

## Documentazione dello SCQM Scoreboard

### Sommario

1. <i>Introduzione</i> .....	2
2. <i>Punteggi presentati sullo SCQM Scoreboard</i> .....	3
2.1. Punteggi associati alle visite .....	3
2.1.1. ASAS-HI .....	3
2.1.2. ASDAS <sub>CRP</sub> .....	3
2.1.3. BASDAI .....	4
2.1.4. BASFI .....	5
2.1.5. mBASMI .....	6
2.1.6. DAPSA Score .....	7
2.1.7. cDAPSA Score .....	8
2.1.8. DAS28(3)-CRP .....	9
2.1.9. DAS28(4)-CRP .....	10
2.1.10. DAS28(3)-ESR .....	11
2.1.11. DAS28(4)-ESR .....	12
2.1.12. DLQI .....	13
2.1.13. Enthesitis Count .....	14
2.1.14. EQ-5D-3L .....	14
2.1.15. GPAQ Score .....	15
2.1.16. HAQ-DI .....	16
2.1.17. mHAQ-DI .....	17
2.1.18. PhGA .....	18
2.1.19. PtGA .....	18
2.1.20. RADAI-5 .....	19
2.1.21. mRADAI-5 .....	20
2.1.22. SJC 28 .....	21
2.1.23. SJC 44 .....	22
2.1.24. SJC 66 .....	22
2.1.25. B-mode Score (SONAR) .....	23
2.1.26. PD Dorsal Score (SONAR) .....	24
2.1.27. TJC 28 .....	25
2.1.28. TJC 44 .....	25
2.1.29. TJC 68 .....	26
2.2. Punteggi valutati tra le visite .....	28
2.2.1. ASAS NSAID intake / Dougados Score .....	28

Per ragioni di leggibilità, in questo documento viene utilizzata la forma maschile. Essa si riferisce naturalmente a tutte le persone, indipendentemente dal loro genere.

## 1. Introduzione

La Swiss Clinical Quality Management in Rheumatic Diseases (SCQM) Foundation mette a disposizione dei medici e dei pazienti uno scoreboard digitale che offre una panoramica delle misurazioni rilevanti per la gestione delle malattie reumatiche.

Nell'ambito della partecipazione al registro dei pazienti SCQM, i pazienti compilano questionari standardizzati durante le visite mediche, con l'obiettivo di documentare in modo sistematico l'evoluzione della malattia e di facilitare il dialogo tra paziente e medico. I dati raccolti contribuiscono inoltre alla ricerca medica e al miglioramento della gestione a lungo termine delle persone affette da malattie reumatiche.

Alcuni punteggi derivano direttamente dalle risposte dei pazienti ai questionari (patient-reported outcomes, PROs), altri combinano queste informazioni con le misurazioni raccolte durante la visita clinica (ad es. valori di laboratorio) oppure si basano esclusivamente sulle valutazioni del medico (ad es. conteggio articolare).

Il presente documento riassume le informazioni principali e i riferimenti relativi ai punteggi visualizzati sullo SCQM Scoreboard, utilizzato dai medici, nonché nella cronologia grafica «Attività della malattia» dell'applicazione web «mySCQM». Include solo i punteggi che fanno parte della pratica clinica di routine.

## 2. Punteggi presentati sullo SCQM Scoreboard

### 2.1. Punteggi associati alle visite

I seguenti punteggi vengono raccolti in relazione alle visite. A seconda del punteggio, essi possono basarsi sulle valutazioni del medico, sui risultati riportati dal paziente (patient-reported outcomes, PROs) tramite mySCQM o su una combinazione di entrambi. Alcuni punteggi possono inoltre essere aggiornati tra una visita e l'altra quando vengono compilati questionari brevi in mySCQM.

#### 2.1.1. ASAS-HI

Nome	Assessment of SpondyloArthritis international Society – Health Index (ASAS-HI)
Obiettivo	Valutare lo stato di salute generale così come percepito dal paziente
Indicazioni	axSpA
Fonti dei dati	PRO
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica, mySCQM
Periodo di raccolta dei dati	2018 – presente
Riferimenti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kiltz U, van der Heijde D, Boonen A, et al. Development of a health index in patients with spondyloarthritis (ASAS HI). <i>Ann Rheum Dis</i>. 2015;74(6):998–1004. <a href="https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-203967">https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-203967</a></li> <li>2. <a href="#">ASAS Health Index – Users Manual</a></li> <li>3. ASAS Working Group. <a href="http://www.asas-group.org">www.asas-group.org</a></li> </ol>
Calcolo	L'ASAS-HI è composto da 17 domande che coprono 3 domini (funzionalità, disabilità, salute). Ogni domanda è valutata con un punteggio di 0 (non sono d'accordo) o 1 (sono d'accordo). L'ASAS-HI corrisponde alla somma di tutte le risposte. L'intervallo varia da 0 a 17, con valori più bassi che indicano uno stato di salute migliore.
Gestione dei valori mancanti	L'ASAS-HI viene calcolato se almeno 14 delle 17 domande hanno ricevuto una risposta. In presenza di risposte mancanti, il punteggio totale delle domande compilate viene ponderato con il fattore 17/numero di domande risposte e arrotondato all'intero più vicino.
Copyright	© Assessment of SpondyloArthritis Society (ASAS). <a href="http://www.asas-group.org/">http://www.asas-group.org/</a>

#### 2.1.2. ASDAS<sub>CRP</sub>

Nome	Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score – C-Reactive Protein (ASDAS <sub>CRP</sub> )
------	--

Obiettivo	Valutare l'attività della malattia
Indicazioni	axSpA
Fonti dei dati	PRO e valori di laboratorio
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica
Periodo di raccolta dei dati	≤ 2009 – presente
Riferimenti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lukas C, Landewé R, Sieper J, et al. Development of an ASAS-endorsed disease activity score (ASDAS) in patients with ankylosing spondylitis. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2009;68(1):18–24. <a href="https://doi.org/10.1136/ard.2008.094870">https://doi.org/10.1136/ard.2008.094870</a></li> <li>2. Machado P, Navarro-Compán V, Landewé R, et al. Calculating the Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score if the conventional C-reactive protein level is below the limit of detection or if high-sensitivity C-reactive protein is used: an analysis in the DESIR cohort. <i>Arthritis Rheumatol.</i> 2015 Feb;67(2):408–413. <a href="https://doi.org/10.1002/art.38921">https://doi.org/10.1002/art.38921</a></li> <li>3. <a href="#">ASDAS – Calculator</a></li> </ol>
Calcolo	$\text{ASDAS}_{\text{CRP}} = 0,12 \times \text{dolore dorsale}^1 + 0,11 \times \text{PtGA}^2 + 0,07 \times \text{dolore/gonfiore periferico}^3 + 0,06 \times \text{durata della rigidità mattutina}^4 + 0,58 \times \ln(\text{CRP}^5 + 1)$ , con il risultato arrotondato a una cifra decimale. L'intervallo varia da 0,6 a 6,9, con valori più bassi che indicano una minore attività della malattia. <p style="text-align: center;"> <small><sup>1</sup> BASDAI domanda 2 (vedere 2.1.3)</small>  <small><sup>2</sup> Patient global assessment of disease activity (vedere 2.1.19)</small>  <small><sup>3</sup> BASDAI domanda 3 (vedere 2.1.3)</small>  <small><sup>4</sup> BASDAI domanda 6 (vedere 2.1.3)</small>  <small><sup>5</sup> in mg/l, i valori riportati come inferiori al limite di rilevazione o inferiori a 2 mg/l vengono sostituiti con 2 mg/l</small> </p>
Gestione dei valori mancanti	Se uno dei valori delle componenti è mancante, il punteggio non viene calcolato e non viene visualizzato sullo scoreboard.
Copyright	© Assessment of SpondyloArthritis Society (ASAS). <a href="https://www.asas-group.org/">https://www.asas-group.org/</a>

