

Dermatology in Perugia Approccio multidisciplinare in Dermatologia: update

15 Novembre 2025

Barton Park - Viale Giovanni Perari, 15 - 06125 Perugia

ID 2007 – 460146 Ed.1

Destinatari dell'attività formativa: MEDICO CHIRURGO (Dermatologia e venereologia, Medico di medicina generale, Anatomia patologica, Endocrinologia, Medicina del lavoro, Medicina interna, Oftalmologia, Oncologia, Reumatologia, Pediatria, Pediatria (Pediatri di libera scelta); BIOLOGO; INFERMIERE; INFERMIERE PEDIATRICO.

Obiettivi formativi e Area formativa: Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura. (3)

Data inizio/fine: 15 Novembre 2025

Numero partecipanti minimo: 100

Tipologia: RES

Ore formative: 6

Numero dei crediti assegnati: 6

Iscrizioni: è possibile iscriversi, inviando una e-mail a: fcarandente74@gmail.com

PROGRAMMA

8:00 Registrazione partecipanti
8:30 Saluti e introduzione ai lavori scientifici
Katharina Hansel, Luca Stingeni

9:00 Sessione I

Hot topics nelle patologie eczematose

Moderatori: Daniela Agostinelli, Luca Stingeni

Dermatite atopica: tra innovazione e safety

9:00 Lo scenario attuale **Elettra Antonelli**
9:15 Focus oftalmologico: congiuntivite in corso di terapia **Barbara Iaccheri**

Eczema cronico delle mani (CHE): fatti e misfatti

9:30 Il puzzle clinico-patogenetico e i risvolti terapeutici **Katharina Hansel**
9:45 Le implicazioni nel mondo del lavoro **Nicola Murgia**

Casi clinici in tema:

10:00 Un'inaspettata grave congiuntivite da anti IL-13 (interleuchina 13)
Presentiamo il caso clinico di un paziente di 23 anni affetto da dermatite atopica (DA) grave a esordio in età infantile con decorso cronico-persistente e coinvolgimento cutaneo diffuso (in particolare al volto, collo, tronco e arti), prurito intenso e importante impatto sulla qualità della vita nonostante l'uso prolungato di terapie topiche e sistemiche (ciclosporina) che alla luce della severità del quadro clinico ha intrapreso terapia con anticorpo monoclonale anti-IL-13 (interleuchina 13), a settimane alterne.

Dopo circa 8 settimane dall'inizio della terapia con anti-IL13 (interleuchina 13) il paziente ha sviluppato un quadro di grave congiuntivite bilaterale per cui intraprendeva terapia topica oftalmica senza alcun beneficio. In considerazione della persistenza del quadro di congiuntivite e della risposta terapeutica subottimale, evidenziata da mancato miglioramento del quadro cutaneo e della sintomatologia pruriginosa, veniva sospesa terapia con anti-IL13 con progressivo miglioramento del quadro di congiuntivite e avviata terapia con inibitore delle Janus Kinasi (JAK) orale. Tale switch terapeutico ha determinato un netto miglioramento del quadro di dermatite atopica non associato a recrudescenza del quadro oftalmologico.



Questo caso evidenzia la necessità di un'attenta valutazione della tollerabilità e dell'efficacia nelle terapie biologiche per DA (Dermatite atopica).

Il passaggio a JAK (Janus Kinasi) -inibitore può rappresentare una valida alternativa nei pazienti con risposta parziale e/o eventi avversi oculari durante trattamento con farmaci biologici.

Anastasia Ferri

10:10 Esperienza real-life con delgocitinib

L'eczema cronico delle mani (CHE) è un'entità nosologica eterogenea che racchiude al suo interno diversi possibili fenotipi clinici e diverse possibili eziologie ed è definito come la presenza di una dermatite eczematosa a livello delle mani e/o dei polsi che persiste per più di 3 mesi o che recidiva 2 o più volte in un anno. La terapia convenzionale prevede, oltre all'utilizzo di emollienti, l'impiego di corticosteroidi topici, che a causa dei noti effetti collaterali non possono essere somministrati in cronico, inibitori topici della calcineurina, approvati "on label" per la sola forma di eczema delle mani a eziologia atopica, e terapie sistemiche ove l'alitretinoina è l'unico farmaco approvato specificatamente per l'eczema cronico delle mani.

