

SCRIPTA

PERIODICO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Anno 18 - N. 3/2015

medica

SPECIALE

2 0 1 5

DERMOCOSM
VITA CUTIS

FOTOPROTEZIONE

SCRIPTA
MANENT
EDIZIONI



L'evento dell'anno per la Dermatologia a COSMOFARMA 2015



Cari Amici,

quante volte avete sentito dire: "Questo o quello passa alla storia!". Non succede spesso, anzi possiamo dire con assoluta certezza che accade di rado. Negli eventi sportivi è successo alla Ducati quando vinse il mondiale moto GP nel 2007 con Stoner, oppure lo scudetto del Cagliari nel campionato di serie A 1969/70 o ancora le 22 Medaglie olimpiche (di cui 18 d'oro) vinte in carriera dal nuotatore americano Michael Phelps, o l'incredibile portiere brasiliano Rogério Ceni passato alla storia per essere stato il portiere che ha realizzato più gol: finora 115 gol nella sua carriera. In politica sicuramente va citato Barack Obama, primo Presidente di colore degli Stati Uniti, nel 1961 il primo uomo nello spazio Jurij Gagarin, L'Anestesia, introdotta alla fine del 19° secolo, è il più chiaro esempio della capacità della

medicina di alleviare le sofferenze. Robert Wadlow conosciuto anche come il gigante Cebo o Giant of Illinois alto 2,70 m, oppure il nepalese Chandra Bahadur Dangi alto appena 74 cm!

Quindi ci sono stati eventi straordinari, a volte irripetibili, a volte destinati a cambiare lo stato delle cose.

Dermocom Vita Cutis, è il primo Congresso di Dermatologia con le caratteristiche giuste per poter dire: "questo evento passa alla storia!". Per questo, prima di tutto, bisogna ringraziare il Presidente del Congresso Dermocosm, Antonino Di Pietro, capace di riunire le maggiori Società di Dermatologia in questo evento: ISPLAD, ADOI, AIDA, SIDEMAST, SIDCO, SIDAPA, ADMG, DDI unitamente ad ASSECE (Chirurgia Plastica), Federfarma (in rappresentanza dei Farmacisti) e Cosmetica Italia che rappresenta le aziende del settore. Un altro importante ringraziamento va fatto alla Direzione di Cosmofarma 2015 che ha subito capito l'importanza di un evento, un confronto ma ancor di più una sinergia tra Medico e Farmacista.

Questa è la prima volta che viene organizzato un Congresso fatto interamente di Novità e nuovi progetti, che in questo momento particolare della storia del nostro Paese diventa un momento di grande positività e slancio per il futuro. Quindi un evento unico che vede la presenza di Dermatologi, Chirurghi estetici, Medici estetici, Farmacisti uniti in un dialogo costruttivo nell'interesse della salute e della bellezza della pelle del paziente.

Questo evento è straordinario perché è il primo ma si sta già preparando la nuova edizione, quindi Dermocosm Vita Cutis passa alla storia ma con i piedi già nel futuro!

Antonio Di Maio



Caro Collega,

Cosmofarma Exhibition è da sempre la manifestazione leader, a livello Europeo, nell'ambito dell'**Health Care**, del **Beauty Care** e di tutti i servizi legati al mondo della farmacia. Un'eccezionale opportunità di confronto e discussione nel campo della salute e del benessere. Tale manifestazione è molto seguita dai mezzi di comunicazione (stampa, web, TV) e presa a riferimento per tutte le novità del settore. L'evento è anche un importante momento di politica sanitaria in quanto vede coinvolti importanti organizzazioni come Federfarma (Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia) e Cosmetica Italia (Associazione nazionale imprese cosmetiche), da sempre attive in un contesto normativo e politico in costante evoluzione. L'edizione 2014 del salone ha registrato la presenza di oltre **27.500**

visitatori tra Medici, Farmacisti e operatori del settore. Le aziende presenti sono state oltre 400, ma nel 2015 sono previsti più di 600 brand perché a "Cosmofarma" si unirà "NUCE", una manifestazione che interessa il mondo delle materie prime, della biocosmesi e della nutraceutica.

Nel 2015 COSMOFARMA EXHIBITION ha deciso di dare vita a "DERMOCOSM VITA CUTIS". Un Congresso dedicato alle news scientifiche e ai nuovi progetti, che si terrà **dal 17 al 19 aprile 2015 a Bologna Fiere.**

L'obiettivo è creare una piattaforma di incontro tra dermatologi e farmacisti, professioni il cui lavoro può essere svolto in sinergia, uno di supporto all'altro, senza sovrapposizione di ruolo. Il **Congresso DERMOCOSM VITA CUTIS** promosso da **Cosmofarma** potrà essere il luogo ideale di dibattito e scambio per tutti i protagonisti del mondo della salute e del benessere, e soprattutto potrà sottolineare ancora di più la sinergia tra Medico e Farmacista l'importanza del dermatologo come punto di riferimento nel settore del benessere.

DERMOCOSM VITA CUTIS nasce con il patrocinio delle maggiori società scientifiche Italiane di Dermatologia: ISPLAD, ADOI, AIDA, SIDEMAST, SIDAPA, SIDCO, ADMG, DDI, ASSECE e anche FEDERFARMA e GRUPPO COSMETICI IN FARMACIA di COSMETICA ITALIA.

DERMOCOSM VITA CUTIS sarà il primo evento nazionale per presentare le più recenti novità della ricerca e della tecnologia che riguardano il benessere cutaneo e una straordinaria occasione per conoscere i nuovi progetti per lo sviluppo del settore.

Antonino Di Pietro

IL BOARD SCIENTIFICO

Presidente:

Antonino Di Pietro

Direttori Board Scientifico:

Andrea Romani (ISPLAD), Antonio Cristaudo (ADOI),
Giampiero Girolomoni (SIDEMAST),
Domenico Piccolo (AIDA), Caterina Foti (SIDAPA),
Giuseppe Zumiani (SIDCO),
Santo Dattola (ADMG), Corinna Rigoni (DDI),
Annarosa Racca (FEDERFARMA),
Ruben Oddenino (ASSECE).

Board Scientifico:

Francesco Antonaccio, Fabio Ayala, Annalisa Barba,
Franz Baruffaldi Preis, Vincenzo Battarra, Mario Bellosta, Vincenzo Bettoli,
Lucia Brambilla, Mariuccia Bucci, Gloria Cairoli, Norma Cameli,
Gemma Candio, Alessandra Maria Cantù, Mauro Castiglione,
Maurizio Cavallini, Maria Pia De Padova, Ornella De Pità, Luigi Del Brocco,
Marco Dal Canton, Valerio Cirfera, Gabriella Fabbrocini, Dario Fai, Fabrizio Fantini,
Elena Fasola, Giulio Ferranti, Angelo Ferrari, Angela Maria Ferraris,
Michele Fimiani, Rosanna Galli, Edoardo Garassino,
Saturnino Gasparini, Massimo Gattoni, Gianluigi Giovene, Marco Klinger,
Ivano Luppino, Alda Malasoma, Giuseppe Micali, Giuseppe Monfrecola, Maria Pia Orrù,
Sabine Pabisch, Annalisa Patrizi, Cataldo Patruno, Elisabetta Perosino,
Massimo Perrone, Cecilia Pravettoni, Federico Ricciuti,
Marina Romagnoli, Giuseppe Scarcella, Donatella Schena,
Luca Stingeni, Aurora Tedeschi, Antonella Tosti, Stefano Veraldi,
Fabio Massimo Rinaldi, Gian Marco Vezzoni.

Coordinatore:

Antonio Di Maio

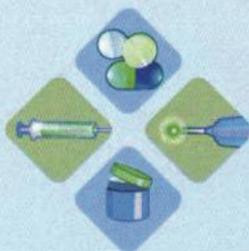
CON IL PATROCINIO DI:





COSMOFARMA
EXHIBITION

Presenta:



DERMOCOSM VITA CUTIS

**1° CONGRESSO
NAZIONALE DEDICATO
A NEWS E PROGETTI
PER IL DERMATOLOGO
E IL FARMACISTA
A COSMOFARMA**

Presidente:
Antonino Di Pietro

Abstracts

www.dermocosm.com

17-19 APRILE 2015
BOLOGNA



Aula Magna

Venerdì 17 Aprile 2015

DERMO START

Chairman: A. Cristaudo - A. Romani - R. Galli

Ore 09:30 **Presentazione di Dermocosm**

A. Di Pietro

Ore 10:00 **La cheratosi attinica**

M. Bellosta

Dermatologo, Pavia

Le KA si presentano come chiazze o papule ruvide lievemente rilevate, con margini irregolari, di solito multiple più raramente solitarie, a volte confluenti in placche. Il colore può essere simile a quello della cute circostante, lievemente eritematoso o iperpigmentato con fini teleangectasie periferiche. La superficie è ricoperta di squamo-croste aderenti giallo marroni, la cui rimozione può causare un lieve sanguinamento. La sensazione di ruvidità che si prova alla palpazione costituisce un elemento clinico utile ai fini diagnostici, talora per la diagnosi che generalmente è clinica può rendersi necessario un esame dermatoscopico e/o istologico. Si localizza preferenzialmente nelle aree fotoesposte: al volto (fronte, padiglioni auricolari, naso) al cuoio capelluto (spt nei soggetti calvi) al collo, spalle, superficie estensoria degli avambracci ed al dorso delle mani. Con minore frequenza le KA si riscontrano anche in altre sedi come il dorso e gli arti inferiori. Le KA spesso si associano ad altri segni cutanei di fotodanneggiamento o invecchiamento cutaneo come le telengectasie, l'elastosi attinica, le rughe profonde o le lentigo solari. Secondo i più attuali orientamenti la CA rappresenta la fase iniziale, in situ, del carcinoma squamocellulare (SCC). Recentemente è stato anche proposto di ridefinire la CA una "neoplasia intraepiteliale cheratinocitaria" (KIN) con tre livelli di evoluzione. Al primo livello le lesioni sono solo palpabili (grado I), al secondo appaiono moderatamente ispessite (grado II), mentre al terzo livello si presentano spesse e ipercheratosiche (grado III). La presenza di un campo di cancerizzazione con cellule geneticamente alterate sembra essere un fattore di rischio persistente per lo sviluppo di neoplasie. L'identificazione ed il trattamento del campo di cancerizzazione può aiutare a prevenire la comparsa di nuove neoplasie. I soggetti potenzialmente più a rischio sono gli anziani, le persone con fototipo 1 e 2, sesso maschile, pazienti immunodepressi o affetti da patologie genetiche (albinismo, xeroderma pigmentoso, epidermodisplasia verruciforme etc) e professioni (contadini, pescatori, muratori). Ruolo fondamentale è l'esposizione prolungata e non protetta ai raggi UV, le AK generalmente si sviluppano spontaneamente, come conseguenza di un danno cumulativo da prolungata esposizione ai raggi UV (sia naturali che artificiali), associato alla sensibilità individuale; più raramente possono derivare dall'esposizione e radiazioni ionizzanti. Pertanto al prevenzione prevede l'importanza del follow-up, di utilizzare regolarmente di uno schermo solare ad ampio spettro (> spf30), di utilizzare un abbigliamento protettivo adeguato (cappello, maglie e manica lunga.), di minimizzare l'eccessiva esposizione solare, le scottature solari e le lampade U.V. La scelta della terapia dipende dalla durata ed entità delle lesioni, localizzazione ed estensione, lesioni singole o multiple, età, co-morbidità e compliance del paziente, pregresse lesioni cancerose cutanee, immunosoppressione, fattori genetici le preferenze per la compliance paziente, la risposta a precedenti trattamenti, costi dei trattamenti.

Ore 10:15 **Cute e stress ossidativo**

G. Liguri

La cute umana è continuamente esposta ad agenti endogeni ed esogeni, molti dei quali inducono effetti indesiderati sulle sue cellule. In particolare l'esposizione agli aggressivi chimici ambientali, quali gli inquinanti presenti nell'aria e nell'acqua, il contatto con materiali naturali o sintetici irritanti o allergizzanti, l'irraggiamento con luce solare o con altre radiazioni ionizzanti sono tutti fattori che provocano una eccessiva produzione di radicali liberi e, conseguentemente, stress ossidativo. D'altra parte anche determinate stimolazioni endogene che giungono all'apparato tegumentario attraverso il circolo, rappresentate da tossine, cataboliti tossici, alterati livelli ormonali, sono anch'esse causa di stress ossidativo cutaneo.



La deplezione delle difese antiossidanti che si accompagna alla condizione di stress è, a sua volta, il principale meccanismo alla base dell'invecchiamento cutaneo precoce e di alcune patologie degenerative cutanee. In anni recenti sono stati messi a punti numerosi preparati commerciali contenenti antiossidanti, disegnati per contrastare lo stress ossidativo cutaneo. Mentre per alcuni di questi non è dimostrabile una adeguata biodisponibilità e una efficace interazione con il milieu intracellulare, di altri la ricerca sperimentale ha documentato la capacità di penetrazione nel tessuto e la efficace attività anti-radicali liberi.

Ore 10:30 **Rosacea**
G. Monfrecola

Ore 10:45 **La iperidrosi**
G. Micali, M.R. Nasca
Clinica Dermatologica, Università di Catania
L'iperidrosi è un'eccessiva produzione di sudore non più correlata alla regolazione della temperatura corporea, ma continua e fuori da qualsiasi controllo omeostatico. Può essere primitiva (idiopatica) o secondaria (da disordini metabolici, malattie febbrili, farmaci, etc.). L'iperidrosi idiopatica è molto più frequente di quella secondaria e necessita di un accurato e specifico iter diagnostico e di un corretto approccio terapeutico da parte del dermatologo. La terapia può essere medica (antitranspiranti, ionoforesi, farmaci psicotropi ed anticolinergici, tossina botulinica) o chirurgica (simpaticectomia transtoracica), e va personalizzata tenendo conto sia della gravità e dell'eventuale refrattarietà ai trattamenti, che delle preferenze del paziente, la cui qualità di vita può spesso essere condizionata in modo significativo da tale affezione. La maggior parte dei casi risultano comunque responsivi ai trattamenti topici a base di sali d'alluminio, i quali rappresentano senza dubbio, se correttamente utilizzati, una delle opzioni più efficaci e sicure.

L'ORGANO PELLE

Chairman: D. Schena, M. Fimiani, G. Cairolì

Ore 11:00 **Obesità e cute**
F. Ayala
Clinica Dermatologica – Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia - Università di Napoli Federico II
Con il termine obesità ci si riferisce ad un indice di massa corporea (Body Mass Index, BMI) uguale o superiore a 30, risultante dal rapporto tra la massa espressa in kg e il quadrato dell'altezza espresso in metri. Diverse dermatopatie non specifiche risultano associate in maniera statisticamente significativa ad obesità infantile e/o dell'adulto: ipercheratosi plantare, fibromi molli, follicoliti, dermatite da stasi, varicosi, strie atrofiche, eritrasma, micosi superficiali, intertrigine, iperpigmentazione frizionale, acanthosis nigricans, rappresentano gli esempi più classici della dermatologia tradizionale. L'obesità, tuttavia, può associarsi a condizioni patologiche che possono produrre conseguenze più gravi per la salute dell'individuo. Le recenti acquisizioni in tema di sindrome metabolica, e in particolare la sua associazione con dermatopatie infiammatorie come la psoriasi, suggeriscono al Dermatologo, al Medico di Medicina Generale, al Farmacista e a Medici di altre Specialisti la necessità di vigilare sulla salute generale del dermopaziente, avendo come obiettivo quello di ridurre il rischio cardiovascolare, tra l'altro contrastando le conseguenze dell'insulino-resistenza. L'obesità può anche determinare modifiche farmacocinetiche, con variazioni del volume di distribuzione, dell'emivita di eliminazione, della concentrazione plasmatica stazionaria ed dell'eliminazione completa di un farmaco. Sono anche possibili risposte diverse ad alcuni trattamenti in corso di dermatopatie croniche, se il soggetto non riduce contemporaneamente il proprio peso. Dal punto di vista dietetico, sulla base di criteri dettati dalla lipidomica, gli alimenti vengono oggi selezionati non solo in base al bilancio percentuale calorico dei lipidi, ma anche all'apporto delle varie famiglie di acidi grassi, ai rapporti tra di loro, definiti secondo il bisogno metabolico individuale, rilevato dal profilo lipidomico.

