

Roma, 9 novembre 2023

Tavola Rotonda del Comitato Scientifico AIC

Risposte al Questionario AIC:
dati relativi all'ambulatorio Celiachia
dell'adulto, AUSL di Bologna

Dr.ssa Angela Alberani

Resp. Ambulatorio Celiachia dell'adulto AUSL Bologna

Prof. Umberto Volta

Consulente Scientifico per l'Adulto AIC Emilia-Romagna e
Collaboratore dell' Amb. Celiachia dell'adulto AUSL BO



Linee di indirizzo per la diagnosi e il follow Up della Celiachia nel bambino e nell'adulto in Regione Emilia-Romagna



Componenti del gruppo di Lavoro (Determina n. 4491 del 12/03/2019):

Luca Barbieri, Responsabile Servizio Assistenza Territoriale - Regione Emilia-Romagna
Enrica Garuti, Servizio Assistenza Territoriale - Regione Emilia-Romagna
Piera Anna Sanna, Servizio Assistenza Territoriale - Regione Emilia-Romagna
Matteo Volta, Servizio assistenza Ospedaliera - Regione Emilia-Romagna
Ester Sapigni, Servizio Assistenza Territoriale - Regione Emilia-Romagna
Imma Cacciapuoti, Servizio Assistenza territoriale - Regione Emilia-Romagna
Carlo Descovich, Azienda USL di Bologna
Patrizia Alvisi, Azienda USL di Bologna
Gaia De Leonardi, Azienda USL di Bologna
Maria Parmeggiani, Azienda USL di Reggio Emilia
Tommaso Trenti, Azienda USL di Modena
Romolo Dorizzi, Azienda USL della Romagna
Francesca Obici, presidente AIC Emilia-Romagna
Umberto Volta, consulente scientifico AIC Emilia-Romagna

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.	/	/	/
DEL	/	/	/

Al Direttore Generale
Al Direttore Sanitario
Al Direttore Amministrativo

delle Aziende USL regionali
Aziende Ospedaliero-universitarie
regionali
Istituto Ortopedico Rizzoli

Loro indirizzi

Oggetto: trasmissione Deliberazione di Giunta n.1765 del 21 ottobre 2019

Si trasmette per opportuna conoscenza la deliberazione di Giunta regionale n. 1765 del 21 ottobre 2019 ad oggetto "Approvazione delle "Linee di indirizzo per la diagnosi e il follow up della celiachia nel bambino e nell'adulto in Regione Emilia-Romagna e aggiornamento del nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale", unita in allegato.

Per qualsiasi informazione/chiarimento i collaboratori del Servizio scrivente sono a disposizione (al numero tel. 051/5277306).

L'occasione è gradita per porgere i migliori saluti.

Dott. Luca Barbieri
(firmato digitalmente)

Allegati 1
D.G.R. n. 1765/2019

Viale Aldo Moro 21 tel 051.527.7319 – 7320 - 7291
40127 Bologna

assistentzatoritoriale@regione.emilia-romagna.it
assistentzatoritoriale@postacert.regione.emilia-romagna.it
www.regione.emilia-romagna.it

Percorso Diagnostico

I pazienti in cui sospettare la celiachia comprendono:

- a) pazienti sintomatici
- b) pazienti asintomatici tra cui:
 - familiari di I e II grado di paziente celiaco
 - pazienti affetti da condizioni patologiche associate alla celiachia

L'accesso al percorso avviene di norma tramite il PLS o il MMG oppure uno specialista.

I sintomi suggestivi di celiachia, che devono essere accuratamente valutati in quanto aspecifici, sono:

- Anemia ferro carenziale
- Anemia da causa sconosciuta
- Anoressia
- Perdita di peso
- Distensione addominale/flatulenza
- Dolore addominale ricorrente
- Vomito persistente
- Diarrea cronica
- Deficit accrescimento
- Irritabilità
- Aumento enzimi epatici (AST/ALT)
- Affaticamento "cronico"
- Stipsi
- Bloating

Si suggerisce di NON eseguire la sierologia specifica per celiachia in pazienti asintomatici che non presentin familiarità per celiachia o condizioni predisponenti.

