcerosa	Si	No

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 21 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

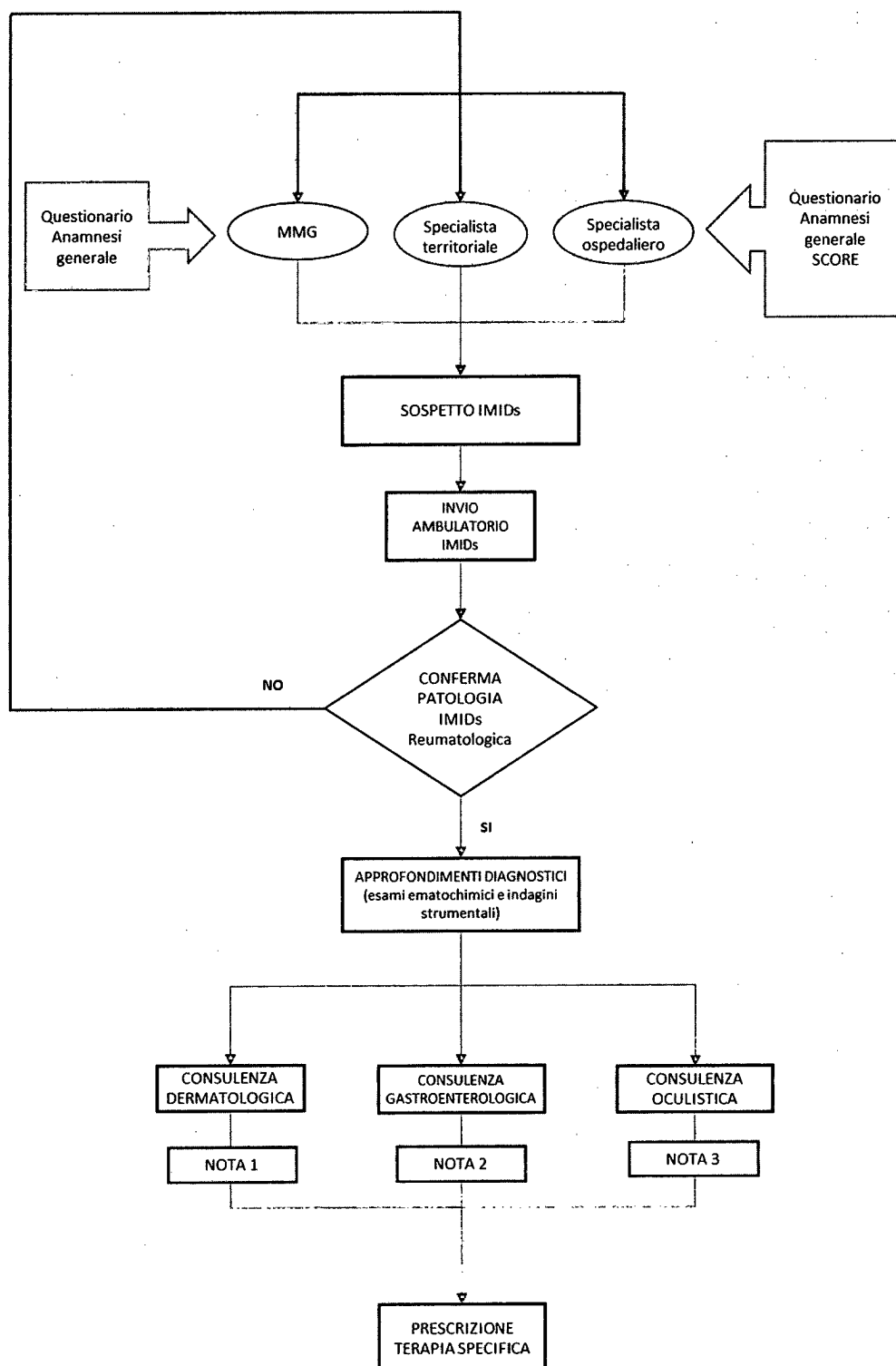
NOTA 3 Consulenza Oculistica

Il Reumatologo invia in consulenza all'oculista quando sono rispettati i seguenti criteri: risposta positiva ad almeno due SI nelle seguenti domande:

Occhio Rosso;	Si	No
Dolore Oculare;	Si	No
Fotofobia;	Si	No
Alterazione o riduzione dell'acuità visiva;	Si	No
Storia di infiammazione oculare	Si	No
Bambini con diagnosi di Artrite Idiopatica Giovanile;	Si	No
Diagnosi di Malattia di Behçet;	Si	No

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 22 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

FLOWCHART PERCORSO REUMATOLOGIA



 FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 23 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

MATRICE DI RESPONSABILITA'

FIGURE RESPONSABILI ATTIVITA'	Infermiere	Reumatologo	Dermatologo	Gastroenterologo	Oculista	Radiologo
Accettazione	R	C				
Visita reumatologica con valutazione clinica		R				
Prescrizione Esami Ematici		R				
Prescrizione Visita Dermatologica		R	C			
Prescrizione Visita Gastroenterologica		R		C		
Prescrizione Visita Oculistica		R			C	
Prescrizione Esami Strumentali		R				C
Prescrizione Farmaci		R				
Follow-up		R	C	C	C	

R = Responsabile
C = Collaboratore
I = Informato

INDICATORI

Continuamente e con cadenza semestrale, verranno rivisti i punti critici di processo e valutate altre eventuali criticità. La condivisione servirà per attivare un flusso migliorativo continuo per la gestione diagnostico-terapeutica del paziente con IMID.

Quali indicatori di efficienza ed efficacia del PDTA saranno valutati in 6 mesi:

- il numero di nuove diagnosi IMID
- il tempo di diagnosi

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di rilievo	Responsabile
-----------	------------	---------------	---------------------	--------------

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 24 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Appropriatezza Prime visite	N° diagnosi IMID/N° di pazienti che arrivano in ambulatorio	>25%	Documentazione clinica*	Responsabile del PDTA
Efficienza Ambulatoriale	Tempo di diagnosi dalla prima visita	4-12 settimane	Documentazione clinica*	Responsabile del PDTA

***Il file condiviso**

- deve trovarsi su server interno del PTV e non su piattaforme di condivisione online (ex. Drive...);
- abbiano accesso solo i responsabili del PDTA e i soggetti da loro autorizzati, prevedendo anche diversi livelli di permesso a seconda delle attività svolte sul file e delle diverse competenza/ambiti di competenza;
- l'accesso dovrà avvenire tramite apposita password.

PATOLOGIE INFIAMMATORIE CRONICHE DERMATOLOGICHE

Psoriasi cutanea (PSO)

È una patologia cronico-infiammatoria, che nella forma tipica presenta placche eritemato-squamose, argentee, che nelle forme moderate-gravi può interessare gran parte della superficie corporea con coinvolgimento ungueale e articolare. Caratteristica è l'associazione con numerose comorbidità, cardiovascolari, oculari, gastrointestinali e psichiatriche.

Idrosadenite suppurativa (HS)

Malattia cronica invalidante spesso soggetta a progressione inesorabile, caratterizzata da infiammazione cronica del follicolo pilifero che si manifesta con la comparsa di lesioni nodulari, eritematose e dolenti, nonché ascessi e tragitti fistolosi con esiti cicatriziali, nelle zone del corpo che ospitano le ghiandole apocrine, quali le regioni ascellare, inguinale, genitofemorale, glutea, perineale e intramammaria.

Dermatite atopica (AD)

Patologia cronica infiammatoria, caratterizzata da prurito intenso e costante, che solitamente, insorge in età infantile e tende alla risoluzione entro i 16 anni; può, in alcuni casi, persistere o presentarsi ex novo durante l'età adulta. Clinicamente si caratterizza per lesioni eczematose, con caratteristiche clinico-morfologiche distinte per classi di età. Esistono diversi fenotipi: dermatite lichenificata/essudativa, eczema testa- collo, eczema nummulare, portrait dermatitis, eczema delle mani e la prurigo nodulare-like.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 25 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

Affinché i pazienti affetti da tali patologie possano entrare nel PDTA dovranno presentare specifici criteri di inclusione/esclusione.

Il MMG o primo specialista territoriale a cui arriva il paziente inizia la sua valutazione clinica facendo un'anamnesi generale e delle indagini cliniche generali.

Il paziente entra all'interno del PDTA quando presenta le seguenti caratteristiche:

- Presenta una delle suddette patologie dermatologiche e in forma moderata-severa secondo le raccomandazioni nazionali e internazionali per la specifica patologia;
- Necessita di indicazioni terapeutiche di farmaci a prescrizione esclusivamente ospedaliera per il trattamento della PSO e della DA (farmaci biotecnologici e piccole molecole) e necessità di gestione specialistica di secondo livello e farmaci biotecnologici per l'HS.

MODALITA' OPERATIVE

All'arrivo, il paziente viene visto da uno specialista che, con una Anamnesi Generale e Puntuale, indirizza il Paziente allo specialista più idoneo, generando la condivisione clinica tipica dell'Ambulatorio IMIDs. Il processo di indirizzamento al successivo specialista avviene tramite la condivisione di documentazione clinica che sarà sostituita appena sarà disponibile la Cartella Clinica condivisa tra la Reumatologia, Dermatologia, Gastroenterologia e Oftalmologia. Le fasi che permettono la presa in carico del paziente sono:

- Screening per una Diagnosi Differenziale;
- Anamnesi, Score, indagini clinico-strumentali eseguite e/o richieste dalle singole specialistiche interessate;
- inquadramento clinico del paziente all'interno dell'ambulatorio Condiviso IMIDs;
- Condivisione tra le specialistiche interessate, tra Dermatologia, Reumatologia, Gastroenterologia e Oculistica alla presa in carico del paziente, funzionali alle manifestazioni cliniche sintomatologiche presentate dal paziente;
- Follow up Specialistico: valutazione clinica dell'evoluzione della patologia IMIDs; controlli specifici in funzione della terapia prescritta;

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 26 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

MODALITA' DI ACCESSO

Accesso con prescrizione del MMG

IL MMG, lo specialista territoriale e lo specialista IMIDs il paziente iniziano la loro valutazione clinica facendo un'anamnesi generale e delle indagini cliniche.

Gli specialisti IMIDs inviano in consulenza al dermatologo, i pazienti con sospetta DA e HS, quando sono rispettati i seguenti criteri: risposta positiva ad almeno due SI nelle seguenti domande:

Ha storia personale/familiare di dermatite atopica?	Si	No
Ha storia personale/familiare di allergie (rino-congiuntivite allergica stagionale e/o asma)?	Si	No
Ha avuto arrossamenti e gonfiore delle regioni perioculari?	Si	No
Soffre di episodi ricorrenti di arrossamento, secchezza cutanea e prurito, che persistono da mesi/anni?	Si	No
L'intensità del grattamento è tale da provocare numerose e profonde escoriazioni sulla pelle	Si	No
Ha mai ricevuto una diagnosi di idrosadenite suppurativa?	Si	No
Ha avuto negli ultimi 6 mesi più di 2 ascessi, noduli o fistole dolorose?	Si	No
Ha mai sofferto ripetutamente di ascessi, cisti o noduli tumefatti e dolorosi, che possono guarire lasciando cicatrici in una o più di queste zone: ascellare, pieghe mammarie, inguinale, perineale, perianale e glutea?	Si	No

A seguito di una anamnesi generale

Parametro	Anagrafica ed Anamnesi
Anagrafica, età, sesso, tempo di insorgenza e decorso della patologia	Anamnesi
Anamnesi patologica prossima e remota	Anamnesi

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 27 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Anamnesi Familiare per Patologie Reumatiche, Patologie Gastroenteriche, Oculistiche, Patologie renali, Malattie neurologiche o psichiatriche	Anamnesi
Gravidanza o intenzione di avere figli	Anamnesi
Stato dell'Alvo	Anamnesi
Presenza di Febbre	Anamnesi
Patologie concomitanti	Anamnesi
Stile di vita	Abitudine al fumo, consumo di alcolici, attività fisica, qualità del sonno
Stato Fisico	Dolori articolari, addominali, presenza tumefazioni, inappetenza, peso
Fattori prognostici di eventi cardiovascolari maggiori	BMI

E prescrizioni delle seguenti indagini cliniche

Parametro	Metodica Clinico-Strumentale
Condizioni Generali	Emocromo completo
Condizioni Generali	Sottopopolazioni linfocitarie
Metabolismo glucidico	Glicemia basale
Funzionalità renale	Creatinina, Uricemia, Elettroliti
Atopia	IgE totali
Funzionalità Epatica	Transaminasi, Gamma –GT, Bilirubinemia
Fattori Prognostici di eventi Cardiovascolari maggiori	Assetto lipidico completo (Col. Tot, HDL, LDL, Trigliceridi)

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 28 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Pressione Arteriosa	Misurazione
Stato infettivologico	HBV, HCV, HIV, TB Gold QUANTIFERON
Autoimmunità	ANA/ENA screening

INDICAZIONI SPECIFICHE PER RICHIEDERE CONSULENZA CON UN COMPONENTE DEL TEAM

Accesso all'ambulatorio di dermatologia con prescrizione dello specialista reumatologo

Lo specialista reumatologo a cui arriva il paziente con sospetta IMDIs inizia la sua valutazione clinica con una anamnesi e con la misura dei seguenti score di malattia.