Ore 11:15 **Acne news**
V. Bettoli
Dipartimento di Medicina Clinica e Specialistica, U.O. di Dermatologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Università di Ferrara
Poche sono le dermatosi che riscuotono un interesse così ampio come l'acne. Questo è giu-



stificato dalla elevata frequenza, soprattutto in età adolescenziale, dalla persistenza nel tempo se non trattata e dalle conseguenze sia fisiche, sviluppo di cicatrici, che psicologiche, correlate a tale patologia. Non devono quindi meravigliare l'elevato numero di studi e di ricerche che si focalizzano su questo campo e le novità che ne conseguono.

In particolare dal punto di vista patogenetico gli aspetti più salienti si riferiscono alla recente dimostrazione del coinvolgimento di meccanismi dell'autoinfiammazione nello sviluppo delle lesioni infiammatorie e del biofilm correlato al ruolo pro-infiammatorio del P.acnes. La querelle relativa all'utilizzo degli antibiotici nell'acne, in riferimento al problema della antibiotico resistenza batterica, è stata di recente sopita dal risultato di una consensus sull'argomento promossa da un gruppo di dermatologi italiani. Dal punto di vista terapeutico si è alla ricerca spasmodica di nuovi prodotti da un lato e dall'altro si cerca di ottimizzare la performance di quanto già disponibile. Il tutto, non si può negare, con incoraggianti risultati.

Ore 11:30 **La rigenerazione della cute e I fattori di crescita**

B. Mandalari

Dipartimento di Dermatologia Rigenerativa ISPLAD Milano

L'epidermide è un organo straordinario, complesso, esteso e altamente specializzato, che sin dallo sviluppo embrionale subisce una rapida espansione per tutta la vita. I processi di cicatrizzazione che la riguardano rappresentano un processo complesso rigenerativo, durante il quale il tessuto lesa si ricostruisce e si ripara. Mentre a livello fetale la riparazione avviene senza formazione di tessuto fibrotico e quindi di cicatrici, nell'adulto vi è uno shift verso la fibrosi a discapito della rigenerazione prediligendo la rapidità della riparazione alla ricostituzione del tessuto originale. Attualmente, in Dermatologia, la massima attenzione è rivolta a comprendere come stimoli esogeni quali: ferite (aghi, bisturi, laser), microtraumi di tipo chimico (peeling, botox, filler) e di tipo fisico (radiofrequenze) inducano nella pelle risposte biomolecolari e cellulari di tipo rigenerativo e cicatrizzale. In questi ultimi anni si è appreso che le cellule e le strutture basali coinvolte in queste fasi sono capaci di convertire i segnali meccanici in risposte biochimiche (meccanotrasduzione). Uno degli elementi fondamentali è rappresentato dalla Matrice Extracellulare, una sostanza amorfa ricca di glicoproteine e polisaccaridi secreta dalle cellule stesse, che rappresenta un insieme di macromolecole e mediatori che intervengono nei processi di riparazione sotto forma di guarigione e rigenerazione dopo qualsiasi danno che causi la distruzione tissutale. Inoltre in conseguenza al danno cutaneo a livello endoteliale l'aggregazione piastrinica attiva una cascata di mediatori i Growth Factors che intervengono nella riparazione tissutale e sono contenuti negli alfa-granuli piastrinici. In particolare il Transforming Growth Factor TGF-beta, il Platelet Derived Growth Factor PDGF e l'Epidermal Growth Factor EGF stimolano la proliferazione dei fibroblasti e la secrezione della matrice e inducono il reclutamento dei leucociti. Questi ultimi a loro volta rafforzano l'attività fibroblastica liberando il Fibroblast Growth Factor FGF ed il Vascular Endothelial Growth Factor VEGF svelando sia l'attività dei suddetti micro ambienti extracellulari sia il tipo di gerarchia cellulare che li regola. Ciò lascia presupporre che esista un'organizzazione gerarchica tra cellule dermiche, epidermiche e matrice in grado di gestire l'omeostasi meccanica. Di fatto alterazioni di questa gerarchia sembra possano essere alla base di alcuni dei disturbi della pelle tra cui l'alterata risposta tissutale nella riparazione delle ferite. La Dermatologia Rigenerativa studia questi fenomeni, l'azione di terapie avanzate quali il rilascio dei fattori di crescita presenti nel gel piastrinico e le attività svolte dalle cellule staminali presenti nei tessuti cutanei, al fine di comprendere la loro azione biologica. Tenendo conto anche di quanto questo equilibrio tra le cellule e i tessuti connettivi sia facilmente influenzabile dall'esterno. Tutto ciò implica una riflessione più accurata sul modo in cui bisognerebbe programmare, procedere e applicare giuste metodologie dermo-chirurgiche mini-invasive su tessuti e cellule la cui vocazione è ormai nota. Lo scopo sarebbe quello di favorire un'ideale rigenerazione cellulare per contrastare l'invecchiamento e i segni del tempo, una migliore guarigione delle ferite e valutare le possibili applicazioni terapeutiche nelle malattie cutanee. Molte secondo noi restano ancora le potenzialità inesplorate che rendono e renderanno affascinante questo campo della ricerca medica.

Ore 11:45 **Dermatite atopica e barriera cutanea: i nuovi topic**

A. Patrizi

Dermatologia, Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale

La terapia locale o terapia topica si avvale di farmaci costituiti da un veicolo e da un principio attivo, applicati localmente sulla cute per la cura di malattie dermatologiche. Nella terapia della dermatite atopica l'utilizzo di farmaci topici è coadiuvato dall'applicazione di emol-



lienti/idratanti, questi ultimi sono spesso addizionati con sostanze per lo più di origine naturale dotate di azione anti infiammatoria e lenitiva (derivati della camomilla, della liquerizia etc...). L'importanza della terapia di base con gli emollienti idratanti e con detersione opportuna, è chiaramente segnalata nelle linee guida di tutto il mondo, in particolare tali prodotti svolgono funzione di riparatori di barriera. È infatti ben noto come nella dermatite atopica sia presente una barriera epidermica deficitaria ed inefficiente e come l'utilizzo di emulsioni, che fungono da riparatori della barriera stessa, possa influenzare positivamente il decorso della malattia. Tali sostanze infatti svolgono 3 importanti funzioni: 1) una possibile prevenzione primaria, 2) fungono da agenti risparmiatori di steroidi e 3) consentono una riduzione delle fasi di acuzie della malattia (flares). Recentemente molti nuovi prodotti sono stati immessi nel commercio, alcuni per la prevenzione primaria della dermatite atopica, da utilizzare nei neonati/lattanti con familiarità per atopica e xerosi cutanea, altri per la prevenzione secondaria. Si intende per prevenzione primaria della dermatite atopica l'evitare che la malattia insorga in soggetti geneticamente predisposti e per prevenzione secondaria l'utilizzo di prodotti/stili di vita che permettano di evitare il presentarsi dei flares e di mantenere una buona idratazione della cute in soggetti già affetti dalla malattia. Molte aziende hanno suddiviso tali prodotti sulla base delle aree da trattare ed in funzione della fase di attività della malattia caratterizzata da maggiore o minor secchezza e flogosi cutanea. In particolare negli ultimi anni sono usciti in commercio dei prodotti specifici per il trattamento di aree delicate come del volto e la regione palpebrale. Appare doveroso segnalare come la tolleranza dei diversi prodotti sia differente da soggetto a soggetto ed a seconda del quadro clinico che la dermatite atopica presenta nelle sue diverse fasi.

Questo rende necessario un corretto approccio con il paziente a cui vanno fornite tutte le spiegazioni necessarie per potere, da un lato, effettuare nel modo migliore l'autogestione della propria malattia, dall'altro, perché mantenga la fiducia nel medico anche di fronte alla prescrizione di un topico non tollerato in quanto prescritto scorrettamente, ma applicato non nella giusta fase di malattia o nella corretta area corporea.

Ore 12:00 **Il cosmetico in farmacia**

S. Fatelli

Ore 12:15 **Discussione**

Ore 12.30 **CERIMONIA DI APERTURA**

Presenta: *Ilaria D'amico (Giornalista, Condutrice televisiva)*

Interverranno: *Antonino Di Pietro (Presidente Dermocosm)*

Andrea Romani (Presidente ISPLAD)

Antonio Cristaudo (Presidente ADOI)

Giuseppe Monfrecola (Delegato Sidemast)

Gianluigi Giovane (Delegato AIDA)

Caterina Foti (Presidente SIDAPA)

Gianmarco Vezzoni - Michele Fimiani (Delegati SIDCO)

Corinna Rigoni (Presidente DDI)

Santo Dattola (Presidente ADMG)

Ruben Oddenino (Presidente ASSECE)

Annarosa Racca (Presidente Federfarma)

Stefano Fatelli (Presidente Gruppo Cosmetici in Farmacia)

Dino Tavazzi (Consigliere Delegato di Sogecos per Cosmofarma)

ANTI-AGING INTRADERMICA

Chairman: G. Ferranti - E. Liotta - M.P. Orrù

Ore 14:00 **Acido ialuronico (HA)**

C. Soranzo

Contenuti:

- Il Paradosso informativo
- Proprietà biologiche di HA
 - Modulazione del dolore
 - Effetto proliferativo: fibroblasti
 - Riepitelizzazione & Defensine
 - Possibile ruolo in alcune affezioni cutanee.

**Ore 14:15 Complicanze dei filler e ialuronidasi***R. Oddenino*

Il lavoro prende in esame le principali complicanze da filler e in particolare modo una delle più temibili che consiste nella necrosi ischemica da iniezione accidentale intra arteriosa di acido ialuronico. Viene così descritta la dinamica ischemica e l'uso enzimatico della ialuronidasi. Non manca un accenno ad altre procedure di emergenza quali l'uso di antiaggreganti piastrinici, di prostaglandine E1, di eparina a basso peso molecolare e della ossigenazione iperbarica.

Ore 14:30 I fili intradermici*G. Fabbrocini*

I fili intradermici rappresentano una delle più recenti innovazioni nel campo della dermatologia estetica. Si tratta di un innovativo trattamento per viso e corpo (collo, interno braccia, interno cosce, gluteo, pancia) che si basa, grazie al posizionamento intradermico di fili riassorbibili di vari materiali, sull'aumento della proliferazione di collagene con conseguente sostegno e stimolazione dei tessuti lassi con effetto liftante (soft-lifting). I fili utilizzati sono sempre riassorbibili; il loro effetto è visibile immediatamente diventando completo dopo 2-3 settimane; è infatti opportuno rivedere il paziente dopo questo periodo per poter correggere altre zone con l'impianto di nuovi fili oppure con trattamenti sinergici. I tempi medi di riassorbimento sono di circa 6 mesi ma i risultati saranno visibili per un tempo maggiore in quanto l'effetto non è legato unicamente al tempo di permanenza, bensì alla stimolazione endogena che i fili stessi andranno a creare. La produzione di collagene stimola il metabolismo cellulare e aumenta la microcircolazione e quindi il flusso sanguigno nelle zone trattate. Le cellule staminali mesenchimali dermiche e del connettivo sono stimolate a differenziarsi e a contribuire alla struttura di sostegno. Esistono alcune situazioni in cui è controindicato l'utilizzo dei fili (malattie autoimmuni, gravidanza, assunzione di anticoagulanti). La maggioranza delle complicanze, che comprendono infiammazioni, migrazione del filo ecc, nasce dalla cattiva esecuzione della tecnica; esse sono facilmente gestibili da personale esperto e non esitano quasi mai in problematiche a lungo termine.

Ore 14:45 La teoria del bambino virtuale: lipoplastica e lipofilling*F. Buttafarro***LA PELLE REATTIVA***Chairman: P. Pigatto - V. Battarra - G. Candio***Ore 15:00 Cute allergica e il cosmetico amico***O. De Pittà***Ore 15:15 Cute allergica e il cosmetico non amico***C. Foti**Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Bari*

I cosmetici comunemente utilizzati per la cura dell'aspetto fisico comprendono prodotti per la cura della pelle, prodotti decorativi (per il "make-up") ed articoli da toeletta quali saponi, shampoo, bagnoschiuma e dentifrici. Detti prodotti sono generalmente ben tollerati, essendo raramente responsabili di effetti collaterali quali dermatite da contatto irritante, fotosensibilizzazione, reazioni da contatto immediate e dermatite allergica da contatto. Le reazioni allergiche costituiscono una piccola ma significativa parte di tutte le reazioni avverse ai cosmetici, poiché la maggior parte delle suddette reazioni sono di natura irritativa. Tuttavia le manifestazioni allergiche sono di grande importanza perché generalmente sono più serie e più difficili da trattare di quelle irritanti e, inoltre, richiedono l'assoluta sospensione del prodotto in causa. Da un'analisi sistematica degli studi in materia, si evince che le principali sostanze responsabili di reazioni allergiche sono i profumi, i preservanti, la lanolina ed i suoi derivati, gli smalti per unghie, gli schermanti solari e vari emulsionanti. Questo intervento sarà concentrato sulla gestione del paziente allergico ai cosmetici, ponendo attenzione su quali prodotti alternativi possono essere consigliati a seconda del tipo di allergia riscontrata.

Ore 15:30 Dermatite seborroica: terapia topica*A. Romani***Ore 15:45 Mono vitamine per la pelle***G. Fabbrocini*



Ore 16:00 **La lipidomica e l'atopia**
L. Brambilla

IL MESSAGGIO PUBBLICITARIO NEI COSMETICI

Chairman: G. Bartolomucci - M. Perrone

Ore 16:15 **Falsi miti sui principi attivi cosmetici: un po' di chiarezza sui concetti alla base dell'efficacia della sicurezza**
A. Fratter

Ore 16:30 **La comunicazione delle aziende cosmetiche sulla base del nuovo regolamento**
M. Perrone

Ore 16:45 **Le attività di testing a sostegno del "claim"**
V. Nobile

Ore 17:00 **Sì al trucco ma senza inganno!**
A. Bernardini De Pace

Ore 17:15 **Discussione**

DERMATOLOGO E FARMACISTA NELLA "RETE"

Chairman: A. Di Pietro

Ore 17:30 **Web e salute e dintorni**
F. Vaccarone, A.D. Google Italia

Sabato 18 Aprile 2015

CELLULITE NEWS

Chairman: C. Pravettoni - N. Carbone - M. Castiglioni

Ore 13:30 **Cellulite: come vederla? La termografia**

A. Di Carlo

Istituto S. Gallicano-IRCCS, Roma

Gli studi più recenti dimostrano che alla base della cellulite vi sono importanti modificazioni del microcircolo. Queste verrebbero così a costituire il primum movens dell' affezione, precedendo le alterazioni a carico del tessuto sottocutaneo e cutaneo. Clinicamente la cellulite è caratterizzata da tre gradi di progressione, rispettivamente: il primo grado, caratteristico di soggetti femminili giovani e in normopeso, in cui le aree interessate presentano cute pallida e fredda e diminuita elasticità; il secondo grado, comprendente giovani donne in eccedenza ponderale con l'obiettività della "pelle a buccia d'arancia" e presenza di piccoli noduli sottocutanei palpabili; la cellulite di terzo grado è contraddistinta da noduli palpabili più evidenti che aderiscono alla cute e in profondità, determinando un aspetto c.d. a materasso, con associati sintomi di dolenzia e dolorabilità specie alla plicazione: il quadro è caratteristico delle donne obese in menopausa. Numerose sono le metodiche diagnostiche proposte, rivolte sia ad una migliore definizione clinico-strumentale dell'affezione, sia a valutare l'efficacia dei trattamenti proposti. Esse comprendono p. es. misure antropometriche, impedenza elettrica, ecografia, xerografia, esame doppler, TAC e RMN. Rispetto a queste metodiche, la teletermografia (TT) è basata su principi del tutto innovativi (Figura 1).



