



Allegato 1

Schede delle attività specialistiche del percorso diagnostico-terapeutico e di follow-up delle comorbidità

PDTA Asma Grave- Specialistica: Unit Foniatria e Deglutologia	
Sospetto clinico	Vocal Cord Dysfunction
Visita di accesso	Valutazione clinico anamnestica
Questionari	No
Esami di laboratorio	No
Imaging	No
Esami Strumentali	Laringostroboscopia
Conclusioni diagnostiche	Adduzione paradossa delle corde vocali/sospetto da storia clinica
Terapia	Invio ad altra specialistica
Visita di controllo	Non programmata

PDTA Asma Grave- Specialistica: Unit Foniatria e Deglutologia	
Sospetto clinico	Sospetto reflusso gastroesofageo
Visita di accesso	Valutazione clinico anamnestica
Questionari	No
Esami di laboratorio	No
Imaging	No
Esami Strumentali	Laringostroboscopia
Conclusioni diagnostiche	Presenza di segni indiretti di reflusso acido di grado lieve-moderato-grave



Terapia	Terapia dietetica Terapia comportamentale Terapia farmacologica (antiacidi, IPP)
Visita di controllo	Programmata a 1-2 mesi dopo il sospetto diagnostico

PDTA Asma Grave- Specialistica: Gastroenterologia Clinica	
Sospetto clinico	Esofagite da reflusso
Visita di accesso	Piroso, rigurgito, disfagia, odinofagia, nausea, tosse, laringite, raucedine, disfonia, dolore toracico, faringite, sinusite idiopatica, bronchite ricorrente, erosione dentaria, alitosi, otite ricorrente
Questionari	
Esami di laboratorio	
Imaging	
Esami Strumentali	Esofagogastroduodenoscopia, pH-metria delle 24 ore, manometria esofagea
Conclusioni diagnostiche	
Terapia	PPI, protettori di barriera, antiacidi, terapia comportamentale, terapia chirurgica
Visita di controllo	Se esofagite di grado C o D esofagogastroduodenoscopia di controllo a 8 settimane

PDTA Asma Grave- Specialistica: Gastroenterologia Clinica	
Sospetto clinico	Esofagite Eosinofila
Visita di accesso	Disfagia, impatto di bolo alimentare, dolore toracico, vomito, piroso, rigurgiti
Questionari	
Esami di laboratorio	
Imaging	
Esami Strumentali	Esofagogastroduodenoscopia con biopsie esofagee (almeno 6 biopsie da almeno 2 localizzazioni diverse)



Conclusioni diagnostiche	Diagnosi definitiva di esofagite eosinofila se densità di eosinofili > 15 per campo di ingrandimento (dimensione standard di ~0.3 mm ²) nella mucosa esofagea.
Terapia	PPI, corticosteroidi inalatori, dieta di esclusione di 4 o 6 alimenti, dilatazione endoscopica, Azatioprina o 6-mercaptopurina in casi selezionati
Visita di controllo	Esofagogastroduodenoscopia dopo 6-12 settimane dall'inizio di un nuovo trattamento

PDTA Asma Grave- Specialistica: Endocrinologia	
Sospetto clinico	Obesità in paziente asmatico
Visita di accesso	“Prima visita” in slot dedicati
Questionari	
Esami di laboratorio	Emocromo, glicemia, HbA1c, creatininemia, GPT, gamma-GT, colesterolo totale, HDL, trigliceridi, uricemia, sodiemia, potassiemia, TSH, FT4
Imaging	
Esami Strumentali	Ecografia addome, ecocolordoppler cardiaco
Conclusioni diagnostiche	Valutazione complicanze obesità-correlate
Terapia	- Mirata alle eventuali complicanze identificate - Impostazione di programma terapeutico per l'obesità (compreso eventuale affidamento del paziente al Centro Obesità dell'AOU Careggi)
Visita di controllo	- Programmata dopo il primo accesso - Disponibilità di slot per visite controllo al Centro Obesità

PDTA Asma Grave- Specialistica: Endocrinologia	
Sospetto clinico	Sindrome di Cushing Iatrogena (Paziente asmatico in terapia corticosteroidica cronica)
Visita di accesso	“Prima visita” in slot dedicati
Questionari	



