



Due discipline, un paziente: verso una gestione condivisa del paziente con psoriasi e neoplasia

Torino, 12 maggio 2026 C.C. Hotel Turin Palace
Genova, 12 novembre 2026 - Piattaforma web GoTo

EVENTO ECM. N. 480495 **Programma Scientifico**

1 Edizione - 12 maggio 2026 Torino C.C. Hotel Turin Palace

- | | |
|-------|--|
| 13.00 | Registrazione partecipanti |
| 13.15 | Benvenuto e presentazione del Corso
<i>Martina Burlando, Simone Ribero</i> |
| 13.30 | Update e prosecuzione studio CARRisa
<i>Martina Burlando, Simone Ribero</i> |
| 14.00 | La psoriasi che sviluppa una neoplasia
<i>Martina Burlando</i> |
| 14.30 | Quando è il percorso oncologico a coinvolgere la pelle
<i>Giovanni Pappagallo, Dario Sangiolo</i> |
| 15.00 | Discussione sui temi trattati
<i>Martina Burlando, Giovanni Pappagallo, Simone Ribero, Dario Sangiolo</i> |
| 16.00 | <i>Coffee break</i> |
| 16.30 | Condivisione esperienze Real life
<i>Chiara Addese, Andrea Agostini, Maria Grazia Aragone, Cristiana Borselli, Martina Burlando, Alexandra Maria Giovanna Brunasso Vernetti, Lorenza Burzi, Edoardo Cammarata, Silvia Giordano, Astrid Lappi, Luca Mastorino, Giovanni Pappagallo, Rossana Peila, Ginevra Pertusi, Federica Repetto, Simone Ribero, Giulia Rozzo, Dario Sangiolo, Elena Stroppiana, Sara Susca, Anna Verrone, Riccardo Viola, Roberta Zanetta</i> |
| 18.30 | Tavola rotonda conclusiva
<i>Martina Burlando, Giovanni Pappagallo, Simone Ribero, Dario Sangiolo</i> |
| 20.00 | Considerazioni finali, prossimi passi e verifica questionario ECM (Educazione Continua in Medicina)
<i>Martina Burlando, Simone Ribero</i> |
| 20.30 | Fine lavori |



2 Edizione - 12 novembre 2026 Genova Piattaforma web GoTo

- 13.00 Benvenuto e introduzione e obiettivi dell'incontro
Martina Burlando, Simone Ribero
- 13.30 Gestione integrata della psoriasi e patologie neoplastiche: sfide e opportunità
Martina Burlando, Giovanni Pappagallo, Simone Ribero, Dario Sangiolo,
- 14.00 Open discussion
Chiara Addese, Andrea Agostini, Maria Grazia Aragone, Cristiana Borselli, Martina Burlando, Alexandra Maria Giovanna Brunasso Vernetti, Lorenza Burzi, Edoardo Cammarata, Silvia Giordano, Astrid Lappi, Luca Mastorino, Giovanni Pappagallo, Rossana Peila, Ginevra Pertusi, Federica Repetto, Simone Ribero, Giulia Rozzo, Dario Sangiolo, Elena Stroppiana, Sara Susca, Anna Verrone, Riccardo Viola, Roberta Zanetta
- 14.30 Il ruolo del confronto specialistico strutturato nella presa in carico dei pazienti complessi
Martina Burlando, Giovanni Pappagallo, Simone Ribero, Dario Sangiolo
- 15.00 Condivisione delle esperienze in real life sui temi discussi per ipotizzare criteri di ottimizzazione nella gestione clinica del paziente con psoriasi e neoplasia
Chiara Addese, Andrea Agostini, Maria Grazia Aragone, Cristiana Borselli, Martina Burlando, Alexandra Maria Giovanna Brunasso Vernetti, Lorenza Burzi, Edoardo Cammarata, Silvia Giordano, Astrid Lappi, Luca Mastorino, Giovanni Pappagallo, Rossana Peila, Ginevra Pertusi, Federica Repetto, Simone Ribero, Giulia Rozzo, Dario Sangiolo, Elena Stroppiana, Sara Susca, Anna Verrone, Riccardo Viola, Roberta Zanetta
- 17.00 Tavola rotonda conclusiva sui temi trattati: sintesi delle esperienze e linee guida per una gestione multidisciplinare
Chiara Addese, Andrea Agostini, Maria Grazia Aragone, Cristiana Borselli, Martina Burlando, Alexandra Maria Giovanna Brunasso Vernetti, Lorenza Burzi, Edoardo Cammarata, Silvia Giordano, Astrid Lappi, Luca Mastorino, Giovanni Pappagallo, Rossana Peila, Ginevra Pertusi, Federica Repetto, Simone Ribero, Giulia Rozzo, Dario Sangiolo, Elena Stroppiana, Sara Susca, Anna Verrone, Riccardo Viola, Roberta Zanetta
- 19.00 Take Home Messages: punti chiave, raccomandazioni e prospettive future
Martina Burlando, Simone Ribero
- 19.30 Verifica questionario di apprendimento ECM (Educazione Continua in Medicina)
Martina Burlando, Simone Ribero
- 19.45 Fine lavori