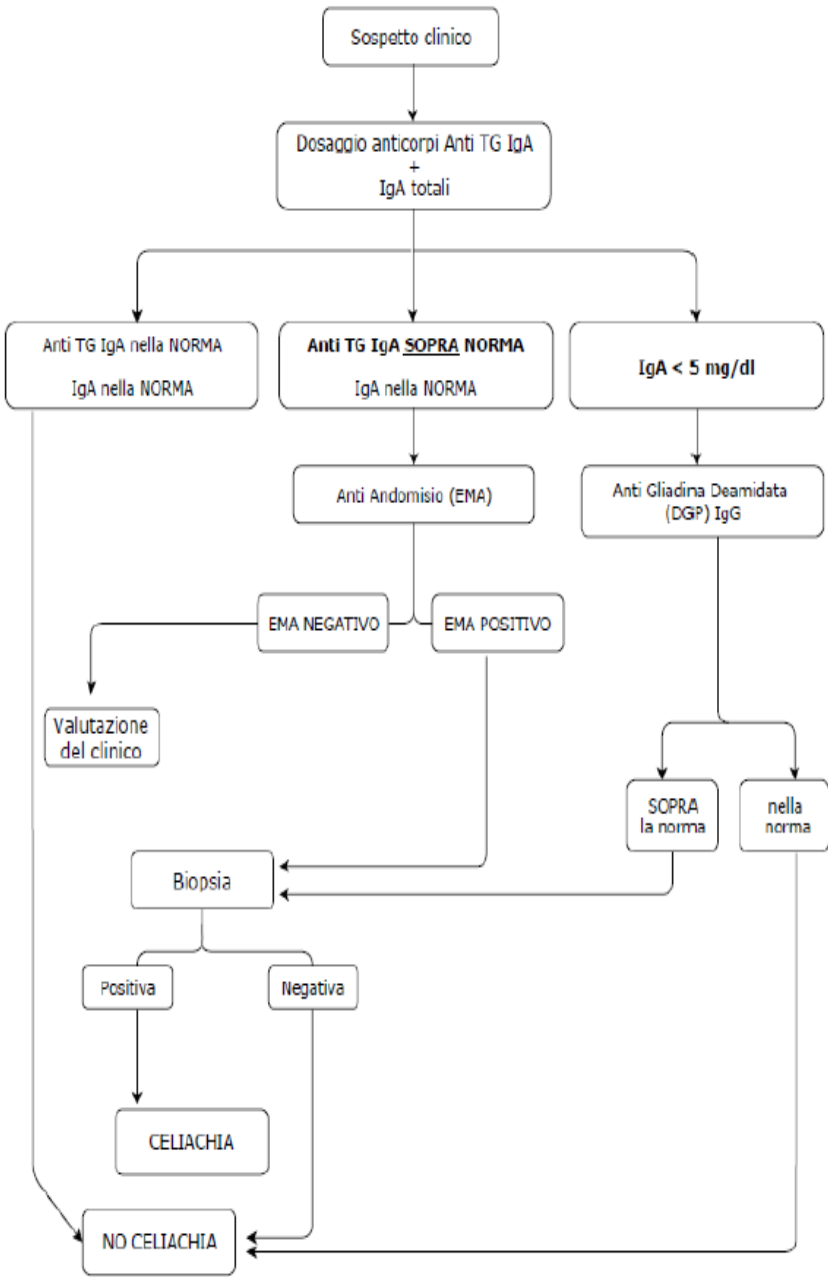
In presenza di almeno uno di tali sintomi il medico prescrive la prestazione CELIACHIA DIAGNOSI REFLEX (codic nomenclatore 9053DR, tariffa euro 19,00) che comprende i seguenti esami sierologici:

codice SOLE	Descrizione prestazione
1348.154	IMMUNOGLOBULINE IgA
4490.154	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (AtTG) IgA
4491.001	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DGP-AGA) IgG
2221.001	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO (EMA)

