



Il Podologo del territorio all'interno dei servizi sanitari identificati dal DM 77/2022

Documento di posizionamento della FNO TSRM e PSTRP

Commissione di albo nazionale Podologi

Gruppo di lavoro

Vito Michele Cassano, Stefano Massimiani (delegato AGML), Daniela Risso, Vincenzo Di Salvatore, Alessio Gigantino, Gianluca Giorgi, Martina Piombino, Rodolfo Tramonta.

Con il supporto del gruppo AGML e il parere e la revisione del prof. Daniele Rodriguez.

Il coordinamento redazionale a cura della sezione AGML.

Sommario

Introduzione.	4
Il Podologo di comunità: definizione.	4
La riforma della sanità territoriale secondo il DM 77/2022.	5
Attività svolte dal Podologo di comunità.	5
Gestione del piede ad alto rischio	6
Trattamenti biomeccanici.....	6
Trattamento di patologie cutanee ed ungueali	6
Valutazione e screening vascolare	6
Caratteristiche del <i>team</i> di gestione del piede diabetico	6
Contesti lavorativi.....	7
Standard quantitativi	8
Indicatori	8
Appendice.	8

Introduzione.

Il ruolo del Podologo all'interno della comunità riveste un'importanza cruciale, contribuendo significativamente alla salute pubblica sia all'interno di presidi territoriali e ospedalieri previsti nei Servizi sanitari regionali (da ora SSR) che attraverso l'attività libero professionale, adoperandosi per mezzo di interventi di prevenzione, gestione, trattamento e riabilitazione di una vasta gamma di patologie podiatriche.

La popolazione affetta da patologie croniche agli arti inferiori è in costante aumento e la gestione di patologie ad alto impatto sociale ed economico come ad esempio il piede diabetico rappresenta una delle sfide del nostro Servizio sanitario nazionale (SSN) anche a fronte della riorganizzazione sanitaria territoriale prevista dal [Piano nazionale ripresa e resilienza \(PNRR\)](#) e dal [DM 23 maggio 2022, n. 77](#).

Va ricordato come il Podologo, come tutte le altre professioni sanitarie, sia stato [direttamente coinvolto nella gestione della Covid-19](#), attraverso il reclutamento e la formazione di personale da impiegare negli *hub* vaccinali; oltre a questi ha ricoperto un ruolo significativo nella prevenzione e nel trattamento di complicanze podiatriche correlate alla malattia come le alterazioni vascolari, la risposta infiammatoria locale, le complicanze neurologiche, gli effetti collaterali dei farmaci e le azioni riabilitative da attuare nelle fasi successive a periodi di immobilizzazione delle persone più fragili colpite dal virus.

Attraverso la gestione proattiva delle patologie più diffuse e delle relative complicanze, il Podologo contribuisce in modo significativo alla salute pubblica, riducendo i costi associati alle complicazioni podiatriche e apporta un significativo miglioramento della qualità della vita degli assistiti.

Lo scopo di questo documento è quello di fornire un quadro operativo della figura del Podologo all'interno dei servizi offerti dalle strutture identificate dalle Regioni in un'ottica di integrazione multidisciplinare e interprofessionale, al fine di orientare un corretto approccio alle sfide sempre più complesse legate al soddisfacimento delle richieste di salute della popolazione.

Il Podologo di comunità: definizione.

Si definisce Podologo di comunità quel laureato in podologia alle dipendenze o collaborante con il SSN che opera in strutture territoriali previste dal [DM 77/2022](#) che tratta in autonomia l'assistito affetto da patologie podaliche tra le quali il piede doloroso e indirizza al Medico specialista le condizioni che necessitano di approfondimento diagnostico o terapeutico e presta la sua opera per assistere anche ai fini di educazione sanitaria, i portatori di malattie a rischio.