### 2.1.3. BASDAI

Nome	Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI)
Obiettivo	Valutare l'attività della malattia come percepito dal paziente
Indicazioni	axSpA

Fonti dei dati	PRO
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie, facoltativamente tra le visite
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica, mySCQM
Periodo di raccolta dei dati	≤ 2009 – presente
Riferimenti	<ol style="list-style-type: none"> <li>Garrett SL, Jenkinson T, Kennedy LG, et al. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. <i>J Rheumatol</i>. 1994;21(12):2286–2291. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7699630">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7699630</a></li> <li>Ramiro S, van Tubergen A, van der Heijde D, et al. How to deal with missing items in BASDAI and BASFI. <i>Rheumatology (Oxford)</i>. 2014;53(2):374–376. <a href="https://doi.org/10.1093/rheumatology/ket396">https://doi.org/10.1093/rheumatology/ket396</a></li> </ol>
Calcolo	$\text{BASDAI} = (Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + (Q5 + Q6)/2)/5$ <p>dove Q1–Q6 rappresentano le risposte su una scala numerica da 0 a 10 (NRS) (0 = assente, 10 = molto intenso) relative a fatica (Q1), dolore spinale (Q2), dolore/gonfiore articolare periferico (Q3), entesite (Q4), gravità della rigidità mattutina (Q5) e durata della rigidità mattutina (Q6).</p> <p>L'intervallo varia da 0 a 10, con valori più bassi che indicano una minore attività della malattia.</p>
Gestione dei valori mancanti	<p>Il BASDAI viene calcolato se almeno 5 delle 6 domande hanno ricevuto una risposta.</p> <p>Se la domanda mancante è Q5 o Q6, il BASDAI viene calcolato come la media di Q1–Q4 e della domanda disponibile tra Q5 o Q6. Se una delle domande Q1–Q4 è mancante, il BASDAI viene calcolato come la media delle quattro componenti disponibili, una delle quali è la media di (Q5 + Q6)/2, con il risultato arrotondato a una cifra decimale.</p>
Copyright	Public domain

#### 2.1.4. BASFI

Nome	Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI)
Obiettivo	Valutare la capacità funzionale come percepita dal paziente
Indicazioni	axSpA
Fonti dei dati	PRO

Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica, mySCQM
Periodo di raccolta dei dati	≤ 2009 – presente
Riferimenti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calin A, Garrett S, Whitelock H, et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. <i>J Rheumatol.</i> 1994;21(12):2281–2285. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7699629">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7699629</a></li> <li>2. Ramiro S, van Tubergen A, van der Heijde D, et al. How to deal with missing items in BASDAI and BASFI. <i>Rheumatology (Oxford)</i>. 2014;53(2):374–376. <a href="https://doi.org/10.1093/rheumatology/ket396">https://doi.org/10.1093/rheumatology/ket396</a></li> </ol>
Calcolo	$\text{BASFI} = (Q1 + Q2 + \dots + Q10)/10$ <p>dove Q1–Q10 rappresentano le risposte su una scala numerica da 0 a 10 (NRS) (0 = facile, 10 = impossibile) a 10 domande relative alla capacità funzionale.</p> <p>L'intervallo varia da 0 a 10, con valori più bassi che indicano una minore compromissione funzionale.</p>
Gestione dei valori mancanti	Il BASFI viene calcolato se almeno 7 delle 10 domande hanno ricevuto una risposta. In presenza di risposte mancanti, il BASFI corrisponde alla media delle componenti disponibili, con il risultato arrotondato a una cifra decimale.
Copyright	Public domain

#### 2.1.5. mBASMI

Nome	modified Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (mBASMI)
Obiettivo	Valutare la mobilità spinale
Indicazioni	axSpA, APs
Fonti dei dati	Valutato dal medico (misurazioni)
Frequenza di valutazione	Visite annuali
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica
Periodo di raccolta dei dati	axSpA: ≤ 2009 – presente APs: 2021 – presente
Riferimenti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenkinson TR, Mallorie PA, Whitelock HC, et al. Defining spinal mobility in ankylosing spondylitis (AS): The Bath AS</li> </ol>

	<p>Metrology Index (BASMI). <i>J Rheumatol.</i> 1994;21(9):1694–1698. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7799351">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7799351</a></p> <p>2. Macrae IF, Wright V, et al. Measurement of back movement. <i>Ann Rheum Dis.</i> 1969;28(6):584–589. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5363241">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5363241</a></p> <p>3. Heuft-Dorenbosch L, Vosse D, Landewé R, et al. Measurement of spinal mobility in ankylosing spondylitis: comparison of occiput-to-wall and tragus-to-wall distance. <i>J Rheumatol.</i> 2004;31(9):1779–1784. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15338500">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15338500</a></p>
Calcolo	<p>Il mBASMI è il punteggio totale che riflette il grado di limitazione in cinque diversi movimenti: rotazione cervicale (media delle misurazioni destra e sinistra), distanza occipite-parete<sup>1</sup>, flessione laterale del tronco (media delle misurazioni destra e sinistra), test di Schober modificato (modifica di MacRae e Wright) e distanza intermalleolare. Il grado di limitazione per ciascun movimento è valutato da 0 (normale) a 2 (grave).</p> <p>L'intervallo varia da 0 a 10, con valori più bassi che indicano una limitazione minore.</p> <p><sup>1</sup> Questa misura differisce dalla distanza ufficiale trago-parete. La sua conversione alla scala di gravità 0–2 si basa sull'opinione di esperti, poiché non esistono valori soglia convalidati.</p> <p>0: &lt;3cm    1: &gt;=3cm e &lt;=18cm    2: &gt;18cm</p>
Gestione dei valori mancanti	Se uno dei valori delle componenti è mancante, il punteggio non viene calcolato e non viene visualizzato sullo scoreboard.
Copyright	Public domain

#### 2.1.6. DAPSA Score

Nome	Disease Activity in Psoriatic Arthritis (DAPSA) Score
Obiettivo	Valutare l'attività della malattia
Indicazioni	APs, NCA
Fonti dei dati	Valutato dal medico (esame fisico e valori di laboratorio)
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica
Periodo di raccolta dei dati	APs, NCA: dicembre – presente