Il 19 settembre 2024 l'EMA (Agenzia Europea per i medicinali) e il 3 gennaio 2025 l'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) hanno approvato un panJAK (Janus Kinasi)-inibitore topico (delgocitinib crema 20 mg/g) come primo trattamento topico specificatamente indicato per il CHE. Viene riportata la casistica della Clinica Dermatologica di Perugia relativamente all'utilizzo di delgocitinib crema in 11 pazienti affetti da CHE.

David Tesauri

10:20 Discussione

10:30 Sessione II

Le diverse facce della psoriasi e dell'Idrosadenite suppurativa

Moderatori: Katharina Hansel, Michela Cicoletti

10:30 Anticorpi anticitochine e small molecules in psoriasi: quando, dove, perché **Emilia Cerulli**

10:45 Finalmente un po' di luce nell'idrosadenite suppurativa **Leonardo Bianchi**

11:00 Il punto di vista dell'internista **Matteo Pirro**

11:15 Il valore dell'approccio nutrizionale **Ivan Dozzani**

Casi clinici in tema:

11:30 Psoriasi pustolosa generalizzata e sclerosi multipla

Viene presentato il caso di una donna di 27 anni affetta da sclerosi multipla dall'età di 16 anni (2014) in trattamento stabile con natalizumab. Giungeva alla nostra osservazione nel 2023 per psoriasi pustolosa generalizzata inizialmente controllata con terapia corticosteroidica a basse dosi ma con numerosi flare-up, non più responsivi neanche a corticosteroidi sistemici prolungato ad alto dosaggio. In considerazione di questo, in accordo con il Collega neurologo e sotto stretto controllo clinico, veniva introdotta terapia con secukinumab 300 mg, 1 somministrazione ogni 7 giorni per 5 volte; poi, 1 somministrazione ogni 4 settimane, con rapido miglioramento fino a completa risoluzione del quadro clinico nell'arco di 4 mesi, con completa dismissione della terapia steroidea. Viene discussa la difficoltà terapeutica in pazienti comorbidità in trattamento immunosoppressiva.

Irene Gambini

10:40 Effetto paradosso della terapia di HS

Giungeva alla nostra attenzione paziente di 22 anni, obeso, affetto da idrosadenite suppurativa (Hurley II) con lesioni nodulo-cistiche flogosate localizzate all'piega addominale e inguinali e ai cavi ascellari, per cui veniva intrapresa terapia con adalimumab, inizialmente associata a terapia antibiotica sistemica, con ottimo controllo clinico. Al 12° mese di terapia la somministrazione di adalimumab veniva interrotta per comparsa di psoriasi paradossale di grado severo, diffusa, con esteso coinvolgimento di cuoio capelluto e tronco associata a psoriasi invertita a tutte le grandi pieghe. Per parziale risposta alle terapie topiche, per persistenza del quadro psoriasico e recidiva delle lesioni da HS, si eseguiva switch a secukinumab, anticorpo anti IL-17A (interleuchina 17A), con progressivo miglioramento e buon controllo di entrambe le patologie. Il trattamento con i farmaci biologici anti TNF- α (tumor necrosis factor-alfa) può associarsi a reazioni infiammatorie paradossali, immuno-mediate e la psoriasi,



in tutte le sue varianti, rappresenta la reazione paradossa cutanea prototipica. Lo squilibrio di citochine indotto dagli anticorpi monoclonali anti TNF- α (tumor necrosis factor- α) e Interferoni tipo 1 (IFN- α) è stato riportato come fattore patogenetico chiave

Alessia Bianconi

11:50 Discussione

12:00 Sessione III

Nuove certezze sull'alopecia areata e vitiligine: nuove speranze per i pazienti

Moderatori: Diletta Neve, Marta Tramontana

12:00 Luci ed ombre sull'impiego dei JAKi nell'alopecia areata **Tommaso Galeotti**

12:15 Vitiligine: a che punto siamo **Luca Penchini**

12:30 Le comorbidità endocrinologiche **Efisio Puxeddu**

12:45 Le comorbidità reumatologiche **Giacomo Cafaro**

Casi clinici in tema:

13:00 Alopecia areata/psoriasi e apremilast: risposta terapeutica inaspettata

Viene presentato il caso di un paziente di 48 anni affetto da psoriasi in placche grave dal 2018, trattato con numerosi farmaci tradizionale e biologici con parziale e temporaneo miglioramento.

