

## **Proposta di Programma per IG-IBD nel biennio 2020-2021 di Sara Renna**

Negli anni trascorsi dalla sua istituzione ad oggi, l'IG-IBD è cresciuta molto sia dal punto di vista educativo che scientifico, riuscendo a mettere in atto molteplici eventi formativi e progetti in ambito clinico-terapeutico, che si sono tradotti in pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali. Nel tempo si è sempre più rafforzata la collaborazione tra i vari centri afferenti all'IG-IBD e questo ha portato ad una maggiore omogeneità di gestione dei pazienti con IBD in Italia e ad una sempre maggiore visibilità internazionale di questo gruppo. Alla luce di quanto fatto da chi mi ha preceduto, credo che l'obiettivo principale nei prossimi due anni sia quello non solo di proseguire lungo il cammino intrapreso, ma di migliorare ulteriormente sia l'offerta educativa che la collaborazione scientifica tra i vari centri, per poter consolidare il ruolo di IG-IBD nel panorama Europeo all'interno della ECCO. Il seguente programma vuole rappresentare da un lato una proposta di continuità con quanto di buono egregiamente costruito e consolidato negli scorsi anni e dall'altro suggerisce una serie di interventi miranti ad implementare alcune iniziative a mio parere estremamente importanti e centrali per la crescita societaria.

Consapevole delle difficoltà recentemente incontrate dal Direttivo a causa della emergenza Covid, e pronta a proporre e portare avanti tutte le iniziative che permettano di superare le difficoltà che persisteranno nel prossimo futuro, di seguito presento i punti del mio programma, che cercherò di portare avanti qualora fossi eletta:

### **1. Implementazione dei corsi residenziali:**

Negli scorsi anni sono stati portati a compimento con successo numerosi corsi residenziali, che hanno visto coinvolti alcuni tra i centri con maggiore esperienza nella gestione delle IBD in Italia, e che hanno dato la possibilità ai più giovani di avere un approccio pratico alla gestione delle problematiche che riguardano i nostri pazienti. Compatibilmente con le normative vigenti in tema di emergenza Covid, auspicando di avere nuovamente la possibilità nel prossimo futuro, di attuare tale tipologia di progetti, ritengo che si debba puntare ad implementare questa formula educativa, estendendola nel territorio e coinvolgendo un numero maggiore di giovani interessati ad entrare nel mondo delle IBD. Sarebbe inoltre estremamente formativo potersi confrontare in tal senso anche con centri Europei, mantenendo una volta risolta l'emergenza Covid, i corsi residenziali estesi agli altri paesi Europei che negli ultimi anni sono stati coinvolti in eventi multinazionali, come il "4 Nations Meeting in IBD". Promuovere lo scambio interculturale non solo all'interno di corsi ben

strutturati, ma toccando con mano la realtà quotidiana di centri al di fuori dalla nostra nazione, non può che accrescere la formazione dei giovani coinvolti.

## **2. Implementazione di iniziative formative per il personale infermieristico:**

Credo che ognuno di noi sia consapevole di quanto rilevante sia, nella gestione quotidiana dei nostri pazienti, poter contare sulla stretta collaborazione di personale infermieristico esperto e dedicato. Ritengo pertanto che sia importante promuovere iniziative educazionali mirate alla formazione di personale infermieristico “specializzato” nella gestione di pazienti affetti da IBD. Questa figura professionale è oramai ben strutturata in altri paesi Europei e porterebbe anche nei nostri centri un miglioramento della qualità dell’assistenza. Anche in questo ambito, una volta risolta l’emergenza Covid, sarebbe auspicabile una collaborazione con centri Europei, ove è già riconosciuta tale figura professionale.

## **3. Implementazione delle iniziative educazionali multidisciplinari:**

Sappiamo tutti quanto le problematiche extraintestinali incidano sul quadro clinico dei pazienti con IBD e sulle scelte terapeutiche che ne conseguono. Ritengo che sia estremamente formativo sia per chi si avvicina al mondo delle IBD che per chi ha già una certa esperienza, confrontarsi con esperti di altre discipline (reumatologi, dermatologi, oculisti) su aspetti sia diagnostici che terapeutici, alla luce anche dell’arrivo nel nostro armamentario terapeutico di nuovi farmaci biologici, con multiple indicazioni. In riferimento a tale proposta sarebbe peraltro auspicabile inserire all’interno dei prossimi eventi multinazionali (4 Nations meeting) sessioni multidisciplinari gestite da esperti Europei, in modo da confrontarsi con loro anche su tali aspetti, sia sul piano clinico che nella prospettiva di una collaborazione scientifica.

Nell’ambito di un confronto multidisciplinare, ritengo inoltre che, in considerazione della attuale disponibilità di farmaci biologici a sempre più elevato profilo di sicurezza anche in pazienti oncologici, dovrebbero essere implementati i programmi di confronto clinico e scientifico anche con specialisti oncologi, per meglio uniformare la gestione di questa tipologia di pazienti.

Nell’attesa di un ritorno alle abituali modalità di confronto interpersonale, questo progetto educazionale potrebbe essere strutturato nel breve termine in modalità Webinar.