Riferimenti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Schoels M, Aletaha D, Funovits J, et al. Application of the DAREA/DAPSA score for assessment of disease activity in psoriatic arthritis. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2010;69(8):1441–1447. <a href="https://doi.org/10.1136/ard.2009.122259">https://doi.org/10.1136/ard.2009.122259</a></li> <li>2. Proft F, Schally J, Brandt HC, et al. Evaluation of the Disease Activity index for PSoriatic Arthritis (DAPSA) with a quick quantitative C reactive protein assay (Q-DAPSA) in patients with psoriatic arthritis: a prospective multicentre cross-sectional study. <i>RMD Open.</i> 2022;8(2):e002626. <a href="https://doi.org/10.1136/rmdopen-2022-002626">https://doi.org/10.1136/rmdopen-2022-002626</a></li> <li>3. Schoels MM, Aletaha D, Alasti F, et al. Disease activity in psoriatic arthritis (PsA): defining remission and treatment success using the DAPSA score. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2016;75(5):811–818. <a href="https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2015-207507">https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2015-207507</a></li> </ol>
Calcolo	<p>Il punteggio DAPSA è calcolato come somma del SJC 66 (vedi 2.1.24), del TJC 68 (vedi 2.1.29), del PtGA (vedi 2.1.19), dell'intensità del dolore articolare valutata dal paziente su una scala NRS da 0 a 10 (0 = nessun dolore, 10 = dolore più intenso immaginabile) e della CRP<sup>1</sup>.</p> <p>L'intervallo varia da 0 a 184, con valori più bassi che indicano una minore attività della malattia.</p> <p><sup>1</sup> in mg/dl, arrotondata a una cifra decimale; i valori al di sotto del limite di rilevazione vengono sostituiti con 0 mg/dl.</p>
Gestione dei valori mancanti	Se uno dei valori delle componenti è mancante, il punteggio non viene calcolato e non viene visualizzato sullo scoreboard.
Copyright	© Medical University of Vienna Licensor: Medical University of Vienna

#### 2.1.7. cDAPSA Score

Nome	Clinical Disease Activity in Psoriatic Arthritis (cDAPSA) Score
Obiettivo	Valutare l'attività della malattia
Indicazioni	APs, NCA
Fonti dei dati	Valutato dal medico (esame fisico)
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica
Periodo di raccolta dei dati	APs, NCA: dicembre – presente
Riferimenti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Schoels M, Aletaha D, Funovits J, et al. Application of the DAREA/DAPSA score for assessment of disease activity in</li> </ol>

	<p>psoriatic arthritis. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2010;69(8):1441–1447. <a href="https://doi.org/10.1136/ard.2009.122259">https://doi.org/10.1136/ard.2009.122259</a></p> <p>2. Proft F, Schally J, Brandt HC, et al. Evaluation of the Disease Activity index for Psoriatic Arthritis (DAPSA) with a quick quantitative C reactive protein assay (Q-DAPSA) in patients with psoriatic arthritis: a prospective multicentre cross-sectional study. <i>RMD Open.</i> 2022;8(2):e002626. <a href="https://doi.org/10.1136/rmdopen-2022-002626">https://doi.org/10.1136/rmdopen-2022-002626</a></p> <p>3. Schoels MM, Aletaha D, Alasti F, et al. Disease activity in psoriatic arthritis (PsA): defining remission and treatment success using the DAPSA score. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2016;75(5):811–818. <a href="https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2015-207507">https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2015-207507</a></p>
Calcolo	<p>Il punteggio cDAPSA è calcolato come somma del SJC 66 (vedi 2.1.24), del TJC 68 (vedi 2.1.29), del PtGA (vedi 2.1.19) e dell'intensità del dolore articolare valutata dal paziente su una scala NRS da 0 a 10 (0 = nessun dolore, 10 = dolore più intenso immaginabile).</p> <p>Rispetto al punteggio DAPSA, non include la CRP ed è quindi facilmente disponibile nel contesto clinico.</p> <p>L'intervallo varia da 0 a 154, con valori più bassi che indicano una minore attività della malattia.</p>
Gestione dei valori mancanti	Se uno dei valori delle componenti è mancante, il punteggio non viene calcolato e non viene visualizzato sullo scoreboard.
Copyright	© Medical University of Vienna Licensor: Medical University of Vienna

#### 2.1.8. DAS28(3)-CRP

Nome	Disease Activity Score using 28 joint counts and C-reactive protein (DAS28(3)-CRP); versione con 3 componenti
Obiettivo	Valutare l'attività della malattia
Indicazioni	APs, RA, NCA
Fonti dei dati	Valutato dal medico (esame fisico e valori di laboratorio)
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica
Periodo di raccolta dei dati	≤ 2009 – presente
Riferimenti	<p>1. Prevoo MLL, van 't Hof MA, Kuper HH, et al. Modified disease activity scores that include twenty-eight-joint counts: development and validation in a prospective longitudinal</p>

	<p>study of patients with rheumatoid arthritis. <i>Arthritis Rheum.</i> 1995;38(1):44–48. <a href="https://doi.org/10.1002/art.1780380107">https://doi.org/10.1002/art.1780380107</a></p> <p>2. Fransen J, Welsing PMJ, de Keijzer RMH, van Riel PLCM, et al. Development and validation of the DAS28 using CRP. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2003;62(Suppl 1):151.</p> <p>3. <a href="#">DAS28 – Calculator</a></p>
Calcolo	<p>DAS28(3)-CRP = <math>[0.56 \times \sqrt{(TJC28^1)} + 0.28 \times \sqrt{(SJC28^2)} + 0.36 \times \ln(CRP^3+1)] \times 1.10 + 1.15</math>, con il risultato arrotondato a una cifra decimale.</p> <p>L'intervallo varia da 1.2 a 8.3, con valori più bassi che indicano una minore attività della malattia.</p> <p><sup>1</sup> Tender Joint Count 28 joints (vedere 2.1.27)  <sup>2</sup> Swollen Joint Count 28 joints (vedere 2.1.22)  <sup>3</sup> in mg/l, i valori riportati come inferiori al limite di rilevazione vengono sostituiti con il valore del limite di rilevazione</p>
Gestione dei valori mancanti	Se uno dei valori delle componenti è mancante, il punteggio non viene calcolato e non viene visualizzato sullo scoreboard.
Copyright	© Piet Van Riel, 1995. Concedente della licenza: Mapi Research Trust. <a href="https://eprovide.mapi-trust.org/">https://eprovide.mapi-trust.org/</a>

### 2.1.9. DAS28(4)-CRP

Nome	Disease Activity Score using 28 joint counts and C-reactive protein (DAS28(4)-CRP); versione con 4 componenti
Obiettivo	Valutare l'attività della malattia
Indicazioni	APs, RA, NCA
Fonti dei dati	PRO, Valutato dal medico (esame fisico e valori di laboratorio)
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica
Periodo di raccolta dei dati	Inizio novembre 2025 – presente
Riferimenti	<p>1. Prevo MLL, van 't Hof MA, Kuper HH, et al. Modified disease activity scores that include twenty-eight-joint counts: development and validation in a prospective longitudinal study of patients with rheumatoid arthritis. <i>Arthritis Rheum.</i> 1995;38(1):44–48. <a href="https://doi.org/10.1002/art.1780380107">https://doi.org/10.1002/art.1780380107</a></p> <p>2. Fransen J, Welsing PMJ, de Keijzer RMH, van Riel PLCM, et al. Development and validation of the DAS28 using CRP. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2003;62(Suppl 1):151.</p> <p>3. <a href="#">DAS28 – Calculator</a></p>

