

II RAPPORTO 2007

# TRATTAMENTO DELLA PSORIASI CON FARMACI SISTEMICI IN ITALIA

Resoconto sull'andamento del programma Psocare,  
agosto 2005 - settembre 2007

2



PSOCARE

## Gruppo di Lavoro Psocare

*Luigi Naldi*

Centro Studi GISED, Bergamo;

*Antonio Addis, Carlo Tomino,  
Mauro Venegoni, Nello Martini*  
Agenzia Italiana del Farmaco, Roma;

*Mara Maccarone*

Associazione per la Difesa degli  
Psoriasici (ADIPSO);

*Mauro Picardo*

Istituto S. Gallicano-IFO, Roma;

*Alberto Giannetti*

Clinica Dermatologica,  
Università di Modena e Reggio Emilia,  
presidente EADV;

*Sergio Chimenti*

Clinica Dermatologica,  
Università di Roma Tor Vergata.

Testo a cura di

Luigi Naldi

Liliana Chatenoud

Eugenia Caggese

Rosanna Cuscito

Antonio Addis

Paola Bertuccio

e Centri Psocare (*vedi elenco in allegato*)

Impaginazione e Grafica di

Marco d'Agostino

**Si ringrazia il dipartimento Sistemi  
Informativi ed Informatici degli  
Ospedali Riuniti di Bergamo per la  
collaborazione.**

[www.psocare.it](http://www.psocare.it)

# Introduzione

■ *L'introduzione dei farmaci sul mercato dovrebbe essere subordinata alla dimostrazione di efficacia e vantaggi comparativi rispetto alle opzioni esistenti. Questo vale, a maggior ragione, per un sistema come quello italiano che prevede una copertura universale della spesa farmaceutica.*

*In contrasto con la necessità sopra ricordata, l'Agenzia Europea per la Valutazione dei Medicinali (EMA) ritiene sufficienti studi di confronto col placebo o di non inferiorità per l'immissione in commercio. Ciò condiziona inevitabilmente le attività regolatorie nazionali (Li Bassi et al 2003). Mai come in questi ultimi anni, la cosiddetta fase post-marketing rappresenta un periodo cruciale per la conoscenza del profilo di efficacia e sicurezza dei nuovi farmaci (Avorn J, 2007).*

*Il caso dei farmaci sviluppati in anni recenti per la psoriasi è, in questo senso, emblematico.*

***Etanercept, efalizumab ed infliximab**, i farmaci attualmente approvati per il trattamento della psoriasi cronica a placche moderata-grave, sono stati valutati unicamente rispetto al placebo ed a breve termine.*

*Il progetto Psocare rappresenta un tentativo per far fronte al vuoto di conoscenze esistente all'atto della registrazione europea dei nuovi farmaci per la psoriasi, vincolando la loro prescrizione alla raccolta di informazioni sugli eventi clinici che seguono la prescrizione.*

*Nel contempo, il progetto rappresenta un'occasione unica per studiare, in maniera sistematica, la prognosi della psoriasi a medio termine e per promuovere ricerca collaborativa tra i centri dermatologici italiani.*

## ■ I contenuti del progetto Psocare

Il programma Psocare è stato avviato nell'agosto 2005 a seguito di una determinazione AIFA del 13 giugno 2005 pubblicata sulla G.U. 146 del 25 giugno 2005.

Psocare è un programma di ricerca di largo respiro che intende valutare gli esiti a lungo termine dei trattamenti sistemici per la psoriasi moderata-grave, nel nostro Paese. Tale programma si applica tanto ai farmaci sistemici tradizionali come metotrexate, ciclosporina, PUVA terapia, acitretina, che ai nuovi farmaci biologici.

Gli obiettivi del programma si possono così riassumere (Psocare 2004):

1. valutare i profili di cura e identificare i fattori che determinano la decisione circa il trattamento sistemico nella psoriasi in Italia;

2. descrivere gli esiti a lungo termine del trattamento sistemico, la "survivability" del trattamento ed il profilo di sicurezza confrontando la resa di strategie assistenziali differenti. Stimare in modo realistico i benefici e i rischi delle diverse opzioni terapeutiche disponibili;

3. studiare i fattori prognostici per la risposta al trattamento nella psoriasi e valutare l'impatto di decisioni nelle popolazioni escluse dagli studi clinici (pazienti con patologie multiple, bambini, soggetti anziani, donne in gravidanza). Identificare gruppi specifici di pazienti a rischio più elevato di cura inappropriata o di esiti sfavorevoli.

Il programma prevede lo sviluppo integrato di differenti attività di valutazione-ricerca:

1. Censimento delle attività assistenziali per la psoriasi in Italia.

Il censimento, ora concluso, si proponeva di descrivere i centri dermatologici che si occupano di psoriasi in Italia attraverso indicatori come il numero di visite e ricoveri ospedalieri per psoriasi eseguiti in un intervallo di tempo definito e presenza di servizi dedicati.

2. Istituzione, sulla base delle informazioni ottenute dal censimento e di concerto con le Regioni, di una rete di centri dermatologici di riferimento per la psoriasi.

A tali centri viene affidata la sorveglianza epidemiologica dei trattamenti sistemici per la psoriasi. Inoltre, la prescrizione dei nuovi

farmaci biologici viene ristretta a tali centri.

3. Avvio, nell'ambito della rete di centri sopra menzionati, del programma di valutazione degli esiti a lungo termine dei trattamenti. Le informazioni verranno raccolte attraverso una scheda computerizzata online. Ad ogni paziente inserito nello studio verrà assegnato un codice (*psocard*) che seguirà il paziente negli spostamenti all'interno del Sistema Sanitario Nazionale. Solo i centri facenti parte della rete, sono autorizzati a prescrivere i nuovi farmaci biologici per la psoriasi.

La necessità di migliorare i programmi di sorveglianza attraverso il ricorso a sistemi di sorveglianza definiti "pro-attivi" analoghi al programma Psocare, in grado di anticipare il più possibile l'identificazione dei problemi di efficacia e sicurezza, è condivisa a livello europeo (Chalmers R et al 2005).

Tale approccio è esplicitamente ricordato nella Road Map per il 2010 dell'EMEA e costituisce la premessa concettuale di una iniziativa avviata recentemente dall'agenzia europea e definita dall'acronimo **ENCePP**: *European Network of Centres of Pharmacovigilance & Pharmacoepidemiology*.

L'iniziativa prevede di individuare e mettere in rete centri di ricerca europei nell'area della farmacovigilanza e farmacoepidemiologia.

In svariati altri Stati europei sono attivi od in corso di attivazione sistemi di sorveglianza della sicurezza dei farmaci biologici nella psoriasi analoghi al programma Psocare (**Tabella 1**). Allo stato attuale, nessuno di tali programmi è confrontabile, in termini di sistematicità ed estensione della rete di sorveglianza al programma Psocare.

Promossa dal nostro Paese, attraverso i programmi di ricerca finalizzata dell'Agenzia Italiana del Farmaco (contratto FARM5SC2J5) è inoltre avviata una collaborazione tra registri nazionali che prende il nome di programma **Psonet** (🌐 [www.psonet.eu](http://www.psonet.eu)) che partecipa all'iniziativa ENCePP più sopra richiamata.

## ■ La rete dei Centri Psocare 2005-2007

Uno degli obiettivi iniziali del programma Psocare è stato quello di uniformare per quanto possibile i criteri di gestione clinica

della psoriasi nel nostro Paese, definendo i requisiti necessari per il riconoscimento dei centri di riferimento nell'ambito del programma Psocare.

I criteri proposti alle regioni considerati come essenziali sono stati i seguenti:

1. presenza di un ambulatorio dedicato che assicuri continuità assistenziale con un medico responsabile;
2. presenza di un servizio di fototerapia con cabine e lampade UVB ed UVA;
3. disponibilità a condividere raccomandazioni per la gestione clinica della psoriasi e ad adottare modalità di studio con periodica trasmissione di dati al centro di coordinamento Psocare.

Al 20 settembre 2007, 147 centri sono stati riconosciuti dalle regioni come centri di riferimento per la psoriasi. Il numero di centri ed i tempi di attivazione sono stati assai variabili da una Regione all'altra (**Tabella 2**).

### ■ Modalità del programma Psocare

In ultima analisi, il progetto Psocare si delinea come uno studio di coorte che prevede un follow-up attivo di tutti i soggetti inclusi nel programma per un periodo minimo di tre anni. Sono eligibili tutti i pazienti consecutivi che ricevano, per la prima volta nel corso della propria malattia, la prescrizione di uno dei seguenti trattamenti sistemici per la psoriasi: fotochemioterapia (PUVA), ciclosporina, acitretina, metotrexate, efalizumab, etanercept, infliximab o qualsiasi altro nuovo trattamento sistemico registrato per l'indicazione "psoriasi".

I pazienti vengono seguiti periodicamente nel tempo, anche nel caso sospendano il trattamento sistemico prescritto, per tutta la durata dello studio. La rimborsabilità dei farmaci di nuova immissione sul mercato, efalizumab, etanercept ed infliximab è vincolata alla loro prescrizione nel contesto del programma testè menzionato.

Le informazioni vengono raccolte dai medici partecipanti al progetto, utilizzando un database disponibile on-line (*remote data capture*), che prevede svariati controlli di qualità interni e protezioni per la confidenzialità dei dati.

Il sito che ospita la scheda di raccolta dati fornisce vari aggiornamenti relativi al progetto, oltre a svariate news e risposte a quesiti ricorrenti (🌐 [www.psocare.it](http://www.psocare.it)).

Le informazioni raccolte riguardano, in particolare, i seguenti aspetti:

1. dati demografici, co-morbidity, storia clinica dermatologica, precedenti trattamenti effettuati;
2. gravità della psoriasi all'ingresso del paziente nello studio, esami effettuati e dosaggio del farmaco prescritto per la psoriasi;
3. aggiornamento periodico sui trattamenti ricevuti e sull'andamento della psoriasi;
4. eventi associati al trattamento, ricoveri ospedalieri e visite specialistiche effettuate.

Ai pazienti viene attribuito un codice univoco e fornita una tessera (**psocard**) che viene impiegata per le prescrizioni dei farmaci.

**Il follow-up prevede controlli dopo 8, 16, 32 e 52, 78, 104, 208 settimane dall'avvio della terapia.**

Nell'ambito del progetto, alle associazioni dei pazienti viene assegnato un utile ruolo di monitoraggio, attraverso la segnalazione di aspetti dell'assistenza che possono essere ottimizzati e migliorati.

### ■ Pazienti inclusi

Nel periodo 1 agosto 2005 - 20 settembre 2007, sono stati inclusi nel programma Psocare 9'954 soggetti.

La registrazione dei pazienti ha avuto un andamento lentamente crescente durante gli ultimi mesi del 2005 seguito da un trend di crescita più marcato e progressivo e da un successivo progressivo livellamento che giunge fino alla data dell'ultimo aggiornamento per queste analisi (**Figura 1**).

Per 974 (9,8%) dei 9'954 pazienti inseriti, manca l'informazione sul farmaco prescritto o sulla data di prima prescrizione. Tali soggetti sono stati esclusi dalle successive analisi. Per quanto riguarda i restanti 8'980 soggetti, 67% erano uomini e 33% donne con un'età media pari a 49,0 anni (SD 14) negli uomini e 49,7 anni (SD 15) nelle donne. L'età mediana era pari a 49 anni.

Un totale di 214 (2,4%) pazienti riferisce una storia di psoriasi pustolosa, 2'129 (24%) una storia di psoriasi artropatica, 456 (5.1%)

almeno un episodio di psoriasi guttata e 302 (3,4%) una storia di psoriasi eritrodermica. Un totale di 3'047 (34,3%) pazienti riferisce una precedente ospedalizzazione per la malattia.

### ■ Pattern di prescrizione dei farmaci sistemici per la psoriasi e variazioni geografiche

La **Figura 2** mostra la distribuzione delle prescrizioni dei farmaci sistemici al 20 settembre 2007. L'inclusione di pazienti nello studio nel tempo ed in funzione del farmaco prescritto, è riassunto nella **Figura 3**.

Si conferma, in accordo con quanto già osservato nel primo rapporto Psocare 2006, come i più consistenti incrementi nell'inclusione di pazienti si osservino per l'etanercept e la ciclosporina.

La **Figura 4** mostra la distribuzione percentuale delle prescrizioni nelle differenti regioni italiane. Si può osservare una notevole variabilità nella proporzione di farmaci prescritti tra una regione e l'altra. Particolarmente ridotte rispetto all'atteso, sono le prescrizioni di metotrexate uniformemente basse in tutte le regioni italiane e quelle di PUVA terapia.

Non si osservano differenze rilevanti nella distribuzione per età dei pazienti nei differenti gruppi di trattamento con medie che variano da 55 anni per acitretina e metotrexate a 45 anni per ciclosporina. Non vi sono differenze rilevanti nella frequenza di assunzione dei differenti farmaci, tra i due sessi, ad esclusione dell'acitretina, assunta dal 9,6% delle donne contro il 14% degli uomini e della ciclosporina assunta dal 27% delle donne e dal 22% degli uomini. Vi sono 74 individui con età inferiore a 18 anni che assumono farmaci sistemici. Di questi, 16 pazienti assumono farmaci biologici. Un totale di 337 pazienti, (4% del campione) riceve la prescrizione contemporanea di più di un farmaco sistemico all'ingresso in studio. Il farmaco somministrato più frequentemente in associazione ad altri farmaci sistemici per la psoriasi è l'etanercept (1,4% dei soggetti con doppia prescrizione). La quota più bassa di somministrazione congiunta si osserva per l'acitretina (0,3% dei soggetti).

Se si considerano separatamente i due periodi, agosto 2005 - dicembre 2006 (oggetto, in buona parte, del primo rapporto Psocare) e gennaio 2007 - settembre 2007 (incluso in questo secondo rapporto) si può notare che non vi sono state grandi differenze nelle scelte di prescrizione dei farmaci con una sola eccezione per etanercept che aumenta sensibilmente la sua quota dal 20% al 29% nel primo e secondo periodo rispettivamente (**Figura 5**). Come indicato nella **Figura 6**, questo cambiamento è da attribuire principalmente a variazioni di prescrizione nel Nord e Centro Italia.

I motivi per la prescrizione dei singoli farmaci sistemici sono riassunti nella **Tabella 3**. Vi è un'importante quota di pazienti per i quali il dato relativo al motivo della prescrizione risulta mancante. La presenza di psoriasi artropatica è motivo di prescrizione dell'efalizumab in 13 pazienti nonostante che tale farmaco non sia consigliabile in tale condizione. Se si considerano i due periodi, agosto 2005 - dicembre 2006 e gennaio 2007 - settembre 2007, separatamente, si può notare un profilo simile dei motivi per la prescrizione salvo un drastico calo della somministrazione di farmaci sistemici per sperimentazione clinica o uso compassionevole, che passa dall'8,4% di tutte le prescrizioni a 1,4% (**Tabella 4**).

Le **Figure 7-9** mostrano la prescrizione di farmaci biologici (etanercept, infliximab ed efalizumab) per 100'000 persone/ anno. Il consumo nelle varie regioni è espresso attraverso una scala di grigi che corrisponde ai quartili delle frequenze di prescrizione. Si conferma la notevole variabilità di prescrizione tra differenti regioni osservata in occasione del primo rapporto Psocare 2006. Tali variazioni non sembrano giustificate da differente prevalenza della malattia e meritano ulteriori analisi. La **Tabella 5** riassume la storia di precedenti trattamenti sistemici convenzionali in 4'287 pazienti che hanno ricevuto etanercept, infliximab o efalizumab all'ingresso in studio. Di tali pazienti, il 14% non era stato esposto in precedenza ad alcun trattamento convenzionale sistemico per la psoriasi (ciclosporina, metotrexate, acitretina, PUVA terapia);



il 67% dei pazienti era stato esposto in precedenza ad uno/ due trattamenti sistemici convenzionali, e solo il 19% aveva ricevuto tre o più differenti trattamenti sistemici convenzionali per la psoriasi in un qualsiasi momento della vita.

### ■ **Andamenti dei follow-up ed eventi associati alle prescrizioni**

Dei 8'980 pazienti considerati nello studio Psocare, 6'547 (73%) hanno contribuito al follow-up con un totale di 19'386 visite, calcolate alla data del 20 settembre 2007, mentre 2'433 (27%) soggetti non hanno contribuito alcun follow-up, rispetto all'attesa di 230 soggetti privi di follow-up perché entrati da meno di due mesi nello studio. Ancora, del totale di 19'386 visite di follow-up inserite, 1'430 (7.4%) debbono essere escluse per non avere alcuna informazione sul farmaco prescritto all'ingresso.

Rimangono, dunque, 17'956 visite di follow-up relative a 6'499 soggetti. Nella **Figura 10** viene riportata la distribuzione percentuale delle visite di follow-up attese sulla base delle date di ingresso nello studio dei vari pazienti e la distribuzione di quelle effettivamente condotte relative a 8'980 soggetti in studio. Si può notare che col trascorrere del tempo rispetto al basale aumenta la quota di visite di follow-up non effettuate (particolarmente evidente dal 18° mese di follow-up in poi).

La **Figura 11** mostra la distribuzione percentuale dei farmaci in uso alle varie scadenze di follow-up da parte dei 6'437 pazienti che hanno mantenuto il farmaco somministrato all'ingresso per tutto il periodo di osservazione disponibile (99% dei 6'547 soggetti per i quali è disponibile un follow-up).