Si definisce piede doloroso una condizione caratterizzata da dolore persistente o acuto derivante da patologie podaliche o sistemiche che richiedono un approccio multidisciplinare. Può essere causato da malattie croniche (es. diabete, vasculopatie, patologie neurologiche), problemi biomeccanici, lesioni traumatiche e infettive. Il piede doloroso può interessare anche contemporaneamente il sistema osseo, muscolo-articolare, connettivo, ligamentoso, vascolare, nervoso e cutaneo-ungueale.

Il Podologo di comunità deve avere una specifica formazione universitaria post-base o formazione complementare certificata tale da permettergli di espletare le competenze più avanzate rispetto al profilo di base nel campo della presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale delle patologie acute e cronico degenerative dell'arto inferiore nelle quali il piede risulta interessato. Se dipendente di aziende pubbliche del SSN deve rivestire uno specifico incarico professionale secondo le normative vigenti nel CCNL.

È in possesso di qualificate abilità relazionali e comunicative che gli consentono di interagire in maniera appropriata con l'*équipe* sanitaria, sociosanitaria e sociale, con le Istituzioni e le associazioni, con la

persona assistita e la sua famiglia o comunità - anche sfruttando appieno le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (*Information and communication technology* - ICT).

Il servizio del Podologo di comunità deve fornire valutazione, diagnosi podologica e trattamento ad una vasta gamma di persone assistite residenti nel territorio di competenza dell'ASL/ATS/ASP/AUSL, afferenti alle Case di comunità o presenti stabilmente o provvisoriamente nelle strutture comprese nel distretto di riferimento come *hospice*, residenze sanitarie, cure intermedie e altri contesti residenziali.

Il Podologo di comunità esegue le sue prestazioni a qualsiasi persona che richieda cure.

Il suo operato deve essere conforme alle norme indicate nel [Codice deontologico della professione di Podologo](#).

Il Podologo di comunità indirizza il suo operato verso un'utenza che presenti patologie ai piedi anche causati da disfunzioni locali e/o sovrasegmentarie e/o sistemiche, tra cui:

- diabete, malattie vascolari, amputati, disturbi del tessuto connettivo, ictus, morbo di Parkinson, patologie neurologiche e neurodegenerative;
- complicanze multiple e complesse sia di natura cognitiva, sociale che fisica, ad es. demenza, cadute;
- deficit biomeccanici, ad es. alterazioni di deambulazione/posturali;
- ferite al piede sia acute/traumatiche che croniche;
- patologie ungueali (p.e. unghie incarnite, unghie distrofiche, traumatismi ungueali);
- affezioni ai piedi e alle caviglie.

La riforma della sanità territoriale secondo il DM 77/2022.

Il [DM 77 del 2022](#) recepisce la [Missione 6 del PNRR](#) e definisce gli standard che ogni Regione dovrà rispettare nella nuova organizzazione sanitaria. Il perno del sistema sarà il distretto sanitario al cui interno rivestirà un ruolo fondamentale la Casa di comunità dove i cittadini potranno trovare assistenza h24 ogni giorno della settimana. Rimangono in piedi gli studi dei Medici di famiglia (definiti *spoke* delle Case di comunità) che saranno collegati in rete per garantire aperture h12 sei giorni su sette.

All'interno del distretto vi saranno poi gli Ospedali di comunità che avranno un contatto diretto con le Case di comunità; saranno per la presa in carico degli assistiti nelle fasi post ricovero ospedaliero o in tutti quei casi dove c'è bisogno di una particolare assistenza vicino al domicilio della persona assistita. A coordinare i vari servizi presenti nel distretto vi saranno le Centrali operative territoriali (COT) che i cittadini potranno chiamare per richiedere tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale. Il [DM 77/2022](#) fissa inoltre gli standard per l'assistenza domiciliare con l'implementazione definitiva dei servizi di Telemedicina.

Nel nuovo sistema di cure primarie sono previste altre strutture di erogazione che saranno di competenza delle singole regioni secondo la [modifica del Titolo V della Costituzione](#).

