



## ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 25 GIUGNO 2019 N. 134

ATTI ASSEMBLEARI

X LEGISLATURA

### ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 25 GIUGNO 2019, N. 134

PRESIEDE IL PRESIDENTE ANTONIO MASTROVINCENZO

CONSIGLIERI SEGRETARI **BORIS RAPA E MIRCO CARLONI**

*Assiste il Segretario dell'Assemblea legislativa Maria Rosa Zampa*

Alle ore 11,35, nella sala assembleare di via Tiziano n. 44, ad Ancona, il Presidente dichiara aperta la seduta dell'Assemblea legislativa.

O M I S S I S

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **MOZIONE N. 483** ad iniziativa del Consigliere Carloni, concernente: **“Applicazione dei LEA per le ulcere cutanee nella regione Marche”**.

**Discussione generale**

O M I S S I S

Conclusa la discussione generale, il Presidente, dopo aver dato la parola, per le dichiarazioni di voto, al Consigliere Marconi e al Presidente Ceriscioli, pone in votazione la mozione n. 483. L'Assemblea legislativa regionale approva, all'unanimità, la mozione n. 483, nel testo che segue:

**“L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA REGIONALE DELLE MARCHE**

**PREMESSO che**

- in Italia, con 2 milioni di pazienti di cui 30.000 bambini, l'incidenza delle lesioni cutanee è in crescita, +8% l'anno e in 2 casi su 10 avviene un ricovero ospedaliero. Nel nostro Paese la cura delle ferite difficili rappresenta per il SSN una delle prestazioni sanitarie più costose in assoluto: 1 miliardo di euro ogni anno per il solo costo ospedaliero al quale vanno sommati i costi indiretti, pari a 460 mila giornate lavorative perse dai malati e dai loro famigliari. Questi costi sono generati per il 15-20% dall'acquisto dei materiali di medicazione, mentre il 30-35% è imputato all'impiego del personale infermieristico. Oltre il 50% dei costi sono invece da addebitare all'ospedalizzazione;
- nella regione Marche:



## ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 25 GIUGNO 2019 N. 134

- il numero dei pazienti dimessi dalle strutture ospedaliere con diagnosi di ulcerazione cronica della cute (diagnosi principale o secondaria secondo i codici ICD 9 CM selezionati) è stato in questo ultimo triennio pressoché costante. Nel 2016 i casi di ricovero sono stati 1463, nel 2017 sono stati 1284, nel 2018 sono stati 1362;
- i flussi ambulatoriali che misurano i volumi di attività per la prestazione 96.59 ‘altra irrigazione di ferita’ sono costanti con circa 175.000 prestazioni ogni anno (il dato si riferisce al biennio 2017-2018);
- il dato di attività relativo alla presa in carico dei pazienti con ferite difficili affidati all’Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), con patologia prevalente di “ulcerazione cronica della cute”, sono stati costanti nell’ultimo triennio e si attestano poco sopra le 1000 prestazioni annue (978 nel 2016, 1108 nel 2017 e 1015 nel 2018);
- la tipologia di lesione maggiormente rappresentata nel triennio 2016-2018 è stata quella da pressione, con il 69% di prevalenza, il 15% da lesioni vascolari (venose, arteriose, miste) ed il 14% da lesioni diabetiche (neuropatiche, angiopatiche). Le restanti tipologie di lesioni cutanee croniche (neoplastiche, autoimmunitarie, post traumatiche, ecc.) costituiscono solo il 2 % della prevalenza;

