

XXVI Congresso Nazionale AIDA

Roma, 24-27 maggio 2017

Sala Plenaria, Mercoledì 24 maggio

Sala Plenaria – Ore 14,00 / 19,00

Corso di Dermoscopia

- 14,00 Semeiotica dermoscopia 2.0 (C. Longo)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 14,20 Nuovi correlati istologici (G. Ferranti)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 14,40 Nevo atipico, melanoma in situ (G.L. Giovene)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 15,00 Melanoma invasivo (V. De Giorgi)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 15,20 Lesioni spitzoidi (P. Broganelli)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 15,40 Lesioni melanocitiche palmo-plantari (D. Piccolo)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 16,00 Carcinoma basocellulare (A. Di Stefani)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 16,20 Malattia di Bowen (S. Cavicchini)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 16,40 Carcinoma squamoso (S. Gasparini)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

17,00 Cerimonia di Apertura

Saluto del Presidente e presentazione del congresso

Lecture Magistrali

- 17,30 Il melanoma o...I melanomi? (S. Calvieri)
(Metodo di insegnamento: Lettura Magistrale)

- 18,00 Nessuno dovrebbe morire di melanoma: visione o...missione impossibile? (I. Zalaudek)
(Metodo di insegnamento: Lettura Magistrale)
- 18,30 Lentigo maligna: novità nella diagnosi e nel trattamento (G. Pellacani)
(Metodo di insegnamento: Lettura Magistrale)
- 19,00 Fine Lavori

Sala Plenaria, Giovedì 25 maggio

Sala Plenaria – Ore 9,00 / 13,00

- 9,00 Quali novità nell'acne? (A. Martella)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

Sessione "Just do it" (15' per convincere ogni ambulatoriale a fare...)

- 9,15 Esame all'ultravioletto (G. Menchini)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 9,30 Tricoscopia (L. Villa)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 9,45 Fototerapia (D. Pini)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 10,00 Biopsia ungueale (D. Calista)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 10,15 PDT (N. Petrini)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 10,30 Discussione (per le sessioni svolte)
(Metodo di insegnamento: Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore)
- 10,45 **Coffee break - Visita alla mostra tecnico scientifica**
- 11,15 Day light PDT (M.C. Fagnoli)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 11,30 Trattamento dell'unghia incarnita (D. Calista)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

- 11,45 **Trattamento del rinofima (D. Piccolo)**
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 12,00 **Scleroterapia (D. Gigliotti, L. Venturini)**
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 12,15 **Discussione (per le sessioni svolte)**
(Metodo di insegnamento: Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore)
- 12,30 Idrosadenite Suppurativa: Dermatologi del Territorio ed Ospedale per il Progetto Beatrice (D. Piccolo)**
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 12,45 Monitoraggio dermoscopico nel trattamento topico di cheratosi attiniche: Studio Osservazionale AIDA (G.L. Giovene)**
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 13,00 *Light lunch*

Sala Plenaria – Ore 14,30 / 19,15

- 14,30 Ciclopirox shampoo 1% nella dermatite seborroica del cuoio capelluto: esperienza multicentrica (S. Veraldi)**
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

Sessione Dermatologia pediatrica: inquadramento diagnostico e gestione corretta delle...

- 15,00 **Neurocristopatie (S. Calvieri)**
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 15,15 **Neoformazioni melanocitarie dell'infanzia (G. Pellacani)**
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 15,30 **Malformazioni vascolari (F. Arcangeli)**
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 15,45 **Dermatite atopica (O. De Pità)**
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 16,00 **Psoriasi verso dermatite seborroica del lattante (G. Fabrizi)**
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 16,15 **Mastocitosi (M. Paradisi)**
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

16,30 Vitiligine (G. Menchini)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

16,45 Discussione (per le sessioni svolte)

(Metodo di insegnamento: Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore)

17,00 **Coffee break - Visita alla mostra tecnico scientifica**

Sessione Novità in terapia dermatologica

17,30 Esperienze a confronto nel trattamento di verruche e condilomi (A. Barcella, S. Delmonte, M. Auriemma)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

17,50 Acido ortosilicico stabilizzato con colina per la biosintesi di collagene (M. Romagnoli)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

18,10 Xerosi nel paziente oncologico anziano (A. Turlaki)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

18,30 **“Faccia a Faccia”- TUMORI CUTANEI E LASER** (D. Piccolo, G. Cannarozzo, N. Zerbinati)

(Metodo di insegnamento: Tavole Rotonde con dibattito tra esperti)

19,00 Discussione (per le sessioni svolte)

(Metodo di insegnamento: Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore)

19,15 Fine Lavori

Sala Plenaria, Venerdì Mattina 26 maggio

Sala Plenaria – Ore 9,00 / 12,15

9,00 **“Faccia a faccia” - RESPONSABILITA' GIURIDICA IN DERMATOLOGIA E LINEE GUIDA** (V. Cirfera, C. Prete, P. Vinci)

(Metodo di insegnamento: Tavole Rotonde con dibattito tra esperti)

Sessione **Quanto c'è di vero?**

9,30 Gravidanza, nevi e melanoma (P. Rubegni)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

9,45 Probiotici e patologie cutanee (G. Filosa)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

10,00 Virus e dermatopatie...non virali (M. Papini)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

10,15 I “miracoli” della tossina botulinica in dermatologia (M. Benci)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

10,30 Discussione (per le sessioni svolte)

(Metodo di insegnamento: Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore)

10,45 **Coffee break - Visita alla mostra tecnico scientifica**

11,15 **Faccia a faccia: DIETA E CUTE** (G. Virno, G. Borghini, M. Caproni)

(Metodo di insegnamento: Tavole Rotonde con dibattito tra esperti)

11,45 **Lettura AIDAF “Microbioma: il futuro in dermatologia”** (L. Drago)

(Metodo di insegnamento: Lettura Magistrale)

12,15 Sessione **“High tech” (Sessione NON ECM)**

Progressi e nuove prospettive in “Dermoscopyc Imaging” (R. Rossi)

Novità in vista per la regione perioculare (G. Alessandrini)

La Fotoliasi nel trattamento delle Cheratosi Attiniche (M. Auriemma)

Migliorare l'aderenza alla terapia corticosteroidica topica: più acqua al mometasone (M. Galeone, G. Menchini)

13,15 Light lunch

Sala Plenaria, Venerdì Pomeriggio 26 maggio

Sala Plenaria – Ore 14,30 / 19,00

14,30 Fasi acute di dermatite atopica: nuovi approcci terapeutici (C. Gurioli)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

Sessione Interattiva “La mia ricetta per...”

14,45 Micosi degli annessi (M. Papini)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

15,00 Alopecia areata (A. Rossi)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

15,15 Condilomatosi (ostinatamente) recidivante (P. Donofrio)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

15,30 Rosacea infiammatoria (S. Pizzigoni)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

15,45 Eritrosi del viso e del collo/decollété (G. Cannarozzo)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

16,00 Melasma (D. Piccolo)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

16,15 Cute xerotica: come detergerla? (A. Martella)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

16,30 Discussione (per le sessioni svolte)

(Metodo di insegnamento: Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore)

16,45 **Coffee break - Visita alla mostra tecnico scientifica**

17,15 Secukinumab: esperienza nella pratica clinica (D. D'Amico)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

17,35 **“Faccia a Faccia” - CHERATOSI ATTINICA: CHE FARE?** (S. Gasparini, A. Di Stefani, G. Menchini)

(Metodo di insegnamento: Tavole Rotonde con dibattito tra esperti)

Sessione **Terapia dei disturbi della sudorazione**

18,05 Iperidrosi, bromidrosi & Co. (C. Pelfini)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

18,20 Trattamento con tossina botulinica delle iperidrosi (M. Benci)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

18,35 Trattamento chirurgico endoscopico mini invasivo delle iperidrosi localizzate (E. Raposio)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

18,50 Discussione (per le sessioni svolte)

(Metodo di insegnamento: Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore)

19,00 Fine Lavori

Sala Plenaria, Sabato 27 maggio

Sala Plenaria – Ore 9,00 / 13,30

9,00 Sessione **AIDA Giovani**

Rosacea: dai sottotipi ai fenotipi - Terapie combinate (M. Auriemma)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

I Nuovi mostri: Lupo o agnello? (E. Di Pierri)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

Melanoma Sincrono (C. Gasparini)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

PRP: indicazioni e usi alternativi (E. Sorbellini)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

Melanoma nevoide (R. Testa)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

9,40 **Lettura "Attualità in tema di entomodermatosi"** (G. Scanni)

(Metodo di insegnamento: Lettura Magistrale)

10,00 **"Faccia a Faccia"- TERAPIA ANTIBIOTICA DELL'ACNE: TEMPI BREVI O PROTRATTI?**

(A. Martella, C. Pelfini, V. Bettoli)

(Metodo di insegnamento: Tavole Rotonde con dibattito tra esperti)

Sessione "I" lichen

- 10,30 Lichen ruber planus – lichen planus pilaris (A. Garcovich)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 10,45 Reazioni lichenoidi da contatto e da farmaci (L. Stingeni)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 11,00 Altre dermatosi lichenoidi (G. Cianchini)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 11,15 Lichen sclerosus (M. Papini)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 11,30 Discussione (per le sessioni svolte)
(Metodo di insegnamento: Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore)
- 11,45 **Coffee break - Visita alla mostra tecnico scientifica**

Sessione Dermatologia e Web

- 12,15 Il dermatologo e i social network: come comportarsi (F. Osti)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 12,25 Il dermatologo e il proprio sito web: quali contenuti e come crearli (G. Menchini)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 12,35 Il dermatologo e la reputazione online: come monitorarla e migliorarla (A. Martella)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 12,45 **Dermatologia Africana (M. Terranova)**
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 13,00 **Premio "Vito Pietrantonio" per la migliore comunicazione**
- 13,30 **Chiusura del Congresso**

