



MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PODOLOGI: L'integrazione come risorsa del SSN per la prevenzione e la cura nell'assistenza alle cronicità

*Prof. Mauro Montesi
Presidente AIP*

Roma, 7-9 novembre 2017

Aula Moscati - Istituti Biologici
Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma





IL PODOLOGO NELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE CRONICO

- Nelle slide che seguono vengono messe in evidenza le opportunità che la Podologia offre, soprattutto in integrazione con le altre figure professionali e in particolare con il **Medico di Medicina Generale**, nell'assistenza al paziente affetto da cronicità
- Per motivi di tempo mi limiterò ad affrontare le due situazioni che più richiedono l'assistenza podologica:
 - Il piede dell'anziano
 - Il piede diabetico





IL PROFILO PROFESSIONALE DEL PODOLOGO

IL DM N.666 DEL 14 SETTEMBRE 1994

E' il Decreto Ministeriale che individua la figura del Podologo col seguente profilo:

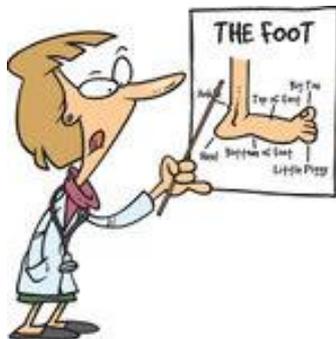
- Il podologo è **l'operatore sanitario** che in possesso della **laurea universitaria abilitante, tratta direttamente**, nel rispetto della normativa vigente, dopo esame obiettivo del piede, con metodi incruenti, ortesici ed idromassoterapici, le callosità, le unghie ipertrofiche, deformi e incarnite, nonché il piede doloroso.
- Il podologo, su prescrizione medica, previene e svolge la medicazione delle **ulcerazioni delle verruche del piede** e comunque assiste, anche ai fini **dell'educazione sanitaria**, i soggetti portatori di malattie a rischio.
- Il podologo **individua e segnala** al medico le sospette condizioni patologiche che richiedono un approfondimento diagnostico o un intervento terapeutico.
- Il podologo svolge la sua attività professionale in **strutture sanitarie, pubbliche o private**, in regime di dipendenza o libero-professionale





Il piede dell'anziano e l'assistenza podologica

È stato stimato che il **70% degli anziani** soffre di patologie podaliche. Ne deriva che la rete integrata dei servizi e soprattutto l'integrazione tra **Medico di Medicina Generale, Podologo e Geriatra** costituisce una risorsa fondamentale per dare all'anziano la possibilità di movimento al fine di migliorarne la qualità della vita. Ciò soprattutto nelle cure domiciliari che in massima parte sono rivolte al piede dell'anziano. Di seguito vengono analizzate le patologie più frequenti





Il piede dell'anziano

“Sindrome” plurifattoriale dovuta ad invecchiamento dell'apparato tegumentario, muscolare, scheletrico e del sistema cardiovascolare e nervoso.

Patologie di più frequente riscontro nel piede dell'anziano sono:

- Deformità delle dita
- Spina calcaneare
- Onicopatie
- Onicomicosi
- Metatarsalgia
- Malattie Reumatiche





Assistenza podologica



PREVENZIONE

- Osservazione “ab-initio” delle diverse affezioni podaliche
- Valutazione clinica, biomeccanica, posturopedica, baropodometrica
- Monitoraggio a medio-lungo termine di un’affezione podalica

TERAPIA

- Trattamento specialistico di affezioni podaliche
- Realizzazione di ortesi plantari e digitali



EDUCAZIONE SANITARIA

- Aiutare il paziente e i familiari ad acquisire la salute del piede attraverso il proprio comportamento e i propri sforzi
- A far conoscere, accettare e acquisire comportamenti utili a mantenere e migliorare la propria salute



Le patologie più invalidanti

Metatarsalgia



Ipercheratosi



Onicogrifosi





L'assistenza podologica sul territorio

Fondamentale risulta la medicina del territorio per l'assistenza podologica, che deve essere praticata negli studi podologici.