Nel 2024 ha sviluppato alopecia areata. Dalle indagini emato-chimici e strumentali eseguite nel routinario follow-up è emersa una immunodeficienza comune variabile. Per tale motivo, la terapia biologica con anti-IL23 (interleuchina 23) è stata sostituita con apremilast che ha determinato un beneficio solo transitorio sulla psoriasi, ma un miglioramento inaspettato dell'alopecia.

Questocaso evidenzia il possibile ruolo immunomodulante dell'anti fosfodiesterasi 4 apremilast oltre le indicazioni approvate e sottolinea l'importanza di un'attenta valutazione delle comorbidità immunologiche.

Maria Cristina Acri

13:10 A proposito di una non comune comorbidità della vitiligine

Viene presentato il caso di un paziente di 43 anni affetto dall'età di 20 anni da vitiligine non segmentale in chiazze diffuse al dorso delle mani, al collo, ai genitali, al dorso dei piedi e al volto.

Nel 2023 in seguito ad infezione streptococcica ha sviluppato psoriasi guttata in numerose lesioni eritemato-papulo-desquamative al dorso delle mani, ai gomiti, al tronco con coinvolgimento anche del cuoio capelluto. Viene discussa la non frequente associazione tra vitiligine e psoriasi e le più comuni comorbidità autoimmunitarie delle patologie infiammatorie cutanee.

Pietro Grignani

13:20 Discussione

13:30 Colazione di lavoro

14:30 Sessione IV

Dermatologia oncologica: update diagnostico-terapeutico

Moderatori: Danilo Assalve, Manuela Papini, Angelo Sidoni

Melanoma

14:30 Update sulla diagnosi dermatoscopica del melanoma **Francesca Cencetti**

14:45 Novità e prospettive nell'approccio terapeutico del melanoma **Mario Mandala'**

Linfomi cutanei

15:00 Il punto di vista del dermatologo **Marta Tramontana**

15:15 Il punto di vista dell'ematologo **Giovanni Martino**

Casi clinici in tema:

15:30 La storia di un melanoma acrale

Viene presentato il caso clinico di un uomo di 58 anni sottoposto nel 2015 ad escissione di melanoma acrale lentiginoso del piede destro (pT2b), con radicalizzazione, linfonodo sentinella positivo e svuotamento linfonodale inguinale. Tra il 2020 e il 2025 il paziente ha sviluppato ripetute lesioni maculo-pigmentarie in sede di pregressa chirurgia. È stato sottoposto inizialmente a biopsie incisionali, successivamente ad escissioni complete, con diagnosi istologica di melanoma in situ in tre differenti occasioni. Questo andamento clinico ha posto sfide diagnostiche (distinguere tra recidiva loco-regionale e nuova insorgenza) e terapeutiche, imponendo un approccio multidisciplinare continuativo.

Il caso evidenzia come, anche dopo trattamento radicale e a distanza di anni, il melanoma acrale possa ripresentarsi in forma in situ, sollevando interrogativi sul significato biologico di tali recidive, sulla durata ottimale della sorveglianza e sulla gestione chirurgica.

Leonardo Porfiri

15:40 Una difficile diagnosi

La micosi fungoide è il più comune linfoma cutaneo a cellule T e presenta un decorso cronico- recidivante con quadri clinici eterogenei. Riportiamo il caso di un paziente che presentava da circa 13 anni una dermatite in chiazze eritemato-desquamative, parzialmente anulate, localizzate al tronco e agli arti superiori, per cui erano state eseguite due biopsie cutanee, risultate non dirimenti. Il quadro, più volte interpretata come psoriasi, veniva riferito responsivo a corticosteroidi sistemici e fotoesposizione. Da circa dieci anni, inoltre, il paziente presentava anche alopecia areata del cuoio capelluto, della barba, delle sopracciglia e delle ciglia. Veniva ripetuta biopsia biopsia incisionale, che deponeva per un quadro compatibile con micosi fungoide. In collaborazione con gli ematologi sono stati programmati TC (Tomografia computerizzata) total body, tipizzazione linfocitaria e ricerca di riarrangiamento TCR (T-CELL RECEPTOR)-gamma; nel frattempo è stata impostata fototerapia UVB (ultravioletta B).