Anamnesi

Il reumatologo invia in consulenza al dermatologo quando sono rispettati i seguenti criteri: risposta positiva ad almeno due SI nelle seguenti domande

Storia personale o familiare di psoriasi;	Si	No
Psoriasi Ungueale;	Si	No
Psoriasi in sedi atipiche (Cuoio capelluto, ascelle, inguine, perianale, retroauricolare);	Si	No
Aree desquamate che migliorano dopo esposizione al sole;	Si	No
Cute infiammata, arrossata e dolorante;	Si	No
Lesioni lisce, lucenti, spesso macerate;	Si	No
Prurito;	Si	No
Storia personale/ familiare di dermatite atopica;	Si	No
Storia personale/familiare di allergie (rino-congiuntivite allergica stagionale e/o asma);	Si	No

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 29 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Presenza di arrossamenti e gonfiore delle regioni perioculari;	Si	No
Episodi ricorrenti di arrossamento, secchezza cutanea e prurito, che persistono da mesi/anni;	Si	No
Presenza di lesioni da grattamento (numerosi e profonde escoriazioni sulla cute);	Si	No
Storia personale di idrosadenite suppurativa;	Si	No
Presenza di più di 2 ascessi, noduli o fistole dolorose;	Si	No
Storia di ascessi, cisti o noduli tumefatti e dolorosi, o esiti cicatriziali in una o più di queste zone: ascellare, pieghe mammarie, inguinale, perineale, perianale e glutea;	Si	No

SCORE DERMATOLOGICI

Per l'accesso all'ambulatorio di dermatologia a devono essere misurati i seguenti SCORE REUMATOLOGICI. Allegato 10

VAS Dolore
HAQ
DAS28
DAPSA
BASDAI
BASFI
ASDAS-PCR

Accesso all'ambulatorio dermatologico con prescrizione dello specialista Gastroenterologo

Lo specialista gastroenterologo a cui arriva il paziente con Morbo di Crohn o Rettocolite Ulcerosa, inizia la sua valutazione clinica con una anamnesi e con la misura dei seguenti score di malattia

 PTV FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 30 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Il gastroenterologo invia in consulenza al dermatologo quando sono rispettati i seguenti criteri: risposta positiva (SI) ad una delle seguenti domande:

Diagnosi certa di Morbo di Crohn	Si	No
Diagnosi certa di Rettocolite Ulcerosa	Si	No

E valutati i seguenti SCORE GASTROENTEROLOGICI (Allegato 4,5,6,7,8)

PARAMETRO	CLINICI	ENDOSCOPICI
TRUELOVE & WITTS	√	
MAYO score	√	√
SES-CD		√
CDEIS		√
HARVEY-BRADSHAW INDEX	√	

Accesso all'ambulatorio con prescrizione dello specialista Oculista

L'oculista invia in consulenza al dermatologo dopo una adeguata anamnesi e sono rispettati i seguenti criteri: risposta positiva ad almeno due SI nelle seguenti domande

Storia personale o familiare di psoriasi;	Si	No
Psoriasi Ungueale;	Si	No
Psoriasi in sedi atipiche (Cuoio capelluto, ascelle, inguine, perianale, retroauricolare);	Si	No
Aree desquamate che migliorano dopo esposizione al sole;	Si	No
Cute infiammata, arrossata e dolorante;	Si	No
Lesioni lisce, lucenti, spesso macerate;	Si	No
Prurito;	Si	No
Storia personale/ familiare di dermatite atopica;	Si	No
Storia personale/familiare di allergie (rino-congiuntivite allergica stagionale e/o asma)	Si	No
Presenza di arrossamenti e gonfiore delle regioni perioculari;	Si	No

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 31 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Episodi ricorrenti di arrossamento, secchezza cutanea e prurito, che persistono da mesi/anni;	Si	No
Presenza di lesioni da grattamento (numerosi e profonde escoriazioni sulla cute);	Si	No
Storia personale di idrosadenite suppurativa;	Si	No
Presenza di più di 2 ascessi, noduli o fistole dolorose;	Si	No
Storia di ascessi, cisti o noduli tumefatti e dolorosi, o esiti cicatriziali in una o più di queste zone: ascellare, pieghe mammarie, inguinale, perineale, perianale e glutea;	Si	No

E valutati i seguenti SCORE OCULISTICI. Allegato 10-11

GRAVITÀ DELLA SECCHENZA OCULARE	OSDI
STATO DI SALUTE RELATIVO ALLA VISTA	NEI VFQ-25

ATTIVITÀ NELLA PRESA IN CARICO DELLO SPECIALISTA DERMATOLOGO

Lo specialista Dermatologo per la presa in carico procede con:

ANAMNESI DERMATOLOGICA

Anamnesi positiva per PSO, PSA, AD e HS
Diagnosi differenziale
Comorbidità
Terapie effettuate

SCORE DERMATOLOGICI Allegati 1,2,3

Psoriasi/Artrite Psoriasica	Dermatite atopica	Idrosadenite Suppurativa (HS)
PASI	EASI	Hurley Stage/ IHS4/ HiSCR

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 32 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

DLQI	VAS prurito	DLQI
BSA	VAS alterazioni del sonno	VAS dolore

INDAGINI CLINICHE SPECIFICHE PER LA DERMATOLOGIA

Prima visita dermatologica

- Sottopopolazioni linfocitarie
- Elettroforesi Proteica
- LDH, CPK, Fosfatasi alcalina
- Antigene HLA C06
- Rilascio Esenzione Specifica per la patologia per PSO (eritrodermica, e pustolosa)
- Prescrizione terapia specifica

Opzionali specifici per paziente

- Patch test
- Ecografia cute e sottocute
- Dermoscopia/ Microscopia Confocale
- Biopsia cutanea

Follow up

- visite e controlli ematochimici e strumentali
- Monitoraggio della terapia prescritta

Lo specialista dermatologo sulla base dei bisogni clinici organizza le seguenti attività:

Nota 4 Consulenza Reumatologica

Il Dermatologo invia in consulenza al Reumatologo, quando sono rispettati i seguenti criteri:
risposta positiva ad almeno due SI nelle seguenti domande:

Le fanno male le articolazioni?	Si	No
---------------------------------	----	----

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 33 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Ha assunto farmaci antinfiammatori per il dolore articolare più di 2 volte a settimana negli ultimi 3 mesi?	Si	No
Si sveglia la notte per il dolore alla zona lombare della schiena?	Si	No
Si sente le dita rigide per più di 30 minuti al mattino?	Si	No
Le fanno male i polsi e le dita?	Si	No
Le si gonfiano i polsi e le dita?	Si	No
Le succede che un dito le faccia male e si gonfi per più di 3 giorni?	Si	No
Le si gonfia il tendine d'Achille?	Si	No
Le fanno male i gomiti o le anche?	Si	No
Presenza di Uveite (hai mai avuto gli occhi rossi dolenti)?	Si	No

Nota 5 Consulenza Gastroenterologica

Il Dermatologo invia in consulenza al gastroenterologo quando sono rispettati i seguenti criteri: risposta positiva (SI) ad una delle seguenti domande:

Diagnosi certa di Morbo di Crohn	Si	No
Diagnosi certa di Rettocolite Ulcerosa	Si	No

Nota 6 Consulenza Oculistica

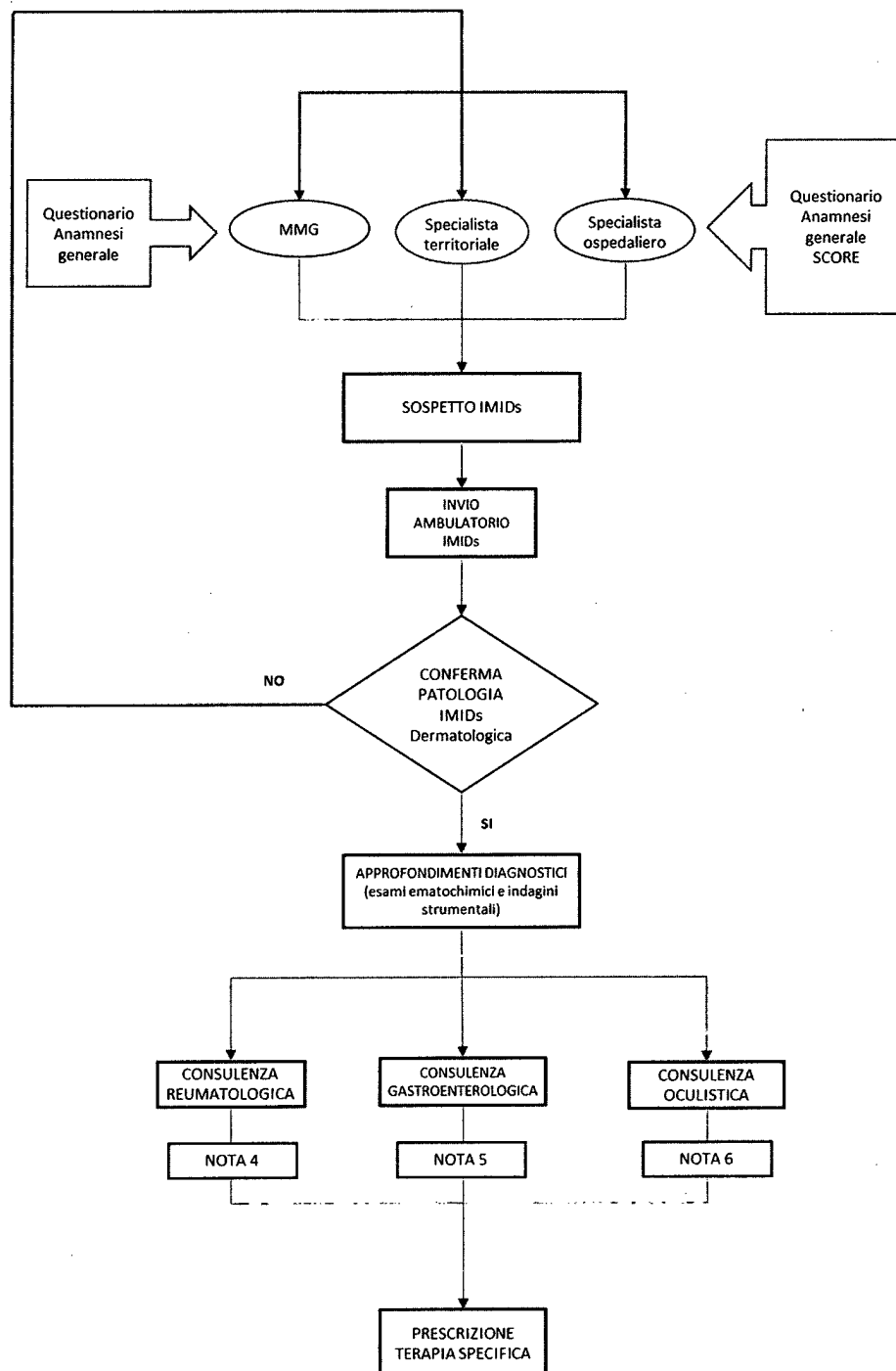
Il Dermatologo invia in consulenza all'oculista quando sono rispettati i seguenti criteri: risposta positiva ad almeno due SI nelle seguenti domande:

Occhio Rosso;	Si	No
Dolore Oculare;	Si	No
Fotofobia;	Si	No

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 34 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Alterazione o riduzione dell'acuità visiva;	Si	No
Storia di infiammazione oculare	Si	No
Bambini con diagnosi di Artrite Idiopatica Giovanile;	Si	No
Diagnosi di Malattia di Behçet;	Si	No

FLOWCHART PERCORSO DERMATOLOGICO



 FOUNDAZIONE PTV RISERCHIA E CURA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 36 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

MATRICE DI RESPONSABILITÀ

FIGURE RESPONSABILI ATTIVITA'	Infermiere	Dermatologo	Reumatologo	Gastroenterologo	Oculista	Radiologo
Accettazione	R	C				
Visita dermatologica con valutazione clinica		R				
Prescrizione Esami Ematici		R				
Prescrizione Visita Reumatologica		R	C			
Prescrizione Visita Gastroenterologica		R		C		
Prescrizione Visita Oculistica		R			C	
Prescrizione Esami Strumentali		R				C
Prescrizione Farmaci		R				
Follow-up		R	C	C	C	

R = Responsabile
C = Collaboratore
I = Informato

INDICATORI

Il corretto Management Clinico-Gestionale di patologie come le IMIDs volge verso questo obiettivo. Continuamente e con cadenza semestrale, verranno rivisti i punti critici di processo e valutate altre eventuali criticità. La condivisione servirà per attivare un flusso migliorativo continuo per la gestione diagnostico-terapeutica del paziente con IMID.

Quali indicatori di efficienza ed efficacia del PDTA saranno valutati in 6 mesi:

- il numero di nuove diagnosi IMID
- il tempo di diagnosi

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 37 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di rilievo	Responsabile
Appropriatezza Prime visite	N° diagnosi IMID/N° di pazienti che arrivano in ambulatorio	>80%	Documentazione clinica	Responsabile del PDTA
Efficienza Ambulatoriale	Tempo di diagnosi dalla prima visita	≤ 4 settimane	Documentazione clinica	Responsabile del PDTA

Il file condiviso

- deve trovarsi su server interno del PTV e non su piattaforme di condivisione online (ex. Drive...);
- abbiano accesso solo i responsabili del PDTA e i soggetti da loro autorizzati, prevedendo anche diversi livelli di permesso a seconda delle attività svolte sul file e delle diverse competenza/ambiti di competenza;
- l'accesso dovrà avvenire tramite apposita password

MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI GASTROENTEROLOGO

Malattia di Crohn (MC)

Malattia infiammatoria cronica intestinale a prevalente insorgenza in età giovanile, che può coinvolgere qualsiasi tratto del canale alimentare con possibili manifestazioni extraintestinali oculari, articolari, cutanee).

Rettocolite ulcerosa (CU)

Malattia infiammatoria cronica intestinale a prevalente insorgenza in età giovanile, le cui lesioni sono limitate al colon (sempre coinvolto il retto) e possibili manifestazioni extraintestinali (oculari, articolari, cutanee).

CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

Affinché i pazienti affetti da tali patologie possano entrare nel PDTA dovranno presentare specifici criteri di inclusione/esclusione.

