



Società Italiana di Dermatologia
(SIDeMaST)

Il prof. Calzavara Pinton: “Negli ultimi anni rivoluzionate le terapie in dermatologia ma chiusa la gran parte dei reparti e ridotto il personale medico e infermieristico senza l’attivazione di validi servizi territoriali anche perché, nel frattempo, la cura delle malattie della pelle è scomparsa dal piano di studi per infermieri e assistenti sanitari. Servono nuovi modelli organizzativi e più attenzione ai bisogni dei pazienti”. Presentata a Roma la prima campagna educativa promossa da SIDeMaST, la più antica (1885) Società scientifica nel settore



Roma, 28 marzo 2019 - Sempre più italiani soffrono di malattie infiammatorie della pelle, come dermatite atopica e psoriasi, circa il 10% della popolazione ne è colpita. E sono in continuo aumento anche coloro che si ammalano di tumori cutanei (oltre 14.000 nuovi casi di melanoma nel 2018). È la difficile situazione della nostra pelle fotografata dagli esperti SIDeMaST che lanciano oggi la loro prima campagna educativa “3.000 malattie della pelle e un solo specialista, il dermatologo” rivolta al cittadino per informare sui possibili rischi di disturbi a volte sottovalutati.

Le malattie dermatologiche sono le più numerose e colpiscono tutte le persone indistintamente almeno una volta nella vita. Interessano in totale circa il 25% della popolazione italiana, dato sovrapponibile a quello europeo, e la loro incidenza è in costante e progressivo aumento soprattutto a causa dell’invecchiamento. “Con gravi ricadute sia sulla spesa a carico del SSN che sulle tasche dei cittadini - sottolinea il presidente SIDeMaST Piergiacomo Calzavara Pinton dell’Università di Brescia - Chi è colpito da dermatite atopica può arrivare a spendere di tasca propria dai 2.000 ai 10.000 euro l’anno per prodotti non rimborsati dal SSN, come creme emollienti, antistaminici e antibiotici locali, abbigliamento speciale....”.



Prof. Piergiacomo Calzavara Pinton

Tra infiammatorie, autoimmuni, allergiche, degenerative, tumorali e infettive (incluse le malattie sessualmente trasmesse) sono le patologie più frequenti: la pelle è infatti l'organo umano più esteso, costantemente esposto ad agenti irritanti, infettivi e cancerogeni, sede di fondamentali attività immunologiche connesse al suo ruolo 'di confine'.

E se molte malattie della pelle hanno un basso indice di gravità ma, per la loro visibilità e i sintomi associati, causano sempre un danno rilevante alla qualità della vita affettiva, sociale e lavorativa (sono la seconda causa di malattia professionale), esistono anche forme gravemente invalidanti (i casi gravi di malattie infiammatorie sono circa il 2% della popolazione) e in alcuni casi potenzialmente mortali, come alcuni tumori della pelle e alcune reazioni a farmaco, che invece se diagnosticati e trattati in fase precoce sono del tutto guaribili.

“Con l'iniziativa della nostra Società scientifica vogliamo sviluppare consapevolezza - spiega Calzavara Pinton - perché i cittadini si rivolgano tempestivamente allo specialista dermatologo”. Obiettivi della campagna sono proposte per l'aumento delle diagnosi precoci, percorsi lineari e controllati per le visite e per l'accessibilità alle terapie, risparmio economico e migliore assistenza ai pazienti.

“Vorremmo anche proporre alle autorità nuovi modelli assistenziali che permettano al SSN di ottimizzare efficacia ed efficienza dell'intervento medico, così come è avvenuto nelle altre grandi nazioni europee” conclude Calzavara Pinton.

La relativa benignità della maggioranza delle malattie dermatologiche ha spesso indotto a sottovalutare quella parte percentualmente bassa (ma decisamente rilevante in numeri assoluti) di pazienti in cui la malattia della pelle causa inabilità e gravissima sofferenza fisica come nel caso di molte diffuse patologie infiammatorie.



