

## LA GESTIONE INTEGRATA OSPEDALE-TERRITORIO DEL PAZIENTE PSORIASICO COMPLESSO

|  |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| <b>Responsabile Scientifico:</b><br><br>Prof. Luca Bianchi<br>Responsabile UOSD Dermatologia<br><br>Prof.ssa Elena Campione<br>UOSD Dermatologia | <b>Segreteria Organizzativa:</b><br><br>Dr.ssa Maria Carmela Bruno<br>Tel. 06.20902772<br>mail: <a href="mailto:formazione.ecm@ptvonline.it">formazione.ecm@ptvonline.it</a> | <b>EDIZIONI</b><br>18/12/2024 - Ed.1 |
| <b>Sede:</b> Policlinico Tor Vergata - Aula Anfiteatro "Giubileo 2000" (piano -1)  |  |                                      |

### RAZIONALE SCIENTIFICO

La psoriasi è una malattia infiammatoria cronica che coinvolge cute, annessi e articolazioni primariamente, accompagnandosi, contestualmente o nel corso degli anni, ad una serie di comorbidità.

La **psoriasi cronica** è una patologia che dura tutta la vita. I periodi in cui compaiono le placche sono denominati *esacerbazioni* mentre quelli in cui le medesime scompaiono sono noti come *fasi di remissione*.

La scomparsa delle placche non implica necessariamente la risoluzione della psoriasi poiché tale risoluzione è temporanea. Le fasi di esacerbazione e remissione, infatti, fanno parte del normale decorso clinico della psoriasi. L'infiammazione correlata alla patologia psoriasica può coinvolgere sia le unghie (psoriasi ungueale) che le articolazioni e le inserzioni tendinee (psoriasi artropatica).

Inoltre, le persone affette da psoriasi sono più esposte ad altre **patologie croniche**, come il diabete e le malattie cardiovascolari, motivo per cui la diagnosi precoce ed il corretto trattamento è di estrema importanza per prevenirne la progressione.

La psoriasi incide sulla vita quotidiana con gravi ripercussioni a livello fisico e psico-sociale: l'isolamento, la discriminazione e la stigmatizzazione hanno un forte impatto sulla persona affetta da psoriasi e sulla famiglia.

Le patologie infiammatorie croniche in costante aumento comportano un notevole impegno di risorse, richiedendo continuità assistenziale per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali e necessitando di servizi residenziali e territoriali, finora non sufficientemente disegnati e sviluppati nel nostro Paese.

Il Piano nazionale della Cronicità (PNC) nasce dall'esigenza di armonizzare a livello nazionale le attività in questo campo, proponendo un documento, condiviso con le Regioni, che, compatibilmente con la disponibilità delle risorse economiche, umane e strutturali, individui un disegno strategico comune inteso a promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio, centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi e una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza. Il fine è quello di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini.

Il paziente cui ci si riferisce è una persona, spesso affetta da più patologie croniche (comorbidità o multimorbidità), le cui esigenze assistenziali sono determinate non solo da fattori legati alle condizioni cliniche, ma anche da altri determinanti (status socio-familiare, ambientale, accessibilità alle cure ecc.). La presenza di pluripatologie richiede l'intervento di diverse figure professionali.

La stessa definizione OMS di malattia cronica, "*problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni*", fa chiaro riferimento all'impegno di risorse umane, gestionali ed economiche, in termini sia di costi diretti (ospedalizzazione, farmaci, assistenza medica, ecc.) che indiretti (mortalità prematura, disabilità nel lungo termine, ridotta qualità di vita, ecc.), necessarie per il loro controllo.

Si rileva, quindi, la necessità di un intervento di diverse figure professionali ma con il rischio che i singoli professionisti intervengano in modo frammentario, focalizzando l'intervento più sul trattamento della malattia che sulla gestione del malato nella sua interezza, dando talvolta origine a soluzioni contrastanti, con possibili duplicazioni diagnostiche e terapeutiche che contribuiscono all'aumento della spesa sanitaria e rendono difficoltosa la partecipazione del paziente al processo di cura.

Inoltre, la prescrizione di trattamenti farmacologici multipli, spesso di lunga durata e somministrati con schemi terapeutici complessi e di difficile gestione, può ridurre la compliance, aumentare il rischio di prescrizioni inappropriate, interazioni farmacologiche e reazioni avverse con conseguente aumento, per questi pazienti, di un rischio maggiore di outcome negativi, quali l'aumento della morbidità, aumentata frequenza e durata di ospedalizzazione, aumentato rischio di disabilità e non autosufficienza, peggiore qualità di vita.

