 SST Azienda USL Toscana centro Servizio Sanitario della Toscana	Dipartimento delle Specialistiche Mediche Area Medicina SOC Dermatologia Pistoia Prato SOS Dermatologia Santo Stefano	Codice PDTA.AME.01	Revisione 0	Pagina 1 di 9
	PDTA Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente con psoriasi nel "Nuovo Ospedale Santo Stefano" di Prato			

PDTA Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente con psoriasi nel "Nuovo Ospedale Santo Stefano" di Prato


Data	Redazione	Verifica	Approvazione
06/12/2022	Referente Gruppo di redazione Dirigente Medico SOS Dermatologia Santo Stefano Maria Chiara Niccoli	Processo Direttore SOS Dermatologia Santo Stefano Franca Taviti	Direttore SOC DSPO Santo Stefano Sara Melani Direttore Area Medicina Grazia Panigada
		SGQ Direttore f.f. SOC Governance Clinico Assistenziale Mauro Romilio	Direttore f.f. SOC Dermatologia Pistoia Prato Franca Taviti Direttore SOS di Gestione Prato Daniela Ammazini

Gruppo di redazione:

- Carla Cardinali, dirigente medico, SOS Dermatologia Santo Stefano
- Mary Chiti, coordinatrice infermieristica, SOS Dermatologia Santo Stefano
- Assunta Napoletano, infermiera, SOS Dermatologia Santo Stefano
- Maria Chiara Niccoli, dirigente medico, SOS Dermatologia Santo Stefano
- Franca Taviti, Direttore SOS Dermatologia Santo Stefano, Direttore f.f. SOC Dermatologia Pistoia Prato
- Luciana Trane, medico, SOS Dermatologia Santo Stefano.

Supporto Metodologico: SOC Governance Clinico Assistenziale.

Parole chiave: psoriasi, dermatologia, cute, prurito, desquamazione, malattia infiammatoria cronica, biologici.

	Dipartimento delle Specialistiche Mediche Area Medicina SOC Dermatologia Pistoia Prato SOS Dermatologia Santo Stefano	Codice PDTA.AME.01	Revisione 0	Pagina 2 di 9
	PDTA Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente con psoriasi nel "Nuovo Ospedale Santo Stefano" di Prato			

Indice

1. Premessa	2
2. Scopo/ Obiettivi.....	3
3. Campo di applicazione	3
4. Glossario e Definizioni.....	3
5. Responsabilità e descrizione delle attività.....	4
6. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione	4
7. Monitoraggio e controllo	5
8. Strumenti / RegISTRAZIONI.....	5
9. Revisione.....	5
10. Diagramma di flusso	6
11. Allegati.....	7
12. Riferimenti.....	7
13. Indice revisioni.....	9
14. Lista di diffusione	9

1. Premessa

La Psoriasi è una malattia infiammatoria cutanea, solitamente cronica, non infettiva. La psoriasi non può più essere considerata solo una patologia dermatologica ma deve essere considerata una vera e propria malattia "sistemica", infatti i pazienti affetti hanno un rischio aumentato di sviluppare malattie cardiovascolari, diabete, obesità, depressione e soprattutto artrite, favoriti dall'infiammazione cronica.


È ormai largamente riconosciuto come i pazienti con psoriasi siano, in realtà, troppo frequentemente trattati in maniera non adeguata o non trattati affatto.

Per migliorare la situazione, negli ultimi anni, si è sviluppato un approccio terapeutico basato su un più stretto monitoraggio clinico ("tight-control") e sull'esplicita definizione degli obiettivi del trattamento ("treat-to-target"). Tale strategia prevede un monitoraggio a scadenze definite del paziente, misurando il grado di attività della malattia ed effettuando gli opportuni aggiustamenti terapeutici al fine di ottenere un adeguato controllo della malattia secondo criteri predefiniti.

Il riconoscimento della psoriasi come un disordine infiammatorio sistemico con caratteristici sintomi cutanei e malattie associate ha modificato radicalmente il concetto di trattamento, indicando la necessità, come si è detto, di un approccio olistico che affronti i differenti aspetti:

- controllo dei sintomi cutanei
- modifica dei fattori di rischio evitabili (perdita di peso nel soggetto sovrappeso o obeso, eliminazione del fumo nel soggetto fumatore)
- riconoscimento precoce e trattamento delle comorbidità
- supporto psicologico.

Il primo obiettivo della cura della psoriasi è migliorare la qualità della vita attraverso il controllo dei sintomi, la prevenzione del danno strutturale, la normalizzazione della funzione sociale e il blocco dell'infiammazione, con il target della remissione clinica o basso livello di attività ottenuti in un ragionevole intervallo di tempo.¹⁻⁵

	Dipartimento delle Specialistiche Mediche Area Medicina SOC Dermatologia Pistoia Prato SOS Dermatologia Santo Stefano	Codice PDTA.AME.01	Revisione 0	Pagina 3 di 9
	PDTA Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente con psoriasi nel "Nuovo Ospedale Santo Stefano" di Prato			

2. Scopo/ Obiettivi

Lo scopo di questo documento è condividere e realizzare un percorso di supporto per il paziente dermatologico affetto da psoriasi che rappresenti uno strumento di gestione clinica usato per definire, in accordo all'Evidence Based Medicine (EBM), il migliore processo assistenziale che risponda a specifici bisogni di salute, per ridurre la variabilità legata all'operatore e per aumentare la qualità dell'assistenza e dei servizi offerti.


Il percorso vuole contribuire al miglioramento della tutela assistenziale del paziente con psoriasi, riducendo il carico della patologia sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, rendendo più efficaci ed efficienti la diagnosi, la terapia e i Servizi Sanitari, assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso alle cure e offrendo una presa in carico multidisciplinare.^{6,7}

3. Campo di applicazione

La progettazione ed erogazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale di presa in carico del paziente affetto da Psoriasi in regime ambulatoriale e di day service nel "Nuovo Ospedale Santo Stefano" di Prato.

4. Glossario e Definizioni

ALT: Alanina transaminasi
AST: Aspartato transaminasi
DLQI: Dermatology Life Quality Index
ECG: Elettrocardiogramma
gammaGT: Gamma glutamil transpeptidasi
Hb: Emoglobina
HBV: Virus Epatite B
HCV: Virus Epatite C
HDL: Lipoproteine ad alta densità (High Density Lipoproteins)
HIV: Virus dell'immunodeficienza umana
IL-17: Interleuchina 17
IL-23: Interleuchina 23
LDL: Lipoproteine a bassa densità (Low Density Lipoproteins)
MMG: Medico di Medicina Generale
MTX: Methotrexate
PS: Pronto Soccorso
PASI: Psoriasis Area Severity Index
RMN: Risonanza Magnetica Nucleare
RX: Radiografia
TB: Tubercolosi
TBC: Tubercolosi
TNF-alfa: Tumour necrosis factor alfa
VES: Velocità di Eritrosedimentazione.

 SST Azienda USL Toscana centro Servizio Sanitario della Toscana	Dipartimento delle Specialistiche Mediche Area Medicina SOC Dermatologia Pistoia Prato SOS Dermatologia Santo Stefano	Codice PDTA.AME.01	Revisione 0	Pagina 4 di 9
	PDTA Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente con psoriasi nel "Nuovo Ospedale Santo Stefano" di Prato			


5. Responsabilità e descrizione delle attività

FASI DEL PERCORSO	MMG	Specialista territoriale Dermatologo	Dermatologo (H)	Infermiere	PS	Altri Specialisti comorbidità tipiche della psoriasi
PRIMO CONTATTO MEDICO (anamnesi, visita)	R	R	R		R	R/C
DIAGNOSI	C	R	R			R/C
CARATTERIZZAZIONE E STADIAZIONE		R (solo per psoriasi lieve)	R			
TRATTAMENTO E TERAPIA FARMACOLOGICA (con relativi criteri di eleggibilità)	C	R (solo per psoriasi lieve)	R	C		C
INFORMAZIONE E CONSEGNA Brochure per fototerapia codice aziendale 01036INF02 "Informazioni al paziente sulla FOTOTERAPIA" solo ai pazienti da trattare con FOTOTERAPIA.			R	C		
FOLLOW-UP	C	R (solo per psoriasi lieve)	R	C		C
R=Responsabile C=Collabora						

6. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione

La Direzione della SOS Dermatologia Santo Stefano:

- conserva il frontespizio firmato e l'originale (documento pdf approvato della email raccolta firme), con il pdf "Copia conforme all'originale" del presente documento
- invia per email il documento e comunica ai destinatari indicati nell'ultimo paragrafo Lista di diffusione (i quali con "modalità a cascata" diffondono agli operatori coinvolti) che il documento è consultabile su "Gestione documenti", dell'area riservata Aziendale, conservando l'email.

	Dipartimento delle Specialistiche Mediche Area Medicina SOC Dermatologia Pistoia Prato SOS Dermatologia Santo Stefano	Codice PDTA.AME.01	Revisione 0	Pagina 5 di 9
	PDTA Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente con psoriasi nel "Nuovo Ospedale Santo Stefano" di Prato			

7. Monitoraggio e controllo

Il presente documento è monitorato dalla struttura emittente del documento, SOS Dermatologia Santo Stefano, e dal verificatore di processo attraverso verbali semestrali relativi alla discussione sui dati di adesione al documento, allo scopo/agli obiettivi, e con gli indicatori.

Tra i dati sono forniti i reports sugli Obiettivi di Budget Economico annuali dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva.

Indicatore	Numeratore	Denominatore	Standard base	Tipologia fonte
Ottimizzazione dei tempi di attesa per visite di follow-up psoriasi.*	Numero di pazienti visitati entro 3 mesi dalla prima visita.	Numero di pazienti visitati nella seconda visita.	100% dei pazienti.	Ufficio informatico CUP.

*La successiva visita di follow-up viene prenotata e ne viene fornita stampa al paziente il giorno stesso della visita.


8. Strumenti / Registrosioni

Procedura informatica:

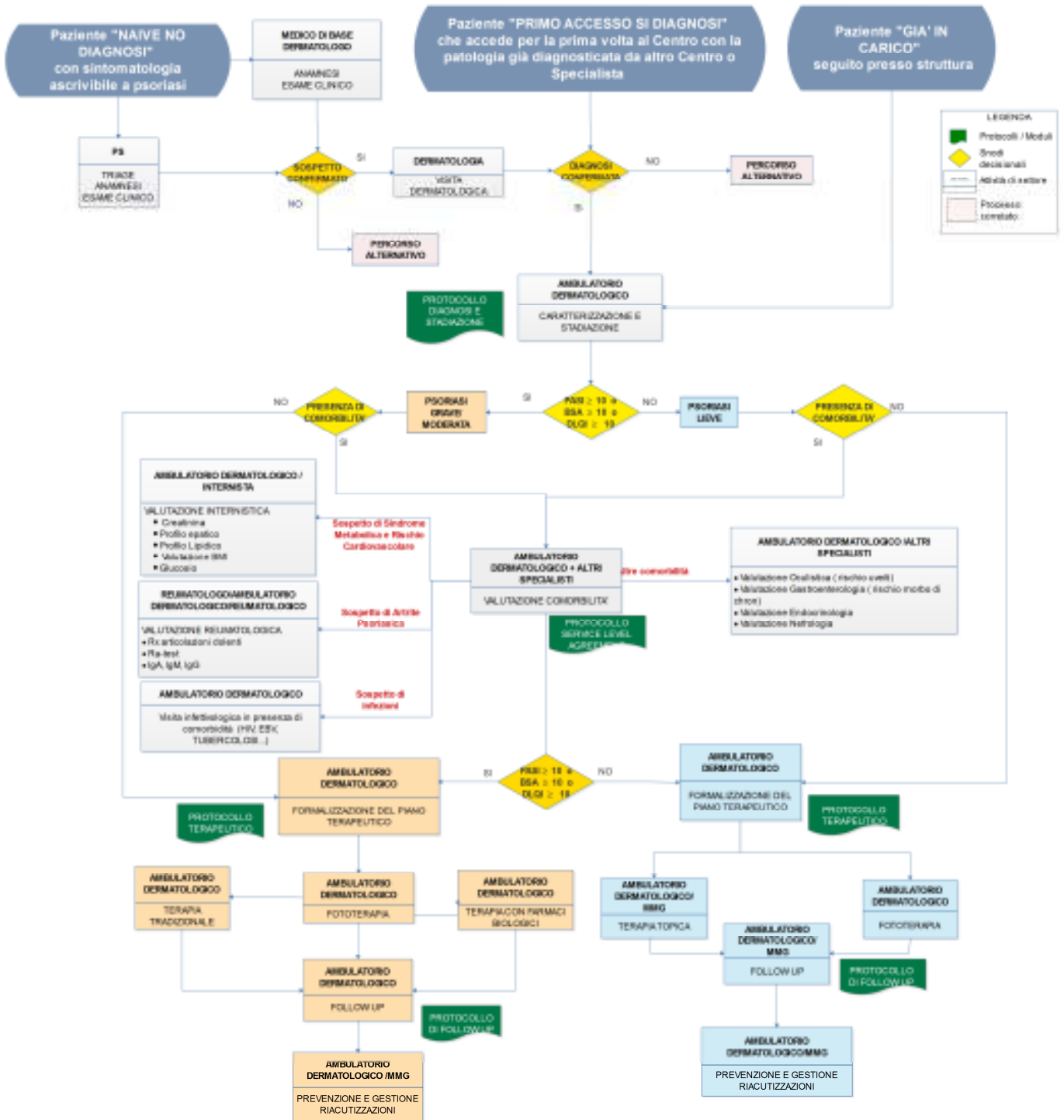
- Contabilità Cepas
- Cartella Clinica Argos
- Programma manutenzione
- Brochure per fototerapia codice aziendale 01036INF02 "Informazioni al paziente sulla FOTOTERAPIA"
- Fototerapia a raggi ultravioletti, apparecchio per - Waldmann Lichttechnik Herbert Waldmann gmbh & co - UV 7002 K TL01
- Fototerapia a raggi ultravioletti, Apparecchio per - Waldmann Lichttechnik Herbert WALDMANN GMBH & CO - UV 7001 TL01
- Fototerapia a raggi ultravioletti, Apparecchio per - WALDMANN LICHTTECHNIK HERBERT WALDMANN GMBH & CO - UV 181 BL 01
- Fototerapia a raggi ultravioletti, apparecchio per - WALDMANN LICHTTECHNIK HERBERT WALDMANN GMBH & CO - UV 200 AL
- Frigorifero biologico – KW APPARECCHI SCIENTIFICI SRL-KBPR 180V HTS.


9. Revisione

La revisione si effettua su motivazioni sostanziali, e comunque si consiglia ogni tre anni.

 <p>SST Azienda USL Toscana centro Servizio Sanitario della Toscana</p>	<p>Dipartimento delle Specialistiche Mediche Area Medicina SOC Dermatologia Pistoia Prato SOS Dermatologia Santo Stefano</p>	<p>Codice PDTA.AME.01</p>	<p>Revisione 0</p>	<p>Pagina 6 di 9</p>
	<p>PDTA Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente con psoriasi nel "Nuovo Ospedale Santo Stefano" di Prato</p>			

10. Diagramma di flusso



	Dipartimento delle Specialistiche Mediche Area Medicina SOC Dermatologia Pistoia Prato SOS Dermatologia Santo Stefano	Codice PDTA.AME.01	Revisione 0	Pagina 7 di 9
	PDTA Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente con psoriasi nel "Nuovo Ospedale Santo Stefano" di Prato			

11. Allegati

- Allegato 1 Protocollo diagnosi e stadiazione
- Allegato 2 Protocollo terapeutico
- Allegato 3 Protocollo follow up
- Allegato 4 Protocollo gestione comorbidità
- Allegato 5 Verbale Riunioni di Team (pubblicato anche in formato word).


12. Riferimenti

Linee guida:

1. Nast A, Gisondi P, Ormerod AD, Saiag P, Smith C, Spuls PI, Arenberger P, Bachelez H, Barker J, Dauden E, de Jong EM, Feist E, Jacobs A, Jobling R, Kemény L, Maccarone M, Mrowietz U, Papp KA, Paul C, Reich K, Rosumeck S, Talme T, Thio HB, van de Kerkhof P, Werner RN, Yawalkar N. European S3-Guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris--Update 2015--Short version--EDF in cooperation with EADV and IPC. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015 Dec;29(12):2277-94. doi: 10.1111/jdv.13354. Epub 2015 Oct 19. PMID: 26481193.
2. Dauden E, Blasco AJ, Bonanad C, Botella R, Carrascosa JM, González-Parra E, Jodar E, Joven B, Lázaro P, Oliveira A, Quintero J, Rivera R. Position statement for the management of comorbidities in psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2018 Dec;32(12):2058-2073. doi: 10.1111/jdv.15177. Epub 2018 Aug 14. PMID: 29992631.
3. Elmets CA, Leonardi CL, Davis DMR, Gelfand JM, Lichten J, Mehta NN, Armstrong AW, Connor C, Cordero KM, Elewski BE, Gordon KB, Gottlieb AB, Kaplan DH, Kavanaugh A, Kivelevitch D, Kiselica M, Korman NJ, Kroshinsky D, Lebwohl M, Lim HW, Paller AS, Parra SL, Pathy AL, Prater EF, Rupani R, Siegel M, Stoff B, Strober BE, Wong EB, Wu JJ, Hariharan V, Menter A. Joint AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with awareness and attention to comorbidities. *J Am Acad Dermatol.* 2019 Apr;80(4):1073-1113. doi: 10.1016/j.jaad.2018.11.058. Epub 2019 Feb 13. PMID: 30772097.
4. Nast A, Smith C, Spuls PI, Avila Valle G, Bata-Csörgö Z, Boonen H, De Jong E, Garcia-Doval I, Gisondi P, Kaur-Knudsen D, Mahil S, Mäлкönen T, Maul JT, Mburu S, Mrowietz U, Reich K, Remenyik E, Rønholt KM, Sator PG, Schmitt-Egenolf M, Sikora M, Strömer K, Sundnes O, Trigos D, Van Der Kraaij G, Yawalkar N, Dressler C. EuroGuiDerm Guideline on the systemic treatment of Psoriasis vulgaris - Part 1: treatment and monitoring recommendations. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020 Nov;34(11):2461-2498. doi: 10.1111/jdv.16915. PMID: 33349983.
5. Nast A, Smith C, Spuls PI, Avila Valle G, Bata-Csörgö Z, Boonen H, De Jong E, Garcia-Doval I, Gisondi P, Kaur-Knudsen D, Mahil S, Mäлкönen T, Maul JT, Mburu S, Mrowietz U, Reich K, Remenyik E, Rønholt KM, Sator PG, Schmitt-Egenolf M, Sikora M, Strömer K, Sundnes O, Trigos D, Van Der Kraaij G, Yawalkar N, Dressler C. EuroGuiDerm Guideline on the systemic treatment of Psoriasis vulgaris - Part 2: specific clinical and comorbid situations. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2021 Feb;35(2):281-317. doi: 10.1111/jdv.16926. PMID: 33547728.
6. UNI EN ISO 9001:2015
7. Regolamento generale per la protezione dei dati personali 2016/679.


Bibliografia

8. Finzi AF, Benelli C. A clinical survey of psoriasis in Italy: 1st AISP report. *Interdisciplinary Association for the Study of Psoriasis. J Eur Acad Dermatol Venereol* 1998;10:125-9 [Studio epidemiologico].
9. De Angelis R, Bugatti L, Del Medico P, et al. Videocapillaroscopic findings in the microcirculation of the psoriatic plaque. *Dermatology* 2002;204:236-9 [Studio comparativo].
10. Naldi L, Colombo P, Placchesi EB, et al.; PraKtis Study Centers. Study design and preliminary results from the pilot phase of the PraKtis study: self-reported diagnoses of selected skin diseases in a representative sample of the Italian population. *Dermatology* 2004;208:38-42 [Studio

 SST Azienda USL Toscana centro Servizio Sanitario della Toscana	Dipartimento delle Specialistiche Mediche Area Medicina SOC Dermatologia Pistoia Prato SOS Dermatologia Santo Stefano	Codice PDTA.AME.01	Revisione 0	Pagina 8 di 9
	PDTA Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente con psoriasi nel "Nuovo Ospedale Santo Stefano" di Prato			

epidemiologico].

11. Chimenti S. Psoriasis. Firenze: SEE 2005 [Monografia].
12. Taylor W, Gladman D, Helliwell P, et al.; CASPAR Study Group. Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study. *Arthritis Rheum* 2006;54:2665-73 [Studio comparativo multicentrico].
13. Gudjonsson JE, Elder JT. Psoriasis: epidemiology. *Clin Dermatol* 2007;25:535-46 [Review].
14. Papoutsaki M, Chimenti MS, Costanzo A, et al. Adalimumab for severe psoriasis and psoriatic arthritis: an open-label study in 30 patients previously treated with other biologics. *J Am Acad Dermatol* 2007;57:269-75 [Studio clinico in aperto].
15. Menter A, Feldman SR, Weinstein GD, et al. A randomized comparison of continuous vs. intermittent infliximab maintenance regimens over 1 year in the treatment of moderate-to-severe plaque psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2007;56:31.e1-15 [Studio randomizzato controllato].
16. Menter A, Gottlieb A, Feldman SR, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: Section 1. Overview of psoriasis and guidelines of care for the treatment of psoriasis with biologics. *J Am Acad Dermatol* 2008;58:826-50 [Linee Guida].
17. Menter A, Tying SK, Gordon K, et al. Adalimumab therapy for moderate to severe psoriasis: a randomized, controlled phase III trial. *J Am Acad Dermatol* 2008;58:106-15 [Studio randomizzato].
18. van de Kerkhof PC, Segaert S, Lahfa M, et al. Once weekly administration of etanercept 50 mg is efficacious and well tolerated in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis: a randomized controlled trial with open-label extension. *Br J Dermatol* 2008;159:1177-85 [Studio randomizzato controllato con fase di estensione in aperto].
19. Altomare G, Ayala F, Berardesca E, et al. Etanercept provides a more physiological approach in the treatment of psoriasis. *Dermatol Ther* 2008;21(Suppl 2):S1-14 [Review].
20. Guenther L, Gulliver W. Psoriasis comorbidities. *J Cutan Med Surg* 2009;13(Suppl2):S77-87 [Review].
21. Nestle FO, Kaplan DH, Barker J. Psoriasis. *N Engl J Med* 2009;361:496-509 [Review].
22. de Cid R, Riveira-Munoz E, Zeeuwen PL, et al. Deletion of the late cornified envelope LCE3B and LCE3C genes as a susceptibility factor for psoriasis. *Nat Genet* 2009;41:211-5 [Studio genetico].
23. McGonagle D, Tan AL, Benjamin M. The nail as a musculoskeletal appendage-implications for an improved understanding of the link between psoriasis and arthritis. *Dermatology* 2009;218:97-102 [Review].
24. Ritchlin CT, Kavanaugh A, Gladman DD, et al.; Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA). Treatment recommendations for psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis* 2009;68:1387-94 [Review e Linee Guida].
25. Mason AR, Mason J, Cork M, et al. Topical treatments for chronic plaque psoriasis. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;(2):CD005028 [Review].
26. Menter A, Korman NJ, Elmets CA, et al.; American Academy of Dermatology. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis. Section 3. Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapies. *J Am Acad Dermatol* 2009;60:643-59 [Linee Guida].
27. Menter A, Korman NJ, Elmets CA, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: section 4. Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with traditional systemic agents. *J Am Acad Dermatol* 2009;61:451-85 [Linee Guida].
28. Pathirana D, Ormerod AD, Saiag P, et al. European S3-guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009;23(Suppl 2):1-70 [Linee Guida].
29. Smith CH, Anstey AV, Barker JN, et al. British Association of Dermatologists' guidelines for biologic interventions for psoriasis 2009. *Br J Dermatol* 2009;161:987-1019 [Linee Guida].
30. Ortonne JP, Taieb A, Ormerod AD, et al. Patients with moderate-to-severe psoriasis recapture

	Dipartimento delle Specialistiche Mediche Area Medicina SOC Dermatologia Pistoia Prato SOS Dermatologia Santo Stefano	Codice PDTA.AME.01	Revisione 0	Pagina 9 di 9
	PDTA Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente con psoriasi nel "Nuovo Ospedale Santo Stefano" di Prato			

clinical response during re-treatment with etanercept. Br J Dermatol 2009;161:1190-5 [Analisi post-hoc di dati relativi ad uno studio multicentrico].

31. Dauden E, Griffiths CE, Ortonne JP, et al. Improvements in patient-reported outcomes in moderate-to-severe psoriasis patients receiving continuous or paused etanercept treatment over 54 weeks: the CRYSTEL study. J Eur Acad Dermatol Venereol 2009;23:1374-82 [Studio multicentrico in aperto].
32. Gottlieb A, Menter A, Mendelsohn A, et al. Ustekinumab, a human interleukin 12/23 monoclonal antibody, for psoriatic arthritis: randomised, double-blind, placebo-controlled, crossover trial. Lancet 2009;373:633-40 [Studio randomizzato controllato].
33. Paller AS, Siegfried EC, Eichenfield LF, et al. Long-term etanercept in pediatric patients with plaque psoriasis. J Am Acad Dermatol 2010;63:762-8 [Fase di estensione di studio randomizzato controllato].
34. Griffiths CE, Strober BE, van de Kerkhof P, et al.; ACCEPT Study Group. Comparison of ustekinumab and etanercept for moderate-to-severe psoriasis. N Engl J Med 2010;362:118-28 [Studio randomizzato controllato].
35. Wollina U, Unger L, Heinig B, Kittner T. Psoriatic arthritis. Dermatol Ther 2010;23:123-36 [Review].
36. Scarpa R, Altomare G, Marchesoni A, et al. Psoriatic disease: concepts and implications. J Eur Acad Dermatol Venereol 2010 Feb 25 [Position Paper].
37. Menter A, Korman NJ, Elmets CA, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: Section 5. Guidelines of care for the treatment of psoriasis with phototherapy and photochemotherapy. J Am Acad Dermatol 2010;62:114-35 [Linee Guida].

13. Indice revisioni

Revisione n°	Data emissione	Tipo modifica	Titolo
0	06/12/2022	PRIMA EMISSIONE	

14. Lista di diffusione

- Direttore Rete Ospedaliera
- Direttore Dipartimento di Medicina Generale
- Direttore Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica
- Direttore Area Medicina
- Direttore Area Governo Clinico
- Direttore SOC DSPO Santo Stefano
- Direttore SOC Dermatologia Pistoia Prato
- Direttore SOS di Gestione Prato
- Direttore SOS Reumatologia Santo Stefano
- Direttore SOS Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Santo Stefano
- Direttore SOS Malattie infettive Santo Stefano
- Direttore SOS Diabetologia Santo Stefano
- Gruppo di redazione.