**SINTESI INTERVENTO**

**PROF. PIERGIACOMO CALZAVARA-PINTON**

E’ noto che tutte le persone soffrono di più di una malattia della pelle nel corso della vita e che in ogni istante, circa il 25% della popolazione europea soffre di almeno una patologia cutanea. Inoltre l’incidenza di queste malattie è in costante e progressivo aumento a causa, prevalentemente, dell’invecchiamento della popolazione. Queste malattie sono così frequenti perché la pelle è l’organo più esteso che abbiamo, è costantemente esposto ad agenti irritanti, infettivi e cancerogeni ed è la sede di fondamentali attività immunologiche connesse al suo ruolo di confine del nostro corpo.

Il numero delle diverse malattie cutanee è stato calcolato in circa 3000 che sono schematicamente suddivise in malformative congenite, infiammatorie, autoimmuni, allergiche, degenerative, tumorali e infettive (incluse le malattie sessualmente trasmesse).

Fortunatamente molte malattie della pelle hanno un basso indice di gravità, per quanto, proprio per la loro visibilità e i sintomi associati, causano sempre un danno rilevante alla qualità della vita affettiva, sociale e lavorativa.

La relativa benignità della maggioranza dei casi ha però indotto a sottovalutare quella parte percentualmente bassa (ma decisamente rilevante in numeri assoluti vista l’ elevata incidenza delle patologie) di pazienti dermatologici in cui la malattia di pelle causa inabilità e gravissima sofferenza fisica come nel caso di molte diffuse patologie infiammatorie e anche un rischio di morte come nel caso di tumori, come melanomi, sarcomi e carcinomi, e di gravi reazioni a farmaco, reazioni allergiche e malattie autoimmuni.

Peraltro, fino a 20 anni fa potevamo realisticamente fare poco per questi malati: 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. Peraltro 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.

Tuttavia questa situazione è profondamente cambiata negli ultimi 10-15 anni in cui abbiamo conosciuto un veloce susseguirsi di cambiamenti 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

La Società Italiana di Dermatologia medica, chirurgica, estetica e delle Malattie Sessualmente Trasmesse (SIDEMAST) è nata nel 1885 e come tale è la più antica società scientifica dermatologica al mondo. Attraverso questi incontri istituzionali SIDEMAST si propone di:

1- Evidenziare la gravità in termini di impatto sulla qualità di vita e capacità lavorative o di studio delle malattie cutanee e i progressi ottenuti negli strumenti diagnostici e nelle capacità terapeutiche.

2-Contribuire a suggerire dei nuovi modelli assistenziali aggiornati in base alle nuove capacità diagnostiche e terapeutiche, che permettano al Servizio Sanitario Nazionale di ottimizzare efficacia e efficienza dell’intervento medico a beneficio dei pazienti, analogamente a quanto già avvenuto nelle altre grandi nazioni europee.

3-Riproporre l’immagine del dermatologo quale lo specialista di riferimento per affrontare in modo ottimale queste patologie.

**Il prof. Calzavara-Pinton è Presidente Sidemast e Direttore Uo Dermatologia Ast Spedali Civili e Clinica Dermatologica Università di Brescia**