Due discipline, un paziente: verso una gestione condivisa del paziente con psoriasi e neoplasia

Torino, 12 maggio 2026 C.C. Hotel Turin Palace
Genova, 12 novembre 2026 - Piattaforma web GoTo

Razionale

La crescente complessità clinica del paziente affetto da psoriasi in concomitanza o in sequenza temporale con una patologia neoplastica rende necessario un approccio assistenziale integrato e multidisciplinare. Sebbene siano disponibili raccomandazioni, la loro applicazione nella pratica clinica risulta spesso eterogenea e fortemente legata al contesto clinico, dal tipo di neoplasia e dal percorso terapeutico del paziente. Tale complessità rende necessario un confronto strutturato tra specialisti per adattare le evidenze disponibili alle specifiche situazioni cliniche.

Il confronto strutturato tra specialisti rappresenta uno strumento fondamentale per armonizzare i percorsi decisionali e garantire una presa in carico appropriata e sicura del paziente, consente inoltre di trasformare l'esperienza clinica individuale in conoscenza condivisa, favorendo l'elaborazione di criteri operativi applicabili nella pratica quotidiana.

Tale approccio permette di ridurre la variabilità gestionale e di migliorare la qualità e la continuità dell'assistenza al paziente complesso. Solo attraverso il dialogo e la collaborazione tra discipline sarà possibile migliorare gli esiti clinici e la qualità di vita dei pazienti, in un'ottica di medicina personalizzata e integrata.

NOME E ID. DEL PROVIDER: Realtime Meeting Srl nr. Provider Standard 477

TIPOLOGIA DI FORMAZIONE: Formazione sul Campo, gruppi di miglioramento

OBIETTIVO FORMATIVO: Documentazione clinica. Percorsi clinico - assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

SEDE DELL'EVENTO 1 EDIZIONE: Hotel Turin Palace Via Paolo Sacchi, 8, 10128 Torino

SEDE DELL'EVENTO 2 EDIZIONE: la riunione si svolgerà tramite la piattaforma web "GoTo", la cui ragione sociale è LogMeIn Ireland Limited, con sede legale in Bloodstone Building Block C, 70, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, Irlanda. La riunione sarà organizzata direttamente dai nostri uffici di Genova.

TOTALE ORE FORMATIVE: 6 ore + 6 ore

CREDITI FORMATIVI ECM: 6 (1 Edizione) + 6 (2 edizione)



DESTINATARI DELL'OFFERTA FORMATIVA

Nr. 19 Medici Chirurghi, specializzati in Dermatologia e Venereologia afferenti al gruppo di lavoro

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Martina Burlando

Professore Associato di Dermatologia
Dipartimento di scienze della salute - DISSAL
Università degli Studi di Genova

Simone Ribero

Professore Associato di Dermatologia
Università degli Studi di Torino

FACULTY

Martina Burlando

Professore Associato di Dermatologia
Dipartimento di Scienze della Salute - DISSAL
Università degli Studi di Genova

Giovanni Pappagallo

Epidemiologo Clinico,
Silea, Treviso

Simone Ribero

Professore Associato di Dermatologia
Università degli Studi di Torino

Dario Sangiolo

Professore Associato di Oncologia Medica
Università degli Studi di Torino

GRUPPO DI LAVORO

1. Chiara Addese

Specialista in Dermatologia e Venereologia
Specialista Ambulatoriale - ASL TO 4 Ivrea