Quando poi si tratta di soggetti che hanno difficoltà di deambulazione, come accade molto spesso nel caso di anziani o di pazienti diabetici che presentano la complicità del piede diabetico, sono proprio gli studi podologici che sono in grado di far fronte all'esigenza della domiciliarità.

Per **domiciliarità** si intendono anche le cure prestate sul territorio presso:

- Le **R.S.A** che non dispongano di un ambulatorio podologico;
- Le **case di riposo**.

È importante, per altro, che tali organizzazioni tengano conto della necessità di rivolgersi allo studio podologico in possesso dei requisiti minimi previsti dalla vigente normativa. Occorre anche che gli professionisti che operano a domicilio esprimano l'esigenza di coinvolgere anche il Podologo. Quanto alle Organizzazioni che gestiscono gli anziani, debbono evitare nel modo più assoluto, come più volte è accaduto, di chiamare il pedicure, non assicurando così cure corrette all'anziano





Caso Clinico

D.V. Donna di anni 78 affetta da ipercolesterolemia e cardiopatia. In data 04.12.2012 la pz si è rivolta presso il nostro Istituto e all'esame obiettivo sono state riscontrate piccole lesioni al livello della I° falange prossimale del piede dx, tra II e III dito interdigitale e nella zona apicale della falange distale del III dito. Al piede sinistro riferiva dolore all'altezza della V testa metatarsale.

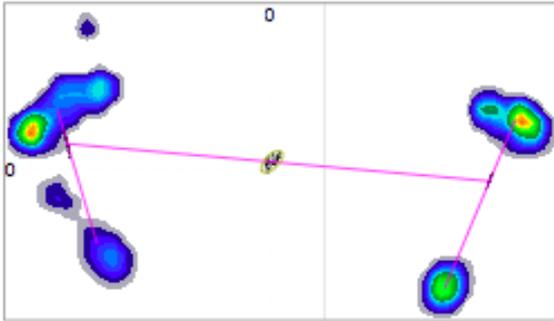
È stato effettuato esame baropodometrico prima e post intervento terapeutico e in più sono state realizzate delle ortesi plantari con scarichi selettivi. È stata effettuata la medicazione di tutte le lesioni.