Il laboratorio esegue questi esami in modalità reflex, attivando quindi una cascata in cui l'esecuzione di ogni esame dipende dalla risposta del precedente, in particolare per tutti i pazienti (**pediatrici e adulti**) il reflex prevede l'analisi di:

ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (AtTG) IgA e IMMUNOGLOBULINE IgA, eventuali ANTICORPI ANTI ENDOMISIO (EMA) se AtTG IgA è positivo o dubbio, eventuali ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DGP-AGA) IgG in caso di deficit assoluto di IgA (<5 mg/dl)

Percorso diagnostico Età Adulta



Follow Up

Il follow-up della celiachia è necessario per monitorare la compliance alla dieta aglutinata, verificare la possibile comparsa di malattie autoimmuni e di eventuali alterazioni metaboliche e soprattutto diagnosticare precocemente l'eventuale manifestarsi di complicanze.

Alla visita, lo specialista valuta l'aderenza alla dieta aglutinata, l'accrescimento saturo-ponderale, lo sviluppo puberale e l'eventuale insorgenza di malattie associate. Inoltre, soprattutto in età adolescenziale, pone particolare attenzione alle problematiche psicologiche. Se lo ritiene necessario, prescrive e prenota una visita specialistica (psicologica, endocrinologica, nutrizionale).

La **prima visita di controllo** viene fissata a distanza di **6 mesi** dalla diagnosi e dall'inizio della dieta priva di glutine.

Durante la visita lo specialista:

- verifica la compliance alla dieta raccogliendo informazioni anche sulla difficoltà al reperimento di cibi privi di glutine e le eventuali ripercussioni sul piano sociale e sulla qualità di vita. Nel caso emergano problematiche sarà cura del medico di riferimento attivare una valutazione nutrizionistica
- verifica la comparsa di eventuali alterazioni metaboliche secondarie al ripristinato assorbimento intestinale e al cambiamento dietetico: da un semplice incremento ponderale con ipercolesterolemia sino a una sindrome metabolica con interessamento d'organo (steatoepatite non alcolica – NASH). In questi ultimi casi, va attivata una consulenza nutrizionistica
- verifica lo sviluppo di patologia autoimmune associata (in particolare tiroidite autoimmune)
- verifica il possibile sviluppo di complicanze neoplastiche (linfoma, carcinoma del tenue) e non neoplastiche (malattia celiaca refrattaria, digiuno-ileite ulcerativa, sprue collagenosica) in particolare nei casi diagnosticati in età avanzata.

Successivamente alla visita dello specialista, il follow-up prevede **controlli successivi ogni 1-2 anni** secondo la necessità clinica e nei casi particolari di difficile gestione da parte del medico di base, è consigliabile la valutazione da parte del centro specialistico.

In età pediatrica, la valutazione sierologica e clinica viene fatta **ogni 6 mesi** fino alla negativizzazione della sierologia per celiachia.

Gli elementi sospetti per una celiachia complicata includono la mancata risposta alla dieta aglutinata o una ricomparsa dei sintomi a distanza di tempo, associati spesso alla documentazione laboratoristica di persistente o recidivo malassorbimento.

In caso di sospetto di malattia celiaca complicata riferibili all'età adulta sono previsti accertamenti specifici (EGDS con biopsia e/o indagini imaging specifiche).

Esami di laboratorio per il follow up

È prevista l'esecuzione degli esami sierologici ogni 6 mesi fino alla negativizzazione e successivamente si esegue una volta l'anno il profilo per il follow up che prevede le due possibili prestazioni:

- **CELIACHIA FOLLOW UP** (ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (AtTG) IgA)
- **CELIACHIA DEFICIT IgA FOLLOW UP** (ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DGP-AGA) IgG)

Non verranno quindi eseguiti gli anticorpi anti endomisio che non trovano nel follow up alcuna indicazione.

