



Associazione Italiana Ulcere Cutanee - ONLUS

in collaborazione con



10-11 Ottobre 2008

ULCER[®]
days

REPORT E ANALISI DEI DATI

Genova, 2 dicembre 2008
Dr Francesco Petrella

PATROCINI CONCESSI

A.I.A.S. - ASSOCIAZIONE ITALIANA PER L'ASSISTENZA AGLI SPASTICI
ALZHEIMER ITALIA

A.S.B.I. - ASSOCIAZIONE SPINA BIFIDA ITALIA

FEDERFARMA

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI TORINO

UILDM - UNIONE ITALIANA LOTTA ALLA DISTROFIA MUSCOLARE

ASSESSORATO POLITICHE PER LA SALUTE PROVINCIA AUTONOMA DI
TRENTO

REGIONE ABRUZZO E ASSESSORATO SANITA'

REGIONE BASILICATA

REGIONE CALABRIA

REGIONE CAMPANIA E ASSESSORATO ALLA SANITA'

REGIONE LIGURIA

REGIONE MARCHE

REGIONE PIEMONTE

REGIONE PUGLIA E ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE

ASSESSORATO DELL'IGIENE E DELL'ASSISTENZA SOCIALE REGIONE
AUTONOMA DELLA SARDEGNA

REGIONE TOSCANA

REGIONE UMBRIA

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

REGIONE VENETO

ELENCO DELLE STRUTTURE ACCREDITATE OGGETTO DELL' ANALISI

- Dr. Antonino Alberti** - AO "Bianchi -Melacrino-Morelli" U.O. Di Chirurgia Vascolare – Reggio Calabria
- Dr. Lorenzo Angelone** - ASL TO 3 - S.C. Distretto Valli Chisone e Germanasca – Pomaretto TO
- Dr. Domenico Antonini** - P.O. Spoleto Asl 3 - Struttura semplice di Angiologia – Spoleto PG
- Prof. Alessandro Apollonio** - Ospedale di Viterbo - Unità Operativa Angiologia - Viterbo
- Dr Bruno Artuso** - Usl 5 Poliambulatorio - Ambulatorio di chirurgia generale – Messina
- Prof. Nicola Aste** - Universita' degli Studi di Cagliari - Clinica Dermatologica - Cagliari
- Dr. Claudio Baldini** - Agenzia Per La Formazione Asl 11 - Azienda Infermieristica Territoriale Pisa; e Agenzia Per La Formazione Asl 11- Distretto Socio Sanitario - Empoli
- Prof. Paolo Barachini** - AOU Pisana - Servizio Ulcere Cutanee AOUP - Pisa
- Dr. Luigi Barbero** - Distretto di Cuneo Asl Cn1 - Poliambulatorio attività specialistica struttura territoriale – Cuneo
- Dr. Alfonso Bolognini** - Asl 1 Sassari - Centro Iperbarico Sassarese - Sassari
- Dr.ssa M.Grazia Bolongaro** - Asl Vco - Distretto Di Verbania - Verbania
- Dr. Roberto Brambilla** - Istituti Clinici Zucchi - Centro Di Vulnologia - Monza
- Sig.ra Tiziana Bussi e Sig. Roberto Berutti** - ASL CN2 ALBA BRA - Sede Subdistrettuale Di Santo Stefano Belbo Ambulatorio Infermieristico – Santo Stefano Belbo CN
- Dr. Franco Calcopietro** - Azienda Ospedaliera - Distretto Amantea Ambulatorio di Chirurgia – Amantea CS
- Dr. Massimo Calvieri** - Presidio Ospedaliero Di Conegliano - U.O. Di Geriatria - Ambulatorio Ulcere Cutanee – Conegliano TV
- Dr. Ferdinando Campitiello** - Seconda Università' Napoli - Ambulatorio Lesioni Cutanee - Chirurgia Geriatria SUN – Napoli
- Dr. Roberto Caprioli** - Responsabile Progetto: **Dr.ssa Annamaria Puccio**
Istituto Palazzolo - Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus - Milano
- Dr. Luciano Cardino** - Ospedale Civile Agnelli ASL 3 - Struttura Complessa di Chirurgia – Pinerolo TO
- Dr. Cassola Giovanni** - E.O. Ospedale Galliera Di Genova - S.C. Malattie Infettive – Genova
- Dr. Egidio Cavalluzzo** - Ospedale Gaetano Rummo - U.O.S. di Ossigenoterapia Iperbarica – Benevento
- Dr. Lorenzo Cucci** - Istituto Iperbarico S.P.A. – Villafranca di Verona VR
- Dr. Cosimo Dentizzi** - ASReM - Unità Operativa Territoriale Assistenza Anziani - Campobasso
- Dr. Francesco Di Vita** – A.O. Cannizzaro - Ambulatorio di Chirurgia d'urgenza – Catania
- Dr. Giulio Cirillo** - U.O. Geriatria – Day Hospital - Forlì
- Dr. Gianvito Corona** - Usl N1 Venosa - Unità di Terapia del dolore, cure palliative e Oncologia critica territoriale – Melfi PZ