Sala A, Giovedì Mattina 25 maggio

Sala A, Giovedì Mattina – Ore 9,00 / 13,15

Corso di Dermatologia Estetica e Correttiva

- 9,00 Dal peeling alla biogenerazione epidermica (A. Corbo)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 9,30 La Medicina Estetica 2.0: ovvero Regole per fare la medicina estetica oggi (P. Cirillo)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 10,00 Dall'ago al gommone (C. Bertana)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 10,30 Utilizzo dei fili riassorbibili di acido polilattico in dermatologia (D. Piccolo)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 11,00 Il solco lacrimale: idrossiapatite vs. acido ialuronico (A. Corbo)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 11,30 Novità sulla tossina botulinica (D. Marciani)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 12,00 La personalizzazione della terapia estetica su base genetica (G. Izzo)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 12,30 Il consenso realmente informato in dermatologia estetica (V. Cirfera)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 13,00 Discussione (per le sessioni svolte)
(Metodo di insegnamento: Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore)
- 13,10 Test di autovalutazione
- 13,15 Chiusura lavori

Sala A, Giovedì Pomeriggio 25 maggio

Sala A Giovedì Pomeriggio – Ore 15,00 / 18,00

Corso di Dermatologia Legale:

Rischio e Contenzioso Medico-Legale e Tutela Professionale

15,00 Principi di responsabilità giuridica professionale (C. Prete)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

15,20 Settori dermatologici più a rischio di contenzioso e prevenzione del rischio medico-legale (V. Cirfera)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

16,00 Discussione (per le sessioni svolte)

(Metodo di insegnamento: Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore)

16,15 Linee guida e responsabilità professionale, legge Balduzzi (G. Muci)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

16,35 La tutela patrimoniale del professionista (C. Prete)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

16,55 Aggiornamenti in tema di responsabilità professionale civile e penale e nuovo decreto legislativo al vaglio del parlamento (P. Vinci)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

17,35 Discussione (per le sessioni svolte)

(Metodo di insegnamento: Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore)

17,50 Conclusioni e Test di autovalutazione

18,00 Chiusura lavori

Sala A, Venerdì Mattina 26 maggio

Sala A Venerdì Mattina – Ore 9,00 / 13,15

Corso Laser e Cromoforo Emoglobina: Tutte le Sfumature del Rosso..

- 9,00 Introduzione al Corso
Interazione Laser-Tessuti: Cromoforo Emoglobina (F. Negosanti)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 9,20 Focus On “Rosacea”: Diagnosi e Novità Terapeutiche (S. Nisticò)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 9,40 Il Laser nella Gestione della Rosacea (D. Piccolo)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 10,00 Poichilodermia di Civatte: Il Ruolo del Laser (G. Listro)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 10,20 Dye Laser: Trattamenti Off-Label (M. Sannino)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 10,40 Dye Laser: La Cicatrice Patologica (G. Cannarozzo)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 11,00 Focus On “Anomalie Vascolari”: Diagnosi e Terapia Medica (N. Russo)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 11,20 Emangiomi e Malformazioni Vascolari: Il Ruolo del Laser (D. Brunelli)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 11,40 Focus On “Il Benessere delle Gambe”: Diagnosi e Possibili Terapie (E.M. Procaccini)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 12,00 Il Ruolo del Laser nel Trattamento dei Capillari degli Arti Inferiori (E. Di Pierri)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 12,20 Laser Vascolare: Modello di Consenso Informato (G. Lombardi)
(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)
- 12,40 Discussione (per le sessioni svolte)
(Metodo di insegnamento: Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore)
- 13,00 Test di autovalutazione finale
- 13,15 Chiusura lavori

Sala A, Venerdì Pomeriggio 26 maggio

Sala A Venerdì Pomeriggio – Ore 14,30 / 18,45

Corso Emergenze in Ambulatorio

14,30 Riconoscimento e gestione delle emergenze sanitarie in ambulatorio (G. Facchetti)

(Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato)

15,30 Esercitazione pratica in aula (G. Facchetti, G.R. Ferrero, A. Gyra)

Tre scenari di simulazione con manichini computerizzati ai quali afferiranno i discenti precedentemente divisi in tre gruppi. Ogni singolo gruppo ruoterà su ogni singolo scenario con cadenza oraria, in tal modo ogni gruppo avrà l'opportunità di confrontarsi con tutti gli scenari proposti.

(Metodo di insegnamento: Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche)

18,30 Test di autovalutazione finale

18,45 Chiusura lavori

XXVI Congresso Nazionale AIDA

Numeri ID ECM ed Orari Attività Formativa (totali 39h)

Mercoledì 24 maggio "XXVI Congresso Nazionale AIDA – Sala Plenaria, Mercoledì"

ID. 3910 – 190 531 Edizione 1 – Attività Formativa 5h – 1,5 Crediti ECM

Giovedì 25 maggio "XXVI Congresso Nazionale AIDA – Sala Plenaria, Giovedì"

ID. 3910 – 190 532 Edizione 1 – Attività Formativa 8h – 2,4 Crediti ECM

Giovedì 25 maggio "XXVI Congresso Nazionale AIDA – Sala A, Giovedì Mattina"

ID. 3910 – 190 536 Edizione 1 – Attività Formativa 4h – 4 Crediti ECM

Giovedì 25 maggio "XXVI Congresso Nazionale AIDA – Sala A, Giovedì Pomeriggio"

ID. 3910 – 190 537 Edizione 1 – Attività Formativa 3h – 3 Crediti ECM

Venerdì 26 maggio "XXVI Congresso Nazionale AIDA – Sala Plenaria, Venerdì Mattina"

ID. 3910 – 190 533 Edizione 1 – Attività Formativa 3h – 0,9 Crediti ECM

Venerdì 26 maggio "XXVI Congresso Nazionale AIDA – Sala Plenaria, Venerdì Pomeriggio"

ID. 3910 – 190 534 Edizione 1 – Attività Formativa 4h – 1,2 Crediti ECM

Venerdì 26 maggio "XXVI Congresso Nazionale AIDA – Sala A, Venerdì Mattina"

ID. 3910 – 190 538 Edizione 1 – Attività Formativa 4h – 4 Crediti ECM

Venerdì 26 maggio "XXVI Congresso Nazionale AIDA – Sala A Pomeriggio, Venerdì"

ID. 3910 – 190 539 Edizione 1 – Attività Formativa 4h – 4,9 Crediti ECM

Sabato 27 maggio "XXVI Congresso Nazionale AIDA – Sala Plenaria, Sabato"

ID. 3910 – 190 535 Edizione 1 – Attività Formativa 4h – 1,2 Crediti ECM

XXVI Congresso Nazionale AIDA

Riferimenti ECM

Provider ECM: **AIDA Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali**

ID ECM provider: **3910**

Professione: **Medico Chirurgo**

Discipline: **Allergologia ed Immunologia clinica**

Anatomia Patologica

Chirurgia Plastica e Ricostruttiva

Dermatologia e Venereologia

Ginecologia e Ostetricia

Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

Medicina Generale (Medico di Famiglia)

Medicina Legale

Oncologia

Numero massimo di partecipanti Sala Plenaria: **450**

Numero massimo di partecipanti Sala A Giovedì Mattina: **50**

Numero massimo di partecipanti Sala A Giovedì Pomeriggio: **50**

Numero massimo di partecipanti Sala A Venerdì Mattina: **50**

Numero massimo di partecipanti Sala A Venerdì Pomeriggio: **40**

Verifica presenza dei partecipanti Sala Plenaria e Sala Parallela **con Sistema Elettronico a Badge**

Verifica apprendimento dei partecipanti Sala Plenaria **non prevista da nuova normativa**

Verifica apprendimento dei partecipanti Sala Parallela **con Questionario**

Sede Meeting: **Hotel Barcelò Aran Mantegna, Via Andrea Mantegna n. 130 - 00147 - Roma**