Il paziente entra all'interno del PDTA quando presenta le seguenti caratteristiche:

- Presenta una delle suddette patologie gastroenterologiche e in forma moderata-severa secondo le raccomandazioni nazionali e internazionali per la specifica patologia;

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 38 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

- Necessita di indicazioni terapeutiche di farmaci a prescrizione esclusivamente ospedaliera (farmaci biotecnologici e piccole molecole).

MODALITA' OPERATIVE

All'arrivo, il paziente viene visto da uno specialista che, con una Anamnesi Generale e Puntuale, indirizza il Paziente allo specialista più idoneo, generando la condivisione clinica tipica dell'Ambulatorio IMIDs.

Le fasi che permettono la presa in carico del paziente sono

- Screening per una Diagnosi Differenziale;
- Anamnesi, Score, indagini clinico-strumentali eseguite e/o richieste dalle singole specialistiche interessate;
- inquadramento clinico del paziente all'interno dell'ambulatorio Condiviso IMIDs;
- Condivisione tra le specialistiche interessate, tra Dermatologia, Reumatologia, Gastroenterologia e Oculistica alla presa in carico del paziente, funzionali alle manifestazioni cliniche sintomatologiche presentate dal paziente;
- Follow up Specialistico: valutazione clinica dell'evoluzione della patologia IMIDs; controlli specifici in funzione della terapia prescritta;

MODALITA' DI ACCESSO

Accesso con prescrizione da parte dello Specialista IMIDs

Lo Specialista IMIDs (reumatologo, oculista, dermatologo) a cui arriva il paziente inizia la sua valutazione clinica facendo un'anamnesi generale e delle indagini cliniche.

Lo Specialista IMIDs invia in consulenza al Gastroenterologo quando sono rispettati i seguenti criteri: risposta positiva (SI) ad almeno una delle seguenti domande:

Diagnosi certa di Morbo di Crohn	Si	No
Diagnosi certa di Rettocolite Ulcerosa	Si	No

 PTV FOUNDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 39 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

A seguito di una anamnesi generale:

Parametro	Anagrafica ed Anamnesi
Anagrafica, età, sesso, tempo di insorgenza e decorso della patologia	Anamnesi
Anamnesi patologica prossima e remota	Anamnesi
Anamnesi Familiare per Patologie Reumatiche, Patologie Dermatologiche (Psoriasi), Patologie Gastroenteriche, Oculistiche, patologie renali, malattie neurologiche o psichiatriche	Anamnesi
Gravidanza o intenzione di avere figli	Anamnesi
Stato dell'Alvo	Anamnesi
Presenza di Febbre	Anamnesi
Patologie concomitanti	Anamnesi
Stile di vita	Abitudine al fumo, consumo di alcolici, attività fisica, qualità del sonno
Sintomi	Dolori articolari, addominali, presenza tumefazioni, inappetenza, peso
Fattori prognostici di eventi cardiovascolari maggiori	BMI

E prescrizioni delle seguenti indagini cliniche:

Parametro	Metodica Clinico-Strumentale
Condizioni Generali	Emocromo completo
VES	Emocromo

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 40 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

PCR	Emocromo
Metabolismo glucidico	Glicemia basale
Funzionalità renale	Creatinina
Funzionalità renale	Elettroliti
Acido Urico	Uricemia
Infiammazione	hsCRP
Funzionalità Epatica	Transaminasi
Funzionalità Epatica	Gamma -GT
Pressione Arteriosa	Misurazione
Fattori Prognostici di eventi Cardiovascolari maggiori	Assetto lipidico completo (Col. Tot, HDL, LDL, Trigliceridi)
Infezioni virali	HBV, HCV, HIV,

ATTIVITÀ NELLA PRESA IN CARICO DELLO SPECIALISTA GASTROENTEROLOGO

Prima visita gastroenterologica

Tutti i soggetti saranno sottoposti al seguente iter diagnostico:

- Anamnesi generale e gastroenterologica
- Esame obiettivo
- Ispezione ed esplorazione digitale del retto (se indicazione clinica)
- Controllo del peso

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 41 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

A giudizio del gastroenterologo potranno essere richiesti ulteriori esami:

- Esofago-gastroduodenoscopia
- Ecografia delle anse intestinali
- Colonscopia
- Rettosigmoidoscopia
- Entero-RMN
- Esami ematochimici
- Esame coproculturale e parassitologico delle feci
- Calprotectina fecale

L'attività clinica del Morbo di Crohn e Rettocolite Ulcerosa verrà valutata in base ad uno degli indici di attività clinica, in base al tipo di malattia ed ai dati a disposizione. **Allegato 5-9.**

Nota 7 Consulenza dermatologica

Il Gastroenterologo invia in consulenza al Dermatologo, quando sono rispettati i seguenti criteri: risposta positiva ad almeno due SI nelle seguenti domande:

Psoriasi Ungueale;	Si	No
Precedente Psoriasi;	Si	No
Psoriasi in sedi atipiche (Cuoio capelluto, ascelle, inguine, perianale, retroauricolare);	Si	No
Psoriasi in Famiglia;	Si	No
Aree desquamate che migliorano dopo esposizione al sole;	Si	No
Cute infiammata, arrossata e dolorante;	Si	No
Lesioni lisce, lucenti, spesso macerate;	Si	No
Prurito;	Si	No

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 42 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Nota 8 Consulenza Reumatologica

Il Gastroenterologo invia in consulenza al Reumatologo, quando sono rispettati i seguenti criteri: risposta positiva ad almeno due SI nelle seguenti domande:

Le fanno male le articolazioni?	Si	No
Ha assunto farmaci antinfiammatori per il dolore articolare più di 2 volte a settimana negli ultimi 3 mesi?	Si	No
Si sveglia la notte per il dolore alla zona lombare della schiena?	Si	No
Si sente le dita rigide per più di 30 minuti al mattino?	Si	No
Le fanno male i polsi e le dita?	Si	No
Le si gonfiano i polsi e le dita?	Si	No
Le succede che un dito le faccia male e si gonfi per più di 3 giorni?	Si	No
Le si gonfia il tendine d'Achille?	Si	No
Le fanno male i gomiti o le anche?	Si	No
Presenza di Uveite (hai mai avuto gli occhi rossi dolenti)?	Si	No

Nota 9 Consulenza Oculistica

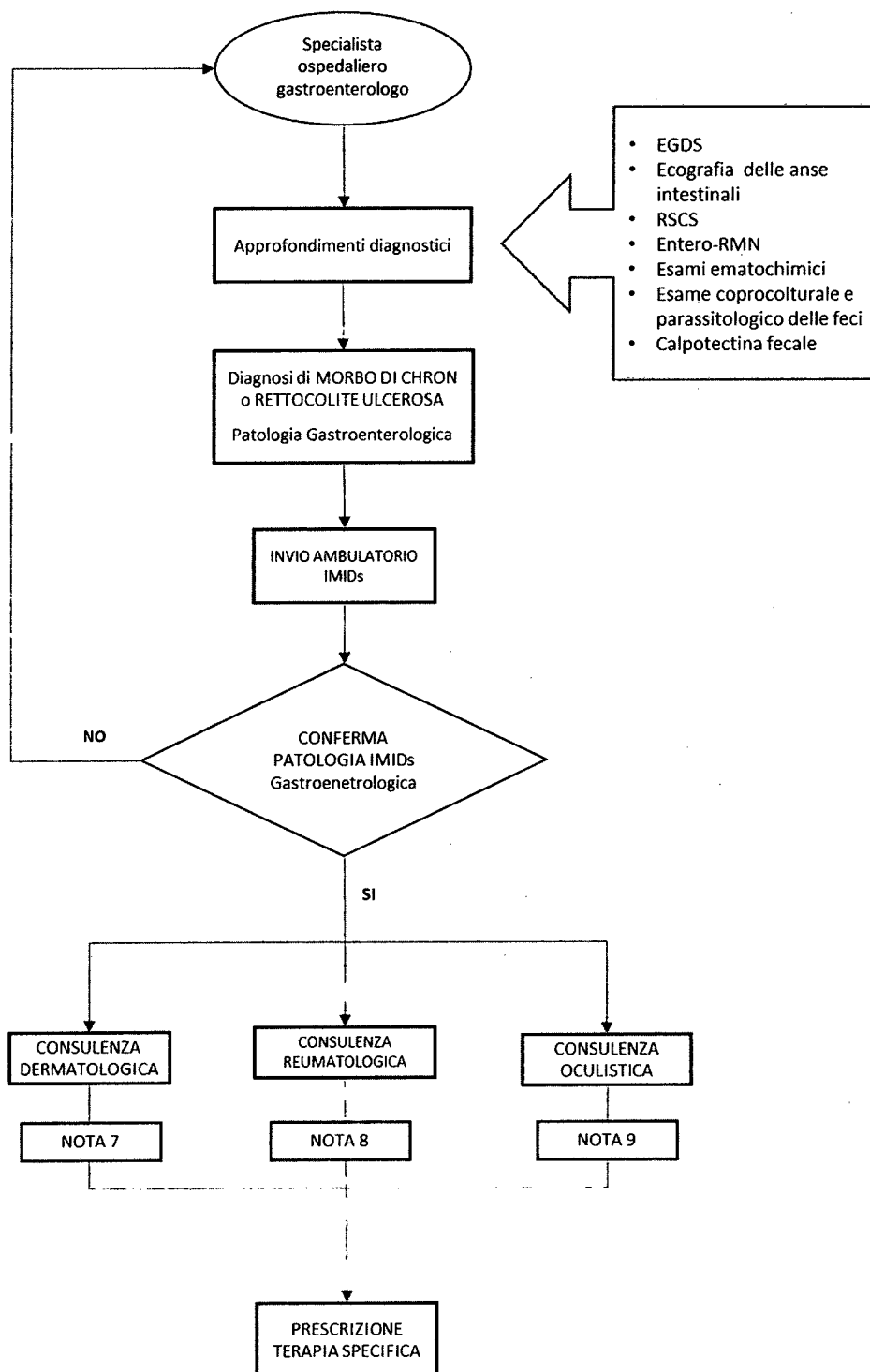
Il Gastroenterologo invia in consulenza all'oculista quando sono rispettati i seguenti criteri: risposta positiva ad almeno due SI nelle seguenti domande:

Occhio Rosso;	Si	No
Dolore Oculare;	Si	No
Fotofobia;	Si	No
Alterazione o riduzione dell'acuità visiva;	Si	No
Storia di infiammazione oculare	Si	No

DS DIREZIONE SANITARIA

Bambini con diagnosi di Artrite Idiopatica Giovanile;	Si	No
Diagnosi di Malattia di Behçet;	Si	No

FLOW CHART PERCORSO GASTROENTEROLOGICO



	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 45 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

MATRICE DI RESPONSABILITA'

FIGURE RESPONSABILI ATTIVITA'	Infermiere	Reumatologo	Dermatologo	Gastroenterologo	Oculista	Radiologo
Accettazione	R	C				
Visita gastroenterologica con valutazione clinica				R		
Prescrizione Esami Ematici				R		
Prescrizione Visita Dermatologica			C	R		
Prescrizione Visita Reumatologica		C		R		
Prescrizione Visita Oculistica				R	C	
Prescrizione Esami Strumentali				R		C
Prescrizione Farmaci				R		
Follow-up		C	C	C	C	

INDICATORI

Il corretto Management Clinico-Gestionale di patologie come le IMIDs volge verso questo obiettivo. Continuamente e con cadenza semestrale, verranno rivisti i punti critici di processo e valutate altre eventuali criticità. La condivisione servirà per attivare un flusso migliorativo continuo per la gestione diagnostico-terapeutica del paziente con IMID.

Quali indicatori di efficienza ed efficacia del PDTA saranno valutati in 6 mesi:

- il numero di nuove diagnosi IMID
- il tempo di diagnosi

 FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 46 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di rilievo	Responsabile
Efficienza Ambulatoriale	Intervallo di tempo fra indicazione presa in carico gastroenterologia da parte degli specialistici IMIDs (oculisti, reumatologi o dermatologi) e prima visita gastroenterologica	7 giorni	Documentazione clinica*	Responsabile del PDTA
Appropriatezza Prime visite	Numero di pazienti riferiti alla gastroenterologia da specialisti IMIDs (oculisti, reumatologi o dermatologi) per malattia di Crohn o rettocolite Ulcerosa, con diagnosi non confermata dopo presa in carico dai gastroenterologi	10%	Documentazione clinica*	Responsabile del PDTA

***Il file condiviso:**

- deve trovarsi su server interno del PTV e non su piattaforme di condivisione online (ex. Drive...);
- abbiano accesso solo i responsabili del PDTA e i soggetti da loro autorizzati, prevedendo anche diversi livelli di permesso a seconda delle attività svolte sul file e delle diverse competenza/ambiti di competenza;
- l'accesso dovrà avvenire tramite apposita password

PATOLOGIE INFIAMMATORIE CRONICHE OCULISTA

Uveiti

È una patologia rara che identifica diverse forme infiammatorie che interessano l'uvea e più complessivamente possono coinvolgere la sclera, iride, corpo ciliare, coroide, retina, disco ottico, corpo vitreo e vasi retinici, possono essere idiopatiche o associate a patologie sistemiche (infettive o infiammatorie)

Dry eye Disease/Cheratocongiuntivite secca:

È una condizione patologica della superficie oculare a carico di cornea, palpebre, film lacrimale e ghiandole lacrimali ad eziologia multifattoriale che riconosce spesso una patogenesi infiammatoria

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 47 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

Affinché i pazienti affetti da tali patologie possano entrare nel PDTA dovranno presentare specifici criteri di inclusione/esclusione.