Calcolo	<p>DAS28(4)-CRP = <math>0.56 \times \sqrt{\text{TJC}28^1} + 0.28 \times \sqrt{\text{SJC}28^2} + 0.36 \times \ln(\text{CRP}^3+1) + 0.014 \times 10 \times \text{PtGA}^4 + 0.96</math>, con il risultato arrotondato a una cifra decimale.</p> <p>L'intervallo varia da 1.0 a 8.9, con valori più bassi che indicano una minore attività della malattia.</p> <p><sup>1</sup> Tender Joint Count 28 joints (vedere 2.1.27)  <sup>2</sup> Swollen Joint Count 28 joints (vedere 2.1.22)  <sup>3</sup> in mg/l, i valori riportati come inferiori al limite di rilevazione vengono sostituiti con il valore del limite di rilevazione  <sup>4</sup> Patient global assessment of disease activity (vedere 2.1.19)</p>
Gestione dei valori mancanti	Se uno dei valori delle componenti è mancante, il punteggio non viene calcolato e non viene visualizzato sullo scoreboard.
Copyright	© Piet Van Riel, 1995. Concedente della licenza: Mapi Research Trust. <a href="https://eprovide.mapi-trust.org/">https://eprovide.mapi-trust.org/</a>
Osservazioni	Poiché il PtGA (vedere 2.1.19) viene raccolto solo da gennaio 2021 per APs, AR e UA, il punteggio non può essere calcolato per le visite precedenti.

#### 2.1.10. DAS28(3)-ESR

Nome	Disease Activity Score using 28 joint counts and Erythrocyte Sedimentation Rate (DAS28(3)-ESR); versione con 3 componenti
Obiettivo	Valutare l'attività della malattia
Indicazioni	RA, NCA
Fonti dei dati	Valutato dal medico (esame fisico e valori di laboratorio)
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica
Periodo di raccolta dei dati	≤ 2009 – presente
Riferimenti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevoo MLL, van 't Hof MA, Kuper HH, et al. Modified disease activity scores that include twenty-eight-joint counts: development and validation in a prospective longitudinal study of patients with rheumatoid arthritis. <i>Arthritis Rheum.</i> 1995;38(1):44–48. <a href="https://doi.org/10.1002/art.1780380107">https://doi.org/10.1002/art.1780380107</a></li> <li>2. <a href="#">DAS28 – Calculator</a></li> </ol>
Calcolo	<p>DAS28(3)-ESR = <math>[0.56 \times \sqrt{\text{TJC}28^1} + 0.28 \times \sqrt{\text{SJC}28^2} + 0.70 \times \ln(\text{ESR}^3)] \times 1.08 + 0.16</math>, con il risultato arrotondato a una cifra decimale.</p> <p>L'intervallo varia da 0.7 a 8.7, con valori più bassi che indicano una minore attività della malattia.</p>

	<sup>1</sup> Tender Joint Count 28 joints (vedere 2.1.27) <sup>2</sup> Swollen Joint Count 28 joints (vedere 2.1.22) <sup>3</sup> in mm/prima ora, i valori 0 ≤ valore < 2 vengono sostituiti con 2 mm/prima ora
Gestione dei valori mancanti	Se uno dei valori delle componenti è mancante, il punteggio non viene calcolato e non viene visualizzato sullo scoreboard.
Copyright	© Piet Van Riel, 1995. Concedente della licenza: Mapi Research Trust. <a href="https://eprovide.mapi-trust.org/">https://eprovide.mapi-trust.org/</a>

### 2.1.11. DAS28(4)-ESR

Nome	Disease Activity Score using 28 joint counts and Erythrocyte Sedimentation Rate (DAS28(4)-ESR); versione con 4 componenti
Obiettivo	Valutare l'attività della malattia
Indicazioni	RA, NCA
Fonti dei dati	PRO, Valutato dal medico (esame fisico e valori di laboratorio)
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica
Periodo di raccolta dei dati	Inizio novembre 2025 – presente
Riferimenti	<ol style="list-style-type: none"> <li>Prevo MLL, van 't Hof MA, Kuper HH, et al. Modified disease activity scores that include twenty-eight-joint counts: development and validation in a prospective longitudinal study of patients with rheumatoid arthritis. <i>Arthritis Rheum.</i> 1995;38(1):44–48. <a href="https://doi.org/10.1002/art.1780380107">https://doi.org/10.1002/art.1780380107</a></li> <li><a href="#">DAS28 – Calculator</a></li> </ol>
Calcolo	$\text{DAS28(4)-ESR} = 0.56 \times \sqrt{(\text{TJC28}^1)} + 0.28 \times \sqrt{(\text{SJC28}^2)} + 0.70 \times \ln(\text{ESR}^3) + 0.014 \times 10 \times \text{PtGA}^4$ , con il risultato arrotondato a una cifra decimale. L'intervallo varia da 0.5 a 9.4, con valori più bassi che indicano una minore attività della malattia. <p><sup>1</sup> Tender Joint Count 28 joints (vedere 2.1.27)  <sup>2</sup> Swollen Joint Count 28 joints (vedere 2.1.22)  <sup>3</sup> in mm/prima ora, i valori 0 ≤ valore &lt; 2 vengono sostituiti con 2 mm/prima ora  <sup>4</sup> Patient global assessment of disease activity (vedere 2.1.19)</p>
Gestione dei valori mancanti	Se uno dei valori delle componenti è mancante, il punteggio non viene calcolato e non viene visualizzato sullo scoreboard.
Copyright	© Piet Van Riel, 1995. Concedente della licenza: Mapi Research Trust. <a href="https://eprovide.mapi-trust.org/">https://eprovide.mapi-trust.org/</a>

Osservazioni	Poiché il PtGA (vedere 2.1.19) viene raccolto solo da gennaio 2021 per APs, AR e UA, il punteggio non può essere calcolato per le visite precedenti.
--------------	--

### 2.1.12. DLQI

Nome	Dermatology Life Quality Index (DLQI)
Obiettivo	Valutare l'impatto percepito della malattia cutanea sulla qualità della vita del paziente
Indicazioni	APs
Fonti dei dati	PRO
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica, mySCQM
Periodo di raccolta dei dati	≤ 2009 – presente
Riferimenti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use. <i>Clin Exp Dermatol.</i> 1994;19(3):210–216. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8033378">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8033378</a></li> <li>2. <a href="#">Cardiff University – DLQI</a></li> </ol>
Calcolo	<p>Il questionario DLQI è composto da 10 domande che coprono 6 domini (sintomi e sensazioni, attività quotidiane, tempo libero, lavoro e scuola, relazioni personali e trattamento). Ogni risposta è valutata da 0 (per niente) a 3 (moltissimo). Il DLQI corrisponde alla somma di tutte le risposte valutate.</p> <p>L'intervallo varia da 0 a 30, con valori più bassi che indicano un impatto minore.</p>
Gestione dei valori mancanti	Il DLQI viene calcolato se almeno 9 delle 10 domande hanno ricevuto una risposta. La domanda mancante riceve un punteggio di 0.
Copyright	© AY Finlay, GK Khan, April 1992. <a href="http://www.dermatology.org.uk">www.dermatology.org.uk</a> Concedente della licenza: Cardiff University
Osservazioni	Da metà gennaio 2021 a fine ottobre 2025, il questionario DLQI non è stato presentato ai pazienti che avevano risposto «nessun coinvolgimento» alla domanda «Come valuta l'estensione attuale del suo coinvolgimento cutaneo?». Di conseguenza, il DLQI non poteva essere calcolato per questi casi.