## **4. Implementazione delle iniziative educazionali per i medici di medicina generale:**

La principale causa di ritardo diagnostico delle IBD risiede nella mancata formulazione del sospetto diagnostico da parte dei medici di medicina generale. Ritengo pertanto che vadano implementati i progetti formativi per questa categoria di medici, affinché aumenti la sensibilità sull'importanza del loro ruolo nella fase diagnostica di queste patologie e si consolidino i rapporti tra la medicina generale ed il pediatra di libera scelta e i centri specializzati nella gestione delle IBD sul territorio nazionale, con l'obiettivo di favorire una diagnosi più precoce ed una più rapida accessibilità ai centri di riferimento. Nell'attesa di un ritorno alle abituali modalità di confronto interpersonale, questo progetto educativo potrebbe essere strutturato nel breve termine in modalità Webinar.

### **5. Implementazione della produzione scientifica nell'ambito della sicurezza dei trattamenti:**

Negli ultimi anni la nostra società è riuscita, mediante la stretta collaborazione tra i vari centri nazionali IG-IBD, a produrre importanti lavori scientifici in ambito di "safety" dei trattamenti, come i lavori multicentrici sul rischio di cancro e le linee-guida sulla safety. Io credo che si debba continuare a lavorare in questo ambito, cercando di ricavare dati su sempre più ampie popolazioni e con più lunghi follow-up. Abbiamo infatti assistito negli ultimi anni all'arrivo di farmaci biologici ritenuti "più sicuri" rispetto ai farmaci utilizzati in precedenza ma con noti maggiori costi, ed è fondamentale in questa epoca avere dati real-life sulla "sicurezza" a breve e lungo termine dei vecchi e anche dei nuovi farmaci. Propongo quindi una ancora più stretta collaborazione tra i vari centri afferenti all'IG-IBD, al fine di ottenere dati solidi su un'ampia popolazione di pazienti e portare l'esperienza Italiana ad allinearsi a quella di altri noti gruppi di lavoro Europei come il GETAID. E' auspicabile inoltre una politica di maggiore sensibilizzazione all'uso dei farmaci biosimilari con l'obiettivo di liberare risorse da utilizzare per i nuovi farmaci a più alto costo.

### **6. Discussione di un modello organizzativo di "Rete Nazionale" sulla scorta della esperienza della "Rete Siciliana":**

Alla luce della esperienza della "Rete Siciliana" sulla gestione delle IBD, che ha prodotto negli ultimi 8 anni importanti risultati sia assistenziali, in termini di appropriatezza prescrittiva dei farmaci biologici e di monitoraggio della sicurezza dei trattamenti, sia relativi alla diagnosi precoce attraverso l'applicazione di un PDTA specifico sulle IBD, sia scientifici, con la produzione di un numero rilevante di lavori presentati a congressi (nazionali ed internazionali) e pubblicati su riviste internazionali, propongo di discutere la realizzazione di un modello organizzativo analogo a livello Nazionale, o quanto meno su aree macroregionali, come già in parte in fase di strutturazione in aree

del sud Italia. Realizzando una rete a cui afferiscano i centri Italiani con maggiore esperienza nella gestione delle IBD si potrebbe puntare ad una gestione omogenea e condivisa delle problematiche riguardanti le IBD, ad una maggiore collaborazione e condivisione delle risorse e delle professionalità, ad una riduzione dei costi sociali di queste patologie, nonché a risultati traducibili in produzione scientifica su ampie popolazioni.

#### **7. Valorizzazione dei giovani all'interno della società:**

Al fine di garantire un ricambio generazionale nei prossimi anni propongo una maggiore valorizzazione dei giovani all'interno della società, con modalità di partecipazione attiva, in modo da portare innovazione e nuovi stimoli di crescita. Per questo andrebbero implementate ancora di più le borse di studio per i giovani, con lo scopo di migliorare la loro formazione e competenza sulle IBD.

#### **8. Consolidazione del ruolo di IG-IBD come partner trasversale per le altre società scientifiche a livello nazionale ed internazionale:**

Senza svendere la nostra forte identità scientifica e societaria l'obiettivo da porsi dovrebbe essere quello di far diventare sempre di più la nostra società un interlocutore scientifico affidabile per le Istituzioni regionali e nazionali e soprattutto con l'AIFA.

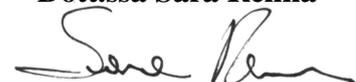
#### **9. Mantenere vivo e aperto il dialogo con i nostri pazienti e le Associazioni che le rappresentano.**

Spero di avere fornito alcuni spunti di riflessione e di avere chiarito tutti i punti del presente programma, che vogliono essere proposte costruttive per una futura collaborazione. Rimango aperta ad ascoltare tutti coloro che dovessero avere proposte e mi prefiggo l'obiettivo di mantenere un dialogo attivo con gli iscritti alla società con formule specifiche di incontro che valuterò di realizzare una volta eletta.