Il MMG o primo specialista territoriale a cui arriva il paziente inizia la sua valutazione clinica facendo un'anamnesi generale e delle indagini cliniche generali. Il paziente entra all'interno del PDTA quando presenta le seguenti caratteristiche:

- Presenta una delle suddette patologie oculistiche in forma moderata-severa secondo le raccomandazioni nazionali e internazionali per la specifica patologia;
- Necessita di indicazioni terapeutiche di farmaci a prescrizione esclusivamente ospedaliera (farmaci biotecnologici e piccole molecole).

MODALITA' OPERATIVE

All'arrivo, il paziente viene visto da uno specialista che, con una Anamnesi Generale e Puntuale, indirizza il Paziente allo specialista più idoneo, generando la condivisione clinica tipica dell'Ambulatorio IMIDs. Il processo di indirizzamento al successivo specialista avviene tramite la condivisione di documentazione clinica che sarà sostituita appena sarà disponibile la Cartella Clinica condivisa tra la Reumatologia, Dermatologia, Gastroenterologia e Oftalmologia. Le fasi che permettono la presa in carico del paziente sono:

- Screening per una Diagnosi Differenziale;
- Anamnesi, Score, indagini clinico-strumentali eseguite e/o richieste dalle singole specialistiche interessate;
- inquadramento clinico del paziente all'interno dell'ambulatorio Condiviso IMIDs;
- Condivisione tra le specialistiche interessate, tra Dermatologia, Reumatologia, Gastroenterologia e Oculistica alla presa in carico del paziente, funzionali alle manifestazioni cliniche sintomatologiche presentate dal paziente;
- Follow up Specialistico: valutazione clinica dell'evoluzione della patologia IMIDs; controlli specifici in funzione della terapia prescritta;

MODALITA' DI ACCESSO

Accesso con prescrizione del MMG

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 48 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Il MMG o primo specialista territoriale a cui arriva il paziente inizia la sua valutazione clinica facendo un'anamnesi generale e delle indagini cliniche. I criteri di ingresso verranno condivisi con i MMG delle ASL invianti in riunioni formative e attraverso l'utilizzo del portale PTV dove verranno pubblicati.

Il MMG invia in consulenza all' Oftalmologo quando sono rispettati i seguenti criteri: risposta positiva ad almeno due SI nelle seguenti domande.

Storia positiva di pregressa uveite	si	no
Sospetto o diagnosi di patologia infiammatoria cronica con concomitante:	si	no
Calo visivo acuto/subacuto	si	no
Disturbo visivo ingravescente/persistente (visione offuscata; distorsione; corpi mobili)	si	no
Occhio rosso e/o dolente persistente per più di 5 giorni	si	no

A seguito di una anamnesi generale:

Parametro	Anagrafica ed Anamnesi
Anagrafica, età, sesso, tempo di insorgenza e decorso della patologia	Anamnesi
Anamnesi patologica prossima e remota	Anamnesi
Anamnesi Familiare per Patologie Reumatiche, Patologie Dermatologiche (Psoriasi), Patologie Gastroenteriche, Oculistiche, patologie renali, malattie neurologiche o psichiatriche	Anamnesi
Gravidanza o intenzione di avere figli	Anamnesi
Stato dell'Alvo	Anamnesi

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 49 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Presenza di Febbre	Anamnesi
Patologie concomitanti	Anamnesi
Stile di vita	Abitudine al fumo, consumo di alcolici, attività fisica, qualità del sonno
Stato Fisico	Dolori articolari, addominali, presenza tumefazioni, inappetenza, peso
Fattori prognostici di eventi cardiovascolari maggiori	BMI
Anamnesi farmacologica	

E prescrizioni delle seguenti indagini cliniche

Parametro	Metodica Clinico-Strumentale
Condizioni Generali	Emocromo completo
VES	Emocromo
PCR	Emocromo
Metabolismo glucidico	Glicemia basale
Funzionalità renale	Creatinina
Funzionalità renale	Elettroliti
Acido Urico	Uricemia
Infiammazione	hsCRP
Funzionalità Epatica	Transaminasi
Funzionalità Epatica	Gamma -GT

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 50 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Pressione Arteriosa	Misurazione
Fattori Prognostici di eventi Cardiovascolari maggiori	Assetto lipidico completo (Col. Tot, HDL, LDL, Trigliceridi)
Stato infettivologo	HBV, HCV, HIV, Quantiferon TBGold, VDRL, TPHA

INDICAZIONI SPECIFICHE PER RICHIEDERE CONSULENZA CON UN COMPONENTE DEL TEAM

Nota 10. Consulenza Reumatologica

Lo specialista Oculista invia al Reumatologo, quando sono rispettati i seguenti criteri: risposta positiva ad almeno due SI nelle seguenti domande:

Le fanno male le articolazioni?	Si	No
Ha assunto farmaci antinfiammatori per il dolore articolare più di 2 volte a settimana negli ultimi 3 mesi?	Si	No
Si sveglia la notte per il dolore alla zona lombare della schiena?	Si	No
Si sente le dita rigide per più di 30 minuti al mattino?	Si	No
Le fanno male i polsi e le dita?	Si	No
Le si gonfiano i polsi e le dita?	Si	No
Le succede che un dito le faccia male e si gonfi per più di 3 giorni?	Si	No
Le si gonfia il tendine d'Achille?	Si	No
Le fanno male i gomiti o le anche?	Si	No

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 51 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Presenza di Uveite (hai mai avuto gli occhi rossi dolenti)?	Si	No
--	----	----

Nota 11. Consulenza Gastroenterologica

Lo specialista Oculista invia al Gastroenterologo, quando sono rispettati i seguenti criteri: risposta positiva (SI) ad una delle seguenti domande:

Diagnosi certa di Morbo di Crohn	Si	No
Diagnosi certa di Rettocolite Ulcerosa	Si	No

Nota 12. Consulenza Dermatologica

L'Oculista invia in consulenza al dermatologo quando sono rispettati i seguenti criteri: risposta positiva ad almeno due SI nelle seguenti domande

Psoriasi Ungueale;	Si	No
Precedente Psoriasi;	Si	No
Psoriasi in sedi atipiche (Cuoio capelluto, ascelle, inguine, perianale, retroauricolare);	Si	No
Psoriasi in Famiglia;	Si	No
Aree desquamate che migliorano dopo esposizione al sole;	Si	No
Cute infiammata, arrossata e dolorante;	Si	No
Lesioni lisce, lucenti, spesso macerate;	Si	No
Prurito;	Si	No

ATTIVITÀ NELLA PRESA IN CARICO DELLO SPECIALISTA OCULISTA

Prima visita oculistica

Tutti i soggetti saranno sottoposti al seguente iter diagnostico

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 52 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

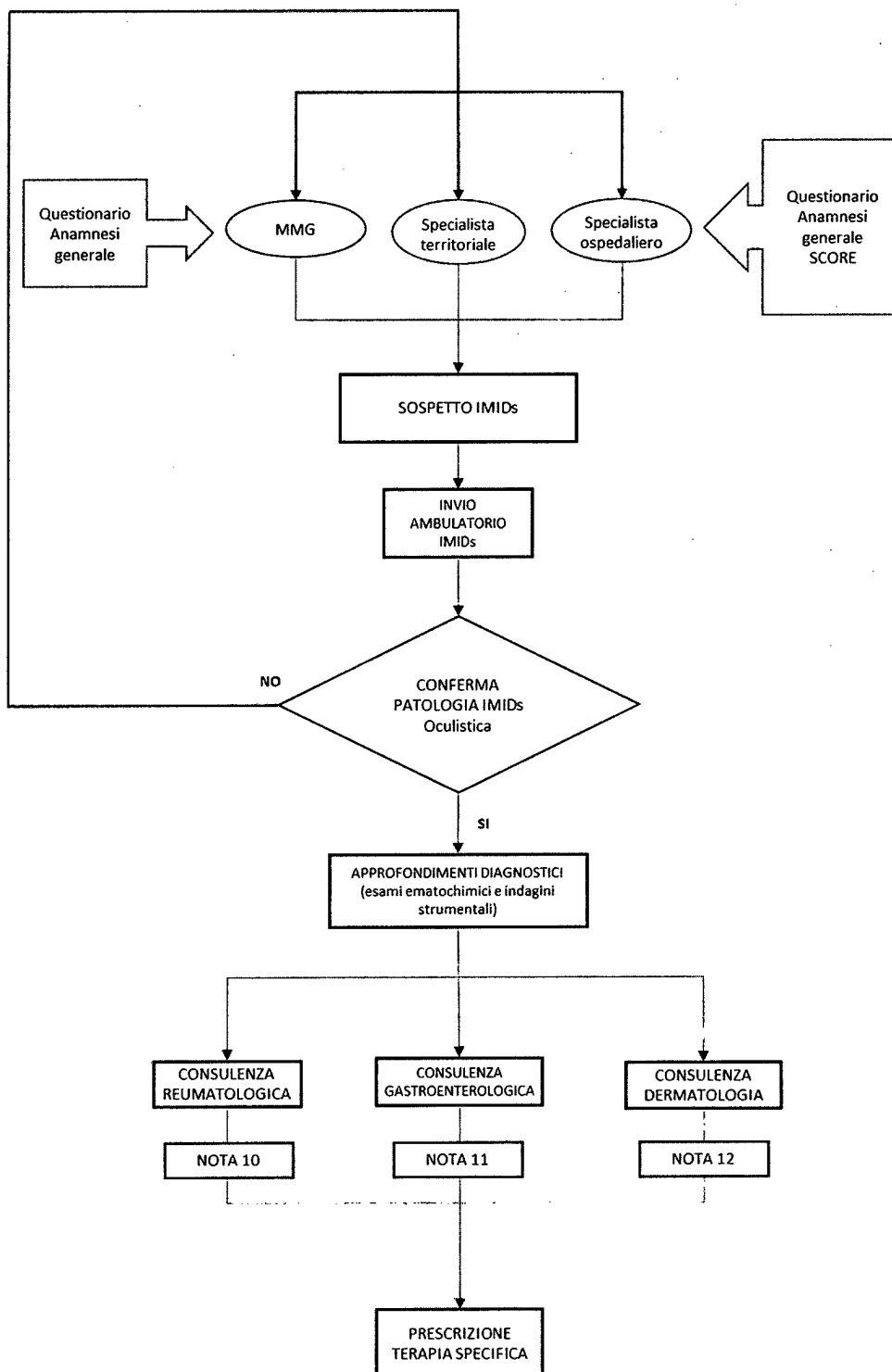
- Anamnesi generale e oftalmologica
- Esame del visus con tavole ottotipiche standardizzate ETDRS in progressione logaritmica per lontano e per vicino
- Test lacrimali: Test di Schirmer, BUT
- Tonometria ad applanazione
- Biomicroscopia del fundus in midriasi

A giudizio dell'oculista potranno essere richiesti ulteriori esami:

- Perimetria Computerizzata o microperimetria
- OCT spectral domain
- OCT Angiography
- Fotografia del fondo
- Angiografia con fluoresceina e/o con verde di indocianina.

Saranno sottoposti i seguenti SCORE oculistici. (Allegato 10,11)

FLOW CHART PERCORSO OCULISTICO



 FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 54 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

MATRICE DI RESPONSABILITA'

FIGURE RESPONSABILI ATTIVITA'	Infermiere	Assistente in Oftalmologia	Reumatologo	Dermatologo	Gastroenterologo	Oculista	Radiologo
Accettazione	R					R	
Visita oculistica con valutazione clinica		C				R	
Esecuzione Esami Oculistici strumentali		C				R	
Interpretazione Esami Oculistici strumentali						R	
Prescrizione Esami Ematici			C	C	C	R	
Prescrizione Visita Dermatologica				C		R	
Prescrizione Visita Gastroenterologica					C	R	
Prescrizione Visita Reumatologica			C			R	
Prescrizione Esami Strumentali			C	C	C	R	C
Prescrizione Farmaci			C	C	C	R	
Follow-up		I	C	C	C	R	

R = Responsabile
C = Collaboratore
I = Informato

 PTV FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 55 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

INDICATORI

Il corretto Management Clinico-Gestionale di patologie come le IMIDs volge verso questo obiettivo. Continuamente e con cadenza semestrale, verranno rivisti i punti critici di processo e valutate altre eventuali criticità. La condivisione servirà per attivare un flusso migliorativo continuo per la gestione diagnostico-terapeutica del paziente con IMID.

