

**Oggetto:** Aggiornamento della disciplina dell'assistenza protesica e dei dispositivi medici in Regione Toscana: richiesta di integrazione delle calzature ortopediche di serie per piede diabetico.

Premessa

Il piede diabetico rappresenta una delle complicanze più gravi e invalidanti del diabete, nonché la principale causa di amputazione degli arti inferiori, con un impatto significativo sulla qualità della vita e sulla sopravvivenza dei pazienti. Questa condizione colpisce circa il 5% dei diabetici (pari a circa 15.000 persone in Toscana) ed è responsabile del 25% della spesa complessiva per l'assistenza diabetologica, oltre a rappresentare il 2-4% di tutti i ricoveri legati al diabete. Purtroppo, questi numeri sono destinati a crescere a causa dell'aumento dell'incidenza del diabete, dell'invecchiamento della popolazione e del fatto che la guarigione delle ulcere o le amputazioni minori non risolvono definitivamente la patologia, ma ne inducono solo una remissione temporanea. Senza un adeguato monitoraggio e trattamento, infatti, il rischio di recidiva ulcerativa/amputativa supera il 40% dei casi nel primo anno. L'uso di ortesi plantari (calzature ortopediche e plantari) è considerato il pilastro di qualsiasi programma di prevenzione sia primaria ma soprattutto secondaria. La riduzione dei picchi di pressione plantare, il ripristino di un'andatura sicura e la protezione del piede o del moncone residuo sono aspetti cruciali per prevenire ulcere e amputazioni. Nei casi ad alto rischio, la calzatura diventa a tutti gli effetti "una medicina", con funzioni accomodative, protettive e, quando necessario, correttive. La maggior parte delle calzature terapeutiche di serie in associazione a plantari su calco e multistrato, rispondono a queste caratteristiche e possono essere utilizzate con successo per prevenire ulcere e recidive in un'ampia fascia di pazienti. Solo in presenza di gravi deformità o amputazioni è indicato ricorrere a calzature su misura.

Negli ultimi 20 anni, la Toscana si è distinta come la regione con i migliori risultati nella gestione del piede diabetico, registrando un tasso di amputazione inferiore alla media nazionale. Questo successo è frutto di una maggiore consapevolezza della gravità della condizione tra medici e pazienti, nonché di un'efficiente rete assistenziale multidisciplinare, che pone il paziente al centro del percorso di cura. Il diabetologo svolge un ruolo chiave come "regista", coordinando un team di specialisti e garantendo un approccio integrato. Inoltre, le politiche regionali hanno favorito il miglioramento degli esiti attraverso la rimborsabilità, per i soggetti diabetici, delle cure locali per le lesioni del piede (medicazioni e prestazioni ambulatoriali), la rimborsabilità delle prestazioni podologiche e dei presidi ortesici riabilitativi (calzature terapeutiche predisposte o su misura, plantari e tutori), fondamentali per prevenire recidive e amputazioni.

L'entrata in vigore del Nuovo Nomenclatore dell'assistenza protesica (DPCM LEA 12.01.2017) ha escluso le calzature terapeutiche prefabbricate (di serie) dagli ausili rimborsabili, limitando la prescrizione a quelle su misura. Questa decisione comporterà una serie di criticità:

- **Aumento dei costi sanitari:** il passaggio da calzature di serie (300-400 euro/paziente) a quelle su misura (oltre 1.000 euro/paziente) incrementerà notevolmente la spesa;
- **Tempi di consegna prolungati:** da 2 a 4 mesi, nonostante il rischio di recidiva sia massimo nel primo mese di remissione;
- **Disuguaglianze nell'accesso:** i pazienti che vivono in zone disagiate dovranno affrontare viaggi multipli per le prove delle calzature;
- **Necessità di personale specializzato:** la realizzazione di calzature su misura richiede tecnici ortopedici altamente qualificati; allo stesso modo sarà necessario un aggiornamento e una formazione continua dei medici prescrittori

Alla luce di queste problematiche, oltre che a garantire la continuità assistenziale,

**si chiede**

**di reinserire le calzature terapeutiche di serie nel nomenclatore tariffario REGIONALE delle prestazioni di assistenza protesica, garantendone la rimborsabilità per i pazienti diabetici con complicanze agli arti inferiori.**

In particolare, questa misura dovrebbe essere applicata ai seguenti casi:

- 1. Pazienti diabetici con gravi deformità ai piedi e perdita della sensibilità protettiva (neuropatia) e/o arteriopatia periferica;**
- 2. Pazienti con pregresse ulcere o amputazioni;**
- 3. Pazienti con NeuroOsteoArtropatia di Charcot.**

con applicazione della disciplina dei tempi di rinnovo prevista dal DPCM LEA 2017 (stabiliti in 18 mesi per gli assistiti deambulanti e 24 mesi per assistiti scarsamente deambulanti).

Questa modifica non solo garantirebbe la continuità assistenziale e un accesso più equo alle cure, ma ottimizzerebbe anche le risorse sanitarie, riducendo i costi e migliorando la tempestività degli interventi, con un impatto positivo sulla prevenzione delle recidive e sulla qualità della vita dei pazienti.

A nome della Commissione Diabetologica Regionale

Il Presidente  
Dr. Graziano Di Cianni

Firenze 04/03/2025

-