Figura 1



Figura 2

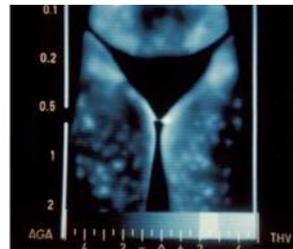


Figura 3



Questa tecnica rileva l'emissione infrarossa o calorica del soggetto in osservazione. Impiega un monitor TV in cui le immagini che compaiono sono la risultante di migliaia di punti luminosi, ciascuno corrispondente a un punto calorico della superficie cutanea del soggetto. Ne consegue il pattern videotermografico, caratterizzato nell'immagine in grigio da aree più luminose, corrispondenti alle zone fisiologicamente più calde (es collo, reg ascellari, interno coscia), ed aree più scure, le più fredde (es. naso, orecchie, mani, piedi). Poiché le aree più calde hanno una maggiore irrorazione, appare evidente che le aree più chiare hanno un flusso ematico superiore. La TT è di semplice uso, è immediata, ripetibile e documentabile e quindi si presta molto bene per lo studio della cellulite. In sede di "cellulite" la videoimmagine di un soggetto normale risulta costituita dal passaggio graduale ed uniforme da aree chiare-calde (es interno cosce) a zone scure-fredde (zona esterna cosce e aree glutee). Nel caso della cellulite primo grado si osserva, su un fondo diffuso omogeneo ipotermico la presenza di "hot spot" con basso gradiente 0,5 °C determinando un aspetto "moucheté" (vedi Figure 2-3). Nel II grado si modifica sia la grandezza che la disposizione di queste aree e il loro gradiente aumenta. Questo quadro è frequente in donne giovani obese. Infine è descritto un III grado, tipico della donna in fase climaterica, in cui si osserva un completo sovvertimento morfo-strutturale, con aspetto di larghe invaginazioni ipertermiche alternate ad aree ipotermiche ($\Delta T > 2^\circ\text{C}$). Vengono riportati alcuni esempi dimostrativi di pazienti trattate con ultrasuoni seguite con diagnostica termografica prima e al termine del trattamento.

Ore 13:45 **Integratori alimentari e "cellulite": un percorso aperto tra il mito e realtà scientifica**

P. Morini

Food Science and Technology - Scientific Advisor ICANS - Univ. Studi Milano - (International Center of Assessment Nutritional Status) - Professor ASPEM (Academy School of Practical Aesthetic Medicine)

È difficile stabilire l'eziopatogenesi della cosiddetta "cellulite", causa i molti fattori coinvolti in essa e i processi che si svolgono contemporaneamente e in modo sequenziale. Un'analisi preliminare di 26 articoli pertinenti all'eziologia della cellulite, svolta sui databases scientifici "Medline, Cochrane e Web" dal 1978 al 2011, evidenzia che non c'è una parola chiave specifica per il fenomeno in questione. Di certo, tale condizione interessa il tessuto adiposo sottocutaneo, il tessuto connettivo, il derma e l'epidermide. Si può azzardare che la cellulite, caratteristica delle donne, ha un'origine fisiologica, evolvente nel tempo in un processo abiotrofico regressivo, dove i segni e i sintomi esprimono la coesistenza di molti fattori esacerbanti le alterazioni tissutali. Le modificazioni morfologiche e biochimiche riguardano l'architettura del tessuto connettivo, la recettorialità estrogenica, la rete microvascolare, la risposta infiammatoria, la funzione antiossidante, l'attività intra- ed extracellulare in generale. In un quadro clinico così complesso, appare improbabile che l'integratore alimentare possa avere il ruolo di coadiuvante per trattamenti globalmente risolutivi. Le norme stesse che regolano l'uso degli integratori indicano che il medesimo debba essere consigliato per coprire determinate carenze nutrizionali: l'anamnesi delle abitudini alimentari diventa quindi lo strumento diagnostico essenziale e preliminare alla prescrizione. L'osservazione che molti cluster di popolazione femminile siano caratterizzati da alimentazione monotona e carente di fattori protettivi, altri da un'eccessiva attenzione a diete fortemente restrittive, porta a sostenere l'impiego dell'integrazione alimentare, purché mirata. I dosaggi dei nutrienti, inoltre, devono rispettare le norme che impediscono le quantità terapeutiche del farmaco e il superamento degli upper level. Si possono, comunque, individuare due percorsi per un'integrazione mirata: il primo destinato a migliorare le funzioni intracellulari metaboliche, antiossidanti e antinfiammatorie; il secondo volto a migliorare le funzioni protettive in stretta relazione con i segni e i sintomi prevalenti. Il successo dell'integrazione alimentare nella cellulite, in definitiva, dipenderà dall'analisi delle abitudini alimentari individuali e dalla comprensione del quadro fisiopatologico.

Ore 14:00 **Cellulite e cosmesi**

M. Castiglioni

Ore 14:15 **Anticellulite da indossare**

F. Puoci

Dipartimento di Farmacia e Scienze della Salute e della Nutrizione, Università della Calabria, Rende (CS), Italia

I tessuti intelligenti rappresentano la futura generazione di fibre, tessuti e relativi articoli. Essi possono essere descritti come materiali tessili in grado di svolgere compiti prestabiliti,



come il rilascio di sostanze biologicamente attive, aumento della traspirazione in risposta ad un aumento della temperatura etc.. I tessuti intelligenti forniscono un'ampia evidenza della potenziale ed enorme quantità di opportunità che possono essere realizzate nell'industria tessile, nei settori moda e abbigliamento, così come nel settore dei tessili tecnici ed in ambito dermocosmetico e farmaceutico. Nuove fibre e materiali tessili, e l'implementazione di tecnologie derivanti da altri settori, rendono possibile la creazione di questi "smart textiles" al fine di avere abiti intelligenti realmente utilizzabili. Questi capi intelligenti vengono indossati come un abbigliamento normale, fornendo un aiuto in varie situazioni in accordo con l'applicazione desiderata. Sulla base di quanto sopra riportato, è stato possibile sviluppare una tecnologia per la realizzazione di tessuti intelligenti che possano essere inquadrati come dispositivi medici ed utilizzati in ambito dermocosmetico. In particolare il lavoro si è concentrato sullo sviluppo di una formulazione di blend polimerici e di enhancer di assorbimento capaci di veicolare attivi utili nel trattamento topico della cellulite.

Ore 14:30 **Cellulite e ultrasuoni**

R. Ruffa

Medico Chirurgo, Esperto in Laser Chirurgia e Laser Terapia ad Indirizzo Estetico, Torino

La PEFS affrontata nei suoi vari stadi con l'ausilio di dispositivi ad ultrasuoni e la loro combinazione con le metodiche tradizionali. Risultati e aspettative alla luce delle nuove tecnologie ad ultrasuoni defocalizzati in modulazione di frequenza.

Ore 14:45 **Discussione**

RINGIOVANIMENTO GENITALE: ESTETICO E FUNZIONALE

Chairman: M. Terragni - E. Fasola

Ore 15:00 **Fisioanatomia vaginale**

G. Noto

Ore 15:15 **Dermocosmesi vulvare**

E. Perosino

Nel corso della vita della donna le regioni genitali esterne ed interne subiscono profonde variazioni legate alle diverse situazioni ormonali che si evolvono durante il tempo: estrogeni, progesterone ormoni androgeni giocano un ruolo fondamentale anche sulla secchezza e sulla elasticità dei tessuti coinvolti. In menopausa la diminuzione degli estrogeni rende i tessuti anelastici dalla mancata stimolazione dei fibroblasti ricchi di recettori per gli stessi estrogeni. In relazione a tutto ciò si sono sviluppati dei protocolli cosmetici con lo scopo di umettare e rendere più soffice ed elastico il tessuto dei genitali esterni e diminuendo tutti quei sintomi: dal prurito alla craurosi che creano non pochi problemi nella vita di relazione della donna.

Ore 15:30 **Atrofia vaginale e vulvodinia: nuove terapie**

F. Murina

Ore 15:45 **Ringiovanimento dei genitali esterni estetico e funzionale: dall'acido ialuronico al laser**

E. Fasola

L'aspetto e la funzione dell'area vulvo-vaginale sono fra loro strettamente legati. I provvedimenti di cura più evoluti ed attuali possono migliorare la qualità dei tessuti e/o variane l'aspetto e concedere alle donne uno stato di benessere esteso anche alla vita sessuale del periodo peri-menopausale e alla terza età. Per curare molti disturbi legati ai cambiamenti morfologici correlati all'età e successivi ad eventi para-fisiologici



Figura 1.

Pz 60aa, in buona salute, in menopausa da 6 anni.

Trofismo cutaneo moderatamente conservato in riferimento all'età, in paziente in terapia integrativa aminoacidica. Evidenza di ipotrofia del Grande Labbro, bilaterale e di grado medio ed ipertrofia simmetrica delle Piccole Labbra. Distanza tra la forchetta e l'ano non conservata. Presenza di emorroide verosimilmente di grado terzo, dermatosi da indagare in area peri-ano.

Pz sintomatica: dispareunia e secchezza introitale vaginale associata a sanguinamento emorroidario. Giunge alla mia osservazione per una richiesta di esclusivo carattere estetico, specificatamente riguardante l'area vulvare.



come il parto, sono oggi disponibili diverse terapie mediche innovative, utilizzabili singolarmente o in variabile associazione a terapie mediche più classiche (TOS) e tecniche chirurgiche. Il metodo di cura più valido deve essere personalizzato ed è auspicabile possa sempre discendere dalla stretta, contemporanea e costante collaborazione di diverse competenze professionali (Medici Estetici, Chirurghi Plastici, Dermatologi, Coloproctologi, Figura 1). Da un punto di vista medico, la ricerca si è adoperata, in questi ultimi 7 anni, a mettere a punto medical devices con finalità inizialmente estetiche, come i Fillers a base di Acido ialuronico specificatamente prodotti per essere utilizzati in quest'area anatomica che, successivamente, si sono dimostrati di grande valore aggiunto anche nel miglioramento dei sintomi correlati al climaterio e all'età post-menopausale (secchezza, prurito vulvo-vaginale e dispareunia). Contemporaneamente, lo sviluppo delle tecnologie Laser (laser ad utilizzo anche endovaginale - Laser CO₂ e Laser Erbium ed Erbium-Yag frazionati) e della medicina rigenerativa (PRP) hanno costituito un'ulteriore e possibile presidio terapeutico per il miglioramento estetico e funzionale genitale. L'autrice riporta la sua esperienza attraverso la sua osservazione e la sua casistica nell'utilizzo dell'acido ialuronico e dei lasers per il miglioramento estetico e funzionale Vulvare ed Introitale Vaginale.

Ore 16:00 **La chirurgia estetica e funzionale dei genitali esterni**

L. Siliprandi

Specialista in Chirurgia Plastica, Clinica Cittàgiardino, Padova

Il Chirurgo Plastico si dedica, per scuola e tradizione, alla ricostruzione dell'area genitale femminile collaborando con il Ginecologo in occasione di interventi demolitivi di natura oncologica. La crescente richiesta d'interventi estetici in sede vulvo-perineale ha consentito a diversi Chirurghi di applicare conoscenze e metodi propri della Chirurgia Plastica per il perseguimento di risultati di crescente livello qualitativo nell'obbligo rispetto della funzione. La presente relazione focalizza alcuni aspetti relativi non tanto e non solo all'applicazione tecnica delle metodiche in campo sia ricostruttivo, sia estetico, quanto, in quest'ultimo ambito, ad una gestione clinica della paziente che consideri e comprenda le sue motivazioni e le sue attese.

PELLE IN E OUT: LE NEWS

Chairman: R. Castelpietra - M. Guizzardi

Ore 16:15 **Cosmesi ungueale**

S. Lorenzi

I cosmetici per unghie rappresentano una forma di auto-ornamento che permette l'espressione personale dettata dalle tendenze di moda del momento. La loro popolarità è maggiore tra le donne, tuttavia, il mercato del manicure maschile è in rapida crescita. Il taglio della lamina è la parte più importante del manicure che prevede l'uso di tronchesine o lime e bando alle forbicine che sono causa di fessurazioni e conseguenti incarnimenti. In nessun caso la cuticola deve essere rimossa o traumatizzata perché può essere la causa di perionissi, onicomicosi, o onicodistrofia. Purtroppo, la cuticola è considerata poco attraente dalla maggior parte degli artisti del manicure, perché complica l'applicazione anche dello smalto. La maggior parte dei problemi che sorgono da un manicure professionale sono legate alla manipolazione della cuticola. L'ultimo passo del manicure è la cura della superficie della lamina ungueale. Prima del 1920, le unghie venivano strofinate con polvere abrasiva per ottenere lucentezza. Nel 1930, Charles Revson ha sviluppato il primo smalto opaco pigmentato, che ha lanciato Revlon, ancora uno dei maggiori produttori di cosmetici per unghie oggi. Le vernici colorate e gli smalti trasparenti sono delle lacche sintetiche nelle quali sono introdotti diversi coloranti inorganici che, attraverso infinite miscele, offrono nuances delicate o decise. Gli smalti colorati contengono spesso i tolueni o il formolo. I copolimeri acrilati sono sostanze plastiche usate per i pigmenti argentati o dorati, per dare brillantezza ed effetto perlato. La nitrocellulosa e formaldeide fra le resine. Moltissimi i derivati minerali: il biossido di titanio, la mica, l'ettorite, il silicio e gli ossidi di ferro. I pigmenti colorati si contraddistinguono secondo un codice internazionale. Abbiamo poi la moda attuale che ha introdotto sul mercato gli smalti semi-permanenti che si collocano a metà fra lo smalto tradizionale ed il gel per la ricostruzione ungueale. Lo smalto semipermanente, detto anche Soak Off, è un gel che si applica sulle unghie come un normale smalto, ma per la sua composizione fotoindurente va fissato mediante esposizione ai raggi UV, quindi utilizzando una lampada come quella che si impiega nella ricostruzione. I problemi dermatologici associati agli smalti delle unghie sono la pigmentazione della lamina ungueale, la dermatite allergica da contatto, la fragilità unguea-



le e l'insorgenza di tumori cutanei alle mani legati alle sorgenti UV. La ricostruzione in gel prevede diverse tecniche e può avere una finalità non solo estetica in alcune situazioni cliniche che comportano una distrofia irreversibile della lamina ma dobbiamo conoscere anche tutti i potenziali effetti collaterali e consigliare il trattamento alle nostre pazienti seguendo alcune essenziali regole. E nel 2015 sarà la manicure rigata a dettare la tendenza!