Si può osservare, in generale, come il follow-up tenda ad essere mantenuto maggiormente per i pazienti in trattamento con farmaci biologici rispetto a pazienti trattati con altri farmaci.

La **Tabella 6** presenta il numero di pazienti nei differenti gruppi di trattamento in osservazione alle varie scadenze di follow-up ed il numero di pazienti per i quali il trattamento è stato sospeso alle stesse scadenze (sospensioni che possono essere anche

temporanee). I motivi di sospensione dei trattamenti sono presentati nella **Figura 12**. Delle 17'956 schede di follow-up considerate, 2'596 (14.5%) hanno la segnalazione di sospensione anche temporanea del farmaco, di queste, 2'297 (88.5%) riportano il motivo della sospensione. Per efalizumab ed Infliximab la perdita di efficacia rimane la motivazione principale di sospensione del farmaco mentre per etanercept la quota più importante di sospensioni 273 (36.8%) non si identifica con una causa specifica. Gli eventi avversi sono una quota importante delle sospensioni per la ciclosporina, circa il 23% di tutte le sospensioni per questo farmaco. La comparsa di una specifica reazione avversa associata al farmaco in uso per la psoriasi è esplicitamente indicata in 213 schede di follow-up (1,2% del totale). Tuttavia, solo per 80 di questi casi è stata compilata la scheda di segnalazione del sistema di segnalazione spontanea scaricabile dal sito Psocare e per 28 è stata inviata copia al Centro di coordinamento del programma Psocare. Come indicato nella **Tabella 7**, la quota di reazioni avverse osservate rimane pressoché costante (intorno all'1-1,5%) con l'aumentare del tempo di follow-up.

Le proporzioni non sembrano subire rilevanti variazioni considerando ogni singolo farmaco separatamente, rimanendo comprese, con l'eccezione del metotrexate e dell'acitretina, tra 0,5% e 1,8%.

Le reazioni avverse segnalate ed inviate, per conoscenza, come indicato dal protocollo Psocare, al centro di coordinamento, sono riportate nella **Tabella 9**.

Sono stati osservati 6 casi di morte (di cui 5 segnalati): due casi conseguenti ad arresto cardiaco, uno in un paziente in trattamento con etanercept, l'altro in un paziente trattato con efalizumab, un caso associato ad embolia polmonare in un paziente trattato con acitretina, un caso conseguente a broncopolmonite in un paziente in trattamento con etanercept, un caso associato a processo infettivo non precisato in un paziente in trattamento con efalizumab, un ultimo caso in un paziente con sepsi acuta da Candida crusei trattato inizialmente con etanercept e successivamente con efalizumab.

Nell'ambito dello studio Psocare, accanto a specifici eventi avversi direttamente correlati con l'assunzione dei farmaci, vengono raccolte, in maniera sistematica, informazioni su nuove diagnosi rilevanti intervenute dopo l'ingresso dei pazienti nello studio.

Nella **Figura 13** vengono riportati gli episodi infettivi segnalati alle differenti scadenze di follow-up sul totale dei pazienti analizzabili. Si tratta, nel complesso, di un numero ridotto di episodi, rispetto a quanto atteso nella popolazione generale, che può dipendere da una sostanziale mancanza di segnalazione. Un'analisi per farmaco prescritto (**Tabella 8**), conferma, nel complesso, un lieve eccesso di episodi infettivi nel gruppo di pazienti in trattamento con farmaci biologici rispetto ai pazienti in trattamento con farmaci convenzionali, già segnalato nel primo rapporto Psocare 2006. Si hanno infatti 36 episodi infettivi sul totale dei follow-up (0,5%) nel gruppo dei trattamenti convenzionali e 81 episodi (0,74%) nel gruppo di pazienti in trattamento con biologici.

#### ■ **Risposta ai trattamenti e fattori prognostici**

Sono state condotte alcune analisi relative alla risposta clinica dopo 8 e 16 settimane di trattamento includendo 2'368 pazienti con 8 settimane di follow-up completo e 2'042 con 16 settimane di follow-up completo alla data del 31 marzo 2007. La risposta è stata espressa come riduzione del PASI rispetto al basale uguale o superiore al 75%.

Sono stati analizzati svariati fattori con possibile importanza prognostica (**Tabella 10**). Si è osservato come la risposta clinica nei soggetti sovrappeso (BMI >25) od obesi (BMI ≥30) tenda ad essere ridotta rispetto ai soggetti normopeso, e come tale effetto sia indipendente dal farmaco somministrato. Questa osservazione, se confermata, dovrebbe suggerire di intraprendere sforzi per consigliare una riduzione di peso nei soggetti con psoriasi e valori di BMI superiori alla norma.

#### ■ **Attività di documentazione scientifica ed accesso ai dati**

Il programma Psocare si accompagna ad attività di formazione ed educazione attra-

verso il sito (➔ [www.psocare.it](http://www.psocare.it)), una newsletter periodica e la revisione periodica dei dati.

Sul sito, sono state sviluppate due nuove sezioni sotto l'intestazione "Segnali dalla letteratura":

##### • **EVENTI AVVERSI**

Si tratta di un archivio elettronico di facile consultazione che ha come oggetto l'insieme delle segnalazioni in letteratura di eventi avversi infrequenti o rari associati all'uso di farmaci biologici nel trattamento di varie condizioni cliniche compresa la psoriasi. L'archivio è aggiornato in maniera costante e rappresenta attualmente uno strumento facilmente accessibile ed utilizzabile sia dai medici che dai pazienti.

##### • **FARMACI E GRAVIDANZA**

Si tratta di una guida, di facile consultazione, basata su documenti di consenso sull'impiego dei farmaci per la psoriasi in gravidanza.

Per ogni tipo di farmaco sono riportati: il possibile effetto sulla gravidanza, i potenziali effetti mutageni e teratogeni, gli effetti sul feto e il neonato, sulla fertilità e l'eventuale passaggio del farmaco nel latte materno. Viene inoltre indicata la classe di rischio per la gravidanza secondo le indicazioni della FDA ed il livello delle prove indicato nelle raccomandazioni.

Per un costante monitoraggio delle prescrizioni, è stato predisposto un accesso riservato ai funzionari regionali.

#### ■ **Bilancio generale dello studio e proposte per il futuro**

In questo secondo rapporto Psocare abbiamo voluto concentrare l'attenzione sui pattern prescrittivi e su alcuni limiti di funzionamento dello studio. L'occasione fornita alla dermatologia italiana dal programma Psocare non deve essere sottovalutata.

Il progetto ha portato al riconoscimento di strutture di riferimento a livello regionale e permesso una raccolta sistematica di informazioni su una delle principali patologie croniche che interessano il dermatologo. In anni recenti, sono cresciuti i dati che indicano come la psoriasi possa avere implicazioni cliniche che vanno ben oltre la cute,



interessando l'ambito metabolico e cardiovascolare (Gelfand JM et al, 2006).

Questi aspetti dovrebbero comportare un nuovo ruolo per il dermatologo modificando l'approccio clinico con importanza, nel paziente con psoriasi, per il controllo del peso, del compenso metabolico, delle comorbidità.

Il programma Psocare può rappresentare un sistema particolarmente efficiente per promuovere questo nuovo ruolo del dermatologo in grado di privilegiare la continuità assistenziale ed un approccio olistico al paziente. Inoltre, il programma Psocare può costituire l'ossatura su cui instaurare una collaborazione stabile con il versante reumatologico che porti a diagnosi precoci ed adeguato trattamento della componente articolare della psoriasi. Infine, bisogna rilevare come esista, in sviluppo, un numero crescente di nuove molecole per la psoriasi, e come il sistema di sorveglianza del programma Psocare possa rappresentare un modo particolarmente efficiente per garantire la sicurezza di queste nuove molecole.

L'andamento del programma Psocare è variabile tra centri e richiede attività di miglioramento. A fianco di centri che hanno svolto un lavoro eccellente, vi sono centri che non hanno svolto alcun lavoro di raccolta dati. Ciò può inficiare i dati nel loro complesso. Nel corso di quest'anno sono stati attivati controlli interni sulla congruenza di alcuni campi nell'archivio elettronico e sono state migliorate le interfacce web tramite le quali è possibile generare report dinamici relativi allo studio. È iniziato, inoltre, il monitoraggio attivo presso i centri.

Alla fine di agosto 2007, sono stati visitati da monitor adeguatamente addestrati 23 centri, selezionati in base al numero maggiore di casi raccolti. È evidente come tali attività possano portare ad un miglioramento della qualità solo a patto che esista un atteggiamento collaborativo.

Per il futuro mantenimento del programma Psocare, si possono considerare i seguenti punti:

1. produrre una semplificazione della scheda di raccolta dati, concentrata su pochi dati essenziali ed irrinunciabili, prevedendo ulte-

riori moduli in funzione degli interessi dei singoli centri;

2. selezionare un numero più limitato di centri "sentinella" in cui promuovere l'attività di ricerca, limitando il contributo degli altri centri alla semplice tenuta di un registro. I centri selezionati potranno avere sostegni diretti per le attività via via richieste;

3. promuovere una maggiore integrazione europea con la partecipazione attiva al programma Psonet.

Tali proposte non possono che essere oggetto di discussione nell'ambito della rete Psocare.

## ■ Riferimenti bibliografici

1. *Avorn J.*  
Paying for drug approvals.  
Who's using whom?  
N Engl J Med 2007; 356:1697-1700
2. *Chalmers R, Jobling R and Chalmers I.*  
Is the NHS willing to help clinicians and patients reduce uncertainties about the effects of treatments?  
Clin Med 2005; 5:230-4
3. *Gelfand JM, Neimann AL, Shin DB, Wang X, Margolis DJ, Troxel AB.*  
Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis.  
JAMA. 2006; 296:1735-41
4. *Li Bassi L, Bertele V, Garattini S.*  
European regulatory policies on medicines and public health needs.  
Eur J Public Health. 2003; 13:246-51
5. Psocare: valutazione degli esiti dei trattamenti per la psoriasi in Italia.  
Un programma di ricerca promosso dall'Agenzia Italiana del Farmaco in collaborazione con società scientifiche e associazioni dei pazienti.  
Bollettino di Informazione sui Farmaci 2004; anno XI, n.5-6:189-193

| PAESE           | REGISTRO                          | CONDIZIONI STUDIATE | FARMACI INCLUSI  |
|-----------------|-----------------------------------|---------------------|--|
| <b>ITALIA</b>   | Psocare                           | <b>Psoriasi</b>     | Biologici ed altri trattamenti sistemici di nuova prescrizione |
| <b>FRANCIA</b>  | In corso di attivazione           | <b>Psoriasi</b>     | Biologici  |
| <b>GERMANIA</b> | In corso di attivazione           | <b>Psoriasi</b>     | Biologici  |
| <b>UK</b>       | BAD Biological Therapies Register | <b>Psoriasi</b>     | Biologici  |
| <b>SPAGNA</b>   | In corso di attivazione           | <b>Psoriasi</b>     | Biologici ed altri trattamenti                                 |
| <b>OLANDA</b>   | In corso di attivazione           | <b>Psoriasi</b>     | Biologici  |
| <b>ISRAELE</b>  | Clalit Health service             | <b>Psoriasi</b>     | Biologici ed altri trattamenti                                 |
| <b>SVEZIA</b>   | Psoreg                            | <b>Psoriasi</b>     | Biologici ed altri trattamenti                                 |

☐ **Tabella 1** - Registri attivati a livello europeo e partecipanti al programma Psonet

| REGIONE                      | DATA DI COMUNICAZIONE | N° CENTRI |
|------------------------------|-----------------------|-----------|
| <b>Abruzzo</b>               | 26 AGOSTO 05          | 6         |
| <b>Basilicata</b>            | 31 AGOSTO 05          | 1         |
| <b>Umbria</b>                | 31 AGOSTO 05          | 2         |
| <b>Friuli Venezia Giulia</b> | 8 SETTEMBRE 05        | 5         |
| <b>Toscana</b>               | 31 OTTOBRE 05         | 13        |
| <b>Emilia-Romagna</b>        | 28 SETTEMBRE 05       | 11        |
| <b>Marche</b>                | 29 SETTEMBRE 05       | 6         |
| <b>Veneto</b>                | 29 SETTEMBRE 05       | 9         |
| <b>Campania</b>              | 5 OTTOBRE 05          | 13        |
| <b>Sardegna</b>              | 11 OTTOBRE 05         | 3         |
| <b>Trentino Alto Adige</b>   | 12 OTTOBRE 05         | 5         |
| <b>Liguria</b>               | 23 MAGGIO 07          | 7         |
| <b>Piemonte</b>              | 18 OTTOBRE 05         | 10        |
| <b>Calabria</b>              | 21 OTTOBRE 05         | 7         |
| <b>Valle d'Aosta</b>         | 28 OTTOBRE 05         | 1         |
| <b>Puglia</b>                | 7 NOVEMBRE 05         | 8         |
| <b>Molise</b>                | 9 NOVEMBRE 05         | 1         |
| <b>Lazio</b>                 | NON COMUNICATO        | 9         |
| <b>Lombardia</b>             | 26 GIUGNO 07          | 18        |
| <b>Sicilia</b>               | 10 GENNAIO 06         | 12        |

☐ **Tabella 2**

Numero di centri di riferimento per la psoriasi identificati dalle Regioni italiane e data di ultima comunicazione: **147**

☞ **Tabella 3 - Motivo principale della prescrizione per farmaco e motivo\***

| MOTIVO  | FARMACO     |              |             |            |             |             |             |         |
|---|-------------|--------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|---------|
|   | Acitretina  | Ciclosporina | Metotrexate | PUVA       | Etanercept  | Efalizumab  | Infliximab  | TOTALI* |
| estensione delle lesioni                        | 592 (52,9%) | 1163 (55%)   | 301 (37,2%) | 205 (53%)  | 415 (17,3%) | 275 (24,4%) | 190 (24,6%) | 3141    |
| localizzazioni in aree critiche                 | 188 (16,8%) | 131 (6,2%)   | 33 (4%)     | 18 (4,7%)  | 71 (2,9%)   | 52 (4,6%)   | 16 (2,1%)   | 509     |
| presenza di lesioni pustolose                   | 39 (3,4%)   | 9 (0,4%)     | 5 (0,6%)    | 2 (0,5%)   | 4 (0,1%)    | 0           | 3 (0,4%)    | 62      |
| artropatia                                      | 6 (0,5%)    | 29 (1,4%)    | 218 (26,9%) | 1 (0,3%)   | 448 (18,7%) | 13 (1,2%)   | 120 (15,6%) | 835     |
| assenza risposta altri trattamenti              | 49 (4,3%)   | 96 (4,5%)    | 69 (8,5%)   | 19 (4,9%)  | 510 (21,3%) | 340 (30,2%) | 192 (24,9%) | 1275    |
| uso compassionevole/<br>sperimentazione clinica | 0 (-%)      | 1 (0,05%)    | 2 (0,25%)   | 1 (0,3%)   | 315 (13,1%) | 130 (11,6%) | 101 (13,1%) | 550     |
| Altro   | 82 (7,3%)   | 104 (4,9%)   | 52 (6,4%)   | 48 (12,5%) | 230 (9,6%)  | 153 (13,6%) | 49 (6,3%)   | 718     |
| Non noto  | 163 (14,5%) | 578 (27,3%)  | 128 (15,8%) | 87 (22,8%) | 399 (16,7%) | 162 (14,4%) | 99 (12,8%)  | 1616    |
| Totale  | 1119        | 2111         | 808         | 381        | 2392        | 1125        | 770         | 8706    |

\* Non sono inclusi 274 pazienti che assumevano altri farmaci sistemici per la psoriasi.

|  | N. di differenti farmaci sistemici assunti in passato | FARMACO N.(%) |              |             |             |
|--|---|---------------|--------------|-------------|-------------|
|  |   | Efalizumab    | Etanercept   | Infliximab  | TOTALI      |
|  | 0   | 119 (10,6%)   | 372 (15,5%)  | 102 (13,2%) | 593 (13,8%) |
|  | 1   | 363 (32,3%)   | 700 (29,3%)  | 189 (24,5%) | 1252(29,2%) |
|  | 2   | 450 (40%)     | 851 (35,6%)  | 302 (39,2%) | 1603(37,4%) |
|  | 3   | 149 (13,2%)   | 362 (15,1%)  | 138 (17,9%) | 649 (15,1%) |
|  | 4   | 44 (3,9%)     | 107 (4,5%)   | 39 (5,1%)   | 190 (4,4%)  |
|  | Totali  | 1125 (26,2%)  | 2392 (55,8%) | 770 (17,9%) | 4287(100%)  |

☞ **Tabella 4 - Numero di differenti farmaci sistemici convenzionali assunti in un qualsiasi momento della vita dei pazienti prima della prescrizione di uno specifico farmaco biologico, ottobre 2005 - settembre 2007**

Tabella 5 - Motivo principale della prescrizione del farmaco per periodo di studio

| MOTIVO  | FREQUENZA                   |                                 |        |
|---|-----------------------------|---------------------------------|--------|
|   | AGOSTO 2005 - DICEMBRE 2006 | 1 GENNAIO 2006 - SETTEMBRE 2007 | TOTALI |
| estensione delle lesioni                        | 2050 (33,2%)                | 1120 (39,8%)                    | 3170   |
| localizzazione delle lesioni in aree critiche   | 330 (5,3%)                  | 186 (6,6%)                      | 516    |
| presenza di lesioni pustolose                   | 44 (0,71%)                  | 18 (0,6%)                       | 62     |
| presenza di artropatia psoriasica               | 631 (10,2%)                 | 318 (11,3%)                     | 949    |
| estensione/localizzazione soggetto intollerante | 256 (4,1%)                  | 165 (5,9%)                      | 421    |
| assenza risposta ad altri trattamenti           | 938 (15,2%)                 | 367 (13%)                       | 1305   |
| Altro   | 203 (3,3%)                  | 124 (4,4%)                      | 327    |
| precedente sperimentazione/uso compassionevole  | 518 (8,4%)                  | 39 (1,4%)                       | 557    |
| Non noto  | 1197 (19,4%)                | 476 (16,9%)                     | 1673   |
| Totale  | 6167                        | 2813                            | 8980   |