Al primo controllo vengono eseguiti anche:

- TSH reflex
- Emocromo
- Glucosio
- ALT

Tali esami ematici in età pediatrica associati a sierologia per celiachia vengono ripetuti ogni 12 mesi.

Gli accertamenti ematici per la valutazione del metabolismo del ferro (ferritina) e il folato vanno eseguiti solo al primo controllo e, se alterati, ripetuti ai successivi fino alla normalizzazione.

Per l'adulto, i dosaggi di ferritina e folato vanno eseguiti in caso i valori di emoglobinemia e/o volume globulare medio alterati.

In caso di marcato aumento ponderale che può essere favorito dalla ricrescita dei villi intestinali e dall'elevato contenuto calorico dei prodotti dietoterapeutici senza glutine è opportuno verificare l'assetto metabolico mediante ricerca di colesterolemia, HDL, LDL, trigliceridi, per il possibile sviluppo di dislipidemia. In caso di sospetto di complicanza (malattie linfoproliferative) si eseguono beta-2-microglobulina e LDH (da eseguire nei casi con diagnosi dopo i 50 anni)

Densitometria

Nell'adulto (non nel bambino), la densitometria ossea andrebbe eseguita di routine una volta almeno, dopo 18 mesi di dieta senza glutine e ripetuta periodicamente su indicazione del curante, solo se patologica o vi siano indicazioni cliniche.

Biopsia

La biopsia duodenale nel celiaco a dieta aglutinata va presa in considerazione in caso di persistenza di sintomi ed alterazioni bioumorali, quali anemia e alterazione dell'assetto marziale, salvo diversa indicazione clinica, non va eseguita prima di 12 mesi dall'inizio della dieta senza glutine.

Problematiche Particolari

Malattia celiaca potenziale

La Celiachia Potenziale è caratterizzata dal riscontro di anticorpi specifici per la malattia celiaca, in presenza di HLA compatibile, ma in assenza di alterazioni architetturali della mucosa intestinale o con lesioni minime (Tipo 0 o 1 secondo Marsh). I pazienti con Celiachia Potenziale possono o meno presentare sintomatologia clinica; il riscontro di tale condizione è frequente come risultato dello screening di popolazioni a rischio quali familiari di primo grado di celiaci, diabetici o pazienti con altre patologie autoimmunitarie. Tale condizione nell'ultima decade è diventata sempre più frequente nella pratica clinica fino a rappresentare oggi circa il 10%-15% delle diagnosi di celiachia. Essa pone al clinico problemi diagnostici e di terapia. Dal punto di vista diagnostico, di fronte a quadri di danno "minimo" della mucosa, rivestono un ruolo importante tecniche eseguibili sui campioni biotici che indirizzino in maniera più specifica verso una patologia da glutine (depositi intestinali di IgA antitransglutaminasi, linfociti intraepiteliali positivi per il recettore gamma/delta, onta dei linfociti intraepiteliali all'apice dei villi);

La storia naturale della malattia nei pazienti con Celiachia Potenziale non è ancora del tutto chiarita; un recente lavoro ha mostrato che circa il 30% dei bambini con Celiachia Potenziale, lasciati a dieta libera, sviluppa un'atrofia della mucosa intestinale durante un periodo di osservazione di 9 anni. Nello stesso periodo di osservazione nel 20% dei casi si è assistito a una scomparsa degli anticorpi specifici nel siero. Ad oggi, in realtà, non esistono chiare evidenze scientifiche che permettano di identificare un unico parametro in grado di predire al momento della diagnosi chi svilupperà nel tempo un franco danno della mucosa intestinale. Per quanto riguarda le decisioni terapeutiche, il ruolo della dieta priva di glutine è ancora dibattuto, in particolar modo per i soggetti asintomatici. L'atteggiamento prevalente nei centri Italiani è quello di porre a dieta priva di glutine i pazienti sintomatici per verificare la glutine-dipendenza dei sintomi; al contrario i pazienti asintomatici vengono lasciati a dieta libera, ma con uno stretto programma di follow-up per verificare l'andamento clinico-laboratoristico e la comparsa di eventuali segni e sintomi della malattia, come per altro indicato dalle linee guida dell'ESPGHAN pubblicate nel 2019.