Esami di laboratorio	Emocromo, glicemia, HbA1c, creatininemia, GPT, gamma-GT, bilirubina totale, colesterolo totale, HDL, trigliceridi, sodiemia, potassiemia, PT, aPTT, PTH, calcemia, fosfatemia, calciuria, 25OHD3, fosfatasi alcalina ossea
Imaging	
Esami Strumentali	Ecografia addome, MOC lombare e femorale, Rx del rachide con studio morfometrico, ecocolordoppler cardiaco, ecocolordoppler dei tronchi sovraortici
Conclusioni diagnostiche	-Valutazione complicanze terapia corticosteroidica correlate. -Quando indicato, impostazione programma di progressiva riduzione dello schema posologico cortisonico in previsione di eventuale sospensione
Terapia	-Mirata alle eventuali complicanze identificate -Gestione terapeutica dell'iposurrenalismo secondario a blocco funzionale dell'asse ipotalamo ipofisi-surrene
Visita di controllo	Programmata dopo il primo accesso

PDTA Asma Grave- Specialistica: Immunologia e terapie cellulari/Immunoallergologia	
Sospetto clinico	EGPA
Visita di accesso	Visita immunologica
Questionari	
Esami di laboratorio	ANCA, emocromo con formula indici di flogosi
Imaging	HRCT torace, TC cranio per seni paranasali
Esami Strumentali	elettromiografia
Conclusioni diagnostiche	Diagnosi confermata –Preso in carico del paziente per il successivo follow-up Diagnosi non confermata- si riaffida il paziente alla Unit Asma Grave
Terapia	
Visita di controllo	Ogni 3-6 mesi

PDTA Asma Grave- Specialistica: Immunologia e terapie cellulari/Immunoallergologia	
Sospetto clinico	Immunodeficienza



Visita di accesso	Visita immunologica
Questionari	
Esami di laboratorio	Dosaggio IgG, IgM, IgA, sottoclassi IgG, profilo immunologico
Imaging	Ecografia addome, HRCT torace
Esami Strumentali	
Conclusioni diagnostiche	Diagnosi confermata – Presa in carico del paziente per il successivo follow-up Diagnosi non confermata- si riaffida il paziente alla Unit Asma Grave
Terapia	
Visita di controllo	Ogni 3-6 mesi

PDTA Asma Grave- Specialistica: Servizio di Riabilitazione interdipartimentale	
Sospetto clinico	Quadro ostruttivo con iperinsufflazione in asma grave
Visita di accesso	Valutazione funzionale
Questionari	mMRC; Borg; SGRQ, LCADL
Esami di laboratorio	
Imaging	TC torace
Esami Strumentali	Spirometria globale ed EGA e 6MWT
Conclusioni diagnostiche	Paziente con dispnea da sforzo per marcata iperinsufflazione.
Terapia	Esercizi di respirazione controllata con assistenza manuale nella fase espiratoria; tecniche di rilassamento; strategie di risparmio energetico (per le ADL)
Visita di controllo	Controllo semestrale (o al variare delle condizioni cliniche del paziente)
PDTA Asma Grave- Specialistica: Servizio di Riabilitazione interdipartimentale	
Sospetto clinico	Bronchiectasie in asma grave



Visita di accesso	Valutazione funzionale
Questionari	mMRC; SGRQ, LCADL
Esami di laboratorio	Esame batteriologico escreato e antibiogramma
Imaging	TC torace
Esami Strumentali	Spirometria globale ed EGA e 6MWT
Conclusioni diagnostiche	Paziente con bronchiectasie
Terapia	Addestrato all'utilizzo di PEP (Mask / Bottle) per il drenaggio secrezioni; Verifica aderenza alla terapia inalatoria; indicazioni a stile di vita corretto.
Visita di controllo	Controllo semestrale (o al variare delle condizioni cliniche del paziente)