12

| FARMACO      | II mese    | IV mese | VIII mese | XII mese | XVIII mese | XXIV mese |
|--------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
|              | Etanercept | 66/336  | 101/403   | 191/436  | 165/380    | 166/370   |
| Infliximab   | 10/78      | 19/116  | 30/125    | 40/206   | 13/67      | -         |
| Efalizumab   | 39/159     | 52/182  | 68/172    | 71/195   | 62/131     | 3/16      |
| Ciclosporina | 129/412    | 177/384 | 170/349   | 114/172  | 68/87      | 8/9       |
| Acitretina   | 71/186     | 94/210  | 90/145    | 64/105   | 43/61      | 2/3       |
| Metotrexate  | 30/125     | 36/153  | 51/139    | 29/81    | 20/37      | 1/1       |
| PUVA         | 48/92      | 47/79   | 42/51     | 24/27    | 12/16      | 1/1       |
| Altro        | 4/62       | 6/42    | 10/40     | 9/23     | 4/9        | -         |

Tabella 6 - Numero di pazienti per i quali è riferita una interruzione anche temporanea del trattamento alle varie scadenze di follow-up

📄 **Tabella 7 - Visite di follow-up in occasione delle quali è segnalato un evento avverso e percentuale sul totale delle visite di follow-up effettuate**

| FARMACO      | N (%)          |               |               |              |              |            |
|--------------|----------------|---------------|---------------|--------------|--------------|------------|
|              | Il mese        | IV mese       | VIII mese     | XII mese     | XVIII mese   | XXIV mese  |
| Etanercept   | 18/1977 (0,9%) | 8/1518 (0,5%) | 7/1301 (0,5%) | 7/891 (0,8%) | 5/556 (0,9%) | -          |
| Infliximab   | 8/661 (1,2%)   | 4/492 (0,8%)  | 3/451 (0,7%)  | 4/342 (1,2%) | 1/71 (1,4%)  | -          |
| Efalizumab   | 17/818 (2,1%)  | 13/644 (1,9%) | 9/572 (1,6%)  | 4/392 (1%)   | 1/207 (0,5%) | -          |
| Ciclosporina | 22/1304 (1,7%) | 16/857 (1,9%) | 4/588 (0,7%)  | 2/160 (0,8%) | -            | 1/10 (10%) |
| Acitretina   | 13/685 (1,9%)  | 7/496 (1,4%)  | 3/330 (1%)    | 5/167 (3%)   | 6/68 (4,4%)  | -          |
| Metotrexate  | 6/513 (1,2%)   | 3/358 (0,8%)  | 4/248 (1,6%)  | 2/111 (1,8%) | 2/45 (4,4%)  | -          |
| PUVA         | 5/247 (2%)     | -             | -             | 2/41 (4,9%)  | -            | -          |
| Altro        | 1/149 (0,7%)   | -             | 3/67 (4,5%)   | -            | -            | -          |
| Totale*      | 90 (1,4%)      | 51 (1,1%)     | 33 (0,9%)     | 26 (1,2%)    | 12 (1,1%)    | 1 (1,5%)   |

\* N = 213 segnalazioni

| FARMACO      | N (%)            |                                    |                    |                      |                       |                   |
|--------------|------------------|------------------------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|-------------------|
|              | Nesuna infezione | Infezioni da causa non specificata | Infezioni da virus | Infezioni da batteri | Infezioni da protozoi | Infezioni fungine |
| Etanercept   | 6224 (99,3%)     | 17 (0,3%)                          | 6 (0,1%)           | 16 (0,3%)            | 1 (0,2%)              | 4 (0,1%)          |
| Infliximab   | 2004 (99,2%)     | 4 (0,2%)                           | 2 (0,1%)           | 8 (0,4%)             | -                     | 1 (0,1%)          |
| Efalizumab   | 2631 (99,1%)     | 4 (0,1%)                           | 9 (0,3%)           | 9 (0,3%)             | -                     | -                 |
| Ciclosporina | 3103 (99,6%)     | 6 (0,2%)                           | 4 (0,1%)           | 1 (0,03%)            | 1 (0,03%)             | -                 |
| Acitretina   | 1708 (99,3%)     | 3 (0,2%)                           | 1 (0,6%)           | 3 (0,2%)             | -                     | 4 (0,2%)          |
| Metotrexate  | 1264 (99,1%)     | 4 (0,3%)                           | 1 (0,8%)           | 6 (0,5%)             | -                     | 1 (0,1%)          |
| PUVA         | 528 (100%)       | -                                  | -                  | -                    | -                     | -                 |
| Altro        | 377 (99,3%)      | -                                  | -                  | 1 (0,3%)             | -                     | -                 |
| Totale       | 17839 (99,3%)    | 38 (0,2%)                          | 23 (0,1%)          | 44 (0,2%)            | 2 (0,01%)             | 10 (0,1%)         |

📄 **Tabella 8 - Episodi infettivi alle differenti scadenze di follow-up per farmaco prescritto**

📄 **Tabella 9 - Reazioni avverse segnalate ed inviate al Centro di Coordinamento Psocare**

| CENTRO    | CITTÀ     | INSORGENZA   | FARMACO                 | TIPO DI REAZIONE   |
|-----------|-----------|--------------|-------------------------|--|
| PsoCc-073 | Foggia    | 16 DIC 05    | Enbrel                  | Lesioni eritemato pomfoidi sul sito di inoculazione  |
| PsoCc-028 | Siena     | 29 DIC 05    | Neotigason              | Embolia polmonare  |
| PsoCc-014 | Milano    | 5 MAR 06     | Enbrel                  | Comparsa di eritrodermia ed eczematizzazione arti inferiori  |
| PsoCc-045 | Trento    | 1 MAR 06     | Plaquenil               | AGEP   |
| PsoCc-045 | Trento    | 10 MAR 06    | Raptiva                 | Riacutizzazione della psoriasi   |
| PsoCc-028 | Siena     | NON INDICATA | Enbrel                  | Impotencia coeundi   |
| PsoCc-066 | -         | 6 MAG 06     | Raptiva                 | Cefalea – Nausea   |
| PsoCc-011 | Lucca     | 5 GIU 06     | Raptiva                 | Ascesso perianale  |
| PsoCc-020 | -         | 21 GIU 06    | Raptiva                 | Idrarto del ginocchio destro   |
| PsoCc-028 | Siena     | 6 LUG 06     | Enbrel                  | Accentuazione reazione ad inalazione di acido muriatico  |
| PsoCc-066 | -         | 16 MAG 06    | Neotigason              | Epigastralgia  |
| PsoCc-028 | Siena     | 4 SET 06     | Raptiva                 | Importante vasodilatazione con iperpiressia  |
| PsoCc-028 | Siena     | 2 OTT 06     | Remicade                | Aneurisma dell'aorta addominale sottorenale; trombosi parietale; occlusione IVA ostiale e coronaria destra tratto medio  |
| PsoCc-115 | Gallarate | 24 SET 06    | Remicade                | Comparsa di iperpiressia. Inviato al ricovero in ambiente internistico, viene posta diagnosi di polmonite destra da Legionella.  |
| -         | -         | NON INDICATA | Raptiva                 | Nausea e vertigini post-terapia persistente per 3 gg. circa  |
| PsoCc-028 | Siena     | 13 GEN 07    | Enbrel                  | Emiparesi per emorragia rolandica destra   |
| PsoCc-028 | Siena     | 2 GEN 07     | Raptiva                 | Emianopsia in soggetto con ischemia cerebrale  |
| PsoCc-028 | Siena     | 15 GEN 07    | Remicade                | Linfoadenopatia laterocervicale dx e sx  |
| PsoCc-028 | Siena     | 30 MAR 07    | Neotigason              | Impotencia coeundi   |
| PsoCc-071 | Vercelli  | 28 MAR 07    | Remicade                | Prurito generalizzato con edema regione orbitaria destra   |
| PsoCc-028 | Siena     | 26 APR 07    | Enbrel                  | Febbre, astenia, pneumopatia.  |
| PsoCc-028 | Siena     | 16 MAR 07    | Raptiva                 | Psoriasi in fase suberitrodermica+eczema costituzionale+ fotosensibilizzazione verificate nel corso di terapia con biologici e contemporanea assunzione di Levofloxacina dopo importante esposizione a raggi UV. |
| PsoCc-128 | Arezzo    | 27 MAR 07    | Enbrel                  | Gammopatia monoclonale di incerto significato  |
| PsoCc-128 | Arezzo    | 3 GIU 07     | Enbrel                  | Ascesso tonsillare   |
| PsoCc-015 | Modena    | 2 GIU 07     | Enbrel                  | Mononucleosi infettiva   |
| PsoCc-015 | Modena    | 14 GIU 07    | Metotrexato             | Epatopia acuta   |
| PsoCc-028 | Siena     | 8 GIU 07     | Raptiva/<br>Metotrexato | Dopo la terza iniezione riferisce dispnea e mialgia diffuse, cefalea insorgente  |
| PsoCc-015 | Modena    | 14 GIU 07    | Remicade                | Insufficienza respiratoria secondaria a polmonite sn da legionella pn  |
| PsoCc-029 | Terni     | 13 APR 07    | Raptiva                 | Sindrome di Sweet con localizzazione avambraccio dx e regione dorsale  |

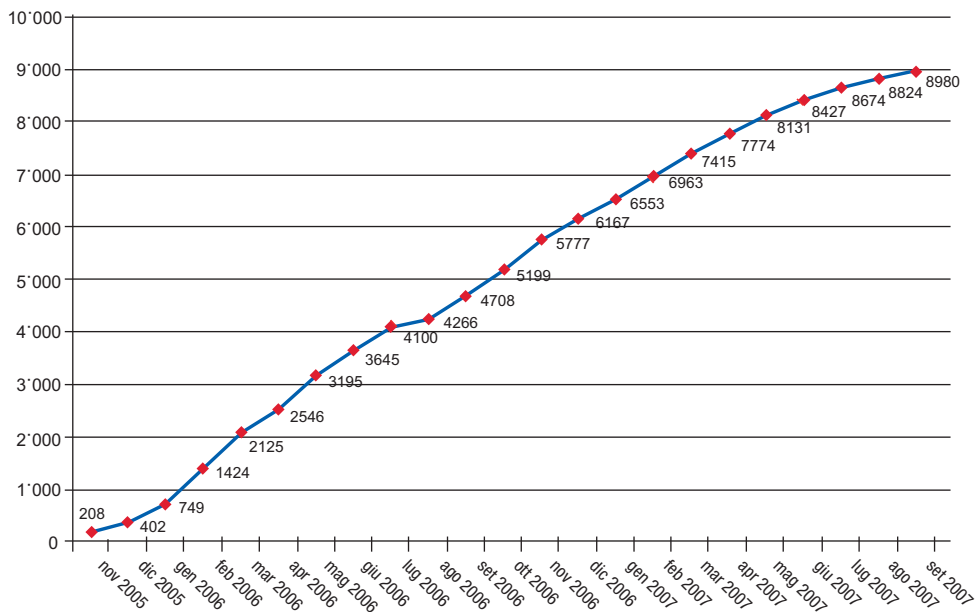


Tabella 10 - Relazione tra il raggiungimento di PASI 75 dopo 8 e 16 settimane e alcune variabili con possibile impatto prognostico

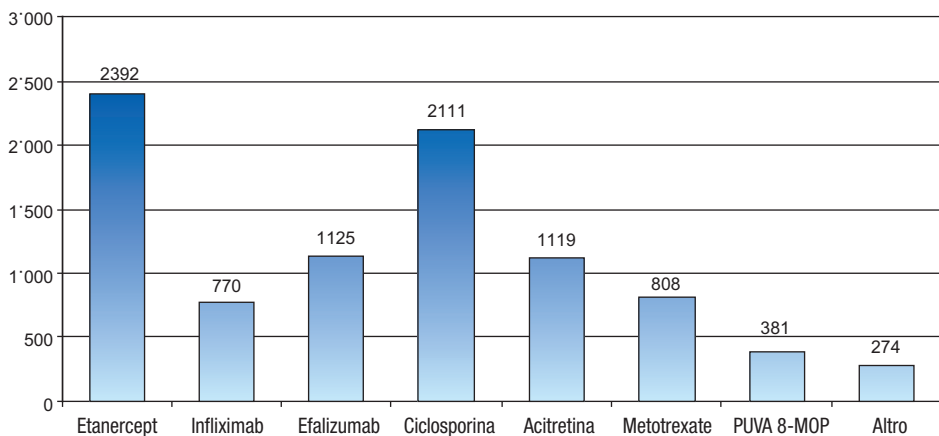
|   |                          | 8 <sup>a</sup> settimana<br>N=2368 |                     | 16 <sup>a</sup> settimana<br>N=2042 |                     |
|---|--------------------------|------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------|
|   |                          | Totale                             | PASI -75+<br>N. (%) | Totale                              | PASI -75+<br>N. (%) |
| SESSO                                   | MASCHI                   | 1'576                              | 555 (35,2)          | 1'372                               | 686 (50)            |
|   | FEMMINE                  | 792                                | 264 (33,3)          | 670                                 | 348 (52)            |
| ETÀ                                     | ≤ 20                     | 27                                 | 7 (25,9)            | 21                                  | 11 (52,4)           |
|   | 21-40                    | 645                                | 242 (37,5)          | 554                                 | 285 (51,4)          |
|   | 41-60                    | 1'117                              | 392 (35,1)          | 1'008                               | 517 (51,3)          |
|   | > 60                     | 556                                | 173 (31,1)          | 449                                 | 215 (47,9)          |
| FUMO                                    | NON FUMATORE             | 780                                | 256 (32,8)          | 743                                 | 391 (52,6)          |
|   | EX FUMATORE              | 542                                | 198 (36,5)          | 460                                 | 245 (53,3)          |
|   | FUMATORE (sigarette/ di) |                                    |                     |                                     |                     |
|   | < 10                     | 374                                | 116 (31)            | 319                                 | 150 (47)            |
|   | 10-20                    | 490                                | 177 (31,1)          | 379                                 | 182 (48)            |
|   | > 20                     | 107                                | 38 (31,1)           | 93                                  | 44 (47,3)           |
| CONSUMO DI<br>ALCOOL<br>(bicchieri/ di) | ASTEMIO/ OCCASIONALE     | 1'325                              | 428 (32,3)          | 1'180                               | 591 (50,1)          |
|   | 1                        | 397                                | 163 (41,1)          | 349                                 | 193 (55,3)          |
|   | 2                        | 322                                | 115 (35,7)          | 270                                 | 132 (48,9)          |
|   | ≥ 3                      | 225                                | 73 (32,4)           | 175                                 | 82 (46,9)           |
| ETÀ ALLA<br>DIAGNOSI                    | ≤ 40                     | 1'727                              | 608 (35,2)          | 1'494                               | 759 (50,8)          |
|   | > 40                     | 612                                | 197 (32,2)          | 520                                 | 263 (50,6)          |
| PASI<br>ALL'INGRESSO                    | < 10                     | 587                                | 242 (41,2)          | 482                                 | 251 (52,1)          |
|   | 10-20                    | 964                                | 320 (33,2)          | 831                                 | 402 (48,4)          |
|   | > 20                     | 816                                | 257 (31,5)          | 728                                 | 381 (52,3)          |
| BODY MASS<br>INDEX (BMI)*               | < 20                     | 156                                | 65 (41,7)           | 132                                 | 78 (59)             |
|   | 20-24                    | 1'012                              | 281 (35,5)          | 676                                 | 363 (53,7)          |
|   | 25-29                    | 765                                | 267 (34,9)          | 659                                 | 338 (51,3)          |
|   | > 30                     | 570                                | 166 (29,1)          | 514                                 | 218 (42,4)          |