Ore 16:30 **Dermoscopia delle macchie ungueali**
S. Gasparini

Ore 16:45 **L'acqua per la salute della pelle**
N. Sorrentino

Spec. in Scienza dell'Alimentazione e Dietetica, Spec. in Idrologia, Climatologia e Talassoterapia, Direttore della Columbus Clinic Diet

L'acqua è l'elemento principale del corpo umano: nei bambini è circa il 75%, negli adulti il 55-60%. Basta essere appena disidratati, perdere solo l'1% dell'acqua del nostro peso, per sentirsi subito più stanchi, poco reattivi, meno capaci di lavorare o di studiare. Sono in pochi a saperlo e la scarsa performance cognitiva o fisica spesso, viene imputata a qualcos'altro. L'acqua è importante per la respirazione, la digestione, la circolazione, per il trasporto dei nutrienti, per l'eliminazione delle scorie, per la termoregolazione corporea. Agisce come lubrificante per le articolazioni e per alcuni organi, come gli occhi e i polmoni; come ammortizzatore per il cervello e il midollo spinale e, in gravidanza, per il feto. La graduale perdita di acqua dai tessuti del corpo è uno dei primi segnali di invecchiamento. Senza cibo possiamo resistere molte settimane, circa dieci, senza acqua dopo pochi giorni andiamo incontro a morte. Studi internazionali dimostrano anche che bere acqua prima dei pasti aiuta a dimagrire e a mantenere nel tempo il peso raggiunto. Si stima che il fabbisogno medio giornaliero nell'adulto sia pari a 1 ml/kcal di energia introdotta (circa 2 litri/die). Bere 8-10 bicchieri d'acqua al giorno gioca un ruolo importante per la salute ma anche per mantenere l'elasticità e la compattezza della pelle. La rende più turgida e meno rugosa. Una corretta idratazione è paragonabile ad un atto cosmetico, come mettersi una crema per prevenire la secchezza cutanea o ravvivare un colorito spento. Ciò vale anche nei soggetti con cute sana per prevenire i segni e la sintomatologia di una pelle disidratata. Ma non tutte le acque sono uguali ed in base ai sali minerali hanno caratteristiche specifiche, mirate alle esigenze della pelle. Solo l'acqua, però, non è sufficiente, bisogna abbinare un'alimentazione corretta, ricca di vitamine, sali minerali e fibre, di micronutrienti, antiossidanti, acidi grassi essenziali ed altro. Un'alimentazione sana e mirata può influenzare la salute e la bellezza della pelle e prevenire o attenuare l'invecchiamento cutaneo.

Ore 17:00 **La radiofrequenza: come, quando e perché**
F. Mazzarella

Specialista in Dermatologia e Venereologia, Bari - Responsabile ISPLAD Puglia

Da oltre 10 anni, i generatori di radiofrequenza (RF) sono impiegati con successo nel trattamento di numerose entità nosologiche che rientrano nel campo d'interesse della Dermatologia Plastica. Esiti cicatriziali dell'acne, manifestazioni dell'invecchiamento cutaneo, lentigo solari, cheratosi seborroiche, lassità cutanea, teleangectasie, possono essere trattati utilizzando apparecchi in grado di convertire "energia elettrica" in "energia termica": gli effetti biologici sono dovuti principalmente al calore prodotto ed erogato sui tessuti. Ma non tutti i dispositivi sono uguali e, pertanto, in grado di determinare i medesimi effetti terapeutici. Essenziale, quindi, la scelta dell'apparecchiatura che soddisfi le aspettative del medico e del paziente. Una prima grande differenza esiste tra i generatori RF ad uso estetico e quelli ad uso medico (CE medicale); ma, sostanziali diversità sussistono anche nell'ambito di questi ultimi. Alla stregua di qualunque trattamento che preveda l'utilizzo di strumenti medicali che erogano sulla cute "stimoli fisici" per ottenere un effetto biologico (LED, LASER), anche l'applicazione di RF costituisce un atto medico. Conoscere le modalità d'interazione tra RF e cute è utile per capire "perché" usare questi apparecchi; la diagnosi specialistica è indispensabile per decidere "quando" sottoporre il paziente a questo tipo di trattamento; la scelta degli esatti parametri di utilizzo è alla base del "come" ottenere i migliori risultati terapeutici riducendo il rischio di comparsa di effetti secondari. Da non sottovalutare, inoltre, l'uso di adeguati dermocosmetici post-trattamento, al fine di ottimizzare gli effetti biologici, di ridurre i tempi di ripresa e di evitare l'eventuale insorgenza di esiti indesiderati.

Ore 17.15 **L'argento e la pelle**
R. Garavaglia

Ore 17:30 **Iperidrosi e radiofrequenza**
F. Zagni

**Ore 17:45 Il microbioma cutaneo***I. Luppino*

Da qualche anno si è fatta sempre più luce sulla popolazione microbiologica che alberga all'interno e sulla superficie del nostro corpo. Sono più di 500 le specie batteriche e virali mappate attraverso specifiche indagini genomiche che svolgono ruolo di protezione dalle aggressioni esterne ma che sono anche causa di patologie. Lo stesso sistema immunitario interagisce con il MICROBIOMA a realizzare un omeostasi cutanea appropriata al mantenimento dello stato di buona salute. Viene esaminato il mondo MICROBIOMA e il suo interagire con la cute umana.

Ore 18:00 Glutine e pelle*M. Gobetti - S. Piaserico***Domenica 19 Aprile 2015****ACNE NEWS***Chairman: E. Perosino - A. Virgili***Ore 10:00 Acne e terapia topica***M. Bellosta**Dermatologo, Pavia*

L'acne è una patologia infiammatoria a genesi multifattoriale, estremamente frequente tra gli adolescenti (75-98%), che coinvolge le aree cutanee ricche di ghiandole pilo-sebacee. Solitamente nelle ragazze la "pubertà sebacea" precede quella genitale (8-9 anni), mentre nei ragazzi si osservano manifestazioni acneiche intorno ai 12-13 anni che raggiungono il massimo grado di severità dopo 4-5 anni.

Nella patogenesi dell'acne volgare intervengono quattro meccanismi:

- iperseborrea
- iperproliferazione cheratinocitaria
- colonizzazione dell'infundibolo da parte del *Propionibacterium Acnes*
- infiammazione.

Le lesioni sono in genere poco accettate e producono effetti psicologici importanti nei giovani pazienti, manifestandosi in una fase critica della vita, quella adolescenziale, contraddistinta da maggiore sensibilità e vulnerabilità psicologica. Si possono infatti osservare scarsa autostima, insicurezza, imbarazzo fino alla depressione, rabbia, frustrazione, isolamento dalla vita sociale, riduzione del rendimento scolastico e peggioramento della qualità della vita.

Tali problematiche non si manifestano esclusivamente nelle forme di acne grave, in quanto la malattia viene spesso percepita più importante rispetto alla gravità delle lesioni (dismorfofobia). Da qui l'importanza di un corretto approccio diagnostico e terapeutico sia per la risoluzione del quadro clinico sia per prevenire la comparsa di cicatrici permanenti che risulterebbero esteticamente invalidanti per il benessere psico-fisico del giovane paziente. La terapia combinata rappresenta l'approccio terapeutico più indicato e più comunemente utilizzato. I farmaci che vengono utilizzati nella terapia dell'acne possono essere distinti in formulazioni topiche e sistemiche. Nei pazienti molto giovani vengono generalmente preferite le terapie topiche con sostanze cheratolitiche quali i retinoidi, l'acido azelaico e gli alfa idrossi, e con agenti antimicrobici come il benzoil perossido ed antibiotici (eritromicina, clindamicina) più o meno associati allo zinco. Tuttavia il trattamento di prima scelta nelle forme di acne lieve e moderata è a base di retinoidi topici, in combinazione con antimicrobici (topici o sistemici) quando sono presenti lesioni infiammatorie (effetto maggiore e più rapido). I trattamenti farmacologici convenzionali devono comunque essere coadiuvati da idonee indicazioni cosmetologiche, che prevedono una corretta igiene della cute acneica, l'uso di sostanze seboregolatrici, nonché di un'equilibrata idratazione nei casi di eccessiva secchezza cutanea. Le aziende farmaceutiche si sono concentrate sulla riformulazione di farmaci topici in nuove formulazioni tecnologiche: microspugne, liposomi, nano emulsioni, spume aerosol. Queste formulazioni dovrebbero migliorare l'efficacia del principio attivo, ridurre gli effetti collaterali, permettere la combinazione di farmaci unici e di fornire nuove indicazioni di utilizzo. Tra le molecole che hanno ultimamente destato maggiore interesse per la loro azione antibatterica non antibiotico dipendente si ricorda l'acido laurico, lo zinco acetato e l'argento micronizzato. Inoltre nei pazienti acneici è necessario consigliare un'adeguata fotoprotezione per evitare possibili iperpigmentazioni post-infiammatorie.



Fireman S et al. A look at emerging delivery systems for topical drug products. *Dermatol Ther.* 2011 Sep-Oct; 24(5):477-88.

Gollnitsch et al. Management of acne. A report from Global Alliance to Improve Outcomes in acne. *J Am Acad Dermatol* 2003.

Ore 10:15 **Acne e cicatrici: terapia laser**

I. Luppino

Le cicatrici POSTACNEICHE sono un effetto indesiderato successivo alla presenza di acne cistica o legato alla scarsa precocità terapeutica. Vengono prese in esame le diverse forme anatomiche cliniche e la possibilità terapeutica attraverso l'utilizzo dell'alta tecnologia laser al fine di ridurre in termini di percentuale la profondità cicatriziale.

Ore 10:30 **La terapia fotopneumatica nell'acne lieve e moderata**

M.P. De Padova

Ospedale Privato Nigrisoli-Bologna

L'acne è una condizione cronica che affligge, anche in maniera severa, ragazzi e ragazze compresi nella fascia di età tra i 15 e i 30 anni. Il trattamento può richiedere mesi o anni senza spesso ottenere una risoluzione completa, esso è condizionato dal tipo e dalla gravità della malattia, la conoscenza, quindi, del grado ci aiuta a scegliere ed individuare un piano terapeutico più efficace e di conseguenza prevenire e migliorare le cicatrici. Un trattamento innovativo che può essere associato sia ad una terapia topica che sistemica è la terapia foto-pneumatica. Esso è il primo sistema a raffreddamento continuo approvato dalla FDA per la cura di diverse forme di acne: comedonica e papulo-pustolosa di grado lieve e moderata. Si tratta di un sistema innovativo che combina:

- 1) una delicata aspirazione (detta vacuum), che permette un'estrazione delicata e profonda della pustola, con i batteri estratti in profondità dal follicolo, in modo che le vie ostruite vengono pulite, così che i farmaci topici od orali possano agire meglio,
- 2) ed un'azione antinfiammatoria e cicatrizzante della luce pulsata, a banda larga, per sconfinare il *Propionibacterium Acnes*. La luce pulsata inoltre riduce l'eritema e l'infiammazione tipiche di varie forme di acne.

Essa si pone come una metodica in grado di affiancare le terapie farmacologiche ed in alcuni casi di sostituirle, come nel caso di controindicazioni individuali al trattamento con certi farmaci. Il sistema operativo è dotato di un manipolo al quale vanno applicate delle punte dette Tips, monouso, da appoggiare alla cute per pulire i pori in profondità e aspirare il materiale in esso contenuto: pus e sebo; successivamente viene erogata una luce pulsata per disinfiammare e disinfettare la zona trattata e questo impedisce e riduce l'infiammazione e di conseguenza le cicatrici.

Il meccanismo d'azione avviene in 4 fasi successive:



1. Posizionamento del manipolo sull'area interessata da pustole.



2. Azione del vacuum che pulisce in profondità il poro.



3. Erogazione di luce per disinfiammare e ridurre la produzione sebacea.



4. Completamento del trattamento con l'area che ritorna alla normalità.

I Vantaggi:

1. diminuire drammaticamente il processo infiammatorio in atto.
2. essere utilizzata su tutti i tipi di pelle anche fototipi più scuri e, con precauzioni d'uso, su pelli abbronzate.
3. stimolare il derma, e particolarmente i fibroblasti, a produrre collagene al fine di contrastare efficacemente i processi cicatriziali atrofici che, nelle forme di acne più gravi, possono comparire
4. eliminare le forme cicatriziali eritematose persistenti (es.:lesioni post-infiammatorie)
5. ridurre la popolazione di batteri (*Propionibacterium Acnis* principalmente) produttori di sostanze fluorescenti come le porfirine



6. ridurre la produzione di sebo inibendo l'azione delle ghiandole sebacee
7. la sua rapidità d'azione accorcia i tempi di risoluzione.

Essa vanta inoltre i seguenti benefici:

- velocità: il trattamento del viso richiede dai 10 ai 15 minuti
- basso costo: il trattamento non richiede uso di anestetici e spray refrigeranti. Ridotti costi di gestione
- semplicità d'uso
- risultati visibili già dopo 24/48 ore dal trattamento
- un sistema di raffreddamento che garantisce il massimo confort.

Tecnica. Sono previste 4 sedute, una ogni 1-2 settimane. La tecnica non è dolorosa, si avverte una sensazione di suzione della parte trattata. Si richiede di interrompere qualche giorno prima del trattamento, i prodotti esfolianti. L'area trattata risulterà arrossata per circa qualche ora. Si richiede di non applicare prodotti esfolianti per circa 3-5 giorni dopo il trattamento e di evitare l'esposizione solare per lo stesso periodo. Applicare sempre una protezione solare.

Ore 10:45 **Isotretinoina e acne: falsi timori!**

V. Bettoli

L'ESTETICA IN TRIBUNALE

Chairman: V. Cirfera

Ore 11:00 **L'aumento del contenzioso in medicina e chirurgia estetica: le motivazioni e le strategie preventive**

V. Cirfera

Dermatologo, Presidente CeSIDeL "Vanni Labrini" Centro Studi Italiano Dermatologia Legale

La conoscenza del rischio clinico e l'analisi dell'errore professionale, ovvero la sua rilevazione, segnalazione e valutazione, costituiscono nella pratica medico-chirurgica, sia terapeutica che estetica, momenti imprescindibili di riflessione per la messa in atto di ogni possibile strategia comportamentale finalizzata alla prevenzione del danno alla persona prevedibilmente ad essi correlabile; di recente sono considerate priorità assolute e interesse primario nell'ambito delle attività di "Risk management" avviate dal Ministero della Salute in tema di qualità e sicurezza dei servizi sanitari [1] e indiscutibile dovere deontologico di ogni singolo medico alla luce dell'art. 14 del recente codice del 2006. La specifica "ratio" è l'intento di garantire la sicurezza nell'assistenza sanitaria, in assenza della quale la contestabilità dell'operato professionale può ritenersi fondata e la prestazione medica rischiosa e di scarsa qualità; al contrario è ingiusto quel contenzioso per presunta malpractice, come avviene nella maggior parte dei procedimenti avviati contro il medico [2], inerente prestazioni professionali in cui il sanitario ha profuso il massimo impegno obbligatorio e ciò nonostante si sono avute complicazioni imprevedibili e/o l'esito è stato difforme dalle aspettative del paziente. È quindi incontestabile che la professione medica sia ad alto rischio: si ritiene che in Italia un medico con vent'anni di attività avrebbe ottanta probabilità su cento di essere citato in giudizio per danni alla persona lamentati dal paziente, da quest'ultimo ritenuti correlabili al suo intervento [3]. Negli ultimi anni, tale verità non ha risparmiato neanche discipline mediche o medico-chirurgiche, come la dermatologia, storicamente estranee al contenzioso o interessate solo marginalmente da esso, rispetto ad ambiti professionali più contestati, come l'ortopedia, la ginecologia-ostetricia e la chirurgia invasiva [4, 5]. Sicuramente la motivazione dell'aumento del contenzioso in dermatologia può trovare un valido supporto nel notevole incremento recente degli interventi estetici ambulatoriali, non scevri purtroppo da inconvenienti in mani non sufficientemente esperte; inoltre non sono da trascurare i contenziosi dovuti ad omissione di diagnosi oncologica precoce, in quanto se da una parte l'alto grado di affinamento tecnico-operativo e tecnologico ha senza dubbio aumentato le "chances" diagnostiche e curative, dall'altro ha, con altrettanta certezza, ridotto la scusabilità dell'errore specialistico. Particolare attenzione dovrebbe essere rivolta alle procedure terapeutiche e medico-estetiche effettuate in modalità "off label", molto ricorrente in dermatologia, per le note problematiche in merito alla loro effettiva necessità e sicurezza. L'autore affronta nel merito la problematica delineando le evenienze medico-giuridiche di rischio più frequenti in ambito dermatologico e medico-estetico, proponendo per ognuna di esse specifiche strategie comportamentali di prevenzione, riferite all'appropriatezza degli atti di programmazione degli interventi, di informa-



zione e consenso ad essi, di collaborazione con il paziente e infine di operatività tecnico-procedurale.