- Dr. Aldo Crespi** - Poliambulatorio di Trecate - Ambulatorio di Angiologia e LCC – Trecate NO
- Dr. Giacomo Failla** - A.O.U. Vittorio Emanuele Ferrarotto S. Bambino – U.O. Complessa di Angiologia – Catania
- Dr. Alessandro Farris** - A.O San Paolo Di Savona Asl 2 - U.O. Dermalotgia – Savona
- Dr. Bartolomeo Fucini** - ASL VCO - Distretto di Domodossola – Domodossola NO
- Dr. Sandy Furlini** - Struttura Sanitaria Territoriale Pubblica - Sala Polivalente – Volpiano TO
- Sig.re Cristina Gallo e Cristina Giachino** - Asl Cn2 Alba Bra - Sede Subdistrettuale Di Cortemilia - Ambulatorio infermieristico – Cortemilia CN
- Dr. Antonio Gallucci** - P.O. "S. Giovanni di Dio" - U.O. Chirurgia Generale - Crotone
- Dr. Alessandro Greco** - Asl Frosinone - Poliambulatorio Territoriale Centro Specialistico Ulcere Cutanee – Frosinone
- Dr. Vittorio Grosso** - S.S. Recupero Rieducazione Funzionale - Asl Savonese – Cairo Montenotte SV
- Dr. Maria Letizia Iabichella** - AUSL 7 RAGUSA - Clinica del Mediterraneo Ragusa - Ragusa
- Dr. Marco Rosario Infascelli** - Ospedale Santobono Pausillipon - Centro Regionale di Terapia Iperbarica – Napoli
- Dr. Ciro Manzo** - Ex Ospedale Mariano Lauro - Servizio Di Reumatologia – Santagnello NA
- Dr. Mariano Martinoli** - Presidio Ospedaliero di Borgomanero - Ambulatorio di Angiologia e LCC - Borgomanero NO
- Dr. Maurizio Masciulli** - ASL Avezzano Sulmona - Presidio Ospedaliero Castel di Sangro Centro di Vulnologia e Flebologia – Castel di Sangro AQ
- Dr. Marco Masina** - Ausl Di Bologna Ospedale Bentivoglio - U.O. Geriatria – Bentivoglio BO
- Dr. Vincenzo Mastrocco** - Casa di Cura Villa Grazia - Raggruppamento di lungadegenza ospedaliera privata – San Carlo Canavese TO
- Dr. Vincenzo Mattaliano** - Ambulatorio Flebologico – Fucecchio FI
- Dr. Mauro Menarini** - Montecatone Rehabilitation Institute - Unità Spinale – Imola BO
- Prof. Alberico Motolese** - Ospedale di Circolo - U.O. Dermatologia - Varese
- Dr. Emanuele Nasole** - Villa Chiara S.p.A. - UO di Dermatologia – Casalecchio di Reno BO
- Dr. Giuseppe Nebbioso** - Asl Napoli 1 - Ambulatorio di chirurgia e diagnostica vascolare – Napoli
- Prof. Massimino Negosanti** – A.O. S.Orsola-Malpighi - Unità Operativa di Dermatologia - Bologna
- Dr. Francesco Paolo Palumbo** - A.O.U. Policlinico"Paolo Giaccone "U.O. Di Chirurgia - Ambulatorio per la diagnosi e la cura delle ulcere vascolari - Palermo
- Dr.sa Patrizia Pantani** - Poliambulatorio Privato Island Gym Srl – Marzabotto BO
- Dr. Francesco Petrella** - Asl Napoli 5 - Ambulatorio di riparazione tessutale – Portici Napoli
- Dr. Elio Piccinini** - Ausl Ravenna - Centro Cure Ferite Difficili - Ravenna
- Dr.ssa Carla Maria Porta** - Ospedale degli Infermi - Ambulatorio di Chirurgia Vascolare - Biella
- Dr. Giovanni Ragozzino** - Clinica Villa Fiorita - Unità Operativa di Medicina Interna – Capua CE