\* Chi<sup>2</sup> trend 10,4 p=0,001 e 18,7 p=0,000 rispettivamente

**Figura 1** - Reclutamento dei pazienti nell'ambito dello studio Psocare, agosto 2005 - settembre 2007

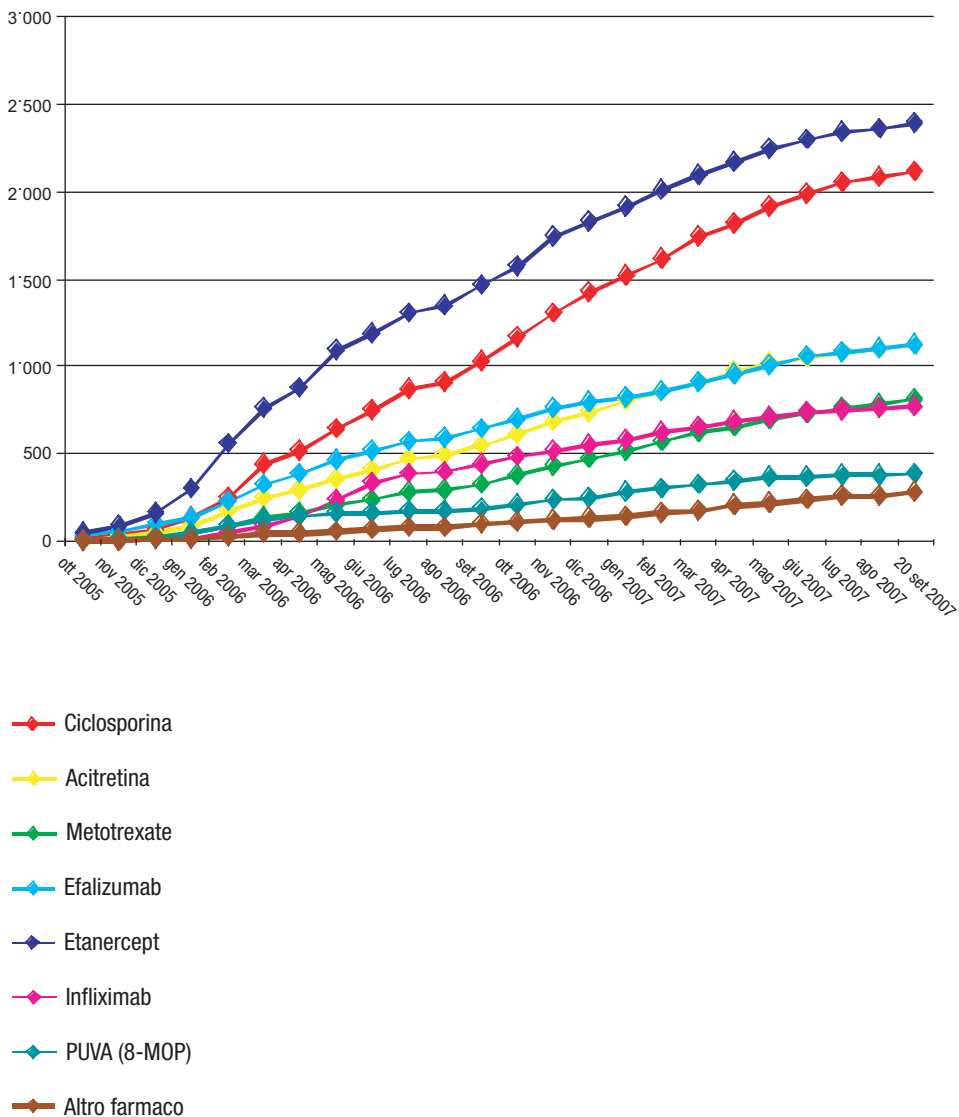


16

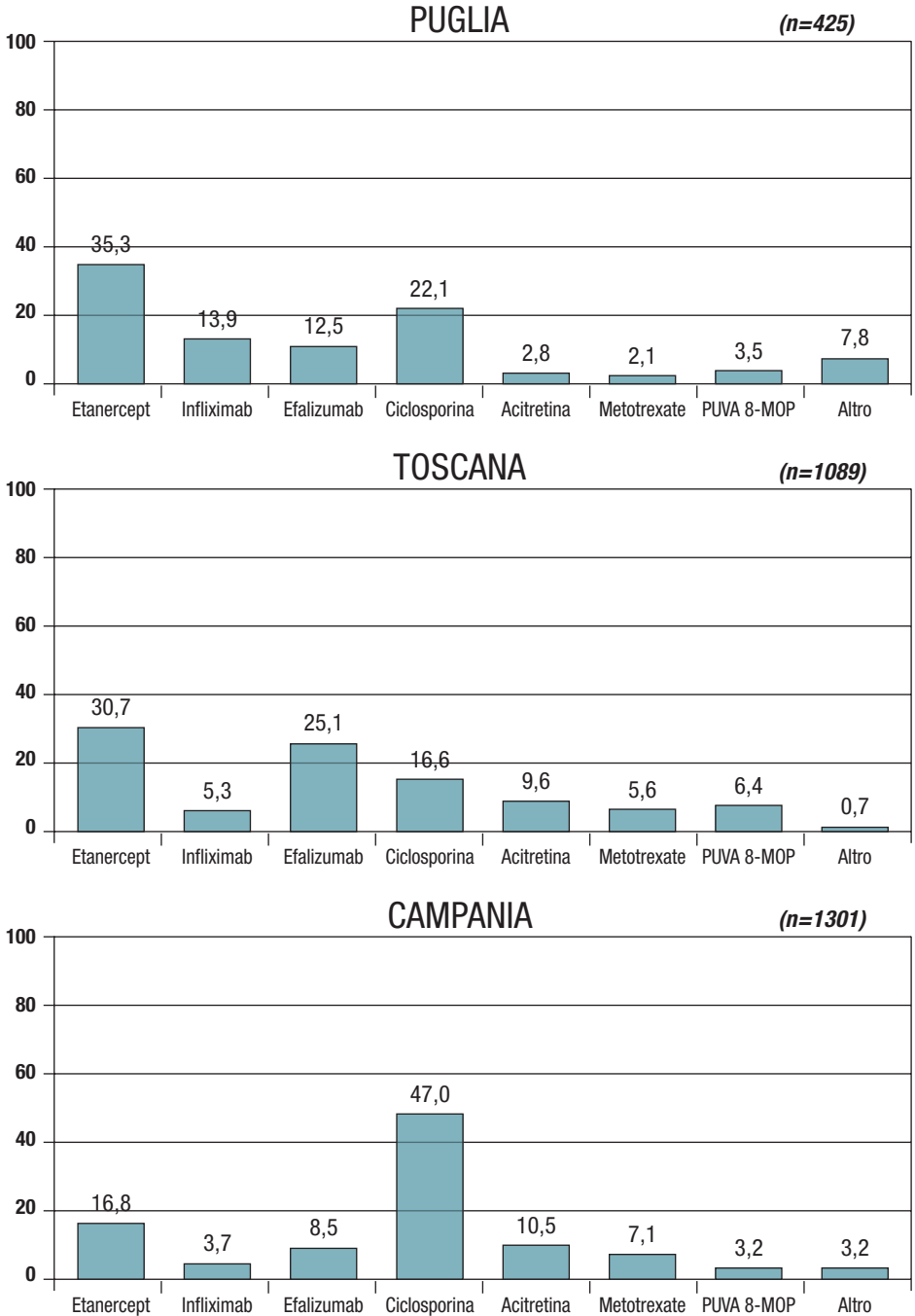


**Figura 2** - Distribuzione dei soggetti per farmaco all'ingresso nello studio Psocare, agosto 2005 - settembre 2007

■ **Figura 3** - Andamento nell'inclusione di pazienti in funzione del farmaco prescritto, agosto 2005 - settembre 2007

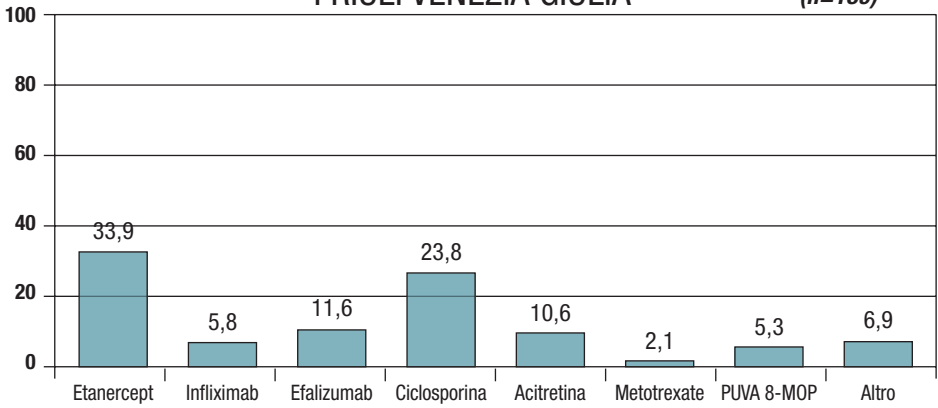


■ **Figura 4** - Distribuzione percentuale delle prescrizioni di farmaci sistemici per regione italiana, agosto 2005 - 20 settembre 2007



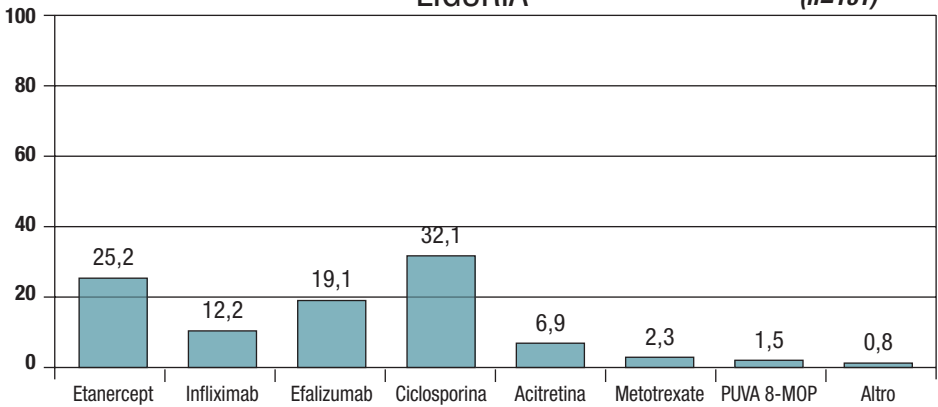
## FRIULI VENEZIA GIULIA

(n=189)



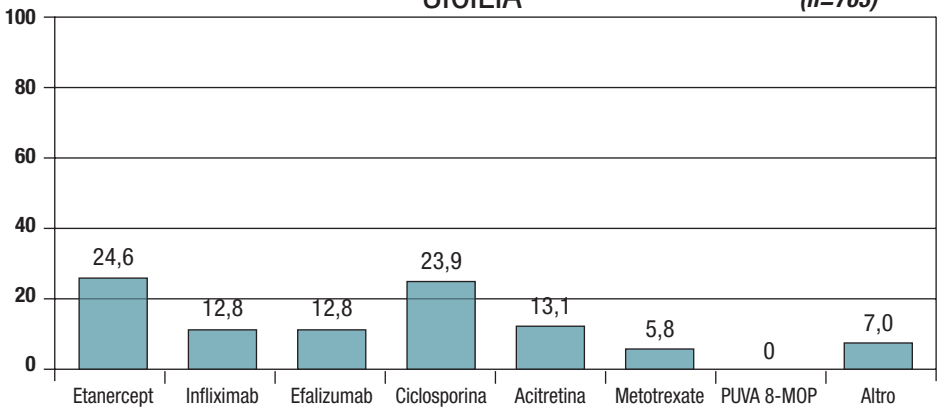
## LIGURIA

(n=131)



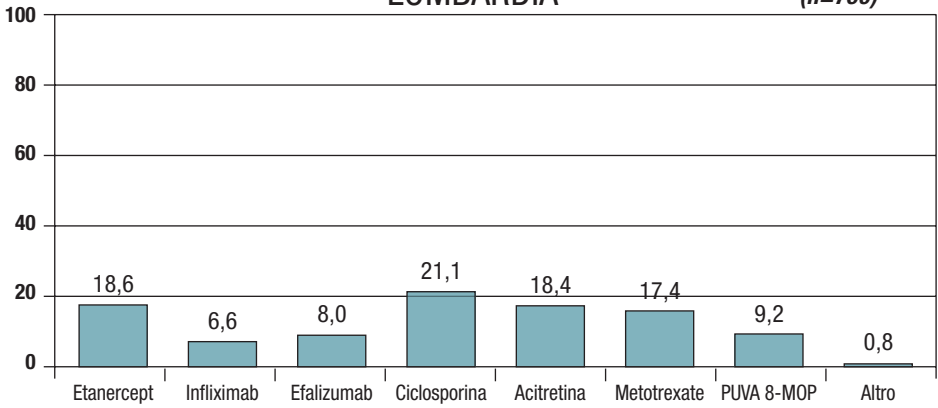
## SICILIA

(n=763)



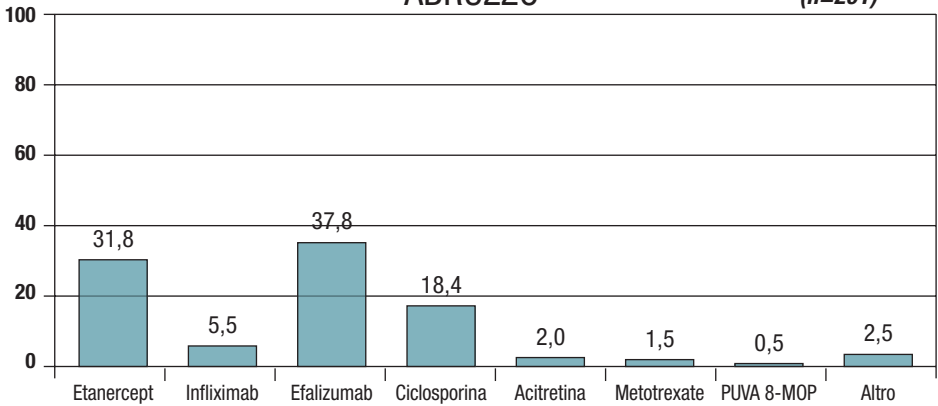
## LOMBARDIA

(n=760)



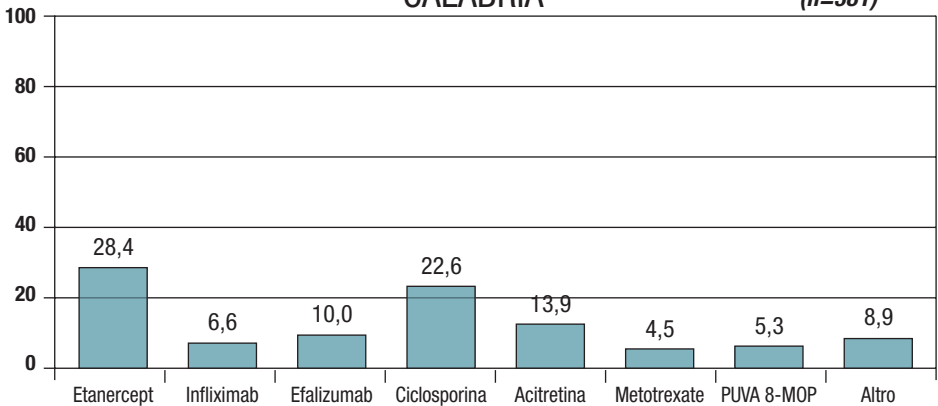
## ABRUZZO

(n=201)



## CALABRIA

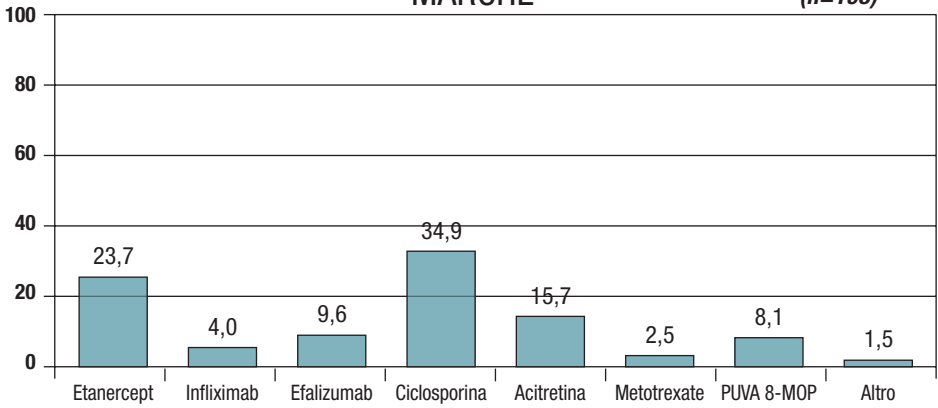
(n=381)





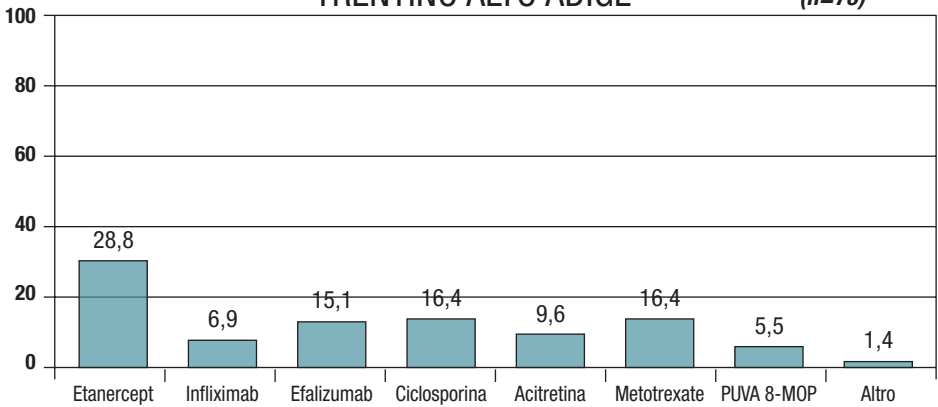
## MARCHE

(n=198)