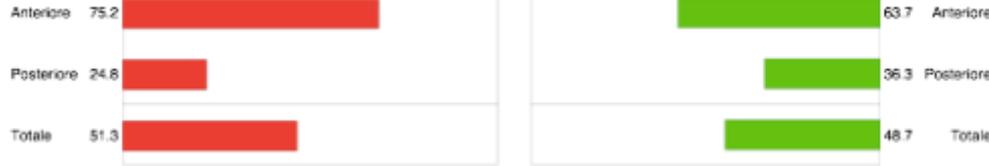


analisi statica prima dell'intervento terapeutico

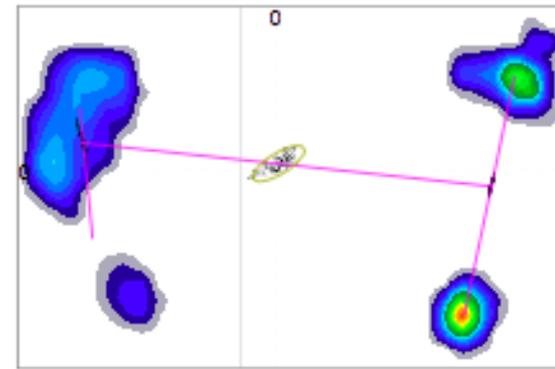


Sinistra

Destra



analisi statica dopo intervento terapeutico

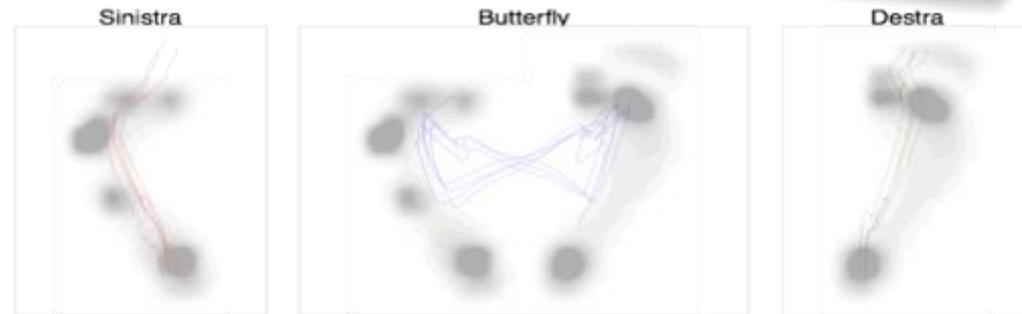
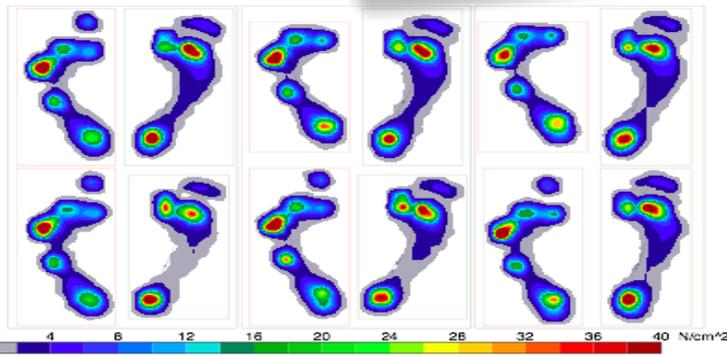


Sinistra

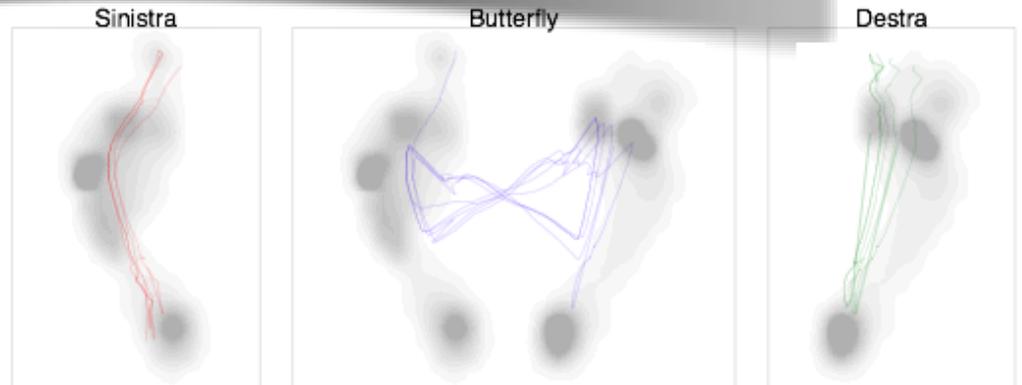
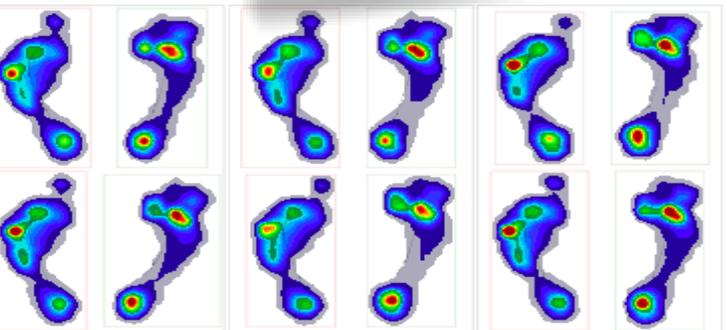
Destra