Dr. Guido Raineri - Ospedale Santa Croce e Carle - Ambulatorio Malattie infettive e tropicali – Cuneo

Dr. Andrea Reho - Istituto Clinico Santa Rita - Ambulatorio Ulcere Cutanee e Piede Diabetico - Milano

Dr. Elia Ricci - Casa di Cura San Luca - Uda Ferite Difficili – Eremo di Precetto TO

Dr. Antonio Richetta - Policlinico Umberto I - Università La Sapienza - Clinica Dermatologica - Roma

Dr.ssa Lucia Romandini - AUSL Pescara - DSB Montesilvano – Montesilvano PE

Dr. Nicodemo Saggese - ASL Teramo - Presidio Ospedaliero di Atri – Atri TE

Dr. Camera Salvino - Asl Cn2 Alba Bra - Poliambulatorio Di Alba - Ambulatorio Di Chirurgia – Alba CN

Sig.ra Gabriella Scaliti, Sig. ra Odette Sibona, Sig. Luigi Dione

Asl Cn2 Alba Bra - Sede Subdistrettuale Di Canale - Ambulatorio Infermieristico – Canale CN

Dr. Marco Sigona - Ospedale Provinciale di Macerata – U.O. di Dermatologia, Ambulatorio Ferite Difficili - Macerata

Dr. Filippo Soletti - Asur Marche Z.T.13 - Uo Diabetologia Ed Endocrinologia – Ascoli Piceno

Dr. Marco Sturlese - Struttura Ospedaliera Di Sarzana - Ambulatorio di flebologia – Sarzana SP

Dr. Filippo Topo - Asl Ce 1 - Centro per lo studio e la cura delle ulcere e ferite difficili - Servizio Diagnostico e Terapia vascolari - Marcianise CE

Dr. Marco Torno - Ospedale Valduce Como - Centro Di Vulnologia - Como

Dr. Marco Valente - Asl Cn2 Alba Bra - Ospedale Santo Spirito Bra - Ambulatorio di Chirurgia – Bra CN

Dr. Claudio Valle - Asl 1 Imperiese - Cure domiciliari - Imperia

Prof. Paolo Zamboni - Centro Malattie Vascolari - Università Di Ferrara - Ambulatorio per la Riabilitazione delle ulcere vascolari – Ferrara

REPORT E ANALISI DEI DATI

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 è tra i più alti e rappresentano una delle patologie più diffuse nel panorama sanitario mondiale.

Il giorno 10 e 11 Ottobre 2008 si sono svolte le giornate nazionali di informazione e formazione sulle lesioni croniche cutanee. L'iniziativa denominata "ULCERDAYS" è stata organizzata dall'Associazione Italiana Ulcere Cutanee (AIUC)

Hanno aderito 98 strutture sanitarie distribuite su tutto il territorio nazionale e precisamente: 11 Universitarie, 33 Territoriali, 36 Ospedaliere, 18 Private.