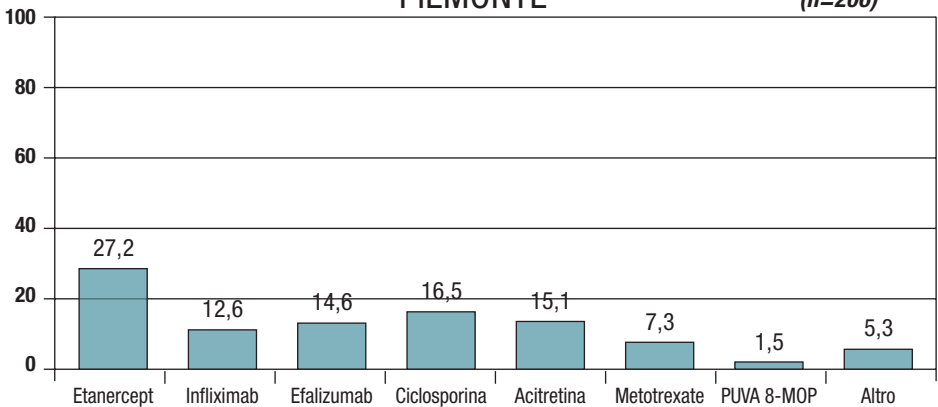
## TRENTINO ALTO ADIGE

(n=73)



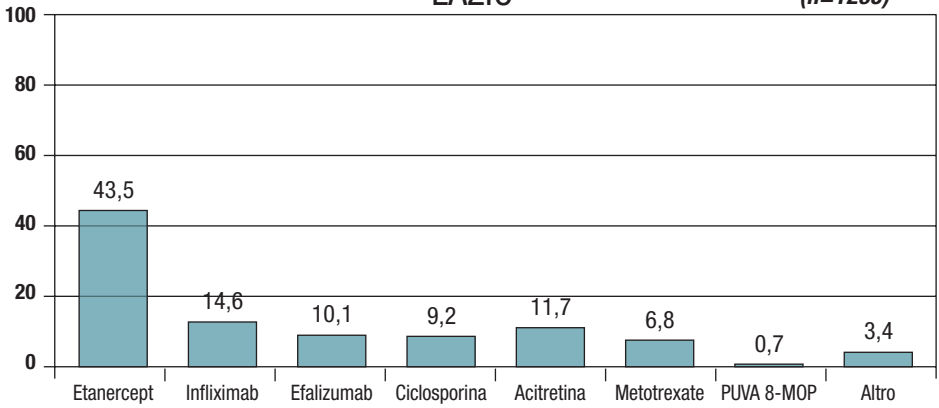
## PIEMONTE

(n=206)



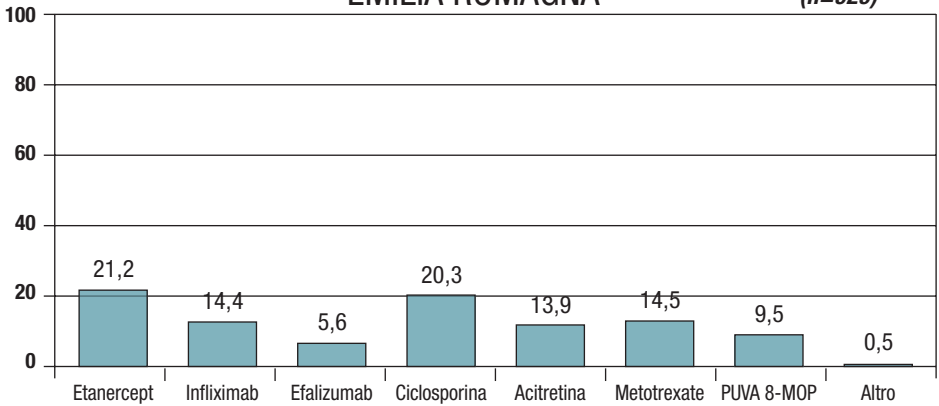
## LAZIO

(n=1235)



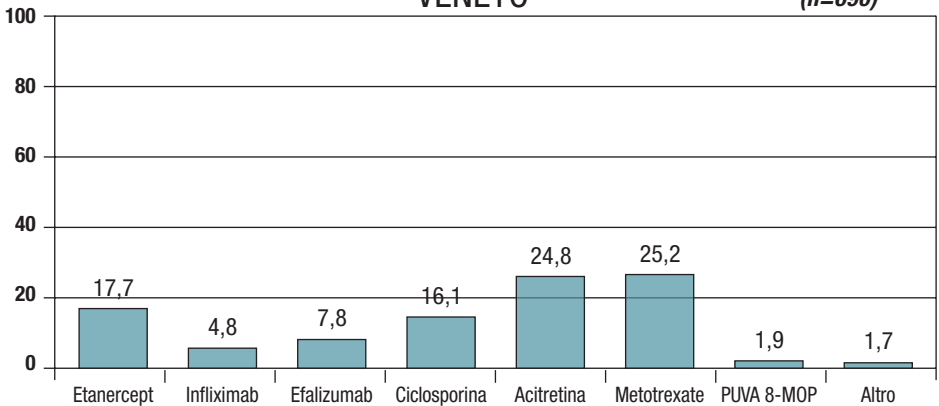
## EMILIA ROMAGNA

(n=929)



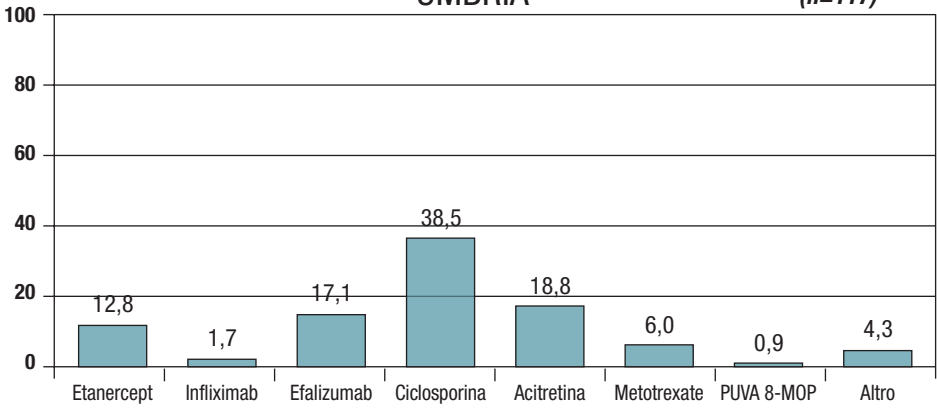
## VENETO

(n=690)



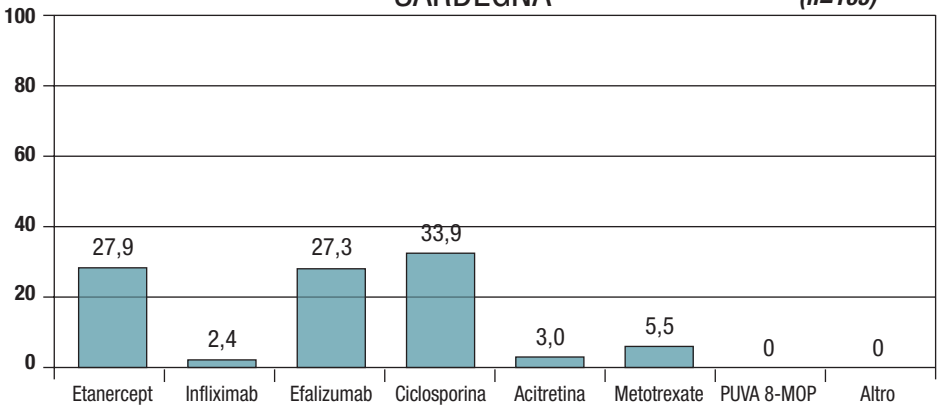
## UMBRIA

(n=117)



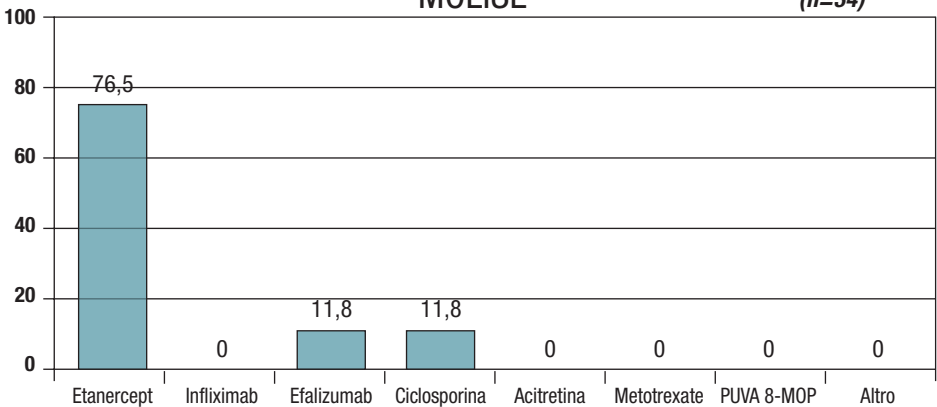
## SARDEGNA

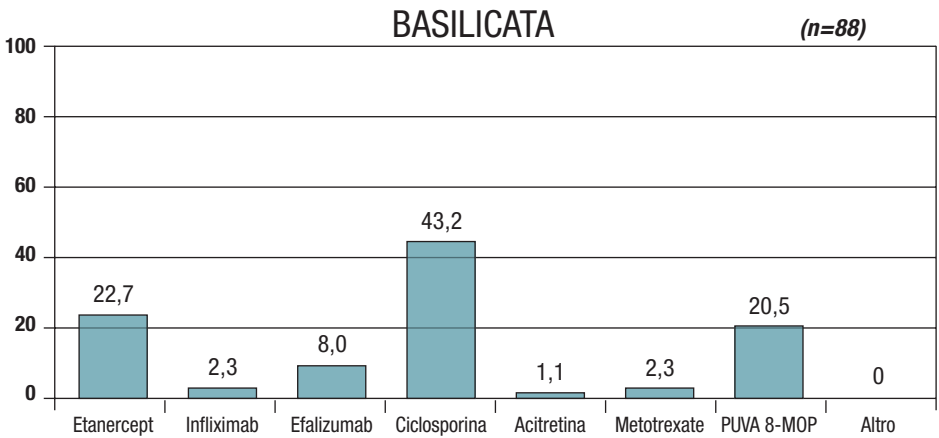
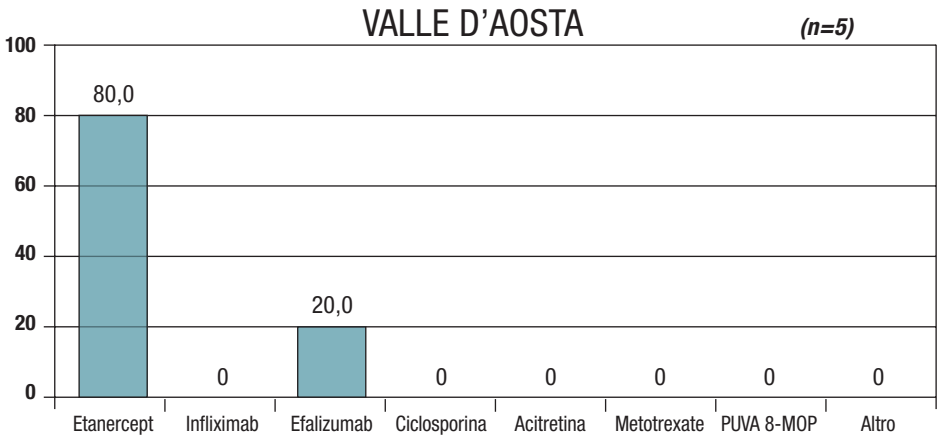
(n=165)



## MOLISE

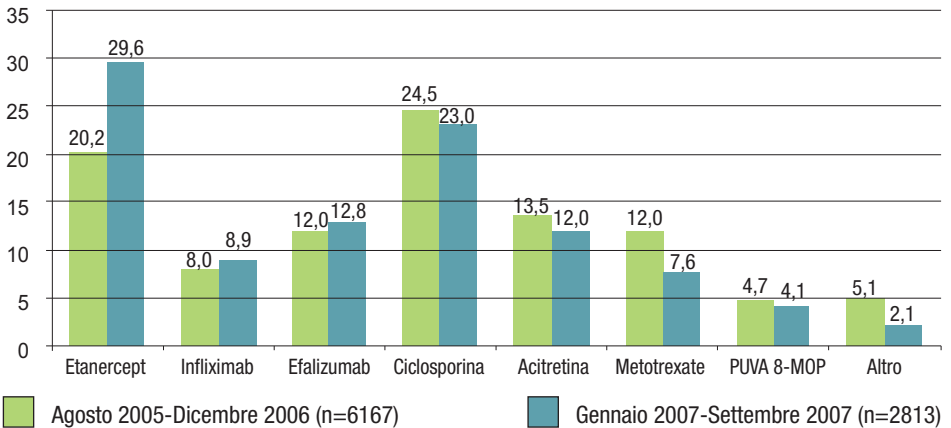
(n=34)





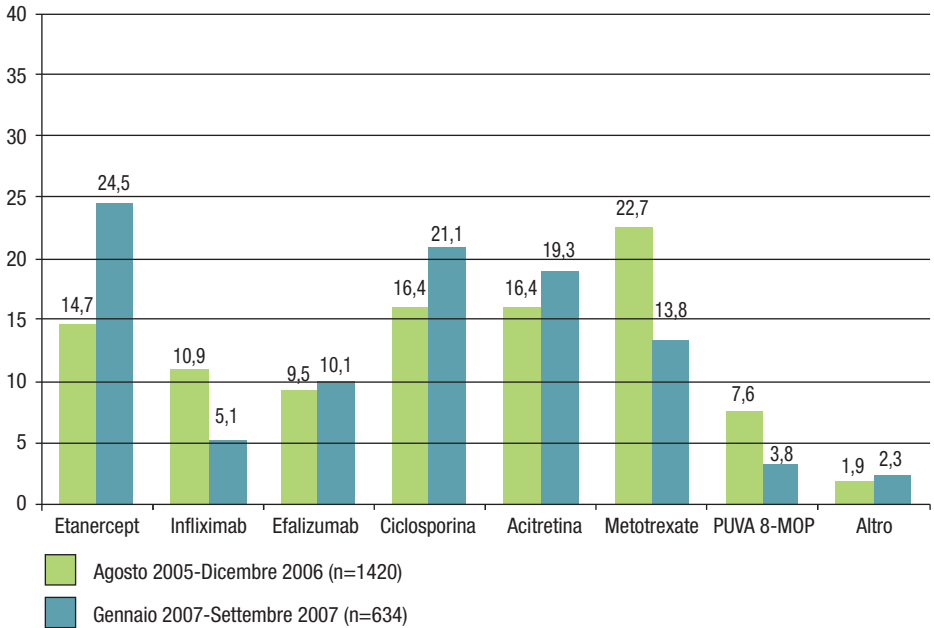
24

**Figura 5 - Distribuzione dei farmaci prescritti all'ingresso in studio, per periodo 2005-2007**

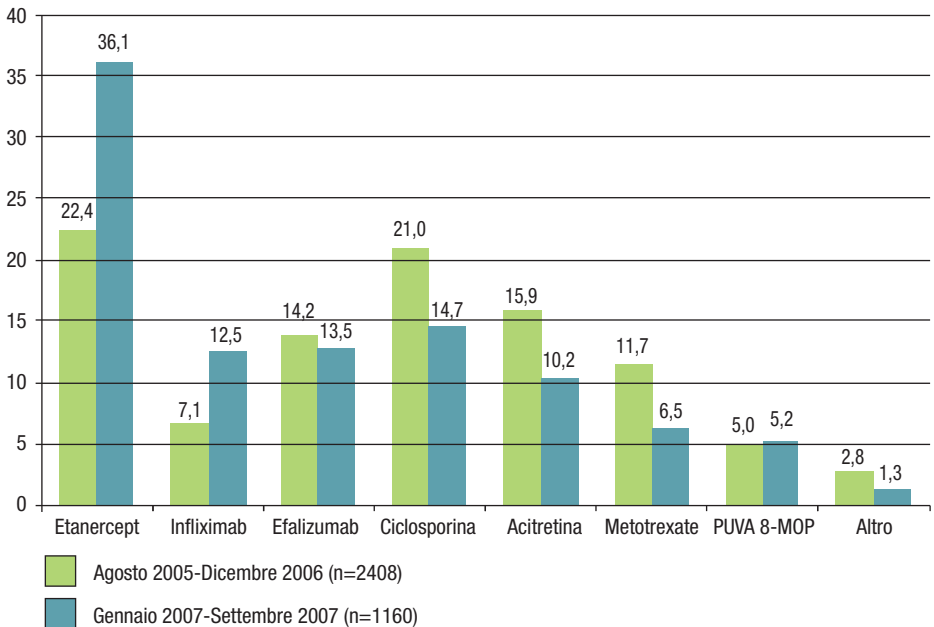


■ **Figura 6 - Distribuzione dei farmaci prescritti all'ingresso dello studio, per periodo ed area geografica**

