

SALUTE  **QUITÀ** [®]

EQUITY  **group**

MALATTIE CRONICHE DELLA PELLE

In collaborazione con

 **APIAFCO**
ASSOCIAZIONE PSORIASICI ITALIANI
AMICI della FONDAZIONE CORAZZA
Psoriasi&Co

Indice

-  Overview sulle malattie croniche della pelle
-  Focus psoriasi
-  Focus vitiligine
-  Le malattie croniche della pelle nelle rilevazioni sulla cronicità
-  L'uso ed il consumo dei farmaci
-  Accessibilità alle cure
-  Alcune iniziative al livello regionale e nazionale
-  Cosa serve per garantire più equità – SPUNTI PER LA DISCUSSIONE

Malattie della pelle diffuse e con differenze di genere

Circa il 25% della popolazione italiana è colpita da una malattia della pelle, **15 milioni di italiani**.

In Dermatologia sono descritte **più di 3.000 entità nosografiche, un numero superiore a quello di qualsiasi altra specialità**. I disturbi cutanei sono, nel complesso, estremamente frequenti nella popolazione generale e almeno un quarto degli individui ha una malattia della pelle in qualsiasi momento della vita. Condizioni dermatologiche, sia acute (es. scabbia) che croniche (es. psoriasi), possono portare a **stigmatizzazione sociale, scarsa qualità della vita e diminuzione della produttività lavorativa**.[°]

Nonostante la loro elevata incidenza e prevalenza, generalmente mancano dati di buona qualità.^{°°}

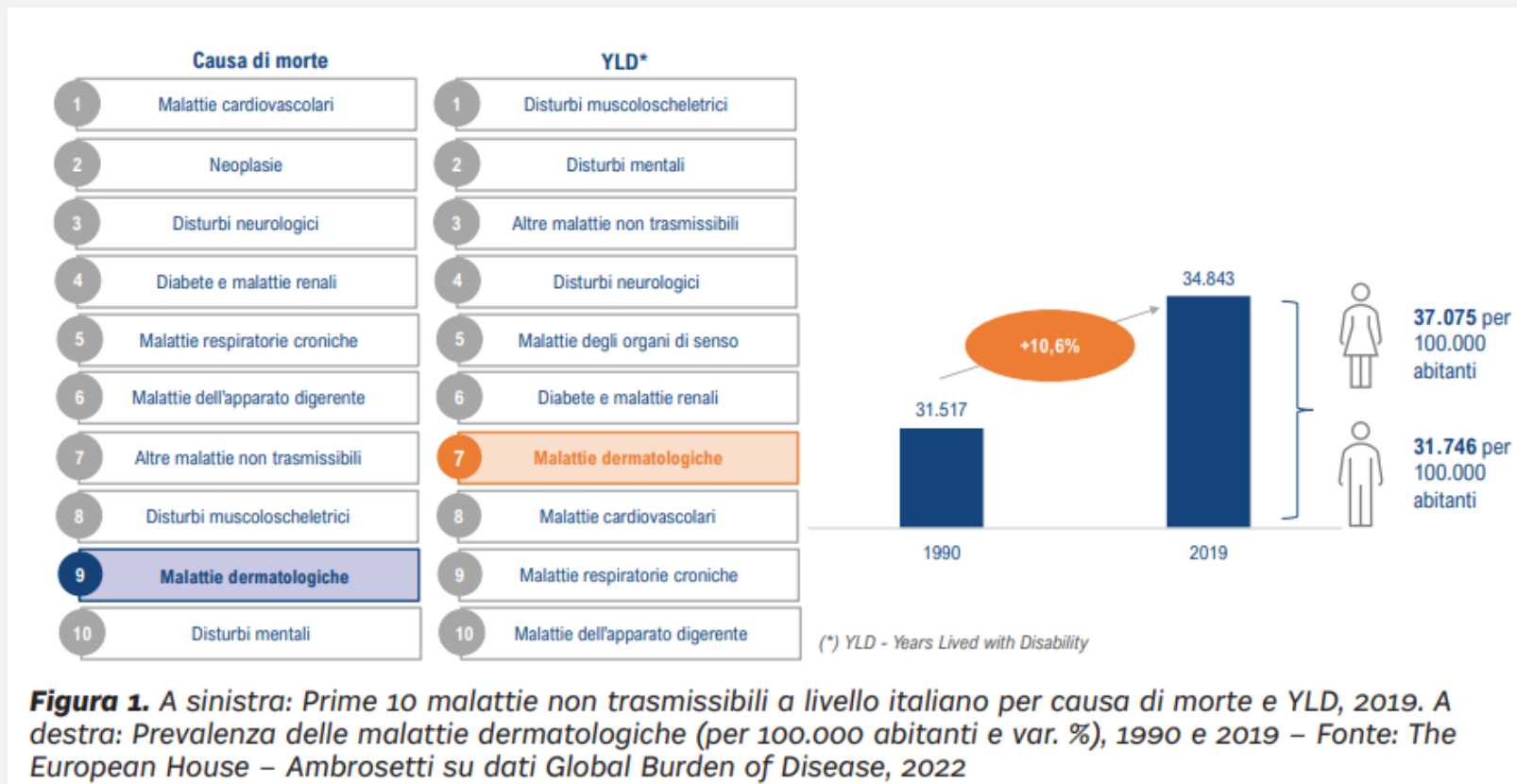
Interessano indistintamente uomini e donne. **Nelle donne risultano più frequenti patologie autoimmuni e allergiche, i disordini della pigmentazione, patologie degli annessi...; negli uomini più frequenti le infezioni e le lesioni pre-cancerose e cancerose.***