Quali indicatori di efficienza ed efficacia del PDTA saranno valutati ogni 6 mesi e il calcolo sarà a cura dei Responsabili del PDTA secondo i tempi indicati:

- il numero di nuove diagnosi IMID
- il tempo di diagnosi

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di rilievo	Responsabile
Appropriatezza Prime visite	N° diagnosi IMID/N° di pazienti che arrivano in ambulatorio	$\geq 80\%$	Documentazione clinica*	Responsabile del PDTA
Efficienza Ambulatoriale	Tempo di diagnosi dalla prima visita	≤ 12 settimane	Documentazione clinica*	Responsabile del PDTA

Il file condiviso

- deve trovarsi su server interno del PTV e non su piattaforme di condivisione online (ex. Drive...);
- abbiano accesso solo i responsabili del PDTA e i soggetti da loro autorizzati, prevedendo anche diversi livelli di permesso a seconda delle attività svolte sul file e delle diverse competenza/ambiti di competenza;
- l'accesso dovrà avvenire tramite apposita password

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 56 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

DISPONIBILITÀ ORARIA AMBULATORIO IMIDs

SPECIALISTICA	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
REUMATOLOGIA Settore H, Stanza 247		9:00/13:30		9:00/13:30	
DERMATOLOGIA Linea 3, secondo piano	14:00/16:00 Settore D Stanza 53		14:00/16:00 Settore D Stanza 53	14:00/16:00 Settore D Stanza 53	
GASTROENTEROLOGIA Torre 6, secondo nucleo, piano 2, stanza 127	8:45-10:30 Visite pazienti con IBd inviati da: Reumatologi n=2 Dermatologi n=1 Oculisti n=1				
OCULISTICA T6, linea arancione, 4° piano, stanza 155	15:30-17:00			12:30-13:30	
Radiologia			18:00/18:30 Primo e Terzo mercoledì del mese		

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 57 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

ALLEGATI

ALLEGATO 1

CALCOLO DEL PASI

Per calcolare il proprio PASI (Psoriasis Area Severity Index) occorre misurare l'estensione delle lesioni psoriasiche e il livello di gravità dei segni caratteristici.

a. Per definire l'estensione della malattia, si assegna un punteggio 0 a 6, corrispondente alla percentuale (%) di area coinvolta secondo questi criteri

0: 0%

1: <10%

2: 10-29%

3: 30-49%

4: 50-69%

5: 70-89%

6: 90-100%

b. Valutazione dei segni:

Eritema - Si valuta l'arrossamento della pelle utilizzando una scala da 0 a 4 (assente, lieve, moderato, grave, molto grave)

Infiltrazione - Il grado di infiltrazione viene valutato utilizzando una scala da 0 a 4 (assente, lieve, moderato, grave, molto grave)

Desquamazione - Il grado di desquamazione viene valutato utilizzando una scala da 0 a 4 (assente, lieve, moderato, grave, molto grave)

Tutte le caratteristiche elencate sopra sono misurate nelle quattro aree in cui viene diviso il corpo: testa e collo, arti superiori, tronco e arti inferiori, considerate in rapporto alla loro proporzione rispetto alla superficie corporea totale:

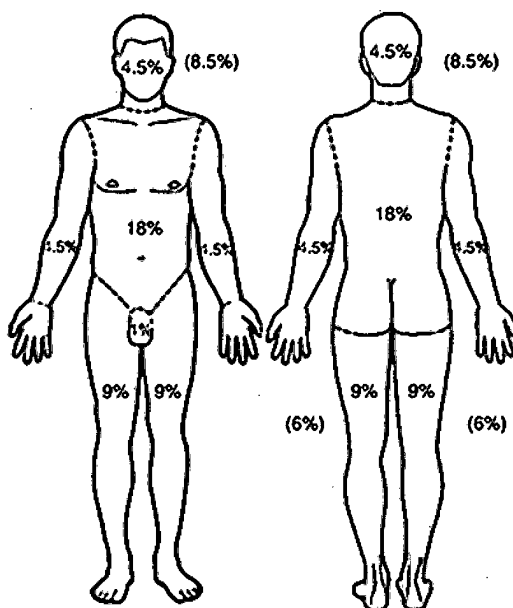
Testa e collo: 10%; Tronco: 20%; Arti superiori: 30%; Arti inferiori: 40%

Il punteggio finale del PASI (0-72) risulta un punteggio composto che può essere calcolato mediante questa formula:

DS DIREZIONE SANITARIA

PASI = [0.1 x (E + I+ D) x Area Testa e collo] + [0.2 x (E + I+ D) x Area arti superiori] + [0.3 x (E + I+ D) per Area Tronco] + 0.4 x (E + I+ D) Area Arti inferiori

Psoriasis Area and Severity Index (PASI) (Fredriksson T 1978)



	Testa (T)	Arti superiori (AS)	Tronco (TR)	Arti inferiori (AI)
Eritema (E)				
Infiltrazione (I)				
Desquamazione (D)				
Area (A)				

PER ERITEMA, INFILTRAZIONE E DESQUAMAZIONE:

0 = assente
1 = leggero
2 = moderato
3 = marcato
4 = molto marcato

PER AREA:

1 = < 10%
2 = 10-29%
3 = 30-49%
4 = 50-69%
5 = 70-89%
6 = 90-100%

PASI = 0.1 x (ET+IT+DT) x AT + 0.2 x (EAS+IAS+DAS) x AAS + 0.3 x (ETR+ITR+DTR) x ATR + 0.4 x (EAI+IAI+DAI) x AAi

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 59 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

CALCOLO DELL'EASI

Simile al PASI, EASI (Eczema Area and Severity Index) misura l'estensione delle lesioni eczematose e il livello di gravità dei segni caratteristici, che sono 4: Eritema, Edema/papule, Lichenificazione, Escoriazione.

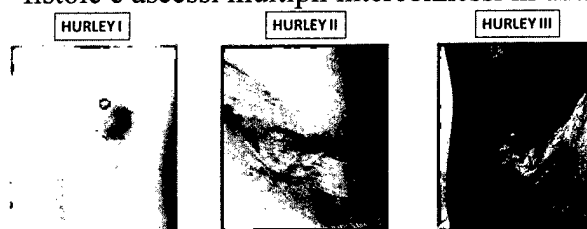
STADIAZIONE HURLEY

Prima scala proposta per dividere i pazienti in gruppi definiti dal grado di infiammazione e fibrosi:

Stadio I - formazione di ascessi senza fistole e cicatrizzazione;

Stadio II - ascessi singoli o multipli, ampiamente separati con formazione di fistole e cicatrizzazione;

Stadio III - fistole e ascessi multipli interconnessi in una intera area



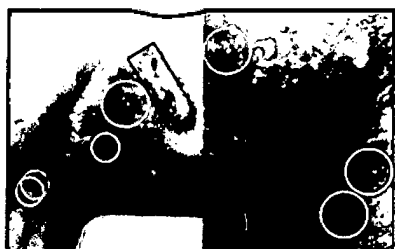
IHS4 (International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System)

Questo metodo si basa sul conteggio delle lesioni: noduli, ascessi e fistole e permette quindi un controllo dinamico della gravità della malattia nei pazienti individuali.

IHS4 (points) =	
number of nodules	× 1 +
number of abscesses	× 2 +
number of draining tunnels (fistulae/sinuses)	× 4
Mild HS:	≤ 3 points
Moderate HS:	4–10 points
Severe HS:	≥ 11 points

Il punteggio finale, derivato dalla somma dei punteggi, determina la gravità di malattia.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 60 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		



$$\begin{array}{lcl}
 3 \text{ Nodules} \times 1 & = & 3 \\
 4 \text{ Abscesses} \times 2 & = & 8 \\
 4 \text{ Draining tunnels} \times 4 & = & 16
 \end{array}
 \left. \vphantom{\begin{array}{lcl} 3 \text{ Nodules} \times 1 \\ 4 \text{ Abscesses} \times 2 \\ 4 \text{ Draining tunnels} \times 4 \end{array}} \right\} \text{IHS4} = 27, \text{ severe HS}$$

HiSCR (Hidradenitis Suppurativa Clinical Response) è definita come una riduzione $\geq 50\%$ della conta delle lesioni infiammatorie (ascessi + noduli) e nessun aumento degli ascessi o delle fistole drenanti rispetto al basale. È stato recentemente utilizzato per valutare l'efficacia del trattamento con farmaci biologici.

SUCCE	Baseline	Week 12	FAILU	Baseline	Week 12
Abscesses	5	5	Abscesses	5	8
Inflammatory nodules	15	5	Inflammatory nodules	15	2
Draining Sinus	4	4	Draining sinus	4	2

ALLEGATO 2

CALCOLO DEL DLQI (Dermatology Life Quality Index)

QUESTIONARIO DERMATOLOGICO SULLA QUALITÀ DELLA VITA

N° ospedale:
Nome del paziente:
Indirizzo del paziente:

Data:
Diagnosi:

DLQI
Punteggio:

Lo scopo del questionario è di misurare quanto i suoi problemi alla pelle hanno influito sulla sua vita **NEGLI ULTIMI 7 GIORNI**. La preghiamo di fare una crocetta ☒ su una sola casella per ogni domanda.

- | | | | |
|---|---|--|---|
| 1. Negli ultimi 7 giorni, ha avuto prurito, indolenzimento, dolore o sensazioni di bruciore alla pelle? | Moltissimo
Molto
Un po'
Per niente | ☐
☐
☐
☐ | |
| 2. Negli ultimi 7 giorni, si è sentito/a imbarazzato/a o a disagio a causa dei suoi problemi alla pelle? | Moltissimo
Molto
Un po'
Per niente | ☐
☐
☐
☐ | |
| 3. Negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle le hanno creato fastidi per fare la spesa, occuparsi della casa o del giardino? | Moltissimo
Molto
Un po'
Per niente | ☐
☐
☐
☐ | Non riguarda il mio caso ☐ |
| 4. Negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle hanno influenzato la scelta dei vestiti da indossare? | Moltissimo
Molto
Un po'
Per niente | ☐
☐
☐
☐ | Non riguarda il mio caso ☐ |
| 5. Negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle hanno influito sulle sue attività con altre persone o di tempo libero? | Moltissimo
Molto
Un po'
Per niente | ☐
☐
☐
☐ | Non riguarda il mio caso ☐ |
| 6. Negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle le hanno reso difficile praticare sport? | Moltissimo
Molto
Un po'
Per niente | ☐
☐
☐
☐ | Non riguarda il mio caso ☐ |
| 7. Negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle le hanno impedito di lavorare o di studiare? | Sì
No | ☐
☐ | Non riguarda il mio caso ☐ |
| Se ha risposto "No": negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle le hanno creato difficoltà nel lavoro o nello studio? | Molto
Un po'
Per niente | ☐
☐
☐ | |
| 8. Negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle le hanno creato difficoltà con il/la suo/a compagno/a, con gli amici intimi o con i parenti? | Moltissimo
Molto
Un po'
Per niente | ☐
☐
☐
☐ | Non riguarda il mio caso ☐ |
| 9. Negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle le hanno creato difficoltà di carattere sessuale? | Moltissimo
Molto
Un po'
Per niente | ☐
☐
☐
☐ | Non riguarda il mio caso ☐ |
| 10. Negli ultimi 7 giorni, la cura per la pelle le ha dato problemi, per esempio portandole via del tempo o creando disordine in casa? | Moltissimo
Molto
Un po'
Per niente | ☐
☐
☐
☐ | Non riguarda il mio caso ☐ |

La preghiamo di controllare di aver risposto ad OGNI domanda. Grazie.

©AY Finlay, GK Khan, Aprile 1992 www.dermatology.org.uk. Questo documento non deve essere copiato senza il consenso degli autori.

Italian for Switzerland

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 62 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

Valutazione della Scala visuale analogica (VAS) per i disturbi del Prurito e Sonno

● **Sintomi soggettivi:** prurito + disturbi del sonno

Scala visiva analogica
(media delle ultime 48 ore) (da 0 a 10)

Prurito  0  10 

Disturbi del sonno  0  10 

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 63 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

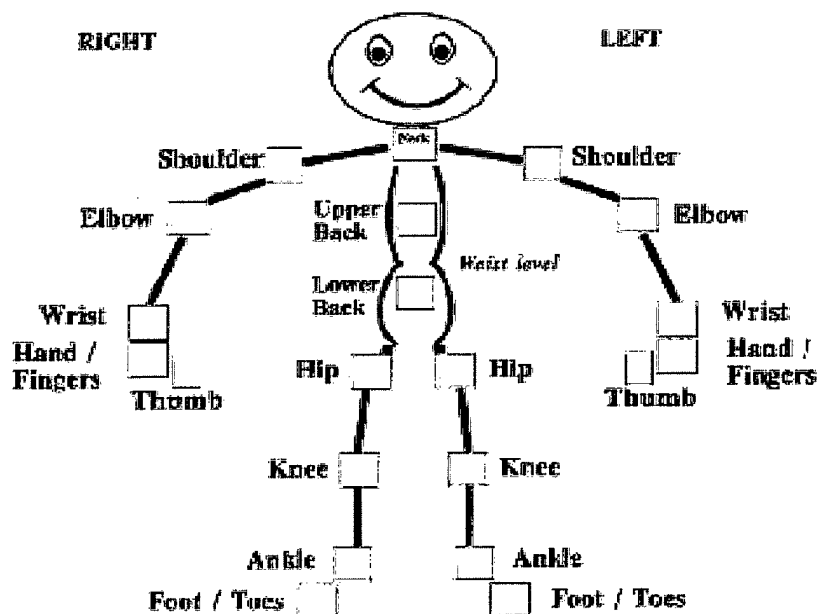
ALLEGATO 3

Calcolo del PEST (Psoriasis Epidemiology Screening Tool)

Questionario PEST per lo screening dell'AP (in pazienti con psoriasi)
(Hachemi ES 2009)

1 punto per ogni risposta affermativa. Un punteggio ≥ 3 indica la presenza di artrite psoriasica (sensibilità 0.92, specificità 0.78) (Hachemi ES 2009)

	NO	SI
Ha mai avuto una o più articolazioni tumefatte?	☐	☐
Il suo medico le ha mai detto che manifesta una forma di artrite?	☐	☐
Le sue unghie (mani e/o piedi) si presentano macchiate o con fori a ditali	☐	☐
Ha dolore ai calcagni?	☐	☐
Ha mai avuto le dita (piedi e/o mani) dolenti e tumefatte senza una apparente motivazione?	☐	☐
Indichi sulla figura sottostante le articolazioni che le procurano fastidio (es: per rigidità, dolore, tumefazione)		



	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 64 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

ALLEGATO 4

CALCOLO TRUE LOVE & WITTS

	LIEVE (80 %)	MODERATA (25 %)	SEVERA (15 %)
Evacuazioni	< 4 /die	4-6 /die	>6 /die
Emetichezza	+	++	++++
Febbre	No	< 38 ° C	≥ 38.5 ° C
Hb	> 12 g/dl	< 10 g/dl	< 8 g/dl
VES	< 30 mm/h	> 30 mm/h	> 50 mm/h
Frequenza cardiaca	regolare	mediamente aumentata	aumentata
Albumina	> 3.5 g/dl	3-3.5 g/dl	< 3 g/dl

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 65 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

ALLEGATO 5

CALCOLO MAYO SCORE

Il Mayo Score completo valuta lo stadio di Colite Ulcerosa sulla base di quattro componenti: frequenza di defecazione, sanguinamento rettale, valutazione endoscopica e giudizio complessivo (1,2).
Per ciascun componente il punteggio varia da zero (valore normale o patologia inattiva) a 3 (attività grave).
La tabella seguente indica, per ciascun parametro, i valori di input con i rispettivi punteggi.