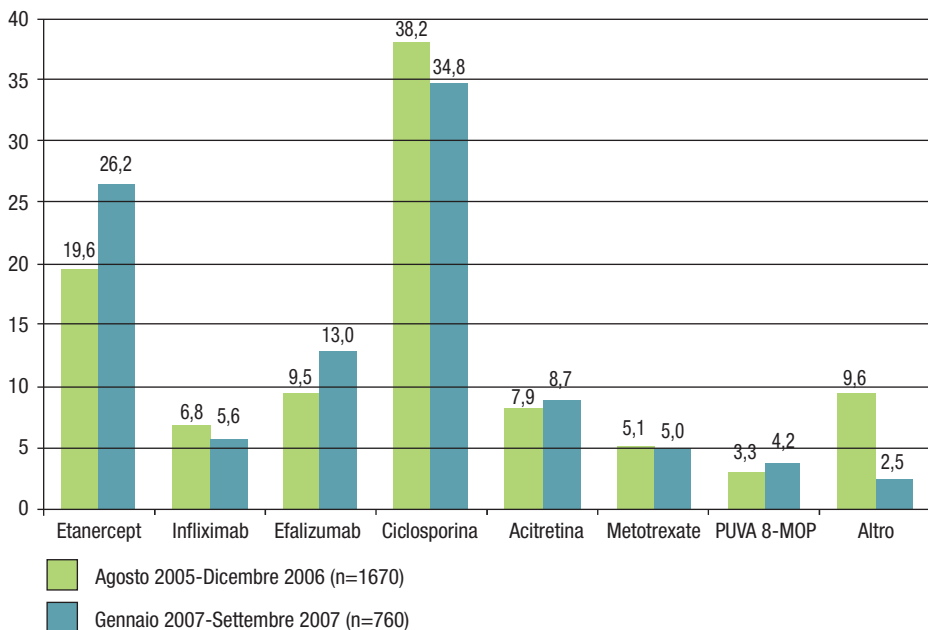
## NORD



## CENTRO

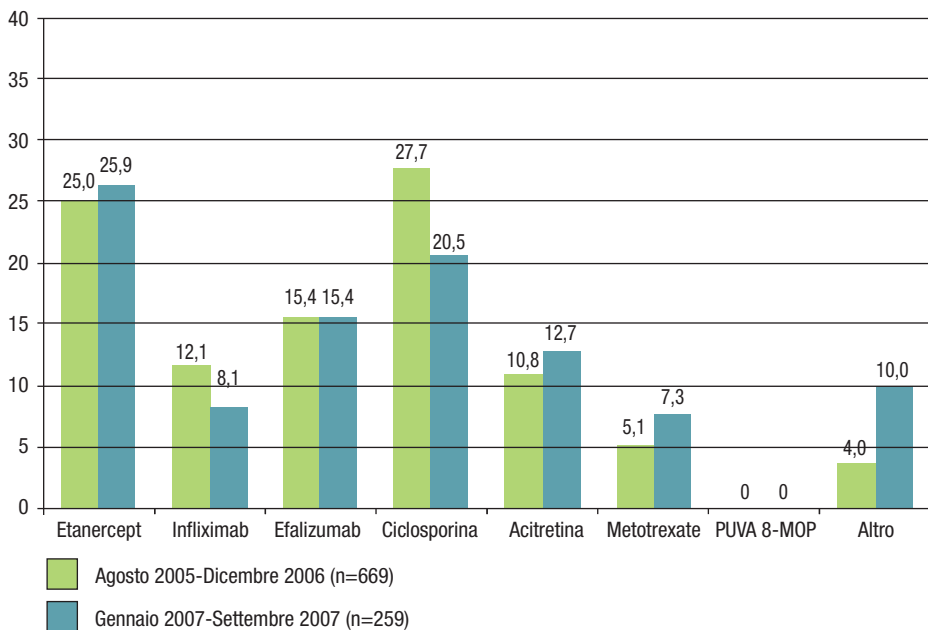


## SUD



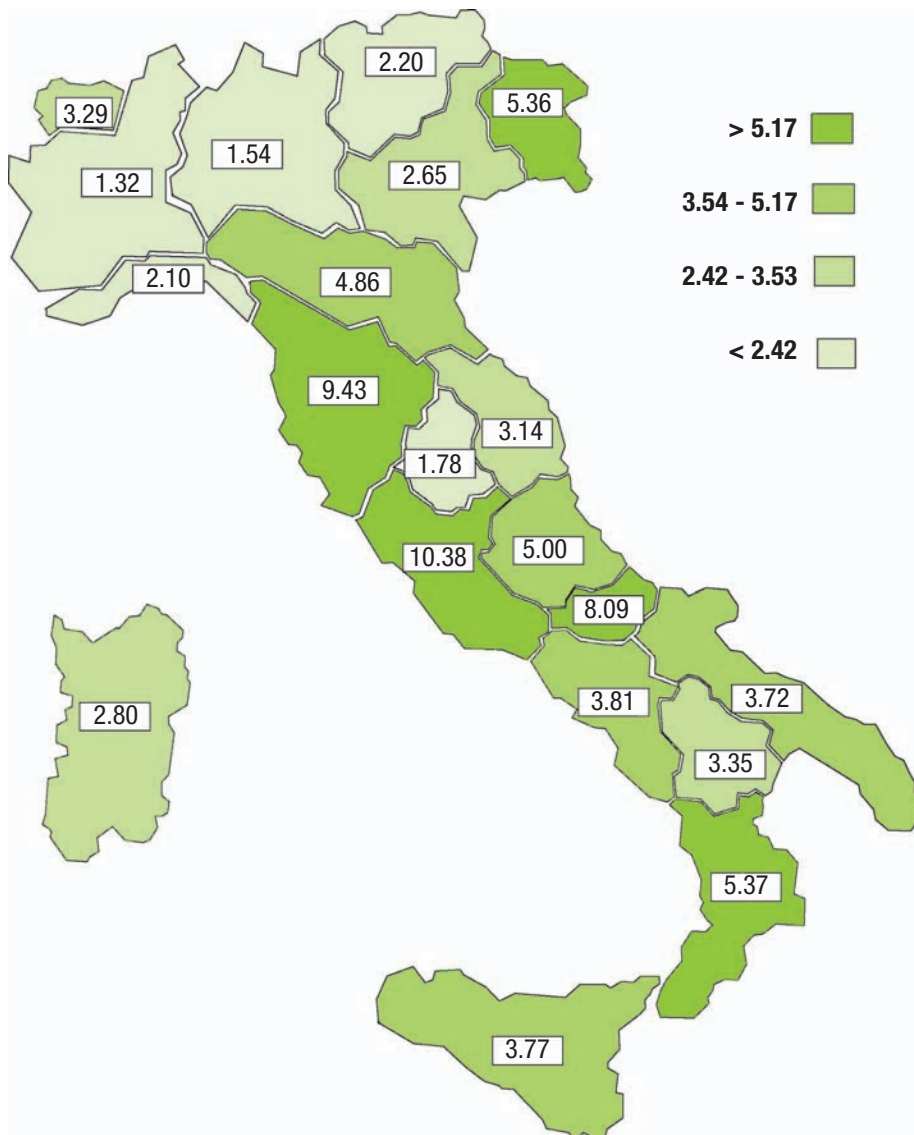
26

## ISOLE

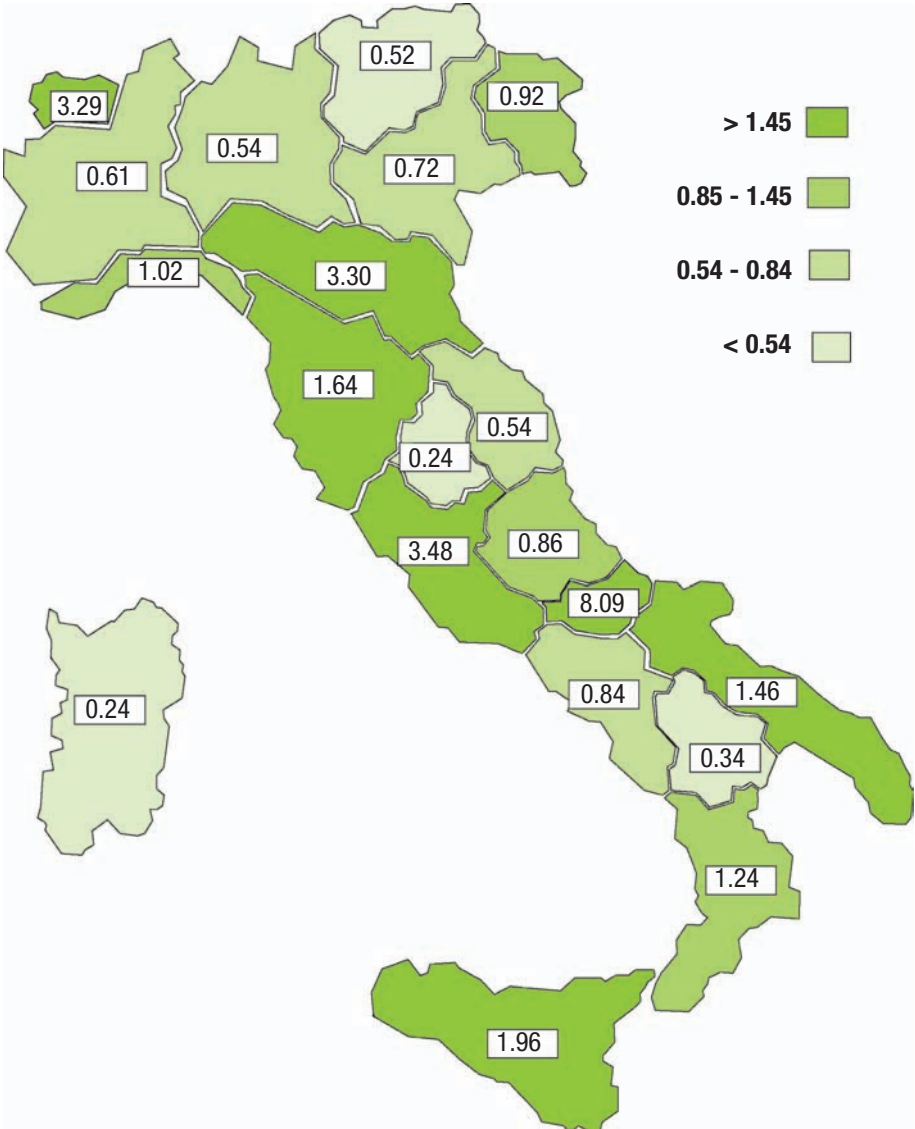




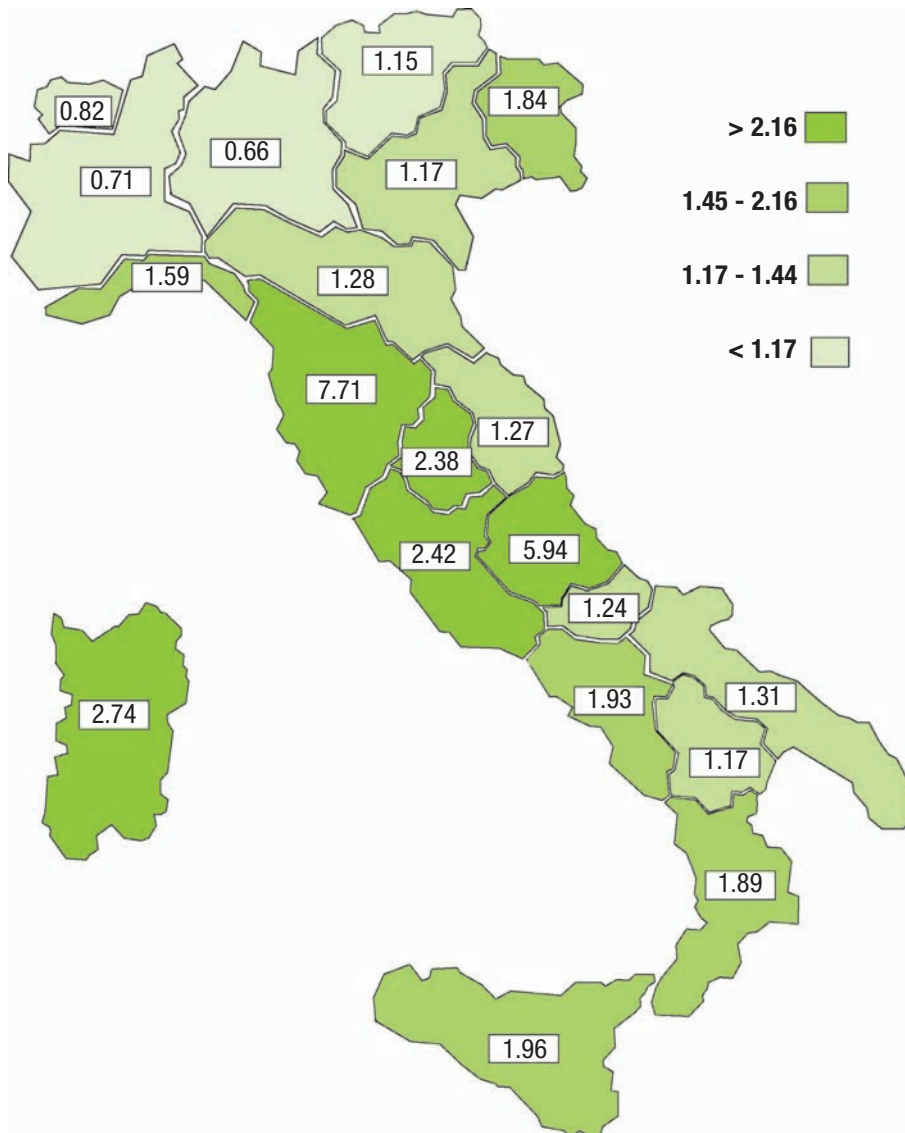
■ **Figura 7** - Tassi di prescrizione (per 100'000 abitanti) di etanercept nelle differenti regioni italiane, agosto 2005 - settembre 2007



■ **Figura 8** - Tassi di prescrizione (per 100'000 abitanti) di infliximab nelle differenti regioni italiane, agosto 2005 - settembre 2007

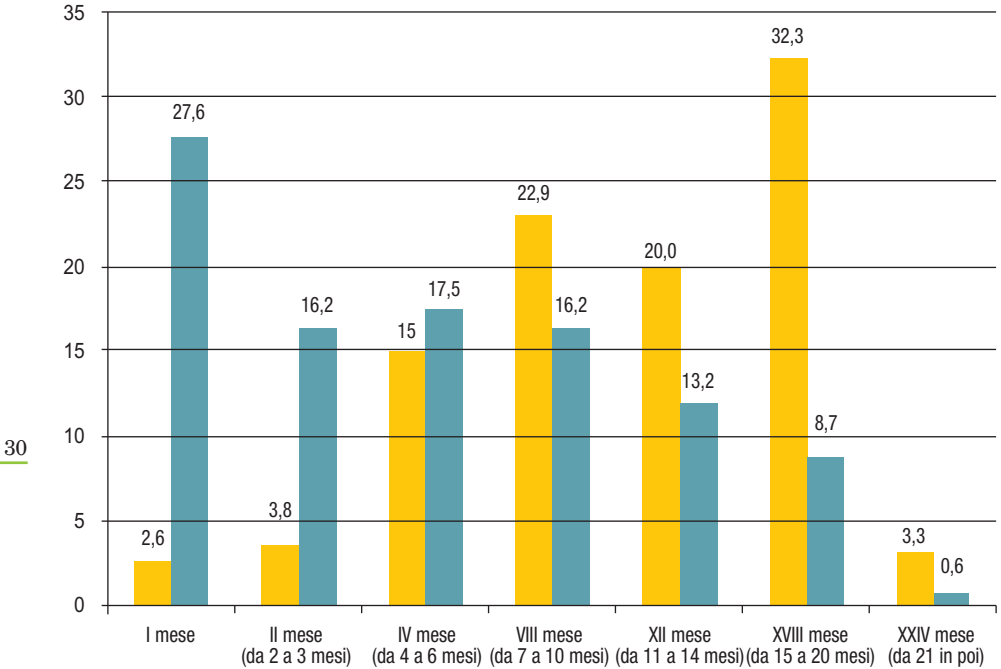


■ **Figura 9** - Tassi di prescrizione (per 100'000 abitanti) di efalizumab nelle differenti regioni italiane, agosto 2005 - settembre 2007



**Figura 10**

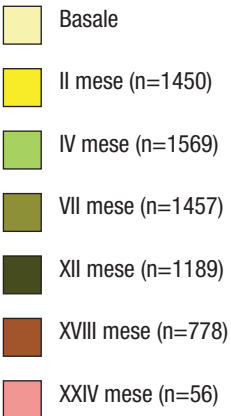
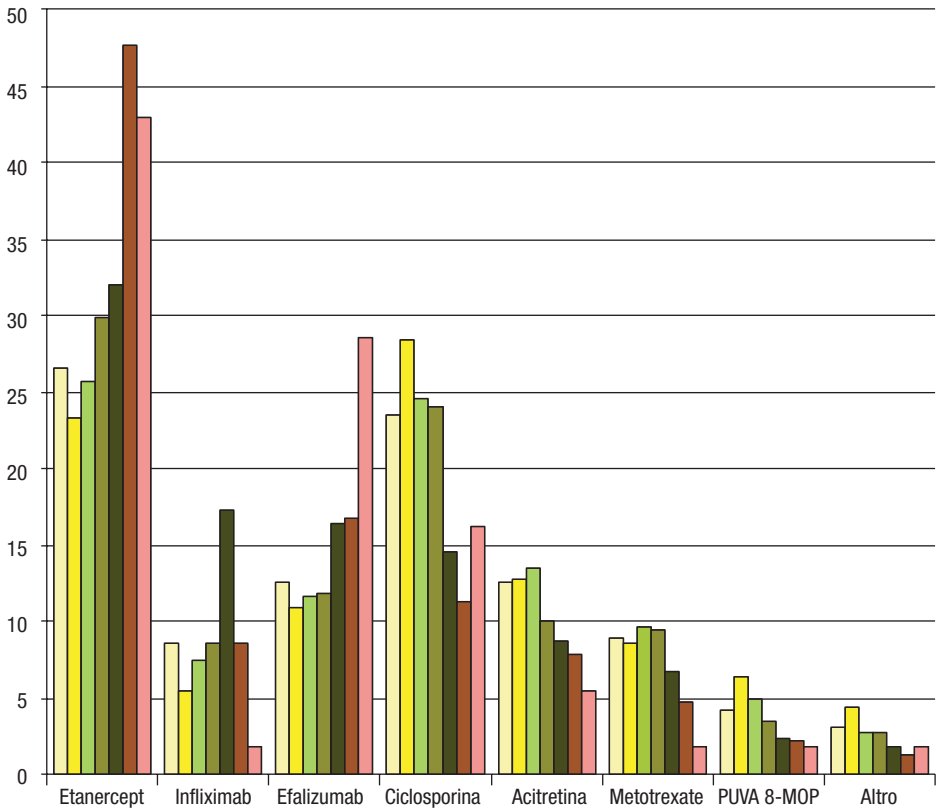
Distribuzione percentuale delle visite di follow-up attese alle varie scadenze previste per lo studio (calcolate in base alla data di ingresso nello studio dei singoli pazienti) e delle visite realmente effettuate per 8980 soggetti in studio alle varie scadenze, agosto 2005 - settembre 2007



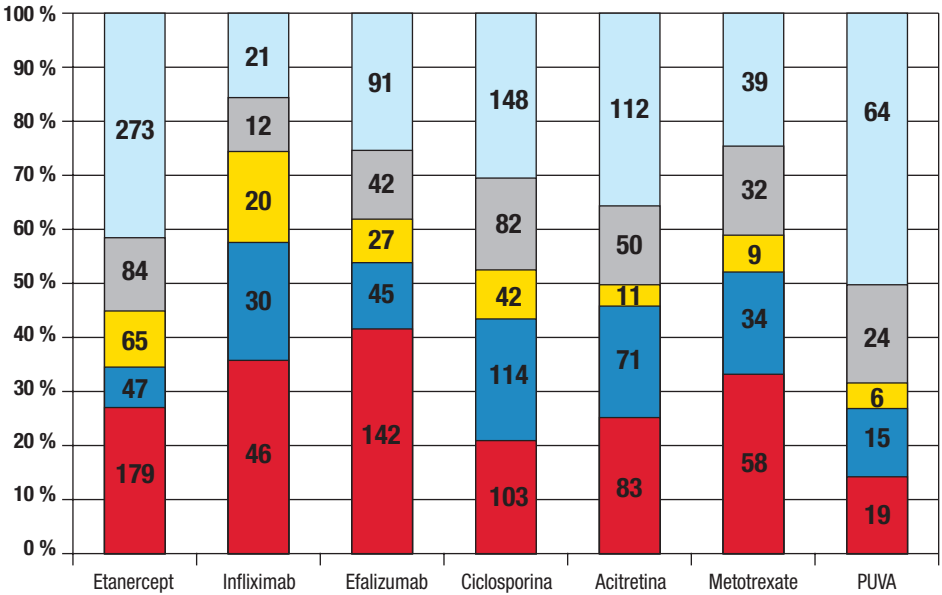
 follow-up attesi

 follow-up effettivi

**Figura 11** - Distribuzione percentuale dei differenti farmaci presenti alle varie scadenze di follow-up per i 6'437 soggetti per i quali è stato assicurato un periodo completo di osservazione



■ **Figura 12** - *Motivi di sospensione anche temporanea dei differenti farmaci (frequenze assolute e percentuali)*

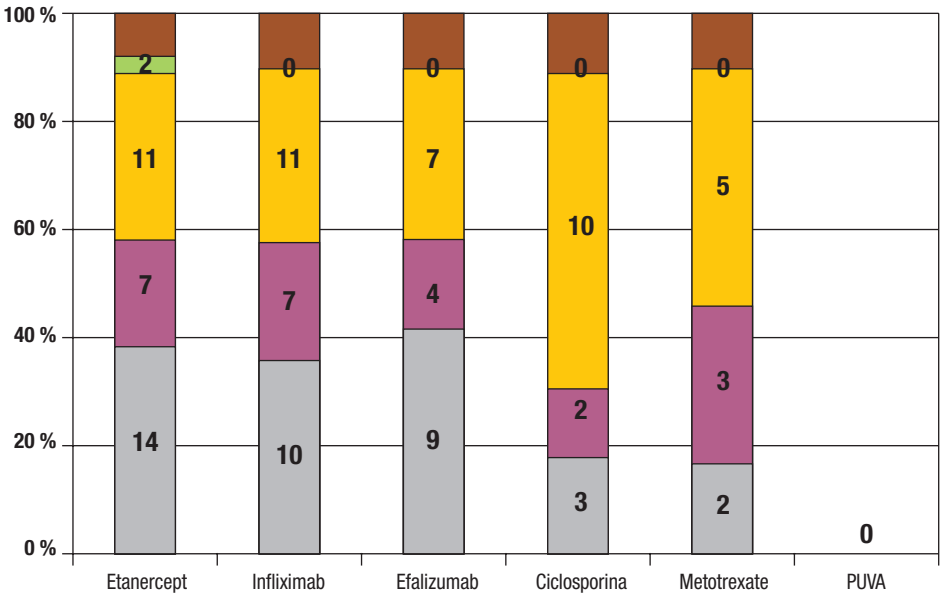


**Figura 13** - Episodi infettivi segnalati nell'ambito del programma Psocare alle varie scadenze di follow-up

**Nessuna infezione**

|               |               |               |               |               |           |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------|
| 6'333 (99.44) | 4'570 (99.33) | 3'589 (99.39) | 2'218 (99.24) | 1'066 (98.98) | 63 (100%) |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------|

**Episodi infettivi**



- Causa non specificata
- Da virus
- Batterica
- Da protozoi
- Fungina

**ALLEGATO**

**CENTRI PSOCARE - Il progetto Psocare è reso possibile grazie alla collaborazione di tutti i centri partecipanti:**

# CENTRI PSOCARE

| LOCALITÀ              | CENTRO  | RESPONSABILE                                  | ALTRI PARTECIPANTIAL PROGETTO                     |
|-----------------------|---|---|---|
| Acquaviva delle Fonti | U.O.C. Dermatologia e Venerologia<br>Ospedale Generale Regionale "F. Miulli"        | Dr. Vito Griseta                              | Dr. Antonio Miracapillo                           |
| Alessandria           | SOC Dermatologia SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo                                   | Dr. Mauro Azzini                              | Dr. Luigi Mucci, Dr. Marco Michelini              |
| Ancona                | U.O. Clinica Dermatologica  | Prof. Annamaria Offidani                      | Dr.ssa Luisa Bernardini , Dr.ssa Anna Campanati   |
| Ancona                | U.O. Dermatologia INRCA/IRCCS   | Dr. Giuseppe Ricotti                          |   |
| Aosta                 | U.O. Dermatologia - Ospedale Beauregard   | Dr. Maurizio Norat                            | Dr. Francesco Gualco                              |
| Arezzo                | U.O. Dermatologia - Ospedale S. Donato  | Dr. Antonio Caestelli                         | Dr. Aldo Cuccia, Dr.ssa Agnese Diana              |
| Asti                  | Soc. Dermatologia Ospedale di Asti  | Dr. Giovanni Roncarolo                        |   |
| Avellino              | U.O. Dermatologia - Ospedale S. Giovanni Moscati                                    | Dr.ssa Maria Antonietta Belli                 |   |
| Barcellona (ME)       | U.O.C. Dermatologia P.O. "Cutroni Zoidda"   | Dr. Giuseppe Santoro                          |   |
| Bari                  | Unità operativa Dermatologia II<br>Azienda Ospedaliera Policlinico Consorziale Bari | Prof. Gino Antonio Vena                       | Dr. Francesco Loconsole, Dr.ssa Vincenza Guarneri |
| Battipaglia           | Unità Operativa Dermatologica<br>Ospedale di Battipaglia                            | Dr. Bruno Brunetti,<br>Dr. Francesco Musumeci |   |



| LOCALITÀ          | CENTRO  | RESPONSABILE                     | ALTRI PARTECIPANTI AL PROGETTO  |
|-------------------|---|----------------------------------|---|
| Belluno           | Unità Operativa di dermosifilopatia<br>Ospedale S. Martino                | Dr. Enrico Carrabba              | Dr.ssa Pieranan Dal Mas, Dr.ssa Flora Annicchiarico,<br>Dr.ssa Barbara Benvegnù, Dr. Giuseppe Spaziani                            |
| Benevento         | U.O. Dermatologia - Azienda Ospedaliera Ruummo                            | Dr. Francesco Cusano             | Dr.ssa Silvia S. Iannazzone   |
| Benevento         | U.O. Dermatologia<br>Ospedale "S. Cuore di Gesù" Fatebenefratelli         | Dr.ssa Antonia Galluccio         | Dr. Michele Pezza   |
| Bergamo           | USC Dermatologia - A.O.Ospedali Riuniti di Bergamo                        | Dr. Lorenzo Marchesi             | Dr. Gianlorenzo Imberti, Dr. Alberto Reseghetti   |
| Biella            | U.O. Dermatologia - Ospedale degli Infermi Biella                         | Dr. Cesare Barbera               |   |
| Bologna           | Unità Operativa di Dermatologia<br>Presidio Ospedaliero Bellaria Maggiore | Dr. Maurizio Reggiani            | Dr.ssa Anna Lanzoni   |
| Bologna           | U.O. Dermatologia - Policlinico S.Orsola Malpighi                         | Prof. Claudio Varotti            | Dr. Federico Bardazzi, Dr.ssa Angela Maria Costa  |
| Bolzano           | Divisione dermatologica   | Prof. Werner Wallnofer           | Dr.ssa Francesca Ingannamorte   |
| Brescia           | Divisione Dermatologica,<br>Azienda Spedali Civili di Brescia             | Dr. Piergiacomo Caizavara-Pinton | Dr. Stefano Iannazzi, Dr.ssa Cristina Zane,<br>Dr.ssa Rossana Capezera, Dr.ssa Stefania Bassisi                                   |
| Brimdisi          | Unità Operativa complessa di Dermatologia P.O. Perrino                    | Dr. Vincenzo Altamura            |   |
| Brunico           | U.O. Dermatologia - Ospedale di Brunico                                   | Dr. Wolfgang Vigil               | Dr.ssa Carla Nobile   |
| Cagliari          | Clinica Dermatologica Università di Cagliari                              | Prof. Nicola Aste                | Dr. Severino Murgia, Dr.ssa Cristina Mugheddu   |
| Caltanissetta     | U.O. Dermatologia – A.O. Ospedale "S. Elia"                               | Dr. Giovanni Scuderi             | Dr. Francesco Baglieri, Dr.ssa Cinzia Di Dio  |
| Camerino          | U.O. Dermatologia - Ospedale "B. Eustachio"                               | Dr. Elio Cilioni Grilli          |   |
| Campobasso        | U.O. Dermatologia - P.O. Cardarelli                                       | Dr.ssa Cristina Mastronardi      | Dott. Concetto Paolo Agnudei , Dott.ssa Antonietta Antrilli,<br>Inf. Domenica Scacciavillani                                      |
| Casale Monferrato | SOC Dermatologia Ospedale Casale Monferrato                               | Dr. Luigi Aulisa                 |   |
| Caserta           | Dermatologia - AO San Sebastiano  | Prof. Umberto Raimondo           | Dr.ssa Genoveffa Scotti di Luzio, Dr. Vincenzo Claudio Battarra,<br>Dr. Pietro Farro, Dr. Remigio Plaitano                        |
| Catania           | Clinica Dermatologica, Università di Catania<br>A.O. Vittorio Emanuele    | Prof. Giuseppe Micali            | Dr.ssa Maria Letizia Musumeci, Dr.ssa Orazia D'Agata, Dr. Francesco<br>Lacarrubba, Dr.ssa Barbara Mirona, Dr.ssa Maria Rita Vinci |
| Catania           | U.O. Dermatologia - AO "Garibaldi - S.L. Currò - A. Tomaselli"            | Dr. Stefano La Greca             |   |
| Catania           | U.O.C. di Dermatologica - A.O. Universitaria V. Emanuele                  | Dr. Maurizio Pettinato           | Dr.ssa Giada Sapienza   |
| Catanzaro         | U.O. Dermatologia - Azienda Osp. Pugliese Ciaccio                         | Dr. Giancarlo Valenti            | Dr. De Giacomo Pierfrancesco, Dr. d'Amico Domenico  |
| Cesena            | U.O. Dermatologia - Ospedale di Cesena                                    | Prof. Fabio Arcangeli            | Dr. Davide Brunelli, Dr.ssa Emanuela Ghetti   |
| Chieti            | Clinica Dermatologica, Università di Chieti                               | Prof. Antonello Tulli            | Dr.ssa Gabriella Andreassi, Dr. Paolo Amerio  |
| Como              | U.O. Dermatologia - Ospedale S. Anna                                      | Dr. Giuseppe Laria               | Dr.ssa Francesca Prestinari   |
| Cosenza           | U.O. Dermatologia - P.O. Mariano Santo                                    | Dr. Santo Spadafora              | Dr.ssa Maurizio Coppola   |
| Cremona           | Istituti Ospitalieri di Cremona<br>Servizio Ospedaliero di Dermatologia   | Dr. Gioachino Caresana           | Dr. Enrico Pezzarossa, Dr.ssa Elisabetta Domaneschi,<br>Dr.ssa Angela Notarangelo   |

| LOCALITÀ         | CENTRO   | RESPONSABILE                  | ALTRI PARTECIPANTI AL PROGETTO  |
|------------------|--|-------------------------------|---|
| Crotone          | U.O. Dermatologia - P.O. Crotone   | Dr. Lorenzo Donato            |   |
| Cuneo            | SOC Dermatologia Ospedale Santa Croce e Carle                                | Dr. Michele Bertero           | Dr. Luca Musso, Inf. Prof. Adriana Bianchi, Inf. Prof. Martina Dutto  |
| Empoli           | U.O. Dermatologia - Ospedale S.Verdiana                                      | Dr. Paolo Brusco              |   |
| Enna             | U.O. di Dermatologia e M.S.T. – A.O. "Umberto I"                             | Dr. Ugo Claudio Agozzino      |   |
| Fabriano         | U.O. Dermatologia - Ospedale Civile di Fabriano                              | Dr. Marco Ottaviani           | Dr.ssa Claudia Simoncini, Inf.Prof. Lupi Onietta  |
| Ferrara          | Azienda Ospedale Università Arcispedale S. Anna                              | Prof. Anna Virgili            | Dr.ssa Federica Osti  |
| Firenze          | Dip. Scienze Dermatologiche Univ.Firenze                                     | Prof. Paolo Fabbri            |   |
| Firenze          | U.O. Complessa Dermatologica di Fisio Terapia Dermatologica                  | Prof. Torello Lotti           | Dr.ssa Francesca Prignano, Dr. Giomata Buggiani,<br>Dr.ssa Michela Troiano  |
| Foggia           | U.O. Dermatologia<br>Azienda Ospedaliero-Universitaria                       | Dr. Gianfranco Fenizi         | Dr. Andrea Altobella, Dr.ssa Antonella Amonuso, Dr. Maurizio Condello,<br>Dr. Attilio Golferdo  |
| Forlì            | U.O. Dermatologia Ospedale G.B.Morgagni-L.Pieranto                           | Dr.ssa Maria Giovanna Righini | Dr. Franco Alessandrini, Dr.ssa Francesca Satolli   |
| Frascati         | Azienda USL Roma H - U.O.C. Dermatologia Aziendale -<br>Ospedale di Frascati | Dr.ssa Maurizio Zampetti      |   |
| Gallarate (Va)   | U.O. Dermatologia – A.O. S. Antonio Abate                                    | Dr. Egidio Bertani            | Dr.ssa Silvia Fossati   |
| Genova           | Di.S.E.M. - Sezione di Dermatologia  | Prof. Aurora Parodi           | Dr.ssa Martina Burlando, Dr.ssa Cristina Fiorucci   |
| Genova           | U.O. Dermatologia - Osp.San Martino  | Dr. Anna Nigro                | Dr. Giovanni Ghigliotti   |
| Genova           | U.O. complessa di Dermatologia, dell'Ente Osp. Galliera                      | Prof. Luigi Massone           |   |
| Gorizia          | SOC Dermatologia Azienda per i Servizi Sanitari n. 2 Isontina                | Dr. Gianmichele Moise         |   |
| Grosseto         | U.O. Dermatologia – Presidio Ospedaliero Misericordia                        | Dr.ssa Maria Serrai           |   |
| Imperia          | U.O. complessa di Dermatologia - Ospedale Civile                             | Dr. Giuseppe Cannata          |   |
| Ivrea            | U.O. Dermatologia - Ospedali Riuniti di Ivrea                                | Dr. Massimo Daly              | Dr.ssa Angela Maria Campagnoli, Caposala Luciano Zinghini   |
| Jesi             | U.O. Dermatologia - Ospedale A. Murri  | Dr. Giorgio Filosa            | Dr.ssa Claudia Leporati, Dr.ssa Rossana Peila   |
| La Spezia        | U.O. di Dermatologia - Ospedale civile Sant'Andrea                           | Dr. Guido Nazzari             | Dr. Leonardo Bugatti, Dr. Massimiliano Nicolini, Inf. Prof. Rita Mancinelli,<br>Inf. Prof. Anna Latini, Inf. Prof. Giulio Quaresima   |
| Lamezia Terme    | U.O. Dermatologia - Ospedale Civile  | Dr. Francesco Anastasio       | Dr.ssa Rossella Cestari, Inf.Prof. Maria Grazia Ferrari   |
| Lanciano (Ch)    | Reparto di Dermatologia - Ospedale di Lanciano                               | Dr. Nunzio Pollice            |   |
| L'Aquila         | Dermatologia Oncologica e Molecolare   | Prof. Ketty Peris             | Dr. Fabio De Francesco, Dr. Giampiero Mazzocchetti  |
| L'Aquila         | U.O.C. Dermatologia - Ospedale Regionale S.Salvatore                         | Dr. Giovanni Flati            | Prof. Maria Concetta Fargnoli, Dr.ssa Antonella Di Cesare,<br>Dr.ssa Linda De Angelis   |
| Lecco            | U.O. Dermatologia Ospedale "V. Fazzi" - Lecco                                | Dr. Giuseppe Quarta           | Dr. Giovanni Flati, Dr.ssa Anna Silvia Biamonte   |
| Lecco            | Dermatologia Presidio A. Manzoni   | Dr. Antonio Carcaterra        | Dr. Maurizio Congedo, Inf. Prof. Maria Teresa De Lorenzis   |
| Lido di Camaiore | U.O.C. Dermatologia - Ospedale Versilia                                      | Dr. Franco Marsili            | Dr. Davide Strippoli, Dr. Domenico Fidelli, Sig.ra Giusi Pozzoli<br>Dr. Marco Celli, Inf. Prof. Cristina Gatta, Inf. Prof. Caroline Kruthof,<br>Inf. Prof. Daniela Petrucci |

| LOCALITÀ      | CENTRO  | RESPONSABILE                    | ALTRI PARTECIPANTI AL PROGETTO  |
|---------------|---|---------------------------------|---|
| Livorno       | U.O. Dermatologia – Ospedali Riuniti di Livorno   | Dr. Massimo Ceccarini           | Dr.ssa Laura Bachtini e Dr.ssa Mariangela D'Orta  |
| Locri         | P.O. Siderno - ASL9 Locri   | Dr. Vincenzo Schirripa          |   |
| Lodi          | U.O. Dermatologia – A.O. della provincia di Lodi  | Dr. Franco Bazzigaluppi         |   |
| Lucca         | U.O. Dermatologia Ospedale Campo di Marte   | Dr.ssa Patrizia Martini         | Dr.ssa Ezia Lapucci, Dr. Carlo Mazzatenta, Dr.ssa Monica Pierini  |
| Macerata      | Unità Operativa di Dermatologia - Ospedale di Macerata  | Dr. Marco Simonacci             | Dr.ssa Alberta Bettaocchi, Dr. Roberto Gasco, Dr.ssa Shohreh Zavareh Ardestani, Inf. Prof. Lorena Bianconi, Inf. Prof. Antonietta Di Renzo  |
| Mantova       | U.O. Dermatologia - Osp. S. Carlo Poma  | Dr.ssa Maria Cristina Penitenti | Dr. Andrea Zanca  |
| Massa         | U.O. Dermatologia - P.O. Massa  | Dr. Silvio Battistini           |   |
| Melito (RC)   | Servizio Dermatologia - P.O. Melito Porto Salvo   | Dr. Santo Dattola               | Dr.ssa Rita Vernaci, Dr.ssa Felicia Postorino, Sig. Salvatore Toscano, Caposala, Sig. Salvatore Idà, Collab. Amm.   |
| Merano        | Divisione dermatologia e venerologia Ospedale Franz Tappeiner   | Dr. Pierfrancesco Zampieri      | Dr.ssa Cristina Padovan, Dr.ssa Maria Angeles González – Intchaurraga, Dr. Judith Ladumer   |
| Messina       | U.O.C. di Dermatologia - A.O.U. "G. Martini"  | Prof. Biagio Guarneri           | Francesco Borgia  |
| Messina       | U.O. Dermatologia AO Papardo  | Dr. Antonio Puglisi Guerra      |   |
| Mestre        | U.O. Dermatologia - Ospedale Umberto I  | Prof. Patrizio Sedona           |   |
| Milano        | Centro per lo studio e la cura della psoriasi IRCSCS Ospedale Maggiore di Milano - Unità Operativa di dermatologia  | Dr. Angelo Cattaneo             | Dr. Carlo Carrera, Dr. Caludio Fracchiolla, Dr. Nino Mozzanica, Dr.ssa Livia Prezzemolo   |
| Milano        | Clinica Dermatologica - Univ. Milano - AO San Paolo   | Prof. Carlo Crosti              | Dr. Andrea Lodi, Dr. Luca Speroni   |
| Milano        | U.O. Dermatologia - Istituto Clinico Humanitas  | Prof. Marcello Monti            | Dr. Luca Mancini, Dr. Francesco Sacrini   |
| Milano        | Servizio di Dermatologia - Istituto Ortopedico Galeazzi   | Prof. Gianfranco Altomare       | Dr.ssa Michela Taglioni, Dr.ssa Chiara Lovati   |
| Mirano        | Unità Operativa di dermatologia - Ospedale di Mirano  | Dr. Giovanni Schiesari          |   |
| Modena        | Clinica Dermatologica di Modena   | Prof. Alberto Giannetti         | Dr. Andrea Conti, Dr.ssa Claudia Lasagni, Dr. Maurizio Greco, Dr.ssa Giulia Ronsini, Dr.ssa Simona Schianchi, Dr. Chiara Fiorentini, Dr.ssa Stefania Niglietta, Dr.ssa Roberta Maglietta, Dr.ssa Claudia Padalino |
| Monza         | U.S. Complessa di Dermosifilopatia - A.O. San Gerardo   | Dr. Dario Crippa                | Dr. Marco Pini, Dr. Eugenio Rossi, Dr. Diego Tosi, Dr.ssa Maria Armas   |
| Napoli        | Unità Operativa di Clinica Dermatologica  | Prof. Vincenzo Ruocco           |   |
| Napoli        | Sezione di dermatologia dipartimento di patologia sistemica   | Prof. Fabio Ayala               | Dr. Nicola Balato, Dr.ssa Francesca Gaudiello, Dr. Gianfranco Cimmino, Dr. Giuseppe Montrecola, Dr.ssa Lucia Gallo  |
| Napoli        | D.A.S. Dermatologia e Venereologia, U.O. Malattie Veneree e Dermatologia Parassitaria, Seconda Università di Napoli | Prof. Gabriele Argenziano       | Dr.ssa Elisabetta Fulgione, Sig.ra Maria Grazia Gagliardo, Sig. Paolo Corsi   |
| Napoli        | U.O.C. di Dermatologia P.O. San Gennaro   | Prof. Giuseppe Berruti          |   |
| Napoli        | DH dermatologico P.O. Ascalesi  | Dr. Salvatore Ceparano          | Dr.ssa Ileana De Michele  |
| Nocera Pagani | U.O. Dermatologia – P.O. "Tortora" Pagani   | Dr. Domenico Giorgiano          |   |
| Novara        | Clinica dermatologica Università del Piemonte Orientale c/o Ospedale maggiore della città                           | Prof. Giorgio Leighb            |   |
| Nuoro         | U.O. Dermatologia - Ospedale S. Francesco   | Dr. Salvatore Deledda           |   |

| LOCALITÀ        | CENTRO  | RESPONSABILE                 | ALTRI PARTECIPANTI AL PROGETTO   |
|-----------------|---|------------------------------|--|
| Padova          | Clinica dermatologica - Università di Padova  | Prof. Andrea Peserico        | Prof. Mauro Alibabac, Dr. Stefano Piaserico, Dr. Lorenzo Schiesari, Dr.ssa Giovanna Dan, Dr.ssa Ilaria Mattei, Dr.ssa Elisabetta Oro |
| Palermo         | Cattedra di dermatologia-UOC di dermatologia e malattie sessualmente trasmesse Policlinico P. Giaccone                | Prof. Mario Aricò            | Prof. Maria Rita Bongiorno, Dott. Rosa Angileri  |
| Palermo         | U.O. di Dermatologia - ARNAS "Civico-Di. Cristina-M. Ascoli"  | Dr. Salvatore Amato          |  |
| Parma           | Centro di fotodermatologia  | Dr. Sergio Di Nuzzo          | Prof. De Panfilis Giuseppe, Dr.ssa Zanni Martina   |
| Pavia           | Clinica Dermatologica Università di Pavia<br>IRCCS Policlinico S. Matteo  | Prof. Giovanni Borroni       |  |
| Perugia         | Dip. specialità medico-chirurgiche sez. di dermatologia clinica, allergologica e venerologica - Università di Perugia | Prof. Paolo Lisi             | Dr. Luca Stिंगeni, Dr.ssa Katharina Hansel   |
| Pescara         | U.O. Dermatologia - Ospedale Civile Pescara   | Dr. Vittorio Pierfelice      |  |
| Piacenza        | U.O. Semplice Dipartimentale di Dermatologia - Os. Piacenza   | Dr. Stefano Donelli          | Dr.ssa Doriana Raastelli, Dr. Massimo Gasperini  |
| Pisa            | U.O. Dermatologia - Azienda Ospedaliera Pisana  | Dr. Paolo Baracchini         |  |
| Pistoia         | U.O. Dermatologia - Ospedale di Pistoia   | Dr.ssa Andrea Giorni         | Dr. Laura Bartoli, Dr. Mario Pavese, Dr. Roberto Cecchi  |
| Polla (Sa)      | U.O. Semplice Dermatologia Ospedale di Polla e S. Arsenio   | Dr. Sergio De Paola          |  |
| Pordenone       | U.O. Dermatologia - Az. Ospedaliera Santa Maria degli Angeli  | Dr.ssa Maria Teresa Corradin |  |
| Potenza         | U.O. Dermatologia - Centro MTS  | Prof. Federico Ricciuti      | Dr. Angelo Piccirillo, Dr. Luciano Viola, Dr.ssa Marisa Tartarini, Dr.ssa Maria Grazia Mautone                                       |
| Prato           | U.O. Dermatologia - Ospedale Misericordia e Dolce   | Dr. Giovanni Lo Scocco       | Dr.ssa Niccolò Maria Chiara, Dr.ssa Brunasso Vernetti, Dr.ssa Alexandra Maria Giovanna   |
| Ravenna         | Unità Operativa Aziendale di Dermatologia di Ravenna  | Dr. Giuseppe Gaddoni         | Dr.ssa Francesca Resta, Dr.ssa Maria Chiara Casadio  |
| Reggio Calabria | U.O. Dermatologia<br>Azienda Ospedaliera Bianchi-Melacrino-Morelli  | Dr. Maria Carmela Arcidiaco  |  |
| Reggio Emilia   | Struttura Complessa di Dermatologia<br>Azienda Ospedaliera Arcispedale  | Dr. Giuseppe Albertini       | Dr. Vito Di Lernia, Dr.ssa Elisa Guareschi   |
| Rimini          | U.O. Dermatologia Ospedale Infermi  | Dr. Stefano Catrani          | Dr. Massimo Morri, Inf.Prof. Elisa Ruggiero  |
| Roma            | Clinica Dermatologica Policlinico Gemelli   | Prof. Pierluigi Amerio       | Dr.ssa Clara De Simone, Dr.ssa Magda D'Agostino  |
| Roma            | Dip. Malattie cutanee-Venerree e Chirurgia Plastica-ricostruttiva Università studi di Roma                            | Dr. Stefano Galvieri         | Dr.ssa Franca Cantoresi, Dr. Antonio Richetta, Dr.ssa Paola Sorgi, Dr.ssa Claudia Carnevale, Dr.ssa Francesca Nicolucci              |
| Roma            | Istituto Dermatologico S. Galliciano  | Prof. Mauro Picardo          | Dr.ssa Georgiana Cläre Marulli, Dr.ssa Cattie De Felice  |
| Roma            | IDI - IRCCS   | Prof. Massimo Chinni         |  |
| Roma            | Clinica Dermatologica, Università Studi di Roma   | Prof. Sergio Chimenti        | Dr. Gianluca Mio, Dr.ssa Marzia Montaldo   |
| Roma            | U.O. Dermatologia - Azienda Ospedaliera Sant'Andrea   | Dr.ssa Germana Campione      |  |
| Roma            | U.O. Dermatologia   | Dr. Giovanni Cruciani        |  |
| Roma            | Azienda Ospedaliera San Camillo - Forlanini   | Dr.ssa Rosanna Barbati       |  |
| Roma            | U.O. Dermatologia - Ospedale S.Eugenio  |                              |  |

| LOCALITÀ           | CENTRO  | RESPONSABILE                                       | ALTRI PARTECIPANTI AL PROGETTO  |
|--------------------|---|--|---|
| Rovereto           | U.O. Dermatologia - Ospedale S. Maria del Carmine   | Dr. Giuseppe Zumiani                               |   |
| Rovigo             | S.O.C. Dermatologia - Ospedale Civico   | Dr. Willy Pagani                                   |   |
| S.Donato Milanese  | Ambulatorio di Dermatologia - Policlinico San Donato  | Dr. Piergiorgio Malagoli                           |   |
| S.Giovanni Rotondo | U.O. Dermatologia - IRCSS Casa Sollievo della Sofferenza  | Dr. Michele Lomuto                                 |   |
| Salerno            | U.O.C. Dermatologia – Ospedale S.Giovanni Di Dio  | Dr. Dario Donadio                                  | Dr. Carlo Di Vito   |
| Sassari            | Clinica Dermatologica - Università di Sassari   | Dr.ssa Francesca Cottoni                           | Dr.ssa Maria Antonietta Montesu, Dr.ssa Caterina Pirodda,<br>Dr. Gianmario Addis, Dr.ssa Paola Marongiu   |
| Savona             | U.O. di Dermatologia - Ospedale San Paolo di Savona   | Dr. Alessandro Ferris                              | Dr. Marco Cacciapuoti   |
| Sestri Levante     | U.O. di Dermatologia - Ospedale Civile di Sestri Levante  | Dr. Giovanni Desirello                             | Dr. Matteo Gnone  |
| Siena              | Azienda Ospedaliera Senese - D.A.I. Medicina Clinica e Scienze Immunologiche applicate - S.C. di dermatologia | Dr. Michele Firmiani                               | Dr. Michele Pellegrino, Dr.ssa Silvia Capaccioli, Dr.ssa Paola Caposciutti  |
| Siracusa           | U.O.C. di Dermatologia – A.O. "Umberto I"   | Dr. Giampiero Castelli                             | Dr. Luciano Zappalà   |
| Sondrio            | Dermatologia - A.O. della Valtellina e della Valchiavenna   | Dr. Gianluigi Sesana                               |   |
| Taranto            | Ospedale Marina Militare Taranto Rep.Dermatologia   | Dr. Vito Ingordo                                   |   |
| Taranto            | U.O. Complessa di Dermatologia e Chirurgia Dermatologica  | Dr. Emanuele Vozza                                 | Dr.ssa Donatella Di Giuseppe  |
| Taranto            | U.O. Dermatologia - P.O. G.Mazzini  | Dr.ssa Donatella Fasciocco                         | Dr.ssa Patrizia Nespoli   |
| Terni              | Clinica Dermatologica di Terni  | Prof. Manuela Papini                               | Pier Luigi Bruni, Michela Cicoletti   |
| Torino             | SCDU Dermosifilopatia 3 Ospedale S. Lazzaro   | Prof. Mario Pippione                               |   |
| Torino             | SCDU Dermosifilopatia 2 Ospedale S. Lazzaro   | Prof. Maria Grazia Bernengo                        | Dr.ssa Michela Ortoncelli, Dr.ssa Ambra Bonvicino, Dr.ssa Giuliana Capella, Dr.ssa Gian Carlo Doveli, Dr.ssa Maria Forte,<br>Dr.ssa Anna Peroni, Dr.ssa Barbara Salomone, Dr.ssa Paola Savoia |
| Trapani            | Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate U.O. Dermatologia  | Dr. Leonardo Zichichi                              | Dr.Frazzitta Massimo, Dr.Giuseppe De Luca   |
| Trento             | U.O. Dermatologia - Ospedale S. Chiara di Trento  | Dr. Giuseppe Zumiani                               | Dr.ssa Laura Tasin  |
| Triviso            | Unità Operativa di dermatologia ospedale Cà Foncello  | Dr.ssa Diva Simonetto                              |   |
| Trieste            | Istituto di Clinica Dermatologica   | Prof. Giusto Trevisan                              |   |
| Udine              | Clinica Dermatologica   | Prof. Pasquale Patrone                             | Dr. Mario Patamia, Dr.ssa Stana Miertusova  |
| Udine              | SOC Dermatologia Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia di Udine                                  | Dr.ssa Vanda Marzocchi                             | Dr.ssa Alfonsino Frattasio, Dr. Fabio Piccirillo, Dr. Sebastian La Spina  |
| Varese             | U.O. Dermatologia - Ospedale Il Circolo   | Dr. Alberico Motolese                              | Dr.ssa Caterina Venturi, Dr. Mario Lega   |
| Venezia            | U.O. Dermatologia Venezia Mestre Ospedale SS.Giovanni e Paolo   | Prof. Patrizio Sedona                              | Dr.ssa Fabiana Gai, Dr. Sandro Pasquinucci  |
| Vercelli           | SOC Dermatologia Opedale di Vercelli  | Dr.ssa Rosa Maria Bellazzi                         | Dr. Tullio Silvestri  |
| Verona             | Clinica dermatologica presso Ospedale Civile Maggiore   | Prof. Giampiero Girolomoni                         | Dr. Paolo Gisondi, Dr.ssa Francesca Adami, Dr.ssa Claudia Cotena  |
| Vicenza            | U.O. Dermatologia - Vicenza   | Prof. Franco Torregrossa<br>Dr. Gianpaolo Trevisan |   |

[www.psocare.it](http://www.psocare.it)

©2007, Marco d'Agostino.com

**PSO**CARE