

Migliorare la qualità della vita degli
ammalati e delle loro famiglie

Garantire l'elevata qualità delle cure e delle
prestazioni necessarie alla guarigione del
piede diabetico e delle sue complicanze

Abbattere il fenomeno del ricorso ai
ricoveri extraregionali, al fine di contenere e
razionalizzare la spesa delle famiglie

Promozione della ricerca scientifica.



NOI, CONTIAMO SU DI TE.
SOSTIENI LA TUA SALUTE.

Sostieni il nostro progetto:

FONDAZIONE ONLUS
DEAMEDICA

VIA UMBERTO MANDOLI, 16
84013 - CAVA DEI TIRRENI (SA)
C.F. 95120900659

BANCO DI NAPOLI S.P.A.
IBAN IT39V0101076310041200000969

CAUSALE:
EROGAZIONE LIBERALE

Fondazione ONLUS
DEAMEDICA
Prevenzione e cura del piede diabetico

Sede legale

Via Umberto Mandoli, 16
84013 Cava de' Tirreni (SA)
Info 081.5153186

Per info e prenotazioni

Cell. 334.2357312
www.deamedica.org
info@deamedica.org



*La salute,
un passo
avanti.*

Fondazione ONLUS
DEAMEDICA
Prevenzione e cura del piede diabetico



Alta assistenza sanitaria
 Prevenzione, diagnosi, cura
 Gestione di strutture, di ricovero residenziale
 Organizzazione di iniziative di studio, promuovendo l'attività di formazione continua e di tirocinio nelle discipline medico-chirurgiche
 Formazione, aggiornamento e tirocinio degli operatori sanitari
 Educazione sanitaria dei pazienti e dei loro familiari;
 Ricerca scientifica e la promozione di sperimentazioni cliniche di nuovi farmaci e terapie

I soci fondatori

Dott. Giacomo Clerici
 Aiuto-Dirigente U.O. per la Cura del Piede Diabetico
 IRCCS Policlinico Multimedica - Sesto San Giovanni (Milano)

Dott. Claudio Lambiasi
 Direttore U.O. Diabetologia
 ASL SALERNO Distretto 67 - Mercato San Severino (Sa)

Dott. Elio Franco
 Direttore U.O. Chirurgia Vascolare
 Azienda Ospedaliera "G. Rummo" - Benevento

Dott. Antonio Romeo
 Dirigente medico e Responsabile U.O. Chirurgia Vascolare ed Endovascolare
 Policlinico "Madonna della Consolazione" - Reggio Calabria

Dott. Vincenzo Prisco
 Direttore U.O. Angiologia
 ASL SALERNO PO. "G. Fucito" - Mercato San Severino (Sa)

Dott. Bernardino Violante
 Direttore U.O. Nefrologia e Dialisi
 ASL SALERNO PO. "G. Fucito" - Mercato San Severino (Sa)

Dott. Matteo Salcuni
 Responsabile Radiologia Interventistica
 Casa di Cura Pierangeli - Pescara

Dott. Giuseppe Aucello
 Dirigente medico presso U.O. Cardiologia
 Ospedale "Santa Maria Incoronata dell'Olmo" - Cava Dei Tirreni

Dott. Michele Di Lorenzo
 Dirigente medico presso U.O. Chirurgia Vascolare
 Azienda Ospedaliera "G. Rummo" - Benevento

Dott. Aniello Gaito,
 Dottore Commercialista - Revisore contabile - Pagani (Sa)

Dott.ssa Rosaria Greco,
 Dirigente medico - Responsabile D.H. Angiologia
 ASL SALERNO PO. "G. Fucito" - Mercato San Severino (Sa)

Dott.ssa Anna Santoro
 Dirigente medico presso U.O. Neurologia
 Azienda Ospedaliera "Umberto I" - Nocera Inferiore (Sa)

Dott. Francesco Zerella
 Dirigente medico - Responsabile U.O. Diabetologia
 Azienda Ospedaliera "G. Rummo" - Benevento

La mission



Tra le principali complicanze della malattia diabetica, accanto a quelle cardiovascolari, il Piede Diabetico occupa un posto preponderante, rappresentando la prima causa di amputazione non traumatica con un enorme carico sociale dal punto di vista economico ed assistenziale e con un impatto particolarmente drammatico sulla qualità di vita di questi pazienti che sono spesso molto anziani e disagiati.

Si assisterà quindi a un cospicuo aumento dei diabetici con ulcera del piede.

La comparsa di un'ulcera del piede è un evento devastante per il paziente e la sua famiglia: è la causa principale di ospedalizzazione e la guarigione comporta comunque cure complesse e molto lunghe. Il rischio di evoluzione in amputazione maggiore, sopra la caviglia, rappresenta un evento molto frequente: circa il 60% di tutte le amputazioni non traumatiche avvengono in diabetici. All'inizio della via che porta all'amputazione vi è sempre un'ulcera del piede che era non trattabile o che è stata maltrattata.

