



Associazione Italiana Ulcere Cutanee - onlus

AI MINISTRO DELLASALUTE
ASSOBIOMEDICA
FEDERFARMA
ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENZA SPASTICI
ASSOCIAZIONE ITALIANA SCLEROSI MULTIPLA
FEDERAZIONE ALZHEIMER ITALIA
ASSOCIAZIONE LA NOSTRA FAMIGLIA
FEDERAZIONE ASSOCIAZIONI ITALIANA PARAPLEGICI
UNIONE FAMIGLIE HANDICAPPATI
UNIONE ITALIANA ALLA DISTROFIA MUSCOLARE
ASSOCIAZIONE ITALIANA SPINA BIFIDA

LORO SEDI

Oggetto: **PROGETTO "ULCERDAY"**

Le lesioni croniche, come le ulcere da piede diabetico, le ulcere da decubito e le ulcere venose degli arti inferiori, nei Paesi socialmente evoluti, interessano una percentuale della popolazione generale oscillante da un minimo dell'1,5% ad un massimo del 3%. In Italia circa 2 milioni di individui sono affetti da tali patologie e rappresentano una componente importante della spesa del Servizio Sanitario Nazionale.

L'impatto sociale delle patologie ulcerative (sono coinvolte oltre 600.000 famiglie) è tra i più alti e rappresentano una delle patologie più diffuse nel panorama sanitario mondiale. Il costo annuale per il sistema sanitario italiano è stimato superiore a 1,5 miliardi di euro.

La diffusione di tale malattia è strettamente correlata alle condizioni di vita e al livello di cultura degli individui che ne sono potenzialmente soggetti. L'incidenza di tali lesioni tende ad essere correlata all'età del paziente e ad altre concause di morbilità, che possono influenzare la mobilità del paziente o la circolazione, come nel caso del diabete.

Il 15% dei pazienti con diabete svilupperanno ulcere nel corso della loro vita che potrebbero rendere necessario nel tempo l'amputazione dell'arto. Si calcola che il costo complessivo per la comunità per un amputato di arto sia di circa 40.000 Euro per anno.

Drammatico è l'impatto sociale della malattia ulcerativa in quanto non solo rende problematica l'esistenza agli ammalati, ma spesso finisce per coinvolgere pesantemente l'ambiente familiare. In recente studio pubblicato nel 2006 sul ruolo della famiglia nella gestione del paziente allettato con LdD in ambiente domiciliare, è emerso che nel 52% dei casi, i mezzi economici sono ritenuti

Presidente

Elia Ricci

Vice Presidente

Alessandro Farris

Segretario

Monica Pittarello

Tesoriere

Ugo Bovone

Recorder

Alessandro Scalise

Consiglieri

Anna Avanzi

Cinzia Brilli

Ferdinando Campitiello

Aldo Crespi

Giorgio Guarnera

Mario Marazzi

Marco Masina

Roberto Messina

Giovanni Mosti

Francesco Petrella

Gaetano Romano

Filippo Topo

Revisori dei Conti

Paolo Cuffaro

Ornella Forma

Emanuele Nasole

Proibiviri

Luca Massimo Chinni

Piero Bonadeo

Marco Romanelli



Associazione Italiana Ulcere Cutanee - onlus

insufficienti, e nel 60% il sostegno è assicurato da tutto il nucleo familiare con un conseguente impoverimento dello stesso. Dato l'invecchiamento della popolazione e la presenza sempre più diffusa di condizioni croniche come il diabete e la patologia vascolare periferica, il numero dei pazienti e il peso economico della malattia ulcerativa potrebbero aumentare a meno che non vengano gestite correttamente.

Inoltre rappresenta l'1.2% di tutte le cause di perdita di giorni lavorativi ed è al 14° posto tra le 50 motivazioni più comunemente adottate per l'assenza temporanea dal lavoro ed al 32° posto come causa di disabilità permanente.

In un studio effettuato nella Regione Friuli-Venezia-Giulia (1999) la prevalenza delle LdD è risultata essere del 7.3% in ambiente Ospedaliero, del 17.9% nelle RSA e di oltre il 20% in ambiente Domiciliare(ADI).