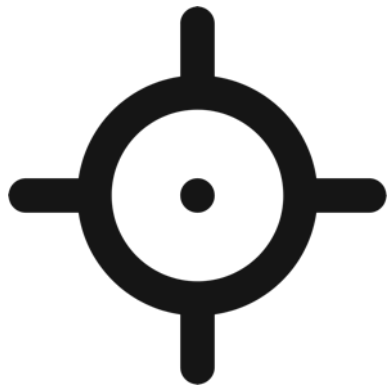
[°] <https://www.italian-gbd-initiative.it/core-group/>

^{°°} ibidem

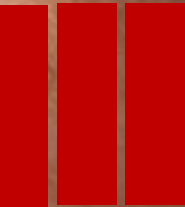
* «Dermatologia e differenze di genere, a cura di Prof. Mauro Alaibac», Newsletter medicina di genere aprile 2022, ISS

Malattie dermatologiche: impatto sottostimato





FOCUS PSORIASI



Numeri e impatto

L'OMS nel Global Report on Psoriasis stima almeno **100 milioni** di individui affetti da psoriasi al livello mondiale e sottolinea il significativo *socioeconomic burden* della patologia per l'impatto su vita professionale, costi pubblici e privati per i trattamenti.

Ricorda anche le rimarchevoli comorbidità come ***artrite psoriasica e altre patologie reumatiche, malattie cardiovascolari, sindrome metabolica, MICI, depressione.***

In Italia **una persona su 10** con cronicità o multicronicità è affetta da psoriasi (si stima 1.8 milioni su 24 milioni).

Colpisce circa il 3% della popolazione nel nostro Paese «con importanti conseguenze sulla qualità della vita e le relazioni sociali. La malattia colpisce entrambi i sessi con una frequenza simile»*



*"Psoriasis **affects people of all ages**, and in all countries. The reported prevalence of psoriasis in countries ranges between 0.09% and 11.43%, making **psoriasis a serious global problem with at least 100 million individuals affected worldwide**. Psoriasis has an unpredictable course of symptoms, a number of external triggers and significant comorbidities, including arthritis, cardiovascular diseases, metabolic syndrome, inflammatory bowel disease and depression. In 2014, Member States recognized psoriasis as a serious noncommunicable disease (NCD) in the World Health Assembly resolution WHA67.9."*