Da qui la necessità di **creare un Network tra le Case della Salute, ben radicate sul territorio, ed il Policlinico Tor Vergata per la gestione efficace del percorso di cura del paziente psoriasico** e delle comorbidità associate alla patologia.

**OBIETTIVO DELL'EVENTO FORMATIVO:** rafforzare una collaborazione continua tra le due realtà sanitarie che consentirà sia una efficace formazione specifica relativa alla patologia psoriasica per i **Medici di Medicina Generale** e per gli **specialisti del territorio** sia il perseguimento di obiettivi comuni di cura nei pazienti con cronicità, che non potendo essere rivolti alla guarigione, sono finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita. Per raggiungere questi obiettivi è necessaria una corretta gestione del malato e la definizione di nuovi percorsi assistenziali che siano in grado di prendere in carico il paziente nel lungo termine, prevenire e contenere la disabilità, garantire la continuità assistenziale e l'integrazione degli interventi sociosanitari col fine di creare una rete per garantire una condivisione dei dati clinico-organizzativi

**Destinatari: Medici di Medicina Generale, Farmacisti, Medici Specialisti in Dermatologia e Venereologia, Medici Specialisti in Gastroenterologia, Medici Specialisti in Reumatologia**

**CREDITI E.C.M.: 4**

**Modalità di Partecipazione:** iscrizione tramite e-mail alla Segreteria Organizzativa PTV [formazione.ecm@ptvonline.it](mailto:formazione.ecm@ptvonline.it)

**Obiettivo formativo:** N. 5. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie

**Area formativa:** (barrare una sola voce)

- Obiettivo tecnico – professionale
- Obiettivo di processo
- Obiettivo di sistema

| Orario | Programma   |
|--------|---|
| 08.45  | Registrazione partecipanti  |
| 9.30   | <b>SALUTI ISTITUZIONALI</b><br><i>ISABELLA MASTROBUONO, Commissario Straordinario Policlinico Tor Vergata</i><br><i>ANDREA MAGRINI, Direttore Sanitario f.f Policlinico Tor Vergata</i><br><i>FRANCESCO AMATO, Commissario Straordinario ASL RM2</i><br><i>GIANCARLO TESONE, Direttore Distretto VI ASL RM2</i> |
| 9.50   | <b>INTRODUZIONE</b><br><i>LUCA BIANCHI, Responsabile UOSD Dermatologia Policlinico Tor Vergata</i>  |
| 10.00  | <b>IMPATTO DEL PROGETTO REFERRAL: FRUIBILITA' E POTENZIAMENTO DEL PDTA E COLLABORAZIONI CON MEDICI DI MEDICINA GENERALE E SPECIALISTI DEL TERRITORIO</b><br><i>ELENA CAMPIONE, PIER LUIGI BARTOLETTI</i>  |
| 10.40  | <b>DALL'INNOVAZIONE ALLA SOSTENIBILITÀ: L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA NELLA GESTIONE DELLA PSORIASI E DELLE COMORBILITÀ</b><br><i>ALESSANDRO GIUNTA</i>   |
| 11.00  | <b>PSORIASI: LE ASSOCIAZIONI DEI PAZIENTI (ADIPSO/APIAFCO) A CONFRONTO CON LE ISTITUZIONI</b><br><i>MARA MACCARONE, VALERIA CORAZZA</i>   |
| 11.40  | <b>COFFE BREAK</b>  |
| 12.00  | <b>I VANTAGGI DEL PDTA NELLE IMIDS: COME È CAMBIATO L'APPROCCIO MULTI-SPECIALISTICO</b><br><i>LIVIA BIANCONE, MARIA SOLE CHIMENTI, MARINA TALAMONTI</i>   |
| 12.40  | <b>FOCUS SULL'APPLICABILITÀ DELLA DETERMINA REGIONALE</b><br><i>MARIA GRAZIA CELESTE, CHIARA IZZI</i>   |
| 13.20  | <b>CASISTICA CLINICA: PSORIASI NEL PAZIENTE COMPLESSO</b><br><i>CATERINA LANNA</i>  |
| 13.40  | <b>TAVOLA ROTONDA: GESTIONE INTEGRATA OSPEDALE-TERRITORIO DEL PAZIENTE PSORIASICO COMPLESSO.</b><br><i>ELENA CAMPIONE, MARIA SOLE CHIMENTI, MARCO GALLUZZO, MARIA ANTONIETTA DI ROBERTO</i>   |
| 14.10  | <b>CONCLUSIONI</b><br><i>ELENA CAMPIONE - LUCA BIANCHI</i>  |
| 14.20  | <b>QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO</b>   |
| 14.40  | <b>LUNCH</b>  |