XXVI Congresso Nazionale AIDA

Elenco e Qualifiche Docenti/Sostituti

XXVI Congresso Nazionale AIDA – Roma, 24/27 maggio 2017

CF	COGNOME	NOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	INCARICO
Prof	Arcangeli	Fabio	Medicina e Chirurgia	Dermosifilopatia	Docente di Dermatologia Pediatrica Clinica e Sperimentale presso la Università G.Marconi di Roma dall'11 maggio 2016. Roma
Dr.	Auriemma	Matteo	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista, Pescara. Pescara
Dr.ss	Banzola	Nicoletta	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista, Bologna. Bologna
Dr.	Barbareschi	Mauro	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Professore Associato presso l'Istituto di Scienze Dermatologiche dell'Università di Milano. Milano
Dr.	Barcella	Antonio	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista, Nembro. Nembro (BG)
Dr.ss	Bellini	Elisa	Medicina e Chirurgia	Specializzanda in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica	Attività assistenziale, di ricerca e formazione chirurgica presso il reparto di Chirurgia della Cute ed Annessi, Mininvasiva, Rigenerativa e Plastica presso Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. Parma
Dr.	Benci	Maurizio	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista, Firenze. Firenze
Dr.	Bertana	Carlo	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista Roma. Roma
Prof	Bettoli	Vincenzo	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Professore a contratto – Docente esterno Dermatologia Cosmetica Dipartimento Scienze della Vita e Biotecnologie – Scienze e Tecnologie Cosmetiche - Master di II° livello – COSMAST, Università degli Studi di Ferrara; Medico Dirigente 1° Livello A.O.U. Di Ferrara. Ferrara
Dr.ss	Bonciolini	Veronica	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista, Pistoia. Pistoia
Dr.	Borghini	Giovanni	Biologia	Biologia per la ricerca molecolare	Nutrigenetista ufficiale della s.s. Lazio calcio, stagione 2016-2017; Libero Professionista, Roma. Roma
Dr.ss	Brambilla	Lucia	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Professore a contratto Università degli Studi di Milano – Scuola di Specializzazione Dermatologia e Venereologia. Milano
Dr.	Broganelli	Paolo	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Dirigente Medico di I livello Responsabile del servizio di Epiluminescenza e Day-Hospital, II Clinica Dermatologica, Azienda Sanitaria S.Giovanni Battista di Torino. Torino
Dr.	Brunelli	Davide	Medicina e Chirurgia	Dermosifilopatia	Medico Dirigente c/o la Divisione di Dermatologia dell'Ospedale M.Bufalini di Cesena. Cesena
Dr.	Calista	Donato	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia; Malattie Infettive	Dal 25 dicembre 1994 riveste la qualifica di Aiuto e successivamente di Dirigente di I livello presso la UO di Dermatologia e Centro Grandi Ustionati dell'Ospedale 'M.Bufalini' di Cesena. Dal settembre 1992 assistente di ruolo presso la stessa Divisione. Cesena
Prof	Calvieri	Stefano	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Professore Universitario di Ruolo di I fascia; Dal 2000 Direttore della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia presso l'Università degli Studi La Sapienza di Roma. Roma
Dr.	Cannarozzo	Giovanni	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Medico Convenzionato A.S.L. 8 Arezzo; dal 2003 Professore a.c. presso Clinica Dermatologica Università Tor Vergata Roma, Libera Professione. Roma e Arezzo
Dr.ss	Caproni	Marzia	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia; Immunologia ed Allergologia Clinica	Dal 2013 Direttore S.O.S. Immunopatologia Cutanea e Malattie Rare Dermatologiche P.P. Piero Palagi ASF -Università di Firenze. Firenze
Dr.	Cavicchini	Stefano	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Dirigente Medico UO di Dermatologia e Venereologia, Responsabile IPS della sez. di Dermatologia Chirurgica ed Oncologica, Osp. Univ. IRRCS, Milano. Milano
Dr.	Cianchini	Giuseppe	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Dermatologo specialista presso Servizio di Dermatologia, Ospedale Cristo RE di Roma. Roma.
Dr.ss	Cinotti	Elisa	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista Pisa. Pisa
Dr.	Cirfera	Valerio	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista Copertino (LE). Copertino (LE)
Dr.	Cirillo	Pierfrancesco	Medicina e Chirurgia	Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	Libero Professionista Roma. Roma
Prof	Corbo	Andrea	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista Roma. Roma
Dr.	D'Amico	Domenico	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Dal 2006 Dirigente Medico 1° Livello, Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciacchio" Catanzaro. Catanzaro

XXVI Congresso Nazionale AIDA – Roma, 24/27 maggio 2017

Tit.	COGNOME	NOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	INCARICO
Prof.	De Giorgi	Vincenzo	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Dirigente Medico a Tempo Pieno ed Indeterminato presso U.O. Dermatologia I, Azienda Sanitaria Firenze
Prof.	De Pità	Ornella	Medicina e Chirurgia	Ematologia Clinica e di Laboratorio, Allergologia ed Immunologia, Dermatologia e Venereologia	Dal 2015 Direttore U.O.C. Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche dell'Ospedale Cristo Re – Roma. Roma
Dr.	Delmonte	Sergio	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Dal 2000 Dirigente medico di I livello presso l'Unità Operativa di Dermosifilopatia-2 'Ospedale S.Giovanni Battista di Torino. Torino
Dr.	Di Pierri	Emanuele	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista, Taranto. Taranto
Dr.	Di Stefani	Alessandro	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia; Anatomia Patologica	Dermatologo – Dirigente Medico Assistente Full-time, Unità Operativa di Dermatologia, Complesso Integrato Columbus, Roma (Responsabile: Prof. Leonardo Celleno) Università Cattolica del Sacro Cuore Roma. Roma
Prof.	Donofrio	Pompeo	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Dal 2009 a tutt'oggi Consulente Dermatologo a scopo di studio a titolo gratuito Presso A.O. "D.Cotugno" di Napoli. Napoli
Prof.	Drago	Lorenzo	Medicina e Chirurgia	Microbiologia e Virologia	Professore Associato di Microbiologia Clinica, Facoltà di Medicina e Chirurgia e Attività in Convenzione con Ente Ospedaliero – Ricerca e Didattica, Università degli Studi di Milano; Direttore Laboratorio Analisi Cliniche e Microbiologiche Istituto Galeazzi, Università di Milano. Milano
Prof.	Fabrizi	Giuseppe	Medicina e Chirurgia	Clinica Dermosifilopatica, Oncologia, Chirurgia Plastica	Consulente per la direzione scientifica, principal investigator in trial clinici (I.D.I.) Istituto Dermatologico dell'Immacolata Fondazione Luigi Maria Monti di Roma. Roma
Dr.	Facchetti	Gianluca	Medicina e Chirurgia	Anestesia e Rianimazione	Libero Professionista, L'Aquila. L'Aquila
Prof.	Fargnoli	Maria Concetta	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Professore Ordinario SSD MED/35 – Malattie Cutanee e Veneree presso Università degli Studi dell'Aquila; Responsabile U.O.S.D. Dermatologia Generale ed Oncologica Ospedale S. Salvatore ASL-01 L'Aquila. L'Aquila
Dr.ss	Farnetani	Francesca	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Dal 2008 svolge attività di ricerca sul Melanoma e sulla diagnostica precoce non invasiva dei tumori cutanei presso l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena Policlinico. Modena
Dr.	Ferranti	Giulio	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia; Anatomia Patologica	Libero Professionista, Roma e Terni. Roma e Terni
Dr.	Ferrero	Guido Rosario	Infermiere Professionale	Infermiere Professionale	Dal 2009 Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere, presso Città della Salute e della Scienza di Torino. Torino
Dr.	Filosa	Giorgio	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista, Jesi. Jesi (AN)
Dr.ss	Fortuna	Maria Caterina	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Medico frequentatore presso l'ambulatorio di tricologia del Centro di Fisiopatologia e annessi cutanei Clinica Dermatologica Università di Roma La Sapienza Policlinico Umberto I Roma. Roma
Prof.	Garcovich	Antonio	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista, Roma. Roma
Dr.	Garcovich	Simone	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Dal 2014 Assegnista di Ricerca in Dermatologia presso il Policlinico A. Gemelli, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma. Roma
Dr.ss	Gasparini	Carlotta	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista, Terni. Terni
Dr.	Gasparini	Saturnino	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista, Terni. Terni
Dr.ss	Ghetti	Emanuela	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Dal 2 Gennaio 2007 incarico a tempo indeterminato in qualità di Dirigente Medico presso l'Unità Operativa di Dermatologia dell'Ospedale M. Bufalini di Cesena. Cesena
Dr.	Gigliotti	Diego	Medicina e Chirurgia	Chirurgia Generale	Dal Settembre 2004 è Responsabile della Divisione di Chirurgia presso la Casa di Cura Villa Fiorita, Perugia. Perugia
Dr.	Giovene	Gian Luigi	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista, Perugia. Terni
Dr.ss	Gyra	Agliaia	Medicina e Chirurgia	Anestesia e Rianimazione	Medico in formazione specialistica in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva del Dolore, L'Aquila. L'Aquila
Dr.ss	Gurioli	Carlotta	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Attività assistenziale, partecipazione in qualità di Investigator a trial clinici multicentrici, relatrice presso seminari e convegni nazionali ed internazionali di interesse dermatologico presso l'Università di Bologna. Bologna
Dr.ss	Gutiérrez García-Rodrigo	Carlota	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Da Luglio 2016 Borsa di ricerca Università degli Studi dell'Aquila. UOSD Dermatologia generale ed Oncologica. Ospedale S. Salvatore, ASL-01, L'Aquila (Italia).