L'associazione tra alopecia areata e micosi fungoide è rara e sottolinea l'importanza di un approccio multidisciplinare nella diagnosi e gestione delle forme cutanee atipiche.

Flavia Di Cioccio

15:50: Discussione

16:00 Chiusura dei lavori Questionario ECM

Test di apprendimento (da svolgere entro max 3 giorni dalla fine dell'evento)

OBIETTIVI

Il corso ha come obiettivo l'aggiornamento delle figure coinvolte (Dermatologi, Allergologi, medici di medicina generale, pediatri, specialisti in discipline mediche e chirurgiche) su molteplici ambiti della dermatologia, dagli ambiti di tradizionale interesse per la Dermatologia Generale ed Oncologica dermatologica, la diagnosi precoce dei tumori cutanei, ad ambiti di più recente approfondimento quali le malattie cutanee immuno-mediate, le patologie annessiali, la dermatologia pediatrica. Saranno descritte le più recenti acquisizioni patogenetiche, le linee guida e le novità terapeutiche oltre alla condivisione di casistica clinica. La Dermatologia ha, negli ultimi anni, assistito ad una rivoluzione in campo terapeutico e al costante miglioramento degli strumenti diagnostici, potendo così garantire al paziente un percorso ideale in tutti gli ambiti della patologia dermatologica, dalla diagnosi alla cura, in un'ottica di ottimizzazione della spesa sanitaria.

RESPONSABILE SCIENTIFICO

**Katharina Hansel -
Luca Stingeni -**

COMPILAZIONE MODULISTICA ECM

Per ottimizzare i processi di erogazione dei corsi residenziali, la modulistica ECM sarà compilata online attraverso la piattaforma www.qlearning.it.

Il partecipante e il corpo docente dovranno creare (se non ce l'hanno già) un account sulla piattaforma qlearning.it. I dati richiesti sono quelli necessari per accedere ai crediti ECM. Con utenza e password, al termine del corso dovranno accedere nella sezione "Residenziale" e cliccare sulla locandina dell'evento. Qui troveranno, la domanda su reclutamento, il test della qualità percepita, l'attestato con i crediti ECM, eventuali altri attestati di partecipazione e/o certificazione e il test di apprendimento se la modalità è con domande a risposta multipla.

Se la verifica dell'apprendimento avverrà tramite un test con domande a risposta multipla, il numero di domande sarà pari a n. 3 domande per ogni credito formativo; ogni domanda con 4 risposte di cui soltanto 1 corretta). La verifica va svolta entro i tre giorni successivi alla data di conclusione dell'attività formativa. Il tentativo a disposizione è soltanto uno. L'esito della prova (superato / non superato) sarà visualizzato immediatamente a fine compilazione.

Il livello minimo di risposte esatte richiesto è pari ad almeno il 75% dei quesiti complessivamente proposti.

Per poter scaricare l'attestato con i crediti ECM, bisognerà aver superato il test di apprendimento e rispondere alle domande della scheda di valutazione sugli aspetti dell'evento formativo. La compilazione è anonima e obbligatoria (anche per i partecipanti che non prendono i crediti ECM).

Gli unici documenti cartacei che bisognerà compilare in sede saranno il foglio presenze ed eventuali altri documenti legati ad altre tipologie di verifica di apprendimento differenti dal questionario a risposta multipla.

ASSISTENZA TECNICA AGLI UTENTI

Per qualsiasi problematica, di tipo tecnico, legata alla piattaforma qlearning.it, potete utilizzare il servizio chat live di qlearning.it in orario d'ufficio dal lunedì al venerdì. La chat offline con risposta entro 24-48 ore, invece, è sempre attiva.

È disponibile, inoltre, il numero telefonico 099-9908003 dal lunedì al venerdì dalle 11.00 alle ore 13.00.