Parametro	Valutazione clinica (scelta singola)	Punteggio
1. Frequenza di evacuazione (al giorno)	evacuazioni nella norma	0
	1-2 oltre la norma	1
	3-4 oltre la norma	2
	≥ 5 oltre la norma	3
2. Sanguinamento rettale (indicare l'episodio più grave della giornata)	assente	0
	feci striate di sangue in meno della metà dei casi	1
	sangue evidente nelle feci nella maggior parte dei casi	2
	sanguinamento in assenza di feci	3
3. Valutazioni endoscopiche	mucosa normale o esiti di guarigione	0
	patologia lieve (eritema, riduzione del disegno vascolare, moderata friabilità)	1
	patologia moderata (eritema marcato, perdita del disegno vascolare, friabilità, erosioni)	2
	patologia grave (sanguinamento spontaneo, ulcerazioni)	3
4. Giudizio complessivo del Medico	normale	0
	patologia lieve	1
	patologia moderata	2
	patologia grave	3

Formula di calcolo: somma dei punteggi dei quattro parametri.
La risposta clinica viene definita come una diminuzione di almeno 3 punti e di almeno il 30% verso il basale, che deve comprendere una diminuzione del punteggio per il sanguinamento rettale di almeno 1 punto, o un punteggio assoluto per il sanguinamento rettale non superiore a 1.

Tabella di decodifica (3)

Score	Decodifica
0 - 2	remissione (purché nessun subscore per i singoli parametri sia superiore a 1)
3 - 5	attività lieve
6 - 10	attività moderata
> 10	attività grave

Nota: se il punteggio totale è 2, ma ottenuto con un solo subscore = 2 e gli altri tre = 0, il calcolatore riporta come risultato il punteggio 2 e la frase: attività lieve (singolo subscore = 2).

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 66 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

ALLEGATO 6

CALCOLO SES-CD (Simple Endoscopic Score-Crohn Disease)

Lo schema per il calcolo – SES-CD

ileo	Totale
------	--------

Ulcere? __+ __+ __+ __+ __= __+
 0: no
 1: aftoidi (0.1-0.5 cm)
 2: grandi (0.5-2 cm)
 3: vaste (>2 cm)

Superficie coinvolta da malattia __+ __+ __+ __+ __= __+
 0: 0%
 1: <50%
 2: 50-75%
 3: >75%

Superficie ulcerata __+ __+ __+ __+ __= __+
 0: 0%
 1: <10%
 2: 10-30%
 3: >30%

Restringimento del lume? __+ __+ __+ __+ __= __+
 0: No
 1: Singolo, superabile
 2: Multipli, superabili
 3: Non valicabile

Totale complessivo = Score SES-CD

Tabella di decodifica (2)

Score	Decodifica
0 - 2	remissione
3 - 6	attività endoscopica lieve
7 - 15	attività endoscopica moderata
> 15	attività endoscopica grave

Per lo score SES-CD, è stato recentemente proposto come prognosticamente rilevante un calo del 50% del punteggio.



 PTV FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 67 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

ALLEGATO 7

CALCOLO CDEIS (Crohn's Disease Endoscopic Index of Severity)

	Ileo	Colon destro	Colon trasverso	Colon sinistro e sigma	Retto	Totale
Ulcere profonde (12 se presenti, 0 se assenti)	___+	___+	___+	___+	___+	Totale 1
Ulcere superficiali (5 se presenti, 0 se assenti)	___+	___+	___+	___+	___+	Totale 2
Superficie coinvolta da malattia (cm VAS*)	___+	___+	___+	___+	___+	Totale 3
Superficie coinvolta da ulcere (cm VAS*)	___+	___+	___+	___+	___+	Totale 4
Somma dei Totali 1+2+3+4 =						Totale A
Numero di segmenti visualizzati in parte o del tutto (da 1 a 5)						n
Totale A/n =						Totale B
Se stenosi ulcerata in qualsiasi segmento aggiungere 3						Totale C
Se stenosi non-ulcerata in qualsiasi segmento aggiungere 3						Totale D
Totale B + C + D =						Score CDEIS

* VAS: Visuo Analogue Scale, scala visuoanalogica.

ATTENZIONE: se la scala VAS è in mm, i valori vanno espressi in cm (mm/10); analogamente se la scala VAS è in percentuale, il punteggio da riportare va diviso per 10. Esempio: con selezione 21mm = 21%, il relativo punteggio è 2,1 (21/10).

Tabella di decodifica (2)

Score	Decodifica
< 3	remissione
3 - 8	attività endoscopica lieve
9 - 12	attività endoscopica moderata
> 12	attività endoscopica grave

Per lo score CDEIS, è stato recentemente proposto come prognosticamente rilevante un calo del 50% del punteggio.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 68 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

ALLEGATO 8

CALCOLO HBI (Harvey-Bradshaw Index)

Parametro	Input e punteggio
1. Benessere del paziente (giorno precedente)	0 = buono 1 = leggermente inferiore alla norma 2 = scarso 3 = molto scarso 4 = pessimo
2. Dolore addominale (giorno precedente)	0 = assente 1 = lieve 2 = moderato 3 = severo
3. Numero di evacuazioni liquide o molli (giorno precedente)	campo vuoto possibilità di indicare un numero intero da 1 a 25
4. Massa addominale	0 = assente 1 = dubbia 2 = definita 3 = definita e sensibile alla palpazione
5. Presenza di complicanze	No (0 punti) Sì (attivazione del menu a tendina con possibilità di selezione multipla; ogni complicazione selezionata si conteggia con 1 punto) artralgia uveite eritema nodoso ulcera aftoide pioderma gangrenoso fissurazione anale comparsa di una nuova fistola ascesso

Formula di calcolo: somma dei punteggi di tutti i 5 parametri.
Un punteggio inferiore a 5 viene generalmente considerato come remissione clinica. Una
riduzione di 3 punti si considera rilevante per definire risposta clinica.

Tabella di decodifica (2,3)

Score	Decodifica
< 5	remissione
5 - 7	attività lieve
8 - 16	attività moderata
> 16	attività grave

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 69 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

ALLEGATO 9

NEI VFQ-25, OSDI (OCULAR SURFACE INDEX)

NEI VFQ-25 (National Eye Institute Visual Function Questionnaire)

Consiste in 25 items relativi alla condizione visiva, più eventualmente una appendice relativa alla condizione generale di salute. Gli items indagati sono su: grado di visione generale, difficoltà nella visione per vicino, difficoltà nella visione per lontano, limitazioni sociali a causa dei disturbi visivi, grado di limitazione a causa dei disturbi visivi, difficoltà alla guida, difficoltà di visione periferica, di visione dei colori e presenza o assenza di dolore oculare.

OSDI (OCULAR SURFACE INDEX)

è un questionario convalidato che fornisce una rapida valutazione della malattia dell'occhio secco (DED) e del suo impatto sulla qualità della vita del paziente (QoL).

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 70 di 76
	DS DIREZIONE SANITARIA	

OCULAR SURFACE INDEX (OSDI) Copyright © 1995 Allergan

Per favore, per ciascuna domanda apponga una crocetta sulla casella della risposta che meglio rappresenta la Sua condizione.

Durante la scorsa settimana ha mai avvertito:

	Sempre	Quasi sempre	Metà del tempo	Alcune volte	Mai
1. occhi sensibili alla luce					
2. sensazione di sabbia negli occhi					
3. dolore o irritazione negli occhi					
4. visione annebbiata					
5. visione insufficiente					

Durante la scorsa settimana ha avuto problemi nello svolgimento di qualcuna di queste azioni:

	Sempre	Quasi sempre	Metà del tempo	Alcune volte	Mai	Non risponde
6. lettura						
7. guida notturna						
8. lavorando al computer						
9. guardando la TV						

Durante la scorsa settimana ha avvertito fastidio agli occhi in qualcuna di queste situazioni:

	Sempre	Quasi sempre	Metà del tempo	Alcune volte	Mai	Non risponde
10. condizioni di vento						
11. frequentando luoghi molto secchi						
12. frequentando luoghi con aria condizionata						

Sistema di punteggio: per ogni risposta si assegna il seguente punteggio

- 0 = mai,
- 1 = alcune volte,
- 2 = metà del tempo,
- 3 = quasi sempre,
- 4 = sempre.

il punteggio totale viene calcolato sulla base della seguente formula

$$OSDI = \frac{\text{(somma della severità di tutte le risposte date)} \times (100)}{\text{(numero delle risposte date)} \times (4)}$$

Valori di OSDI: 0-12 = superficie oculare normale

13-22 = condizione lieve di occhio secco

23-32 = condizione moderata di occhio secco

33-100 = condizione severa di occhio secco

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 71 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

ALLEGATO 10

VAS dolore (Visual analogue scale) (0-100)

Il paziente viene invitato ad esprimere un punteggio, mediante visualizzazione di una scala visuale, del grado del dolore presente in quel giorno, al risveglio.

SCALA ANALOGICA VISIVA (VAS) DEL DOLORE	
Vorremmo che Lei indicasse con una crocetta su questa scala da 0 a 100 quanto è forte il Suo dolore	
ASSENTE 0	IL PIÙ FORTE DOLORE 100

HAQ (Health assessment questionnaire)

HAQ esprime con un punteggio da 0 a 3 il grado di disabilità del paziente allo svolgimento di comuni attività quotidiane, raccolte in 8 items esploranti la funzionalità dell'intero apparato osteo-articolare.

È in grado di:		Senza difficoltà (0)	Con qualche difficoltà (1)	Con molta difficoltà (2)	Impossibile (3)
Tot ____	Vestirsi da solo, allacciarsi le scarpe e abbottonarsi gli abiti?	☐	☐	☐	☐
	Lavarsi i capelli?	☐	☐	☐	☐
Tot ____	Alzarsi da una sedia senza braccioli?	☐	☐	☐	☐
	Salire e scendere dal letto?	☐	☐	☐	☐
Tot ____	Tagliare la carne?	☐	☐	☐	☐
	Aprire una confezione di latte?	☐	☐	☐	☐
	Portare alla bocca un bicchiere o una tazza piena?	☐	☐	☐	☐
Tot ____	Passeggiare su un terreno in piano?	☐	☐	☐	☐
	Salire cinque gradini?	☐	☐	☐	☐
Tot ____	Lavare ed asciugare tutto il corpo?	☐	☐	☐	☐
	Farsi un bagno nella vasca?	☐	☐	☐	☐
	Utilizzare i servizi igienici da solo?	☐	☐	☐	☐
Tot ____	Raggiungere e prendere un oggetto del peso di circa due chili? (per esempio un sacchetto di zucchero posto sopra la Sua testa)	☐	☐	☐	☐
	Chinarsi per raccogliere un indumento caduto a terra?	☐	☐	☐	☐
Tot ____	Aprire la portiera della macchina?	☐	☐	☐	☐
	Aprire un barattolo (già aperto in precedenza)?	☐	☐	☐	☐
	Aprire e chiudere un rubinetto?	☐	☐	☐	☐
Tot ____	Fare delle commissioni e fare spese?	☐	☐	☐	☐
	Salire e scendere dalla macchina?	☐	☐	☐	☐
	Svolgere lavori quali pesare l'aspirapolvere o pulire un cortile?	☐	☐	☐	☐

Totale

 FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 72 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

DAS28 (Disease activity score)

DAS28 è il calcolo dell'attività di malattia prendendo in considerazione 28 articolazioni e quante di esse sono dolorabili e/o tumefatte all'esame obiettivo, gli indici di flogosi di laboratorio VES o PCR, e lo stato di salute generale del paziente (GH).

N° articolazioni dolenti			N° articolazioni tumefatte	
dx	sin		dx	sin
☐	☐	scapolo-omero	☐	☐
☐	☐	gomito	☐	☐
☐	☐	polso	☐	☐
		metacarpo-falangee		
☐	☐	1°	☐	☐
☐	☐	2°	☐	☐
☐	☐	3°	☐	☐
☐	☐	4°	☐	☐
☐	☐	5°	☐	☐
		interfalangee prossimali		
☐	☐	1°	☐	☐
☐	☐	2°	☐	☐
☐	☐	3°	☐	☐
☐	☐	4°	☐	☐
☐	☐	5°	☐	☐
☐	☐	ginocchio	☐	☐
		TOTALE		

$DAS28 = 0.56 \cdot \sqrt{(t28)} + 0.28 \cdot \sqrt{(sw28)} + 0.70 \cdot \ln(ESR) + 0.014 \cdot GH$ dove:

t28 = numero di articolazioni dolente su 28

sw28 = numero di articolazioni tumefatte su 28

$\ln(ESR)$ = Logaritmo naturale della VES (mm/ora)

GH = Stato di salute complessivo (scala visuo-analogica)

Il DAS è applicabile a:

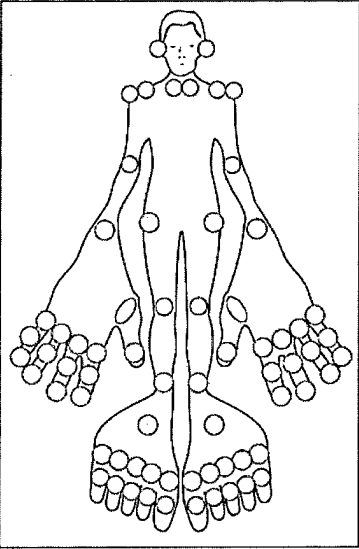
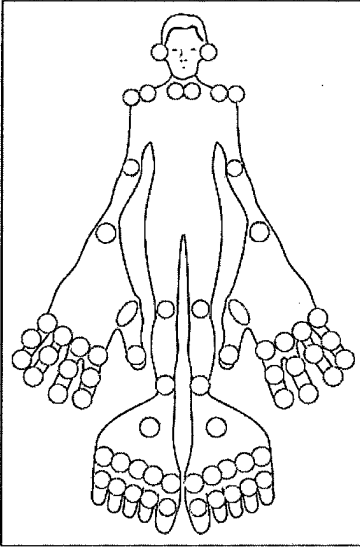
- valutazione dell'attività di malattia in un determinato momento (**Elevata attività di malattia >5,1, bassa attività di malattia <3,2, remissione <2,6**),
- valutazione della modificazione nel tempo della attività di malattia.