La celiachia nella transizione dall'età pediatrica a quella adulta

Il problema della celiachia nell'adolescente merita qualche sottolineatura per tre aspetti peculiari: quello clinico, quello dell'elevato rischio di abbandono della dieta senza glutine e delle sue conseguenze in questa epoca della vita e quello della transizione alle cure del medico specialista dell'adulto. Durante l'adolescenza, in condizioni fisiologiche, si completa il processo di mineralizzazione dell'osso con il raggiungimento del cosiddetto picco di massa ossea. Dopo questa età, la deposizione di calcio nell'osso è irrilevante e prevale il processo di riassorbimento. Nell'adolescente celiaco non diagnosticato o che non esegue correttamente la dieta senza glutine, il picco di massa ossea che viene raggiunto rimane più o meno significativamente ridotto con un conseguente maggior rischio di osteoporosi in età adulta. L'aderenza alla dieta aglutinata durante l'adolescenza ha pertanto un'importanza specifica perché, qualora instaurata dopo il raggiungimento del picco di massa ossea (16-18 anni nelle femmine, 20-22 anni nel maschio), non basterà più da sola a correggere il difetto di mineralizzazione dell'osso. Più della metà degli adolescenti abbandona la dieta senza glutine. Questo fenomeno ha diverse spiegazioni non solo attinenti alla fase evolutiva stessa, caratterizzata tra l'altro da rifiuto delle regole e spesso anche della sorveglianza medica, ma anche alle modalità con cui era stata fatta la diagnosi (per screening piuttosto che per sintomi o nelle primissime età della vita). Molti adolescenti celiaci che liberalizzano la dieta per prova (o anche come gesto di sfida), qualora le conseguenze di questa scelta non siano state discusse e approfondite ripetutamente e direttamente con loro (con largo spazio all'ascolto oltre che alla prescrizione), mal intendono il fatto di non presentare alcun sintomo acuto dopo l'ingestione di cibi contenenti glutine e finiscono col convincersi di aver fatto la scelta giusta. È questo un momento critico, con elevato rischio che l'adolescente esca dal controllo e dalle cure dello specialista pediatra senza essere correttamente traghettato al controllo

La celiachia refrattaria è caratterizzata da una mancata risposta istologica, e quindi clinica, dopo 12 mesi di esclusione del glutine dalla dieta. L'accertamento di questa condizione pone numerosi problemi clinici. In accordo con tale definizione, la persistenza o la ricomparsa, dopo dieta, dei soli sintomi non è indicativa sicuramente di celiachia refrattaria. La presenza di diarrea, ad esempio, può dipendere dalla frequente associazione della malattia con altre condizioni, quali deficit di lattasi, colite microscopica, insufficienza pancreatica, diabete, le quali, poiché non glutine-sensibili, non migliorano con la dieta aglutinata. Il marker della forma refrattaria è invece costituito dalle lesioni intestinali, ma anche in loro presenza la refrattarietà può essere solo apparente e simulata da

- (i) una scadente aderenza (consapevole o inconsapevole) alla dieta aglutinata,
- (ii) un miglioramento tardivo e pertanto non evidente dopo un anno di dieta,
- (iii) un errore nell'interpretazione della prima biopsia legato ad artefatti tecnici o all'aver scambiato la celiachia con altre condizioni non glutine-sensibili, ma anch'esse caratterizzate

Familiari di pazienti affetti da celiachia

Nei Familiari di primo grado (Figli e genitori) e secondo grado (solo Fratelli e sorelle) di pazienti affetti da celiachia va eseguita la sierologia per celiachia (prescrivendo l'esame CELIACHIA DIAGNOSI REFLEX).

