

**ATTO CAMERA****RISOLUZIONE IN COMMISSIONE 7/00835****Dati di presentazione dell'atto**

Legislatura: 16  
Seduta di annuncio: 620 del 12/04/2012

**Abbinamenti**

Atto [7/00834](#) abbinato in data 27/06/2012  
Atto [7/00907](#) abbinato in data 27/06/2012  
Atto [7/00930](#) abbinato in data 04/07/2012

**Approvazione risoluzione conclusiva**

Atto numero: [8/00190](#)

**Firmatari**

Primo firmatario: [MANCUSO GIANNI](#)  
Gruppo: POPOLO DELLA LIBERTA'  
Data firma: 12/04/2012

Elenco dei co-firmatari dell'atto

<b>Nominativo co-firmatario</b>	<b>Gruppo</b>	<b>Data firma</b>
<a href="#">BARANI LUCIO</a>	POPOLO DELLA LIBERTA'	12/04/2012
<a href="#">CICCIOLI CARLO</a>	POPOLO DELLA LIBERTA'	12/04/2012

**Commissione assegnataria**

Commissione: [XII COMMISSIONE \(AFFARI SOCIALI\)](#)

Stato iter: **CONCLUSO il 11/07/2012**

Partecipanti allo svolgimento/discussione

<b>ILLUSTRAZIONE</b>		<b>27/06/2012</b>
<a href="#">MANCUSO GIANNI</a>	POPOLO DELLA LIBERTA'	
<b>INTERVENTO PARLAMENTARE</b>		<b>27/06/2012</b>
<a href="#">STAGNO D'ALCONTRES FRANCESCO</a>	MISTO-GRANDE SUD-PPA	
<a href="#">D'INCECCO VITTORIA PALUMBO GIUSEPPE</a>	PARTITO DEMOCRATICO POPOLO DELLA LIBERTA'	
<b>INTERVENTO PARLAMENTARE</b>		<b>04/07/2012</b>
<a href="#">PATARINO CARMINE SANTO</a>		

**ILLUSTRAZIONE**

**27/06/2012**

[PALAGIANO ANTONIO](#)  
[PEDOTO LUCIANA](#)

FUTURO E LIBERTA' PER IL TERZO  
POLO  
ITALIA DEI VALORI  
PARTITO DEMOCRATICO

**INTERVENTO GOVERNO**

**04/07/2012**

[CARDINALE ADELFO ELIO](#)

SOTTOSEGRETARIO DI  
STATO SALUTE

**INTERVENTO PARLAMENTARE**

**11/07/2012**

[PEDOTO LUCIANA](#)  
[MOLTENI LAURA](#)  
[PALUMBO GIUSEPPE](#)  
[BARANI LUCIO](#)  
[STAGNO D'ALCONTRES](#)  
[FRANCESCO](#)  
[PATARINO CARMINE SANTO](#)  
[ARGENTIN ILEANA](#)  
[D'INCECCO VITTORIA](#)  
[CASTELLANI CARLA](#)  
[MIOTTO ANNA MARGHERITA](#)

PARTITO DEMOCRATICO  
LEGA NORD PADANIA  
POPOLO DELLA LIBERTA'  
POPOLO DELLA LIBERTA'  
MISTO-GRANDE SUD-PPA  
FUTURO E LIBERTA' PER IL TERZO  
POLO  
PARTITO DEMOCRATICO  
PARTITO DEMOCRATICO  
POPOLO DELLA LIBERTA'  
PARTITO DEMOCRATICO

**PARERE GOVERNO**

**11/07/2012**

[CARDINALE ADELFO ELIO](#)

SOTTOSEGRETARIO DI  
STATO SALUTE

**Fasi iter:**

DISCUSSIONE CONGIUNTA IL 27/06/2012  
DISCUSSIONE IL 27/06/2012  
RINVIO AD ALTRA SEDUTA IL 27/06/2012  
DISCUSSIONE CONGIUNTA IL 04/07/2012  
DISCUSSIONE IL 04/07/2012  
RINVIO AD ALTRA SEDUTA IL 04/07/2012  
DISCUSSIONE IL 11/07/2012  
ATTO MODIFICATO IN CORSO DI SEDUTA IL 11/07/2012  
ACCOLTO IL 11/07/2012  
PARERE GOVERNO IL 11/07/2012  
APPROVATO (RISOLUZIONE CONCLUSIVA) IL 11/07/2012  
CONCLUSO IL 11/07/2012

Atto Camera

Risoluzione in Commissione 7-00835  
presentata da  
GIANNI MANCUSO  
giovedì 12 aprile 2012, seduta n.620