DAPSA (Disease activity in psoriatic arthritis) score è l'indice di attività di malattia in artrite psoriasica; si indagano il numero di articolazioni dolenti e tumefatte su un totale di 68 e 66, la

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 73 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

percezione del dolore e attività di malattia del paziente e il valore di PCR negli esami di laboratorio; successivamente si calcola il valore DAPSA attraverso la formula sotto riportata.

DAPSA (Disease Activity in PSoriatic Arthritis) Score

Tender Joints 	Swollen Joints 
1. Tender Joints Count (0-68), TJ:	2. Swollen Joints Count (0-66), SJ:

3. CRP (mg/dl):

4. Patient's assessment of disease activity and pain

- How active was your rheumatic disease on average during the last week?

not active 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 very active

- How would you describe the overall level of joint pain during the last week?

none 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 very severe

DAPSA = TJ + SJ + CRP + Activity + Pain =

Disease Activity: 0-4 Remission, 5-14 low, 15-28 moderate, >28 high Disease Activity

DS DIREZIONE SANITARIA

BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index): al paziente vengono proposte delle domande in cui si richiede di stabilire il grado di difficoltà nell'esecuzione di specifiche attività quotidiane, determinando un valore da 0 a 100. Il punteggio sarà calcolato facendo la media dei punteggi indicati.

Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI)

Risponda a ciascuna domanda indicando la risposta con una crocetta sulla linea graduata da 0 a 100. Tutte le domande si riferiscono al grado di limitazione che la malattia le ha provocato nell'ultima settimana.

1. È in grado di mettere i calzini o i collanti senza l'aiuto di un'altra persona o di attrezzi particolari?
FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE
2. È in grado di piegarsi per raccogliere una moneta o un oggetto dal pavimento senza l'impiego di attrezzi particolari?
FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE
3. È in grado di raggiungere o prendere un oggetto su una mensola posta al di sopra della testa senza l'aiuto di un'altra persona o di attrezzi particolari?
FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE
4. È in grado di alzarsi da una sedia senza braccioli senza aiutarsi con le braccia o senza l'aiuto di un'altra persona?
FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE
5. È in grado di alzarsi in piedi dalla posizione coricata senza l'aiuto di un'altra persona?
FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE
6. È in grado di stare in piedi per 10 minuti senza l'aiuto di un'altra persona e senza avvertire difficoltà?
FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE
7. È in grado di salire 12-15 gradini senza l'utilizzo del corrimano o di un bastone, mettendo un piede su ciascun gradino?
FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE
8. È in grado di guardare alle spalle girando il collo, senza dover girare l'intero corpo?
FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE
9. È in grado di effettuare esercizi fisici (es. esercizi nell'ambito della fisioterapia, attività sportiva, tempo libero)?
FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE
10. È in grado di svolgere le comuni attività della vita quotidiana al proprio domicilio o nel posto di lavoro?
FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE

Totale: _____

BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index): è un indice composito di malattia che valuta il dolore ed il fastidio avvertiti dal paziente nel corso dell'ultima settimana. I quesiti del BASDAI interrogano i pazienti sul grado di dolore al collo, alla schiena, alle anche e quello provato alle articolazioni periferiche e il fastidio provocato dal contatto/pressione sui punti dolorosi nonché

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 75 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

l'intensità della rigidità mattutina. Le risposte sono riportate su scale analogico visive che presentano un range di 0-10 dove 0 corrisponde a nessun dolore o fastidio e 10 a severo dolore. Il punteggio finale dell'indice rappresenta semplicemente la somma delle singole scale.

Punteggio < 4: malattia inattiva; Punteggio > o uguale a 4: malattia attiva

BATH ANKYLOSING SPONDYLITIS DISEASE ACTIVITY INDEX (BASDAI)

Vorremmo che Lei rispondesse a ciascuna domanda, indicando la risposta con una crocetta su uno dei box numerati da 0 a 10.

Tutte le domande si riferiscono a come Lei si è sentito nel corso dell'ultima settimana.

1. FATICABILITÀ

Come indicherebbe il grado di stanchezza e/o affaticamento

ASSENTE

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 FORTISSIMO

2. DOLORE DEL RACHIDE

Come indicherebbe il grado di dolore che Lei ha provato a livello del collo, della schiena e delle anche

ASSENTE

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 FORTISSIMO

3. DOLORE DELLE ARTICOLAZIONI PERIFERICHE

Come indicherebbe il grado di dolore che Lei ha provato a livello delle altre articolazioni (escluse il collo, la schiena e le anche)

ASSENTE

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 FORTISSIMO

4. DOLORE DELLE ENTESI

Come indicherebbe il fastidio che Lei prova nei punti che risultano dolorosi al contatto o alla pressione

ASSENTE

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 FORTISSIMO

5. RIGIDITÀ MATTUTINA (INTENSITÀ)

Come indicherebbe il grado di rigidità che Lei prova al risveglio?

ASSENTE

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 FORTISSIMO

6. RIGIDITÀ MATTUTINA (DURATA)

Qual è la durata della rigidità che Lei prova al risveglio (espressa in minuti)

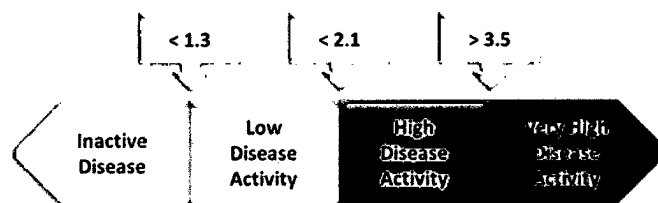
0-12 13-24 25-36 37-48 49-60 61-72 73-84 85-96 97-100 101-120 >120
ASSENTE

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 PROLUNGATA

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE IMMUNO- MEDIATE (IMIDs)	DS_POS-IMIDs Rev.1 14/03/2022 Pagina 76 di 76
DS DIREZIONE SANITARIA		

ASDAS-PCR (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score): è un indice composito per valutare l'attività di malattia nella spondiloartrite assiale (SpA). Combina alcuni quesiti che vengono posti al paziente sulla valutazione del dolore, della rigidità e sul fastidio avvertito e l'indice di laboratorio PCR.



Unità erogante: 7104 REUMATOLOGIA PERC. INT. MALAT INFIAMMATORIE

ID unità erogante	MNEM. AGENDA	DESCRIZIONE AGENDA	C.U.R.	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	GG	ORA. INIZIO	ORA. FINE	INT	N. PREST. NI
1009422	REUMATIMIDS	7104_REUMATOLOGIA PERC. INT. MALAT INFIAMMATORIE	89.01_59	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	MART	9.00	13.30	X	9
			89.7_53	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA	GIOV	9.00	13.30	X	9

Unità erogante: 5833_GASTRO PERC. INT. MALATTIE INFIAMMATORIE

ID unità erogante	MNEM. AGENDA	DESCRIZIONE AGENDA	C.U.R.	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	GG	ORA. INIZIO	ORA. FINE	INT	N. PREST. NI
209422	GASTROIMIDS	5833_GASTRO PERC. INT. MALATTIE INFIAMMATORIE	89.01_20	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	LUN	8.30	10.30	X	4
			89.7_20	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA					

Unità erogante: 5205_DERMATOLOGIA PERC. INT. MAL. INFIAMMATORIE

ID unità erogante	MNEM. AGENDA	DESCRIZIONE AGENDA	C.U.R.	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	GG	ORA. INIZIO	ORA. FINE	INT	N. PREST. NI
609422	DERMATIMIDS	5205_DERMATOLOGIA PERC. INT. MAL. INFIAMMATORIE	89.01_16	VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	LUN	14.00	16.00	X	4
			89.7_16	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	MERC	14.00	16.00	X	4
					GIOV	14.00	16.00	X	4

Unità erogante:

ID unità erogante	MNEM. AGENDA	DESCRIZIONE AGENDA	C.U.R.	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	GG	ORA. INIZIO	ORA. FINE	INT	N. PREST. NI
509422	OCULIMIDS	3414_OCULISTICA PERC. INT. MALATTIE INFIAMMATORIE	89.01_50	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	LUN	15.30	17.10	X	3
			95.02_0	PRIMA VISITA OCULISTICA	GIOV	12.30	13.30	X	2

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Farmaci e Dispositivi - GR/39/21

Ai Direttori Generali/Commissari Straordinari

ASL
Aziende Ospedaliere
Policlinici Universitari
IRCCS
Loro sedi

Oggetto: Considerazioni farmaco-economiche nell'uso dei farmaci biologici per le malattie infiammatorie croniche intestinali, artrite reumatoide e psoriasi. Aggiornamento 2021

Facendo seguito a quanto già indicato nei precedenti provvedimenti regionali (Decreto U0073 del 23 novembre 2009 e Nota 0003267 del 04/01/2017), nei quali si individuavano i percorsi terapeutici e la valorizzazione dei costi/terapia per i farmaci autorizzati, e in considerazione delle numerose nuove molecole ammesse alla rimborsabilità da AIFA nell'ultimo triennio e dell'incremento dei biosimilari disponibili, si rappresentano le seguenti indicazioni operative:

- Utilizzare Il farmaco biologico come trattamento successivo ai farmaci di prima scelta (metotrexato, etc.) oppure in caso di fallimento, intolleranza o controindicazioni al loro uso.
- Nell'uso dei farmaci biologici, visti i numerosi dati di efficacia e sicurezza disponibili nonché i Position Paper AIFA sui farmaci biosimilari, il trattamento deve essere iniziato (pazienti naive) con un farmaco biosimilare. Al fine di valutare l'efficacia clinica il trattamento, anche in associazione con metotrexato come previsto da scheda tecnica, deve essere continuato per almeno 120 giorni, come da validità dei PT di prescrizione sul portale web HOSP.
- La mancata efficacia al trattamento con biosimilare, prevista nella definizione di reazione avversa, dovrà essere documentata dal clinico compilando la segnalazione che verrà inserita nella Rete nazionale di Farmacovigilanza. La farmacia del centro prescrittore potrà procedere ad evadere la nuova richiesta del clinico dopo verifica.

Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 – 00147 ROMA
tel. 06/5168.4473-5323 fax 06/5168.5450
e-mail: atiberio@regione.lazio.it
posta certificata: politicadelfarmaco@regione.lazio.legalmail.it





REGIONE
LAZIO

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Farmaci e Dispositivi - GR/39/21

- In tale casistica è fortemente raccomandato che il clinico, fra i diversi farmaci biologici, prescriva il farmaco che a parità di indicazione rappresenti il miglior profilo di costo/indicazione per anno di terapia

Al rispetto ed aderenza di quanto sopra esposto concorrono le singole aziende sanitarie che sono tenute alla diffusione, implementazione e monitoraggio.

A tal fine si allegano tabelle di confronto suddivise per area terapeutica relative ai costi (in cui si valuta il primo anno di trattamento, escluso IVA) e alle posologie correlate come indicato in scheda tecnica nonché i meccanismi d'azione

Il Dirigente

Lorella Lombardo

Il DIRETTORE

Massimo Annicchiarico

Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 – 00147 ROMA
tel. 06/5168.4473-5323 fax 06/5168.5450
e-mail: atiberio@regione.lazio.it
posta certificata: politicadelfarmaco@regione.lazio.legalmail.it

PTV PROTOCOLLO ESTERNO ENTRATA 0008473/2021 con data: 19/04/2021 12:59:22

Farmacodinamica - Meccanismo d'azione

Principio attivo	Specialità medicinale	Meccanismo d'azione
infliximab	Flixabi/Zessly/Remsima/Inflectra/Remicade	Inibizione del TNF di membrana
adalimumab	Imraldi/Amgevita/Hyrimoz/Humira	Inibizione del TNF di membrana
etanercept	Enbrel/Benepali	Inibizione del TNF, in forma solubile o di membrana
certolizumab	Cimzia	Inibizione del TNF, in forma solubile o di membrana
golimumab	Simponi	Inibizione del TNF, in forma solubile o di membrana
tolilizumab	Roactembra	Si lega ai recettori di IL-6 sia solubili che di membrana inibendoli
anakinra	Kineret	Neutralizza l'attività biologica dell'interleuchina-1 α e dell'interleuchina-1 β , mediante inibizione competitiva del loro legame ai recettori
sekukinumab	Cosentyx	Lega selettivamente e neutralizza la citochina proinfiammatoria interleuchina-17A
ixekizumab	Taltz	Si lega con alta affinità e specificità all'interleuchina 17A (sia IL-17A che IL-17A/F)
ustekinumab	Stelara	Lega con specificità la proteina p40, subunità condivisa delle interleuchine IL-12 e IL-23, inibendone l'attività
sarilumab	Kevzara	Si lega ai recettori di IL-6 sia solubili che di membrana inibendoli
tildrakizumab	Ilumetri	si lega specificatamente alla subunità proteica p19 dell'interleukina 23 inibendone l'attività
brodalumab	Kyntheum	si lega con alta affinità all'IL-17RA e blocca le citochine pro-infiammatorie IL-17A, IL-17F, eterodimero IL-17A/F, IL-17C e IL-17E (anche nota come IL-25)
risankizumab	Skyrizi	si lega specificatamente alla subunità proteica p19 dell'interleukina 23 inibendone l'attività
guselkumab	Tremfya	si lega specificatamente all'interleukina 23 inibendone l'attività
baricitinib	Olumiant	Inibitore selettivo e reversibile di Janus chinasi (JAK)1 e JAK2
tofacitinib	Xeljanz	Inibitore selettivo e reversibile di Janus chinasi (JAK)1 e JAK2
upadacitinib	Rinvoq	Inibitore selettivo e reversibile di Janus chinasi (JAK)1 e JAK2
rituximab	Mabthera	Deplezione delle cellule-B, CD20 positive
abatacept	Orencia	Modulazione selettiva dei linfociti-T, CD-28 positivi
vedolizumab	Entyvio	Si lega in modo specifico all'integrina α 4 β 7 sui linfociti gut-homing T helper inibendo l'adesione di queste cellule alla molecola di adesione cellulare addressina mucosale espressa principalmente sulle cellule endoteliali dell'intestino