La psoriasi si accompagna a multicronicità

- La **psoriasi** è classificabile come una **malattia infiammatoria multifattoriale** che si sviluppa per una interazione tra fattori genetici e ambientali. Il **rischio di psoriasi aumenta in soggetti con una storia familiare della malattia**: circa il 15% dei soggetti con una storia di **psoriasi** in uno dei genitori, sviluppa la malattia; il rischio arriva al 40% circa se entrambi i genitori ne sono affetti.
- Alla psoriasi sono associate altre patologie, quali sindrome metabolica (obesità), 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 dei 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 attesa di presa in carico.
- **Nelle persone affette da psoriasi il tasso di aderenza terapeutica è generalmente basso.**
- Dati di una revisione sistematica del 2016 hanno mostrato un **tasso di aderenza alla terapia entro l'anno di trattamento compresa tra il 21,6% e il 66,6%.**
- Solo un paziente su 5 in trattamento con agenti topici mantiene la terapia nel tempo (20%); ma 4 su 5 interrompono i trattamenti (80%).
- Tra coloro che sono in cura con farmaci biologici l'aderenza aumenta considerevolmente e raggiunge l'80%, anche se resta ancora oltre una persona su 10 (13%) che interrompe il trattamento (fonte Clicon, 2021).

Costi per SSN e pazienti

L'International Federation of Psoriasis Associations nella pubblicazione in Europa stima il **costo totale annuo per persona pari a 11.434 euro, comprendendo i costi sostenuti dal SSN e la spesa out of pocket (2022).***

Le persone con psoriasi in 7 casi su 10 i pazienti sono passati da uno specialista ad un altro per ottenere una diagnosi corretta e in 5 su 10 si sono rivolti in media a 4 diversi specialisti o Centri prima di individuare l'attuale interlocutore a cui affidarsi per le cure.°

Il **sottotrattamento** è ancora un problema per chi è affetto da psoriasi: le stime più recenti si attestano a **54.000** persone eleggibili al trattamento con farmaci biologici e non trattate.°°

* Fonte: Pubblicazione Speaking up for psoriasis Disease; ° Rapporto Censis, 2015; °° Stima dei pazienti con psoriasi, artrite reumatoide o malattie infiammatorie intestinali potenzialmente eleggibili alle terapie biologiche, CliCon

Il riscontro programmatico

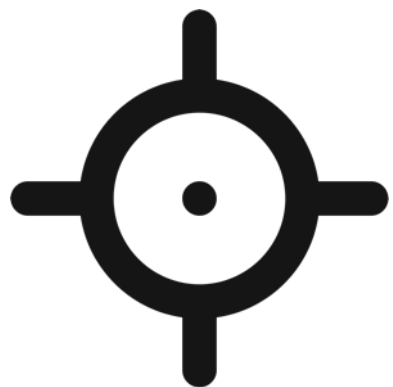
Non esistono atti di programmazione specifici a livello nazionale.

Mancano PDTA Regionali e linee guida di riferimento sono del 2013. Alcune Regioni hanno dato indicazioni di appropriatezza prescrittiva.

Esistono solo pochi PDTA aziendali, prevalentemente in strutture ospedaliere (AO/AOU) precedenti anche al DM 77 e all'introduzione di strumenti di telemedicina.

Ci sono aggiornamenti indispensabili rispetto ai LEA e alla loro applicazione: estensione del codice 045, riconoscimento della Vitiligine, ecc.

Al momento non è stata nemmeno colta l'opportunità di inserirla nell'aggiornamento del Piano Nazionale Cronicità.



FOCUS VITILIGINE



La vitiligine descritta dalle istituzioni sanitarie



Vitiligine

Pubblicato: 28 Febbraio 2018 - Ultimo aggiornamento: 28 Febbraio 2020

f Condividi

in Condividi



INTRODUZIONE



La vitiligine è una malattia della pelle di origine sconosciuta, probabilmente [autoimmune](#). Sembrerebbe causata, infatti, da una reazione eccessiva del sistema di difesa dell'organismo che attacca, per errore, le cellule (i melanociti) produttrici del pigmento (la melanina) che determina il colore naturale della pelle determinando, così, la presenza di macchie bianche (depigmentate) ben circoscritte.

La vitiligine non è dolorosa, non è contagiosa, non è pericolosa per la salute, ha un andamento rapido e può colpire qualsiasi area della pelle, anche se si verifica più comunemente sul viso, sul collo, sulle mani e nelle pieghe cutanee. Colpisce circa l'1% della popolazione mondiale senza differenze di sesso o di etnia; si verifica più frequentemente dopo i vent'anni di età, sebbene possa presentarsi in ogni momento della vita.

Le aree di pelle bianche, senza pigmento (depigmentate), sono più vulnerabili alle [scottature solari](#), quindi, è importante applicare una crema con fattore di protezione (SPF) alto quando ci si espone al sole (leggi la [Bufala](#)).