**Palermo, 24 ottobre 2020**

**Firma**

**Dott.ssa Sara Renna**



**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	<b>RENNA SARA</b>
Indirizzo	<b>VIALE PIEMONTE N. 51 – 90144 PALERMO - PA</b>
E-mail	<b>sararena.md@gmail.com</b>
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	<b>04/12/1976</b>

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) Da Ottobre 2002 a Dicembre 2005
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Policlinico Universitario – Via S. Sofia - Catania
- Tipo di azienda o settore Azienda Ospedaliera Universitaria
- Tipo di impiego Specializzazione in Gastroenterologia
- Principali mansioni e responsabilità Specializzanda
- Date (da – a) Da Gennaio 2006 a Novembre 2006
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale V. Cervello - Via Trabucco - Palermo
- Tipo di azienda o settore Azienda Ospedaliera
- Tipo di impiego Specializzazione in Gastroenterologia
- Principali mansioni e responsabilità Specializzanda
- Date (da – a) Da Gennaio 2007 ad oggi
- Tipo di impiego Partecipazione a numerosi studi clinici nazionali ed internazionali
- Principali mansioni e responsabilità Sub-investigatore
- Date (da – a) Da Gennaio 2007 a Dicembre 2009
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Università degli studi di Bologna consorziata con l'Università degli studi di Palermo
- Tipo di azienda o settore Sanità
- Tipo di impiego Dottorato di ricerca in Scienze mediche Gastroenterologiche e dei Trapianti
- Principali mansioni e responsabilità Attività clinica di reparto, ambulatorio di malattie infiammatorie croniche dell'intestino, ricerca scientifica presso l'ospedale V. Cervello di Palermo
- Date (da – a) Da Gennaio 2010 a Dicembre 2010
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Università degli studi di Palermo
- Tipo di azienda o settore Università
- Tipo di impiego Borsa di studio
- Principali mansioni e responsabilità Attività di ricerca nell'ambito delle malattie infiammatorie croniche intestinali
- Date (da – a) Da Marzo 2010 a Dicembre 2011
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Università degli studi di Palermo
- Tipo di azienda o settore Università

- Tipo di impiego Attività di ricerca dal titolo “Decorso della colite ulcerosa in una coorte incidente di pazienti seguiti presso gli Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo dal 1980 ad oggi”
  - Principali mansioni e responsabilità Attività di ricerca
- 
- Date (da – a) Da Dicembre 2010 a Febbraio 2011
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro Università degli studi di Caltanissetta
  - Tipo di azienda o settore Università
  - Tipo di impiego Incarico di insegnamento presso la facoltà di medicina e chirurgia di Caltanissetta (Tirocinio professionalizzante III anno)
  - Principali mansioni e responsabilità Docente
- 
- Date (da – a) Da Febbraio 2011 a Novembre 2011
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli
  - Tipo di azienda o settore Azienda ospedaliera
  - Tipo di impiego Incarico libero professionale
  - Principali mansioni e responsabilità Servizio di guardia presso il reparto di medicina interna
- 
- Date (da – a) Da Maggio 2011 a Dicembre 2011
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera “Vittorio Emanuele” di Catania
  - Tipo di azienda o settore Azienda ospedaliera
  - Tipo di impiego Borsa di studio
  - Principali mansioni e responsabilità Gestione ambulatorio dedicato alle malattie infiammatorie croniche intestinali ed attività di ricerca in ambito epidemiologico
- 
- Date (da – a) Da Aprile 2013 a Marzo 2014
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera “Vittorio Emanuele” di Catania
  - Tipo di azienda o settore Azienda ospedaliera
  - Tipo di impiego Borsa di studio
  - Principali mansioni e responsabilità Nuove frontiere terapeutiche nelle malattie infiammatorie croniche intestinali
- 
- Date (da – a) Da Marzo 2013 a Luglio 2014
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo
  - Tipo di azienda o settore Azienda ospedaliera
  - Tipo di impiego Contratto di collaborazione coordinata e continuativa
  - Principali mansioni e responsabilità Progetto di farmacovigilanza “monitoraggio eventi avversi ai farmaci immunosoppressori e biologici nel trattamento dei pazienti con malattie infiammatorie croniche intestinali”
- 
- Date (da – a) Dal 7 luglio 2014 ad oggi
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo
  - Tipo di azienda o settore Azienda ospedaliera
  - Tipo di impiego Dirigente medico presso l’UO di medicina interna
  - Principali mansioni e responsabilità Dirigente medico

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 29 Ottobre 2002
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Facoltà di Medicina e Chirurgia – Università di Catania
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Medicina e Chirurgia
- Qualifica conseguita Dottore in Medicina e Chirurgia
- Votazione conseguita 110/110

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
  - Qualifica conseguita
  - Votazione conseguita

28 Novembre 2006  
Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia – Università di Catania

Gastroenterologia

Specialista in Gastroenterologia  
70/70 e Lode

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
  - Qualifica conseguita
  - Votazione conseguita

1 luglio 2010  
Dottorato di ricerca in Scienze mediche Gastroenterologiche e dei Trapianti

Malattie infiammatorie croniche intestinali

Dottore in scienze mediche, gastroenterologiche e dei trapianti

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

PRIMA LINGUA

Italiano

ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

Inglese  
Buono  
Buono  
Buono

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE  
*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

Discreta capacità di utilizzo di attrezzature Ecografiche;  
Sistemi Operativi: Windows XP Professional;  
Applicativi: Microsoft Office; Internet Explorer; Outlook Express

ULTERIORI INFORMAZIONI

Partecipazione a corsi di formazione e congressi nazionali ed internazionali in qualità di relatore, tutor o discente.  
Iscritta alle seguenti società scientifiche: SIGE, AIGO, IG-IBD.

