 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------


AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO P. GIACCONE

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (M.I.CI.)

REDAZIONE	Prof. Calogero Cammà , Dott.ssa Maria Cappello
VERIFICA	Dott. Francesco Armetta, Prof. Alberto Firenze
AUTORIZZAZIONE	Dott.ssa Maria Grazia Furnari


STATO DELLE REVISIONI

Rev. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA
0	////////////////////		

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------

GRUPPO DI LAVORO

NOME E COGNOME	FUNZIONE	RUOLO
Prof. Calogero Camma'	Professore Ordinario di Gastroenterologia -Direttore della UOC Gastroenterologia	Responsabile UOC Gastroenterologia
Dott.ssa Maria Cappello	Dirigente Medico c/o UOC di Gastroenterologia- Responsabile Ambulatorio dedicato alle IBD UOC Gastroenterologia	Coordinatrice del PDTA
Prof. Gianfranco Cocorullo	Professore Ordinario di Chirurgia Generale - Direttore della UOC di Chirurgia d'Urgenza	Componente del team
Prof.ssa Ada Maria Florena	Professore Ordinario di Anatomia Patologica- Direttore della UOC di Anatomia Patologica	Componente del Team
Prof. Giuseppe Lo Re	Professore Associato di Radiologia -Responsabile della UOSD di Radioprotezione	Componente del Team
Dott. Sergio Peralta	Dirigente Medico c/o UOC di Gastroenterologia- Responsabile Endoscopia Gastroenterologica	Componente del Team
Prof.ssa Giuliana Guggino	Professore Ordinario di Reumatologia - Direttore della UOC di Reumatologia	Componente del Team
Prof. Giuseppe Pistone	Professore Associato di Dermatologia – ambulatorio UOC di Dermatologia	Componente del Team
Prof.ssa Maria Vadalà	Professore Associato di Oculistica- ambulatorio della UOC di Oculistica	Componente del Team
Dott.ssa Stefania Ciminnisi	Nutrizionista - Borsista presso la UOC di Gastroenterologia	Componente del Team
Dott. Luigi Lo Nero	Infermiere presso la UOC di Chirurgia d'Urgenza- Stomaterapista	Componente del Team
Dott. Francesco Mercurio	Infermiere presso la UOC di Gastroenterologia	Componente del Team
Dott.ssa Alessia Milano	Psicologa- Borsista presso la UOC di Gastroenterologia	Componente del Team

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------

VERIFICA CONTENUTI

NOME E COGNOME	FUNZIONE
Dott. Francesco Armetta	Responsabile f.f. della UO Risk Management e Qualità
Dott.ssa Provvidenza Damiani	Dirigente medico UO Risk Management e Qualità
Dott.ssa Francesca Rocca	UO Risk Management e Qualità

SUPERVISIONE

NOME E COGNOME	FUNZIONE
Alberto Firenze	Direttore Sanitario AOUP “P. Giaccone”

APPROVAZIONE

NOME E COGNOME	FUNZIONE
Dott.ssa Maria Grazia Furnari	Direttrice Generale AOUP “P. Giaccone”

CONTROLLO DOCUMENTAZIONE DEL PDTA


Questo documento ha validità di due anni dalla data di emissione, salvo la disponibilità di nuove metodiche diagnostiche/terapeutiche o necessità organizzative aziendali che ne richiedano la modifica o la revisione in tempi più brevi.

Le richieste di modifica possono essere effettuate dal responsabile di ogni servizio coinvolto o dal coordinatore del gruppo di lavoro e indirizzate alla UOS Risk Management.

Alla scadenza dei due anni dalla data di approvazione, la revisione del documento viene effettuata dal coordinatore e dal gruppo di lavoro e dalla UOS Risk Management.

Il committente del presente PDTA, che commissiona la stesura e ne autorizza l’approvazione e l’implementazione all’interno della struttura sanitaria, è la Direzione Generale del Policlinico Giaccone nella figura del Dott.ssa Maria Grazia Furnari, Direttrice Generale.


Data 03/03/2025	Rev.0	Pagina 3 di 32
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------

Il promotore del presente PDTA che viene nominato dal committente al fine di implementare il Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale nella struttura ospedaliera è il Coordinatore scientifico responsabile del presente PDTA, Dott.ssa Maria Cappello, Dirigente Medico UOC Gastroenterologia sotto la guida del Prof. Calogero Cammà, Professore Ordinario di Gastroenterologia, Direttore della UOC.

INDICE

1.	Introduzione	Pag. 5
2.	Scopo	Pag. 8
3.	Campo di applicazione	Pag. 9
4.	Riferimenti normativi e documentali	Pag. 10
5.	Criteri di inclusione ed esclusione del pdta	Pag. 11
6.	Termini definizioni e abbreviazioni	Pag. 12
7.	Diagramma di flusso	Pag. 13
8.	Matrice di Responsabilità	Pag. 18
9.	Descrizione delle attività	Pag. 19
10.	Indicatori	Pag. 21
11.	Conservazione e diffusione	Pag. 23
12.	Documenti inseriti (allegati)	Pag. 23

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------

1. INTRODUZIONE


1a. Background

Il presente documento si prefigge di creare un percorso diagnostico-terapeutico dedicato ai pazienti con malattie infiammatorie croniche intestinali (IBD o usando l'acronimo italiano MICI) all'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Palermo. La necessità di tale percorso nasce dai dati epidemiologici della letteratura biomedica, dalle esperienze già collaudate in centri di riferimento nazionali e internazionali e dalle criticità riscontrate dagli operatori e dai nostri pazienti affetti da MICI.

Le MICI (malattia di Crohn e rettocolite ulcerosa) sono affezioni croniche del tratto gastroenterico ad eziopatogenesi sconosciuta e a decorso cronico-ricidivante. La loro incidenza è in aumento e i dati italiani sono sovrapponibili a quelli dei paesi nordeuropei (almeno 12 nuovi casi/anno, in Italia si stimano 300000 pazienti, 20000 in Sicilia). Esse colpiscono soggetti giovani in età riproduttiva e lavorativa e comportano pertanto elevati costi sanitari e sociali. Si configurano inoltre come malattie sistemiche complesse che coinvolgono non solo l'intestino, ma anche il fegato, l'occhio, la cute, l'apparato osteoarticolare, il sistema venoso. Le nuove terapie e in particolare i nuovi farmaci biologici, che consentono di ottenere elevati tassi di remissione anche nei pazienti "difficili" e permettono di modificare la storia naturale di tali patologie, impongono competenze superspecialistiche per la selezione dei pazienti idonei e la gestione degli eventi avversi. Le complicanze intestinali costituiscono spesso indicazione alla chirurgia che, in particolare nella malattia di Crohn, non determina "guarigione" perché elevata è l'incidenza di recidive postchirurgiche. Nella rettocolite ulcerosa, d'altra parte, pur essendo di per sé risolutiva, la chirurgia è causa di sequele funzionali e anatomiche (stomie) che influenzano la qualità di vita.

Lo stato nutrizionale è frequentemente compromesso nelle MICI: il 65-75% dei pazienti sono sottopeso e il 60-80% presentano anemia. La dieta adeguatamente supplementata deve correggere anche tali deficit nutrizionali. Le misure dietetiche sono una componente fondamentale della terapia e vanno adattate alle fasi di attività e al pattern di malattia. Si può rendere necessario il ricorso alla nutrizione enterale o parenterale.

Data 03/03/2025	Rev.0	Pagina 5 di 32
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------


Profonde interrelazioni si stabiliscono infine tra tali patologie e la psiche per cui eventi stressanti possono scatenare le ricadute così come approcci psicoterapeutici e cognitivo-comportamentali possono migliorare la risposta ai farmaci convenzionali e non.