XXVI Congresso Nazionale AIDA – Roma, 24/27 maggio 2017

Tit.	COGNOME	NOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	INCARICO
Dr.ss	Hansel	Katharina	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Dal 2007 Ricercatrice Universitaria, Perugia; Titolare di numerosi insegnamenti dal 2007 nei Corsi di laurea in Infermieristica e nelle Scuole di specializzazione dell'Università degli studi di Perugia. Perugia
Dr.ss	Incicco	Luciana	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Titolare di Convenzione Amb. interna nella branca di Dermatologia nella Zona Territoriale n. 8 della A.S.U.R. Regione Marche, Macerata. Macerata
Dr.	Izzo	Giuseppe	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista, Napoli. Napoli
Dr.	Listro	Gioacchino Antonino	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Direttore Sanitario e Direttore Tecnico del Centro Dermatologico Listro Srl, Palermo; Professore a contratto Università degli Studi di Palermo Scuola di Specializzazione in Dermatologia ed MTS. Palermo
Dr.	Lombardi	Giovanni	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Titolare di convenzione ambulatoriale interna nella branca di Dermatologia per l' ASUR Marche Area Vasta 2, Jesi. Jesi (AN)
Dr.ss	Longo	Caterina	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Professore Associato Med35 Presso L'Università di Modena e Reggio Emilia. Modena e Reggio Emilia
Dr.ss	Marciani	Daniela	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista, Roma. Roma
Dr.	Martella	Alessandro	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista, Tiggiano. Tiggiano (LE)
Dr.	Menchini	Giovanni	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista, Pisa. Pisa
Dr.	Merone	Giovanni	Medicina e Chirurgia	Scienza dell'Alimentazione (equipollenza Medicina Interna ed affini)	Libero Professionista, Roma e Napoli. Roma e Napoli
Dr.	Morini	Cristiano	Medicina e Chirurgia	Diploma di Formazione in Medicina Estetica	Libero Professionista, Monsummano Terme. Monsummano Terme (PT)
Avv.	Muci	Giovanna	Giurisprudenza	Abilitato alla Professione di Avvocato	Libero Professionista, Copertino. Copertino (LE)
Dr.ss	Natalini	Ylenia	Medicina e Chirurgia	Specializzanda in Dermatologia e Venereologia	Dal 2012 Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia sede distaccata di Perugia, presso Clinica Dermatologica di Terni. Terni
Dr.ss	Negosanti	Francesca	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista, Bologna. Bologna
Dr.ss	Nisticò	Steven Paul	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Professore Associato Università di Catanzaro, MED 35 Dermatologia. Catanzaro (CZ)
Dr.ss	Osti	Federica	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Medico Specialista Ambulatoriale Titolare di Incarico a Tempo Indeterminato c/o AUSL Ferrara. Ferrara
Prof.	Papini	Manuela	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Dal 1991 Professore associato disciplina MED/35 Malattie Cutanee e Veneree presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Perugia. Perugia
Dr.	Paradisi	Mauro	Medicina e Chirurgia	Malattie Infettive, Patologia Generale, Clinica Dermosifilopatica	Libero Professionista Roma. Roma
Prof.	Pelfini	Carlo	Medicina e Chirurgia	Dermosifilopatia e Oncologia	Libero Professionista Pavia. Pavia (PV)
Prof.	Pellacani	Giovanni	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Dal 2007 Professore Ordinario presso la Clinica Dermatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia; Dal 2012 è Direttore della Struttura Complessa Universitaria di Dermatologia, Dipartimento Integrato di Chirurgie Specialistiche Testa e Collo, Università di Modena e Reggio Emilia - Policlinico di Modena; Dal 2015 è Presidente della Facoltà di Medicina e Chirurgia della facoltà di Modena e Reggio Emilia (triennio 2015-2017). Modena e Reggio Emilia
Dr.ss	Petrini	Nerella	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista Pesca. Pesca (LU)
Dr.	Piccolo	Domenico	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia; Scienze e Tecnologie Cosmetologiche	Libero Professionista, Avezzano e Pescara. Avezzano e Pescara
Dr.	Pini	Diego	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Dal 2002 Dirigente Medico Ambulatoriale presso Asl Na1 Napoli. Napoli
Dr.ss	Pizzigoni	Stefania	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista presso l'Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia, presso Centro Medico Baganza di Parma, presso l'Hopital Piccole Figlie di Parma. Reggio Emilia e Parma
Avv.	Prete	Cosimo	Giurisprudenza	Abilitato alla Professione di Avvocato	Libero Professionista, Copertino. Copertino (LE)
Dr.	Procaccini	Enrico Maria	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Dal 1992 Assistenza Sanitaria di Base presso ASL NA1; Dal 2016 Dirigente Medico Chirurgia Dermatologica, Università della Campania Luigi Vanvitelli. Napoli
Prof.	Raposo	Edoardo	Medicina e Chirurgia	Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	Direttore, Sezione di Chirurgia Plastica, Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica e Master di II livello in Medicina Estetica, Università degli Studi di Parma; Responsabile, ssd "Chirurgia della Cute ed Annessi, Minivasiva, Rigenerativa e Plastica", Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. Parma
Prof.	Romagnoli	Marina	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista Genova. Genova
Prof.	Rossi	Alfredo	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Professore Associato in Dermatologia e Venereologia, Direttore del Master in Tricologia e Annessi Cutanei, Università di Roma La Sapienza; Resp. Amb. Fisiopatologia degli Annessi Cutanei e Amb. Biotecnologie Applicate alla Dermocosmesi presso Azienda Policlinico Umberto I Università di Roma La Sapienza. Roma
Dr.ss	Russo	Nadia	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Responsabile tecnico sanitario Poliambulatorio Cariati ACISMOMi Napoli; Libero Professionista presso il Poliambulatorio ACISMOM CARIATI di Napoli dal 2005. Napoli

XXVI Congresso Nazionale AIDA – Roma, 24/27 maggio 2017

Tit.	COGNOME	NOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	INCARICO
Prof.	Rubegni	Pietro	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Dirigente Medico di I livello presso la Sezione di Dermatologia dell'AOUS di Siena. Siena
Dr.	Sannino	Mario	Medicina e Chirurgia	Oncologia Dermatologica	Dal 2003 attività presso U.O. Oncologia e Chirurgia Dermatologica ASL Na 3 Sud, Napoli; Dal 2012 Professore a contratto Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Master di Secondo Livello in Laserterapia; Dal 2016 Ambulatorio di Laserterapia presso l'U.O.C. Di Dermatologia Policlinico Tor Vergata di Roma. Napoli e Roma
Dr.	Scanni	Gaetano	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Dal 1981 Dirigente Medico Contratto a tempo indeterminato come convenzionato nella Medicina dei Servizi (ex medicina scolastica) e Medicina Generale, ASL di Bari. Bari
Dr.ss	Sorbellini	Elisabetta	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista Milano. Milano
Prof.	Stingeni	Luca	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia; Cosmetologia	Professore Associato nel settore scientifico-disciplinare MED/35 Malattie cutanee e veneree alla Sezione di Dermatologia clinica, allergologica e venereologica del Dipartimento di Specialità medico-chirurgiche e Sanità Pubblica (dal 28 dicembre 2012 al 31 dicembre 2013) e della medesima Sezione del Dipartimento di Medicina (dal 1 gennaio 2014) dell'Università degli studi di Perugia. Perugia
Dr.ss	Tarantino	Paola	Medicina e Chirurgia	Medicina del Lavoro	Libero Professionista presso lo Studio di Cerignola e presso lo studio Izzo-Tarantino di Napoli; Operatrice in vari studi situati in Sicilia, Roma, Bologna e Milano. Napoli, Roma, Bologna e Milano
Dr.ss	Terranova	Margherita	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista, Catania. Catania
Dr.ss	Testa	Romina	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista, Terni. Terni
Dr.ss	Tourlaki	Athanasia	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Attività clinica ambulatoriale presso l'ambulatorio Sarcoma di Kaposi ed attività di ricerca in particolare nell'ambito dell'oncologia dermatologica presso U.O. Dermatologia – Fondazione IRCCS Ca' Granada, Ospedale Maggiore Policlinico Milano. Milano
Dr.	Valenti	Giancarlo	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia; Allergologia	Dal 2002 Direttore Dermatologia II Fascia U.O.C. Azienda Ospedaliera Pugliese – Ciaccio, Catanzaro. Catanzaro
Dr.	Venturini	Luigi	Medicina e Chirurgia	Chirurgia Vascolare	Titolare di assegno di ricerca presso l'Università degli studi di Roma "Sapienza" - Dipartimento di Chirurgia Pietro Valdoni. Roma
Prof.	Veraldi	Stefano	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Dal 2009 Responsabile dell'ambulatorio di <i>Malattie infettive, parassitarie e tropicali</i> [Istituto di Scienze Dermatologiche (successivamente Unità Operativa di Dermatologia), Università di Milano]; Responsabile dell'ambulatorio di Ulcere Cutanee Croniche [Istituto di Scienze Dermatologiche (successivamente Unità Operativa di Dermatologia), Università di Milano]. Milano
Dr.ss	Villa	Lucia	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista, San Benedetto del Tronto. San Benedetto del Tronto (AP)
Avv.	Vinci	Paolo	Giurisprudenza	Diritto e Procedura Penale	Docente di diritto sanitario e civile per il Corso riservato agli iscritti alla Scuola di Specialità in Chirurgia Orale presso l'Università Bicocca di Milano; Dal 2015 Professore a contratto presso l'UNIMEIER Università, Medicina Integrata Economia e Ricerca, Scuola pre e post universitaria per l'aggiornamento continuo. Milano
Dr.ss	Viridi	Annalucia	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Contratto di Prestazione d'opera intellettuale "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie ambulatoriali" nell'U.O. Dermatologia Patrizi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna; Libero Professionista Bologna. Bologna
Dr.	Virno	Giovanni	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Specialista Dermatologo a tempo indeterminato presso gli ambulatori di Ventimiglia e Sanremo dell'ASL 1 Ligure. Ventimiglia e Sanremo
Prof.	Zalaudek	Iris	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Professore Associato Dipartimento di Dermatologia, Medical University of Graz, Austria
Dr.	Zerbinati	Nicola	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e Venereologia	Libero Professionista Pavia. Pavia (PV)

XXVI Congresso Nazionale AIDA – Sala Plenaria

Mercoledì 24 maggio

Razionale Scientifico

Il XXVI Congresso Nazionale AIDA si svolgerà in quattro giornate con l'articolazione delle Sessioni Scientifiche sia in Sala Plenaria sia in Sale parallele. Di seguito si riportano i Razionali distinti per singola Sessione.

Mercoledì 24 maggio – Sala Plenaria

La sessione inaugurale si propone di fornire nozioni di base ed avanzate sulla diagnostica dermoscópica di tumori cutanei quali quelli melanocitari (nevi displastici, melanoma in situ, melanoma invasivo nelle diverse espressioni clinico-morfologiche e topografiche) e quelli non melanocitari, in particolare i tumori cheratinizzanti (carcinoma a cellule squamose e basali, progressione cheratosi attinica-carcinoma invasivo e malattia di Bowen).

Sul melanoma, in particolare, verranno proposte letture prospettiche sulla natura biologica e genetica delle diverse forme su cute fotoesposta e non fotoesposta e sulle possibilità di diagnosi sempre più precoce.

A conclusione della sessione il partecipante dovrebbe essere in grado di:

- Riconoscere mediante la dermoscopia e/o la microscopia laser confocale i suddetti tumori cutanei
- Gestirli secondo le più aggiornate conoscenze

Giovedì 25 maggio – Sala Plenaria Mattina

La sessione ECM della mattina è dedicata in massima parte alla promozione di pratiche diagnostiche e terapeutiche ambulatoriali che molto spesso (e immotivatamente) vengono demandate ad altre figure professionali. Ci riferiamo all'esame all'ultravioletto, alla Tricoscopia, alla Fototerapia, alla Biopsia ungueale, alla Terapia fotodinamica nelle sue diverse accezioni, al trattamento del rinofima e dell'unghia incarnita ed alla scleroterapia.

A conclusione della sessione il partecipante dovrebbe essere in grado di:

- organizzare la propria attività ambulatoriale al fine di mettere in pratica le suddette tecniche diagnostiche e terapeutiche per migliorare la propria competenza ed offerta professionale.