Attività svolte dal Podologo di comunità.

Il Podologo inserito nelle Case di comunità, di cui al [DM 14 settembre 1994, n. 666](#) e nel pieno rispetto del Codice deontologico, effettua la gestione del piede ad alto rischio, il trattamento biomeccanico, il trattamento delle patologie ungueali e valutazione e screening del piede vascolare.

La sua attività si espleta attraverso l'utilizzo di strumenti validati presenti nelle Linee guida e secondo i principi di *Evidence Based Medicine* (EBM) ed *Evidence Based Practice* (EBP). Si avvale di ausili tecnologici che facilitano l'accesso, la gestione delle cure e il monitoraggio continuo dell'assistito al fine di migliorare l'efficienza terapeutica.

Gestione del piede ad alto rischio

Il Podologo di comunità gestisce il piede ad alto rischio attraverso la valutazione, l'anamnesi, l'esame obiettivo, la diagnosi podologica, la pianificazione e implementazione di progetti terapeutico-riabilitativi individuali (PTRI), la cura delle affezioni podaliche attraverso terapie manuali, fisiche e con metodo ortesico in un piano multidisciplinare della gestione del piede ad alto rischio.

Trattamenti biomeccanici

Il Podologo di comunità tratta direttamente le alterazioni biomeccaniche attraverso la valutazione, l'anamnesi e l'esame obiettivo del sistema muscolo scheletrico di una persona assistita affetta da algie podaliche, la diagnosi podologia, la pianificazione e l'attuazione di un progetto riabilitativo individuale che include terapie fisiche anche strumentali, terapie con metodo ortesico ed altri trattamenti di supporto per la gestione del movimento.

Il trattamento produce l'effetto di allineare, sostenere o correggere le deformità e/o migliorare il movimento delle articolazioni sia segmentarie che sovrasegmentarie.

Le terapie con metodo ortesico possono lavorare a livello dorsale, plantare, digitale ed essere a carattere provvisorio o continuativo.

Trattamento di patologie cutanee ed ungueali

Il Podologo di comunità effettua il trattamento diretto della popolazione che presenta stati patologici del complesso cutaneo ed ungueale anche complicati da infezioni, previa valutazione funzionale, anamnesi, esame obiettivo e diagnosi podologica con metodi incruenti.

Valutazione e screening vascolare

La sofferenza arteriosa e venosa del piede necessita di una presa in carico del Podologo di comunità che effettua una valutazione e diagnosi podologica attraverso reperti diagnostici non invasivi, a partire dall'anamnesi e dall'esame obiettivo.

L'esame obiettivo può essere completato con la misurazione cliniche validate come l'ABI (*ankle-brachial-index*) e da esami strumentali non invasivi.

Caratteristiche del *team* di gestione del piede diabetico

In letteratura sono presenti vari studi sulla gestione multidisciplinare del piede ed esistono linee guida che analizzano prevalentemente l'*équipe* multidisciplinare sul piede diabetico, definendone standard e organizzazione.

In questi documenti emerge come un team per la cura del piede diabetico ben organizzato sia condizione necessaria per affrontare le complicanze legate alla patologia diabetica. Un'organizzazione efficace necessita di un costante utilizzo delle linee guida per l'istruzione, lo *screening*, la riduzione del rischio, il trattamento della patologia e l'*audit*.

Un programma per la malattia del piede diabetico dovrebbe fornire quanto segue:

- istruzione per le persone con diabete e coloro che se ne prendono cura, per il personale sanitario negli ospedali e per gli operatori sanitari di base;
- sistemi per rilevare tutte le persone a rischio, compreso lo screening annuale del piede di tutte le persone con diabete;
- accesso a misure per ridurre il rischio di ulcerazione del piede, come cure podologiche e fornitura di calzature adeguate;
- accesso immediato al trattamento rapido ed efficace di qualsiasi ulcera o infezione del piede;
- *auditing* di tutti gli aspetti del servizio per identificare e affrontare i problemi e garantire che la pratica locale soddisfi gli standard di cura accettati;
- una struttura complessiva progettata per soddisfare le esigenze degli assistiti che necessitano di cure croniche, piuttosto che rispondere semplicemente a problemi acuti quando si verificano.