La realtà attuale nel nostro paese per quanto riguarda questa patologia è caratterizzata dalla inadeguatezza delle strutture, dalla mancanza di formazione adeguata, mentre l'organizzazione e la realizzazione pratica della collaborazione tra i vari medici è particolarmente difficoltosa, rimanendo tuttora un traguardo non raggiunto dalla maggior parte delle strutture sanitarie.

Il tempo dedicato all'educazione del paziente, punto cruciale per la prevenzione, oggi rimane nella maggior parte dei casi affidato alla buona volontà personale dei singoli professionisti, ciò si traduce in ritardi nella diagnosi e nel trattamento delle patologie del Piede Diabetico.

Da qui è nato il bisogno e quindi la volontà di costituire la "FONDAZIONE DEAMEDICA ONLUS" per dedicare al piede diabetico la giusta attenzione da parte di tutte quelle figure professionali aventi un ruolo determinante nella gestione ordinaria del paziente con piede diabetico.

Questi operatori sanitari e non (Soci Fondatori) che si trovano a diretto contatto con questa patologia hanno ben chiaro che l'arma vincente per affrontare le enormi problematiche poste dal Piede Diabetico è quella di entrare a far parte di un organismo che ha individuato nel Team Multidisciplinare la chiave di volta per gestire adeguatamente la lotta contro le amputazioni.

In questa direzione l'obiettivo della Fondazione è quello di dar luogo ad una specifica attività, capace di garantire un livello elevato di assistenza medica e chirurgica del piede diabetico e al tempo stesso proiettarsi mediante l'uso delle biotecnologie emergenti verso ricerche aventi come oggetto l'identificazione di nuove strategie diagnostiche e terapeutiche per le complicanze vascolari del diabete mellito

Da qui la necessità della Fondazione di creare un Centro di 3° livello. Una struttura che ospiti, oltre alle comuni, le specifiche professionalità, attrezzature e risorse relative:

utilizzo di camera operatoria anche d'urgenza;
 disponibilità di radiologia interventista endovascolare;
 disponibilità di chirurgia vascolare;
 servizio di anestesista con esperienza specifica nelle analgesie di plesso.

Accanto a queste Unità Operative sarebbe utile la presenza della:
 chirurgia ortopedica (trattamento correttivo delle deformità compreso il trattamento chirurgico del piede di Charcot);
 equipe cardiologica.

In Italia oggi esistono molti Centri che si dedicano alla diagnosi e alla cura del piede diabetico, a diversi livelli di organizzazione. I Centri di 3° livello, dove vi sono professionalità quali angiologia, chirurgia vascolare, emodinamica, cardiologia, nefrologia, cosiddetti Centri di Eccellenza, capaci di gestire a 360 gradi questa grave patologia (invalidante nella maggioranza dei casi) sono scarsi, del tutto insufficienti e una grossa fetta di territorio nazionale ne è priva.

Per poter trovare tale tipo di centro bisogna fare riferimento alla Regione Lombardia ed Emilia-Romagna. Questo implica una necessità di migrazione dal centro sud a zone provviste di centri di eccellenza. Questo è probabilmente un disagio per il paziente che è costretto ad allontanarsi da luoghi vicini al proprio domicilio.

Effettivamente è un disagio: la maggioranza dei pazienti rinuncia a tale migrazione nella fase iniziale della malattia. Tuttavia quando la malattia presenta una alta probabilità di amputazione maggiore, in presenza di cure inadeguate, si rende incontrovertibile la scelta vantaggiosa di sopportare il disagio di un luogo di cura lontano per ottenere cure adeguate (salvataggio dell'arto).

Un ultimo elemento da tener presente è che per migliorare la qualità di vita degli ammalati, per la particolare condizione fisica e gravità della malattia, occorre prevedere e quindi garantire una costante assistenza sanitaria, formazione e educazione sanitaria. Il tutto al fine di consentire una corretta gestione della patologia ed inoltre per non rendere vane le cure somministrate, evitando situazioni di pericolo grave (gangrena).

Queste manchevolezze si ripercuotono sui tempi e sui costi di gestione: maggior numero di ricoveri ordinari od in regime di D.H. per il trattamento delle ulcere, allungamento dei tempi di degenza per complicanze più avanzate, aumento del numero delle amputazioni maggiori, maggior numero di decessi e di invalidi protesizzati.

Infine pochi conoscono bene l'applicazione idonea dei presidi ortesici per il piede diabetico a rischio di lesione ai fini della prevenzione secondaria. Sono per questa ragione molto elevate le percentuali di recidiva delle lesioni, con aumento del rischio di amputazione maggiore, riduzione dei casi di guarigione, nuovi costi sociosanitari ed impatto negativo per la qualità della vita.