Mentre in uno studio realizzato dalla Regione Emilia Romagna (2002)su 28.094 pazienti studiati, 2.208 presentavano lesioni da decubito con un indice di prevalenza del 9.02%. Sui 223 differenti DRGs , sui 443 teoricamente possibili, avevano almeno un LdD (45% delle cause di ricovero). Nell'ambito della popolazione non generale e tenendo conto di particolari condizioni cliniche che richiedono il ricovero in ospedale o in ambiente domiciliare, la prevalenza delle patologie ulcerative, in particolare delle lesioni da decubito, assume valori molto preoccupanti oscillando (a secondo degli studi clinici) tra l'8% e il 27%.

Di fronte ad una così diffusa patologia il nostro sistema sanitario nazionale si trova fortemente sbilanciato verso un'assistenza sostanzialmente di tipo ospedaliero, svolta da professionisti con varie competenze specialistiche. Chirurghi Plastici, Chirurghi Vascolari, Dermatologi, Angiologi, Geriatri, Diabetologi ecc. nel nostro paese si occupano del trattamento della patologia ulcerativa cutanea. Tale tipo di sbilanciamento è particolarmente accentuato nell'Italia centro - meridionale, dove è meno diffusa l'assistenza domiciliare integrata e scarsa è la presenza di residenze sanitarie per anziani di tipo pubblico o privato. In posizione del tutto marginale si trova la medicina di base rispetto a quanto avviene, ad esempio, in tutti gli altri Paesi europei. Questa "marginalità" è causata da una ridotta preparazione specifica e dalla non rimborsabilità dei presidi medico-chirurgici necessari alle cure della patologia. Di norma nessuna delle medicazioni di nuova generazione viene rimborsata, con l'eccezione di tre realtà locali: Piemonte, Trentino e Sicilia.

Bisogna rapidamente superare questa stortura del nostro SSN attraverso la definizione di percorsi assistenziali Territorio-Ospedale. Percorsi che si devono realizzare attraverso l'individuazione di una rete di strutture territoriali ed ospedaliere specializzate nel trattamento della patologia ulcerativa cutanee a vario livello, dove risultino integrate le competenze medico-infermieristiche. Strutture che dovranno essere anche di supporto e di formazione al personale impegnato nel settore dell'Assistenza Domiciliare Integrata, nelle RSA e ai Medici di Medicina Generale . Questi ultimi dovranno assumere un ruolo centrale nel trattamento della malattia ulcerativa



Associazione Italiana Ulcere Cutanee - onlus

Percorsi assistenziali che potranno consentire al SSN di realizzare due obiettivi prioritari:

- 1) riduzione dell'incidenza delle patologie ulcerative;
- 2) l'ottimizzazione delle risorse finanziarie disponibili.

Per orientare il sistema in questa direzione è indispensabile che in tempi brevi le cure per la malattia ulcerativa cutanea sia inserita nei livelli essenziali di assistenza. Per queste considerazioni l'Associazione Italiana Ulcere Cutanee (A.I.U.C. onlus) in collaborazione con Federanziani promuove una giornata nazionale di informazione e formazione sulla prevenzione, diagnosi e terapia delle ulcere cutanee di varia natura e per i diritti dei cittadini affetti da tali patologie.

Tale iniziativa denominata **"ULCERDAY"** si terrà Sabato 11 Ottobre 2008, nelle strutture sanitarie pubbliche e private che avranno dato la loro adesione e che si occupano del trattamento della malattia ulcerativa, sparse su tutto il territorio nazionale. Questa vuole essere anche un momento di confronto, tra tutti gli operatori impegnati a vario titolo nella gestione e nel trattamento di questo tipo di patologia, per definire percorsi assistenziali condivisi.

Per iniziare a percorrere la strada che potrà far migliorare i livelli di assistenza ai pazienti affetti da patologie ulcerative cutanee è auspicabile che il Ministero della Salute, gli Assessorati Regionali alla Sanità, le Associazioni degli Ammalati e l'Industria aderiscano all'evento, che questa società scientifica con determinazione intende realizzare.

Al Ministro della Salute chiediamo di sostenere questa iniziativa con la concessione del suo patrocinio, dandone ampia diffusione attraverso i suoi canali istituzionali e pieno risalto presso gli Assessorati Regionali alla Sanità.

Alle Associazioni, di contribuire fattivamente alla buona riuscita di questa iniziativa attraverso il loro pieno coinvolgimento nella realizzazione del progetto **"ULCERDAY"**.

Sicuri di un Vostro positivo riscontro, cogliamo l'occasione per porgere i nostri più Distinti Saluti.

Torino, Marzo 2008

Il Coordinatore Progetto "Ucer-day"
Dott. Francesco Petrella

Il Presidente AIUC
Dott. Elia Ricci