Le linee guida dell'IWGDF individuano tre livelli per la gestione ottimale della cura del piede diabetico con specialisti interdisciplinari come riportato nella tabella 1 (traduzione a cura della Cdan).

1° Livello	Medico di base, Podologo e Infermiere specialista della patologia diabetica
2° Livello	Diabetologo, Chirurgo (generale, ortopedico o del piede), specialista vascolare (rivascolarizzazione endovascolare e aperta), specialista in malattie infettive o Microbiologo clinico, Podologo e specialista della patologia diabetica, in collaborazione con un Tecnico ortopedico
3° Livello	Un centro del piede di 2° livello specializzato nella cura del piede diabetico, con più esperti di diverse discipline ciascuno specializzato in questo settore che lavorano insieme e che funge da centro di riferimento terziario.

Tabella 1: I livelli di gestione del Piede Diabetico secondo le recenti Linee Guida dell'IWGDF (2023)

Il primo livello provvede all'educazione in prevenzione primaria e alla prima rilevazione della presenza di lesioni al piede, da inviare sollecitamente alle strutture di livello superiore; essa partecipa anche al *follow-up* successivo.

Contesti lavorativi

Il Podologo di comunità svolge la propria attività nei diversi *setting* previsti dal DM 77/2022:

- Case della comunità (*hub e spoke*) e servizi a loro correlati;
- Centrali operative territoriali (COT);
- Ospedali di comunità;
- *hospice* o presso il domicilio degli assistiti, siano essi presso la propria abitazione oppure presso strutture territoriali di lungo/medio/breve periodo.

Standard quantitativi

Il fabbisogno di Podologo di comunità è di uno ogni 50.000-60.000 abitanti che costituisce lo standard dei Podologi di comunità da inserire nei *setting* sopracitati. In alcune situazioni territoriali occorre prevedere un rapporto di 1 ogni 20.000 abitanti al fine di permettere alla popolazione residente in queste aree un accesso capillare ed equo ai servizi.

Indicatori

Il Podologo di comunità svolge misurazioni sistematiche del suo lavoro attraverso strumenti standardizzati segnalati dalla letteratura e documenta una modifica degli esiti assistenziali sulle singole persone attraverso indicatori di tipo clinico, economico e umanistico, con l'obiettivo di generare motivazione e ricerca di soluzioni migliorative.

Partecipa anche al monitoraggio complessivo degli standard previsti dall'organizzazione dei servizi territoriali di appartenenza.

Appendice.

Di seguito la normativa in materia:

- Piano nazionale di ripresa e resilienza (si rimanda al documento pubblicato sul sito del [Governo](#))
- DM 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale” (si rimanda al testo pubblicato in [Gazzetta Ufficiale](#) e su [Normattiva](#))
- DM 14 settembre 1994, n. 666 “Regolamento concernente l’individuazione della figura e del relativo profilo professionale del podologo” si rimanda al testo pubblicato in [Gazzetta Ufficiale](#) e su [Normattiva](#))
- Codice deontologico del Podologo approvato dal Consiglio nazionale FNO TSRM e PSTRP il 18 novembre 2021 (si rimanda al [testo pubblicato sul sito FNO TSRM e PSTRP](#))
- [Linee guida Italiane sul Piede Diabetico dell’international Working Group of Diabetic Foot \(IWGDF\) 2023](#) (sito [IWGDF.org](#))
- The Foot Posture Index (si rimanda al link [FPI](#))
- The Foot Function Index (si rimanda al link [Rivista Elsevier](#))
- Linee guida Management dell’Onicomicosi (si rimanda al link [ISS](#))