

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

UN PDTA PER LA GESTIONE DEL PIEDE DIABETICO IN REGIONE LOMBARDIA

A cura di: **STEFANO DEL MISSIER** *Direttore responsabile Italian Health Policy Brief*

INTRODUZIONE

Sviluppato in cooperazione tra OMS, FAO e OIE, il concetto “One Health” si propone quale nuova piattaforma culturale di riferimento per la prevenzione e l'organizzazione sanitaria, configurando la necessità di un processo integrato per la tutela della salute in relazione all'equilibrio uomo-animale-ambiente. Questo approccio è ormai tra i più seguiti valori di riferimento della programmazione sanitaria, per sostenere l'integrazione dei sistemi di prevenzione nelle attività più strettamente legate ai processi di diagnosi e cura delle strutture specialistiche. Tale approccio impone riflessioni cogenti in un contesto, quello del diabete mellito (patologia cronica di primario impatto sociale ed economico), nel quale le lesioni del piede diabetico rappresentano una delle complicanze più invalidanti e con il più alto costo per la qualità di vita dei pazienti, oltre che per il Sistema Sanitario. Il piede diabetico è la prima causa di ricovero delle persone con diabete nel nostro paese, in un quadro che vede la spesa per la gestione del problema metabolico rappresentare il 10% del costo della malattia, mentre il costo attribuibile alle complicanze e alle comorbidità il 90%. Di fatto, il piede diabetico impegna il 25% di tutte le risorse destinate alla cura del diabete. L'integrazione tra le attività previste dai LEA, dalla prevenzione fino alle più sofisticate ed invasive cure specialistiche, trova nei PDTA uno strumento di efficace realizzazione dell'approccio “One Health”. Nell'obiettivo di poter proporre, intorno al piede diabetico, uno schema che possa essere replicabile su tutto il territorio nazionale quale risposta efficace per una gestione maggiormente equanime ed efficace di questa manifestazione patologica, IHPB ha promosso una progettualità che possa servire da stimolo per accelerare la necessaria implementazione del PDTA per la gestione del piede diabetico in Regione Lombardia attraverso un Forum WEB con i principali clinici esperti del tema, nonché con i rappresentanti del l'Intergruppo Consigliare “Diabete, Obesità e malattie non trasmissibili”, soprattutto con l'obiettivo di rappresentare l'urgenza di una piena implementazione del percorso regionale dedicato al piede diabetico. In questa pubblicazione, quindi, si desidera rendere disponibile la sintesi della ripartenza di un confronto tra la comunità scientifica e professionale con il livello politico e legislativo regionale, di modo che la richiesta di intervento proveniente dalla real life quotidiana possa trovare ascolto e, di conseguenza, poter dare adeguate risposte ai diversi livelli istituzionali coinvolti.

IL CONTESTO DI UNA GRANDE REGIONE

La Lombardia ha circa 600mila

pazienti che si dichiarano diabetici cui, facendo riferimento alle stime ISTAT, ne andrebbero aggiunti almeno altri 100mila che non sanno di esserlo.

Tra le diverse tipologie di comorbidità del diabete, il piede diabetico nella regione rappresenta uno degli aspetti più drammatici: sempre secondo gli ultimi dati

IBDO, in Lombardia il tasso di ospedalizzazione per amputazione di un arto inferiore in pazienti diabetici è di 12 pazienti ogni 100.000 abitanti. Pur prendendo atto di un miglioramento di questo indicatore (nel 2015, era di 16 ogni 100.000 abitanti), la Lombardia rimane al di sopra del dato medio nazionale.

Ogni anno, in Lombardia ci sono circa 7.000 ricoveri per piede diabetico, 3.200 interventi chirurgici e 4.500 procedure di rivascolarizzazione: i costi regionali per i soli ricoveri superano i 30 milioni di euro annui.