La cura della vitiligine ha lo scopo di ripristinare il colore naturale della pelle. L'aspetto estetico causato dalla malattia, infatti, può rappresentare un grande problema dal punto di vista psico-emotivo nelle persone colpite. Una terapia psicologica di supporto può aiutare a riacquistare l'[autostima](#) perduta e ritrovare una vita sociale normale.

Complicanze e comorbidità

COMPLICANZE

Nelle persone con vitiligine aumenta il rischio di:

- *disagio nelle relazioni con gli altri* (disagio sociale o psicologico): la perdita di fiducia e di **autostima** sono comuni soprattutto se sono colpite zone di pelle visibili
- **scottature** e **cancro della pelle**
- *problemi agli occhi*, come l'**infiammazione** dell'iride (irite)
- *perdita parziale dell'udito* (ipoacusia)
- *effetti collaterali dovuti alle cure* come, ad esempio, pelle secca e prurito

Rispetto alla popolazione generale, un paziente con vitiligine ha una probabilità **5 volte maggiore** di sviluppare **depressione** (circa il 10% dei pazienti presenta depressione maggiore).*

Il **15,3%** dei pazienti con vitiligine presenta una o più condizioni autoimmuni: l'**artrite reumatoide** ha una frequenza maggiore del 100% rispetto a chi non ha la vitiligine; i **linfomi** hanno un'incidenza maggiore di quattro volte; il **lupus** 5 volte maggiore.

La malattia autoimmune più frequente, presente in più di un caso su dieci di chi soffre di vitiligine, è l'**ipotiroidismo**, che ha un'incidenza maggiore su questo segmento della popolazione di circa il 75% rispetto alla media nazionale.° Frequenti anche i disturbi gastrici.

* Lai YC et al. 2017; Wang et al. 2018; Osinubi O et al. 2018

° Studio Kearney, 2022

I costi associati alla vitiligine

In Italia il costo medio per paziente è pari a 1.653 euro.

- Il ricovero ospedaliero rappresenta il 50% della spesa
- le visite ambulatoriali il 30%
- i farmaci il 23%

I costi per paziente durante i 12 mesi di follow-up evidenziano livelli più elevati tra gli uomini (1.900 euro contro 1.300 euro per le donne), ed è di 1.800 euro dai 19 anni in avanti. A incidere - e molto - è anche la presenza di altre patologie. Se in loro assenza l'onere medio si assesta sui 1.389 euro, in caso di comorbidità si arriva fino a 5.058.°

Il SSN copre solo il 18% dei costi per la vitiligine, stimati in Euro 500 milioni/anno.*

*BURDEN OF DISEASE DELLA VITILIGINE IN ITALIA: UN'ANALISI SU REAL WORLD DATA - Mennini FS1 , Scortichini M1 , Bini C1 , Marcellusi A 1 , Ronco V 2 , Colaizzi A 2 , Sciattella P 1 , Tomino C. - Ispor Italy 2022

* Vitiligine: colpite 330mila persone in Italia, costi per 500 milioni all'anno | Sanità24 - Il Sole 24 Ore;

Il riscontro programmatico

La vitiligine non è una patologia riconosciuta dai LEA.

Le persone con vitiligine non accedono ad un codice di esenzione.

Attualmente ci sono disuguaglianze per l'accesso alle terapie. Es. fototerapia rimborsata fino a un massimo di 6 sedute al livello nazionale, salvo eventuali deroghe regionali. Superata la soglia max le prestazioni sono a carico del paziente o della sua famiglia.

Mancano PDTA ed un approccio multidisciplinare.



LE MALATTIE CRONICHE DELLA PELLE NELLE RILEVAZIONI SULLA CRONICITÀ



Malattie croniche. Un altro importante indicatore per valutare lo stato di salute di una popolazione è la diffusione di patologie croniche, soprattutto in un contesto, come quello italiano, caratterizzato da un elevato invecchiamento della popolazione. Il 39,9 per cento dei residenti in Italia ha dichiarato di essere affetto da almeno una delle principali patologie croniche rilevate (scelte tra una lista di malattie o condizioni croniche⁷). Tale indicatore nel 2021 risulta in lieve diminuzione rispetto al 2020 (-1 punto percentuale) (Tavola 4.15).

⁷ Le patologie croniche considerate sono: diabete, ipertensione arteriosa, infarto del miocardio, angina pectoris o altre malattie del cuore, bronchite cronica/enfisema/insufficienza respiratoria, asma bronchiale, malattie allergiche, tumore – incluso linfoma o leucemia, ulcera gastrica o duodenale, calcolosi del fegato e delle vie biliari, cirrosi epatica, calcolosi renale, artrosi/artrite, osteoporosi, disturbi nervosi. A partire dal 2021, all'interno della categoria "disturbi nervosi" vengono considerate anche parkinsonismo e Alzheimer/demenza senile che fino al 2020 non venivano rilevate tra le patologie croniche.

Nemmeno la sorveglianza PASSI le rileva

Istituto Superiore di Sanità
EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica

Indice A-Z dei contenuti

Cerca..

Sorveglianza PASSI

Home | EpiCentro

PASSI

Che cos'è Passi +

I temi indagati -

- attività fisica OMS
- mobilità attiva
- sovrappeso e obesità
- consumi di frutta e verdura
- consumo di alcol
- abitudine al fumo

I dati per l'Italia **patologie croniche**

dati nazionali

A colpo d'occhio | profili | in dettaglio | mappe | trend | cosa è Passi on line

Periodo **2021-2022**

Patologie croniche

Il 18% delle persone fra 18 e 69 anni intervistate per la sorveglianza PASSI tra il 2021 e il 2022 ha riferito che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro una o più tra le seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi.

La condizione di cronicità è più frequente al crescere dell'età (coinvolge il 7% degli adulti con meno di 34 anni, il 13% fra i 35-49enni e il 29% delle persone fra 50 e 69 anni). Inoltre, la cronicità coinvolge di più le persone con status socioeconomico più svantaggiato, con molte difficoltà economiche (28%) o bassa istruzione (35% tra chi ha nessun titolo o la licenza elementare).



L'USO E IL CONSUMO DEI FARMACI



La spesa farmaceutica in dermatologia 2021-2022

Spesa pubblica per farmaci dermatologici 2021 e 2022					
Anno	Spesa tot. farmaci dermatologici	Spesa procapite complessiva	Incremento spesa procapite rispetto anno precedente	Spesa procapite strutture sanitarie pubbliche	Incremento spesa strutture sanitarie pubbliche rispetto anno precedente
2021	199,2 mln di euro (0,8% spesa pubblica totale)	3,35 euro	+32,2%	2,03 euro	+58,5%
2022	261,7 mln di euro (=1,1% spesa pubblica totale)	4,42 euro	+32,2%	3,13 euro	+54%
Fonte: Salutequità su dati Rapporto Osmed 2021 e 2022					

Nel 2022 i farmaci dermatologici risultano la tredicesima categoria terapeutica a maggior spesa pubblica.
L'aumento di spesa sconta gli effetti di una mancata definizione di percorsi e di programmazione nazionale.



ACCESSIBILITÀ ALLE CURE



Accessibilità. Riduzione offerta specialistica Alert per equità

N. visite dermatologiche ambulatoriali rilevate da monitoraggi ALPI – anni 2019 – 2022

Mese	2019	2020	2021	2022
Gennaio	NR	4863	3175	1.261
Aprile	4198	NR	NR	1.347
Luglio	3270	3452	3444	1.273
Ottobre	4526	3018	4208	1.273
Tot. Italia	11.994	11.333	10.827	5154

Fonte: rielaborazione Salutequità su dati Agenas (monitoraggio ALPI)

** Il mese di maggio non è conteggiato ai fini del totale (4347 visite), per analogia con gli altri anni in cui le rilevazioni sono state solo 3

Nel 2022, considerando le 4 rilevazioni nei mesi oggetto di monitoraggio, **accedere ad una visita dermatologica è stato più complicato rispetto al 2019 e persino rispetto al pieno periodo pandemico**: le prestazioni a disposizione per gli assistiti ai fini di una diagnosi o di controlli sono state 5154, oltre la metà in meno rispetto ai 3 anni precedenti.

