



COMUNICATO STAMPA

Psoriasi Toscana: permangono grosse criticità nonostante la disponibilità di terapie efficaci e innovative che hanno come obiettivo la guarigione completa

Due i punti da attenzionare: in primis l'accesso non equo alle cure sullo stesso territorio nazionale - imputabile alla forte eterogeneità tra le Regioni - e il sotto trattamento.

23 novembre 2022 – “Lottare, lottare, lottare. La prima cosa che dobbiamo fare è cominciare a ritenere la psoriasi alla stregua delle altre malattie; poi è necessario fare più informazione e, nelle regioni, potere sedere ai tavoli decisionali per portare la voce delle persone con psoriasi. Infine, fare in modo che la psoriasi entri nel piano di cronicità al secondo livello”.

Un appello, l'ennesimo, quello di **Valeria Corazza**, Presidente APIAFCO (Associazione Psoriasici Italiani Amici della Fondazione Corazza), all'evento **“PSORIASI - IO LA VIVO SULLA MIA PELLE, MA TU SAI COSA VUOL DIRE? Focus Toscana”**, promosso da **Motore Sanità**, con il contributo incondizionato di UCB.

Nella nuova tappa del road map dedicata alla psoriasi, la Toscana, si sono espressi gli esperti – clinici, farmacisti, associazioni, politici - portando il loro punto di vista su una malattia che porta con sé un peso sociale, psicologico ed economico non indifferente, la psoriasi. **Una malattia infiammatoria cronica della pelle** che si manifesta con aree ispessite (placche eritematose) ricoperte da squame di colorito grigio-argenteo che, in alcuni casi, possono dare prurito (pruriginose). In genere, le placche sono localizzate a livello dei gomiti, delle ginocchia, del cuoio capelluto, del viso, delle mani e dei piedi, ma possono essere presenti anche in altre parti del corpo.

La psoriasi può insorgere a qualsiasi età, senza differenza tra uomini e donne, ma in genere compare per la prima volta tra i 15 ed i 35 anni. Su **1 milione e 400 mila italiani che ne soffrono** - secondo le più recenti stime del *CliCon Economics & Outcomes Research* - **circa 56 mila sono in cura con farmaci biologici (il 4%), ai quali si somma un**

numero lievemente inferiore di pazienti potenzialmente eleggibili alla terapia biologica (34mila).

Valeria Corazza, Presidente APIAFCO (Associazione Psoriasici Italiani Amici della Fondazione Corazza), ha portato la sua testimonianza da paziente: ***“In quanto malattia cronica, la psoriasi richiede un’assistenza continua e permanente, una condizione che evidentemente deteriora la qualità della vita di chi ne soffre; in quanto malattia multifattoriale è spesso accompagnata da comorbidità, ossia dalla presenza contemporanea di altre patologie, e segnatamente: 1 nel 33% dei pazienti psoriasici, 2 nel 19%, 3 nell’8%. È chiaro che il paziente deve avere, da subito, una presa in carico multidisciplinare. Curare, prontamente, le comorbidità significa potere avere una buona qualità di vita e risparmiare sui costi a lungo termine. Eppure, è proprio su questa opportunità che si registrano le maggiori criticità, in primis l’accesso non equo alle cure sullo stesso territorio nazionale - imputabile alla forte eterogeneità tra le Regioni - e il sotto trattamento nonostante la disponibilità di terapie efficaci e innovative che hanno come obiettivo il PASI 100, ovvero la guarigione completa”***.

Di PASI 100 ha parlato anche **Francesca Prignano**, Professore Associato Malattie Cutanee e Veneree Dipartimento della Scienza e della Salute Università degli Studi di Firenze: ***“Si punta sul PASI 100 per ottenere una completa clearance cutanea. Una perfetta pulizia della pelle correla in maniera significativa con una migliore qualità della vita. Questo preciso obiettivo, che si può raggiungere solo con biologici innovativi, impatta sul costo diretto del farmaco ma riduce i costi indiretti: terapie topiche e/o sistemiche per sinergizzare gli anti-TNF-alpha, gli accessi ospedalieri non programmati, follow-up più ravvicinati ed eventuali switch. Per il clinico non è importante solo il PASI 100 o 90, ma è fondamentale la tenuta nel tempo del farmaco e il profilo di sicurezza”***.