Prof. Giampiero Girolomoni

“Le malattie infiammatorie croniche più comuni della cute sono la psoriasi e la dermatite atopica - spiega il prof. Giampiero Girolomoni, Professore Ordinario di Dermatologia e Venerologia, Università degli Studi di Verona, Past President SIDeMaST - che affliggono globalmente circa il 10% della popolazione italiana. Sono entrambe malattie di cui si conoscono i geni predisponenti e i meccanismi molecolari che determinano l’infiammazione della cute. Per entrambe le malattie, nella maggior parte dei casi, si tratta di forme limitate, ma nel 10-20% dei pazienti si presentano in forma grave, che interferisce pesantemente sulla qualità di vita, sulle capacità professionali (o di studio) e sulle relazioni sociali”.

Le malattie della pelle di tipo tumorale che comportano un rischio di morte come melanomi, sarcomi e carcinomi sono in assoluto le più frequenti forme di cancro nell’uomo. “Dati internazionali e nazionali mostrano che i tumori della pelle e più specificamente il melanoma e i tumori non-melanoma (cheratosi attinica, carcinoma basocellulare e carcinoma squamocellulare) hanno insieme un’incidenza più elevata rispetto al carcinoma della mammella, della prostata e del colon-retto - puntualizza la prof.ssa Ketty Peris, Professore Ordinario di Dermatologia e Venereologia e Direttore della Unità Operativa Complessa di Dermatologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Consigliere SIDeMaST, Segretario Generale 24° Congresso Mondiale di Dermatologia - rappresentando quindi una grave minaccia per la salute di milioni di persone e per la sostenibilità del SSN. Inoltre, recenti studi epidemiologici mettono in evidenza che l’incidenza dei tumori cutanei continua ad aumentare significativamente in tutti i Paesi del mondo, inclusa l’Italia”.



Prof.ssa Ketty Peris

“Fino a 20 anni fa potevamo fare poco per questi malati - continua la prof.ssa Ketty Peris - I tumori della pelle erano spesso diagnosticati nella loro fase avanzata, condizione in cui eravamo praticamente impotenti, e le malattie infiammatorie gravi non avevano terapie efficaci. I cambiamenti organizzativi del sistema sanitario avevano grandemente ridotto la capacità assistenziale per questi pazienti, azzerando di

fatto la possibilità di ricovero per queste patologie senza offrire un sostegno valido nel territorio. Ma la situazione è cambiata negli ultimi 10-15 anni: abbiamo conosciuto un veloce susseguirsi di progressi radicali nelle procedure diagnostiche e la disponibilità di nuovi farmaci molto efficaci nella terapia di malattie infiammatorie e neoplastiche che hanno permesso di ottenere risultati terapeutici impensabili in precedenza”.

Le ormai imprescindibili valutazioni con tecniche di diagnostica non invasiva (come dermoscopia, epiluminescenza digitale, microscopia confocale e tomografia ottica) hanno migliorato in modo radicale la sensibilità e specificità della diagnosi dei tumori cutanei, rendendo possibile l'asportazione chirurgica di lesioni in fase sempre più precoce e pertanto permettendo di osservare che, a fronte dell'aumento di incidenza dei tumori cutanei (carcinomi e melanoma), la mortalità non è cresciuta. Inoltre, i nuovi farmaci mirati su bersaglio molecolare e l'immunoterapia hanno consentito, nei casi avanzati, risultati inimmaginabili prima.

Sono ora disponibili farmaci, perlopiù biotecnologici, che hanno permesso di liberare i pazienti dalla schiavitù delle più frequenti e invalidanti patologie infiammatorie come psoriasi, dermatite atopica, idrosadenite, pioderma gangrenoso e tante altre. Inoltre abbiamo saputo ridurre la mortalità delle più gravi reazioni da farmaco, e ricordiamo i progressi nella lotta alle principali malattie genetiche con la possibilità di una precoce diagnosi molecolare e un sostanziale miglioramento della sopravvivenza, e nell'efficace terapia delle patologie infettive.