Il gastroenterologo che ha in carico un paziente con MICI ha spesso pertanto la necessità di avvalersi di consulenze di altri specialisti (reumatologo, oculista, dermatologo, chirurgo, psichiatra e/o psicologo, radiologo, anatomico-patologo, dietista) che compongono un team multidisciplinare dedicato (vedi allegato). In assenza di una tale organizzazione, il paziente è costretto a rivolgersi a diverse strutture all'interno dell'ospedale o addirittura ad altri ospedali con elevati costi diretti (ticket) e indiretti (assenze dal lavoro) nonché tempi di attesa inaccettabili (liste d'attesa per visite ed esami diagnostici, accessi multipli presso l'ambulatorio del medico di medicina generale per le richieste specifiche). Il team invece assicura al paziente prestazioni articolate a seconda dei suoi "bisogni" (ambulatoriali, day service, day hospital, degenza ordinaria) e garantisce la continuità assistenziale con il territorio (medico di medicina generale e servizi territoriali). Secondo la ECCO (European Crohn's and Colitis Organization) questa tipologia di organizzazione è uno standard per erogare cure di qualità ai pazienti con MICI.

1b. Contesto

La UOC Gastroenterologia dell'AOUP dispone di un ambulatorio dedicato alle MICI che ha in follow-up stabile circa 2000 pazienti, di cui 530 in terapia biologica, che accedono previa richiesta del medico curante e vengono indirizzati in base alla severità della malattia verso opzioni assistenziali a differente intensità come il ricovero, il DH o l'ambulatorio per le terapie infusionali come i farmaci biologici o le infusioni di ferro e.v. o il Day-Service per gli esami strumentali volti a definire diagnosi ed estensione di malattia o rivalutarne lo stadio e il "clinical behaviour". L'Ambulatorio dedicato gestisce anche le sperimentazioni cliniche dei nuovi farmaci ed è fonte di dati, collocandosi all'interno di una struttura universitaria, per l'elaborazione di tesi di laurea, specializzazione e di lavori scientifici. L'attività del centro si ispira e si uniforma ai protocolli e linee guida nazionali ed internazionali (ECCO, IG-IBD) e il centro è riconosciuto come centro HUB della rete assistenziale per le malattie infiammatorie intestinali della Regione Sicilia.


Data 03/03/2025	Rev.0	Pagina 6 di 32
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------

1c. Razionale

Ottimizzare il trattamento delle MICI influenza gli outcome clinici. Questo obiettivo si realizza minimizzando l'uso prolungato degli steroidi e implementando il ricorso a farmaci risparmiatori di steroide come immunomodulatori e biologici. I farmaci biologici, di cui oggi disponiamo di un'ampia scelta, sono efficaci nell'indurre e nel mantenere la remissione e consentono di ridurre la necessità di frequenti ospedalizzazioni e di interventi chirurgici, risultando costo-efficaci nonostante si tratti di farmaci ad alto costo. Il ricorso a terapie più avanzate e con indice terapeutico più ristretto è però influenzato dall'esperienza dei medici che hanno in carico il paziente e precedenti studi hanno mostrato che il management delle MICI è migliore in centri specialistici di riferimento dedicati. Il follow-up presso un centro specializzato incrementa anche l'aderenza alle terapie farmacologiche. E' stato dimostrato che i pazienti con rettocolite ulcerosa seguiti solo dal medico di medicina generale tendono ad avere una minore aderenza alla terapia con 5-ASA, una strategia efficace non solo nel mantenimento della remissione ma anche nel prevenire il cancro. L'Ambulatorio dedicato garantisce maggiore flessibilità negli appuntamenti garantendo l'"accesso aperto" ad un certo numero di pazienti in fase di riattivazione oltre a quelli schedulati, cosa che raramente accade in un ambulatorio di gastroenterologia generale per l'intasamento delle liste d'attesa legate alle patologie a maggiore impatto epidemiologico come il colon irritabile o la malattia da reflusso gastro-esofageo. In patologie cronico-recidivanti come le MICI infatti le visite programmate spesso non coincidono con le fasi di attività. Una maggiore educazione del paziente realizzata attraverso la diffusione di opuscoli esplicativi sul decorso e sui trattamenti e una maggiore formazione specifica dei medici di medicina generale come realizzato negli studi pilota di "self management" condotti in alcuni paesi potrebbe ulteriormente migliorare la qualità delle cure offerte ai pazienti con MICI selezionando pazienti con malattia più severa da destinare al centro specialistico in modo da garantire loro un follow-up più stretto mentre soggetti con malattia più lieve o in remissione avrebbero meno accessi in ospedale con minori assenze dal lavoro e minore influenza sulla loro vita sociale e in definitiva un minor consumo di risorse sanitarie. Educazione dei pazienti e formazione dei medici addetti alle cure primarie sono compito dell'ambulatorio dedicato.

Data 03/03/2025	Rev.0	Pagina 7 di 32
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------

2. SCOPO

L'obiettivo di questo documento è di attuare il dettato dell'Assessorato della Salute della Regione Sicilia, definendo nell'ambito di questa AOUP gli aspetti organizzativi della gestione integrata del percorso di assistenza della persona con MICI che accede tramite CUP, al fine di garantire livelli assistenziali qualitativamente e temporalmente adeguati al livello di complessità della patologia, armonizzando le prestazioni diagnostiche e terapeutiche tra le diverse discipline, con razionalizzazione delle risorse e conseguente riduzione dei tempi di attesa.


L'**obiettivo primario** è migliorare la qualità del management dei pazienti con MICI. Ciò dovrebbe tradursi in un miglioramento della qualità di vita e in una riduzione degli eventi avversi a farmaci. Sentirsi al centro dell'impegno della struttura sanitaria comporterà il miglioramento della cosiddetta "qualità percepita", non meno importante della qualità tecnica e qualità organizzativa alla quale è intrinsecamente correlata.

Lo scopo di questo documento è di definire, come riportato nel decreto dell'Assessorato della Salute della Regione Sicilia, nel PDTA gli aspetti organizzativi della gestione integrata del percorso assistenziale del paziente affetto da MICI al fine di ridurre le liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali (delibera aziendale n. 1120 del 30.10.2024 " adozione del programma aziendale triennale di governo delle liste di attesa") con la creazione di agende dedicate come da decreto legge 73/2024

Il PDTA consentirà di:

- a) razionalizzare l'uso delle risorse: evitare i ricoveri inappropriati sia in degenza ordinaria che in DH nelle MICI, riservando le modalità assistenziali più onerose ai pazienti più gravi; estendere l'uso del day – service riservando il DH a pazienti che necessitano di terapie infusionali; migliorare l'appropriatezza nell'uso delle tecnologie diagnostiche e delle terapie ad alto costo.
- b) ridurre i costi sociali: concentrare visita e consulenze in uno o al max due accessi, con prenotazioni gestite dal medico che ha la presa in carico e che prescrive il pacchetto di esami necessario, riduce le assenze dal lavoro e le spese accessorie (mezzi di trasporto, posteggio, soggiorno al di fuori della città di residenza).

Data 03/03/2025	Rev.0	Pagina 8 di 32
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------


3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il campo di applicazione di questo percorso è rappresentato da tutti i pazienti con MICI o con sospetta IBD che afferiscono all'AOUP.

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) rappresenterà uno strumento in grado di migliorare l'operatività di tutti i professionisti sanitari coinvolti nella presa in carico del paziente con MICI definendo gli obiettivi, i ruoli di ciascuno, gli ambiti e i tempi di intervento e i compiti dei singoli operatori in accordo alle più recenti linee guida.