2. Andrea Agostini

Dirigente Medico Struttura Dermatologia
A.O. Ordine Mauriziano, Torino

Sede Legale
Via B. Bosco, 31/3B
16121 GENOVA
Tel. 010.8604991
Fax 010.8604992
info@realtimeeting.it
www.realtimeeting.it

Sede Operativa
Via Argentina, 4R
16156 GENOVA



- 3. Maria Grazia Aragone**
Dirigente Medico SS Dermatologia
Specialista in Dermatologia
ASL di Alessandria
- 4. Cristiana Borselli**
Dirigente Medico UO Dermatologia
Ospedale Cardinal Massaia, Asti
ASL di Asti
- 5. Alexandra Maria Giovanna Brunasso Vernetti**
Dirigente Medico SC Dermatologia
Ospedale Villa Scassi - ASL 3, Genova
- 6. Lorenza Burzi**
Dirigente Medico S.S. Dermatologia
AOU AL SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo, Alessandria
- 7. Edoardo Cammarata**
Dirigente Medico Azienda Ospedaliero-Universitaria
"Maggiore della Carità" di Novara
SCDU Dermatologia
- 8. Silvia Giordano**
Specialista in Dermatologia
Assegnista di Ricerca
SC Dermatologia Ospedale San Lazzaro, Torino
- 9. Astrid Lappi**
Dirigente Medico Ospedaliero Dermatologo
Azienda USL della Valle d'Aosta
- 10. Luca Mastorino**
Professore Associato Dipartimento di Scienze Mediche
Università degli Studi di Torino
- 11. Rossana Peila**
Specialista in Dermatologia e Venereologia
Specialista Ambulatoriale - ASL TO 4 Ivrea
- 12. Ginevra Pertusi**
Dirigente Medico S.C. Dermatologia
PO S. Andrea ASL Vercelli
- 13. Federica Repetto**
Consulente Dermatologo
SC Dermatologia Ospedale San Lazzaro, Torino

Sede Legale
Via B. Bosco, 31/3B
16121 GENOVA
Tel. 010.8604991
Fax 010.8604992
info@realtimeeting.it
www.realtimeeting.it

Sede Operativa
Via Argentina, 4R
16156 GENOVA



14. Giulia Rozzo

Dirigente Medico U.O.A. Dermatologia
Ospedale KoelliKeR, Torino

15. Elena Stroppiana

Dirigente Medico S.C. Dermatologia U
Azienda Ospedaliero Universitaria
Città della Salute e della Scienza, Torino

16. Sara Susca

Dirigente Medico S.C. Dermatologia U
Azienda Ospedaliero Universitaria
Città della Salute e della Scienza, Torino

17. Anna Verrone

Dirigente Medico S.C. Dermatologia U
Azienda Ospedaliero Universitaria
Città della Salute e della Scienza, Torino

18. Riccardo Viola

Dirigente Medico SC Dermatologia e Venereologia
AO Santa Croce e Carle, Cuneo

19. Roberta Zanetta

Specialista Ambulatoriale in Dermatologia e Venereologia
ASL Verbania



TABELLA RELATORI

I CV dei relatori e moderatori sono disponibili presso il nostro ufficio.

Qui di seguito è riportata la lista della faculty con indicate le informazioni principali