ULTERIORI INFORMAZIONI  
(ATTIVITÀ SCIENTIFICA)

### Publicazioni scientifiche:

1. Macaluso FS, Ventimiglia M, Fries W, Viola A, Sitibondo A, Cappello M, Scrivo B, Busacca A, Privitera AC, Camilleri S, Garufi S, Di Mitri R, Mocchiari F, Belluardo N, Giangreco E, Bertolami C, **Renna S**, Orlando R, Rizzuto G, Cottone M, Orlando A; Sicilian Network for Inflammatory Bowel Disease (SN-IBD). A propensity score weighted comparison of vedolizumab and adalimumab in Crohn's disease. *J Gastroenterol Hepatol.* 2020 May 19.
2. Macaluso FS, Fries W, **Renna S**, Viola A, Muscianisi M, Cappello M, Guida L, Siringo S, Camilleri S, Garufi S, Privitera AC, Belluardo N, Giangreco E, Bertolami C, Vassallo R, Rizzuto G, Orlando R, Ventimiglia M, Orlando A; Sicilian Network for Inflammatory Bowel Disease (SN-IBD). Effectiveness and safety of vedolizumab in biologically naïve patients: A real-world multi-centre study. *United European Gastroenterol J.* 2020 Aug 9:2050640620948802.
3. Miceli MC, Arcuri C, **Renna S**, Orlando A, Provenzano G. Letter: golimumab efficacy in patients with Crohn's disease and concomitant severe arthritis. *Aliment Pharmacol Ther.*