Il Gold Standard della prevenzione del rischio, del danno e del contenzioso può essere, in buona sostanza, riassunto nei seguenti dieci punti essenziali:

Nell'esecuzione di un trattamento o intervento medico-estetico è consigliabile [6]:

- a. Operare con la dovuta diligenza, con competenza qualificata, esperienza consolidata e con accortezza adeguata ed essere in grado di provarle.
- b. Attenersi, con la dovuta critica, alle regole dello stato dell'arte.
- c. Selezionare correttamente il/la paziente-cliente.
- d. Informare realisticamente sulle modalità ed effetti delle procedure, sui benefici e sui rischi comuni ad esse correlate.
- e. Riflettere bene prima di promettere un risultato nei termini richiesti dal paziente-cliente.
- f. Acquisire i previsti consensi legali, preferibilmente in modalità esplicite e documentabili.
- g. Corredare la prestazione professionale con documentazione idonea, scritta ed iconografica, cartelle, schede sanitarie etc.
- h. Essere consapevoli del grado di difficoltà dell'intervento e delle conseguenze legali.
- i. Dimostrare che le eventuali complicanze sono insorte per eventi imprevedibili e inevitabili, non al medico imputabili.
- j. Esprimere un giudizio finale sul bilancio prestazione-beneficio conseguito, attraverso l'analisi del rapporto Stato quo ante/risultato conseguito.

1. DM 5 marzo 2003

2. http://www.dermatologialegale.it/news.php?id_news=26012004.

3. Dimasi L. *Professione a Rischio*. "Club medici news" anno 7, Settembre-Ottobre 2007; 7(5):12-14.

4. Taragin G. *Medical Professional Liability Cit.* in IORIO m.: *la responsabilità Professionale dell'operatore sanitario e la tutela assicurativa*. Minerva Medicina Legale 2001; 121:217-241.

5. G. De Panfilis, F. De Ferrari in *aspetti medico-legali jn Dermatologia - Prima Edizione by mediserve s.r.l.*

6. Cirfera V. *Decalogo medico-giuridico di prevenzione del danno alla persona di natura estetica in D.L. Dermatologia Legale, n. 0: 34-35, Settembre 2009. Libreria Editrice Pensa.*

Ore 11:15 **La corretta informazione preoperativa e l'obbligatorietà del consenso agli atti medico-estetici**

G. Muci

CeSIDeL "Vanni Labrini" Centro Studi Italiano Dermatologia Legale

Il consenso informato è un istituto medico-giuridico non previsto per legge dello stato ma per costante dottrina scientifica, giuridica, costituzionale, deontologica ed etica, secondo cui è alla base della stessa "giustificazione" dell'esercizio della medicina e fondamento basilare del rapporto fra medico e paziente. Nonostante ciò, spesso la sua acquisizione da parte dei sanitari viene largamente disattesa, con il rischio di incorrere in responsabilità civile e penale, in caso in cui l'atto medico-chirurgico esiti in un danno ingiusto alla persona. Il consenso informato può essere congruamente definito come l'adesione effettiva, consapevole, libera, volontaria e autonoma del paziente, preventivamente informato, all'iter diagnostico-terapeutico propostogli dal medico curante per la risoluzione o il miglioramento del suo contingente problema di salute; in tal modo l'operatore sanitario riceve piena fiducia e l'atto medico piena legittimazione ad integrazione dell'autorizzazione prevista dall'ordinamento normativo, costituzionale e giuridico, finalizzata alla tutela dello stato di salute dell'individuo. Esso non è dunque un atto puramente formale e burocratico, ma è la condizione imprescindibile per trasformare un atto paradossalmente "illecito", come può essere la violazione dell'integrità psico-fisica nelle procedure medico-chirurgiche invasive, in un atto "lecito", le cui finalità sono l'essenza stessa delle scienze bio-mediche. Il recente codice deontologico del medico del 2014 pone come obbligatoria l'acquisizione del consenso informato negli atti operativi a finalità estetiche.

Ore 11:30 **La responsabilità civile e penale in dermatologia plastica**

V. Cirfera - C. Prete

CeSIDeL "Vanni Labrini" Centro Studi Italiano Dermatologia Legale

I profili di responsabilità professionale in dermatologia plastica non si discostano sostanzialmente da quelli tipici del medico in generale, riguardanti l'obbligo dell'informazione e quello del corretto svolgimento del suo operato nei confronti del proprio assistito; fa eccezione l'obbligo di risultato, sussistente, secondo l'orientamento giurisprudenziale dominante, solo per gli operatori che eseguono interventi ad esclusiva finalità estetica, con dei "distinguo",



che saranno affrontati dagli autori. Ad onore del vero dovranno essere affrontati anche profili particolari di responsabilità medica in riferimento alla qualifica di specialista o meno. Negli ultimi quindici anni il contenzioso medico e chirurgico per responsabilità professionale è cresciuto a dismisura e di conseguenza si è avuto un incremento parallelo di controversie giudiziarie per il riconoscimento di eventuali colpe o casi di malpractice e/o malasanità. Particolarmente importanti sono i profili in ambito civile e in ambito penale, dove l'operatore risponde del proprio operato in sede legale, nel primo ambito per risarcimento danni e/o per inadempimento di risultato pattuito preventivamente e nel secondo prevalentemente per lesioni colpose, qualora sia stato dimostrato essere stato commesso un reato perseguibile. In entrambi i casi dovrà essere comprovato il nesso di causalità tra la prestazione d'opera professionale e le conseguenze dannose.

Quesito n. 1. Per la prevenzione del contenzioso in dermatologia estetica è consigliabile stipulare un contratto assicurativo per gli eventi avversi imprevedibili

- a. Vero
- b. falso

Quesito n. 2. Tutti i seguenti consigli sono appropriati per ridurre il danno estetico, tranne uno

- a. Operare con la dovuta diligenza, con competenza qualificata, esperienza consolidata e con accortezza adeguata ed essere in grado di provarle.
- b. Attenersi, con la dovuta critica, alle regole dello stato dell'arte.
- c. Selezionare correttamente il/la paziente-cliente.
- d. Informare realisticamente sulle modalità ed effetti delle procedure, sui benefici e sui rischi comuni ad esse correlate.
- e. Fare un test preventivo di sensibilizzazione cutanea al nichel.

Quesito n. 3. Il rischio clinico è equivalente a quello medico-legale

- a. Vero, in quanto entrambi sono causa di contenzioso.
- b. Falso, in quanto il primo può dipendere da fattori estranei all'operato del medico.

Ore 11:45

La tutela professionale e patrimoniale dell'operatore sanitario: Il TRUST

C. Prete

CeSIDeL "Vanni Labrini" Centro Studi Italiano Dermatologia Legale

Come è risaputo, oggi giorno il Professionista è sempre più coinvolto in situazioni che possono sfociare nell'aggressione al proprio patrimonio.

La professione SANITARIA, da questo punto di vista, è sicuramente tra quelle maggiormente a rischio, presa sempre più tra i possibili risvolti sia in ambito di responsabilità civile che penale. Le polizze assicurative hanno da tempo evidenziato i propri limiti oltre che risultare sempre più onerose in termini di costo e, così, diviene sempre maggiormente rischiosa l'aggressione diretta al patrimonio del professionista.

Questi, se pur vittorioso in sede giudiziale, potrebbe comunque doversi confrontare con azioni cautelari sul proprio patrimonio che ne impediscono, di fatto, la piena disponibilità. Il mio intervento, in questo ambito congressuale, tende ad evidenziare l'utilizzo del Trust non solo nella sua classica connotazione di strumento per la protezione nel passaggio generazionale o di tutela di soggetti deboli, ma anche per altre finalità sia private sia di carattere professionale ed imprenditoriale. Il dibattito dottrinale – che ha avuto anche toni aspri e polemici – si è concluso con un pressoché completo assenso all'Istituto, condiviso e suffragato soprattutto dalla giurisprudenza. Il nostro gruppo di studio si occupa da diversi anni di Tutela dei patrimoni al fine di assicurarne la conservazione per le generazioni future e la protezione dalle aggressioni esterne impiegando strumenti giuridici efficienti ed innovativi riconosciuti legalmente in Italia ed all'estero. Assistiamo prevalentemente clienti privati, professionisti, imprenditori, dirigenti d'azienda che, con la propria attività, hanno costruito un patrimonio e che sono desiderosi di conservarlo proteggendolo dagli attacchi dei creditori, rendendolo impermeabile anche alle vicende coniugali. Il patrimonio così protetto potrà essere impiegato per fare fronte a tutte le avversità che potrebbero prospettarsi nel corso della vita; volendo, potrà essere attribuito in favore dei propri cari al momento della fine della propria vita, evitando anche che sia causa di contenziosi familiari. In altri termini questo patrimonio verrà organizzato, al fine di assicurarne la conservazione e trasmissione per generazioni e la protezione da aggressioni esterne. La consulenza fiscale e giuridica è sempre tailor made poichè sarà necessario dedicare la massima attenzione ai bisogni e alle esigenze dei clienti al fine di correttamente realizzare le loro aspettative, (conseguire cioè il risultato che intendono ottenere) agendo con perizia tecnica e prudenza, assicurando loro soluzioni che rispettino le norme giuridiche ed i valori a base anche del nostro ordinamen-



to. L'Ingegneria del Patrimonio si avvale di strumenti del diritto italiano e straniero (recepiti in Italia anche a mezzo Convenzioni) ed è guidata da precisi canoni metodologici.

Ogni strumento deve essere valutato per la propria capacità di produrre:

- i) **PROTEZIONE ENDOFAMILIARE**, ovvero la capacità di rendere insensibile il patrimonio al regime patrimoniale della famiglia tanto del soggetto che ne è titolare, e intende destinarlo, che dei soggetti destinatari del medesimo.
- ii) **PROTEZIONE SUCCESSORIA**, ovvero la capacità di sottrarre il patrimonio dalla successione tanto del soggetto che ne è titolare, e intende destinarlo, che dei soggetti destinatari del medesimo.
- iii) **SEGREGAZIONE**: segregare un patrimonio significa renderlo insensibile alle legittime pretese dei creditori tanto del soggetto che ne è titolare, e intende destinarlo, che dei soggetti destinatari del medesimo.
- iv) **PROGRAMMAZIONE**: programmare un patrimonio significa sottoporlo a regole e precetti che, in maniera automatica, si attivano al verificarsi di determinati eventi.

Ore 12:00 **Discussione**

HI-TECH SKIN NEWS

Chairman: V. Abrusci - G. Scarcella

Ore 12:15 **La gestione del rosso nei trattamenti hi-tech in dermatologia plastica**

G. Scarcella

Sono oramai alcuni decenni che per il trattamento di quadri dermatologici estetici e non come le Teleangiectasie degli arti inferiori, l'Eritrosi, la Couperose e gli stessi Angiomi cutanei il "gold" standard è rappresentato dall'utilizzo di fonti di luce con attività terapeutica. Queste fonti di Energia Luminosa possono essere di tipo policromatico come la Luce Pulsata Intensa, oppure monocromatico come i Laser. Secondo la Teoria della Fototermolisi Selettiva di Anderson e Parrish (1983); nel momento in cui si vuole trattare una Lesione Cutanea con l'ausilio di Fonti di Energia Luminosa distruggendola in maniera selettiva, e cioè senza arrecare danno alle strutture cutanee circostanti la lesione, si devono utilizzare delle Lunghezze d'Onda assorbite selettivamente dal "cromoforo- bersaglio". Nel caso delle Lesioni Vascolari Cutanee il "cromoforo- bersaglio" elettivo è rappresentato dalla Emoglobina, e le Fonti di Energia Luminosa suddette, ad attività terapeutica nei confronti delle Lesioni Vascolari, hanno tutte delle Lunghezze d'Onda assorbite dalla Emoglobina in modo più o meno performante. Pertanto più Emoglobina è presente nella Lesione da "trattare-distruggere", più facile sarà per la Fonte di Luce adoperata portare a termine il compito assegnatole. Per questo motivo in diversi Protocolli di Trattamento Laser delle Lesioni Vascolari Cutanee si è pensato di cercare di aumentare subito prima del Trattamento stesso, tramite mezzi fisici e/o chimici, la quantità di "cromoforo- bersaglio" presente al fine di migliorare le performances del Trattamento stesso. In questa Relazione si parlerà di come ricercare ed aumentare il rosso-target per velocizzare e migliorare i risultati nel trattamento delle patologie dermatologiche suddette.

Ore 12:30 **Ultrasuoni nell'invecchiamento del viso**

M. Romagnoli

Il mercato del ringiovanimento cutaneo ed in particolare quello del rassodamento e rimodellamento non invasivi con strumentazioni è tra quelli in maggior sviluppo.

Infatti negli ultimi 10 anni la letteratura scientifica sull'argomento è stata prolifica e con lei l'offerta di device il cui scopo è quello di rendere sempre meno traumatico e più naturale il raggiungimento di una cute tonica luminosa e compatta creando un'efficace alternativa ad un problema, quello della lassità, per il quale il lifting chirurgico, tutt'oggi considerato il gold standard, era il solo rimedio possibile. Gli ultrasuoni micro focalizzati ad alta intensità sottoguida ecografica si pongono come una vera novità di questo settore della medicina del benessere e del ringiovanimento cutaneo. La metodica, eseguibile in singola seduta in media di 60 minuti, ha il grande vantaggio di poter essere eseguita in qualsiasi periodo dell'anno e su tutti i tipi di cute con una ripresa immediata della vita sociale. Il paziente ideale è rappresentato da chi non ha ancora l'indicazione chirurgica, con una lassità cutanea lieve-moderata del volto, collo e décolleté e non vuole trattamenti invasivi o che rischiano di modificare la fisionomia. La peculiarità di ULTHERAPY sta nel lavorare in modo sicuro e preciso su tre piani cutanei fino alla profondità, fino ad oggi mai raggiunta, di 4,5 mm e quindi anche sullo SMAS. Il principio è quello dello stimolo alla produzione di nuove fibre collagene a partire da piccole aree di denaturazione di circa 1 mm prodotte dall'ultrasuono in numero di circa 16000, per il trattamento dell'intero volto, su piani differenti ed



in modo frazionale senza il coinvolgimento dell'epidermide. Il risultato si evidenzia progressivamente nell'arco dei tre sei mesi successivi ed ha una durata media di 12 mesi. Il crescente numero di articoli pubblicati negli ultimi anni testimonia quanto questa metodica sia sempre più utilizzata nel mondo con successo e scarsi effetti collaterali.

Ore 12:45 **Luce Led: come, quando e perché**

E. Perosino

Ore 13:00 **Nevi e laser: realtà o tabù?**

V. Abrusci

Presentazione assolutamente fotografica che spiega il perché, come e quando usare i laser per trattate i nei. Mette in evidenza il vantaggio dell'impiego dei laser ablativi e non ablativi nel trattamento di nei antiestetici benigni del viso e del tronco... e anche di nei di difficilissimo trattamento come nei antiestetici congeniti e altri nei antiestetici complessi, tutti trattati con chirurgia minimamente invasiva laser assistita. Lo scopo fondamentale di questa presentazione è quella di farti usare i laser che hai in studio per il trattamento di nei antiestetici minimizzando notevolmente le cicatrici.