### 2.1.13. Enthesitis Count

Nome	Enthesitis Count
Obiettivo	Valutare l'estensione dell'entesite
Indicazioni	axSpA, APs
Fonti dei dati	Valutato dal medico (esame fisico)
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica
Periodo di raccolta dei dati	axSpA: ≤ 2009 – presente APs: 2014 – presente
Riferimenti	1. Heuft-Dorenbosch L, Spoorenberg A, van Tubergen A, et al. Assessment of enthesitis in ankylosing spondylitis. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2003;62(2):127–132. <a href="https://doi.org/10.1136/ard.62.2.127">https://doi.org/10.1136/ard.62.2.127</a>
Calcolo	Il Enthesitis Count corrisponde al numero di siti entesitici con entesite su un totale di 15 siti <sup>1</sup> . L'intervallo varia da 0 a 15, con valori più bassi che indicano un'estensione minore. <sup>1</sup> Siti valutati nel Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score (MASES), più le fasce plantari destra e sinistra.
Gestione dei valori mancanti	Quando l'entesite individuale viene registrata utilizzando la 15-puppet, i siti mancanti sono interpretati come «non interessati» se almeno un sito è contrassegnato come «interessato». Il Enthesitis Count corrisponde al numero di siti interessati. Se nessun sito è contrassegnato come interessato, il conteggio è impostato su 0 solo se tutti i 15 siti sono contrassegnati come «non interessati»; in caso contrario, rimane mancante.
Copyright	Public domain

### 2.1.14. EQ-5D-3L

Nome	EuroQol 5-Dimension 3-Level instrument (EQ-5D-3L)
Obiettivo	Valutare la qualità della vita correlata alla salute
Indicazioni	axSpA, ACG, PMR, APs, RA, NCA
Fonti dei dati	PRO

Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica
Periodo di raccolta dei dati	axSpA, APs, RA, NCA: ≤ 2009 – presente ACG, PMR: Inizio novembre 2025 – presente
Riferimenti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. EuroQol Group. EuroQol—a new facility for the measurement of health-related quality of life. <i>Health Policy</i>. 1990;16(3):199–208. <a href="https://doi.org/10.1016/0168-8510(90)90421-9">https://doi.org/10.1016/0168-8510(90)90421-9</a></li> <li>2. Greiner W, Weijnen T, Nieuwenhuizen M, et al. A single European currency for EQ-5D health states. <i>Eur J Health Econ</i>. 2003;4(3):222–231. <a href="https://doi.org/10.1007/s10198-003-0182-5">https://doi.org/10.1007/s10198-003-0182-5</a></li> <li>3. <a href="#">EQ-5D-3L User Guide</a></li> <li>4. EuroQol Group. <a href="https://euroqol.org/">https://euroqol.org/</a></li> </ol>
Calcolo	<p>L'EQ-5D-3L comprende 5 dimensioni (capacità di movimento, cura personale, attività abituali, dolore o fastidio, ansia o depressione). Ogni dimensione è valutata su 3 livelli (1 = nessun problema, 2 = qualche problema, 3 = impossibile da svolgere). Viene poi calcolato un indice di utilità della salute utilizzando il set di valori europeo secondo le istruzioni di valutazione europee dell'<a href="#">EQ-5D-3L European valuation instructions (Greiner et al., 2003)</a>.</p> <p>L'intervallo varia da -0,074 (che indica uno stato peggiore della morte) a 1 (migliore stato di salute).</p>
Gestione dei valori mancanti	Se uno dei valori delle dimensioni è mancante, il punteggio non viene calcolato e non viene visualizzato sullo scoreboard.
Copyright	© EuroQol Research Foundation. <a href="https://euroqol.org/">https://euroqol.org/</a> Concedente della licenza: EuroQol Research Foundation. <a href="https://euroqol.org/">https://euroqol.org/</a>

#### 2.1.15. GPAQ Score

Nome	Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) Score
Obiettivo	Valutare il livello di attività fisica come percepito dal paziente
Indicazioni	axSpA, APs, RA, NCA
Fonti dei dati	PRO
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica, mySCQM

Periodo di raccolta dei dati	2021 – presente
Riferimenti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Armstrong T, Bull F. Development of the World Health Organization Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). <i>J Public Health</i>. 2006;14(2):66–70. <a href="https://doi.org/10.1007/s10389-006-0024-x">https://doi.org/10.1007/s10389-006-0024-x</a></li> <li>2. <a href="#">GPAQ – Analysis Guide</a></li> <li>3. World Health Organization. <a href="https://www.who.int/">https://www.who.int/</a></li> <li>4. Wanner M, Hartmann C, Pestoni G, et al. Validation of the Global Physical Activity Questionnaire for self-administration in a European context. <i>BMJ Open Sport &amp; Exercise Medicine</i>. 2017;3:e000206. <a href="https://doi.org/10.1136/bmjsbm-2016-000206">https://doi.org/10.1136/bmjsbm-2016-000206</a></li> </ol>
Calcolo	Il GPAQ valuta l'attività fisica durante il lavoro, gli spostamenti e il tempo libero. Il tempo totale dedicato ad attività vigorose e moderate in una settimana tipo viene poi convertito in MET-minuti/settimana secondo le linee guida della WHO. L'intervallo varia da 0 a 188'160, con valori più bassi che indicano un livello di attività minore. Tuttavia, i valori fisiologicamente plausibili sono generalmente molto più bassi.
Gestione dei valori mancanti	Il punteggio viene calcolato se è stato compilato almeno uno dei domini di attività (lavoro vigoroso, lavoro moderato, spostamenti, attività ricreativa vigorosa o attività ricreativa moderata) e se non sono presenti risposte incoerenti (ad esempio, dichiarare di non svolgere lavoro vigoroso ma indicare più di 0 giorni di lavoro vigoroso). Inoltre, nessuno dei valori di tempo riportati per queste attività può superare le 16 ore al giorno.
Copyright	© World Health Organization. <a href="https://www.who.int/">https://www.who.int/</a>
Osservazioni	Sul scoreboard grafico, il punteggio GPAQ è visualizzato come il valore diviso per 600.

#### 2.1.16. HAQ-DI

Nome	Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI)
Obiettivo	Valutare la disabilità funzionale fisica
Indicazioni	APs, RA
Fonti dei dati	PRO
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica, mySCQM

Periodo di raccolta dei dati	Inizio novembre 2025 – presente
Riferimenti	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bruce B, Fries JF. The Health Assessment Questionnaire (HAQ). <i>Clin Exp Rheumatol</i>. 2005;23(5 Suppl 39):S14–S18. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16273794">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16273794</a></li> <li>Istruzioni per il calcolo del punteggio ottenute dallo sviluppatore (James F. Fries).</li> </ol>
Calcolo	<p>L'HAQ-DI è composto da 20 domande che riguardano le attività quotidiane in 8 domini: vestirsi e curare il proprio aspetto, alzarsi, mangiare, camminare, igiene personale, arrivare a prendere gli oggetti, presa e altra attività. Ogni risposta è valutata da 0 (senza alcuna difficoltà) a 3 (non in grado di farlo). Il punteggio di ciascun dominio corrisponde al punteggio più alto registrato per le sue domande. L'uso di dispositivi di assistenza o l'aiuto richiesto da altre persone aumenta il punteggio di un dominio da 0 o 1 a 2. L'HAQ-DI corrisponde alla media dei punteggi degli 8 domini ed è riportato con due cifre decimali.</p> <p>L'intervallo varia da 0 a 3, con valori più bassi che indicano un grado di disabilità minore.</p>
Gestione dei valori mancanti	Il punteggio viene calcolato se almeno 6 degli 8 domini hanno ricevuto una risposta, cioè se è presente almeno una risposta per ciascun dominio considerato. Se uno o più domini sono mancanti, l'HAQ-DI viene calcolato come la media dei domini disponibili.
Copyright	© The Board of Trustees of the Leland Stanford Junior University