NOME E COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	Ente di Appartenenza - Libera Professione	Descrizione Attività Professionale - Formativa
Chiara Addese	Medico Chirurgo	Dermatologia	ASL TO 4 Ivrea	Specialista Ambulatoriale in Dermatologia e Venereologia
Andrea Agostini	Medico Chirurgo	Dermatologia	AO Ordine Mauriziano	Dirigente Medico Struttura Dermatologia
Maria Grazia Aragone	Medico Chirurgo	Dermatologia	ASL di Alessandria	Dirigente Medico Specialista in Dermatologia
Cristiana Borselli	Medico Chirurgo	Dermatologia	Ospedale Cardinal	Dirigente Medico UO Dermatologia
Maria Giovanna Brunass	Medico Chirurgo	Dermatologia	Ente Ospedaliero Ospedali Galliera	Dirigente Medico Struttura Complessa Dermatologia
Martina Burlando	Medico Chirurgo	Dermatologia	DISSAL Unige	Professore Associato
Lorenza Burzi	Medico Chirurgo	Oncologia	AOU AL SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria	Dirigente Medico SS Dermatologia
Edoardo Cammarata	Medico Chirurgo	Dermatologia	AOU Maggiore della Carità di Novara	Dirigente Medico Specialista in Dermatologia e Venereologia
Silvia Giordano	Medico Chirurgo	Dermatologia	Ospedale San Lazzaro Torino	Specialista in Dermatologia Assegnista di Ricerca SC Dermatologia
Astrid Lappi	Medico Chirurgo	Dermatologia	Azienda USL della Valle d'Aosta	Dirigente Medico Ospedaliero Dermatologo
Luca Mastorino	Medico Chirurgo	Dermatologia	Università degli Studi di Torino	Professore Associato Dipartimento di Scienze Mediche
Giovanni Pappagallo	Medico Chirurgo	Dermatologia	Treviso	Libero Professionista Epidemiologo Clinico
Rossana Peila	Medico Chirurgo	Dermatologia	ASL TO 4 Ivrea	Specialista Ambulatoriale in Dermatologia e Venereologia
Ginevra Pertusi	Medico Chirurgo	Dermatologia	PO S Andrea ASL Vercelli	Dirigente Medico SC Dermatologia
Federica Repetto	Medico Chirurgo	Dermatologia	Ospedale San Lazzaro	Consulente Dermatologo SC Dermatologia
Simone Ribero	Medico Chirurgo	Dermatologia	Università degli Studi di Torino	Professore Associato di Dermatologia
Giulia Rozzo	Medico Chirurgo	Dermatologia	Ospedale San Lazzaro	Consulente Dermatologo SC Dermatologia
Dario Sangiolo	Medico Chirurgo	Oncologia	Università degli Studi di Torino	Professore Associato di Oncologia Medica
Elena Stroppiana	Medico Chirurgo	Dermatologia	AOU Città della Salute e della Scienza di Torino	Dirigente Medico Struttura Complessa Dermatologia U
Sara Susca	Medico Chirurgo	Dermatologia	AOU Città della Salute e della Scienza di Torino	Dirigente Medico Struttura Complessa Dermatologia U
Anna Verrone	Medico Chirurgo	Dermatologia	AOU Città della Salute e della Scienza di Torino	Dirigente Medico Struttura Complessa Dermatologia U
Riccardo Viola	Medico Chirurgo	Dermatologia	AO Santa Croce e Carle Cuneo	Dirigente Medico SC Dermatologia e Venereologia
Roberta Zanetta	Medico Chirurgo	Dermatologia	ASL Verbania	Specialista Ambulatoriale in Dermatologia e Venereologia

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);



- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

ABSTRACT DELLE RELAZIONI

Benvenuto e presentazione del Corso

Si presenterà l'evento formativo e i suoi obiettivi in tema di aggiornamento.

Update e prosecuzione studio CARRisa

La psoriasi è una condizione complessa che richiede un approccio multidisciplinare per la gestione. La continua ricerca nel campo offre speranza per trattamenti più efficaci e personalizzati. È fondamentale che i pazienti collaborino con i professionisti della salute per trovare il piano di trattamento più adatto alle loro esigenze.

La psoriasi che sviluppa una neoplasia

La psoriasi è una malattia infiammatoria cronica della pelle caratterizzata da placche eritematose e desquamanti. Sebbene la psoriasi stessa non sia considerata una neoplasia, alcuni studi suggeriscono che i soggetti con psoriasi, specialmente se grave o cronica, possano avere un rischio aumentato di sviluppare alcune neoplasie, come il linfoma cutaneo o altri tumori.

Inoltre, alcuni trattamenti utilizzati per la psoriasi, come i farmaci immunosoppressori, possono aumentare il rischio di sviluppare neoplasie, in particolare tumori cutanei e linfomi.

