



A I P O

ASSOCIAZIONE
I T A L I A N A
P N E U M O L O G I
O S P E D A L I E R I

Sede Legale | Via A. Da Recanate, 2 | MILANO 20124 | C.F. 04425680727 | P. IVA 12378920156 | Tel. 02/36590350 | Fax 02/67382337
Provider ECM Accreditato 442 | www.aiponet.it - www.aipoint.it - direzione@aiponet.it

*AL PRESIDENTE DELLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO
STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO*
MINISTRO DEGLI AFFARI REGIONALI
DOTT. PIERO GNUDI

*AL DIRETTORE DELL'UFFICIO DI SEGRETERIA DELLA CONFERENZA
PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE
AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO*
DR.SSA ERMENEGILDA SINISCALCHI

*AI COMPONENTI DELLA CONFERENZA
E PRESIDENTI DELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME*

AUGUSTO ROLLANDIN - VALLE D'AOSTA
ROBERTO COTA - PIEMONTE
ROBERTO FORMIGONI - LOMBARDIA
LUCA ZAIA - VENETO
CLAUDIO BURLANDO - LIGURIA
VASCO ERRANI - EMILIA-ROMAGNA
RENZO TONDO - FRIULI-VENEZIA GIULIA
LORENZO DELLAI - PROVINCIA AUTONOMA TRENTO
LUIS DURNWALDER - PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO
ENRICO ROSSI - TOSCANA
CATIUSCIA MARINI - UMBRIA
GIAN MARIO SPACCA - MARCHE
RENATA POLVERINI - LAZIO
GIOVANNI CHIODI - ABRUZZO
ANGELO MICHELE IORIO - MOLISE
STEFANO CALDORO - CAMPANIA
VITO DE FILIPPO - BASILICATA
NICHI VENDOLA - PUGLIA
GIUSEPPE SCOPELLITI - CALABRIA
ROSARIO CROCETTA - SICILIA
UGO CAPPELLACCI - SARDEGNA

Milano, 15 novembre 2012

Oggetto: Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome sul documento di indirizzo per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo. (SALUTE). *Accordo ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.* Repertorio Atti n.: 179/CSR del 26/09/2012

Gentile Presidente,

abbiamo appreso con vivo stupore l'esclusione della **Insufficienza Respiratoria** dalle gravi insufficienze d'organo dall'accordo in oggetto.



AIPO – Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri – Società Scientifica che raccoglie 1.450 Pneumologi operanti presso la Rete Sanitaria Nazionale, intende qui esprimere quanto segue:

- i pazienti ospedalizzati per Insufficienza Respiratoria nel 2010 sono stati 111.700 come desunto dai dati del DRG (87) delle schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) (1);
- i pazienti con Ossigenoterapia a lungo termine sono circa 62.500, dato ricavato dall'analisi di mercato delle aziende fornitrici di strumentazioni biomedicali (2); e con un costo di trattamento annuo stimato pari a 250.000.000 € (3);
- i pazienti con tracheotomia e che pertanto necessitano di un supporto assistenziale particolarmente elevato sono circa 35.000 nel 2010 come desunto dai dati del DRG (483) delle schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) (1).

Nel Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 (4) le malattie respiratorie croniche (pag.102-103) vengono annoverate tra le patologie croniche con un elevato impatto epidemiologico caratterizzate da un elevato tasso di mortalità (terza causa di morte in Italia) e con una stima di previsione di un incremento di incidenza nel prossimo futuro anche legato all'invecchiamento della popolazione.

Proprio in virtù di queste caratteristiche nel piano si delineano una serie di misure da adottare e tra queste:

“promuovere la qualificazione dei servizi di diagnosi e cura migliorandone la qualità e l'accessibilità, valorizzando l'utilizzo di linee guida nazionali ed internazionali e di protocolli condivisi, favorendo la concentrazione dell'offerta in strutture qualificate dotate di moderne tecnologie e reparti di alta specialità. In considerazione della elevata mortalità ospedaliera associata alla BPCO riacutizzata occorre promuovere modelli organizzativi delle strutture di ricovero che favoriscano un corretto approccio in unità di terapia intensiva respiratoria con possibilità di attuare terapia intensiva respiratoria non-invasiva. Le diverse strutture devono essere inserite in un sistema di rete comprendente ospedale e territorio che faciliti l'individuazione e l'utilizzo di percorsi diagnostico-terapeutici-riabilitativi adeguati.

L'organizzazione in rete delle strutture e dei servizi costituisce un passaggio qualificante in grado di garantire omogeneità territoriale per le attività di diagnosi e di cura per patologie caratterizzate da elevata complessità”

In virtù di ciò **AIPO – Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri**, fa rilevare la esclusione ingiustificata della Insufficienza Respiratoria nell'ambito dei percorsi di presa in carico dei pazienti con insufficienze d'organo elencati nel documento in questione.



Chiediamo pertanto

la *revisione del Documento di indirizzo* in oggetto con la inclusione a pieno titolo della **Insufficienza Respiratoria** tra le *gravi insufficienze d'organo*.

Sicuri di un benevolo accoglimento della nostra richiesta e disponibili ad offrire tutti i supporti che si rendessero necessari, rimaniamo in attesa di una sua cortese risposta,

Distinti saluti

Andrea Rossi
Presidente AIPO

Voci Bibliografiche di riferimento

- 1) Rapporto annuale sulla attività di ricovero ospedaliero del Ministero della Salute. Dati SDO 2010; [htt://www.salute.gov.it/ricoveriOspedalieri/ricoveriOspedalieri.isp](http://www.salute.gov.it/ricoveriOspedalieri/ricoveriOspedalieri.isp)
- 2) L'ossigenoterapia domiciliare. Assogastenici Gruppo Gas Medicinali Federchimica 2001
- 3) Corrado A, Renda T, Bertini S. Long-term oxygen therapy in COPD: evidences and open questions of current indications. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2010;73:34-43
- 4) Bozza Piano Sanitario 2011-2013;
[htt://www.salute.gov.it/pubblicazioni/ppRicercaSemplicePubblicazioni.jsp?label=pubb](http://www.salute.gov.it/pubblicazioni/ppRicercaSemplicePubblicazioni.jsp?label=pubb)