Inoltre, è indicata l'**indagine genetica HLA-DQ2/-DQ8**, in particolare in quelli in età pediatrica, per l'età adulta è demandata alla valutazione dello specialista l'opportunità sull'esecuzione di questo esame.

È infatti importante escludere il possibile sviluppo di celiachia grazie alla negatività del test genetico o stabilire il rischio di celiachia in caso di positività dell'HLA-DQ2 in omozigosi/eterozigosi. Pertanto, è indispensabile eseguire e refertare l'assetto di entrambi gli alleli di HLA.

Le prestazioni che vengono eseguite sono:

1401.154 TIPIZZ.GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE – sangue 90.80.2

1403.154 TIPIZZ.GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE – sangue 90.80.4

Se la sierologia per celiachia è positiva il paziente pediatrico seguirà l'iter diagnostico già indicato precedentemente; se negativa ma con aplotipo predisponente DQ2/DQ8 il soggetto andrà ricontrollato con valutazione sierologica dal PLS/MMG nel tempo, circa ogni 2 anni, salvo insorgenza di sintomatologia suggestiva; in caso di positività per HLA in omozigosi il controllo della sierologia è utile con cadenza annuale. Se invece la ricerca dell'aplotipo HLA DQ2/DQ8 risulta negativo, non c'è indicazione alla ripetizione degli esami in assenza di sintomi.

È indicato eseguire una EGDS a scopo diagnostico anche nel paziente che sia risultato negativo alle indagini sierologiche di primo livello, ma solo qualora il sospetto clinico sia forte (presenza di multipli segni o sintomi, franco quadro di malassorbimento), per escludere una rara forma di malattia celiaca sieronegativa.

Anche la EGDS deve essere eseguita durante dieta libera, contenente glutine, per non falsare l'esito dell'esame istologico.

/ **ECM**

L'evento è rivolto a: Medici nella disciplina Allergologia e Immunologia Clinica, Anatomia Patologica, Biochimica clinica, Dermatologia e Venereologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Genetica Medica, Geriatria, Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica, Igiene degli alimenti e della nutrizione, Ginecologia e Ostetricia, Laboratorio di genetica medica, Malattie metaboliche e diabetologia, Medicina Generale, Medicina interna, Neurologia, Odontoiatria, Patologia clinica, Pediatria, Reumatologia, Scienza dell'Alimentazione. Biologi; Dietisti; Psicologi e Psicoterapisti. L'attestazione dei crediti ottenuti è subordinata a: partecipazione all'intera durata dei lavori; superamento della prova di apprendimento con almeno l'80% delle risposte corrette.

/ **MODALITÀ
DI ISCRIZIONE**

La partecipazione al Convegno È GRATUITA, MA L'ISCRIZIONE È OBBLIGATORIA.

È possibile partecipare al convegno sia in presenza con numero di posti limitati, sia in modalità streaming da piattaforma Zoom.

INQUADRA I QR CODE PER ISCRIVERTI



IN PRESENZA



IN STREAMING

/ **SEDE**

Sala 20 maggio 2012

Terza Torre Regione Emilia Romagna
Via della Fiera 8
Bologna

L'evento è patrocinato da



Realizzato con il contributo di



Partner



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E ENTE ORGANIZZATORE



Associazione Italiana Celiachia Emilia Romagna APS
Stradello San Marone 15, Modena - Tel. 059 454462
segreteria@aicemiliaromagna.it
www.emiliaromagna.celiachia.it