A tutte le strutture sono state inviate schede di raccolta dati con le seguenti indicazioni **SCHEMA A**. La registrazione delle schede è stata di tipo numerico e non nominale. Nel rispetto delle leggi sulla privacy.

SCHEMA A

ETA'
SESSO
ATTIVITA' LAVORATIVA
TIPO DI LESIONE
SEDE DELLA LESIONE
TEMPO DI COMPARSA DELLA LESIONE
COSTO ECONOMICO MENSILE SOSTENUTO DAL PAZIENTE
TIPO DI STRUTTURA
VIA
CITTA'
RESPONSABILE

Hanno rinviato alla segreteria AIUC le schede debitamente compilate 69 su 98 strutture sanitarie (70.4%). Dall'analisi delle 29 strutture (**TABELLA A**) che non hanno rinviato le schede; 18 sono a carattere di ricovero, 3 strutture private e 8 territoriali. Il mancato rinvio delle schede non proviene da una singola tipologia struttura. Dato di tipo trasversale.

TABELLA A

AZIENDE UNIVERSITARIE	3
AZIENDE OSPEDALIERE	12
STRUTTURE PRIVATE	6
STRUTTURE TERRITORIALI	8

Sono pervenute dalle 69 strutture sanitarie 1061 schede (TABELLA B), in media 15 schede per struttura.. l'Età media è stata di 69 anni per i maschi e di 71 per le femmine (range complessivo 14 – 100).

MASCHI	483 (45%)	69 Anni
FEMMINE	578 (55%)	71 anni

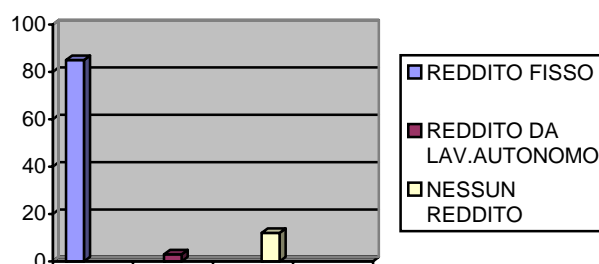
I clienti che sono affluiti presso le strutture sanitarie appartengono categorie sociali come riportato nella **TABELLA C**.

I pensionati, considerata l'età media, sono in numero preponderante (72,4 %). Significativo è anche il dato dei pazienti (11.6%) che non dispongono di un reddito proprio

TABELLA C

CATEGORIA	Num.	%
PENSIONATI	769	72.4
CASALINGHE	93	8.7
OPERAI	81	7.3
IMPIEGATI	59	5.5
LAV.AUTONOMI	29	2.7
DISOCCUPATI	23	2.1
STUDENTI	7	0.6

GRAFICO A



Mentre quelli che disporrebbero di un reddito da lavoro autonomo sono solo il 2.7%. (**GRAFICO A**)

Questi dati confermano che la patologia ulcerativa cutanea colpisce soprattutto le categorie sociali medio-basse.

Delle 1061 schede 101 non riportavano dati riconducibili all'eziologia della patologia ulcerativa o non potevano essere ricondotti a lesioni croniche cutanee di tipo ulcerativo. Pertanto i dati che di seguito sono riportati si basano sull'analisi di 960 schede. Il numero delle lesioni analizzate è superiore a quello delle schede. Questo perché per vari pazienti sono state descritte più lesioni. L'eziopatogenesi delle lesioni sono riportate nella **TABELLA D**.

Il primo dato è che l'incidenza delle ulcere venose si attesta ben al disotto del 50% rispetto ad un dato epidemiologico di circa il 70 %.