Tabella 1. Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali - Posologia e Costi per anno terapia (espressi in €, IVA esclusa)

Inibitori TNF alfa a brevetto scaduto																Inibitore JAK	Inibitori TNF alfa a brevetto NON scaduto	Inibitore funzione Integrina α4β7
	infliximab Paziente adulto 70 Kg, 8 cicli (senza scarti)						adalimumab Disponibile solo il dosaggio 40 mg, il residuo si scarta					tofacitinib (Xeljanz)		golimumab (Simponi)		vedolizumab (Entyvio)		
	Posologia	Costo Flixabi	Costo Zessly	Costo Remsima	Costo Inflectra	Costo Remicade	Posologia	Costo Imraldi	Costo Amgevita	Costo Hyrimoz	Costo Humira	Posologia	Costo (primo anno con Induzione)	Posologia	Costo (3 da 100 + 11 fiale da 50 = 14 fiale)		Posologia	Costo (primo anno 8 dosi, successivi 7 dosi)
Malattia di Crohn adulti	5mg/Kg alle sett: 0 - 2- 6, poi ogni 8 sett.	€ 2.017	€ 2.324	€ 3.052	€ 3.346	€ 7.354	80 mg alla settimana 0, mantenimento 40 mg/2sett o 40 mg/sett. (27 dosi primo anno, poi 26 dosi)	€ 1.215	€ 1.350	€ 1.381	€ 4.320					300 mg alla settimana 0, 2 e 6, poi ogni otto settimane. In alcuni casi 300 mg ogni quattro settimane.		€ 14.660
Malattia di Crohn bambini (6 - 17 anni)	5mg/Kg alle sett: 0 - 2- 6, poi ogni 8 sett. Costo per paziente peso 40 Kg	€ 1.152	€ 1.328	€ 1.744	€ 1.912	€ 1.152	80 mg alla settimana 0, mantenimento 40 mg/2sett o 40 mg/sett per peso > 40 Kg	€ 1.215	€ 1.350	€ 1.381	€ 4.320							
Malattia di Crohn fistolizzante adulti	5mg/Kg alle sett: 0 - 2- 6, poi ogni 8 sett	€ 2.017	€ 2.324	€ 3.052	€ 3.346	€ 7.354												
Colite ulcerosa adulti	5mg/Kg alle sett: 0 - 2- 6, poi ogni 8 sett	€ 2.017	€ 2.324	€ 3.052	€ 3.346	€ 7.354	160 mg alla settimana 0, seguita da una dose di 80 mg alla settimana 2, mantenimento 40 mg/2sett o 40 mg/sett. (31 dosi primo anno, poi 26 dosi)	€ 1.395	€ 1.550	€ 1.586	€ 4.960	Induzione: 10 mg due volte al giorno per 8 settimane (max. 16 settimane) Poi 5 mg due volte al giorno	€ 9.030	Pazienti con peso < 80 kg : dose iniziale 200 mg, 100 mg alla settimana 2, poi 50 mg ogni 4 settimane	€ 10.508	300 mg alla settimana 0, 2 e 6, poi ogni otto settimane. In alcuni casi 300 mg ogni quattro settimane.	€ 14.660	

Tabella 2a. Artrite Reumatoide ed altre Poliartrite Inflammatorie - Costi per anno terapia (espressi in €, IVA esclusa)

Inibitori TNF alfa a brevetto scaduto										Inibitori TNF alfa a brevetto NON scaduto		Altro	Inibitori JAK			Inibitori InterLeukine						
adalimumab				infliximab						Etanercept	certolizumab	golimumab	rituximab	upadacitinib	tofacitinib	baricitinib	sekuinumab	sarilumab	tocilizumab	anakinra	abatacept	
	Imraldi	Amgevita	Hyrimoz	Humira	Flixabi	Zessly	Remsima	Inflectra	Remicade	Benepal	Enbrel											
Artrite reumatoide adulti	1.170	1.300	1.330	4.160	1.210	1.394	1.831	2.007	4.412	4.089	7.450						8.607		8.575	circa 9.400	9.577	EV: 12.464 SC: 12.170 o 11.211
Artrite psorica giovanile	1.170	1.300	1.330	4.160						3.985	7.451									6.723		8.310
Indifferenza clinica adulti	1.170	1.300	1.330	4.160	2.017	2.324	3.052	3.346	7.354	4.089	7.451							6.468				

[Handwritten signature]

Tabella 2b. Artrite Reumatoide ed altre Poliartriti Infiammatorie (anti-TNFalfa) - Posologia

	adalimumab (Costo per 26 dosi; il residuo si scarta)	infliximab (Paziente adulto 70 Kg; 8 cicli, senza scarti)	Etanercept	certolizumab (Costo per 29 fl da 200 mg)	golimumab (Costo per 12 dosi)
Artrite reumatoide adulti	<u>40 mg/2sett</u> o 40 mg/sett	3mg/Kg alle sett: 0 - 2- 6, poi ogni 8 sett.	50 mg/sett o 25 mg due volte/sett	400 mg alle settimane 0, 2 e 4, poi 200 mg ogni 2 settimane.	50 mg una volta al mese
Artrite idiopatica giovane	24 mg/m ² (max 20 mg per età 2 - < 4 anni e max 40 mg per età > 4 anni) ogni due settimane		0,4 mg/kg (max 25 mg), due volte a settimana		Pazienti peso > 40Kg : 50 mg una volta al mese
Spondilite Anchilosante adulti	40 mg/2sett	5mg/Kg alle sett: 0 - 2- 6, poi ogni 8 sett.	50 mg/sett o 25 mg due volte/sett	400 mg alle settimane 0, 2 e 4, poi 200 mg ogni 2 settimane.	50 mg una volta al mese

Tabella 2C. Artrite Reumatoide ed altre Poliartrite Inflammatorie (ALTRI) -
Posologia

	rituximab (Truxima) Costo 1 anno (4 infusioni)	upadacitinib	tofacitinib Costo (730 dosi)	baricitinib Costo (365 dosi)	sekukinumab Costo (15 dosi / anno)	sarilumab Costo (26 dosi / anno)	tocilizumab Costo (Paz 70 Kg: 560 mg x13 cicli)	anakinra Costo (365 dosi)	abatacept
Artrite reumatoide adulti	2 infusioni da 1000 mg (a distanza di 2 settimane) eventualmente ripetute dopo 24 settimane	15 mg una volta al giorno	5 mg due volte al giorno	4 mg una volta al giorno o 2 mg una volta al giorno se età ≥ 75 anni, pregresse infezioni o raggiunto controllo della malattia.		200 mg una volta ogni 2 settimane. Riduzione a 150 mg una volta ogni 2 settimane per neutropenia, trombocitopenia etc.	8 mg/kg (minimo 480 mg, max 800 mg) ogni quattro settimane. (In alternativa 162 mg SC a settimana)	100 mg al giorno	Endovena: Paziente peso da 60 a 100 kg: <u>750 mg ogni 4 settimane</u> ; < 60 kg: 500 mg ogni 4 settimane; > 100Kg: 1000 mg ogni 4 settimane. <u>Sottocute: 125 mg a settimana</u> <u>con o senza dose di carico e.v.</u> <u>750 mg</u>
Artrite idiopatica giovane							dai 2 anni in poi: 8 mg/kg ogni 4 settimane per peso ≥ 30 kg o 10 mg/kg se peso < 30 kg. <u>Costo Paziente</u> <u>50 Kg</u>		per età tra i 6 ed i 17 anni che pesano meno di 75 kg è 10 mg/kg; per peso > 75Kg segue posologia adulti. <u>Costo paz peso</u> <u>50Kg. Ogni 4 settimane</u>
Spondilite Anchilosante adulti					150 mg alle settimane 0, 1, 2, 3 e 4, poi una volta al mese.				

Tabella 3a. Costi per anno terapia (espressi in €, IVA esclusa) - Psoriasi e Artrite Psoriasica

Inibitori TNF alfa a brevetto scaduto													Inibitori TNF alfa a brevetto NON scaduto		Inibitori InterLeukine							
adalimumab						infliximab					Etanercept		certolizumab	golimumab	brodalumab	tildrakizumab	risekizumab	guselkumab	ustekinumab	ixekizumab	abatacept	sekukinumab
Imraldi	Angevita	Hyrimoz	Humira	Flixabi	Zessly	Rensima	Inflectra	Remicade	Benepali*	Enbrel			Cimzia	Simponi	Kyntheum	llumetri	Skyrizi	Tremfya	Stelara	Taltz	Orencia	Cosentyx
Artrite 'soriasisca	1.170	1.300	1.330	4.160	2.017	2.324	3.052	3.346	7.354	4.089	7.450	7.725	9.007						11.770	10.633	EV: 12.464 SC: 11.211	12.935
'soriasis a placche adulti	1.170	1.300	1.330	4.160	2.017	2.324	3.052	3.346	7.354	<u>1.887</u>	<u>3.438</u>				9.923	10.135	11.047	11.553	11.770	12.912		6.468 o 12.935
'soriasis a placche ediatrica	1.170	1.300	1.330	4.160						<u>1.887</u>	<u>3.438</u>								11.770			

Tabella 3b. Posologia - Psoriasi e Artrite Psoriasica

adalimumab (26 dosi)	infliximab Paziente adulto 70 kg, 8 cicli (senza scarti)	Etanercept	certolizumab	golimumab	brodalumab	tildrakizumab	risekizumab)	guselkumab	ustekinumab	ixekizumab	abatacept	sekukinumab)
Artrite Psoriasica	5mg/kg alle sett: 0 - 2- 6, poi ogni 8 sett.	50 mg/sett o 25 mg due volte/sett	400 mg alle settimane 0, 2 e 4, poi 200 mg ogni 2 settimane.	50 mg una volta al mese					45 mg alla settimana 0 e 4, poi ogni 12 settimane; nei pazienti con un peso > 100 kg si può usare 90 mg.	160 mg alla settimana 0, poi 80 mg ogni 4 settimane (14 dosi)	Endovena: Paziente peso da 60 a 100 kg: 750 mg ogni 4 settimane; < 60 kg: 500 mg ogni 4 settimane; >100kg: 1000 mg ogni 4 settimane. <u>Sottocute: 125 mg a settimana</u>	300 mg alle settimane 0, 1, 2, 3 e 4, poi una volta al mese.
Psoriasi a placche adulti	80 mg alla settimana 0, mantenimento 40 mg/2sett o 40 mg/sett. (27 dosi prima anno, poi 26 dosi)	50 mg/sett o 25 mg due volte/sett (massima 24 settimane)			210 mg alle settimane 0, 1 e 2, poi ogni 2 settimane (27 dosi)	100 mg alle settimane 0 e 4, poi ogni 12 settimane (5 dosi)	150 mg (due iniezioni da 75 mg) alla settimana 0, 4, poi ogni 12 settimane (5 dosi)	100 mg alla settimana 0 e 4, poi ogni 8 settimane (7 dosi)	45 mg alla settimana 0 e 4, poi ogni 12 settimane; nei pazienti con un peso > 100 kg si può usare 90 mg.	160 mg alla settimana 0, poi 80 mg alle settimane 2, 4, 6, 8, 10 e 12, e poi 80 mg ogni 4 settimane (17 dosi)		150 o 300 mg alle settimane 0, 1, 2, 3 e 4, poi una volta al mese.
Psoriasi a placche pediatrica	0,8 mg / kg (max 40 mg) ogni due settimane	0,8 mg/kg (max 50 mg /settimana fino a 24 settimane)							Età > 12 anni: alla settimana 0 e 4, poi ogni 12 settimane. Peso < 60 kg 0,75 mg/kg; ≥ 60-≤ 100 kg 45 mg; > 100 kg 90 mg			

DIREZIONE AMMINISTRATIVA
UOC AFFARI GENERALI

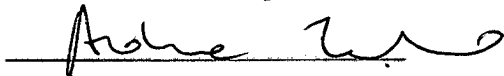
PUBBLICAZIONE

Si dichiara che in data 17/05/22 la deliberazione n. 438 del 12.05.2022 in formato *pdf* conforme all'originale agli atti d'ufficio, è pubblicata all'Albo Pretorio *on line* sul sito *web* istituzionale del PTV www.ptvonline.it ai sensi dell'art. 31 L.R. Lazio 45/1996, come previsto dall'art. 32 L. 69/2009 e dall'art. 12 L.R. Lazio 1/2011, per rimanervi affissa 15 giorni consecutivi. E' resa inoltre disponibile, tramite canale telematico, al Collegio dei Revisori dei conti.

DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI

(DR. FRANCESCO COSÌ)

Visto, l'incaricato della pubblicazione



DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ ALL'ORIGINALE

La presente deliberazione si compone di n. ____ pagine e di n. ____ allegati ed è conforme all'originale conservato agli atti dell'Ufficio.

Roma, _____

DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI

(DR. FRANCESCO COSÌ)