Quando è il percorso oncologico a coinvolgere la pelle

Il percorso oncologico che coinvolge la pelle si riferisce ai tumori cutanei, i più comuni dei quali sono il melanoma e i carcinomi basocellulari e spinocellulari. La diagnosi e il trattamento di queste neoplasie richiedono un percorso clinico specifico che comprende: diagnosi precoce, esami diagnostici, stadiazione, approccio terapeutico

Follow-up: monitoraggio a lungo termine per individuare eventuali recidive o nuovi tumori cutanei.

Il percorso può variare a seconda del tipo di tumore, della sua estensione e dello stadio, e coinvolge un team multidisciplinare composto da dermatologi, oncologi, chirurghi e radioterapisti. La prevenzione e la diagnosi precoce sono fondamentali per migliorare le prognosi.

Discussione sui temi trattati

Si discuterà sui temi appena presentati.

Condivisione esperienze Real life

Caso 1

Un uomo con psoriasi cronica nota una placca ulcerata in un'area di lesioni storiche.

La biopsia conferma una trasformazione neoplastica su cute infiammata cronicamente.

Il paziente lamenta dolore nuovo e sanguinamento frequente.



Il team avvia un percorso oncologico integrato con la dermatologia.
La gestione prevede controlli ravvicinati e protezione cutanea mirata.

Caso 2

Una donna con psoriasi inversa sviluppa un nodulo violaceo rapido nella crescita.
La lesione non somiglia alle placche abituali e desta sospetto immediato.
La biopsia rivela un tumore aggressivo superficiale.
Il caso viene discusso in team multidisciplinare.
Si adatta la terapia psoriasica per non interferire con il trattamento oncologico.

Caso 3

Un paziente con psoriasi guttata scopre una chiazza pigmentata irregolare.
L'esame istologico conferma una neoplasia melanocitaria.
La psoriasi aveva mascherato il cambiamento iniziale.
Si programma una mappatura cutanea completa.
Il paziente viene istruito su segni precoci di trasformazione.

Caso 4

Una donna con psoriasi del cuoio capelluto avverte un nodulo duro tra le squame.
La biopsia evidenzia una neoplasia dei follicoli.
L'infiammazione cronica aveva reso difficile notare la nuova crescita.
Il team pianifica un intervento chirurgico conservativo.
Si rivedono protocolli di cura per non irritare la cute lesa.

Caso 5

Un uomo con psoriasi palmoplantare presenta una fissurazione che non guarisce.
La lesione evolve in ulcera profonda con margini ispessiti.
La biopsia conferma una trasformazione neoplastica.
Il paziente necessita di supporti ortesici per ridurre la pressione.
La psoriasi viene controllata con approccio non irritante.

Caso 6

Una paziente con psoriasi eritrodermica sviluppa un nodulo nel contesto della cute arrossata.
Il quadro diffuso ritarda l'identificazione dell'anomalia.
La biopsia mostra un tumore a rapida proliferazione.
Serve un coordinamento stretto tra oncologi e dermatologi.
La fragilità cutanea richiede cure molto personalizzate.

Caso 7

Un uomo con psoriasi al gomito nota una lesione che sanguina frequentemente.
L'ulcera è resistente ai trattamenti abituali.
La biopsia documenta una trasformazione maligna.
Il paziente deve limitare i movimenti post-intervento.
Il follow-up combina riabilitazione e monitoraggio dermatologico.

Caso 8

Una donna con psoriasi artropatica sviluppa un nodulo vascolare sulla gamba.
L'incremento volumetrico è rapido e anomalo.
La biopsia segnala una neoplasia vascolare.
L'interessamento articolare complica la gestione terapeutica.
Si costruisce un piano coordinato di mobilizzazione e cure cutanee.

Caso 9

Un paziente con psoriasi a placche nota un nodulo profondo nella fossa poplitea.
La biopsia conferma un tumore dei tessuti molli.



La posizione rende difficile la mobilità e la gestione.

Serve una strategia chirurgica delicata.

La psoriasi viene mantenuta stabile con interventi mirati.

Caso 10

Una donna con psoriasi del tronco scopre una lesione ulcerata in area poco visibile.

La diagnosi arriva tardi per ritardata individuazione.

La biopsia evidenzia un tumore infiltrante.

Il team struttura un percorso oncologico personalizzato.

Il supporto infermieristico aiuta nella cura quotidiana della pelle.

Caso 11

Un paziente in trattamento oncologico sviluppa un'eruzione diffusa simile a psoriasi.

La pelle diventa fragile e desquamante.

Il dermatologo identifica un effetto avverso cutaneo correlato alla terapia.

Si avvia una gestione congiunta tra reparti.

Il paziente migliora con misure di supporto mirate.

Caso 12

Una donna in chemioterapia presenta una dermatite intensa all'addome.

La reazione è correlata a irritazione da contatto con presidi medici.

Il team dermatologico interviene per prevenire sovrainfezioni.

Viene adattata la routine di cura della pelle.

La paziente riferisce sollievo e minori fastidi.

Caso 13

Un paziente in immunoterapia sviluppa chiazze eritematose psoriasiformi.

La manifestazione crea dubbi sulla prosecuzione della terapia.

Il caso viene discusso in board multidisciplinare.

Si trova un equilibrio che permette di continuare il trattamento oncologico.

La cute viene monitorata con cadenza regolare.

Caso 14

Una donna sottoposta a radioterapia sviluppa una zona eritematosa cronica.

La pelle si ispessisce e desquama.

Il dermatologo diagnostica una reazione cronica da radiazioni.

Si interviene con protocolli protettivi.

La qualità di vita della paziente migliora.

Caso 15

Un paziente in terapia mirata presenta noduli dolorosi alle gambe.

La biopsia conferma una panniculite reattiva.

L'oncologo richiede consulto dermatologico urgente.

Le due equipe definiscono misure conservative.

La pelle torna gradualmente alla normalità.

Caso 16

Una donna in percorso oncologico nota la comparsa di un rash diffuso dopo una procedura invasiva.

La reazione genera forte prurito e ansia.

La valutazione dermatologica esclude infezione.

Si procede con trattamenti sintomatici.

Il quadro cutaneo si stabilizza rapidamente.



Caso 17

Un uomo in trattamento sperimentale sviluppa alterazioni pigmentarie estese.
Le chiazze sono asimmetriche e molto visibili.
Il dermatologo valuta rischi e impatto psicologico.
Il team decide di continuare il protocollo con monitoraggi cutanei.
Il paziente riceve supporto psicologico.

Caso 18

Una donna sottoposta a trapianto riceve terapia immunosoppressiva e sviluppa verrucosi diffuse.
La pelle si infetta facilmente.
Il dermatologo propone misure preventive.
Il caso viene condiviso con oncologi e infettivologi.
Le lesioni diminuiscono nel tempo.

Caso 19

Un paziente in radioterapia per tumore toracico sviluppa secchezza cutanea severa.
Le fissurazioni diventano dolorose.
Il dermatologo interviene con protocolli idratanti avanzati.
L'oncologo adegua i tempi delle sedute.
Il quadro cutaneo migliora progressivamente.

Tavola rotonda conclusiva

La tavola rotonda si è concentrata sull'importanza di un approccio integrato nella gestione dei pazienti con psoriasi e neoplasia, evidenziando come il confronto strutturato tra dermatologi, oncologi e altri specialisti migliori diagnosi e continuità assistenziale.

Gestione integrata della psoriasi e patologie neoplastiche: sfide e opportunità

La gestione integrata della psoriasi nel contesto di una patologia neoplastica rappresenta una sfida complessa, poiché infiammazione cronica, terapie oncologiche e fragilità cutanea possono interagire in modo imprevedibile.

La collaborazione tra dermatologi, oncologi e altri specialisti consente di prevenire riacutizzazioni, riconoscere precocemente tossicità cutanee e pianificare trattamenti compatibili.

Le principali difficoltà riguardano la necessità di bilanciare priorità cliniche diverse e di prendere decisioni rapide e condivise.

Un'opportunità chiave è la creazione di percorsi dedicati che garantiscano continuità, monitoraggi ravvicinati e comunicazione strutturata.

L'approccio multidisciplinare, centrato sul paziente, permette di migliorare qualità di vita, sicurezza terapeutica e gestione globale di questi casi complessi.

Open discussion

Si discuterà sui temi appena presentati

Il ruolo del confronto specialistico strutturato nella presa in carico dei pazienti complessi

Il confronto specialistico strutturato è essenziale per garantire coerenza e sicurezza nella gestione dei pazienti complessi, in cui coesistono bisogni clinici diversi e spesso interdipendenti.