Spazio Innovazione

Venerdì 17 Aprile 2015

Simposio: La pubblicazione scientifica

Chairman: P. Cazzola

Ore 11:00 **Come si scrive un articolo scientifico**

P. Cazzola

Medico-Chirurgo, Specialista in Anatomia e Istologia Patologica, Medical writer, Direttore Responsabile di Riviste Scientifiche pubblicate da Edizioni Scripta Manent, Milano

Scrivere è il modo più antico per tramandare agli altri le opere e i pensieri propri.

In ambito medico si può scrivere per rivolgersi ai colleghi oppure al grande pubblico od ad entrambi. Esistono così almeno due tipologie di scritti: l'articolo scientifico o la rassegna scientifica. Il primo viene redatto per comunicare i risultati di una propria ricerca e, in genere, segue lo schema IMRED, mentre la rassegna è una recensione organica e commentata di libri e articoli relativi a un particolare argomento. In entrambi casi è opportuno seguire le regole indicate nelle Istruzioni fornite dalle singole riviste, pena il rifiuto.

Nella presente comunicazione vengono presentati, come se fossero pezzi anatomici patologici, i più comuni errori riscontrati negli uffici redazionali di alcune riviste e vengono forniti consigli pratici per la stesura di un testo scientifico.

Ore 11:30 **L'articolo scientifico: un trait d'union tra industria farmaceutica, medico e farmacista**

D. Tedeschi

Medico Chirurgo, Specialista in Anatomia Patologica, Direttore Medico e Manager Farmaceutico

Un articolo scientifico, una pubblicazione, un lavoro editoriale, un redazionale sono tutte facce della stessa medaglia: uno strumento condiviso che è anche un obiettivo comune dell'azienda farmaceutica, del medico, del farmacista. Durante la lettura viene sottolineata l'importanza che la pubblicazione scientifica ha nell'ambito del mondo sanitario, dove comunicare significa rendere pubblici risultati emersi da ricerche cliniche sul farmaco, sulla sua efficacia e sicurezza in determinate condizioni cliniche. Comunicare attraverso un articolo scientifico significa anche veicolare informazioni, dati ed esperienze su integratori, nutraceutici, cosmeceutici, dispositivi medici, cosmetici, tecniche di intervento e su qualsiasi altro prodotto per la salute, che possa essere applicato o somministrato in generale per mantenere e migliorare lo stato di benessere. L'articolo scientifico deve essere ospitato da riviste accreditate, di livello nazionale e respiro internazionale, selezionate dagli autori a seconda delle rispettive finalità e del proprio ambito specialistico, con un occhio di riguardo, sempre, verso l'osservanza dei principi di etica e di legalità.



Ore 12:00 **Discussione**

Simposio: La Galenica: un'opportunità tra tradizione e innovazione (Federfarma)

Chairman: M. Bandi

Ore 14:00 **La neo galenica, un nuovo modo di interpretare la tradizione**

A. Fabbriconi - P. Siciliano (Gruppo Galenica ricerca e sviluppo)

Ore 14:20 **Il valore dello scambio interprofessionale per la migliore soddisfazione del paziente**

M. Ippolito

Ore 14:40 **Le materie prime di qualità; il valore dei partner**

F. La Forgia

FARMALABOR SRL: PRODUCIAMO QUALITÀ

Farmalabor è nata nel 2001 grazie alla competenza e all'audacia di un gruppo di farmacisti. Dalla piccola struttura iniziale, di 37 mq, si è passati agli attuali 12.000 mq, distribuiti su due siti di produzione. Nel 2009 riceve l'autorizzazione dal Ministero della Salute all'acquisto ed al commercio all'ingrosso di sostanze stupefacenti; nel 2010 diventa Officina Farmaceutica autorizzata dall'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) alla ripartizione e rilascio lotti dei principi farmacologicamente attivi ai sensi del DI 219/06. L'azienda si articola in tre divisioni, ciascuna con una propria specializzazione ma in costante sinergia: Materie Prime, Pack e Tech. La qualità dell'azienda anche nell'innovazione: Farmalabor ha vinto il Premio Confindustria "Imprese per l'Innovazione - Andrea Pininfarina 2014", destinato alle 20 aziende italiane che hanno raggiunto i maggior successi in ricerca e innovazione. Inoltre, la giuria del Premio ha assegnato all'azienda pugliese anche la Menzione Speciale Expo 2015, per aver saputo valorizzare un prodotto tipico del territorio in modo innovativo. Il progetto in questione è il partenariato "Vis Maris": un vitigno locale improduttivo (l'uva di Troia ad acino piccolo) è stato recuperato ed ha arricchito i tradizionali mangimi per pesci. Ultimi successi: In collaborazione con l'Università di Bari, Dipartimento di Farmacia - Scienze del Farmaco, Farmalabor ha introdotto Aloplus®, un sistema innovativo per rendere più efficaci e sicure le preparazioni farmaceutiche a base di Minoxidil. Il progetto N.A.T.U.RE. (Cluster), in cui Farmalabor è azienda capofila, a dicembre 2014 si è classificato primo nell'ambito dei 118 progetti che hanno gareggiato per un finanziamento della Regione Puglia. FARMALABOR CAMPUS

Il Centro Studi e Ricerche "Dr. Sergio Fontana, 1900-1982" affiancherà i laboratori interni nello sviluppo dei progetti già avviati e sarà impegnato nell'individuazione, nello studio e nella sperimentazione di nuovi prodotti per il settore farmaceutico, alimentare, cosmetico e nutraceutico. Sarà, inoltre, il punto di riferimento per la formazione professionale post-laurea di ricercatori, medici e farmacisti preparatori, a livello nazionale ed internazionale. In particolare, l'attuale offerta formativa comprende:

- un calendario di corsi intensivi di approfondimento galenico e cosmetico, in partnership con Sinerga;
- una Scuola permanente post laurea di Galenica farmaceutica, in partnership con la SIFAP (Società Italiana Farmacisti Preparatori);
- un Master di II livello in Scienze dei prodotti cosmetici, in partnership con l'Università di Bari.

Simposio: Capelli al femminile (DDI)

Chairman: C. Rigoni - M. Melino

Ore 15:00 **La caduta dei capelli nella donna**

C. Vincenzi

*Dermatologia, Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale (MESDIS)
Università di Bologna*

In questa relazione verranno presentate le più comuni malattie dei capelli nella donna, quali sono i percorsi da seguire per una corretta diagnosi e, in particolare verrà descritta l'utilità della dermatoscopia del cuoio capelluto che è una tecnica diagnostica non invasiva che permette:

- 1) di fare diagnosi di alopecia androgenetica nelle fasi iniziali e di fare diagnosi differenziale fra alopecia androgenetica e telogen effluvium.
- 2) di diagnosticare se una alopecia è cicatriziale o non.
- 3) un follow-up a breve termine nell'alopecia areata, in quanto permette di valutare la fase di attività della malattia.



- 4) una veloce diagnosi di alcune alterazioni del fusto del capello.
5) permette di eseguire una biopsia "guidata" che è un elemento cruciale per l'istopatologo che deve fare diagnosi, soprattutto nelle alopecia cicatriziali.
Verranno inoltre presentate le terapie sia attuali sia quelle in studio per le diverse malattie.

Ore 15:20 **La dermatite seborroica aspetti clinici dermatoscopici, che fare?**

M.P. De Padova

Ospedale Privato Nigrisoli-Bologna

La dermatite seborroica (D.S.) è una malattia cronica infiammatoria della cute, che si localizza in aree ricche di ghiandole sebacee, di solito inizia alla pubertà con un picco di incidenza a 40 anni di età ed è più comune nei maschi. I pazienti sviluppano chiazze rosse simmetriche a margini sfumati, opache, con squame grasse e giallastre che tendono a staccarsi, accompagnate spesso da prurito. La dermoscopia nella D.S. ci dà dei quadri molto suggestivi sia sull'eritema che sulla desquamazione, con una risposta significativa e chiara circa la risposta al trattamento più idoneo, in questa patologia così recidivante. La D.S. ha una distribuzione tipica in zone ricche di ghiandole sebacee come il cuoio capelluto, le sopracciglia, la glabella, le pieghe naso-labiali, le guance, le sedi peri-auricolare e pre-sternale, le aree interscapolari ed inguinale. Alcuni pazienti possono sviluppare blefarite con palpebre eritematose e con distruzione sui follicoli delle ciglia. I pazienti con infezione da HIV, malattie neurologiche, tra cui il Parkinson e paralisi dei nervi cranici, hanno una maggiore incidenza di dermatite seborroica. I pazienti che presentano insorgenza improvvisa di una grave forma di dermatite seborroica dovrebbero essere sottoposti a screening per i fattori di rischio per l'HIV. Pur essendo del tutto benigna essa può influenzare negativamente le relazioni sociali e la qualità di vita. Nei soggetti con DS si crea un microambiente ideale per la proliferazione del lievito *Malassezia*, con produzione di acidi grassi infiammatori e successiva degradazione del sebo ad opera della lipasi. La patogenesi di DS è complessa e sembra sia legata ad interazioni fisiopatologiche tra cuoio capelluto, cute, microflora cutanea, e sistema immunitario nello strato corneo (SC). In particolare, la *Malassezia*, comunemente, presente nella normale flora cutanea, ma presente in proporzioni maggiori nella cute del cuoio capelluto dei pazienti con DS, hanno mostrato di innescare una risposta epidermica infiammatoria e iperproliferativa, portando ad un'alterazione della barriera nello SC. La *Malassezia* specie: *M. restricta* e *M. globosa* sembrano essere le più frequentemente coinvolte. La dermatite seborroica tende a cronicizzare e di solito non c'è alcuna strategia per liberarsene definitivamente: tuttavia le terapie, sono in grado di tenere sotto controllo i sintomi durante gli episodi acuti. L'approccio migliore dipende dalla sede interessata, dalla gravità del disturbo e dall'eventuale presenza dei sintomi. Le creme più utilizzate contengono generalmente sostanze ad azione antinfiammatoria e seboregolatrice, come il selenio, lo zinco piritione. La terapia cosmetologica si basa sulla detersione con prodotti specifici e applicazione di creme con principi attivi antimicotici e lenitivi, tra gli antimicotici: Ketoconazolo, Cotrimazolo, Ciclopiroxolamina, Zinco piritione, Selenio disolfuro, tra i seboregolatori: Zinco piritione, Niacinamide.

Tra i lenitivi: Ac. beta glicirretico. La terapia farmacologica si basa anche sull'uso di antinfiammatori come steroidi topici ed inibitori della calcineurina. Le creme cortisoniche hanno una rapida azione antinfiammatoria, ma vanno utilizzate per brevissimi periodi e sotto la prescrizione sempre dello specialista. Nella scelta e nello sviluppo di un prodotto per il trattamento della DS è necessario tener presente la sicurezza e l'efficacia degli ingredienti, nonché la possibilità di diminuire la velocità di ricomparsa della malattia, senza creare fenomeni di sensibilizzazione. Inoltre se nella terapia d'attacco abbiamo una riduzione o scomparsa dei segni e dei sintomi della malattia, ricercare ed utilizzare una terapia di mantenimento è fondamentale, perché emerge sempre di più il problema del follow-up e delle recidive; quindi prevenire con l'impiego, eventualmente, di un prodotto, con una posologia ridotta e preventiva, in grado di mantenere un equilibrio in questa patologia così recidivante, è di estrema necessità, evitando però la comparsa di effetti collaterali che sono tipici con trattamenti così lunghi.

Ore 15:40 **La cosmetologia dei capelli al femminile**

C. Rigoni

Simposio: Capelli al maschile (Clinica Dermatologica Università di Bologna)

Chairman: B.M. Piraccini - F. Buttafarro

Ore 16:00 **I problemi di capelli: dal neonato all'adolescente**

M. Starace

**Ore 16:15 Alopecia androgenetica (calvizie) maschile***F. Bruni**Dermatologia - Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale (DIMES)
Alma Mater Studiorum - Università di Bologna*

L'Alopecia androgenetica è la malattia dei capelli più frequente. Si stima che ne sia affetto circa l'80% dei maschi nel corso della vita. Nella maggior parte dei casi l'AGA esordisce intorno ai 20 anni e si manifesta più evidentemente intorno ai 30 anni. È comunque possibile un esordio anche in età precoce.

Nell'alopecia androgenetica maschile i follicoli piliferi delle regioni colpite vanno incontro a una progressiva trasformazione che li rende via via più piccoli e superficiali (miniaturizzazione). I follicoli miniaturizzati producono peli più sottili, scarsamente pigmentati ed hanno una fase anagen molto più corta. L'esordio dell'alopecia androgenetica generalmente non è acuto: il paziente nota un lento e progressivo diradamento dei capelli a livello della regione temporale e talvolta del vertice. Alcune metodiche non invasive o semi-invasive possono essere utilizzate per valutare la progressione della malattia e la sua risposta a eventuali trattamenti. La Dermatoscopia (tricoscopia) permette di fare diagnosi di alopecia androgenetica quando una variazione del diametro interessa più del 20% dei capelli delle regioni androgeno-dipendenti. La dermatoscopia può inoltre mostrare, specialmente nelle forme lievi ad elevata densità di capelli, depressioni peripilari, che appaiono come aloni bruni, lievemente depressi, che si estendono per circa 1 mm attorno all'ostio follicolare. Nell'AGA grave, è caratteristico osservare numerosi follicoli vuoti o contenuti peli completamente miniaturizzati.

Ore 16:30 Terapie cosmetiche, farmacologiche, tecniche di camouflagage*B.M. Piraccini**Dermatologia - Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale (DIMES)
Alma Mater Studiorum - Università di Bologna*

La terapia medica è utilizzata per prevenire la progressione dell'AGA e indurre un inspessimento dei capelli assottigliati. Un miglioramento è possibile solo se i follicoli non sono completamente miniaturizzati. L'efficacia della terapia medica deve essere valutata dopo almeno 6 mesi di trattamento e la terapia deve essere protratta nel tempo per mantenere l'effetto. In caso di mancata risposta alla terapia prescritta è possibile associare più trattamenti medici ed eventualmente considerare la terapia chirurgica. Solo 2 trattamenti medici sono approvati dal ministero della sanità: finasteride 1 mg e minoxidil 2 e 5% lozione. Le lozioni cosmetiche possono essere utilizzate in associazione alle terapie mediche per prevenire e ridurre il telogen effluvium stagionale. Alcuni prodotti hanno studi che dimostrano un aumento della conta dei capelli dopo il trattamento. I principi attivi comprendono molecole brevettate di sintesi con specifiche proprietà tricotrofiche o tricogeniche, melatonina, caffeina, peptidi del rame. Sono molto prescritti anche gli integratori alimentari. I principi attivi più rappresentati sono amminocidi, vitamine, oligoelementi, antiossidanti e derivati fitoterapici ad attività antiandrogena o i fitoestrogeni.