QUALIFICHE PROFESSIONALI E SCIENTIFICHE DEI RELATORI/MODERATORI/RESP. SCIENTIFICI

La sottoscritta Enza De Carolis, in qualità di rappresentante legale della Qibli srl, dichiara che i curricula sono custoditi presso la propria sede legale per cinque anni e si impegna renderli disponibili in occasione dei controlli che la C.N.F.C., conformemente a quanto previsto dal Regolamento.

Dichiara, inoltre:

- di aver fornito agli interessati l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679);
- di aver fornito l'informativa relativa agli artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute" - Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato gli interessati che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

COGNOME	NOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE CONSEGUITA	AFFILIAZIONE E CITTÀ
HANSEL	KATHARINA	MEDICINA E CHIRURGIA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	PROFESSORE ASSOCIATO DERMATOLOGIA UNIVERSITA' PERUGIA
STINGENI	LUCA	MEDICINA E CHIRURGIA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	DIRETTORE SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN DERMATOLOGIA UNIVERSITÀ DI PERUGIA
ACRI	MARIA CRISTINA	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA
AGOSTINELLI	DANIELA	MEDICINA E CHIRURGIA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO DERMATOLOGIA AO PERUGIA



ANTONELLI	ELETTRA	MEDICINA E CHIRURGIA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO LA CLINICA DERMATOLOGICA OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA DI PERUGIA
ASSALVE	DANILO	MEDICINA E CHIRURGIA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO UOC DERMATOLOGIA AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA
BIANCHI	LEONARDO	MEDICINA E CHIRURGIA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO AO PERUGIA
BIANCONI	ALESSIA	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA
CAFARO	GIACOMO	MEDICINA E CHIRURGIA	REUMATOLOGIA	RICERCATORE PRESSO UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA
CENCETTI	FRANCESCA	MEDICINA E CHIRURGIA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO DERMATOLOGIA AO PERUGIA S. MARIA DELLA MISERICORDIA
CERULLI	EMILIA	MEDICINA E CHIRURGIA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	MEDICO CLINICA DERMATOLOGICA UNIVERSITÀ DI PERUGIA
CICOLETTI	MICHELA	MEDICINA E CHIRURGIA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO S.S. DERMATOLOGIA ONCOLOGICA OSPEDALE SANTA MARIA -TERNI
DI CIOCCIO	FLAVIA	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA
DOZZANI	IVAN	MEDICINA E CHIRURGIA	SCIENZA ALIMENTAZIONE E DIETETICA	DIETOLOGO PRESSO UNIVERSITÀ FIRENZE
FERRI	ANASTASIA	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA
GALEOTTI	TOMMASO	MEDICINA E CHIRURGIA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO AOU PERUGIA
GAMBINI	IRENE	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA
GRIGNANI	PIETRO	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA
IACCHERI	BARBARA	MEDICINA E CHIRURGIA	OFTALMOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO CLINICA OCULISTICA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA
MANDALA'	MARIO	MEDICINA E CHIRURGIA	ONCOLOGIA	DIRETTORE SC DI ONCOLOGIA MEDICA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA AO PERUGIA
MARTINO	GIOVANNI	MEDICINA E CHIRURGIA	EMATOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO AOU PERUGIA
MURGIA	NICOLA	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICINA DEL LAVORO	PROFESSORE ASSOCIATO DI MEDICINA DEL LAVORO, PRESSO L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FERRARA



NEVE	DILETTA	MEDICINA E CHIRURGIA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	DERMATOLOGO AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA - SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA
PAPINI	MANUELA	MEDICINA E CHIRURGIA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	DIRETTORE CLINICA DERMATOLOGIA UNIVERSITÀ PERUGIA
PENCHINI	LUCA	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA
PIRRO	MATTEO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRETTORE SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA INTERNA UNIVERSITÀ DI PERUGIA
PORFIRI	LEONARDO	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA
PUXEDDU	EFISIO	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA	DIRETTORE DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE UNIV DI PERUGIA
SIDONI	ANGELO	MEDICINA E CHIRURGIA	ANATOMIA PATOLOGICA	RESPONSABILE S.C. DI ANATOMIA PATOLOGICA C/O AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI
TESAURI	DAVID	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA
TRAMONTANA	MARTA	MEDICINA E CHIRURGIA	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	DIRETTORE MEDICO CLINICA DERMATOLOGICA AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA