

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 2467

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**GIRELLI, MALAVASI**

Disposizioni per il riconoscimento della psoriasi e della dermatite atopica come malattie croniche

*Presentata il 18 giugno 2025*

ONOREVOLI COLLEGHE E COLLEGHI! — La psoriasi e la dermatite atopica sono due malattie infiammatorie croniche della pelle, entrambe fortemente invalidanti, dal punto di vista fisico e psicologico, sia per la persona che ne è affetta, sia per tutti i componenti del suo nucleo familiare. La dermatite atopica può colpire fin da bambini, laddove la psoriasi è diffusa in tutte le età.

La psoriasi è prodotta da una proliferazione incontrollata su base infiammatoria dei cheratinociti, le cellule più numerose della pelle, che dà luogo a lesioni cutanee: arrossamenti e chiazze rosse ricoperte da squame biancastre, che interessano una vasta superficie cutanea, compreso il volto e altre zone sensibili, e compromettono così la socialità e le attività del paziente.

La dermatite atopica, chiamata anche eczema, è anch'essa una patologia infiam-

matoria cronica dello strato superficiale della cute. Nei bambini si manifesta con eruzioni con arrossamento e formazione di croste, in particolare sul viso, sul cuoio capelluto, su mani, braccia, piedi e gambe. Negli adolescenti tende a manifestarsi con minore estensione e soprattutto sulle mani, sulle braccia, sui gomiti e dietro le ginocchia. A differenza della psoriasi, che solo occasionalmente può dar luogo a prurito, la dermatite atopica è invece sempre molto pruriginosa e compromette significativamente la qualità del sonno ristoratore e di conseguenza anche le attività lavorative quotidiane e quelle ludico-ricreative dei pazienti.

Ogni anno si stima che fino a circa il 10 per cento degli adulti e il 25 per cento dei bambini riceva una diagnosi di dermatite atopica: si tratta, come detto sopra, di una malattia particolarmente rilevante nella fa-

scia pediatrica. Si ritiene, infatti, che la maggior parte dei soggetti sviluppi la malattia prima dei 5 anni di età e molti bambini anche prima di un anno; questa compromette inoltre, significativamente, il rendimento scolastico degli stessi pazienti.

La psoriasi e la dermatite atopica rappresentano, quindi, due delle condizioni più comuni e debilitanti per i pazienti affetti da patologie della pelle e richiedono interventi decisi da parte della politica, oltre che, ovviamente, un approccio diagnostico e terapeutico integrato e multidisciplinare.

Infatti, secondo le statistiche, la psoriasi colpisce circa il 2,8 per cento della popolazione, cioè oltre un milione e mezzo di persone; l'età di insorgenza più comune si colloca tra due picchi: tra i 16 e i 22 anni e i 50 e i 60 anni, ma, come sopra ricordato, può colpire in ogni età.

Per quel che riguarda la dermatite, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), questa è la patologia cutanea più comune in termini di disabilità. Negli ultimi anni, la sua prevalenza è aumentata, colpendo il 10-25 per cento dei bambini e il 2-8 per cento degli adulti nei Paesi sviluppati. In Italia, l'incidenza tra gli adulti è dell'8,1 per cento, la più alta in Europa, con circa il 10 per cento dei pazienti che necessita di terapia sistemica continuativa ed esami di controllo per mantenere una stabile remissione delle manifestazioni cliniche della malattia stessa.

Quanto sopra esposto evidenzia la necessità di un riconoscimento normativo della

psoriasi e della dermatite atopica quali patologie croniche, in modo da rispondere alle esigenze concrete di tante persone e restituire la giusta considerazione a condizioni che vengono troppo spesso sottovalutate, ma che hanno effetti molto gravi su chi ne è affetto. La presente proposta di legge intende favorire un migliore accesso alle cure, superando le disuguaglianze presenti nel nostro Paese, che contraddicono il diritto universale alla cura previsto dall'articolo 32 della Costituzione.

Nel dettaglio, l'articolo 1 prevede che la psoriasi e la dermatite atopica siano riconosciute quali malattie croniche e invalidanti.

L'articolo 2 dispone che tutte le forme di psoriasi severa siano inserite nei livelli essenziali di assistenza; al comma 2, si prevede che venga istituito anche un codice di esenzione per la dermatite atopica grave.

L'articolo 3 integra il Piano nazionale delle cronicità, di cui all'accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016, inserendo tra le patologie oggetto del Piano la psoriasi e la dermatite atopica e i rispettivi trattamenti.

L'articolo 4 prevede che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e nel rispetto del Piano nazionale della cronicità, appositi percorsi diagnostici terapeutici assistenziali.

L'articolo 5 reca le disposizioni finanziarie.

## PROPOSTA DI LEGGE

### Art. 1.

1. La psoriasi e la dermatite atopica sono riconosciute quali malattie croniche e invalidanti.

### Art. 2.

1. Al fine di garantire l'equità e l'accesso alle cure in modo uniforme in tutto il territorio nazionale, l'esenzione di cui al codice 045 dell'allegato 8 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario n. 15 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, è estesa a tutti i soggetti affetti da forme severe di psoriasi. Il Governo provvede ad apportare le necessarie modifiche al decreto di cui al precedente periodo al fine di dare attuazione alle disposizioni del presente comma.

2. Il Ministro della salute, con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, secondo le modalità di cui all'articolo 1, comma 559, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, istituisce un apposito codice di esenzione per i soggetti affetti da dermatite atopica grave.

### Art. 3.

1. Il Governo, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede a modificare il Piano nazionale delle cronicità, di cui all'accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016, inserendo tra le patologie oggetto del Piano la psoriasi e la dermatite atopica e i rispettivi trattamenti.

2. Per garantire l'effettiva attuazione del Piano di cui al comma 1, con decreto del Ministro della salute, da adottare previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le

province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabiliti gli indicatori di monitoraggio degli obiettivi e i criteri di misurazione dei relativi esiti, assicurando una corrispondenza dei medesimi con il nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, di cui al decreto del Ministro della salute 12 marzo 2019, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 138 del 14 giugno 2019.

Art. 4.

1. Al fine di garantire una corretta ed efficace presa in carico dei soggetti affetti da psoriasi o da dermatite atopica, di ridurre le liste di attesa e di assicurare un accesso omogeneo alle relative prestazioni sanitarie, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e nel rispetto del Piano di cui all'articolo 3, comma 1, appositi percorsi diagnostici terapeutici assistenziali.

Art. 5.

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in 5 milioni di euro per l'anno 2025 e in 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