Giovedì 25 maggio - Sala Plenaria Pomeriggio

La prima parte della sessione pomeridiana è dedicata all'inquadramento diagnostico e gestione corretta delle più importanti patologie cutanee dell'età pediatrica, quali le neurocristopatie, le neoformazioni melanocitarie, le malformazioni vascolari, la dermatite atopica, la psoriasi e la dermatite seborroica, le mastocitosi e la vitiligine.

La seconda parte della sessione si occuperà delle ultime novità in terapia dermatologica, in tema di trattamento di verruche e condilomi e di induzione di biosintesi di collagene, con un faccia a faccia tra esperti sulle indicazioni e controindicazioni nel trattamento dei tumori cutanei mediante laser.

A conclusione della sessione il partecipante dovrebbe essere in grado di:

- diagnosticare e gestire le più importanti dermopatie dell'età pediatrica
- trattare nel modo più consono neoformazioni cutanee quali verruche, condilomi ed altri tumori benigni cutanei

Venerdì 26 maggio – Sala Plenaria Mattina

La sessione della mattina sarà pressoché interamente dedicata all'approfondimento di tematiche quantomai dibattute e dall'incerto inquadramento, quali i rapporti tra gravidanza, nevi e melanoma, l'efficacia dei probiotici nelle patologie cutanee, il ruolo patogenetico dei virus in molte dermopatie, gli effetti della tossina botulinica in dermatologia, l'influsso dei vari regimi dietetici sulla salute della cute, il ruolo del microbioma.

Non mancherà un faccia a faccia tra dermatologo ed avvocati sulla responsabilità giuridica in dermatologia.

A conclusione della sessione il partecipante dovrebbe essere in grado di:

- conoscere le più recenti acquisizioni sulla patogenesi e le correlazioni causali nelle suddette patologie cutanee
- acquisire nuove linee guida sulla responsabilità giuridica in dermatologia

Venerdì 26 maggio – Sala Plenaria Pomeriggio

Nella prima parte della sessione pomeridiana alcuni noti *opinion leaders* proporranno la loro ricetta pratica per gestire varie patologie di frequente riscontro ma di non facile approccio terapeutico, come le micosi degli annessi, l'alopecia areata, la condilomatosi recidivante, la rosacea, l'eritrosi, il melasma, la cute xerotica e la cheratosi attinica.

Nella seconda parte si parlerà delle alterazioni della sudorazione, in particolare delle più recenti tecniche di terapia medica (tossina botulinica) e chirurgica mininvasiva.

Alla fine della sessione il partecipante dovrebbe essere in grado di:

- operare le scelte terapeutiche più efficaci per la gestione delle patologie sopradescritte

Sabato 27 maggio – Sala Plenaria

L'ultima sessione congressuale si propone di fare il punto su alcune patologie dell'interfaccia accomunate da aspetti clinico/istopatologici lichenoidi, da lichen plans/pilariis alle reazioni lichenoidi da contatto e da farmaci, al lichen sclerosus.

Altri temi trattati saranno l'acne ed in particolare l'opportunità di un trattamento antibiotico sistemico di lunga durata e le entomodermatosi.

A conclusione della sessione il partecipante dovrebbe essere in grado di:

- distinguere e differenziare le patologie dell'interfaccia
- gestire il trattamento antibiotico sistemico nell'acne

Giovedì 25 maggio – Sala A, Giovedì Mattina

Corso di Dermatologia Estetica e Correttiva

Il corso di medicina estetica organizzato dall'AIDA si svolgerà a Roma il 26 maggio 2017, nell'ambito del XXVI Congresso Nazionale dell'associazione.

Il corso sarà un evento di tipo formativo, pratico e concreto rivolto a tutti i dermatologi che vogliono approfondire e migliorare le proprie conoscenze nell'ambito della medicina estetica.

Il programma si compone di:

Un intervento sull'utilizzo della tossina botulinica e le novità legislative e tecniche in materia

Due interventi sui filler centrati soprattutto sui vari materiali e sulle tecniche adatte alle correzioni secondo le aree anatomiche e eventuali eventi avversi.

Un intervento sulle varie tecniche di biorivitalizzazione in particolare nel distretto viso-collo

Un intervento su quelle che sono tutte le novità in ambito di dermatologia estetica

Un intervento sui fili riassorbibili e su tutte le possibili utilizzazioni sul viso, collo e corpo

Un intervento sul consenso informato in dermatologia estetica

Le presentazioni sull'uso della tossina botulinica e dei filler propongono modelli di correzione validati dall'esperienza, dallo studio anatomico dell'invecchiamento e dalle autorizzazioni di legge.

Per quanto riguarda la tossina botulinica, si richiede al relatore di argomentare la tecnica di esecuzione in relazione con i riferimenti anatomici, le note di farmacologia e le indicazioni specifiche di ogni singolo preparato.

Nel campo dei filler invece si chiede ai relatori di esporre l'attuale varietà di formulazioni, di tecniche e di modelli correttivi.

In questo campo il requisito comunque primario richiesto a tutti i relatori è la scelta di preparati caratterizzati da elevata sicurezza verificata con l'uso protratto nel tempo e di evidenziare eventuali eventi avversi o collaterali.

Tale tematica, con risvolti in campo medico-legale, verrà affrontata dalla relazione sul consenso informato in dermatologia estetica chiedendo al relatore di affrontare l'argomento sviscerando ogni possibile sfaccettatura in modo da indicare una linea guida sui consensi da somministrare ai pazienti che afferiscono agli ambulatori di dermatologia estetica.

La presentazione sui fili riassorbibili propone modelli di correzione validati dall'esperienza, dallo studio dell'invecchiamento, dalla sede anatomica da correggere e dalla valutazione di quelli che sono i vettori gravitazionali legati all'età del soggetto da trattare e da metodiche alternative integrabili con i fili stessi.

Particolare importanza verrà data all'utilizzo e riproducibilità delle fotografie digitali 2D e 3D a corredo dell'intervento di medicina estetica programmato.

Giovedì 25 maggio – Sala A, Giovedì Pomeriggio

Corso di Dermatologia Legale:

Rischio e Contenzioso Medico-Legale e Tutela Professionale

Il corso è rivolto a specialisti in dermatologia che intendono approfondire le loro conoscenze teorico-pratiche in ambito di prevenzione, accertamento e valutazione del rischio e dell'eventuale danno alla persona in ambito dermatologico medico, estetico e chirurgico, oggetto di contenzioso extragiudiziale e giudiziale; trattasi di un corso di aggiornamento nella specifica materia.

In particolare, saranno affrontate le più frequenti controversie in dermatologia, i settori più interessati, i principi basilari della responsabilità professionale, per poi mettere a punto le strategie di prevenzione del rischio medico-legale e le linee di difesa dalle ingiuste accuse. Quindi, si affronteranno problematiche specifiche, fra cui quella inerente le linee guida e l'adeguamento comportamentale secondo le loro raccomandazioni. Si concluderanno i lavori con gli aggiornamenti in materia civile e penale e si dispenseranno dei consigli su come tutelare il proprio patrimonio.

Venerdì 26 maggio – Sala A, Venerdì Mattina

Corso Laser e Cromoforo Emoglobina: Tutte le Sfumature del Rosso..

L'acronimo LASER significa "amplificazione della luce dovuta all'emissione stimolata di radiazioni". Già nel 1917 Albert Einstein faceva notare la possibilità di produrre un'emissione stimolata di fotoni con il passaggio di una molecola da uno stato eccitato a uno stabile ma solo nel 1959 venne messo a punto il primo laser e solo nel 1973 il laser (laser CO₂) venne introdotto in dermatologia.

Le caratteristiche fisiche del raggio laser devono essere note al medico che si dedica all'utilizzo di questi strumenti. La corretta scelta del laser e la definizione dei parametri implicati nella somministrazione dell'energia sono fondamentali per la riuscita del trattamento e per evitare possibili complicanze. La teoria della fototermolisi selettiva definita nel 1983 da Anderson e Parrish è alla base delle attuali conoscenze in materia di laser terapia e le apparecchiature utilizzate lavorano con specifiche lunghezze d'onda a loro volta specifiche per i singoli cromofori bersaglio presenti nei tessuti (acqua, emoglobina, melanina...). Dalla curva di assorbimento spettrale dei diversi cromofori, si evince che ci sono lunghezze d'onda più o meno affini ai vari bersagli/cromofori e che quindi non esiste un laser capace di trattare tutto bensì avremo un laser e una lunghezza d'onda specifica per ogni bersaglio/cromoforo cutaneo e quindi per ogni patologia e/o inestetismo della pelle.

Alla luce di questo abbiamo pensato ad un corso laser SILD articolato su 3 anni, il partecipante al corso avrà così modo di ripassare l' "ABC" della laser terapia iniziando dalla fisica dei laser e dalle dinamiche di interazione laser-tessuti per poi approfondire tutti i possibili trattamenti laser-dermatologici partendo dal tipo di cromoforo bersaglio per finire con i possibili trattamenti laser specifici.

Inizieremo con il cromoforo emoglobina al primo anno, proseguiremo con il cromoforo pigmentario (melanina-pigmento esogeno) al secondo anno per finire con il cromoforo acqua al terzo anno.

Al primo anno avremo quindi modo di approfondire tutti i possibili trattamenti nelle fasi precoci e tardive della rosacea, nelle forme di eritrosi, nelle malformazioni vascolari, nelle teleangectasie del volto e degli arti inferiori fino alle applicazioni non convenzionali di laser che nascono come laser vascolari (dye laser) ma che si sono visti estremamente efficaci in svariate patologie e inestetismi della cute.

Al secondo anno tratteremo i possibili trattamenti laser nelle lentigo solari, nel melasma nella rimozione dei peli superflui, nella rimozione dei tatuaggi fino alle lesioni pigmentate congenite benigne.

Al terzo anno finiremo con i laser chirurgici e quindi con tutti i possibili trattamenti di chirurgia laser dermatologica suddivisi per distretti corporei, il rimodellamento delle cicatrici di ogni tipo, il resurfacing in tutte le sue forme fino al trattamento laser endovaginale e alle nuove applicazioni nelle ferite difficili.

Si partirà sempre dalla clinica delle singole lesioni/inestetismi della pelle, dai protocolli diagnostici, dalle possibili terapie mediche per finire con i trattamenti laser approfonditi nel dettaglio (quale laser, quali parametri, come eseguire il trattamento, quali medicazioni e raccomandazioni domiciliari, i possibili rischi ed effetti collaterali e la loro gestione). Il corso prevedrà sempre l' interazione e la discussione con la platea, la proiezione di una ricca casistica clinica e di filmati operativi. Sarà dato ampio spazio anche agli aspetti medico legali con particolare attenzione al consenso informato.

Venerdì 26 maggio – Sala A, Venerdì Pomeriggio

Corso Emergenze in Ambulatorio

Razionale scientifico: per “emergenza” s’intende una condizione patologica che richiede un trattamento entro 1 ora dall’insorgenza del problema. Le emergenze in ambulatorio sono di raro riscontro; ciò nonostante è necessario che il dermatologo e i suoi collaboratori siano in grado di riconoscerle e trattarle. L’incidenza delle emergenze è di circa 10 eventi importanti nell’arco di una carriera lavorativa. Le più frequenti in ambulatorio sono la sincope, l’ipotensione ortostatica, gli eventi asmatici, gli eventi diabetici, l’attacco anginoso, l’attacco epilettico, l’attacco convulsivo, le reazioni da farmaci, le reazioni anafilattiche, l’infarto del miocardio. Sebbene rari tali eventi richiedono specifiche competenze nell’ambito della rianimazione cardio-respiratoria e della medicina d’urgenza. I medici ambulatoriali sono normalmente in grado di diagnosticare la maggior parte delle situazioni cliniche descritte, ma spesso non riescono a gestirle correttamente. Perché? Spesso non hanno i presidi sanitari utili allo scopo; talvolta non posseggono il bagaglio esperienziale necessario; quasi sempre pensano di dover applicare delle linee guida pensate e scritte per medici dell’emergenza. Non si può chiedere a un dermatologo di saper mettere un tubo endotracheale, ma neppure di essere costantemente in grado di reperire un accesso venoso in un paziente in stato di shock. Bisogna riuscire a gestire bene un paziente critico utilizzando presidi e protocolli “possibili” in quell’arco di tempo utile alla risoluzione del problema o all’arrivo del sistema d’emergenza territoriale. Scopo del presente corso è quello di suggerire percorsi diagnostici e terapeutici scarsamente invasivi, che ogni dermatologo possa intraprendere senza specifiche competenze in tema di medicina d’emergenza: protocolli possibili.

Obiettivi: imparare a gestire le emergenze mediche in ambulatorio utilizzando specifici presidi, senza la necessità di ricorrere a manovre invasive.

XXVI Congresso Nazionale AIDA – Sala Plenaria

Mercoledì 24 maggio

Testi integrativi redatti dai Docenti, richiesti da AIFA

- COMUNICAZIONI LIBERE (occorre sempre dettagliare la tematica)
- LETTURE MAGISTRALI (occorre sempre dettagliare il titolo della lettura)
- TAVOLA ROTONDA (specificare argomento oggetto della tavola rotonda)
- SIMPOSI (occorre sempre fornire maggiori dettagli riguardo: titolo, rationale, programma, relatori e qualificazione professionale e scientifica degli stessi)
- DISCUSSIONI (occorre sempre dettagliare la tematica dettagliare tematica)

Mercoledì 24 maggio – Sala Plenaria

Lecture Magistrali

Il melanoma o...I melanomi? (S. Calvieri)

E' noto da tempo che vi sono diversi tipi di melanoma su base clinica, istologica e genomica. Tra questi ricordiamo la lentigo maligna, il melanoma acrale lentiginoso, il superficial spreading melanoma, il melanoma nodulare, il melanoma animal type, il melanomam desmoplastico, etc. tutte queste varianti presentano differenti peculiarità evolutive che ne condizionano la prognosi.

Più recentemente sono state individuate alterazioni genomiche dei diversi tipi di melanoma sulla base delle quali sarebbe possibile individuare nuovi genotipi e sottotipi del melanoma cutaneo: BRAF mutanti, NF1 mutanti e Triple Wild Type. Queste osservazioni su base genetica potrebbero avere in futuro importanti ricadute anche a livello terapeutico.

Nessuno dovrebbe morire di melanoma: visione o...missione impossibile? (I. Zalaudek)

While the incidence of early-stage melanoma has dramatically increased over the past decades, the incidence and mortality rates of thick melanomas have remained relatively stable during the same period. A number of theories have been postulated in order to explain these divergent trends between thin and thick melanomas, among which is the question of whether nodular melanoma may originate in the dermis.

This concept has gained support from recent improvements in the understanding of the origin of melanocytes and the morphological and molecular diversity of melanoma. A dermal origin would plausibly explain why efforts at improving the early detection of melanoma largely fail, as it implies an initially intradermal growth that is hidden from our eyes until clinical signs and symptoms become only secondarily apparent.

While early detection certainly improves the diagnosis of most melanoma subtypes, it may fail reaching this goal in the realm of fast growing melanoma. In light of this, the vision that no one should die of melanoma based on early diagnosis seems an impossible mission. With the introduction of novel treatments for advanced melanoma we might overcome even this obstacle - but this holds true only for few countries worldwide.

Lentigo maligna: novità nella diagnosi e nel trattamento (G. Pellacani)

La struttura anatomica del volto è responsabile della comparsa di criteri clinico dermoscopic differenti rispetto al resto del corpo. Pertanto nella valutazione delle lesioni melanocitarie del volto occorre tenere presente il rapporto tra la proliferazione melanocitaria e le strutture anatomiche ivi presenti. Sul volto come caratteristica predominante abbiamo la presenza di un'elevata densità di follicoli piliferi. Le lesioni piatte sono solitamente quelle di più complessa diagnosi differenziale e tra queste rientra la lentigo maligna. La diagnosi differenziale si pone sulla natura della lesione, in quanto occorre discriminare tra lesione non melanocitaria e lesione melanocitaria, che corrisponderà in quest'ultimo caso con quasi assoluta certezza ad una lentigo maligna. I caratteri dermoscopic tipici (quali asimmetria del pigmento al follicolo, aree romboidali, oscuramento dei follicoli) sono noti, tuttavia in lesioni iniziale la diagnosi differenziale è complessa, in quanto gli stessi caratteri possono riscontrarsi in lesioni benigne di diversa natura, come la lentigo solare, la cheratosi lichenoidale, la cheratosi attinica pigmentata. La microscopia confocale offre un significativo contributo ad incrementare la accuratezza diagnostica, grazie alla possibilità di identificare indizi diagnostici molto precoci e molto caratteristici, quale l'infiltrazione del follicolo pilifero di melanociti per lo più dendritici. Inoltre tale metodica rappresenta anche un significativo ausilio in sede di preparazione chirurgica ad una accurata definizione dei margini in modo da poter permettere una asportazione conservativa ove essa sia richiesta per la stretta vicinanza a strutture anatomiche di rilevanza funzionale.

Giovedì 25 maggio – Sala Plenaria Pomeriggio

“Faccia a Faccia”- TUMORI CUTANEI E LASER (D. Piccolo, G. Cannarozzo, N. Zerbinati)

Nel corso dell'ultimo decennio il rapido sviluppo di nuove tecnologie laser ha portato ad un profondo cambiamento della pratica clinica dermatologica, con un prodigioso incremento delle potenzialità terapeutiche nei confronti di patologie difficilmente curabili fino a qualche anno fa, riducendo al minimo i possibili esiti cicatriziali dei tessuti circostanti la lesione.

Scopo di questo faccia a faccia è quello di confrontare le diverse esperienze di due importanti opinion leaders del panorama nazionale sulla possibilità eventuale di trattare tumori cutanei benigni e maligni con il laser come alternativa al più convenzionale intervento chirurgico.

Venerdì 26 maggio – Sala Plenaria Mattina

“Faccia a faccia” - RESPONSABILITA' GIURIDICA IN DERMATOLOGIA E LINEE GUIDA (V. Cirfera, C. Prete, P. Vinci)

La Corte di Cassazione, chiamata a decidere nei primi mesi del 2013 in via definitiva su quanto previsto dalla legge Balduzzi, ha avuto occasione di delineare alcune importanti indicazioni operative in tema di applicazione della nuova normativa in materia di limitazione della responsabilità medica in caso di colpa lieve. La Suprema Corte ha osservato che nel caso in cui l'errore medico sia stato commesso per negligenza e imprudenza, non può trovare applicazione la disciplina più favorevole al medico introdotta con la Legge n. 189 del 2012 che limita la responsabilità in caso di colpa lieve. La disposizione obbliga, infatti, a distinguere fra colpa lieve e colpa grave solo limitatamente ai casi nei quali si faccia questione di essersi attenuti a linee guida nell'atto operatorio e solo limitatamente a questi casi è possibile escludere la responsabilità penale laddove venga accertato il rispetto delle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica, ovviamente in relazione alla sola imperizia. Infatti, tale norma non può riguardare ipotesi di colpa per negligenza o imprudenza in quanto le linee guida contengono solo regole di perizia.

Il DDL Gelli, ormai prossimo all'approvazione definitiva della Camera, consacra la responsabilità del medico come extracontrattuale. Questo consente al sanitario, nell'eventuale giudizio civile, di beneficiare di un regime prescrittivo più breve e dell'onere probatorio a carico della controparte. La responsabilità penale è, invece, prevista unicamente per le condotte configuranti la cd. colpa grave, ossia, come disciplinato dalla legge Balduzzi, quelle condotte non rispettose delle linee guida e delle buone pratiche mediche. Nel DDL Gelli viene ribadito il ruolo preminente delle Linee Guida. Tale concetto risulta essere di vitale importanza per la comparazione della condotta sanitaria tenuta a quella astrattamente auspicabile e permette di ridisegnare i confini tra colpa grave (*“condotta...rapportabile neppure a quel minimo grado di accortezza naturalmente esigibile da chiunque”*) e lieve (*“violazione della diligenza media”*). La prima definizione compiuta di linee guida è stata elaborata dall'Institute Of Medicine nel 1992, il quale le ha

definite come *“raccomandazioni sviluppate in modo sistematico per assistere medici e pazienti nelle decisioni sulla gestione appropriata di specifiche condizioni cliniche”* e si discosta da concetti ulteriori ma differenti, quali per esempio protocollo, standard, procedura, percorso diagnostico e terapeutico.

Anche la Corte Suprema di Cassazione ha cercato di infondere chiarezza sull'argomento nella Sent. N° 8254/2011; in essa si fa riferimento a tre parametri essenziali per la valutazione dell'operato medico: i presidi diagnostici e terapeutici utilizzati, le linee guida amministrative volte a una maggiore economicità ospedaliera ed infine il dovere deontologico di cura del malato.

La necessità dell'utilizzo di questi parametri è contingente anche nel caso in cui a intervenire sia un medico dermatologo. Infatti, se in passato la dermatologia era una delle branche mediche meno colpite dal problema della responsabilità, oggi la situazione è mutata radicalmente. Non solo è cresciuta l'attenzione verso il proprio aspetto fisico, portando così a un incremento ponderale del numero di interventi richiesti in tale ambito, ma si è evidenziato come una corretta prevenzione di alcune problematiche dermatologiche (come per esempio la dermatoscopia impiegata per il controllo periodico dei nei cutanei) possa evitare in futuro patologie molto gravi (nel caso concreto il melanoma).

Concludendo è possibile affermare che il danno biologico di carattere dermatologico è di spiegazione complessa e delicata, oltre a essere comprensivo di molteplici aspetti morfo-funzionali.

Si usa distinguere tra: danno biologico temporaneo (ferite della pelle e delle mucose ad essa limitrofe, o lesioni transitorie degli annessi cutanei) e danno permanente (esiti maculari, cicatrici di diversa profondità, eventuale compromissione di zone pilifere con manifestazioni alopeciche o avulsioni).

Il suo elemento principale è ravvisabile non solo in ambito preventivo, ma anche e soprattutto nella sua incisività antiestetica, fonte non trascurabile di disagio interiore ed esteriore del paziente leso.

Faccia a faccia: DIETA E CUTE (G. Virno, G. Borghini, M. Caproni)

Il “faccia a faccia dieta e cute” coinvolgerà esperti della materia, tra cui un medico tradizionale ed un naturalista nutrizionista, che dibatteranno su intolleranze alimentari e patologia cutanea correlata, e sulle conseguenze dell'alimentazione su acne e psoriasi.

Alle tre fasi della Sindrome Generale di Adattamento (GAS) sono stati associati i polimorfismi funzionali dei principali neuromodulatori (NET, SERT, DAT1, COMT, BDNF) che giustificano la diversa risposta individuale allo stress. In base a questa premessa abbiamo analizzato l'eventuale rapporto di tali polimorfismi con i disturbi o con i MUS cutanei intesi come marcatori indiretti di distress psicologico o comunque influenzati da processi centrali. La scarsa letteratura reperibile sull'argomento conferma comunque una rara associazione tra le suddette varianti geniche e solo alcune affezioni cutanee come la psoriasi, la dermatite atopica e la fibromialgia. Tale riscontro rafforza l'ipotesi del ruolo svolto da altri polimorfismi genici come quelli determinanti l'intolleranza primaria al lattosio e al glutine, quali possibili responsabili diretti di stress patogeno in dermatologia.

Negli ultimi anni, è andata aumentando l'attenzione della popolazione generale nei confronti della dieta priva di glutine con la conseguente diffusione come abitudine in una grande parte della popolazione generale e con notevoli ripercussioni a livello socio-economico. Molti ricercatori si sono interrogati riguardo alla effettiva esistenza della NCGS, Non Celiac Gluten Sensitivity, come nuova entità nosologica nell'ambito di disordini glutine-correlati, e sulla necessità di caratterizzarla al meglio dal punto di vista clinico e patogenetico per poterne quindi delineare le linee guida per la diagnosi e la terapia.

Recentemente Fasano e coll. in accordo con US National Institute of Allergy and Infectious Diseases, nel tentativo di chiarire ulteriormente la NCGS, hanno descritto la differenza tra "intolleranza" e "ipersensibilità". In caso di **intolleranza** l'organismo è incapace di digerire un dato nutriente a causa di uno o più tra le seguenti condizioni:

1) deficit enzimatico,

2) eccesso di nutriente,

3) indigeribilità di un dato nutriente subordinata alle sue caratteristiche organolettiche,

pertanto l'individuo sviluppa sintomi gastrointestinali quali: meteorismo, flatulenza, tensione e/o dolore addominale, alterata peristalsi, ecc. principalmente dovuti alla fermentazione degli zuccheri operata dal microbioma intestinale (ne sono esempi l'intolleranza al lattosio, l'intolleranza all'eccesso di oligo- e disaccaridi fermentabili, monosaccaridi e polioli "FODMAPs", l'intolleranza al lattulosio). L'**ipersensibilità** ad un determinato alimento determina invece una reazione immuno-mediata dell'organismo, che può esprimersi con manifestazioni sia intestinali sia extraintestinali (con variabilità intra- ed inter-individuali) ed è questo il caso della NCGS.

Sono inoltre state chiarite le dimensioni del rapporto tra NCGS e Sindrome del Colon Irritabile (SCI). Quest'ultima comprenderebbe numerose entità cliniche tra cui la stessa NCGS, in quanto i disturbi gastrointestinali lamentati da questi pazienti sono sovrapponibili a quelli dei pazienti con SCI e possono essere attribuiti alla fermentazione dei FODMAPs (presenti in grande quantità in caso di consumo eccessivo di alcuni cereali contenenti glutine, come il grano e la segale) da parte del microbioma intestinale.

Infine sembrerebbe essere più corretto parlare di "ipersensibilità al grano" che non di "ipersensibilità al glutine", perché proteine diverse dal glutine, ma esclusive dei cereali contenenti glutine, evocherebbero la risposta immunitaria innata tipica della NCGS, anche se in questo modo rimarrebbero esclusi dalla definizione segale e orzo ad esempio, che sono noti essere tra i cereali scatenanti. Discuteremo in dettaglio di queste diverse realtà clinico-patologiche.

Letture AIDAF “Microbioma: il futuro in dermatologia” (L. Drago)

Nel corpo umano sono almeno 4 gli ecosistemi microbici (Microbiota) ben rappresentati e costituiti: intestinale, orofaringeo, cutaneo e vaginale. Ognuno di essi concorre al mantenimento dell'organo o distretto occupato attraverso meccanismi biochimici, enzimatici e di interazione microbica di straordinaria importanza e complessità.

Il microbiota cutaneo, in particolare, rappresenta, dopo quello intestinale e orofaringeo, l'ecosistema più importante in termini di grandezza e di diversità batterica. Mentre il Microbiota intestinale è costituito da due grandi gruppi principali, i *Bacteroidetes* e i *Firmicutes* (questi ultimi rappresentanti quasi il 50% del microbiota intestinale), quello cutaneo è costituito da almeno 3 gruppi (*Firmicutes*, *Actinobacteria*, *Proteobacteria*), dove i *Firmicutes*, di probabile provenienza intestinale, rappresentano almeno il 25% del totale.

Negli ultimi anni si è delineata l'idea che un aumento dei *Firmicutes* (almeno a livello intestinale) sia correlato ad importanti patologie, tra cui l'atopia. Due studi, uno di Björkstén et al. (Allergy development and the intestinal microflora during the first year of life) pubblicato su *JACI* nel 2001, e l'altro di Kalliomaki et al. (Distinct patterns of neonatal gut microflora in infants in whom atopy was and was not developing) pubblicato sempre su *JACI* nello stesso anno, dimostrano che i bambini allergici hanno un microbiota alterato con una maggiore preponderanza nelle fasi di Clostridi, genere appartenente al gruppo dei *Firmicutes*, e di Stafilococchi.

Un'ulteriore elemento di complessità del microbioma cutaneo, come affermato da uno studio pubblicato su *Science* nel 2009 da Grice EA., è dovuto al fatto che ciascun distretto della cute possiede il proprio microbioma (il contenuto batterico è diverso, ad esempio, tra quello delle creste auricolari e gli spazi intergitali, tra quello dell'ombelico e le pieghe del gomito o delle spalle, e così via). Ma la cosa certamente più avvincente e affascinante è che le variazioni non sono solo intraindividuali, ma anche interindividuali.

Nel prossimo futuro ci attende con una grande sfida, cioè quella di riuscire a definire le potenzialità del microbiota per curare, prevenire e migliorare alcune patologie. La rivista *Nature*, attraverso una pubblicazione nell'anno 2012, fa una disamina sulle varie potenzialità del microbiota e su come sfruttarlo per il mantenimento del nostro stato di salute. Tra i vari punti esaminati, c'era anche quello dello sviluppo di veri probiotici da impiegare per un ripristino naturale del microbiota intestinale e migliorarne finalmente tutte le funzioni correlate, tra cui quelle legate all'immunotolleranza ed alla immunoregolazione.

Venerdì 26 maggio – Sala Plenaria Pomeriggio

“Faccia a Faccia”- CHERATOSI ATTINICA: CHE FARE? (S. Gasparini, A. Di Stefani, G. Menchini)

Negli ultimi anni l’atteggiamento del dermatologo nei confronti della cheratosi attinica (AK) è cambiato. Diversi fattori, infatti, hanno portato ad aumentare l’attenzione nei confronti di questa neoformazione: fattori epidemiologici, l’affermazione di nuove conoscenze biologiche, l’avvento di avanzate opportunità diagnostiche e di nuove proposte terapeutiche. A tutto questo devono aggiungersi le raccomandazioni fornite dalle nuove linee guida.

Un insieme di fattori, strettamente correlati, che hanno comportato una diversa considerazione della AK ed, in pratica, un’importante revisione dell’approccio terapeutico.