### 2.1.17. mHAQ-DI

Nome	modified Health Assessment Questionnaire Disability Index (mHAQ-DI); vedere 2.1.16 HAQ-DI
Visualizzazione	Scoreboard in forma grafica, mySCQM
Periodo di raccolta dei dati	≤ 2009 – fine ottobre 2025
Calcolo	<p>Fino a fine ottobre 2025, il questionario presentato ai pazienti non includeva i seguenti ausili o dispositivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Dominio alimentazione</i>: utensili speciali o modificati appositamente (per. es., per mangiare e cucinare)</li> <li>• <i>Dominio camminare</i>: girello</li> <li>• <i>Dominio igiene</i>: accessori a manico lungo in bagno (per es., una spazzola per lavarsi), sedile per la vasca da bagno</li> </ul>
Osservazioni	Oltre alla mancanza di alcuni ausili o dispositivi, ai pazienti non è stato fornito un periodo di riferimento specifico su cui basare le loro risposte.

	<p>A causa dell'omissione di alcuni ausili o dispositivi, l'mHAQ-DI tende a sottostimare il livello di disabilità rispetto all'HAQ-DI standard.</p> <p>L'mHAQ-DI rimane disponibile per conservare i dati dei pazienti inseriti in precedenza e per garantire che i risultati passati restino accessibili per la revisione e il confronto longitudinale all'interno dello stesso punteggio.</p>
--	---

#### 2.1.18. PhGA

Nome	Physician Global assessment of disease Activity (PhGA)
Obiettivo	Valutare la valutazione complessiva del medico sull'attività attuale della malattia del paziente
Indicazioni	axSpA, APs, RA, NCA
Fonti dei dati	Segnalato dal medico
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica
Periodo di raccolta dei dati	≤ 2009 – presente
Riferimenti	<p>1. Boers M, Tugwell P, Felson DT, et al. World Health Organization and International League of Associations for Rheumatology core endpoints for symptom modifying antirheumatic drugs in rheumatoid arthritis clinical trials. <i>J Rheumatol.</i> 1994;41(Suppl 41):86–89. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7799394/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7799394/</a></p>
Details	Il medico seleziona un valore su una scala numerica da 0 a 10 (NRS) in base alla propria impressione clinica complessiva (testo: «Valutazione globale dell'attività della malattia del paziente da parte del medico»).
Calcolo	NA
Gestione dei valori mancanti	NA
Copyright	Public domain

#### 2.1.19. PtGA

Nome	Patient Global assessment of disease Activity (PtGA)
------	--

Obiettivo	Valutare la percezione complessiva del paziente riguardo all'attività della sua malattia
Indicazioni	axSpA, ACG, PMR, APs, RA, NCA
Fonti dei dati	PRO
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie, facoltativamente tra le visite
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica, mySCQM
Periodo di raccolta dei dati	axSpA: ≤ 2009 – presente APs, RA, NCA: 2021 – presente ACG, PMR: Inizio novembre 2025 – presente
Riferimenti	1. Boers M, Tugwell P, Felson DT, et al. World Health Organization and International League of Associations for Rheumatology core endpoints for symptom modifying antirheumatic drugs in rheumatoid arthritis clinical trials. <i>J Rheumatol.</i> 1994;41(Suppl 41):86–89. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7799394/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7799394/</a>
Details	Il paziente seleziona un valore su una scala numerica da 0 a 10 (NRS) (0 = completamente inattiva, 10 = estremamente attiva) in base alla propria percezione dell'attività complessiva della malattia (testo: «Quanto è stata attiva la sua malattia reumatica negli ultimi 7 giorni?»).
Calcolo	NA
Gestione dei valori mancanti	NA
Copyright	Public domain
Osservazioni	Fino a fine ottobre 2025, ai pazienti è stato chiesto di valutare l'attività <i>attuale</i> della loro malattia. Da quel momento in poi, la domanda è stata riformulata per riferirsi all'attività della malattia durante <i>la settimana precedente</i> .

#### 2.1.20. RADAI-5

Nome	Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index – 5 (RADAI-5)
Obiettivo	Valutare l'attività della malattia come percepito dal paziente
Indicazioni	RA
Fonti dei dati	PRO

Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie, facoltativamente tra le visite
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica, mySCQM
Periodo di raccolta dei dati	Inizio novembre 2025 – presente
Riferimenti	1. Leeb BF, Haindl PM, Maktari A, et al. Patient-centered rheumatoid arthritis disease activity assessment by a modified RADAI (RADAI-5). <i>J Rheumatol.</i> 2008;35(7):1294–1299. <a href="https://www.jrheum.org/content/35/7/1294">https://www.jrheum.org/content/35/7/1294</a>
Calcolo	Il RADAI-5 è composto da 5 domande che valutano l'attività della malattia negli ultimi 6 mesi, la sensibilità/gonfiore articolare, il dolore, la durata della rigidità mattutina e lo stato di salute generale, ciascuna con risposta su una scala numerica da 0 a 10 (NRS) (0 = nessuno, 10 = estremo). Il RADAI-5 corrisponde alla media delle 5 domande. L'intervallo varia da 0 a 10, con valori più bassi che indicano una minore attività della malattia.
Gestione dei valori mancanti	Il RADAI-5 viene calcolato se almeno 4 delle 5 domande hanno ricevuto una risposta. In caso di risposte mancanti, il RADAI-5 viene calcolato come la media degli elementi disponibili, con il risultato arrotondato a una cifra decimale.
Copyright	Public domain

#### 2.1.21. mRADAI-5

Nome	modified Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index – 5 (mRA-DAI-5); vedere 2.1.20 RADAI-5
Visualizzazione	Scoreboard in forma grafica, mySCQM
Periodo di raccolta dei dati	≤ 2009 – fine ottobre 2025
Riferimenti	1. Houssien DA, Stucki G, Scott DL, et al. A patient-derived disease activity score can substitute for a physician-derived disease activity score in clinical research. <i>Rheumatology (Oxford)</i> . 1999;38(1):48–52. <a href="https://doi.org/10.1093/rheumatology/38.1.48">https://doi.org/10.1093/rheumatology/38.1.48</a>
Calcolo	Fino a fine ottobre 2025, il questionario presentato ai pazienti includeva una domanda sulla durata della rigidità mattutina, basata sul questionario RADAI originale. Questo elemento era valutato su una scala ordinale composta da 7 categorie, con punteggi da 0 a 6 per il calcolo del RADAI. Per il RADAI-5, questi valori sono stati trasformati su una scala da 0 a 10 (valore / 6 × 10) prima di calcolare la media delle componenti.