Il problema del piede diabetico, quindi, è un pesante e preoccupante fardello sulla credibilità della governance di questa patologia in una Regione che, in ogni caso, rappresenta un punto di riferimento per ciò che concerne l'efficacia e la sostenibilità del proprio sistema sanitario regionale, questo soprattutto alla luce del fatto che esiste un PDTA del piede diabetico in Lombardia,

Ogni anno, in Lombardia ci sono circa **7.000 ricoveri** per piede diabetico, **3.200 interventi** chirurgici e **4.500 procedure** di rivascolarizzazione: i costi regionali per i soli ricoveri superano i **30 milioni di euro annui**.

scritto cinque anni fa su iniziativa dell'assessore Moratti, ma che attualmente non è ancora implementato come strumento operativo all'interno della rete di strutture sanitarie lombarde.

La patologia in discussione ha gravi conseguenze sui pazienti e costi elevati per il sistema sanitario: sono riportati, ad esempio, esperienze di altre Regioni nelle quali, avendo approfondito e creato un sistema di imputazione dei costi molto analitico, un caso di piede diabetico, che porti fino all'amputazione di arto inferiore, genera un costo per il SSR di circa 58.000 euro.

Il Forum ha quindi raccolto inizialmente le esperienze dei clinici, per tradurle in una disamina che evidenzia chiaramente la situazione attuale.

Il PDTA lombardo propone a suo tempo la formazione di un team multidisciplinare e il progetto fu coordinato da illustri clinici e chirurghi, fortemente motivati alla sua realizzazione.

Si condivide il principio che è cruciale trattare tempestivamente i pazienti nei centri appropriati per evitare complicazioni gravi come le amputazioni maggiori: tuttavia, molti centri classificati di terzo livello non rispettano effettivamente i requisiti previsti dal PDTA, mentre altri centri qualificati rischiano la chiusura per insufficienza economica dovuta a rimborsi inadeguati.

In relazione a questo aspetto anche una revisione dei DRG e dei finanziamenti correlati risulta fondamentale. Infatti, ottenuto l'accreditamento come centro di terzo livello, un ospedale dovrebbe effettuare investimenti significativi in personale e attrezzature; voci di spesa, queste, che

Questa patologia ha **gravi conseguenze sui pazienti** e **costi elevati** per il sistema sanitario: un caso di piede diabetico, che porti fino all'amputazione di arto inferiore, può **costare circa 58.000 euro**.

non sarà in grado di sostenere se non ricevendo risorse aggiuntive. Il paradosso è che gli ospedali che "si sono fidati" dell'indirizzo regionale, oggi, si trovano in una situazione economica difficile e insostenibile.

Il fatto che il PDTA lombardo sia ancora inattivo crea dispersione di risorse e problemi sanitari gravi. Esempio emblematico è la chiusura imminente del centro di Abbiategrasso, la quale evidenzia la necessità urgente di indirizzare i pazienti verso i centri realmente qualificati, dotandoli delle risorse per gestire l'incremento di casi.

Dal punto di vista clinico, in sintesi, è fondamentale intervenire tempestivamente per prevenire amputazioni: un sostegno che può concretizzarsi solo rendendo disponibili finanziamenti appropriati e operando una revisione immediata dei DRG.

Al Forum, come detto, han-

no partecipato rappresentanti dell'Intergruppo Consigliare "Diabete, Obesità e malattie non trasmissibili" - coordinato dalla consigliera Silvia Scurati, componente della IX commissione permanente Sostenibilità sociale, casa e famiglia - che hanno svolto e stimolato una riflessione a partire da interventi di natura politica e istituzionale.

Anche per i politici l'assenza di applicazione del PDTA genera spreco di risorse e trattamenti inadeguati: questo vale in generale, ma vale ancora di più per una comorbidità importante come il piede diabetico all'interno di una patologia cronica tra le più devastanti quale il diabete.

Il PDTA aiuta ad indirizzare correttamente i pazienti verso i centri qualificati: per questo una revisione dei DRG potrebbe garantire finanziamenti a queste strutture.

L'Intergruppo Consigliare, nel suo ruolo, non solo intende chiarire le ragioni della mancata implementazione del PDTA, ma può anche proporre interventi concreti per affrontare questi

L'Intergruppo Consigliare, nel suo ruolo, non solo intende chiarire le ragioni della mancata implementazione del PDTA, ma può anche proporre interventi concreti per affrontare questi problemi.

problemi: ci sono gli strumenti per individuare precisamente gli ostacoli organizzativi e di allocazione delle risorse. È fondamentale quindi attuare concretamente quanto già previsto normativamente, eliminando gli ostacoli burocratici e organizzativi.

CONCLUSIONI

In una Regione con 10 milioni di abitanti, con il più alto PIL medio tra le regioni d'Europa e con uno dei sistemi sanitari più efficaci ed efficienti, non può passare in secondo piano la giusta attenzione del governo regionale al diabete, ovvero alla vera pandemia che sta dilagando soprattutto nel mondo occidentale e, in questo, nelle realtà più benestanti.

Ogni iniziativa governativa di prevenzione, per il diffondersi della patologia e delle sue comorbidità, di conseguenza, rappresenta una vera e propria policy di contenimento degli impatti che il diabete genera sul Sistema Sanitario Regionale.

Alla luce del confronto in atto, delle azioni di governance fatte in passato e della necessità di dare piena attuazione alle potenzialità che il Sistema Sanitario Regionale esprime, il tavolo tecnico regionale sul piede diabetico deve diventare un punto di riferimento essenziale per sbloccare la situazione attuale.

Questo documento ha lo scopo di tradurre le richieste del tavolo di lavoro in chiave di policy making. C'è bisogno di un'azione politica a sostegno di quanto le strutture di terzo livello e la comunità professionale stanno chiedendo a gran voce, e l'In-

In una Regione con 10 milioni di abitanti, con il più alto PIL medio tra le regioni d'Europa e con uno dei sistemi sanitari più efficaci ed efficienti, non può passare in secondo piano la giusta attenzione del governo regionale al diabete, ovvero alla vera pandemia che sta dilagando soprattutto nel mondo occidentale e, in questo, nelle realtà più benestanti.

tergruppo Consigliare "Diabete, Obesità e malattie non trasmissibili" può rappresentare il punto di sintesi più efficace tra le esigenze del territorio e dei pazienti, oltre a stimolare l'indirizzo politico per la programmazione sanitaria e il momento decisionale del governo regionale in cui le politiche sanitarie trovano il proprio spazio di attuazione.

Le prossime iniziative in aula dell'Intergruppo Consigliare permetteranno di esaminare approfonditamente le problematiche evidenziate dagli specialisti e consentiranno di identificare soluzioni pratiche per una risoluzione quanto più tempestiva del problema.



Italian Health Policy Brief

ANNO DI PUBBLICAZIONE

Anno XV - SPECIALE 2025

DIRETTORE RESPONSABILE

Stefano Del Missier

DIRETTORE PROGETTI ISTITUZIONALI

Marcello Portesi



Editore

Altis Omnia Pharma Service S.r.l.

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Ivana Marcon

CONTATTI

+39 02 495383300

info@altis-ops.it

www.altis-ops.it

Contributo non condizionate di Abbott Srl



Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. Nota dell'Editore: nonostante l'impegno messo nel compilare e controllare il contenuto di questa pubblicazione, l'Editore non sarà ritenuto responsabile di ogni eventuale utilizzo di questa pubblicazione nonché di eventuali errori, omissioni o inesattezze nella stessa. Ogni prodotto citato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RPC) fornito dalle Case produttrici. L'eventuale uso dei nomi commerciali ha solamente l'obiettivo di identificare i prodotti e non implica suggerimento all'utilizzo.