Sulla sottodiagnosi della psoriasi, si è spesa **Elisabetta Altì**, FIMMG Firenze e Direttore Dipartimento Medicina Generale AUSL Toscana Centro: ***“Presso lo studio di un medico di medicina generale si contano circa 50 pazienti che potrebbero avere questa diagnosi e di questi almeno 10 hanno una psoriasi severa. È vero che esiste la sottodiagnosi ma dobbiamo anche, oltre ad una diagnosi rapida e strutturata, stadiare la malattia e inviare allo specialista solo le forme che richiedono un secondo livello o una diagnosi non chiara in modo da risparmiare le risorse disponibili. Il mancato invio è anche a volte un problema di deficit di avvio allo specialista, per liste di attesa, per scarsa conoscenza, non conoscenza di liste di attesa, di scarsa conoscenza di percorsi strutturati”***.

Francesco Attanasio, Politiche del Farmaco e dispositivi, Direzione diritti di cittadinanza e coesione sociale Regione Toscana ha messo in evidenza **i passi che sta facendo la Regione Toscana** per affrontare la malattia. ***“In questi anni abbiamo cercato di trattare i pazienti investendo sui farmaci biosimilari e questo ci ha permesso di avere una spesa farmaceutica appropriata. Inoltre, in Toscana abbiamo creato un sistema di prescrizione digitale per gestire tutte le prescrizioni specialistiche in regione. Le funzioni digitalizzate rendono il tutto più efficiente. Inoltre attraverso ptweb tutte le prescrizioni***

specialistiche, su tutti i farmaci e specialità, vengono automaticamente inviate anche sulla cartella elettronica del paziente rendendole visibili sia agli specialisti che ai medici di medicina generale che hanno in carico il paziente”.

Sul piano più strettamente economico è intervenuto **Giuseppe Turchetti**, Professore Ordinario Management Scuola Superiore Sant’Anna, Pisa. *“Il sistema purtroppo è disegnato in un modo che divide le diverse voci di spesa che atterrano su diversi capitoli di spesa che hanno un tetto – ha concluso **Giuseppe Turchetti** - Questo rischia di farci concentrare sul rimanere all’interno dei tetti e non di gestire in maniera complessiva la spesa per la gestione del paziente. **Bisogna però evitare la conflittualità nel ragionamento attraverso uno stretto dialogo tra tutti i diversi attori del sistema; in secondo luogo è necessario introdurre dei meccanismi di incentivo per tutti gli operatori che vadano a premiare le azioni che portano ad una maggiore appropriatezza di cure. Dobbiamo quindi provare ad immaginare dei meccanismi che premino le unità operative che applicano comportamenti virtuosi. Dovremmo sfruttare l’occasione del PNRR per modificare i meccanismi di remunerazione da un sistema a capitoli di spesa ad uno integrativo di tutto il percorso di cura del paziente”.***

Luca Degli Esposti, Amministratore CliCon S.r.l Società Benefit - Health, Economics & Outcomes Research ha, infine, sottolineato che la psoriasi non è solamente farmaci e spesa farmaceutica ma, soprattutto, controllo della patologia e degli esiti ad essa associata. Tuttavia, mentre il rispetto di precisi vincoli di spesa sui farmaci è formalmente richiamato dalla normativa nazionale, la gestione della patologia non trova un riscontro nel sistema di garanzia e nei livelli assistenziali. Rischiamo, in sostanza, uno sbilanciamento dell’attenzione verso la spesa farmaceutica piuttosto che verso la patologia nel suo complesso. *“La psoriasi conta circa 1.5 milioni di pazienti a livello nazionale di cui circa 55mila in trattamento con farmaci biologici. Se ne stimano altrettanti con i criteri di eleggibilità al biologico (sotto-trattamento) ma, d’altro lato, circa i tre quarti di quelli che iniziato un biologico non hanno precedentemente ottimizzato la terapia con farmaci sistemici come raccomandato dalle raccomandazioni terapeutiche (sovra-trattamento). **Serve, quindi, una rifocalizzazione della metrica di valutazione dell’appropriatezza prescrittiva dall’analisi dei semplici consumi, che quasi niente ci dice rispetto al corretto uso dei farmaci, all’analisi dell’aderenza alle raccomandazioni terapeutica che, per definizione, rappresenta la condizione per migliorare la gestione della malattia”.***

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Laura Avalle – Cell. 320 0981950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

www.motoresanita.it