analisi dinamica prima dell'intervento terapeutico



analisi dinamica dopo intervento terapeutico

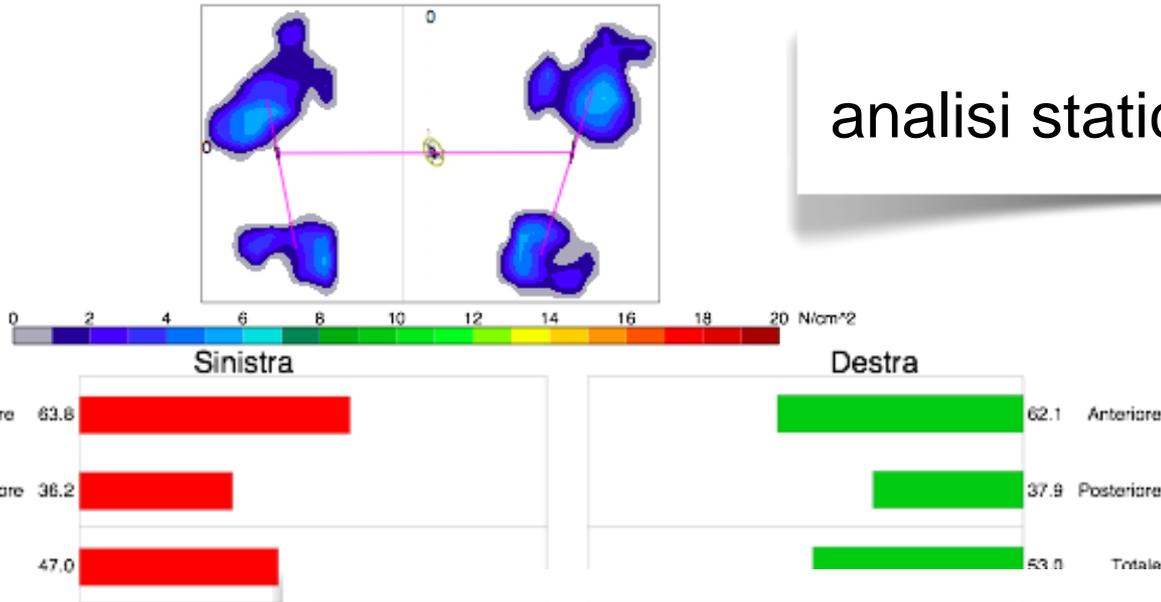




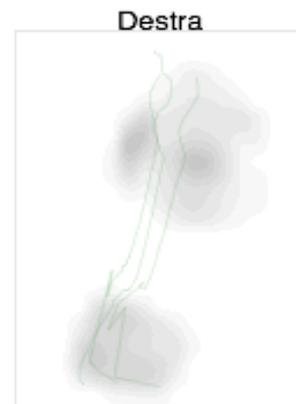
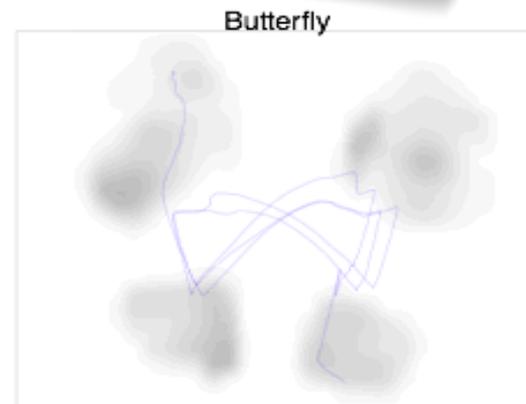
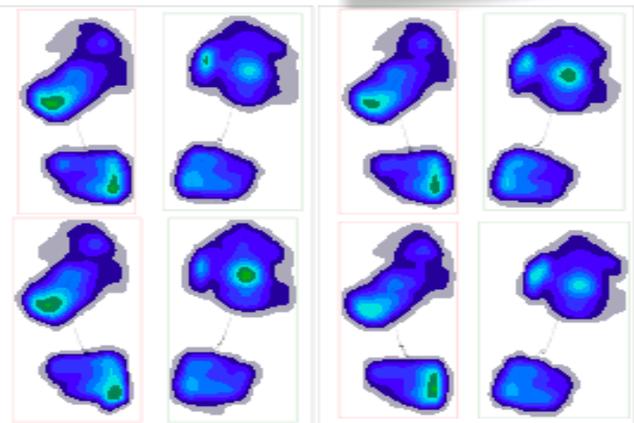
a distanza di 7gg dall'intervento terapeutico



