



Oggetto: le Società Scientifiche AIP, AIUC, AMPI, SIF per una proposta sostenibile nella prevenzione delle lesioni cutanee croniche con le Associazione dei pazienti APMARR e SIMITU

AIP: Associazione Italiana Podologi; AIUC: Associazione Italiana Ulcere Cutanee;
AMPI: Associazione Mercurio Podologi; SIF: Società Italiana di Flebologia;
APMARR: Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare;
SIMITU: Associazione per i diritti dei pazienti affetti da ulcere cutanee

Egregio signor Ministro della Salute Orazio SCHILLACI,

le Società Scientifiche in oggetto vogliono attrarre la Sua attenzione su una proposta inerente la **prevenzione primaria e secondaria delle lesioni cutanee croniche**, lesioni che compromettono la salute di **oltre due milioni di cittadini** ogni anno e che **assorbono le attività di ADI per oltre il 50%**. L'obiettivo è **arginare i costi** che il SSN sostiene per la gestione ed il trattamento delle lesioni ulcerative e delle amputazioni minori e maggiori dell'arto inferiore che, a causa **dell'incremento demografico nella terza età**, farà **registrare nei prossimi anni un notevole ed allarmante incremento**, sia nelle strutture per acuti che di riabilitazione ed in ADI.

La proposta, **che non necessita di copertura finanziaria**, è di attivare un **collegamento sistematico ed "obbligatorio" fra medico di base e medici specialisti (endocrinologi, chirurghi generali/vascolari/plastici, reumatologi, dermatologi) con Infermieri e Podologi sul territorio** sia afferenti alla nuova rete delle case di comunità previste dal PNRR sia convenzionati o privati.

Infatti, esistono **oltre 2000 centri di podologia** ed alcune centinaia di centri di infermieristica territoriale, privati non convenzionati ed aperti al pubblico sul territorio nazionale, ai quali **accedono già migliaia di pazienti ogni giorno** anche per la prevenzione ed il trattamento delle lesioni cutanee: Podologi ed Infermieri operanti ciascuno secondo le proprie specifiche competenze.

Ad oggi la prevenzione primaria sistematica è ancora carente: è necessario sviluppare un automatismo in **cui la classe medica del SSN ed in convenzione, invii, a seconda delle necessità, ai podologi e/o infermieri sul territorio i pazienti in trattamento in funzione della propria specifica classe di rischio ulcerativo**. Ciò permette (come evidenziato da linee guida internazionali) la **riduzione dell'incidenza delle amputazioni del 50%**, e – di conseguenza – di porre maggior freno al tasso di mortalità conseguente che è di oltre il 60% a 5 anni.

La refertazione sia Podologica che Infermieristica, anche in funzione del nuovo fascicolo sanitario elettronico, darà la possibilità di poter determinare più

velocemente ed agevolmente al medico la diagnosi di un nuovo fattore di rischio, aiutando quindi a **proteggere il paziente dagli esiti di una lesione cutanea cronica in ambito dismetabolico, vascolare, reumatico.**

L'ulteriore scopo è quello di **agevolare la realizzazione di una rete territoriale pubblica-convenzionata-privata** con punti di accesso già ora identificabili dalla comunità dei pazienti, favorendo l'individuazione di una affidabile ipotesi diagnostica attraverso la definizione di nuovi percorsi clinici in modo precoce, in accordo con i PDTA regionali, con il piano cronicità delle reti di patologia e con la possibilità di collegare la rete con approcci e percorsi di telemedicina.

Il paziente, su indicazione esplicita e reiterata del medico, a seconda delle necessità, viene indirizzato allo specialista competente (Podologo e/o Infermiere) sul territorio in base alla propria collocazione geografica o convenienza o necessità clinica. **Il podologo (in particolare per le sue competenze biomeccaniche e calceologiche) e l'infermiere, operano nello screening e nell'individuazione dei pazienti a rischio di ulcerazione cutanea, di piede diabetico-vascolare-reumatico, attraverso protocolli già consolidati e fungono da figura "sentinella" per intercettare i pazienti a rischio e dirigerli tempestivamente al medico curante, prima del manifestarsi delle ulcere; per individuare lesioni ulcerative misconosciute e trattare tutte le condizioni che favoriscono lo sviluppo dei processi ulcerativi; per educare i pazienti ed i familiari.**

RingraziandoLa per la preziosa attenzione, rimaniamo a disposizione per ulteriori chiarimenti.

Con viva cordialità

I proponenti Presidenti di

Dr. Valerio Ponti
AIP

Dr.ssa Enrica Pagliari
AMPI

Dr.ssa Antonella Celano
APMARR



AIUC
Prof. Giovanni Papa

SIF
Prof. Bruno Amato

SIMITU
Dr. Michele Vernaci

Il responsabile dell'iniziativa:
Dr. Gaetano Di Stasio