TABELLA D

TIPO	Num.	%
ULCERE VENOSE	441	44.5
ULCERE DIABETICHE	115	11.6
LESIONI DA PRESSIONE	97	9.7
ULCERE ARTERIOSE	91	9.1
ULCERE POST-TRAUMATICHE	81	8.1
ULCERE VASCULITICHE	67	6.7
ULCERE LINFATICHE	24	2.4
ULCERE NEOPLASTICHE	11	1.1
ULCERE DI ALTRA NATURA	64	6.4

Questo conferma la dispersione dei pazienti affetti da tali lesioni in strutture sanitarie a diverso indirizzo. Il secondo è l'enorme varietà di lesioni che affluiscono presso i centri coinvolti nell'iniziativa. La conferma di questo viene da un 6.4 % di lesioni non riconducibili a quelle riportate nella **TABELLA D.**

La patologia ulcerativa cutanea viene percepita come una entità nosologica propria

La distribuzione anatomica delle lesioni ulcerative cutanee TABELLA E conferma che gli arti inferiori sono la sede privilegiata nel 93.5%.

TABELLA E

SEDE ANATOMICA	Num.	%
GAMBA DX	236	23.8
GAMBA SX	216	21.7
REGIONE MALLEOLARE A.I. SX	133	13.4
AVAMPIEDE DX	107	10.7
REGIONE MALLEOLARE A.I. DX	105	10.5
AVAMPIEDE SX	97	9.7
REGIONE SACRALE	36	3.6
REGIONE CALCANEARE DX	26	2.6
REGIONE CALCANEARE SX	15	1.5
ALTRE SEDI	20	2.0

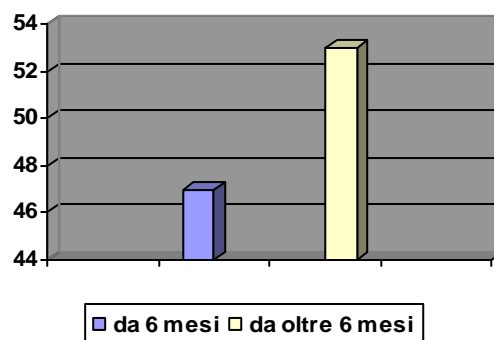
Un dato che si presta ad una serie di valutazioni sulla capacità che ha il nostro SSN ha di affrontare in maniera efficace questo tipo di patologia è dato dall'analisi dei dati sui tempi di persistenza delle lesioni espressi in mesi

Il 53,2 % (**GRAFICO B**) delle lesioni è presente da oltre 6 mesi. Mentre oltre il 20 % persiste da oltre 2 anni, con punte per singoli pazienti che superano i 10 anni.

TABELLA F

TEMPO DI PERSISTENZA	Num.	%
3 MESI	302	30.4
6 MESI	163	16.4
9 MESI	128	12.9
12 MESI	119	12.0
18 MESI	77	7.7
24 MESI	76	7.6
36 MESI	30	3.0
48 MESI	28	2.8
oltre 48 MESI	68	6.8

GRAFICO B



Delle 1061 schede pervenute, 172 non presentavano informazioni sui costi. Mentre 85 pazienti erano a totale carico del SSN, in Piemonte ed Sicilia, anche se per la prima Regione il dato non è omogeneo. In 5 casi il costo non è stato possibile quantizzarlo **TABELLA G**. Pertanto la valutazione dell'impatto economico mensile deriva dall'analisi di 799 schede.

TABELLA G

	Num.	%
SCHEDE CON DATI SUI COSTI	799	75.3
SCHEDE SENZA DATI SUI COSTI	172	16.2
PAZIENTI A TOTALE CARICO SSN	85	8.0
SCHEDE COSTI NON QUANTIZZABILI	5	0.4

Il costo medio mensile sostenuto dal singolo paziente è di 87 euro. Il SSN non prevede la rimborsabilità dei presidi per medicazione.

COSTO MEDIO MENSILE	87 Euro
---------------------	---------

E' stato necessario disaggregare i dati per potere effettuare un'analisi più attenta della dimensione reale dei costi economici sostenuti.