Osservazioni	<p>La trasformazione della domanda del RADAI relativa alla rigidità mattutina è discutibile. L'mRADAI-5 non dovrebbe essere confrontato direttamente con il RADAI-5.</p> <p>L'mRADAI-5 rimane disponibile per conservare i dati dei pazienti precedentemente inseriti e per garantire che i risultati passati rimangano accessibili per la consultazione e il confronto longitudinale all'interno dello stesso punteggio.</p>
--------------	---

#### 2.1.22. SJC 28

Nome	Swollen Joint Count – 28 (SJC 28)
Obiettivo	Valutare l'estensione del gonfiore articolare
Indicazioni	axSpA, APs, RA, NCA
Fonti dei dati	Valutato dal medico (esame fisico)
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica
Periodo di raccolta dei dati	≤ 2009 – presente
Riferimenti	<p>1. Fuchs HA, Brooks RH, Callahan LF, et al. A simplified twenty-eight-joint quantitative articular index in rheumatoid arthritis. <i>Arthritis &amp; Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology</i>. 1989;32(5):531–537. <a href="https://doi.org/10.1002/ar.1780320504">https://doi.org/10.1002/ar.1780320504</a></p>
Calcolo	<p>L'SJC 28 corrisponde al numero di articolazioni con gonfiore su un totale di 28 articolazioni (spalle, gomiti, polsi, articolazioni MCP 1–5 della mano, articolazioni PIP 2–5, articolazione IP e ginocchia).</p> <p>L'intervallo varia da 0 a 28, con valori più bassi che indicano un'estensione minore.</p>
Gestione dei valori mancanti	<p>Quando il gonfiore articolare individuale viene registrato utilizzando la 28-, 44- o 66-puppet, i siti mancanti sono interpretati come «non interessati» se almeno un sito è contrassegnato come «interessato». L'SJC 28 corrisponde al numero di siti interessati tra le 28 articolazioni. Se nessun sito è contrassegnato come interessato, il conteggio viene impostato su 0 solo se tutti i 28 siti sono contrassegnati come «non interessati»; in caso contrario, rimane mancante.</p>
Copyright	Public domain

## 2.1.23. SJC 44

Nome	Swollen Joint Count – 44 (SJC 44)
Obiettivo	Valutare l'estensione del gonfiore articolare
Indicazioni	axSpA, APs, RA, NCA
Fonti dei dati	Valutato dal medico (esame fisico)
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica
Periodo di raccolta dei dati	≤ 2009 – presente
Riferimenti	NA
Calcolo	L'SJC 44 corrisponde al numero di articolazioni con gonfiore su un totale di 44 articolazioni (insieme di 28 articolazioni, vedere 2.1.22, più le articolazioni sternoclavicolari, acromioclavicolari e le articolazioni PIP 1–5 del piede). L'intervallo varia da 0 a 44, con valori più bassi che indicano un'estensione minore.
Gestione dei valori mancanti	Quando il gonfiore articolare individuale viene registrato utilizzando la 44- o la 66-puppet, i siti mancanti sono interpretati come «non interessati» se almeno un sito è contrassegnato come «interessato». L'SJC 44 corrisponde al numero di siti interessati tra le 44 articolazioni. Se nessun sito è contrassegnato come interessato, il conteggio è impostato su 0 solo se tutti i 44 siti sono contrassegnati come «non interessati»; in caso contrario, rimane mancante.
Copyright	Public domain

## 2.1.24. SJC 66

Nome	Swollen Joint Count – 66 (SJC 66)
Obiettivo	Valutare l'estensione del gonfiore articolare
Indicazioni	axSpA, APs, RA, NCA
Fonti dei dati	Valutato dal medico (esame fisico)
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie

Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica
Periodo di raccolta dei dati	≤ 2009 – presente
Riferimenti	1. Smythe HA, Helewa A, Baker S, et al. A seven-day variability study of 499 patients with peripheral rheumatoid arthritis. <i>Arthritis Rheum.</i> 1964;7:500–506. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14280261">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14280261</a>
Calcolo	L'SJC 66 corrisponde al numero di articolazioni con gonfiore su un totale di 66 articolazioni (insieme di 44 articolazioni, vedere 2.1.23, più le articolazioni temporo-mandibolari, le articolazioni DIP 2–5 della mano, le articolazioni MTP 1–5 e le articolazioni sottoastragaliche). L'intervallo varia da 0 a 66, con valori più bassi che indicano un'estensione minore.
Gestione dei valori mancanti	Quando il gonfiore articolare individuale viene registrato utilizzando la 66-puppet, i siti mancanti sono interpretati come «non interessati» se almeno un sito è contrassegnato come «interessato». L'SJC 66 corrisponde al numero di siti interessati tra le 66 articolazioni. Se nessun sito è contrassegnato come interessato, il conteggio viene impostato su 0 solo se tutti i 66 siti sono contrassegnati come «non interessati»; in caso contrario, rimane mancante.
Copyright	Public domain
Osservazioni	Le articolazioni dell'anca non sono incluse nell'SJC 66 (a differenza del TJC 68, vedere 2.1.29) , poiché sono difficili da palpare in modo affidabile durante un esame fisico.

#### 2.1.25. B-mode Score (SONAR)

Nome	Grayscale (B) mode Score
Obiettivo	Valutare il carico della sinovite (alterazioni strutturali)
Indicazioni	RA
Fonti dei dati	Valutato dal medico (ultrasuoni)
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare
Periodo di raccolta dei dati	≤ 2009 – presente
Riferimenti	1. Zufferey P, Tamborrini G, Gabay C, et al. Recommendations for the use of ultrasound in rheumatoid arthritis:

	literature review and SONAR score experience. <i>Swiss Med Wkly.</i> 2013;143:w13861. <a href="https://doi.org/10.4414/smw.2013.13861">https://doi.org/10.4414/smw.2013.13861</a>
Calcolo	Il B-mode score corrisponde alla somma dei valori di 22 articolazioni (gomiti, polsi, articolazioni MCP 2–5 della mano, articolazioni PIP 2–5 e ginocchia) valutate per segni di sinovite (0 = normale, 1 = lieve, 2 = moderata, 3 = grave). L'intervallo varia da 0 a 66, con valori più bassi che indicano un carico minore di sinovite.
Gestione dei valori mancanti	I siti mancanti sono interpretati come «normali» se almeno un sito è contrassegnato come «normale», «lieve», «moderato» o «grave»; in caso contrario, rimangono mancanti.
Copyright	Public domain

#### 2.1.26. PD Dorsal Score (SONAR)

Nome	Power Doppler (PD) Dorsal Score
Obiettivo	Valutare il carico della sinovite (infiammazione attiva)
Indicazioni	RA
Fonti dei dati	Valutato dal medico (ultrasuoni)
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare
Periodo di raccolta dei dati	≤ 2009 – presente
Riferimenti	1. Zufferey P, Tamborrini G, Gabay C, et al. Recommendations for the use of ultrasound in rheumatoid arthritis: literature review and SONAR score experience. <i>Swiss Med Wkly.</i> 2013;143:w13861. <a href="https://doi.org/10.4414/smw.2013.13861">https://doi.org/10.4414/smw.2013.13861</a>
Calcolo	Il PD dorsal score corrisponde alla somma dei valori di 22 articolazioni (gomiti, polsi, articolazioni MCP 2–5 della mano, articolazioni PIP 2–5 e ginocchia) valutate per segni di sinovite (0 = normale, 1 = lieve, 2 = moderata, 3 = grave). L'intervallo varia da 0 a 66, con valori più bassi che indicano un carico minore di sinovite.
Gestione dei valori mancanti	I siti mancanti sono interpretati come «normali» se almeno un sito è contrassegnato come «normale», «lieve», «moderato» o «grave»; in caso contrario, rimangono mancanti.