Elementi chiave del PDTA sono :


- Creazione dell'equipe multidisciplinare coordinata dal gastroenterologo
- Disponibilità di slot temporali dedicati ai pazienti con MICI nelle strutture di appartenenza dei singoli specialisti; gastroenterologi, dietista ed infermiere dedicato opereranno presso la sede degli Ambulatori dell'UOC di Gastroenterologia
- Disponibilità dei Servizi di Endoscopia e di Radiologia a individuare alcune giornate riservate ai pazienti con MICI (si prevedono due sedute di 4 ore al mese per l'Endoscopia e altrettante per la Radiologia, una per le TC e una per le RM); l'accesso dei pazienti agli esami diagnostici avverrà su prenotazione e con richieste stilate dal gastroenterologo gestore del percorso
- Offerta assistenziale modulata sulla gravità delle manifestazioni cliniche dalla visita al day-service, al day-surgery, al day-hospital, al ricovero ordinario
- Istituzione di una e-mail aziendale dedicata per le comunicazione con gli utenti ed i medici di medicina generale
- Audit clinico periodico con discussione dei casi clinici complessi allo scopo di garantire decisioni condivise, standardizzare le procedure e rafforzare la motivazione degli operatori ("empowerment")

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------

4. RIFERIMENTI NORMATIVI e BIBLIOGRAFICI

- D.A. n.1439/2012 di istituzione della “Rete Regionale per la Gestione Terapeutica delle Malattie Infiammatorie Croniche dell’Intestino (MICI)”
- D.A n.135 del 30.01.2017 con il quale è stato approvato il Documento Tecnico “Attivazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per le malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI) della Regione Sicilia” - GURS 10 febbraio 2017
- Decreto Dirigenziale n. 142 del 19/04/2022 Dipartimento 50 n. 40 del 26 Aprile 2022 Regione Campania “Approvazione PDTA malattie infiammatorie croniche intestinali”
- AMICI Italia ETS.PDTA nelle Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino. 10/03/2014 [https://www .amiciitalia.eu](https://www.amiciitalia.eu)
- European Crohn’s and Colitis (ECCO) guidelines : <https://www.ecco-ibd.eu>
- Telemedicina al servizio di pazienti con malattie croniche. Al Policlinico Palermo, sistema di monitoraggio della malattia, articolo di redazione di ansa.it del 14/02/2023.
- La Legge regionale N. 5 del 2009 che ha introdotto nella Regione Sicilia l’obbiettivo di instaurare una integrazione tra ospedale e territorio, limitando i ricoveri ospedalieri anche per le patologie croniche alle fasi di riacutizzazione e di promuovere i percorsi diagnostico-terapeutici.
- La VII Edizione Annuale del Rapporto sulle Politiche della Cronicità realizzato dal Coordinamento Nazionale Associazione Malati Cronici (diritto a un trattamento personalizzato) definisce i percorsi assistenziali come modelli organizzativi per una gestione globale delle malattie croniche.
- L’esperienza pluriennale della IBD Unit a Forlì riconosciuta dalla Legge Regionale Regione Emilia Romagna 178/2004
- Le esperienze della IBD Unit a Oxford (Regno Unito), della IBD infusion Unit a Leuven (Belgio) e delle IBD Unit in Spagna.

Data 03/03/2025	Rev.0	Pagina 10 di 32
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------

Riferimenti bibliografici essenziali


- Gionata Fiorino, Theodore Lytras, Lisa Younge, et al. Quality of Care Standards in Inflammatory Bowel Diseases: a European Crohn's and Colitis Organisation [ECCO] Position Paper. *J Crohns Colitis*. 2020 Sep 7;14(8):1037-1048
- Sajadinejad MS, Asgari K, Molavi H, et al. Psychological Issues in Inflammatory Bowel Disease: An Overview. *Gastroenterology Research and Practice* Volume 2012 | Article ID 106502 | <https://doi.org/10.1155/2012/106502>
- Stephan C. Bischoff , Palle Bager , Johanna Escher, et al. ESPEN guideline on Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. *Clinical Nutrition* 3: 352-379, 2023
- Mawdsley JE , Irving PM , Makins RJ *et al.* Optimizing quality of outpatient care for patients with inflammatory bowel disease: the importance of specialist clinics . *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2006 ; 18 : 249 – 53 .
- Valpiani D. IBD Unit: un modello di gestione integrata multidisciplinare del paziente con patologia cronica infiammatoria intestinale. *ARMIC (Associazione Romagnola Malattie Intestinali Croniche)* 2008
- NHS Trust. The Oxford IBD Service. Jan 2008 in <http://www.oxfordradcliffe.nhs.uk/forpatients>.
- IBD-KU Leuven In: <http://www.kuleuven.com>.

5. CRITERI DI INCLUSIONE E DI ESCLUSIONE DEI PAZIENTI

Inclusione:

1. Soggetti di età superiore a 14 anni con sintomi suggestivi da almeno 3 settimane . Sono stati individuati dei:
 - a) Criteri maggiori: diarrea cronica da oltre 3 settimane, rettorragia e/o diarrea con sangue
 - b) Criteri Minori: dolore addominale associato a diarrea, calo ponderale > 5% in un mese, febbre persistente, storia di fistola o ascesso perianale, anemia con Hb <10 gr/dl, familiarità per MICI, ritardo della crescita nei bambini.

Data 03/03/2025	Rev.0	Pagina 11 di 32
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------

2. Pazienti con diagnosi di MICI riferiti da altre strutture o da autorefferral

Esclusione :

1. Soggetti di età inferiore a 14 anni
2. Soggetti di età superiore a 14 anni in cui l'approfondimento diagnostico non confermerà il sospetto di MICI.

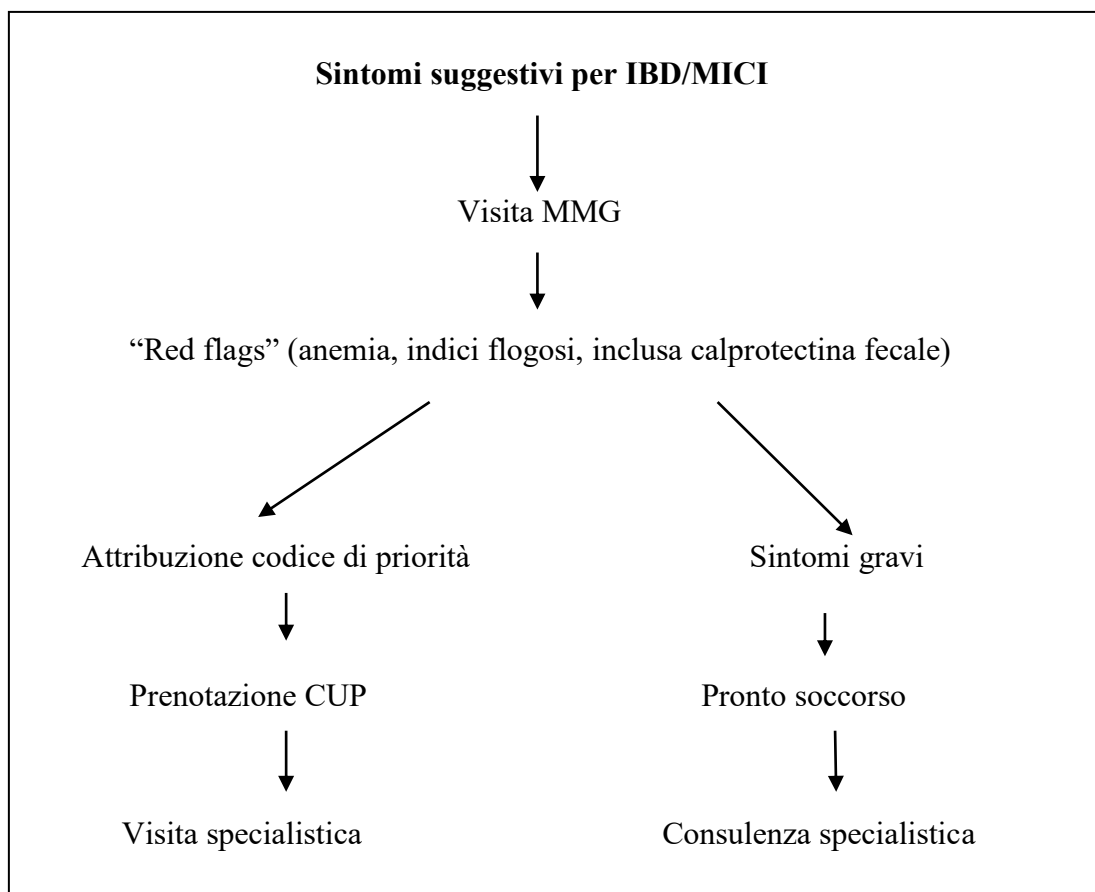
6. TERMINI, DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

AOUP	Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico
5- ASA	5- acido amino-salicilico
BASDAI	Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index
CUP	Centro Unico di Prenotazione
DA	Decreto Assessoriale
DAS 28	Disease Activity Score 28
DM	Decreto Ministeriale
DH	Day Hospital
DS	Day Service
ECCO	European Crohn's and Colitis Organization
GURS	Gazzetta Ufficiale della Regione Sicilia
IBD	Intestinal Bowel Disease
IBD-Q	Intestinal Bowel Disease- Questionnaire
IBS	Irritable Bowel Syndrome
ICD	International Classification of Diseases
IG-IBD	Italian Group for the study of IBD
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
MICI	Malattia infiammatoria cronica intestinale
MC	Malattia di Crohn
MMG	Medico Medicina Generale
PDTA	Percorso diagnostico terapeutico assistenziale
RCV	Rischio Cardiovascolare
RX	Radiografia
RCU	Rettocolite ulcerosa
RM	Risonanza Magnetica
SDO	Scheda di Dimissione Ospedaliera
SII	Sindrome dell' intestino irritabile
TC	Tomografia Computerizzata
UOC	Unità Operativa Complessa
UOS	Unità Operativa Semplice
UOSD	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
WPAI	Work Productivity and Activity Impairment

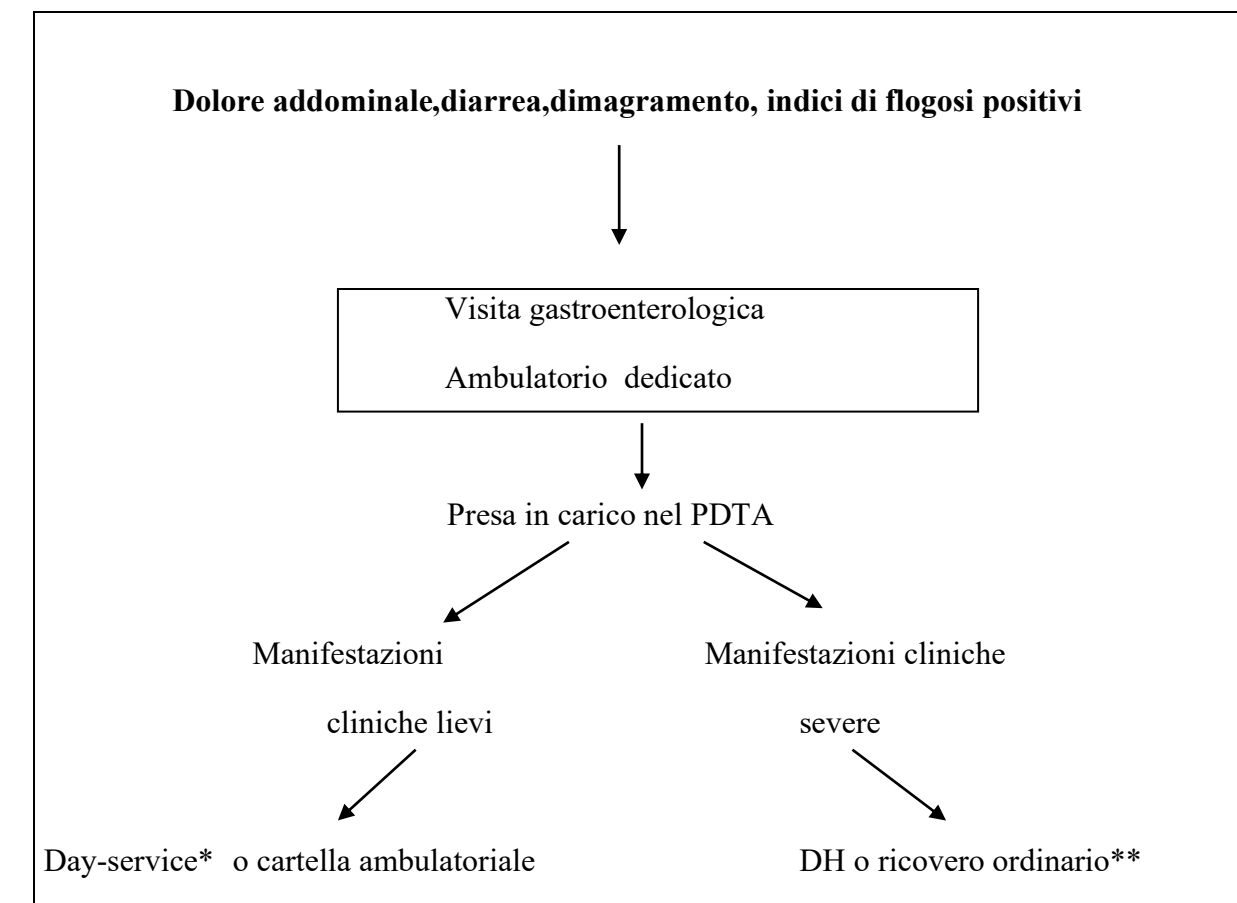
7. DIAGRAMMI DI FLUSSO DEI PAZIENTI

Nelle flow-charts sotto riportate sono esposti i percorsi dei pazienti con MICI sospetta o già diagnosticata e in follow-up o con complicanze intestinali richiedenti un approccio chirurgico.


Flow-chart 1: paziente con sintomi suggestivi per IBD/MICI (almeno 1 criterio maggiore e 2 minori): percorso regolare o “fast track”



Flow-chart 2: Paziente con sospetta IBD che accede per prima visita con richiesta CUP presso ambulatorio dedicato: scelta del setting assistenziale



Le prime visite sono prenotate tramite CUP. Al medico di medicina generale spetta la richiesta per la prima visita. I controlli programmati e le prescrizioni della terapia di mantenimento sono a carico dei gastroenterologi della struttura. In accordo con i criteri RAO per sospetta MICI, le ricette relative al primo accesso avranno una priorità B (entro 10 gg). L'attribuzione del criterio di priorità B prevede l'esistenza di sintomi suggestivi associati a positività degli indici di flogosi e/o segnali di allarme quale l'anemizzazione.

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------

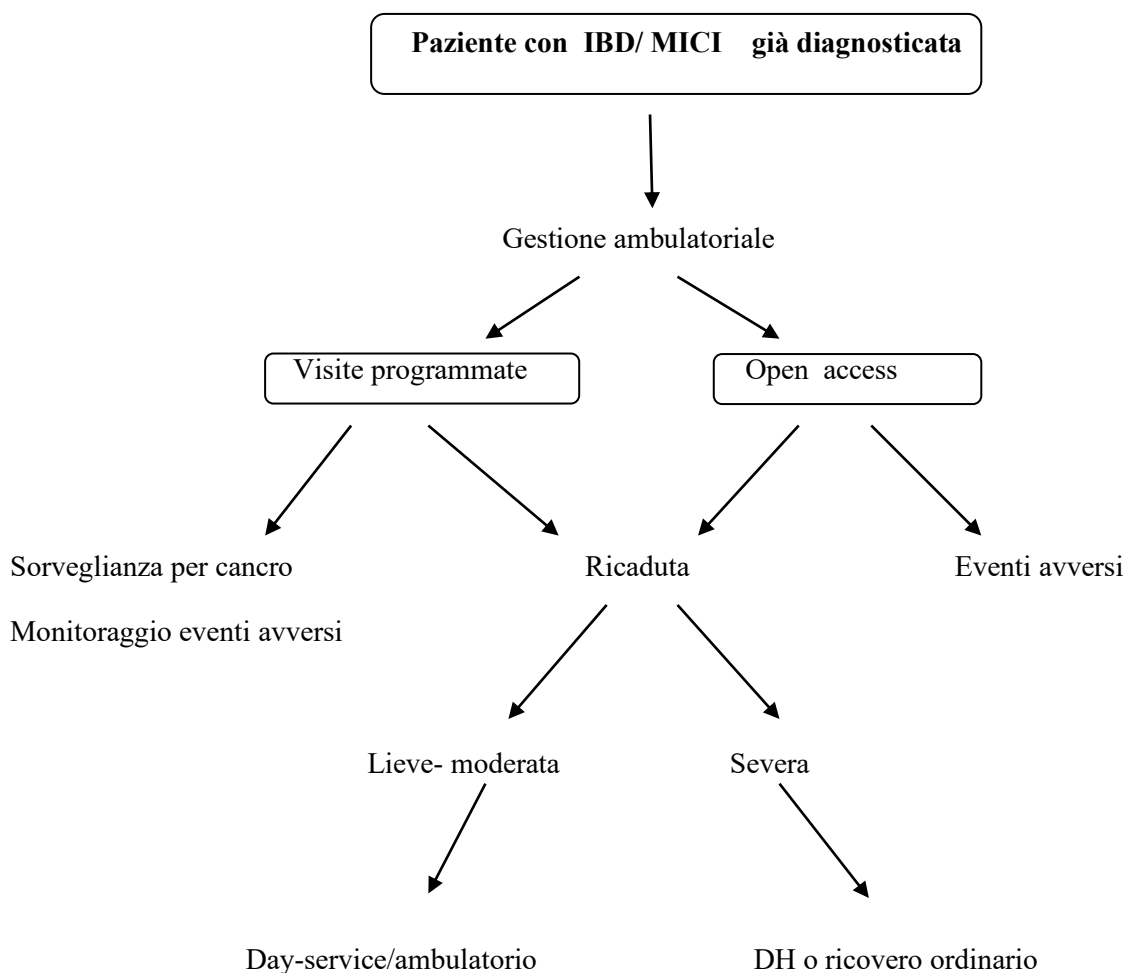
.La severità delle manifestazioni cliniche viene valutata con gli score di Harvey-Bradshaw per il Crohn e quello di Mayo per la rettocolite ulcerosa (vedi allegati 1 e 2)

*Day-Service: comprende un pacchetto di prestazioni ambulatoriali (esami di laboratorio di routine e di screening prebiologico, ecografia anse intestinali, colonscopia con biopsie, entero TC o RM) che vengono prenotate dal gastroenterologo “gestore” all’interno della stessa UOC o dell’azienda e effettuate con ricetta SSN compilata dallo stesso

.**Il Day Hospital viene effettuato quando oltre a prestazioni diagnostiche sono necessarie anche prestazioni terapeutiche come terapia con ferro e.v. o prestazioni in day-surgery (posizionamento setoni, bonifica ascessi per la malattia perianale) o la leucocitoaferesi. I farmaci biologici sono prescritti in file “F” e somministrati in sala infusione (ambulatorio H). I piani terapeutici per i biologici sottocute o per le nuove molecole orali vengono erogati ambulatorialmente. Il rinnovo dei piani terapeutici viene effettuato come “ atto medico” nel corso della visita gastroenterologica di controllo (accesso con richiesta ad hoc prenotata su agenda interna alla UOC come tutte le visite di controllo).


Il ricovero in degenza ordinaria viene riservato a pazienti con presentazioni cliniche severe che hanno indicazione a terapia steroidea o antibiotica e.v. o alla nutrizione parenterale o enterale.

Flow-chart 3: Paziente con IBD –MICI in follow-up

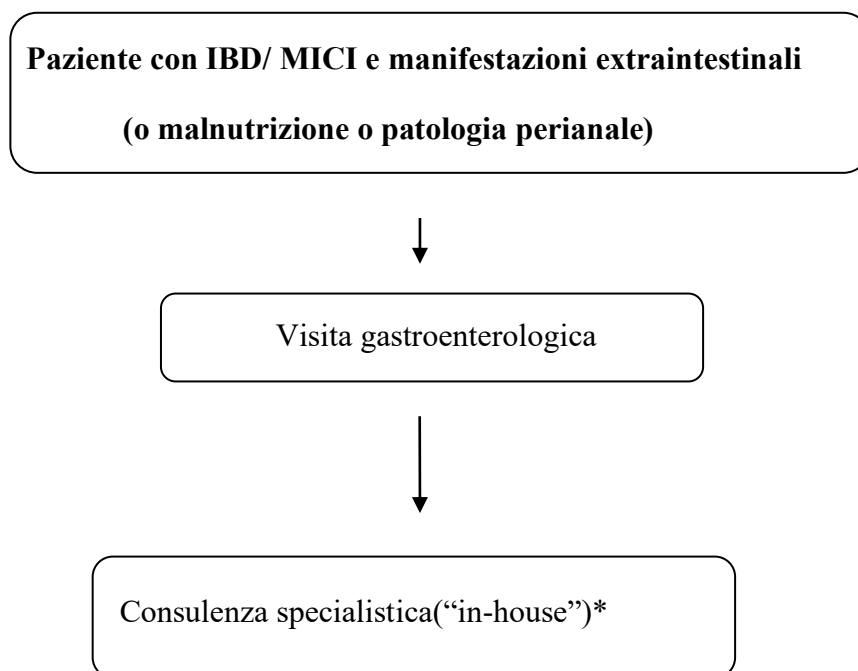


Visite programmate: i controlli ogni sei mesi su prenotazione per pazienti in remissione hanno come obiettivi l’aderenza alle terapie di mantenimento, la sorveglianza oncologica, il monitoraggio delle reazioni avverse a farmaci. Nei casi più lievi possono essere annuali. Più frequenti le visite di controllo per i pazienti in terapia biologica dettate dalla scadenza dei piani terapeutici. Se necessarie rivalutazioni strumentali queste vengono gestite per lo più in day-service.

Open-access: accesso senza prenotazione; viene garantito per un certo numero di pazienti ogni settimana in caso di ricidiva. Parte di tali accessi possono essere evitati grazie all’istituzione della figura dell’infermiere dedicato che può mediare tra medico curante e specialisti attraverso un’opera di “counselling” telefonico o servizio e-mail dedicato . Si istituirà infatti una fascia oraria per rispondere alle telefonate dei pazienti o dei loro medici di famiglia. Se recidive severe il paziente verrà avviato verso altre modalità assistenziali.


 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------

Flow-chart 4: Paziente con manifestazioni extra-intestinali



*L'esistenza di un ambulatorio multidisciplinare dedicato evita la spola tra ospedale e medico di famiglia e riduce i tempi di attesa. L'ambulatorio multidisciplinare si svolge dalle ore 8 alle ore 17 due giorni alla settimana presso gli ambulatori della UOC di Gastroenterologia. I gastroenterologi dedicati esperti che effettueranno le visite (almeno 6 prime visite, 20 controlli/settimana) si avvarranno della collaborazione di un dietista e di un infermiere e una volta alla settimana di specialisti di altre branche che effettueranno le consulenze nella struttura o presso la loro Unità Operativa. Le figure coinvolte saranno un chirurgo proctologo per la gestione della malattia perianale, un chirurgo generale, un reumatologo, un dermatologo, un oculista, uno psicologo, uno stomaterapista.

Tutte le professionalità necessarie sono già presenti all'interno dell'AOUP. L'area dei servizi dispone inoltre di strumenti e tecnologie che consentono l'esecuzione di indagini diagnostiche sofisticate come i test genetici, la risonanza magnetica o l'ecografia con contrasto o la videocapsula endoscopica.

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------

8. MATRICE DI RESPONSABILITA'


ATTIVITA'	Ruoli Infermiere	Gastroenterologo	Amministrativo CUP	Dietista	Psicologo	Consulenti
Prenotazione in rispetto codici di priorità			R			
Filtro per accessi inappropriati	C					
Gestione del processo		R				
Counselling nutrizionale		R		C		
Counselling psicologico		R			C	
Consulenze*		R				C

R = RESPONSABILE

C= COINVOLTO

*Consulenti: chirurgo proctologo per le complicanze perianali della malattia di Crohn (Prof G. Cocorullo – Dott. G. Carollo), chirurgo generale (Prof G.Cocorullo – Dott. G. Carollo), infermiere stomaterapista (Dott Luigi Lo Nero afferente alla UO Chirurgia d’Urgenza), reumatologo (Prof.ssa G.Guggino), dermatologo (Prof. G.Pistone), oculista (Dott.ssa M. Vadalà), radiologo dedicato (Prof. G. Lo Re – Dott.ssa M. Triscari), Endoscopia dedicata (Dott. S. Peralta), anatomo patologo (Prof.ssa Ada Maria Florena) .

Data 03/03/2025	Rev.0	Pagina 18 di 32
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------

9. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il paziente con sintomi suggestivi integrati da una batteria di esami volti ad incrementare il sospetto clinico e cioè emocromo, assetto marziale, indici di flogosi includenti PCR e calprotectina fecale che costituiscono i criteri di allarme, accede con richiesta del curante di “visita gastroenterologica primo accesso” e prenotazione CUP . **La UOC di Gastroenterologia garantisce 6 primi accessi/per settimana tutti i martedì**. Il paziente con sintomatologia grave va indirizzato al Pronto Soccorso ove andrà richiesta consulenza specialistica e eventualmente avviato al ricovero. Dopo la prima visita in base alla gravità dei sintomi si deciderà se eseguire le indagini in regime ambulatoriale o di DS/DH o di degenza programmata. Gli esami diagnostici fondamentali sono lo screening prebiologico (marcatori virus epatite, Quantiferon TB, Rx torace), la colonscopia con biopsie, la entero-RM o entero-TAC e la . RM pelvica per la malattia perianale.

Una volta preso in carico, il paziente entra nel PDTA e usufruirà di slot temporali dedicati. Il nutrizionista effettuerà la valutazione nutrizionale, lo psicologo l’assessment psicologico, l’infermiere contribuirà alla gestione delle prenotazioni successive, si occuperà delle infusioni e delle stomie.


La malattia complicata richiederà l’intervento degli altri specialisti del team:

-il chirurgo proctologo effettuerà le visite e gli interventi in regime di Day-Surgery per le fistole e gli ascessi perianali; l’attività ambulatoriale sarà svolta il mercoledì dalle ore 11.30 alle ore 14.00 dall’ ambulatorio di “Chirurgia delle MICI” (cod. 63478831) presso gli ambulatori della Chirurgia Generale e d’ Urgenza.(ingresso edificio 5/D).

L’attività ambulatoriale prevederà inoltre la possibilità di eseguire in caso di urgenze o di calendarizzare le consulenze interne per i pazienti ricoverati.

L’attività chirurgica sarà svolta presso il complesso operatorio della Chirurgia Generale e d’ Urgenza . Presso gli ambulatori della Chirurgia d’Urgenza è inoltre presente l’ambulatorio con infermiere dedicato per il controllo delle stomie e per la gestione del paziente stomizzato , attivo il lunedì dalle ore 11.30 alle ore 14.00 ;

Data 03/03/2025	Rev.0	Pagina 19 di 32
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------

- **il reumatologo** dedicherà uno slot a settimana (il mercoledì alle ore 12.30) per la valutazione dei pazienti con sospetto coinvolgimento articolare sia periferico che assiale , valuterà la sintomatologia articolare, somministrerà un questionario per l' attività di malattia (BASDAI DAS28PCR – vedi allegati n 3-4) inoltre valuterà gli esami ematochimici di 1° livello da eseguire e se necessario ulteriore approfondimento diagnostico richiederà gli esami di 2° livello (tipizzazione HLA B 27 , RX colonna e bacino ed eventuali sedi articolari periferiche, RKN bacino, studio ecografico muscoloscheletrico) al fine di raggiungere una dignosi precoce di spondiloartrite associata e collaborerà alla formulazione di un programma terapeutico condiviso ;

-analogo ruolo avrà **il dermatologo** per le manifestazioni cutanee e **l'oculista** per quelle oculari. In particolare le visite dermatologiche relative al PDTA si potranno effettuare due mercoledì al mese dalle ore 12.00 alle ore 14.00 . Per le viste oculistiche vista la minore frequenza di complicanze oculari la prenotazione sarà eseguita con modalità interna tramite intranet.


La **Endoscopia** e la **Radiologia** garantiranno analogamente degli slot dedicati. Nello specifico l'Endoscopia effettuerà le Colonscopie nel numero di 4 esami alla settimana tutti i martedì e venerdì dalle ore 12.00 alle ore 14.00. La Radiologia invece garantirà 2 sedute al mese , il mercoledì pomeriggio dalle ore 14 alle ore 18.00, il 2° mercoledì del mese per gli esami RMN, il 4° mercoledì del mese per gli esami TAC.

Le consulenze verranno effettuate in slot temporali dedicati , utilizzando agende CUP dedicate di II livello e con richiesta di visita altra tipologia di accesso redatta dal gastroenterologo recante la dizione “PDTA MICI”. Tutto dovrà essere documentabile e tracciabile.

In ultima analisi, questo PDTA definisce:

1. la rete intraospedaliera assistenziale di presa in carico;
2. le più idonee strategie di intervento (medico o chirurgico) ispirate all'efficacia, all'efficienza ed all'attenzione dei bisogni “globali” dei pazienti, organizzata secondo il modello di livelli (basso, medio, alto) diversi di intensità di cura, in relazione alla condizione clinica del paziente;
3. un percorso di cura basato su linee guida condivise, adottate a tutti i livelli della rete assistenziale e in conformità con le linee guida internazionali.

Data 03/03/2025	Rev.0	Pagina 20 di 32
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------

10 . INDICATORI

A) indicatori di struttura:

- numero di unità operative per tipologia e disciplina aderenti al PDTA;
- numero di operatori per tipologia, disciplina e struttura aderenti al PDTA.

B) indicatori di processo:

- Numero di pazienti presi in carico nel PDTA (A)
+Numero di pazienti aderenti al PDTA(B)
Percentuale di pazienti aderenti al PDTA [(B/A) /100]
- Numero di pazienti persi al follow-up

C) indicatori di esito/outcome:

Tabella degli obiettivi legati agli outcome e indicatori per il monitoraggio

Obiettivo	Indicatore	Valore atteso	Tempi di verifica
Miglioramento della qualità di vita	IBDQ	Miglioramento del punteggio	A 12 mesi
Miglioramento della qualità percepita	Questionario “customer satisfaction”	Incremento % utenti soddisfatti	A 12 mesi
Riduzione dei tempi di attesa per prestazioni specialistiche	Intervallo tra richiesta e prestazione	1 mese	A 3, 6 e 12 mesi
Riduzione tempi di attesa per esami radiologici	Intervallo tra richiesta e prestazione	2 mesi	A 3, 6 e 12 mesi
Riduzione tempi di attesa per esami endoscopici	Intervallo tra richiesta e prestazione	2 mesi	A 3, 6 e 12 mesi



 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------

Tabella degli obiettivi legati agli outcome e indicatori per il monitoraggio			
Obiettivo	Indicatore	Valore atteso	Tempi di verifica
Riduzione costi sociali	Numero giorni di assenza dal lavoro/scuola per visite e/o esami nel gruppo di studio e nei controlli e calcolo WPAI Riduzione delle assenze Del 50% Miglioramento WPAI		A 12 mesi
Trasferimento a regimi assistenziali meno onerosi	Numero di giorni di ricovero DH/DO per IBD (da Intranet aziendale)	Riduzione dei ricoveri per IBD (rispetto agli anni precedenti)	A 12 mesi
Riduzione eventi avversi alle terapie	Accessi e/o ricoveri per eventi avversi	Riduzione numero eventi avversi alle terapie	A 12 mesi

D) Monitoraggio e valutazione

Il monitoraggio del PDTA correlato alle liste di attesa prevede la compilazione a cadenza trimestrale da parte del Responsabile scientifico aziendale del PDTA di una scheda che si trova nella sezione PDTA-documenti, che dopo essere stata debitamente compilata, andrà inoltrata via email al referente aziendale dei PDTA.

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------

11. CONSERVAZIONE E DIFFUSIONE

Il presente documento , dopo essere stato approvato e deliberato dalla Direzione Generale, dove viene archiviato in formato cartaceo insieme alla delibera aziendale .

La Direzione Sanitaria di Presidio ritrasmette IL PDTA approvato all’Unità Operativa proponente U.O.S. Risk Management e Qualità che provvederà a pubblicarla sul sito intranet aziendale all ‘interno della sezione “Risk Management “ .

La comunicazione dell’avvenuta pubblicazione viene inserita anche sull’homepage della intranet aziendale rendendola disponibile a tutto il personale sanitario per la consultazione. La stessa U.O. provvederà a conservare la documentazione relativa al PDTA sia in formato digitale che in copia cartacea.

12. DOCUMENTI INSERITI

Allegato 1 : IBQD (Inflammatory Bowel Disease Questionnaire)

Allegato 2 : WPAI (misura l’impatto sull’attività lavorativa)

Allegato 3 : Indice di Harvey-Bradshaw (indice clinico di severità della malattia di Crohn

Allegato 4 : Mayo Scoring Sistem for Assessment of Ulcerative Colitis Activity

Allegato 5 : B.A.S.D.A.I

Allegato 6 : Indici di attività compositi (D.A.S. 28)

Data 03/03/2025	Rev.0	Pagina 23 di 32
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		



Allegato 1: IBDQ (Inflammatory Bowel Disease Questionnaire) *

PATIENT NAME: _____ DATE: _____

Instructions for Completing the Questionnaire:

Please answer these questions considering the past 2 weeks, providing information on your symptoms and their effects on your overall health and life activities. These answers can provide a guide for you and your doctor to record more precisely your progress as time passes. Please feel free to discuss any of these questions and all related subjects with your physician and/or the nursing staff.

1. Please estimate bowel movement frequency per day for the past 2 weeks:

1. bowel movements more frequent than ever
2. extremely frequent
3. some increase in frequency
4. slight increase in frequency
5. normal, no increase in bowel movement frequency

2. Describe your fatigue/tiredness over the past 2 weeks:

1. all the time
2. most of the time
3. sometimes
4. hardly ever
5. never

3. Are you frustrated or anxious?

1. all the time
2. most of the time
3. sometimes
4. hardly ever
5. never

4. How often have you been unable to attend school, work, or perform daily home activities during the past 2 weeks?

1. all the time
2. most of the time
3. sometimes
4. hardly ever
5. never

5. How has your energy been the past 2 weeks?

1. no energy at all
2. a little energy
3. a moderate amount of energy
4. a lot of energy
5. full of energy

6. How frequently have you experienced side effects that you believe are related to your medications (examples: headache, nausea, skin rash or others)?

1. daily
2. most days
3. occasionally
4. very rare
5. never

7. Over the past 2 weeks, how frequently have you experienced painful abdominal cramps?

1. all the time
2. most of the time
3. sometimes
4. hardly ever
5. never

8. How often over the past 2 weeks have you felt generally sick?

1. all the time
2. most of the time
3. sometimes
4. hardly ever
5. never

9. How often during the past 2 weeks have you been worried about not being able to locate a nearby bathroom or toilet?

1. all the time
2. most of the time
3. sometimes
4. hardly ever
5. never

10. How often during the past 2 weeks has your sleep been disturbed?

1. all the time
2. most of the time
3. sometimes
4. hardly ever
5. never


11. How often during the past 2 weeks have you felt depressed?

1. all the time
2. most of the time
3. sometimes
4. hardly ever
5. never

12. How often during the past 2 weeks have you had rectal bleeding with your bowel movements?

1. all the time
2. most of the time
3. sometimes
4. hardly ever
5. never

*Sarà creata una versione tradotta in italiano.

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	<p>PDTA PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)</p>	<p>PDTA N.14</p>
---	--	----------------------

Allegato 2: WPAI (misura l'impatto sull'attività lavorativa)

Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire: CROHN'S DISEASE (WPAI-CD)

Le domande che seguono intendono determinare gli effetti della malattia di Crohn sulla sua capacità di lavorare e svolgere le normali attività quotidiane. La preghiamo di riempire gli spazi vuoti o fare un cerchietto attorno a un numero, come indicato.

1. Attualmente è impiegato/a (percepisce uno stipendio)? _____NO _____Sì
Se la risposta è NO, contrassegni il "NO" e passi alla domanda 6.

Le domande che seguono si riferiscono agli **ultimi sette giorni**, esclusa la giornata di oggi.

2. Negli ultimi sette giorni, per quante ore si è assentato/a dal lavoro a causa di problemi inerenti alla malattia di Crohn? *includa le ore delle giornate di malattia, le volte in cui si è recato/a al lavoro più tardi o ha lasciato il lavoro in anticipo, ecc. a causa della malattia di Crohn. Non includa le ore perse per partecipare a questo studio.*

_____ ORE

3. Negli ultimi sette giorni, quante ore si è assentato/a dal lavoro per altri motivi, come vacanze, giorni festivi, permessi per partecipare a questo studio?

_____ ORE

4. Negli ultimi sette giorni, quante ore effettive di lavoro ha svolto?

_____ ORE (Se la risposta è "0", passi alla domanda 6)



5. Negli ultimi sette giorni, in quale misura la malattia di Crohn ha inciso sulla sua produttività durante il lavoro?

Pensi ai giorni in cui ha dovuto limitare la mole o il tipo di lavoro da svolgere, ai giorni in cui ha fatto meno di quanto avrebbe voluto, o ai giorni in cui non è stato/a in grado di svolgere il lavoro con la consueta attenzione. Se la malattia di Crohn ha inciso poco sul suo lavoro, scelga un numero basso. Scelga invece un numero alto se la malattia di Crohn ha inciso molto sul suo lavoro.

La malattia di Crohn non ha avuto alcun effetto sul mio lavoro												La malattia di Crohn mi ha impedito completamente di lavorare
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

FARE UN CERCHIETTO ATTORNO A UN NUMERO

6. Negli ultimi sette giorni, in quale misura la malattia di Crohn ha inciso sulla sua capacità di svolgere le normali attività giornaliere, escluso il lavoro?

Con "normali attività" si intendono le consuete attività da lei svolte, come i lavori domestici, la spesa, la cura dei bambini, l'esercizio fisico, lo studio, ecc. Pensi ai giorni in cui ha dovuto limitare la mole o il tipo di attività, o ai giorni in cui ha fatto meno di quanto avrebbe voluto. Se la malattia di Crohn ha inciso poco sulle sue attività, scelga un numero basso. Scelga invece un numero alto se la malattia di Crohn ha inciso molto sulle sue attività.

La malattia di Crohn non ha avuto alcun effetto sulle mie attività giornaliere												La malattia di Crohn mi ha impedito di svolgere le mie attività giornaliere
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

FARE UN CERCHIETTO ATTORNO A UN NUMERO

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	TITOLO	PDTA N.
--	--------	---------

Allegato 3: Indice di Harvey-Bradshaw (indice clinico di severità della malattia di Crohn)

Stato generale del paziente

- 0. Molto buono
- 1. Discreto (leggermente inferiore alla media)
- 2. Scarso
- 3. Molto scarso
- 4. Pessimo

Dolore addominale

- 0. Assente
- 1. Lieve
- 2. Moderato
- 3. Intenso

Numero di scariche liquide o semiliquide giornaliere |__|__|

Massa addominale

- 0. Assente
- 1. Dubbia
- 2. Definita
- 3. Definita e dolorabile

Complicazioni

- A. Artralgie/artrite
- B. Uveite
- C. Eritema nodoso
- D. Ulcere aftose
- E. Pyoderma gangrenoso
- F. Fistole anali
- G. Fistole in altre sedi
- H. Ascesso

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	TITOLO	PDTA N.
--	--------	---------

Allegato 4: Mayo Scoring System for Assessment of Ulcerative Colitis Activity

Table 1. Mayo Scoring System for Assessment of Ulcerative Colitis Activity.*
<p>Stool frequency†</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = Normal no. of stools for this patient 1 = 1 to 2 stools more than normal 2 = 3 to 4 stools more than normal 3 = 5 or more stools more than normal <p>Subscore, 0 to 3</p> <p>Rectal bleeding‡</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = No blood seen 1 = Streaks of blood with stool less than half the time 2 = Obvious blood with stool most of the time 3 = Blood alone passes <p>Subscore, 0 to 3</p> <p>Findings on endoscopy</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = Normal or inactive disease 1 = Mild disease (erythema, decreased vascular pattern, mild friability) 2 = Moderate disease (marked erythema, lack of vascular pattern, friability, erosions) 3 = Severe disease (spontaneous bleeding, ulceration) <p>Subscore, 0 to 3</p> <p>Physician's global assessment§</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = Normal 1 = Mild disease 2 = Moderate disease 3 = Severe disease <p>Subscore, 0 to 3</p>

* The Mayo score ranges from 0 to 12, with higher scores indicating more severe disease. Data are from Schroeder et al.²⁴

† Each patient serves as his or her own control to establish the degree of abnormality of the stool frequency.