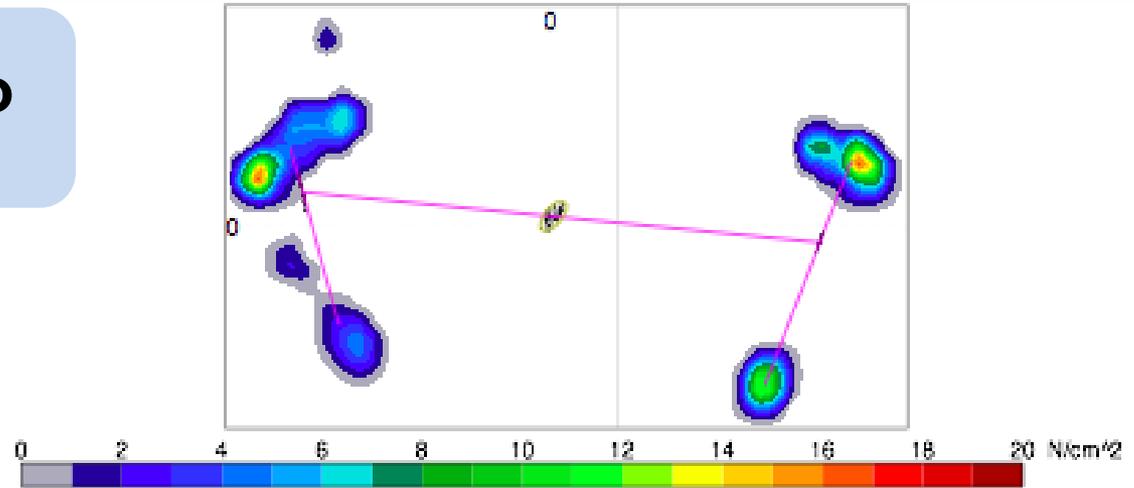
analisi statica con ortesi plantare



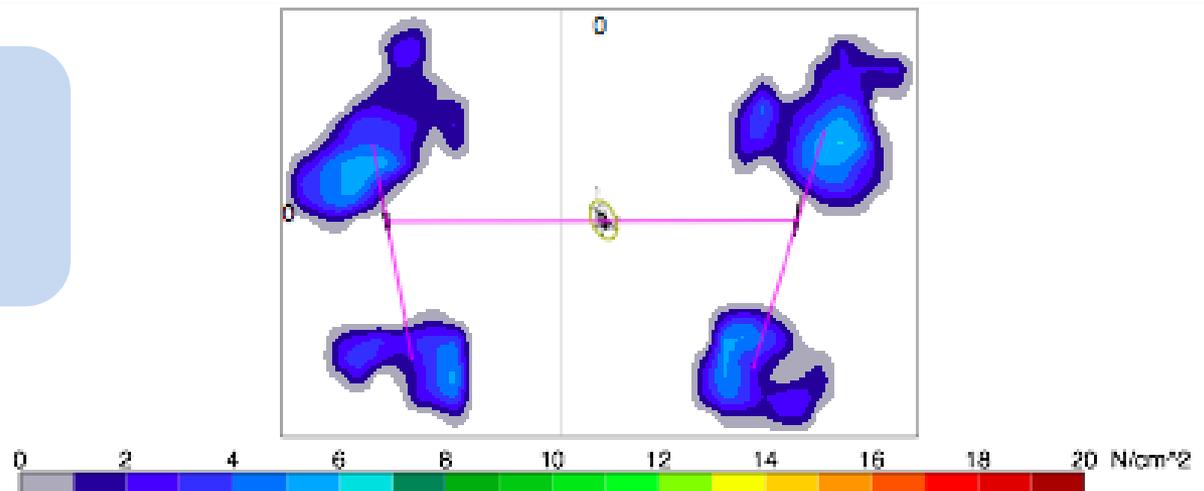
analisi dinamica con ortesi plantare



Prima dell'intervento terapeutico



Post intervento terapeutico e ortesi plantari





Il podologo nell'assistenza al paziente diabetico





Piano Nazionale della Malattia Diabetica

Con il Piano Nazionale della Malattia Diabetica (redatto nel 2012 ma entrato in vigore a gennaio del 2013) per la prima volta **il ruolo del Podologo nell'assistenza al paziente diabetico** viene formalmente riconosciuto. Il documento, infatti, fa esplicito riferimento all'interno del **team diabetologico** al **“Podologo, considerata la specificità del Piede Diabetico”**.

Il Podologo quindi, proprio in virtù delle peculiarità del profilo professionale, è individuato come specialista essenziale per la prevenzione, assistenza e cura del paziente diabetico, in riferimento alla complicità del piede diabetico.





Il Podologo nei nuovi PDTA della malattia diabetica – Regione Lazio 2016-2018

1° livello assistenziale: MMG e podologo sul territorio

- Il 1° livello assistenziale prevede:

Alla **prevenzione del piede diabetico in assistenza podologica** al **paziente diabetico** al fine di ridurre il rischio d'insorgenza di ulcere tipiche e nei soggetti già amputati prevenire una nuova amputazione.





Il 2° livello assistenziale: Le Strutture Specialistiche Diabetologiche (SD)

- Le SD di 2° livello devono assicurare:

Adeguata continuità assistenziale tramite specifici PDTA con strutture diabetologiche aventi funzioni di 3° livello per particolari criticità (complicanze croniche in fase critica, **piele diabetico, anche attraverso l'assistenza podologica in ambulatorio podologico, al fine di ridurre l'ancora alto numero di amputazioni**, diabete in gravidanza, impianto ed educazione all'uso di microinfusori e sensori);





L'assistenza diabetologica con funzioni di 3° livello

- *Attività assistenziali che caratterizzano le SD con funzioni di 3° Livello:*

Piede diabetico: gestione clinica delle lesioni acute e di maggior rischio e complessità, anche avvalendosi dell'assistenza podologica in ambulatorio podologico;





Équipe multidisciplinare

- Diabetologi e team multi-professionale della Struttura di Malattie Metaboliche e Diabetologia (SD)
- **medici di medicina generale (MMG)**
- operatori dei distretti sanitari
- medici specialisti delle specialità coinvolte
- **podologi operanti sul territorio**
- infermieri
- psicologi
- dietisti
- educatore





Il Podologo sul Territorio

L'importanza della figura del podologo, già attestata nei Paesi più evoluti (Spagna, Francia, UK, USA, Canada, ecc) da alcuni anni, è al centro di un importante studio americano, secondo il quale un'adeguata assistenza del Podiatra/Podologo porta a una **riduzione del 60% delle amputazioni e del 25% dei ricoveri ospedalieri.**

L'assistenza podologica può avvenire in diversi contesti:

- **nello studio accreditato**
- **nel contesto ospedaliero** (con annesso studio podologico)
- **nelle ASL** (con annesso studio podologico)
- **nei centri diabetologici** (con annesso studio podologico)
- **nelle case della salute**





Il Progetto AIP



Il progetto dell'AIP, che pone al centro il **Medico di Medicina Generale** e che ha come obiettivo la **riduzione del numero delle amputazioni**, si basa tutto sull'assistenza sul territorio, e in particolare:

- Negli studi podologici sul territorio
- Nei Centri Diabetologici, con annesso ambulatorio podologico
- Nelle Aziende Sanitarie Locali, che debbono poter contare sulla collaborazione del podologo, eventualmente in regime di attività libero professionale a titolo convenzionale
- Nelle R.S.A. (con annesso ambulatorio podologico)
- Nelle cliniche (convenzionate, con annesso ambulatorio)
- Presso il domicilio del paziente diabetico in caso questi sia impossibilitato a muoversi