**APPROPRIATEZZA NELLA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE, REGIONALE E NEI PERCORSI
DIVENTA ANCORA PIU' IMPORTANTE**



ATTENZIONE E INIZIATIVE AL LIVELLO REGIONALE E NAZIONALE



Iniziative Parlamentari

C'è una sensibilità politica nel Parlamento Italiano sulle malattie croniche della pelle, espressa da:

Due Intergruppi parlamentari specifici e uno generale sulla cronicità: prevenzione e presa in carico della cronicità; malattie dermatologiche e salute pelle; prevenzione e la cura delle malattie autoimmuni.

Ordini del giorno, atti di indirizzo, interrogazioni, etc. Gli interventi riguardano prevalentemente singole patologie (in particolare psoriasi e vitiligine) ma offrono anche proposte che potrebbero concorrere a garantire più equità di prevenzione, diagnosi, trattamento.

Es. **Impegna il Governo a valutare l'opportunità di istituire reti dermatologiche regionali per l'individuazione, la diagnosi, la presa in carico, il trattamento e il *follow up* di pazienti affetti da patologie dermatologiche*.**

*Es. Ordine del Giorno n. G/926/134/5 (testo 2) al DDL n. 926 approvato

Iniziative regionali

In **Liguria** il consiglio regionale a luglio 2023 ha approvato un ordine del giorno sottoscritto da tutti i gruppi, impegnando la giunta a farsi portavoce presso il Governo affinché la **Psoriasi entri nel PNC** perché rientra nel novero delle malattie croniche che richiedono un approccio interdisciplinare e una presa in carico totale del paziente.

In altre Regioni, come nel caso di **Veneto, Emilia Romagna, Piemonte, Calabria, Sicilia**, l'attenzione è prevalentemente rivolta all'uso dei farmaci concentrandosi sulla loro appropriatezza.

ES. In **Emilia Romagna**, a novembre 2021, emanate le "Linee guida terapeutiche. Trattamento sistemico della psoriasi cronica a placche moderata-grave con particolare riferimento ai farmaci biotecnologici". Lo scopo del documento è di individuare criteri condivisi di uso appropriato dei farmaci biotecnologici (per semplicità definiti in seguito biologici) nel trattamento della psoriasi nell'adulto sulla base delle migliori evidenze disponibili e del loro profilo beneficio-rischio. Non si tratta dunque di un PDTA, ma di un documento di riferimento regionale per la scelta delle terapie più appropriate. Aggiornamento ad aprile 2023.

Es. In **Veneto** nel 2019 emanato il documento di indirizzo regionale per il trattamento della psoriasi di grado moderato severo, licenziato dalla Commissione Tecnica Regionale Farmaci della Regione. Il documento non rappresenta un PDTA, ma un testo di riferimento per l'appropriatezza ed il corretto trattamento della patologia, con indicazioni non solo farmacologiche, ma anche su alcune prestazioni da erogare.

In **Calabria**: "Linee guida Appropriata prescrivibile per l'utilizzo dei farmaci biologici in area reumatologica, dermatologica e gastroenterologia" e nelle Schede di Prescrizione della Terapia per farmaci biologici in area reumatologica, dermatologica e gastroenterologica (costituita rete reumatologica)

Piemonte - D.D. 21 luglio 2022, n. 1357 Istituzione di un Gruppo di lavoro regionale in materia di farmaci per il trattamento della psoriasi a placche.

Iniziative regionali

In **Sicilia** istituito il Tavolo tecnico regionale per la psoriasi (DECRETO n. 411 del 21 aprile 2023) «la cui operatività sarà quella di elaborare un programma finalizzato **alla conoscenza, diagnosi precoce, trattamenti specifici ed innovativi con i relativi LEA di riferimento; sarà inoltre attività del Tavolo Tecnico favorire strategie ed azioni miranti a migliorare la qualità della vita dei pazienti ed intraprendere iniziative divulgative e scientifiche**»

Lombardia - La deliberazione del 2019 del Consiglio Regionale, impegnava a implementare un percorso di cura per il paziente con psoriasi; costituire un **Osservatorio epidemiologico e una rete assistenziale di valutazione e verifica**; creare un'organizzazione capace di dare risposte ai **bisogni di diagnosi precoce, terapie, assistenza sociale e infermieristica** anche attraverso la realizzazione di Unità per la cura della psoriasi; realizzare una **rete informatica Hub and Spoke** in grado di rispondere in modo capillare sul territorio regionale e di **razionalizzare i costi**.