La discussione collegiale permette di integrare punti di vista differenti, evitando decisioni frammentate e riducendo il rischio di trattamenti in conflitto tra loro.

Percorsi organizzati, come board multidisciplinari e protocolli condivisi, favoriscono diagnosi più rapide e scelte terapeutiche più mirate.



Il paziente beneficia di una maggiore continuità assistenziale, di comunicazioni più chiare e di una gestione complessiva più armonizzata.

In sintesi, la multidisciplinarietà strutturata rappresenta uno strumento chiave per migliorare esiti clinici, qualità di vita e coordinamento tra i professionisti coinvolti.

Condivisione delle esperienze in real life sui temi discussi per ipotizzare criteri di ottimizzazione nella gestione clinica del paziente con psoriasi e neoplasia

Caso 1

Un paziente con psoriasi severa riceve diagnosi di tumore cutaneo.

Serve una strategia che non peggiori l'infiammazione.

Il team multidisciplinare bilancia priorità oncologiche e dermatologiche.

Si pianificano controlli mensili.

La cute resta stabile durante il trattamento.

Caso 2

Una donna con psoriasi artropatica riceve diagnosi di tumore polmonare.

La terapia oncologica rischia di attivare riacutizzazioni cutanee.

Il board valuta strategie di mitigazione.

Il monitoraggio cutaneo è continuo.

La paziente mantiene buona qualità di vita.

Caso 3

Un paziente con psoriasi eritrodermica necessita di trattamento oncologico urgente.

La fragilità cutanea complica ogni procedura.

Dermatologo e oncologo definiscono un piano estremamente prudente.

Il rischio di infezioni viene tenuto sotto stretto controllo.

Il paziente risponde bene alle cure coordinate.

Caso 4

Una donna con psoriasi lieve sviluppa un tumore mammario.

La terapia induce peggioramento delle lesioni.

Il team modifica il programma dermatologico.

La paziente impara tecniche di cura quotidiana.

Il quadro si stabilizza dopo alcune settimane.

Caso 5

Un uomo psoriasico scopre una neoplasia addominale.

Le terapie oncologiche interagiscono con i trattamenti cutanei.

La valutazione multidisciplinare evita complicazioni.

Il paziente è seguito da un infermiere specializzato in dermatologia.

La cute rimane in buone condizioni nonostante le cure.

Caso 6

Una donna con psoriasi guttata affronta un percorso oncologico complesso.

Lo stress determina riacutizzazioni ripetute.

Il supporto psicologico fa parte del piano integrato.

Dermatologo e oncologo coordinano gli interventi.

La paziente recupera stabilità emotiva e cutanea.

Caso 7

Un paziente con psoriasi cronica sviluppa un tumore avanzato.

La priorità è il controllo dei sintomi dermatologici durante la terapia.

Il team crea un protocollo di supporto personalizzato.



La gestione proattiva evita interruzioni dei trattamenti oncologici.

Il paziente mantiene autonomia e comfort.

Caso 8

Una donna con psoriasi plantare deve affrontare una terapia oncologica che aumenta la fragilità cutanea.

Si attiva un programma protettivo con calzature speciali.

Gli specialisti rivalutano periodicamente la situazione.

La paziente riferisce miglioramento della mobilità.

La sinergia tra reparti riduce complicitanze.

Caso 9

Un uomo con psoriasi del cuoio capelluto riceve terapie oncologiche che inducono alopecia.

Le desquamazioni peggiorano.

Dermatologo e oncologo coordinano trattamenti di supporto.

Il paziente riceve consigli cosmetici personalizzati.

La cute rimane sotto controllo.

Caso 10

Una paziente con psoriasi latente manifesta riacutizzazione dopo chirurgia oncologica.

Lo stress post-operatorio viene identificato come fattore scatenante.

Il team interviene con misure di supporto non farmacologiche.

La paziente recupera stabilità in poche settimane.

La collaborazione tra reparti facilita il percorso.

Caso 11

Un paziente con psoriasi severa e tumore cutaneo viene discusso in board multidisciplinare.

La condivisione dati permette una strategia comune.

Dermatologo e oncologo allineano gli obiettivi.

Il paziente viene seguito con follow-up congiunti.

Il percorso risulta più fluido e sicuro.

Caso 12

Una donna con psoriasi e comorbidità cardiache necessita di trattamenti oncologici.

Il confronto specialistico evita scelte rischiose.

La paziente riceve un piano personalizzato.

La comunicazione tra reparti ottimizza le tempistiche.

Gli esiti clinici risultano più favorevoli.

Caso 13

Un uomo con tumore e psoriasi instabile viene valutato in riunione interdisciplinare.

Le opinioni di più specialisti portano a un piano coerente.

La gestione cutanea viene adattata al percorso oncologico.

Il paziente percepisce maggiore sicurezza.

Le complicitanze diminuiscono.

Caso 14

Una paziente fragile con psoriasi diffusa e tumore aggressivo riceve attentato confronto specialistico.

Le decisioni condivise evitano sovrapposizioni dannose.

Il percorso assistenziale diventa lineare.

La famiglia viene coinvolta nella pianificazione.

La paziente riferisce sensazione di maggiore supporto.



Caso 15

Un paziente con psoriasi articolare complessa richiede trattamenti oncologici intensivi.
Il team multidisciplinare valuta rischi sistemici.
Viene adottato un protocollo di monitoraggio stretto.
I sintomi cutanei rimangono gestibili.
Il percorso procede senza interruzioni.

Caso 16

Una donna con psoriasi e precedente storia di tumore incontra diversi specialisti senza coordinamento.
La creazione di un board migliora la continuità decisionale.
Le terapie vengono armonizzate.
La paziente riporta riduzione delle riacutizzazioni.
Il percorso diventa più prevedibile e sereno.

Caso 17

Un uomo con tumore avanzato e psoriasi cronica ha necessità di scelte terapeutiche rapide.
Il confronto immediato tra specialisti accelera il processo.
Si concorda una strategia equilibrata.
Il paziente sente di non dover fare da tramite.
Il carico emotivo diminuisce.

Caso 18

Una paziente giovane con psoriasi severa e tumore raro beneficia di tavoli di discussione strutturati.
Gli specialisti definiscono un piano innovativo e coordinato.
La gestione cutanea rimane stabile.
La paziente apprezza la chiarezza delle comunicazioni.
Il follow-up multidisciplinare ottimizza gli esiti.

Caso 19

Un uomo con psoriasi refrattaria e tumore addominale riceve valutazione collegiale.
Le opinioni divergenti vengono integrate in una strategia unica.
Il team delinea priorità chiare.
La psoriasi viene controllata senza compromettere la terapia oncologica.
Il paziente esprime elevata soddisfazione.

Tavola rotonda conclusiva sui temi trattati: sintesi delle esperienze e linee guida per una gestione multidisciplinare

La discussione finale evidenzierà che la gestione del paziente con psoriasi e neoplasia richiede un coordinamento costante tra dermatologi, oncologi e altri specialisti.
Dalle esperienze condivise emerge la necessità di percorsi strutturati che consentano diagnosi tempestive e scelte terapeutiche armonizzate.

Take Home Messages: punti chiave, raccomandazioni e prospettive future

Il confronto multidisciplinare permette di prevenire complicanze cutanee legate ai trattamenti oncologici e di monitorare l'evoluzione della psoriasi.
La comunicazione chiara con il paziente rimane un elemento centrale per garantire continuità e sicurezza del percorso.
La linea guida conclusiva è una sola: integrare competenze diverse per un'assistenza realmente personalizzata ed efficace.

Sede Legale
Via B. Bosco, 31/3B
16121 GENOVA
Tel. 010.8604991
Fax 010.8604992
info@realtimeeting.it
www.realtimeeting.it

Sede Operativa
Via Argentina, 4R
16156 GENOVA



Il Provider, consapevole che i dati forniti costituiscono dichiarazione formale di possesso dei requisiti ed accettazione delle norme che regolano il sistema ECM, dichiara di aver richiesto e di trattenere presso la sede della Società la copia dei Curricula Vitae dei Relatori.

Genova, 9 febbraio 2026

Michele Savarino
Rappresentante Legale Realtime Meeting Srl

Michele Savarino