La XII Commissione,

premessi che:

negli ultimi anni il problema «ulcere cutanee» (venose, arteriose, diabetiche, da pressione) ha assunto un'importanza crescente, soprattutto in funzione del progressivo aumento della popolazione in età avanzata e quindi della prevalenza delle patologie cronicamente disabilitanti. Le ulcere cutanee rappresentano un vero e proprio problema clinico-assistenziale di crescente importanza, spesso invalidante e di difficile approccio;

sono circa 2 milioni le persone affette in Italia da tale patologia;

nella maggior parte di casi, le ulcere cutanee colpiscono le persone anziane: l'incidenza varia tra lo 0,3 per cento a 60 anni e l'1 per cento a 65, fino a raggiungere il 5 per cento a 90 anni. L'incidenza è nettamente più elevata nel sesso femminile con un rapporto di 3 a 1;

la patologia che determina l'insorgenza delle lesioni è spesso complessa, richiede un inquadramento diagnostico accurato e un programma terapeutico incentrato sia sull'eziopatogenesi che sullo stato del letto dell'ulcera;

le difficoltà che si incontrano nell'assistenza di un paziente sono spesso legate al fatto che le esigenze cliniche devono sempre confrontarsi con la politica sanitaria, costantemente impegnata nel gestire il difficile equilibrio tra un'offerta di eccellenza e il contenimento dei costi;

le ulcere cutanee, infatti, rappresentano una patologia di elevato significato sociale e incidono in modo notevole sulla spesa pubblica assistenziale;

l'impatto socio economico delle ulcere cutanee è notevole. In Italia, però, mancano studi e la raccolta di dati non è ancora precisa e uniforme; mancano ambulatori dedicati (solo alcune ASL hanno identificato figure specialistiche di riferimento senza tener conto della cultura e dell'interesse nei confronti delle lesioni cutanee); non c'è comunicazione e integrazione tra le strutture esistenti sul territorio, mancano linee guida regionali, non vi è alcuna rimborsabilità per i pazienti affetti da ulcere agli arti inferiori (a eccezione dei diabetici e di quelli colpiti contemporaneamente da ulcera da pressione);

in Italia le normative vigenti garantiscono ai pazienti affetti da ulcere cutanee un livello minimo assistenziale nazionale (LEA), unicamente in riferimento al decreto ministeriale n. 332 del 1999, che peraltro non prevede alcuna fornitura ai pazienti affetti da ulcere cutanee agli arti inferiori;

nel nostro Paese i pazienti affetti da queste lesioni vengono trattati, generalmente, a domicilio, dal medico curante e da un infermiere con la saltuaria consulenza dello specialista ospedaliero in quanto mancano servizi e centri dedicati;

attualmente la cura delle ulcere degli arti inferiori costituisce un rilevante problema per il Sistema sanitario nazionale, sia in termini di occupazione di risorse umane, sia in termini di impatto economico;

questa attività occupa fino al 60 per cento del tempo degli infermieri con un deciso spostamento di tale risorsa a scapito di altri problemi domiciliari e ha un peso, in termini di costo, assai rilevante: è stato infatti calcolato che la spesa per l'assistenza domiciliare di un soggetto con ulcera dell'arto inferiore non complicata si aggira intorno ai 1.700 euro annui;

tra i pochi dati disponibili si menzionano quelli relativi al biennio 1996/1997 in cui sono stati spesi 10 miliardi di lire per i soli pazienti ricoverati, impegna il Governo:  
ad inserire la tematica delle ulcere cutanee e le problematiche sociali ed economiche a esse relative nel Piano sanitario nazionale indicando quali obiettivi:

a) una maggiore integrazione tra territorio e ospedale che preveda, da un lato, la creazione di centri specialistici ospedalieri di riferimento, con personale esperto nella cura delle lesioni cutanee e, dall'altro, una rete di assistenza territoriale costituita da infermieri, medici di medicina generale e medici specialisti, ambulatori dei distretti sanitari di base e dei presidi intermedi, che gestiscano i pazienti sul territorio nell'ambito di un percorso di continuità assistenziale;

b) la creazione di un percorso diagnostico-terapeutico e una maggiore integrazione territorio-ospedale, trasferendo prestazioni a livello territoriale, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza, di ridurre i disagi per i pazienti e il costo dei trattamenti, anche attraverso l'utilizzo di sistemi gestionali informatici per il monitoraggio e il controllo dei profili di cura;

c) l'aggiornamento del personale medico e infermieristico, al fine di accelerare la guarigione, diminuire i costi sociali, prevenire le recidive e migliorare la qualità di vita dei pazienti.

(7-00835)

«Mancuso, Barani, Ciccioni».