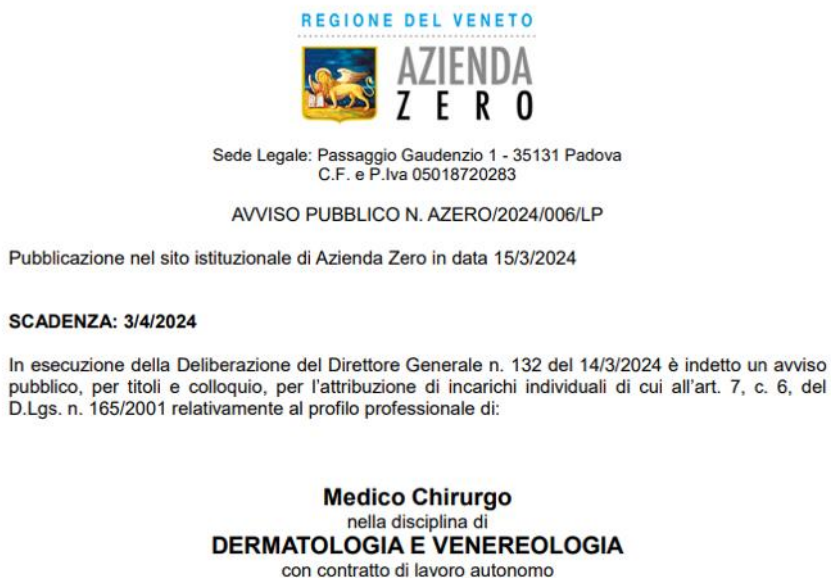
Lazio - Mozione n.139 del 23 febbraio 2024 del Consiglio chiede al presidente e alla Giunta regionale di **riconoscere la vitiligine come malattia cronica autoimmune e istituire reti dermatologiche regionali**.

Abruzzo - Risoluzione n.95, approvata 18 gennaio 2024. Disposizioni per il riconoscimento della vitiligine come malattia cronica autoimmune e per l'istituzione della **rete dermatologica regionale**.

Calabria: "Linee guida Appropriatezza prescrittiva per l'utilizzo dei farmaci biologici in area reumatologica, dermatologica e gastroenterologia" e nelle Schede di Prescrizione della Terapia per farmaci biologici in area reumatologica, dermatologica e gastroenterologica, aggiornate contestualmente agli aggiornamenti (costituita rete reumatologica) DCA n. 327 del 29.12.2023 .

Sicilia: «...il collegamento tra i diversi livelli di complessità deve necessariamente essere previsto nelle **reti di patologia, già a partire dalla definizione dei PDTA**, introducendo tutte le fasi dell'assistenza anche al di fuori dei presidi della rete ospedaliera. Ciò può essere certamente applicato a branche specialistiche quali l'urologia, la gastroenterologia e la **dermatologia**.» PIANO DELLA RETE TERRITORIALE DI ASSISTENZA Regione Siciliana 14/12/2022

Veneto interventi su criticità tempi di attesa



«A febbraio 2024 risultano in **pre-appuntamento** circa 6000 prime visite dermatologiche la maggior parte delle quali in **priorità P (90 gg)** che rappresentano oramai da sole il **90%** delle prestazioni in attesa (insieme a oculistica).

Abbiamo quindi ritenuto necessario introdurre **misure straordinarie** con un intervento mirato e tempestivo, a cominciare dalla fissazione, in deroga ai regimi tariffari ordinari, di una remunerazione oraria fino a un massimo di 100 euro lordi onnicomprensivi per il personale medico, fino a 60 euro per il personale del Comparto sanitario e 40 euro per gli specializzandi»

Assessora M. Lanzarin

Puglia – Istituzione Rete Dermatologica

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 13 del 12-2-2024

10471

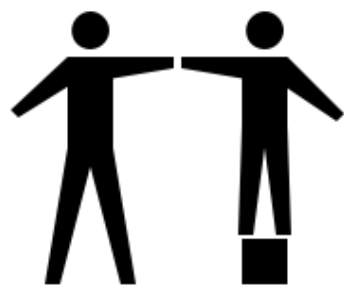
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 dicembre 2023, n. 1879

Istituzione della Rete Dermatologica Pugliese del Tavolo Tecnico regionale di Dermatologia e nomina Coordinatore.