2020 Jun;51(12):1449-1451.

4. Privitera G, Onali S, Pugliese D, **Renna S**, Savarino E, Viola A, Ribaldone DG, Buda A, Bezzio C, Fiorino G, Fantini MC, Scaldaferri F, Guidi L, Danese S, Gasbarrini A, Orlando A, Armuzzi A. Dual Targeted Therapy: a possible option for the management of refractory Inflammatory Bowel Disease. *J Crohns Colitis*. 2020 Jul 17;jjaa149
5. Macaluso FS, Ventimiglia M, Fries W, Viola A, Cappello M, Scivo B, Magnano A, Pluchino D, Camilleri S, Garufi S, Mitri RD, Mocciaro F, Magri G, Ferracane C, Citrano M, Graziano F, Bertolami C, **Renna S**, Orlando R, Rizzuto G, Cottone M, Orlando A; Sicilian Network for Inflammatory Bowel Disease (SN-IBD). A propensity score weighted comparison of Vedolizumab, Adalimumab, and Golimumab in patients with ulcerative colitis. *Dig Liver Dis*. 2020 Jun 26;S1590-8658(20)30298-X.
6. Macaluso FS, Fries W, Viola A, Costantino G, Muscianisi M, Cappello M, Guida L, Giuffrida E, Magnano A, Pluchino D, Ferracane C, Magri G, Di Mitri R, Mocciaro F, Privitera AC, Camilleri S, Garufi S, Renna S, Casà A, Scivo B, Ventimiglia M, Orlando A. Effectiveness of Ustekinumab on Crohn's Disease Associated Spondyloarthritis: Real-World Data from the Sicilian Network for Inflammatory Bowel Diseases (SN-IBD). *Expert Opin Biol Ther*. 2020 Oct 9:1-4.
7. Macaluso FS, Mazzola G, Ventimiglia M, Alvisi P, **Renna S**, Adamoli L, Galli M, Armuzzi A, Ardizzone S, Cascio A, Cottone M, Orlando A; on behalf of IG-IBD (Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease). Physicians' Knowledge and Application of Immunization Strategies in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Survey of the Italian Group for the Study of Inflammatory Bowel Disease. *Digestion*. 2020;101(4):433-440.
8. Macaluso FS, Fries W, Viola A, Centritto A, Cappello M, Giuffrida E, Privitera AC, Piccillo G, Magnano A, Vinci E, Vassallo R, Trovatiello A, Belluardo N, Giangreco E, Camilleri S, Garufi S, Bertolami C, Ventimiglia M, **Renna S**, Orlando R, Rizzuto G, Orlando A. The SPOSIB SB2 Sicilian Cohort: Safety and Effectiveness of Infliximab Biosimilar SB2 in Inflammatory Bowel Diseases, Including Multiple Switches. *Inflamm Bowel Dis*. 2020 Feb 21.
9. Garbo GM, Macaluso FS, **Renna S**, Orlando E, Orlando A. Herpes Zoster Eruption During Vedolizumab Therapy: A Simple Coincidence or More? *Inflamm Bowel Dis*. 2020 May 12;26(6):e51-e5.
10. Porcari S, Viola A, Orlando A, Privitera AC, Ferracane C, Cappello M, Vitello A, Siringo S, Inserra G, Magnano A, Mocciaro F, Di Mitri R, Belluardo N, Fidanza O, Garufi S, Magri G, Bertolami C, Carroccio A, Macaluso FS, **Renna S**, Ventimiglia M, Alibrandi A, Cottone M, Fries W; Sicilian Network for Inflammatory Bowel Diseases (SN-IBD). Persistence on Anti-Tumour Necrosis Factor Therapy in Older Patients with Inflammatory Bowel Disease Compared with Younger Patients: Data from the Sicilian Network for Inflammatory Bowel Diseases (SN-IBD). *Drugs Aging*. 2020 May;37(5):383-392.
11. Scivo B, Renna S, Casà A, Monachino N, Macaluso FS, Orlando A. Letter: mesalazine-a safe drug with rare serious adverse events. *Aliment Pharmacol Ther*. 2020 Jun;51(11):1210-1211.
12. Biancone L, Armuzzi A, Scribano ML, Castiglione F, D'Inca R, Orlando A, Papi C, Daperno M, Vecchi M, Riegler G, Fries W, Alvisi P, Meucci G, Mocciaro F, Rogai F, Festa S, Guidi L, Testa A, Spina L, Renna S, Viola A, Patturelli M, Di Mitri R, Frankovic I, Calabrese E, Petruzzello C, De Cristofaro E, Sena G, Ruffa A, Neri B, Rossi A. Cancer Risk in Inflammatory Bowel Disease: A 6-Year Prospective Multicenter Nested Case-Control IG-IBD Study. *Inflamm Bowel Dis*. 2020 Feb 11;26(3):450-459.
13. Macaluso FS, Sapienza C, Ventimiglia M, **Renna S**, Cottone M, Orlando A. Lupus-like reactions in patients with inflammatory bowel disease treated with anti-TNFs are insidious adverse events: data from a large single-center cohort. *Scand J Gastroenterol*. 2019 Sep;54(9):1102-1106.
14. Garbo GM, **Renna S**, Caputo V, Orlando E, Macaluso FS, Orlando R, Bongiorno MR, Orlando A. Letter: psoriasiform eruption during vedolizumab therapy. *Aliment Pharmacol Ther*. 2019 Aug;50(3):342-343.
15. Macaluso FS, Mazzola G, Ventimiglia M, Alvisi P, **Renna S**, Adamoli L, Galli M, Armuzzi A, Ardizzone S, Cascio A, Cottone M, Orlando A; on behalf of IG-IBD (Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease). Physicians' Knowledge and Application of Immunization Strategies in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Survey of the Italian Group for the Study of Inflammatory Bowel Disease. *Digestion*. 2019 Jun 5:1-8.
16. Macaluso FS, Maida M, Ventimiglia M, **Renna S**, Cottone M, Orlando A. Factors Affecting Clinical and Endoscopic Outcomes of Placebo Arm in Trials of Biologics and Small Molecule Drugs in Ulcerative Colitis: A Meta-Analysis. *Inflamm Bowel Dis*. 2019 May 4;25(6):987-997.
17. Macaluso FS, Cappello M, Giuffrida E, Fries W, Centritto A, Privitera AC, Inserra G,

- Vassallo R, Magnano A, Vinci E, Garufi S, Ventimiglia M, **Renna S**, Orlando R, Rizzuto G, Cottone M, Orlando A; Sicilian Network for Inflammatory Bowel Disease (SN-IBD). Letter: SPOSIB SB2-a Sicilian prospective observational study of IBD patients treated with infliximab biosimilar SB2. *Aliment Pharmacol Ther.* 2019 Jan;49(2):234-236.
18. Viola A, Pugliese D, **Renna S**, Furfaro F, Caprioli F, D'Inca R, Bossa F, Mazza S, Costantino G, Fantini MC, Fiorino G, Alibrandi A, Orlando A, Armuzzi A, Fries W. Outcome in ulcerative colitis after switch from adalimumab/golimumab to infliximab: A multicenter retrospective study. *Dig Liver Dis.* 2019 Apr;51(4):510-515.
  19. Macaluso FS, Fries W, Privitera AC, Cappello M, Siringo S, Inserra G, Magnano A, Di Mitri R, Mocciaro F, Belluardo N, Scarpulla G, Magri G, Trovatiello A, Carroccio A, Genova S, Bertolami C, Vassallo R, Romano C, Citrano M, Accomando S, Ventimiglia M, **Renna S**, Orlando R, Rizzuto G, Porcari S, Ferracane C, Cottone M, Orlando A; Sicilian Network for Inflammatory Bowel Diseases (SN-IBD). A propensity score-matched comparison of infliximab and adalimumab in TNF- $\alpha$  inhibitors naïve and non-naïve patients with Crohn's disease: real-life data from the Sicilian Network for Inflammatory Bowel Disease (SN-IBD). *J Crohns Colitis.* 2019 Feb 1;13(2):209-217.
  20. **Renna S**, Mocciaro F, Ventimiglia M, Orlando R, Macaluso FS, Cappello M, Fries W, Mendolaro M, Privitera AC, Ferracane C, Pisana V, Magnano A, Pluchino D, Inserra G, Scarpulla G, Garufi S, Carroccio A, Siringo S, Di Mitri R, Cottone M, Orlando A. A real life comparison of the effectiveness of adalimumab and golimumab in moderate-to-severe ulcerative colitis, supported by propensity score analysis. *Dig Liver Dis.* 2018 Dec;50(12):1292-1298.
  21. Macaluso FS, Orlando R, Fries W, Scolaro M, Magnano A, Pluchino D, Cappello M, Morreale GC, Siringo S, Privitera AC, Ferracane C, Belluardo N, Alberghina N, Ventimiglia M, Rizzuto G, **Renna S**, Cottone M, Orlando A. The real-world effectiveness of vedolizumab on intestinal and articular outcomes in inflammatory bowel diseases. *Dig Liver Dis.* 2018 Jul;50(7):675-681.
  22. Macaluso FS, Orlando R, **Renna S**, Sapienza C, Ventimiglia M, Rizzuto G, Cottone M, Orlando A. Letter: the addition of an immunosuppressant in patients with unsatisfactory response to vedolizumab. *Aliment Pharmacol Ther.* 2018 Apr;47(7):1040-1041.
  23. Macaluso FS, Sapienza C, Ventimiglia M, **Renna S**, Rizzuto G, Orlando R, Di Pisa, M, Affronti M, Orlando E, Cottone M, Orlando A. The Addition of an Immunosuppressant After Loss of Response to Anti-TNF $\alpha$  Monotherapy in Inflammatory Bowel Disease: A 2-Year Study. *Inflamm Bowel Dis.* 2018 Jan 18;24(2):394-401.
  24. Macaluso FS, **Renna S**, Maida M, Dimarco M, Sapienza C, Affronti M, Orlando E, Rizzuto G, Orlando R, Ventimiglia M, Cottone M, Orlando A. Tolerability profile of thiopurines in inflammatory bowel disease: a prospective experience. *Scand J Gastroenterol.* 2017 Sep;52(9):981-987.
  25. Mazzola G, Macaluso FS, Adamoli L, **Renna S**, Cascio A, Orlando A. Diagnostic and vaccine strategies to prevent infections in patients with inflammatory bowel disease. *J Infect.* 2017 May;74(5):433-441.
  26. Biancone L, Annese V, Ardizzone S, Armuzzi A, Calabrese E, Caprioli F, Castiglione F, Comberlato M, Cottone M, Danese S, Daperno M, D'Inca R, Frieri G, Fries W, Gionchetti P, Kohn A, Latella G, Milla M, Orlando A, Papi C, Petruzzello C, Riegler G, Rizzello F, Saibeni S, Scribano ML, Vecchi M, Vernia P, Meucci G; Italian Group for the Study of Inflammatory Bowel Disease (IG-IBD). Safety of treatments for inflammatory bowel disease: Clinical practice guidelines of the Italian Group for the Study of Inflammatory Bowel Disease (IG-IBD). *Dig Liver Dis.* 2017 Apr;49(4):338-358.
  27. Orlando A, Orlando R, Ciccia F, **Renna S**, Rizzo A, Cottone M, Macaluso FS. Clinical benefit of vedolizumab on articular manifestations in patients with active spondyloarthritis associated with inflammatory bowel disease. *Ann Rheum Dis.* 2017 Sep;76(9):e31.
  28. Macaluso FS, **Renna S**, Orlando A, Cottone M. The biologics of ulcerative colitis. *Expert Opin Biol Ther.* 2017 Feb;17(2):175-184.
  29. Macaluso FS, Maida M, **Renna S**, Orlando E, Affronti M, Sapienza C, Dimarco M, Orlando R, Rizzuto G, Cottone M, Orlando A. Mycophenolate mofetil is a valid option in patients with inflammatory bowel disease resistant to TNF- $\alpha$  inhibitors and conventional immunosuppressants. *Dig Liver Dis.* 2017 Feb;49(2):157-162.
  30. Orlando A, **Renna S**, Mocciaro F, Cappello M, Giunta M, Mendolaro M, Mazza M, Rizzuto G, Orlando E, Affronti M, Dimarco M, Di Mitri R, Craxi A, Cottone M. Six year adalimumab efficacy in steroid-dependent Crohn's disease patients: A prospective single-center real life study. *Dig Liver Dis.* 2016 Nov;48(11):1314-1317.
  31. **Renna S**, Orlando E, Macaluso FS, Maida M, Affronti M, Giunta M, Sapienza C, Rizzuto G, Orlando R, Dimarco M, Cottone M, Orlando A. Letter: a prospective real life comparison of the efficacy of adalimumab vs. golimumab in moderate to severe ulcerative colitis. *Aliment Pharmacol Ther.* 2016 Aug;44(3):310-1.

32. Macaluso FS, **Renna S**, Cottone M, Orlando A. The METEOR Trial: The Burial of Methotrexate in Ulcerative Colitis? *Gastroenterology*. 2016 Jul;151(1):211-2.
33. Macaluso FS, Criscuoli V, Orlando E, Rizzuto G, **Renna S**, Cottone M, Orlando A. Letter: switching from one to another anti-tumour necrosis factor alpha agent, and the risks of an overlap of exposure. *Aliment Pharmacol Ther*. 2016 May;43(9):1019-20.
34. Biancone L, Armuzzi A, Scribano ML, D'Inca R, Castiglione F, Papi C, Angelucci E, Daperno M, Mocciaro F, Riegler G, Fries W, Meucci G, Alvisi P, Spina L, Ardizzone S, Petruzzello C, Ruffa A, Kohn A, Vecchi M, Guidi L, Di Mitri R, **Renna S**, Emma C, Rogai F, Rossi A, Orlando A, Pallone F; Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease. Inflammatory Bowel Disease Phenotype as Risk Factor for Cancer in a Prospective Multicentre Nested Case-Control IG-IBD Study. *J Crohns Colitis*. 2016 Aug;10(8):913-24.
35. Orlando A, **Renna S**, Rizzuto G, Orlando E, Affronti M, Cottone M. Selective Use of Combination Therapy in Patients With Infliximab-resistant Inflammatory Bowel Disease: Data From a Tertiary Referral Center. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2016 Jun;14(6):914.
36. **Renna S**, Cottone M, Orlando A. Optimization of the treatment with immunosuppressants and biologics in inflammatory bowel disease. *World J Gastroenterol*. 2014 Aug 7;20(29):9675-90.
37. Orlando A, Mocciaro F, **Renna S**, Scimeca D, Rispo A, Lia Scribano M, Testa A, Aratari A, Bossa F, Tambasco R, Angelucci E, Onali S, Cappello M, Fries W, D'Inca R, Martinato M, Castiglione F, Papi C, Annese V, Gionchetti P, Rizzello F, Vernia P, Biancone L, Kohn A, Cottone M. Early post-operative endoscopic recurrence in Crohn's disease patients: data from an Italian Group for the study of inflammatory bowel disease (IG-IBD) study on a large prospective multicenter cohort. *J Crohns Colitis*. 2014 Oct;8(10):1217-21.
38. Sinagra E, Orlando A, **Renna S**, Criscuoli V, La Seta F, Olivo M, Ciofalo M, Cottone M. Is really megacolon a contraindication to infliximab in Crohn's disease? *Acta Gastroenterol Belg*. 2013 Dec;76(4):442-4.
39. **Renna S**, Orlando A, Cottone M. Comparing medical treatments for Crohn's disease. *J Comp Eff Res*. 2013 Mar;2(2):135-49.
40. Mocciaro F, Di Mitri R, **Renna S**, Orlando A. Acute-severe fatigue after anti-TNF $\alpha$  treatment: an early insidious side effect. *J Crohns Colitis*. 2013 Dec;7(12):e704-5.
41. Italian Group for the Study of Inflammatory Bowel Disease, Armuzzi A, Biancone L, Daperno M, Coli A, Pugliese D, Annese V, Aratari A, Ardizzone S, Balestrieri P, Bossa F, Cappello M, Castiglione F, Cicala M, Danese S, D'Inca R, Dulbecco P, Felicciangeli G, Fries W, Genise S, Gionchetti P, Gozzi S, Kohn A, Lorenzetti R, Milla M, Onali S, Orlando A, Papparella LG, **Renna S**, Ricci C, Rizzello F, Sostegni R, Guidi L, Papi C. Adalimumab in active ulcerative colitis: a "real-life" observational study. *Dig Liver Dis*. 2013 Sep;45(9):738-43.
42. Morisco F, Castiglione F, Rispo A, Stroffolini T, Sansone S, Vitale R, Guarino M, Biancone L, Caruso A, D'Inca R, Marmo R, Orlando A, Riegler G, Donnarumma L, Camera S, Zorzi F, **Renna S**, Bove V, Tontini G, Vecchi M, Caporaso N. Effect of immunosuppressive therapy on patients with inflammatory bowel diseases and hepatitis B or C virus infection. *J Viral Hepat*. 2013 Mar;20(3):200-8.
43. **Renna S**, Orlando A, Cottone M. Randomized controlled trials in perianal Crohn's disease. *Rev Recent Clin Trials*. 2012 Nov;7(4):297-302. Review.
44. Mocciaro F, **Renna S**, Orlando A, Rizzuto G, Sinagra E, Orlando E, Cottone M. Cyclosporine or infliximab as rescue therapy in severe refractory ulcerative colitis: early and long-term data from a retrospective observational study. *J Crohns Colitis*. 2012 Jul;6(6):681-6.
45. Sinagra E, Orlando A, **Renna S**, Maida M, Cottone M. Multifocal pyoderma gangrenosum resistant to infliximab in active ulcerative colitis: don't forget the role of cyclosporin. *Inflamm Bowel Dis*. 2012 Aug;18(8):E1594-5.
46. Cottone M, **Renna S**, Orlando A, Mocciaro F. Medical management of Crohn's disease. *Expert Opin Pharmacother*. 2011 Nov;12(16):2505-25.
47. Orlando A, **Renna S**, Mocciaro F, Cappello M, Di Mitri R, Randazzo C, Cottone M. Adalimumab in steroid-dependent Crohn's disease patients: prognostic factors for clinical benefit. *Inflamm Bowel Dis*. 2012 May;18(5):826-31.
48. Mocciaro F, **Renna S**, Solina G, Giunta M, Cottone M, Orlando A. Unusual perforation after balloon dilation in a Crohn's disease patient: report of a case. *J Crohns Colitis*. 2011 Jun;5(3):269-70.
49. Cottone M, **Renna S**, Modesto I, Orlando A. Is 5-ASA still the treatment of choice for ulcerative colitis? *Curr Drug Targets*. 2011 Sep;12(10):1396-405. Review.
50. Mocciaro F, Orlando A, Renna S, Rizzuto MR, Cottone M. Oral lichen planus after certolizumab pegol treatment in a patient with Crohn's disease. *J Crohns Colitis*. 2011 Apr;5(2):173-4.
51. Sinagra E, **Renna S**, Mocciaro F, Olivo M, Cottone M, Orlando A. Early postoperative

- recurrence of severe Crohn's disease, with colonic involvement and associated human cytomegalovirus infection, treated with oral valganciclovir and adalimumab. *Inflamm Bowel Dis.* 2011 Jun;17(6):E43-4.
52. Bertomoro P, **Renna S**, Cottone M, Riegler G, Bossa F, Giglio L, Pastorelli L, Papi C, Castiglione F, Angelucci E, Pica R, Di Paolo MC, D'Inca R. Regional variations in the use of complementary and alternative medicines (CAM) for inflammatory bowel disease patients in Italy: an IG-IBD study. *J Crohns Colitis.* 2010 Sep;4(3):291-300.
  53. Cottone M, Orlando A, **Renna S**. Investigational agents for Crohn's disease. *Expert Opin Investig Drugs.* 2010 Oct;19(10):1147-59.
  54. **Renna S**, Orlando A, Orlando R, Cottone M. [Problems related to postoperative clinical relapse and endoscopic recurrence in Crohn's disease]. *Recenti Prog Med.* 2009 Oct;100(10):469-78. Review.
  55. Mocciaro F, **Renna S**, Orlando A, Cottone M. Severe cutaneous psoriasis after certolizumab pegol treatment: report of a case. *Am J Gastroenterol.* 2009 Nov;104(11):2867-8.
  56. **Renna S**, Orlando A, Mocciaro F, Cottone M. Placebo therapy in Crohn's disease. *Eur J Intern Med.* 2009 Oct;20(6):572-8. doi: 10.1016/j.ejim.2009.04.006.
  57. Cottone M, **Renna S**. IBD: incidence of HSV and HPV with azathioprine. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2009 Aug;6(8):444-5.
  58. Angelucci E, Orlando A, Ardizzone S, Guidi L, Sorrentino D, Fries W, Astegiano M, Sociale O, Cesarini M, **Renna S**, Cassinotti A, Marzo M, Quaglia A, Sergi MD, Simondi D, Vernia P, Malesci A, Danese S. Internet use among inflammatory bowel disease patients: an Italian multicenter survey. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2009 Sep;21(9):1036-41.
  59. Orlando A, **Renna S**, Cottone M. Prurigo nodularis of Hyde treated with low-dose thalidomide. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2009 Mar-Apr;13(2):141-5.
  60. **Renna S**, Mocciaro F, Perricone G, Orlando A, Virdone R, Speciale A, Lima G, Stella M, Cottone M. Is splenectomy a treatment option for aseptic abscesses in patients with Crohn's disease? *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2009 Nov;21(11):1314-6.
  61. Orlando A, **Renna S**, Perricone G, Cottone M. Gastrointestinal lesions associated with spondyloarthropathies. *World J Gastroenterol.* 2009 May 28;15(20):2443-8. Review.
  62. **Renna S**, Cammà C, Modesto I, Cabibbo G, Scimeca D, Civitavecchia G, Mocciaro F, Orlando A, Enea M, Cottone M. Meta-analysis of the placebo rates of clinical relapse and severe endoscopic recurrence in postoperative Crohn's disease. *Gastroenterology.* 2008 Nov;135(5):1500-9.
  63. Civitavecchia G, Renda MC, Ruggeri RF, Maggio A, **Renna S**, Orlando A, Cottone M. IL-23R determines susceptibility in Crohn's disease in a Mediterranean area. *Inflamm Bowel Dis.* 2009 Feb;15(2):317-8. 18626976.

*la sottoscritta è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, la sottoscritta autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".*

Palermo, 23 ottobre 2020

NOME E COGNOME  
