

Al Ministro della Salute

Per sapere – premesso che:

una persona su 10 con cronicità è affetta da psoriasi, patologia che colpisce circa il 3% della popolazione nel nostro Paese (si stimano infatti circa 2 milioni su 20 milioni che soffrono di malattie della pelle);

l'OMS ha sottolineato il significativo socioeconomic burden della patologia per l'impatto sulla vita sociale e professionale, costi pubblici e privati per i necessari trattamenti;

alla psoriasi sono associate altre patologie, quali sindrome metabolica, ipertensione, diabete, depressione dovuta alla severità della patologia e alla localizzazione (per esempio volto, mani, parti intime, zone sensibili), rischio di malattie cardiovascolari. La buona notizia è che curando la psoriasi diminuisce il rischio di infarto e ictus;

una persona con psoriasi su tre (33%) soffre di una comorbidità, una su cinque (19%) di due, e poco meno di una su dieci (8%) di tre;

in quanto infiammatoria, se non controllata, comporta danni cumulativi, come per esempio l'artrite psoriasica che compare nel 30% dei pazienti che presentano inizialmente psoriasi solo a livello cutaneo. Si stima che siano 150 mila le persone con patologia in forma severa e che circa 50 mila siano in cura con farmaci biologici e altrettanti 50 mila in lista di attesa;

l'aderenza alle terapie è generalmente bassa: solo un paziente su 5 in trattamento con agenti topici mantiene la terapia nel tempo, mentre 4 su 5 interrompono i trattamenti;

tra coloro che sono in cura con farmaci biologici l'aderenza alla terapia aumenta considerevolmente e raggiunge l'80%, anche se circa una persona su 10 interrompe il trattamento;

tuttavia ad oggi in Italia non esiste nessun atto di programmazione nazionale o regionale che definisca le priorità, il modo appropriato di affrontarla, un piano di screening che garantisca una diagnosi precoce, mentre la spesa sanitaria per i soli farmaci aumenta;

stando agli studi degli ultimi anni, i costi che il SSN ed i pazienti sostengono per le cure sarebbero quantificabili in una forbice che oscilla tra 8.371,61 euro annui per ricoveri, esami di laboratorio e farmaci (2015, studio su 6 centri), fino a 14.210 (2016, valutazione farmacoeconomica su dati amministrativi retrospettivi ASL Caserta);

i dati certi disponibili sono quelli dell'assistenza farmaceutica in dermatologia che mostrano trend in aumento della spesa dopo la pandemia: 199,2 milioni di euro (=0,8% della spesa pubblica totale) nel 2021 e 261,7 milioni di euro (1,1% della spesa pubblica totale);

non ci sono dubbi che la malattia risponda pienamente a quei criteri dichiarati nel Piano Nazionale della Cronicità (PNC) che indica come selezionare le patologie croniche da inserire nella parte seconda del Piano;

la psoriasi sconta una considerazione semplicistica di patologia della pelle, ma le sue implicazioni non sono certamente di natura estetica;

accogliere la richiesta dell'inserimento della psoriasi nel PNC sarebbe una svolta importante per rompere la barriera del pregiudizio e guardare in modo lungimirante alla sostenibilità del SSN ed alla appropriatezza della cura;

l'inserimento della Psoriasi nel Piano nazionale cronicità rappresenta una priorità, soprattutto in questo momento, visto che è in discussione il suo aggiornamento. Sarebbe inaccettabile per i pazienti che ne sono affetti dover attendere altri 7 anni per essere considerati nel successivo aggiornamento. Ci sono già regioni che se ne stanno rendendo conto e chiedono un intervento strutturato e uniforme al livello nazionale;

se non ritenga di valutare l'inserimento della Psoriasi nel PNC, soprattutto della psoriasi a placche che è la tipologia più frequente, poiché ciò rappresenterebbe una definizione maggiore della portata della patologia, aiuterebbe a stratificare la popolazione che ne è affetta, implicherebbe lo sviluppo sistematico di PDTA a livello specialistico per una migliore presa in carico dei pazienti e garantirebbe un più equo accesso alle cure sul territorio nazionale.