‡ The daily bleeding score represents the most severe bleeding of the day.

§ The physician's global assessment acknowledges the three other criteria, the patient's daily recollection of abdominal discomfort and general sense of well-being, and other observations, such as physical findings and the patient's performance status.

 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	TITOLO	PDTA N.
--	--------	---------

Allegato 6: D.A.S. 28

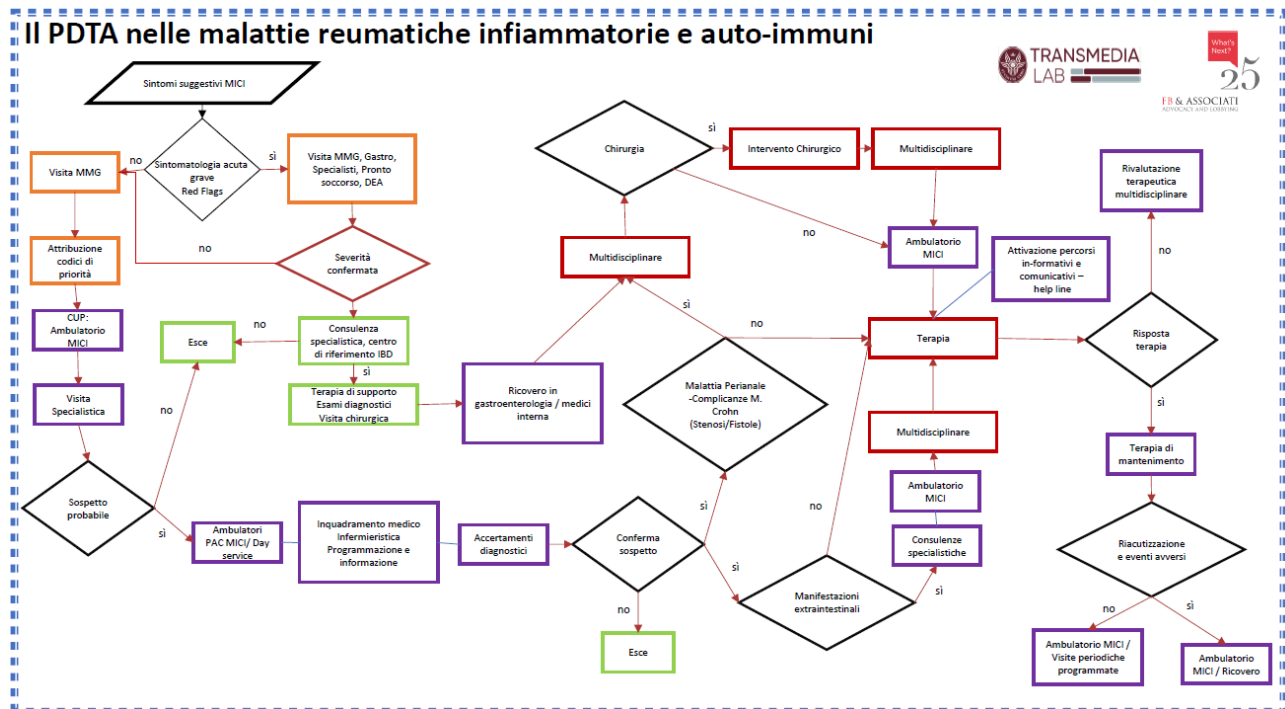
Indici di attività compositi (Disease Activity Score 28)

	DAS	DAS28
Numero di articolazioni dolenti	☒ (53)	☒ (28)
Numero di articolazioni tumefatte	☒ (44)	☒ (28)
Giudizio del paziente su attività di malattia		
Giudizio del medico su attività di malattia		
Giudizio del paziente sullo stato di salute	☒ GH	☒ GH
Reattanti della fase acuta	☒ VES	☒ VES

DAS28 > 5.1 = malattia attiva

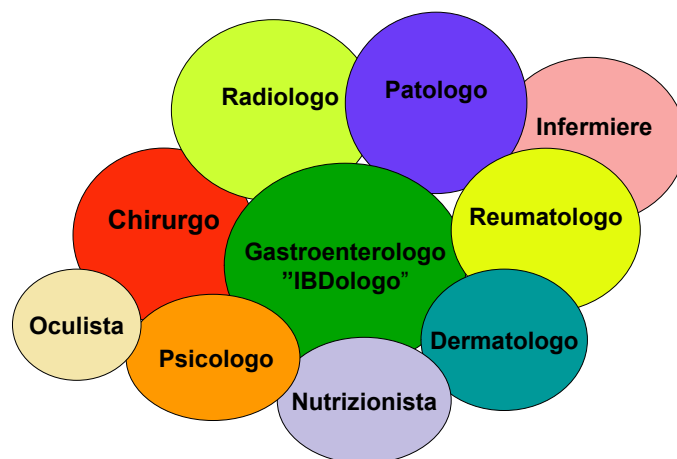
- Elaborato per la semplificare (TJC28 & SJC28) la raccolta dei dati necessari per il DAS
- Richiede ancora l'utilizzo di un calcolatore per il computo finale ($DAS = 0.56 \times \sqrt{TJC28} + 0.28 \times SJC28 + 0.7 \times \ln ESR + 0.014 \times GH$)
- $DAS28 = 1.072 \text{ DAS} + 0.938$
- Ne è stata elaborata una versione DAS28-3 e DAS28-CRP

Prevo MLL et al. *Arthritis Rheum* 1995; 38: 44-8 ²⁵



PDTA dedicato sviluppato da un gruppo di lavoro multicentrico italiano nel 2024 (G. Fiorino, F.Furfaro, M.Cappello, A.Orlando, F.Costa)

“IBD Team” Multidisciplinare



 <p>Direzione Generale Risk Management e Qualità</p>	TITOLO	PDTA N.
--	--------	---------

Il Team multidisciplinare per le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI) dell'AOUP

Dott.ssa Maria Cappello – Responsabile Coordinatore – UOC Gastroenterologia

Prof Calogero Cammà – Direttore UOC Gastroenterologia

Dott.ssa Grazia Pennisi – Ricercatore presso UOC Gastroenterologia

Dott. Sergio Peralta – Endoscopista- UOS Endoscopia Digestiva - UOC Gastroenterologia

Prof. Giuseppe Lo Re – Radiologo – UOC Radiologia

Dott.ssa Marika Triscari - Radiologo – UOC Radiologia

Prof. Gianfranco Cocorullo – Chirurgo – UOC Chirurgia d'Urgenza

Dott. Giuseppe Carollo – Chirurgo - UOC Chirurgia d'Urgenza

Dott. Luigi Lo Nero – Stomaterapista - UOC Chirurgia d'Urgenza

Prof.ssa Ada Maria Florena – Anatomo-patologo – UOC Anatomia Patologica

Prof.ssa Giuliana Guggino – Reumatologo – UOSD Reumatologia

Dott. Giorgio Buscetta Reumatologo – UOSD Reumatologia

Prof. Giuseppe Pistone – Dermatologo – UOC Dermatologia

Dott.ssa Maria Vadalà – Oculista – UOC Oculistica

Dott.ssa Alessia Milano - Psicologo – c/o UOC Gastroenterologia

Dott.ssa Stefania Ciminnisi- Dietista – c/o UOC Gastroenterologia

Dott. Francesco Mercurio- Infermiere dedicato UOC Gastroenterologia