Ore 16:45 Tecniche chirurgiche*F. Buttafarro***Simposio: La pelle al centro (ADMG)***Chairman: S. Centofanti - S. Curia - A. Ferrari***Ore 17:00 Vitiligine: passato, presente e futuro***S. Mercuri***Ore 17:15 Laser Frazionato in dermoestetica***E. Cervadoro***Ore 17:30 Terapia fotodinamica in dermoestetica e nella cheratosi attinica***D. Fai***Ore 17:45 L'età? Un concetto relativo***R. Lopreiato***Ore 18:00 Triage dermatologico nella gestione delle lesioni del volto***I. Stanganelli*



Sabato 18 Aprile 2015

Simposio: La terapia fotodinamica

Chairman: D. Fai - P. Cappugi - F. Fantini

Ore 10:00 **Terapia fotodinamica con luce diurna (Daylight PDT)**

T. Gobello

La terapia fotodinamica è una valida opzione terapeutica per lesioni precancerose e cancerose della pelle ed è considerata un trattamento ottimale per le cheratosi attiniche e il campo di cancerizzazione. La terapia è normalmente ben tollerata ma il dolore che si verifica durante il trattamento può complicare la situazione, specie se si trattano aree ampie o particolari localizzazioni (viso e cuoio capelluto). A volte il dolore è così intenso da indurre la sospensione o l'interruzione del trattamento. La terapia con la luce diurna è stata recentemente messa a punto per semplificare le procedure tradizionali, ottenendo risultati terapeutici sovrapponibili con il vantaggio della netta riduzione della sintomatologia dolorosa. Esamino la letteratura sull'argomento e descrivo l'esperienza personale.

Ore 10:20 **Terapia fotodinamica tra patologia ed estetica**

D. Fai

La terapia fotodinamica è una possibilità terapeutica universalmente utilizzata e in Europa approvata per il trattamento delle cheratosi attiniche, epitelomi basocellulari e Morbo di Bowen. La maggioranza dei casi trattati evidenzia la sua efficacia, un eccellente risultato cosmetologico e una percentuale di recidiva di poco superiore al trattamento chirurgico oltre ad una preferenza da parte del paziente soprattutto se reduce da altri interventi chirurgici e con lesioni neoplastiche multiple. Le applicazioni non oncologiche in dermatologia estetica includono l'acne volgare, il fotoringiovanimento, la rosacea, cicatrici post acneiche ecc. indicazioni tutte off label, con risultati contrastanti e che necessitano di ulteriori dati clinici ed epidemiologici. Descriviamo la nostra esperienza clinica nel trattamento di diversi inestetismi cutanei di comune riscontro nella pratica quotidiana.

Ore 10:40 **Terapia fotodinamica in oncologia cutanea**

P. Brianti

Workshop: Dalla ruga alla piaga: attualità e trasversabilità di utilizzo dell'acido ialuronico (Fidia)

Chairman: S. Gasperini - A. Sparavigna

Ore 11:00 **Che cos'è l'acido ialuronico**

- Quali sono le sue azioni ed i suoi usi per tutte le problematiche cutanee: dalle ferite difficili, alla dermatologia clinica
 - Dove e come usarlo
 - Quali "avvertenze" d'uso: un prodotto specifico per ogni problema
- S. Gasperini*

Ore 11:30 **L'acido ialuronico, un grande alleato per la pelle matura**

- Dove e come usarlo
- Quali attenzioni nell'utilizzo

A. Sparavigna

Derming, Istituto di Ricerche Cliniche e Bio-Ingegneria, Monza

Con il processo di invecchiamento la cute va incontro a una serie di modificazioni strutturali che hanno origine prevalentemente nel derma. Nello specifico si assiste a una riduzione della componente fibrosa (collagene ed elastina) e ad una contrazione significativa della matrice amorfa, costituita principalmente da acido ialuronico (HA). L'HA è un polimero costituito da unità alternate di acido glicuronico e di acetilglicosamina che si ripetono in una lunga catena lineare e flessibile. Ogni unità monomerica è in grado di associare fino a 15 molecole di acqua; attraverso questa peculiare caratteristica l'HA conferisce elevata idratazione e turgore allo strato dermico. L'HA è una molecola polifunzionale il cui ruolo non si riduce alla semplice funzione strutturale; attraverso la presenza di forme a diverso peso molecolare e il legame a specifici recettori di membrana (CD44, RHAMM, ICAM-1) è coinvolto in svariati eventi fisiologici tra cui processi infiammatori, adesione cellula-cellula, migrazione, proliferazione ed attivazione cellulare. Ne consegue che la riduzione fisiologica della matrice amorfa dovuta al processo di invecchiamento cutaneo si traduce in alterazioni non solo estetiche



(formazione di rughe, perdita di tono ed elasticità) ma anche funzionali, compromettendo la corretta efficienza dei processi di rigenerazione cutanea. Grazie alle sue eccellenti proprietà chimico-fisiche (biodegradabilità, biocompatibilità, atossicità...) e alla grande versatilità funzionale, l'HA si è rivelato un eccellente strumento in ambito clinico e dermocosmetico, consentendo lo sviluppo di prodotti specifici, il cui utilizzo, se giustamente indirizzato, può essere di grande aiuto nel trattamento di lesioni, patologie ed inestetismi cutanei.

Simposio: Oncologia dermatologica e prevenzione (SIDCO)

Chairman: M. Fimiani

Ore 12:00 Chi deve occuparsi di dermatologia chirurgico-oncologica

F. Fantini

S.C. Dermatologia, Azienda Ospedale di Lecco

La dermatologia chirurgico-oncologica è un settore medico specialistico i cui referenti, nella realtà italiana come di altri Paesi, non sono ben determinati. La facile accessibilità, il basso rischio operatorio, la ridotta incidenza di complicanze rendono quest'area terreno di pratica per una pleora di professionisti forniti di competenze chirurgiche. Nessun altro settore specialistico è considerato terra di tutti e di nessuno come la chirurgia cutanea.

Eppure è ampiamente dimostrato che, se non si vogliono identificare le competenze oncologiche con la mera familiarità con il bisturi, la buona pratica della dermatologia oncologica richiede conoscenze ed esperienza specialistiche, necessarie a diversi livelli:

1. Una corretta diagnosi pre-operatoria è indispensabile per poter pianificare in maniera appropriata il trattamento: decidere se una lesione è a rischio, con quali tempi e modalità vada trattata
2. L'esperienza di metodiche terapeutiche alternative consente di poter scegliere, tra le diverse opzioni, quelle con il miglior rapporto costo-efficacia
3. La terapia chirurgica richiede comunque una buona esperienza clinica ed istopatologica, e la conoscenza di letteratura e linee guida, necessarie per la valutazione corretta dei margini lesionali, per l'applicazione di margini di escissione adeguati e per la previsione dei patterns di crescita neoplastica
4. Gli stessi requisiti sono necessari per il follow up successivo al trattamento, per la diagnosi precoce di recidive locali o a distanza.

Il corretto inquadramento diagnostico e la scelta del percorso terapeutico più appropriato sono inoltre necessari per ottimizzare il più possibile l'appropriatezza del percorso clinico, valutazione indispensabile in tempi di stringente riduzione dei costi sanitari e di aumento del contenzioso legale. I centri che si occupano di dermato-oncologia in maniera specialistica offrono infine il vantaggio dell'esperienza derivante dall'ampia casistica trattata.

Ore 12:20 Tecnologie Laser e sorgenti luminose intense al servizio del Dermatologo per la cura della pelle

M. Dal Canton

Dermatologo, Belluno. Società Italiana di Dermatologia Chirurgica ed Oncologica (SIDCO)

L'introduzione delle tecnologie laser in medicina negli anni '60 ha portato senz'altro importanti innovazioni nella operatività del dermatologo nella pratica clinica. La teoria della fototermodisi selettiva (1983) e la messa a punto delle tecnologie laser che per prime hanno concretizzato la possibilità di agire selettivamente su un cromoforo bersaglio, quali i laser vascolari e pigmento specifici, ha costituito il punto di svolta fondamentale nella implementazione delle tecnologie laser in dermatologia, introducendo la possibilità di operare conservativamente, pur aggressivamente, su bersagli intracutanei selezionati. In seguito anche le luci policromatiche intense si sono finalizzate ad applicarne il più possibile la fisica. La teoria della fototermodisi estesa (2001) ha poi dato supporto teorico alla osservazione clinica del miglioramento strutturale della superficie cutanea, il quale si evidenzia con frequenza collaterale ai trattamenti laser vascolari e con luci policromatiche intense, specialmente quando applicate con modalità di scansione e/o su ampie superfici. La teoria della fototermodisi frazionata, concepita nel 2003, ha rinnovato l'interesse per l'impiego di tecnologie non ablative ed ablative, valorizzando la possibilità di un rimodellamento dermico con approccio non invasivo, rinnovando tecnologie quali il laser CO₂ e il laser Er: YAG 2940, rese meno interessanti dalla crescente aspirazione, da parte dei pazienti quanto degli specialisti, di prestazioni performanti a fronte di un down time sempre più contenuti. La presente relazione delinea i passi fondamentali nell'evoluzione del fotoringiovanimento laser del volto e le prerogative delle tecnologie e procedure più rilevanti al servizio della cura della pelle nell'armamentario terapeutico della moderna Dermatologia.



Ore 12:40 **Prevenzione dei tumori cutanei: il sole, amico o nemico**

M. Gattoni, A. Ascari Raccagni, M. Fimiani

Vengono dapprima descritte le generalità sulle radiazioni U.V.

Si evidenziano oltre agli effetti positivi delle radiazioni u.v. sull'organismo anche gli effetti negativi che si manifestano sulla cute:

- 1) alterazione del sistema immunitario
- 2) eritema ed ustioni
- 3) fotosensibilizzazione (fotoallergia e fototossicità)
- 4) fotodermatosi.

Da ultimo vengono esaminati gli effetti della fotocarcinogenesi dal punto di vista eziologico, statistico e iconografico.

Simposio: Tricologia avanzata: revisione di tutte le possibilità terapeutiche più recenti

Chairman: F. Rinaldi

Ore 13:00 **Introduzione**

F. Rinaldi

Nel 1973 Limas e Freis pubblicarono un articolo sull'American Journal of Cardiology sull'effetto del minoxidil nel trattamento dell'ipertensione arteriosa in pazienti affetti da insufficienza renale. Oltre all'efficacia del farmaco, gli Autori segnalavano un effetto collaterale comune e certamente spiacevole rappresentato dalla comparsa d'ipertricosi: effetto che ne ha limitato molto l'uso orale per combattere l'ipertensione, dal momento che molti pazienti giudicavano inaccettabile il forte aumento dei peli soprattutto del viso. Oltre al disagio estetico e sociale dell'ipertricosi, però, il minoxidil determinava anche una ricrescita di capelli negli uomini affetti da calvizie androgenetica, e in modo assolutamente inverso, ciò rappresentava certamente una sorpresa piacevole e insperata per molti uomini calvi. Questa considerazione ha portato alcuni ricercatori dell'azienda farmaceutica produttrice del minoxidil a sviluppare una formulazione topica della sostanza per la cura dell'alopecia androgenetica maschile e femminile. Nel 1986 fu presentato per la prima volta alla classe medica dermatologica un prodotto topico contenente il 2% di minoxidil, e nel maggio del 1987 al Congresso Mondiale di Dermatologia organizzato a Berlino, fu data grande rilevanza ai lavori scientifici che dimostravano l'efficacia del farmaco topico nella cura dei capelli. Nel 1993, dopo anni di nuovi studi, fu proposta una formulazione topica a base di minoxidil per la cura dell'alopecia androgenetica maschile e femminile, contenente il 5% di principio attivo. Dal 1986 il minoxidil ha permesso di capire che esisteva una via scientifica per la terapia dei capelli, e, ancora oggi, le linee guida ufficiali della letteratura scientifica del trattamento della calvizie considerano efficaci e consigliabili due farmaci: il minoxidil e la finasteride. Ma da allora la ricerca in campo tricologico ha fatto enormi passi avanti, e da anni numerosi studi scientifici hanno dimostrato che molte nuove molecole naturali o sintetiche possono essere utili nella cura delle diverse patologie dei capelli e dello scalpo. Scopo di questo workshop di tricologia è la revisione dei dati biologici e clinici più moderni, e per fare questo metteremo a fuoco le notizie più recenti di biologia del follicolo pilifero, e quindi i meccanismi di azione delle terapie più accreditate in campo tricologico. Verranno affrontate tutte le alternative terapeutiche alla finasteride e al minoxidil, a partire dall'uso dei fattori di crescita piastrinici (PRP) e dei mimicking growth factors sintetici, alla regolazione dei ritmi circadiani per controllare la caduta dei capelli, a nuovi farmaci utili per la cura dell'alopecia areata e cicatriziale, a molte sostanze naturali che possono essere un'alternativa valida ai farmaci. Ci occuperemo anche di terapia fotodinamica, e degli effetti della biostimolazione con i LED sulle patologie dello scalpo e dei capelli. Parleremo delle nuove tecniche di autotrapianto con la metodica della FUE, valutando i vantaggi e gli svantaggi rispetto alla tecnica tradizionale della FUT. Un percorso a 360° sulle possibilità di affrontare un problema molto sentito da un numero importante di persone, dall'età adolescenziale a quella matura.

Ore 13:05 **Ghiandola pineale e ritmo circadiano**

F. Bonomini

Ore 13:20 **Fototerapia e terapia fotodinamica in tricologia**

E. Sorbellini

Ore 13:40 **Dal PRP al trapianto passando dai farmaci e gli integratori**

F. Rinaldi

**Simposio: Chirurgia mini invasiva per una bellezza naturale (Assece)***Chairman: R. Oddenino***Ore 14:00 Liposcultura in Day Surgery***E. Garassino*

In questo articolo viene trattata la liposuzione in regime di Day Surgery. Vengono analizzati, a tal riguardo 86 pazienti sottoposti a tali trattamenti. Si analizzano l'eziologia, le indicazioni, le metodiche chirurgiche, la soddisfazione estetica del paziente a tale trattamento e soprattutto le eventuali complicanze. Vengono inoltre analizzate le complicanze fatali di tali interventi con statistiche dagli anni 2000 ad oggi.

Ore 14:15 La liposuzione assistita da radiofrequenza nelle adiposità e lassità cutanee del corpo*M. Cavallini*

La radiofrequenza è una forma di energia in grado di riscaldare il tessuto cutaneo provocando un immediato e travolgente tensionamento della pelle: questo effetto viene sfruttato in medicina estetica per tutte le condizioni di presenza di lassità cutanea e di grinature dovute all'aging (sul viso, sulla parte superiore delle ginocchia, sulla zona intorno all'ombelico). Ma questo effetto di rimessa in tensione viene esercitato in chirurgia plastica dalla radiofrequenza anche nella sua associazione con la liposuzione: in questo caso si interviene sugli accumuli localizzati di grasso (come sull'addome, sull'interno braccia, sul sotto mento) permettendo una liposcultura e modellamento dei volumi corporei con uno stiramento della pelle sopra stante, senza lasciare un effetto di svuotamento tissutale

Ore 14:30 Minilift e lipofilling*F. Caviggioli*

Università degli Studi di Milano - U.O. Chirurgia Plastica, MultiMedica Holding S.p.A., Sesto San Giovanni (Milano)

L'aging face rappresenta un problema che implica complessi cambiamenti anatomici dei tessuti molli del volto, condizionati prevalentemente dall'effetto della forza di gravità e dall'invecchiamento cutaneo. La progressiva lassità strutturale, la dislocazione del tessuto adiposo e la ptosi cutanea sono caratteristiche comuni, le quali possono essere trattate con metodiche ormai standardizzate, ma anche con tecniche innovative, sebbene punto fondamentale comune rimanga l'approccio individualizzato da paziente a paziente. Tra le tecniche innovative per il trattamento dell'invecchiamento del volto si annoverano il minilifting e l'innesto di tessuto adiposo autologo. Quest'ultimo, recentemente applicato in campi un tempo inaspettati, presenta proprietà rigenerative che lo rendono opzione interessante sia in chirurgia estetica sia in chirurgia ricostruttiva. La combinazione di minilifting e di lipofilling sta diventando una strategia innovativa e popolare, grazie alla sua semplicità, flessibilità, sicurezza e agli eccellenti risultati.