PDTA Asma Grave- Specialistica: Otorinolaringoiatria	
Sospetto clinico	Poliposi Nasale
Visita di accesso	Video endoscopia nasale mediante ottica rigida o video endoscopio flessibile Valutazione endoscopica della poliposi rispetto al turbinato medio (Meltzer score) Valutazione endoscopica dell'aspetto di polipi, della mucosa e delle secrezioni nasali (Lund-Kennedy score)
Questionari	SNOT 22 (Questionario con 22 items per la valutazione soggettiva della sintomatologia naso-sinusale e delle conseguenze della patologia stessa a livello psicologico) EPOS 2020 (Questionario di autovalutazione della sintomatologia naso-sinusale con 5 items associato ad una parte compilata dal medico sull' aspetto endoscopico e sulla necessità di terapia)
Esami di laboratorio	IGE totali, IL-4, IL-5, IL-13, Citologia nasale, Lavaggio nasale, Tampone nasale
Imaging	TC o RMN per lo studio radiologico delle cavità nasali e dei seni paranasali; Valutazione radiologica dell'impegno dei seni paranasali e del complesso osteo-meatale da parte delle neoformazioni polipoidi su immagini acquisite tramite TC (Lund-Mackay score)
Esami Strumentali	Biopsia ambulatoriale
Conclusioni diagnostiche	Poliposi nasale



Terapia	Indicazioni chirurgiche: SNOT22 > 50;Lund-Mackay score > 12;Lund-Kennedy score > 6; Meltzer score > 4; peggioramento della funzione respiratoria; necessità di ricovero ospedaliero Terapia Medica: corticosteroidica topica intranasale; Lavaggi nasali con soluzione fisiologica; cicli di corticosteroidi per via orale; terapia con farmaco biologico
Visita di controllo	Follow-up postchirurgico: Rimozione di eventuali lastre in silicone in 10 [^] giornata; Visita di controllo e toilette endoscopica a 14 e 28 giorni dall'intervento; Visite di controllo trimestrali nel primo anno e semestrale nel secondo anno. Visita annuale di follow-up non chirurgico

PDTA Asma Grave- Specialistica: Malattie Infettive e Tropicali	
Sospetto clinico	Sovrainfezione batterica - Infezione da micobatteri non tubercolari – infezione da funghi filamentosi
Visita di accesso	Raccolta di dati anamnestici, esame obiettivo cardio-toracico. Ammissione o aggiornamento cartella su ArchiAmbu
Questionari	No
Esami di laboratorio	- Emocromo con formula, proteina C reattiva, procalcitonina (se febbre>38°C), fibrinogeno, ALT, creatinina. - Esame colturale per germi comuni e miceti su espettorato - Esame diretto per BAAR, PCR per <i>M. tuberculosis</i> , e colturale micobatteri su 3 diversi campioni di escreato raccolti su tre espettorazioni prodotte nei 3 giorni precedenti alla consegna del campione (ultimo campione prodotto il giorno della consegna). Se paziente non espettora valutare escreato indotto
Imaging	Rx torace e se non dirimente TC torace diretta
Esami Strumentali	Se espettorato non dirimente o non possibile da raccogliere, e se quadro clinico non responsivo a terapia empirica, FBS con BAL su cui richiedere esame colturale per germi comuni e miceti, esame microscopico diretto per BAAR, PCR per <i>M. tuberculosis</i> , esame colturale micobatteri, dosaggio antigene galattomannano; PCR multiplex (<i>pneumonia panel</i>) e PCR per <i>Aspergillus</i> solo in casi selezionati
Conclusioni diagnostiche	Sovrainfezione batterica/micobatteriosi polmonare da micobatteri non tubercolari/aspergilloso polmonare



**Allegato 1
Schede attività specialistiche
PDTA Asma Grave**



Terapia	Antibiotico terapia empirica, pre-emptive, mirata (per infezione batterica) Terapia antifungina pre-emptive o mirata Terapia anti-micobatterica mirata (in associazione a fisioterapia respiratoria e terapia dietetica – vedi PDTA NTM-PD)
Visita di controllo	Visite di controllo in base a necessità clinica. Accesso all'Ambulatorio per il trattamento delle infezioni respiratorie complesse (con possibilità di accesso diretto su slot dedicati).