Dall'analisi dei dati, **TABELLA H**, si evidenzia che per 221 clienti (27.5%) il costo economico mensile che è almeno il doppio di quello medio .

TABELLA H

	Num.	%
COSTO MEDIO MENSILE di 150 Euro	185	23.1
COSTO MEDIO MENSILE di 250 Euro	23	2.8
COSTO MEDIO MENSILE di 350 Euro	13	1.6

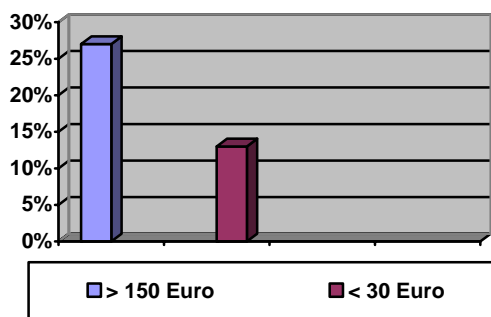
Invece per 107 (13.3%) il costo mensile non è stato superiore ai 30 Euro.

COSTO MEDIO MENSILE < 30 Euro	107	13.3%
-------------------------------	-----	-------

Il basso costo è maggiormente concentrato in Piemonte (15.0%) e Sicilia (20.5%). In queste Regioni, come si è affermato precedentemente è prevista la rimborsabilità dei presidi per medicazione. Per questo dato non emergono comportamenti coerenti per Regione e/o per Struttura Sanitaria.

Significativo è il dato, **GRAFICO C**, che i pazienti che sostengono costi superiori sono nettamente maggiori di quelli che sostengono costi significativamente inferiori alla media.

GRAFICO C



Questo dato è coerente per tipologia di struttura sanitaria. Infatti è quasi sempre presente in tutte le strutture che per tipologia organizzativa (Universitarie, Ospedaliere e Casa di Cura) non prevedono la presa in carico del paziente, ma probabilmente adottano presidi per medicazione ad alto costo nella loro pratica clinica. Pertanto gli eventuali presidi per medicazione non vengono forniti al paziente, ma prescritti.

Dalla valutazione di tutti questi dati emergono precise informazioni su alcuni aspetti dell'organizzazione sanitaria in questo settore.

La patologia ulcerativa è percepita dagli operatori e dagli utenti come una patologia con un proprio e definito quadro nosologico. Questo è sottolineato dalla enorme varietà di lesioni ulcerative che pervengono ad una stessa struttura. Al tempo stesso la maggiore parte delle strutture sanitarie non sono

completamente dedicate alla cura di questa patologia, perché difficilmente individuabili.

Il 53.2% delle lesioni data almeno da 6 mesi quando viene intercettata da un centro che si occupa questa patologia.

Si conferma la correttezza della proposta, propria della nostra Società Scientifica, è di realizzare specifici servizi sanitari per il trattamento di questa patologia. E' chiara la necessità di istituire centri dedicati alla cura di questi pazienti che devono articolarsi su almeno 2 livelli. Il primo territoriale, con il modulo organizzativo della presa in carico. Infatti i costi maggiori vengono sostenuti dai pazienti in cura presso strutture che non prevedono la loro presa in carico. Il secondo, di tipo ospedaliero, punto di riferimento del primo livello, che deve erogare solo prestazioni complesse. Allo scopo è auspicabile che venga formato personale medico ed infermieristico dedicato. Utili i Master in tema di riparazione tessutale delle lesioni croniche cutanee che molte Università stanno mettendo in essere. Il SSN deve tendere in questo campo, non solo ad essere efficiente anche efficace. Per raggiungere questo obiettivo è indispensabile che i presidi per medicazione, soprattutto quelli ad alto costo, siano disponibili gratuitamente. Infine si conferma il dato che questo tipo di patologia colpisce in maniera prevalente soggetti appartenenti a classi sociali medio-basse.