Ore 14:45 Lifting del sopracciglio: indicazioni e limiti*F.B. Preis***Workshop: L'attività delle radiazioni solari sulla pelle e le possibili implicazioni: gestione dei rischi (La Roche Posay)***Chairman: A. Di Pietro - I. Luppino***Ore 15:00 L'attività delle radiazioni solari sulla pelle e le possibili implicazioni: gestione dei rischi***I. Luppino***Ore 15:40 Diventa Skin checker***M. Monza***Workshop: Cellulite 2.0: L'anticellulite da indossare (Desa Pharma)***Chairman: M. Perrone***Ore 16:00 La cellulite genesi e stadi evolutivi***M. Perrone**Chimico - Direzione Tecnica Desa Pharma*

Viene rapidamente esaminata la genesi della pannicolopatia edemato-fibro-sclerotica in special modo in relazione al funzionamento del microcircolo, laddove si produce l'aggre-



gazione degli adipociti. Viene esposta una panoramica degli stadi evolutivi della patologia che, investigati con l'ausilio di tecniche termografiche, permettono di classificare il livello di cellulite e di conseguenza tarare i rimedi opportuni.

Ore 16:15 **Cellulite: le soluzioni, oggi, disponibili sul mercato**

A. Stella

Direzione Marketing Desa Pharma

Per combattere la cellulite diversi sono i rimedi presenti sul mercato: il canale Mass Market offre essenzialmente trattamenti cosmetici e shorts micro incapsulati; il canale Farmacia dimostra la sua vocazione di canale maggiormente specializzato offrendo non solo trattamenti cosmetici e leggings micro incapsulati, ma anche Dispositivi Medici ed addirittura Farmaci; ma per risolvere il problema della cellulite l'utente può trovare rimedi anche in trattamenti estetici professionali, spesso molto costosi o addirittura in trattamenti chirurgici.

Ore 16:30 **Cellulite 2.0: una nuova tecnologia al servizio della cellulite**

F. Puoci

Chimico e tecnologo farmaceutico - Università della Calabria

Gli Smart textile in campo dermocosmetico possono essere definiti come tessuti intelligenti caratterizzati da proprietà paragonabili a quelle dei prodotti cosmetici tradizionali. Una delle principali differenze nell'utilizzo di "cosmetically oriented textiles" risiede anche nel rilascio prolungato degli attivi. La tecnologia F.A.S.T., sviluppata in ambito dermocosmetico e utilizzata nel prodotto anticellulite System Body di Sauber permette un'efficace "glassatura" polimerica del tessuto ed un funzionale rilascio degli attivi sulla pelle. L'approccio multimodale dato dal rilascio long lasting dei diversi attivi combinato con l'azione meccanica del panty è alla base dell'elevata performance del prodotto.

Ore 16:45 **Test di efficacia**

A. Sparavigna

Dermatologa, DermIng, Istituto di Ricerche Cliniche e Bio-Ingegneria, Monza

La cellulite, conosciuta anche con il termine pannicolopatia edemato-fibro-sclerotica è un'alterazione cutanea molto comune e dalla patogenesi complessa. All'origine di questa manifestazione c'è un rallentamento del microcircolo venoso e linfatico, che si accompagna a condizioni infiammatorie ed edematose con conseguente ipertrofia dei componenti connettivi e adiposi del tessuto sottocutaneo. L'obiettivo di questo studio randomizzato, in doppio cieco, controllato, era di valutare l'efficacia e la tollerabilità di un trattamento anticellulite composto da un prodotto spray applicabile tramite appositi leggings in lycra verso placebo e verso prodotto di riferimento. Il trattamento è stato eseguito una volta al giorno per 4 settimane da 66 volontarie dell'età compresa tra i 25 e i 45 anni con grado di pannicolopatia edemato-fibro-sclerotica lieve/moderato. Le valutazioni cliniche, morfometriche e strumentali sono state eseguite in condizioni basali (T0) e dopo 4 settimane di trattamento (T4). I risultati ottenuti dall'analisi di immagine dei calchi cutanei e dalla termografia da contatto evidenziano per il prodotto in studio a T4 una riduzione significativa dell'aspetto "a buccia d'arancia" (riduzione del parametro profilometrico Wt del 21.5%) e del grado termografico della cellulite (riduzione dello score visivo nel 40% dei soggetti) (attività anticellulite). È stata evidenziata una riduzione della circonferenza delle cosce a tutti i livelli misurati unitamente al grado di dolore al pizzicamento (attività drenante) nel 30% dei soggetti trattati. Dopo 4 settimane di utilizzo è stata evidenziata una riduzione significativa dello strato del pannicolo adiposo (-13.3%) misurato tramite ultrasonografia (attività liporiducete).

Workshop: Patologie da glutine: un problema di dieta e di pelle (Giuliani)

Chairman: M. Gobbetti - S. Piaserico

Ore 17:00 **La malattia celiaca tra mito e realtà**

M. Silano

Ore 17:15 **Sensibilità al glutine**

U. Volta

Ore 17:30 **Glutine e pelle**

S. Piaserico

Ore 17:45 **Dal lievito naturale ai prodotti "Gluten-Free"**

M. Gobbetti

**Domenica 19 Aprile 2015****Simposio: Cibo per la pelle**

Chairman: E. Roda

-
- Ore 10:00 **Dieta mediterranea, le applicazioni cliniche del digiuno e acidi biliari**
E. Roda
- Ore 10:20 **Alcuni nutraceutici di successo nel campo degli antiossidanti, i Glicosinolati, le brassicacee e i nitroderivati della barbabietola**
E. Pagnotta
- Ore 10:40 **Microcircolazione arteriosa e venosa della cute. Nuovi principi attivi fisiopatologici che possono avere rilevanza per l'invecchiamento della pelle**
B. Passarini

Simposio: Acqua come salute

Chairman: F. Ricciuti - A. Malasoma - G. Melis

-
- Ore 11:00 **Terme e dermobenessere**
A. Malasoma
- Ore 11:15 **Terme e malattie cutanee la ricerca scientifica**
M. Cristofolini
Istituto G.B. Mattei per la ricerca termale
In Italia il termalismo ha trascurato la valenza medica che qualificava molte fonti termali. rivolgendosi in questi ultimi anni ad un turismo orientato al benessere e all'estetica. Le terme mediche infatti, allo stato attuale, sono una minoranza, oltre tutto in gran parte prive di documentazione scientifica. La ricerca è necessaria in quanto la medicina termale fa parte della medicina scientifica, è una medicina complementare efficace e a volte addirittura sostitutiva delle cure tradizionali, con minori effetti collaterali. Tra le patologie trattate con successo vi sono anche le patologie cutanee: psoriasi, dermatiti eczematose. ed il Servizio Sanitario Nazionale per l'accreditamento richiede ricerche scientifiche che ne documentino l'efficacia.. Le terme accreditate presso il S.S.N. per la dermatologia sono in Italia quasi un centinaio ma poche hanno pubblicato studi su riviste con Impact Factor. Esaminando la letteratura a livello mondiale dall' anno 2000 ad oggi riscontriamo circa 70 pubblicazioni riportate da pub-med. Per quanto si riferisce alla psoriasi la maggioranza delle ricerche riguardano la climatoterapia presso il Mar Morto e la balneoterapia con Sali del Mar Morto spesso associati alla fototerapia. Numerose sono anche le ricerche nelle Terme che utilizzano acque bicarbonato-calcio-magnesiache. Nei centri di Avene, Roche-Posay ed in particolare a Comano sono stati realizzati studi di base caso-controllo su colture cellulari e sperimentali su animali, metanalisi e revisioni di letteratura, studi clinici osservazionali e caso controllo. L'aggiunta di acqua di Comano a colture di cheratinociti di psoriasico è in grado di ridurre la sintesi di citochine e marcatori specifici del fenotipo psoriasico Tra le metodiche più utilizzate e riportate in letteratura, vi è la balneofototerapia introdotta nel 1988 presso le Terme di Comano Recentemente l'interesse degli studiosi si è rivolto da un lato (Avene) verso la presenza di microflora presente nelle acque termali che risulta possedere attività antinfiammatoria, dall'altro (Comano) sull'azione regolatrice delle acque termali sul microbiota cutaneo ed intestinale. Quest'ultimo è implicato nei meccanismi alla base di numerose patologie infiammatorie e autoimmuni, mentre il microbiota cutaneo è implicato nell'insorgenza, aggravamento e recidive delle manifestazioni psoriasiche. Altre ricerche riguardano attività rigeneratrice cutanea dell'acqua termale e la qualità della vita nello psoriasico alle terme.
- Ore 11:30 **Microbiota cutaneo e dermatologia termale**
S. Farina
Il microbiota della pelle in individui sani è stato oggetto di studi metagenomici di prima generazione che hanno evidenziato una grande diversità, una variabilità inter- e intra-personale, una specializzazione "biogeografica" e un'instabilità temporale delle popolazioni microbiche molto superiore a quanto stimato precedentemente con tecniche basate su colture in vitro. In seguito la ricerca si è concentrata sullo studio del microbiota associato a specifiche malattie cutanee. I primi risultati suggeriscono una correlazione tra la compo-



zione e la struttura del microbiota cutaneo e il le manifestazioni sia della psoriasi che della dermatite atopica. Tali risultati non implicano al momento la dimostrazione di un rapporto di causa/effetto e sono limitati in riferimento all'approccio metagenomico di prima generazione. La seconda generazione di studi metagenomici sta nuovamente rivoluzionando lo studio del microbiota ma è stata al momento applicata quasi esclusivamente allo studio del microbiota intestinale. Da qui è nato il progetto di uno studio longitudinale pre/post cura sulla composizione delle comunità microbiche cutanee nelle malattie della pelle. In tale studio ci siamo proposti di valutare se il provato effetto curativo nella psoriasi di alcuni farmaci e delle acque termali di Comano sia almeno parzialmente associato al ripristino di un microbiota cutaneo "sano". Nello studio in corso, abbiamo prelevato e sequenziato un totale di 73 campioni (da solchi retroauricolari e gomiti) da 19 pazienti psoriasici campionando sia le regioni cutanee interessate dalle placche psoriasiche che quelle sane. L'analisi computazionale svolta sui 90 miliardi di nucleotidi sequenziati ha evidenziato che le placche psoriasiche ospitano comunità batteriche meno ricche delle zone sane e che l'abbondanza relativa di alcuni batteri riesca a discriminare la cute interessata dalle placche. Tali risultati sembrano suggerire che una diminuita biodiversità microbica e specifiche configurazioni del microbiota siano correlate all'andamento clinico della psoriasi. Il microbiota delle placche psoriasiche presenta in aggiunta a microorganismi batterici anche particelle virali (in particolare fagi) e cellule fungine (genere *Malassezia*), alcune delle quali appartenenti a specie microbiche senza genomi sequenziati o non ancora descritte in letteratura. Tali organismi appartenenti alla cosiddetta "materia oscura microbica" potrebbero avere un ruolo rilevante nella psoriasi e sono in fase di analisi tramite metodi di assemblaggio metagenomico. Inoltre, l'analisi a livello di ceppo dei batteri più abbondanti (*Staphylococcus epidermidis* e *Propionibacterium acnes*) sembra evidenziare specificità a livello di sottospecie sia per ogni singolo individuo che per la nicchia ecologica indotta dalle placche psoriasiche. In conclusione, la letteratura disponibile e i nostri risultati preliminari stanno aprendo nuove ipotesi scientifiche riguardo al ruolo del microbiota cutaneo nella psoriasi con potenziali ricadute terapeutiche.

Ore 11:45 **Malattie cutanee e terme: qualità della vita**

P. De Micheli

Centro Studi Terme Comano

Abbiamo valutato in uno studio clinico prospettico osservazionale gli effetti della balneoterapia alle Terme di Comano da sola o in combinazione con la fototerapia con raggi UVB a banda stretta, in pazienti affetti da psoriasi lieve-moderata sia dal punto di vista clinico che da quello della Qualità della vita. I risultati ottenuti in questo studio clinico hanno messo in evidenza che l'acqua delle Terme di Comano da sola o in combinazione con la fototerapia determina benefici effetti in pazienti con psoriasi lieve-moderata e che la combinazione della balneoterapia con la fototerapia sembra essere più efficace nel migliorare la Qualità della vita e nel diminuire la gravità clinica. L'efficacia e la sicurezza del trattamento con l'acqua delle Terme di Comano, l'elevata compliance e la possibilità in ambiente termale di una educazione sanitaria al fine di una migliore accettabilità della psoriasi, (Scuola della Psoriasi) indicano il trattamento termale a Comano come una valida opportunità da affiancare ai trattamenti farmacologici da utilizzare anche come adiuvante nei periodi di intervallo delle moderne terapie aggressive.

Simposio: Aspetti etici, legali e strutturali per l'apertura e gestione di un centro medico

Chairman: A. Massirone - C. Plebani

Ore 12:00 **Il rapporto medico-paziente, attività di medicina estetica e dermatologia estetica/plastica, diritto e dovere di informazione e consenso**

A. Massirone

Ore 12:15 **Aspetti normativi e legali relativi all'apertura di uno studio, breve analisi delle tipologie e delle effettive attività erogabili**

C. Plebani

Ore 12:30 **I requisiti strutturali e tecnologici per l'apertura di uno studio**

A. Tradati

Ore 12:45 **Discussione**

**Elenco Relatori e Moderatori**

Abrusci V.	Ferrari A.	Perrone M.
Ascari Raccagni A.	Fimiani M.	Piaserico S.
Ayala F.	Foti C.	Pigatto P.
Bandi M.	Frattei A.	Piraccini B.M.
Bartolomucci G.	Gabello T.	Plebani C.
Battarra V.	Galli R.	Pravettoni C.
Bellosta M.	Garassino E.	Preis F.B.
Bernardini De Pace A.	Garavaglia R.	Prete C.
Bettoli V.	Gasparini S.	Puoci F.
Bonomini F.	Gasperini S.	Racca A.
Brambilla L.	Gattoni M.	Ricciuti F.
Brianti P.	Giovene G.	Rigoni C.
Bruni F.	Gobbetti M.	Rinaldi F.
Buttafarro F.	Gobello T.	Roda E.
Cairolì G.	Guizzardì M.	Romagnoli M.
Candio G.	Ippolito M.	Romani A.
Cappugi P.	La Forgia F.	Ruffa R.
Carbone N.	Liguri G.	Scarcella G.
Castel Pietra R.	Liotta E.	Schena D.
Castiglioni M.	Lopreiato R.	Siciliano P.
Cavallini M.	Lorenzi S.	Silano M.
Caviggioli F.	Luppino I.	Siliprandi L.
Cazzola P.	Malasoma A.	Soranzo C.
Centofanti S.	Mandalari B.	Sorbellini E.
Cervadoro E.	Massirone A.	Sorrentino N.
Cirfera V.	Mazzarella F.	Sparavigna A.
Cristaudo A.	Melino M.	Stanganelli I.
Cristofolini M.	Melis G.	Starace M.
Curla S.	Mercuri S.	Stella A.
D'Amico I.	Micali G.	Tavazzi D.
Dal Canton M.	Monfrecola G.	Tedeschi D.
Dattola S.	Monza M.	Terragni M.
De Micheli P.	Morini P.	Tradati A.
De Padova M.P.	Muci G.	Vaccarone F.
De Pità O.	Murina F.	Vezzoni G.
Di Carlo A.	Nasca M.R.	Vincenzi C.
Di Pietro A.	Nobile V.	Virgili A.
Fabbriconi A.	Noto G.	Volta U.
Fai D.	Oddenino R.	Zagni F.
Fantini F.	Orrù M.P.	
Farina S.	Pagnotta E.	
Fasola E.	Passarini B.	
Fatelli S.	Patrizi A.	
Ferranti G.	Perosino E.	