### CONSIDERATO che

- nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 il trattamento delle ferite difficili è stato inserito all’interno dei LEA, a seguito del lavoro scientifico ed organizzativo che lo ha preceduto e che ha coinvolto tutti i principali stakeholders su questa tematica;
- in particolare del DPCM:
  - nell’Allegato 4 sono state inserite, all’interno delle prestazioni ambulatoriali, la medicazione avanzata “semplice” e “complessa”. La distinzione si basa sulla estensione della ferita e sul tipo di trattamento ad essa correlato (anestesia, detersione, sbrigliamento, antisepsi, sedazione farmacologica, anestesia tronculare, toilette chirurgica, i presidi utilizzati, etc., il numero delle medicazioni) come indicato nella tabella sottostante. Per la prima volta vengono introdotti 7 codici prestazionali per la cura delle ulcere cutanee che ripercorrono i diversi tipi di approccio terapeutico a fronte della gravità della lesione;
  - nell’Allegato 2 sono state inserite, nell’ambito degli ausili monouso, alcune delle categorie di medicazioni avanzate garantite per il trattamento delle lesioni cutanee, da riservare agli assistiti affetti da patologia cronica grave, che obbliga all’allettamento, garantendo così la rimborsabilità per tutte le principali classi di medicazioni avanzate;
  - nell’Allegato 5 “Ausili su misura” per le lesioni cutanee da pressione viene prevista la possibilità di prescrivere anche materassi antidecubito a cessione d’aria che di fatto rappresentano un ausilio scientificamente dimostrato nell’efficacia del trattamento;

**CONSTATATO che** la Regione Marche, a partire dal 2015, ha strutturato una rete regionale ed interaziendale delle ferite difficili, con l’individuazione di un centro di III livello (Centro di riferimento regionale-Spoke), e di più centri di II livello (Centri di riferimento provinciali-Spoke) e di I livello (piccoli Centri periferici-Hub): in totale 13 centri. All’interno di questa rete territoriale è stato creato un Registro di lesioni da pressione, che raccoglie finora un dato di 18.000 persone l’anno curate;



## ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 25 GIUGNO 2019 N. 134

### VERIFICATO che

- nonostante l'inclusione di 7 nuovi codici per il rimborso delle medicazioni avanzate per la cura delle ulcere cutanee inseriti nei nuovi LEA, ad oggi nella Regione Marche non esiste un codice di esenzione per patologia che riguarda i pazienti con lesioni cutanee croniche e si è costretti a ricorrere per analogia ad altri codici di esenzione già esistenti. La casistica di esenzione è pertanto limitata e non comprende l'intero numero di persone soggette da tali problematiche. Sono esenti dal pagamento delle prestazioni (visite e medicazioni) solamente quei pazienti che hanno esenzioni per reddito o anzianità (codice E01), per invalidità (C01, C02, C03), per neoplasia (048) o per infortunio sul lavoro. I pazienti diabetici, alcuni dei quali giovani, che hanno il codice 013 per la patologia "diabete" (quindi esclusi dal pagamento per gli esami diagnostici e per i relativi farmaci collegati alla cura della patologia) non hanno comprese nella loro esenzione le medicazioni in caso di lesioni per piede diabetico";
- non viene applicata l'esenzione neppure per la prevenzione, che al contrario rappresenta una necessità fondamentale visto l'alto rischio di amputazione per la patologia del piede diabetico. Infatti per aver diritto ad una calzatura di prevenzione delle lesioni o ad una calzatura di prevenzione secondaria deve essere riconosciuta una invalidità di almeno il 33%;
- nonostante siano state riconosciute all'interno dei LEA alcune categorie di medicazioni avanzate, queste non sono garantite, poiché non è avvenuto il recepimento integrale di queste indicazioni. La conseguenza diretta è che i pazienti sono costretti ad acquistare autonomamente le medicazioni presso le farmacie per terapie che hanno la durata di mesi o anni;

**CONSIDERATO che** la Regione Marche con la delibera di Giunta regionale n. 716/17 ha disposto il recepimento del DPCM 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 e approvato le prime disposizioni attuative del medesimo DPCM 12.01.2017;

### IMPEGNA IL PRESIDENTE E LA GIUNTA REGIONALE

a dare attuazione alle disposizioni previste dal DPCM 12.01.2017 riguardanti la cura delle ulcere cutanee".

IL PRESIDENTE

F.to Antonio Mastrovincenzo

I CONSIGLIERI SEGRETARI

F.to Boris Rapa

F.to Mirco Carloni