Copyright	Public domain
-----------	---------------

#### 2.1.27. TJC 28

Nome	Tender Joint Count – 28 (TJC 28)
Obiettivo	Valutare l'estensione della sensibilità articolare
Indicazioni	axSpA, APs, RA, NCA
Fonti dei dati	Valutato dal medico (esame fisico)
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica
Periodo di raccolta dei dati	axSpA: 2021 – presente APs, RA, NCA: ≤ 2009 – presente
Riferimenti	<p>1. Fuchs HA, Brooks RH, Callahan LF, et al. A simplified twenty-eight-joint quantitative articular index in rheumatoid arthritis. <i>Arthritis &amp; Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology</i>. 1989;32(5):531–537. <a href="https://doi.org/10.1002/ar.1780320504">https://doi.org/10.1002/ar.1780320504</a></p>
Calcolo	Il TJC 28 corrisponde al numero di articolazioni dolenti su un totale di 28 articolazioni (spalle, gomiti, polsi, articolazioni MCP 1–5 della mano, articolazioni PIP 2–5, articolazione IP e ginocchia). L'intervallo varia da 0 a 28, con valori più bassi che indicano un'estensione minore.
Gestione dei valori mancanti	Quando la sensibilità articolare individuale viene registrata utilizzando la 28-, 44- o 68-puppet, i siti mancanti sono interpretati come «non interessati» se almeno un sito è contrassegnato come «interessato». Il TJC 28 corrisponde al numero di siti interessati tra le 28 articolazioni. Se nessun sito è contrassegnato come interessato, il conteggio viene impostato su 0 solo se tutti i 28 siti sono contrassegnati come «non interessati»; in caso contrario, rimane mancante.
Copyright	Public domain

#### 2.1.28. TJC 44

Nome	Tender Joint Count – 44 (TJC 44)
Obiettivo	Valutare l'estensione della sensibilità articolare

Indicazioni	axSpA, APs, RA, NCA
Fonti dei dati	Valutato dal medico (esame fisico)
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica
Periodo di raccolta dei dati	axSpA: 2021 – presente APs, RA, NCA: ≤ 2009 – presente
Riferimenti	NA
Calcolo	Il TJC 44 corrisponde al numero di articolazioni dolenti su un totale di 44 articolazioni (insieme di 28 articolazioni, vedere 2.1.27, più le articolazioni sternoclavicolari, acromioclavicolari e le articolazioni PIP 1–5 del piede). L'intervallo varia da 0 a 44, con valori più bassi che indicano un'estensione minore.
Gestione dei valori mancanti	Quando la sensibilità articolare individuale viene registrata utilizzando la 44- o la 68-puppet, i siti mancanti sono interpretati come «non interessati» se almeno un sito è contrassegnato come «interessato». Il TJC 44 corrisponde al numero di siti interessati tra le 44 articolazioni. Se nessun sito è contrassegnato come interessato, il conteggio viene impostato su 0 solo se tutti i 44 siti sono contrassegnati come «non interessati»; in caso contrario, rimane mancante.
Copyright	Public domain

#### 2.1.29. TJC 68

Nome	Tender Joint Count – 68 (SJC 68)
Obiettivo	Valutare l'estensione della sensibilità articolare
Indicazioni	axSpA, APs, RA, NCA
Fonti dei dati	Valutato dal medico (esame fisico)
Frequenza di valutazione	Visite annuali e intermedie
Visualizzazione	Scoreboard in forma tabellare e grafica
Periodo di raccolta dei dati	axSpA: 2021 – presente APs, RA, NCA: ≤ 2009 – presente

Riferimenti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Smythe HA, Helewa A, Baker S, et al. A seven-day variability study of 499 patients with peripheral rheumatoid arthritis. <i>Arthritis Rheum.</i> 1964;7:500–506. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14280261">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14280261</a></li> </ol>
Calcolo	<p>Il TJC 68 corrisponde al numero di articolazioni dolenti su un totale di 68 articolazioni (insieme di 44 articolazioni, vedere 2.1.28, più le articolazioni temporo-mandibolari, le articolazioni DIP 2–5 della mano, le articolazioni MTP 1–5, le articolazioni sottoastragliche e le articolazioni dell'anca).</p> <p>L'intervallo varia da 0 a 68, con valori più bassi che indicano un'estensione minore.</p>
Gestione dei valori mancanti	<p>Quando la sensibilità articolare individuale viene registrata utilizzando la 68-puppet, i siti mancanti sono interpretati come «non interessati» se almeno un sito è contrassegnato come «interessato». Il TJC 68 corrisponde al numero di siti interessati tra le 68 articolazioni. Se nessun sito è contrassegnato come interessato, il conteggio viene impostato su 0 solo se tutti i 68 siti sono contrassegnati come «non interessati»; in caso contrario, rimane mancante.</p>
Copyright	Public domain

## 2.2. Punteggi valutati tra le visite

I seguenti punteggi derivano esclusivamente dai dati inseriti dai pazienti tramite mySCQM tra una visita clinica e l'altra, utilizzando questionari brevi. Non compaiono nella visualizzazione tabellare del quadro strumenti per i medici, ma vengono mostrati nel quadro strumenti grafico sia per i pazienti sia per i medici e le mediche.

### 2.2.1. ASAS NSAID intake / Dougados Score

Nome	Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID) intake / Dougados Score
Obiettivo	Quantificare l'assunzione di FANS
Indicazioni	axSpA, ACG, PMR, APs, RA, NCA
Fonti dei dati	PRO
Frequenza di valutazione	Tra le visite
Visualizzazione	Scoreboard in forma grafica, mySCQM
Periodo di raccolta dei dati	axSpA, APs, RA, NCA: 2016 – presente ACG, PMR: 2021 – presente
Riferimenti	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dougados M, Simon P, Braun J, et al. NSAID intake score in evaluating the treatment effect of NSAIDs in ankylosing spondylitis: the ASAS NSAID score. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2011;70(1):143–146.  <a href="https://doi.org/10.1136/ard.2010.133488">https://doi.org/10.1136/ard.2010.133488</a></li> <li><a href="#">ASAS NSAID intake score – Calculator</a></li> </ol>
Calcolo	<p>Il punteggio rappresenta la dose media giornaliera di FANS assunta negli ultimi sette giorni, espressa come percentuale di 150 mg di diclofenac. Ad esempio, un punteggio di 100 indica che la dose media giornaliera di FANS era equivalente a 150 mg di diclofenac.</p> <p>L'intervallo varia da 0 a 100 e oltre, arrotondato a una cifra decimale, con valori più bassi che indicano un'assunzione minore di FANS.</p>
Gestione dei valori mancanti	Il punteggio viene calcolato a condizione che siano registrate informazioni complete su tutti i FANS assunti e che sia nota l'equivalenza della dose a 150 mg di diclofenac per ciascun FANS riportato.
Copyright	© Assessment of SpondyloArthritis Society (ASAS). <a href="https://www.asas-group.org/">https://www.asas-group.org/</a>