L'Assessore alla Sanità, Benessere Animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti istituzionali e capitale umano SSR e dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta", riferisce quanto segue:

FUNZIONI:

8. di stabilire che il "Tavolo tecnico regionale di dermatologia" deve garantire, in via prioritaria:
 - a) definizione della rete Hub & Spoke che consenta di fornire risposte qualificate inserite all'interno del percorso complessivo, mediante interventi di prevenzione, diagnosi precoce e trattamento, attraverso una articolazione della rete ospedaliera e territoriale;
 - b) definizione di Percorsi Diagnostico – Terapeutici Assistenziali (PDTA) in materia;
 - c) definizione di indicatori di monitoraggio della qualità, volumi ed esiti dell'attività resa;
 - d) supporto ai programmi di prevenzione e promozione della salute;
 - e) supporto ai programmi di screening per la diagnosi e la terapia delle malattie della pelle;
 - f) supporto alle attività di sorveglianza delle malattie della pelle e ai sistemi informativi deputati alla gestione delle attività di prevenzione e gestione delle malattie dermatologiche;
 - g) supporto all'attuazione del Piano di Comunicazione del Piano Regionale della Prevenzione per campagne di comunicazione specifiche sulle malattie Dermatologiche;



COSA SERVE PER GARANTIRE PIÙ EQUITÀ

SPUNTI PER LA
DISCUSSIONE

Proposte emerse dalla discussione

INSERIMENTO NELLA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE E REGIONALE. Le patologie croniche della pelle hanno pieno diritto di avere la stessa dignità delle altre anche in termini di attenzione nei Piani di programmazione di riferimento, come quello per le cronicità. Altrimenti il risultato è che le Regioni andranno avanti in ordine sparso e le iniquità si fanno più profonde.

Più **CONSIDERAZIONE DELL'IMPATTO E RELATIVO DIMENSIONAMENTO.** Servono dati, più accurati, ottenibili solo attraverso una maggiore consapevolezza dell'impatto che le malattie croniche della pelle hanno sulle persone e sul SSN. E' necessario inserirle nelle rilevazioni ufficiali, a partire da quelle di ISTAT e ISS.

Più **ACCESSIBILITA', TEMPESTIVITA' E APPROPRIATEZZA** nell'accesso alle prestazioni necessarie per una presa in carico multidimensionale, efficace, capace di prevenire le complicanze e favorire l'aderenza. Fondamentale anche il supporto psicologico. È utile una ricognizione puntuale delle eventuali difficoltà nelle Regioni in ambito dermatologico, per dimensionare puntualmente il fenomeno della ridotta accessibilità e delle liste d'attesa.

Più **TUTELE E CAPACITA' DI STARE AL PASSO CON I TEMPI DEI LEA.** E' necessario non solo l'aggiornamento dei LEA per introdurre patologie e prestazioni ormai indispensabili per un trattamento al passo con i tempi, ma anche avere tempi certi della relativa attuazione. Quelli del 2017 sono ancora al palo!

Proposte emerse dalla discussione

SEMPLIFICAZIONE ED EFFICIENZA ORGANIZZATIVA. La rete clinica si sta affermando come strada preferita per organizzare al meglio i servizi e dare risposte più eque in un'ottica di stessa qualità e opportunità dell'offerta in ogni punto rete. Affiancata alla parte clinica deve esserci la parte assistenziale e parlare di reti dermatologiche clinico-assistenziali.

Per farlo è importante che risponda ad alcune caratteristiche. Quali, ad esempio:

1. partecipazione delle associazioni di pazienti, dei centri specialistici coinvolti, degli attori dell'assistenza territoriale a partire dai MMG, specialisti ambulatoriali e infermieri.
2. sistema informativo adeguato e uso della telemedicina per garantire collegamenti funzionali evitando di spostare le persone, di favorire l'aderenza e un allargamento delle competenze.
3. Elaborazione di PDTA integrati H-T capaci di dare risposte ai *bisogni di diagnosi precoce, terapie, assistenza sociale, psicologica e infermieristica* e già attenti alle applicazioni di telemedicina/AI.

...

SALUTE QUITÀ[®]

In collaborazione con



Con il contributo non condizionato di