Rappresentando, a tutti gli effetti, la fase iniziale del carcinoma squamoso in situ, le AK finiscono con l’essere le neoplasie più comuni del genere umano ed essendo dei carcinomi in situ possono evolvere verso forme invasive ed aggressive. Sebbene non tutte le singole AK diventino dei SCC invasivi, almeno l’80% di questi origina da una AK. Di qui l’importanza di una diagnosi precoce e di un trattamento adeguato.

La gestione della AK deve essere, quindi, la più corretta possibile ed in questa ottica il dermatologo è chiamato a seguire le linee guida attualmente proposte.

Tutte le opzioni terapeutiche, oggi a disposizione, vengono prese in considerazione dalle linee guida. Opzioni che prevedono il trattamento diretto alla singola lesione ed altre che prevedono, invece, un trattamento rivolto al campo di cancerizzazione.

Come orientarsi nella scelta del trattamento?

Le raccomandazioni delle linee guida licenziate dalla ILDS, relative alla scelta dell’approccio terapeutico, si basano su una classificazione in sottogruppi dei pazienti basata sul numero delle lesioni. In pratica, una soglia numerica stabilisce il cut off tra i due tipi di trattamento.

Altri autori, al fine di semplificare l’approccio di queste linee guida, propongono un algoritmo gestionale utilizzabile nella pratica clinica quotidiana in un normale setting ambulatoriale. Questo algoritmo prevede una diversa classificazione dei pazienti che non si basa sul numero specifico delle lesioni quanto piuttosto sulle dimensioni dell’area da trattare.

Una consensus di esperti italiani, sempre relativa al management, presenta un altro algoritmo nel quale viene proposta la densità delle AK per cm² come un compromesso razionale per la stratificazione di rischio dei pt.

In pratica, diverse proposte gestionali che alla fine possono disorientare lo specialista che ogni giorno in ambulatorio si confronta con questa diffusissima patologia.

Nel corso del “ Faccia a Faccia” il moderatore incalzerà gli esperti al fine di fornire alla platea dei discenti un quadro gestionale pratico, efficace e corretto.

La cheratosi attinica (AK) è una comune lesione cutanea epiteliale che insorge in zone fotoesposte al sole e che richiede strategie di gestione specifiche. Attualmente la AK è considerata un carcinoma a cellule squamose (SCC) precoce in situ, ossia la fase iniziale di un continuum patologico che porta alla formazione di un SCC invasivo attraverso l'accumulo di mutazioni genetiche in step successivi corrispondenti a gradi istopatologici di coinvolgimento intraepidermico. Recenti studi scientifici hanno evidenziato che spesso un SCC invasivo si sviluppa direttamente da una AK di tipo I piuttosto che da una AK di tipo III (carcinoma in situ). Conseguentemente, le attuali raccomandazioni di consenso sia europee che italiane suggeriscono che tutte le AK dovrebbero essere trattate. Le procedure ablativo (ad esempio la criochirurgia, l'escissione chirurgica, il laser CO₂, da solo o con elettrodissecazione, il curettage) sono considerate le opzioni principali per le lesioni solitarie. Le terapie di campo (ad esempio ingenolo mebutato, imiquimod, terapia fotodinamica, diclofenac 3%) sono il trattamento di scelta per grandi superfici e sono dirette per il trattamento sia di singole lesioni visibili che del campo di cancerizzazione.

Sabato 27 maggio – Sala Plenaria

Lettura “Attualità in tema di entomodermatosi” (G. Scanni)

Non possiamo considerare il *microbiota* cutaneo come un'entità separata dall'ecosistema globale terrestre con cui l'uomo sta imparando a convivere. Le mutazioni climatiche stanno incidendo anche sulla nostra pelle con avvisaglie già evidenti.

L'*entodermoscopia* osservando da vicino il comportamento dei parassiti finisce per darci una maggiore consapevolezza dello stretto legame tra la nostra salute e le mutazioni ambientali.

“Faccia a Faccia”- TERAPIA ANTIBIOTICA DELL'ACNE: TEMPI BREVI O PROTRATTI? (A. Martella, C. Pelfini, V. Bettoli)

Per quanto possa sembrare semplice e scontata, l'Acne è una patologia complessa e cronica tipica dell'adolescente ma ora sappiamo anche dell'adulto.

Il dermatologo per poterla gestire correttamente deve conoscere le linee guida, inquadrare correttamente l'entità della patologia e di conseguenza consigliare il trattamento migliore.

Eppure, ancora oggi, non tutti sono d'accordo per quanto riguarda la modalità con cui si possono somministrare gli antibiotici, siano essi topici o sistemici, in particolar modo per quando riguarda la loro durata di somministrazione.

L'attualità dell'argomento è giustificato anche dall'allarme delle resistenze batteriche in medicina dovuto al loro uso sconsiderato e proprio per questo il “Faccia a Faccia” dedicato a questo argomento sarà l'occasione per mettere a confronto e far condividere le esperienze professionali di due colleghi rinomati nel settore per la loro competenza e conoscenza dell'argomento. Infine, si cercherà di chiarire quali altri trattamenti possono o non possono essere associati durante la terapia antibiotica dell'Acne quale ad esempio l'isotretinoina.

Le linee guida europee, anche nella versione italiana dell'associazione dermatologi ospedalieri, indicano tre mesi come durata massima dell'impiego della terapia sistemica con antibiotici nell'acne. Questo limite ha un substrato consistente per essere proposto?

E' certo che la resistenza alla terapia antibiotica in tutto il mondo è in aumento e come sia all'origine di infezioni sistemiche anche molto gravi ancora è doveroso che anche i dermatologi contribuiscano alla risoluzione del problema. Ma è altrettanto certo che questo non debba influire su un corretto e responsabile impiego degli antibiotici nell'acne. Ciò premesso, ci è noto come nei pazienti acneici la terapia antibiotica topica e sistemica con tetracicline e macrolidi induca resistenza agli stessi e che questo è detto avvenire a tre mesi dal suo inizio. Se la resistenza acquisita venisse trasmessa ad altri germi (strepto e stafilo in particolare) e questi stessi fossero causa di infezione nei trattati o in altri da loro contagiati, l'evento costituirebbe un rischio assai poco accettabile. In realtà le ricerche tendono ad escludere l'aumento dei patogeni resistenti nelle prime vie aeree e l'unico lavoro (Margolis et al. Arch Dermatol 2005) che depone per un aumento delle infezioni delle vie aeree superiori (ma non alla vescica) è talmente contestato che l'editore stesso ne nega l'importanza pratica. Una diminuzione della risposta terapeutica presumibilmente legata alla resistenza è sicuramente dimostrata soltanto per l'eritromicina topica. Ancora ci è noto come il benzoil perossido, che viene comunemente consigliato come indispensabile abbinamento alla terapia antibiotica, riduca drasticamente ed in breve tempo la presenza di *P. Acnes*. Infine la resistenza, così come insorge, in pochi mesi se ne va. In conclusione, se è doveroso valutare il prima possibile se la terapia sia inefficace per passare ad altro, isotretinoina o estrogeni, è possibile che esistano pazienti per i quali non si possa ricorrere a questi ultimi. In questo caso ci sembra doveroso non sospendere la terapia antibiotica che sappiamo raggiungere il suo massimo effetto a sei mesi. Le linee guida inglesi e le recenti americane appaiono concordare con questo orientamento.

L'utilizzo degli antibiotici nell'acne, sia topici che sistemici, è materia di discussione negli ultimi tempi a causa delle ripercussioni legate alla possibile induzione di resistenza agli antibiotici da parte dei batteri che ne vengono in contatto.

Per fare chiarezza su questo argomento, che spesso rischia di scivolare verso inopportune generalizzazioni, tralasciando i dettagli che invece sono di estrema importanza in questo caso, bisogna distinguere tra i batteri coinvolti direttamente nell'induzione dell'acne, *P.acnes* in testa, e gli altri batteri del microbioma presenti nell'ambiente cutaneo ma non coinvolti nel determinismo dell'acne come *S.aureo* e *S.pyogenes*.

Che ceppi di *P.acnes* sviluppino resistenza ad antibiotici prescritti per l'acne è fisiologico, prevedibile, inevitabile e possibilmente collegato ad una riduzione dell'efficacia terapeutica del farmaco stesso. Premesso che l'acne è una patologia multifattoriale, con un coinvolgimento dei vari fattori implicati, uno dei quali è il *P.acnes*, variabile di volta in volta, in caso di mancata risposta terapeutica non sempre essa può essere legata alla resistenza all'antibiotico in quanto in certi casi il *P.acnes* non è coinvolto nel determinismo dell'acne. Nel caso lo fosse è ragionevole sospendere l'utilizzo dell'antibiotico.

Per quanto riguarda gli altri batteri del microbioma umano, i dati disponibili in letteratura suggeriscono che l'influenza degli antibiotici utilizzati nell'acne non è poi così devastante. Inoltre, i ceppi che hanno sviluppato resistenza all'antibiotico possono non sopravvivere nel momento in cui la pressione selettiva esercitata dall'antibiotico viene a cessare. La resistenza all'antibiotico non è necessariamente un fenomeno eterno.

Al di là di queste considerazioni, l'antibiotico nell'acne agisce come sintomatico, e quindi quando si ritiene di avere ottenuto il risultato clinico atteso è giustificato sospendere l'uso. La letteratura suggerisce, in particolare per quanto riguarda le tetracicline per via orale, di non superare la durata di tre mesi, e di valutare l'effetto terapeutico a 6-8 settimane dall'inizio della terapia.

In conclusione, gli antibiotici nell'acne mantengono un ruolo importante ma la loro assunzione deve essere la più breve possibile, come suggerito nelle Linee Guida Europee EDF S3 sulla terapia dell'acne di recente pubblicate¹.

¹ Nast A, Dreno B, Bettoli V, et al. European Evidence-Based (S3) guidelines for the treatment of acne - update 2016. JEADV 2016