**“Celiachia:
come riconoscerla
E DIFFONDERNE
la conoscenza”**



SABATO 18 NOVEMBRE 2023 - DALLE ORE 8.30 ALLE ORE 13.45



**SALA 20 MAGGIO 2012
TERZA TORRE REGIONE EMILIA ROMAGNA
VIA DELLA FIERA 8, BOLOGNA**

- / ORE 8:30 / Registrazione e Saluti Autorità
- / ORE 9:00 / **Epidemiologia e Genetica della Celiachia**
Prof. Carlo Catassi
 Modera: Dott.ssa Alvisi
- / ORE 9:40 / **Clinica, Diagnosi e Follow-up In Età Pediatrica**
Dott.ssa Patrizia Alvisi
 Modera: Prof. Volta
- / ORE 10:20 / **Clinica, Diagnosi e Follow-up In Età Adulta**
Prof. Umberto Volta
 Modera: Dott.ssa Alvisi
- / ORE 11:00 / **Il Ruolo della Biopsia Intestinale**
Dott. Vincenzo Villanacci
 Modera: Prof. Volta
- / ORE 11:40 / **Coffee Break gluten free**
- / ORE 12:00 / **La dieta aglutinata**
Prof.ssa Renata Auricchio
 Modera: Dott.ssa Alvisi
- / ORE 12:40 / **Le nuove terapie**
Prof. Giacomo Pietro Ismaele Calo
 Modera: Prof. Volta
- / OGNI RELAZIONE AVRÀ LA DURATA DI 35 MINUTI CON 5 MINUTI DI DISCUSSIONE AL TERMINE DI OGNI PRESENTAZIONE. /
- / ORE 13:20 / **Discussione generale**
- / ORE 13:30 / **Questionario di valutazione dell'apprendimento**
- / ORE 13:45 / **Chiusura dei lavori**

La celiachia colpisce l'1% della popolazione a livello mondiale, quindi in Italia oltre 600 mila persone. Al dicembre 2021, in Italia risultavano diagnosticate con celiachia 241.729 persone.

Obiettivo del convegno organizzato da AIC Emilia Romagna "Celiachia: come riconoscerla e diffonderne la conoscenza" è formare i Medici Specialisti nel riconoscere la celiachia anche di fronte a sintomi diversi da quelli che colpiscono gli organi del tratto gastro-intestinale, per avviare così gli accertamenti specifici ed arrivare ad una diagnosi sempre più precoce.

DIRETTORI SCIENTIFICI E MODERATORI

Dott.ssa Patrizia Alvisi

Prof. Umberto Volta

RELATORI

Prof. Carlo Catassi

Professore Ordinario di Pediatria, UNIVPM Ancona - Direttore Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università Politecnica delle Marche - Direttore SOD di Clinica pediatrica, AUC Ospedali Riuniti di Ancona.

Prof. Giacomo Pietro Ismaele Calo

Professore Associato di Gastroenterologia, Allergologia e Medicina Interna - Direttore Unità Operativa Semplice Dipartimentale "Centro Provinciale per la diagnosi ed il follow-up della malattia celiaca e patologie allergiche", Arcispedale Sant'Anna, Cona (Fe)

Dott.ssa Patrizia Alvisi

Dirigente Medico di Pediatria - Responsabile di Programma Dipartimentale Gastroenterologia Pediatrica - Dipartimento Materno-Infantile Ospedale Maggiore - Consulente scientifico AIC Emilia Romagna

Prof.ssa Renata Auricchio

Professore Associato di Pediatria - Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali, Sezione di Pediatria - Istituto Europeo per lo Studio delle Malattie correlate ad Alimenti (ELFID) - Università Federico II

Prof. Umberto Volta

Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche (DIMEC) - Università di Bologna - Board Scientifico Associazione italiana Celiachia

Dott. Vincenzo Villanacci

Istituto di Anatomia Patologica - Spedali Civili - Brescia

1. Presso la Vs Regione/PA e Azienda Ospedaliera:

1.A È disponibile un PDTA per gestire la transizione del paziente celiaco dal pediatra all'adultologo?

Risposta: Presso l'AUSL di Bologna presente PDTA per la transizione del paziente celiaco dal pediatra (Dr.ssa Patrizia Alvisi, Resp Centro Celiachia Pediatrico) all'adultologo (Dr.ssa Angela Aberani, Resp Centro Celiachia dell'adulto)

1.B È disponibile un PDTA che implementa le linee guida pubblicate in GU del 19 agosto 2015?

Risposta: Presso il Centro Celiachia dell'AUSL di Bologna presente PDTA che implementa le linee guida del PDTA pubblicate sulla G.U. del 19 agosto 2015

2.C Si è registrata dal 2020 una riduzione del numero di diagnosi di celiachia? Se sì, in che percentuale? Questo gap diagnostico è stato recuperato?

Risposta: Escludendo il periodo stretto del lock-down, il centro celiachia dell'adulto ha registrato un calo del 5% delle diagnosi nel 2020. Tale calo è stato recuperato con incremento delle diagnosi nel 2022 del 10% rispetto al 2020

2.A Esistono programmi di formazione sulla celiachia dei MMG / PLS?

Risposta: La Regione Emilia-Romagna in stretta collaborazione con AIC E.R. organizza programmi di formazione per MMG e PLS. Prossimo evento 18 novembre 2023 presso la sede della Regione Emilia-Romagna.

2.B Il follow-up eseguito di routine per tutti i pazienti diagnosticati con la celiachia?

Risposta: Presso il centro celiachia dell'adulto della AUSL di Bologna previsto un regolare follow-up per i celiaci con visita ed esami al primo controllo dopo 6 mesi dalla diagnosi e successivamente ogni 12-18 mesi a seconda delle condizioni cliniche

2.C Il costo degli accertamenti diagnostici della celiachia totalmente a carico degli assistiti o esistono delle forme di compartecipazione /esenzione del costo?

Risposta: Gli accertamenti per la diagnosi sono a carico del paziente, mentre quelli per il follow-up sono a totale carico del SSN.

3.A Come è strutturata la rete dei centri diagnostici nel territorio di riferimento?

Risposta: In Regione Emilia Romagna non sono presenti centri di riferimento, ma vige la normativa dei presidi per la diagnosi di celiachia

3.B come funzionano/si strutturano sia gli scambi di informazioni mediche, incluso PDTA, sia i rapporti con i centri di riferimento, se presenti nel territorio?

Risposta: Il centro celiachia dell' Adulto dell'AUSL di Bologna è in stretto contatto con i presidi periferici tramite la figura della Responsabile del Centro Dr.ssa Angela Alberani e del collaboratore esterno Prof Umberto Volta, DIMEC Università di Bologna e consulente Scientifico Regionale AIC, per consulenze sulla gestione del paziente celiaco

Domanda Aperta

Specificare di seguito le buone pratiche, o anche le criticità non riferibili alle domande del questionario sopra riportate, che si ritiene rilevante annotare.

Risposta: La maggiore criticità è tuttora rappresentata dalla difficoltà di rispettare i tempi per le visite di follow-up dato il crescente aumento dei pazienti diagnosticati. A tal proposito è stata avanzata richiesta presso la direzione sanitaria ed il sistema sanitario regionale per incrementare sia il personale che le giornate di svolgimento dell'attività ambulatoriale.

Un'altra criticità è rappresentata dalla prescrizione degli esami in esenzione per il follow-up da parte dei MMG nel caso il paziente non sia già fornito di richiesta da parte del Centro Celiachia presso cui è seguito.

AMBULATORIO CELIACHIA, INTOLLERANZE ED ALLERGIE ALIMENTARI

Responsabile Dott. Angela Alberani

U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Interventistica

Osp. Maggiore-Bellaria Bologna

Direttore Dott. V. Cennamo