Team per l'assistenza al malato diabetico



La presenza del podologo è indispensabile nel team per l'assistenza al malato diabetico





L'informatizzazione degli studi podologici: Podium (Podiatry Software)



Fondamentale in un sistema integrato come sopra descritto è l'informatizzazione degli studi podologici. Per questo motivo l'AIP ha promosso la diffusione in tutti gli studi associati di un programma informatico, denominato **Podium**.



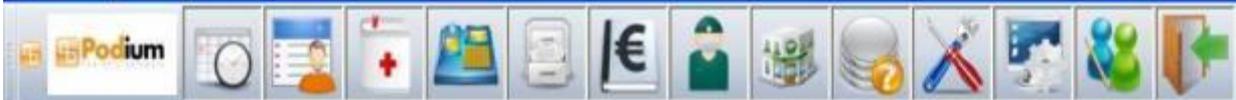


Il programma informatico è **fornito gratuitamente** agli associati che ne fanno richiesta, rendendo così più agevole la comunicazione con il MMG, il Diabetologo e i vari componenti del team, con grandissimi benefici ai fini dell'assistenza al malato diabetico.

Il programma infatti permette di raccogliere tutti i dati clinici e iconografici del paziente e redigere la **cartella clinica informatizzata**, registrando in maniera inequivocabile e non modificabile, la storia clinica del paziente e l'operato del professionista.

Possono essere rilevate inoltre importanti informazioni statistiche sulle diverse patologiche podaliche, utili alle Istituzioni Sanitarie per adottare provvedimenti in materia.





Paziente

€

Copia Dx - Sx
Copia Sx - Dx
Allegati multimediali
Storico azioni

Cartelle cliniche

Note importanti

Cicli di cura

29/05/08-26/06/13

Appuntamenti

ANAMNESI GENERALE

Informazioni

Altezza (cm) 170 Peso (Kg) 85 Numero scarpa 38
 Professione PENSIONATO/A Sport Calzatura principale COMODE

Allergie

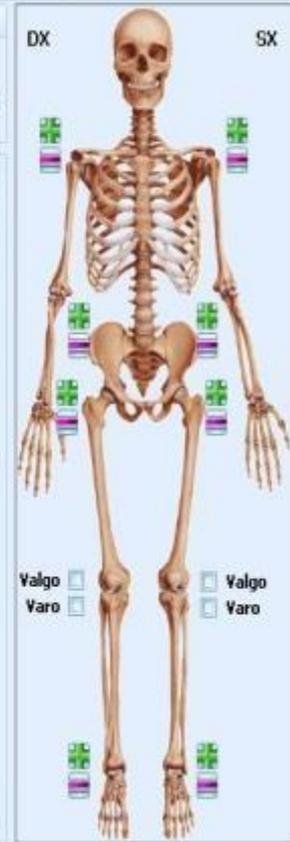
Il paziente riferisce di non avere nessuna allergia ai farmaci

NEGA

Piede Destro		Piede Sinistro
CUTE SECCA	Cute	CUTE SECCA
GRECO	Formula digitale	GRECO
INDEX MINUS	Formula metatarsale	INDEX MINUS
Valgo <input checked="" type="checkbox"/> Varo <input type="checkbox"/> Gradi 0	Alluce	Valgo <input checked="" type="checkbox"/> Varo <input type="checkbox"/> Gradi 0
	Alluce valgo	
	Alluce varo	
Valgo <input type="checkbox"/> Varo <input type="checkbox"/> Gradi 0	Retro piede	Valgo <input type="checkbox"/> Varo <input type="checkbox"/> Gradi 0
	Avampiede	
CAVO - 1° GRADO	Appoggio plantare	CAVO - 1° GRADO
Gradi 0		Gradi 0

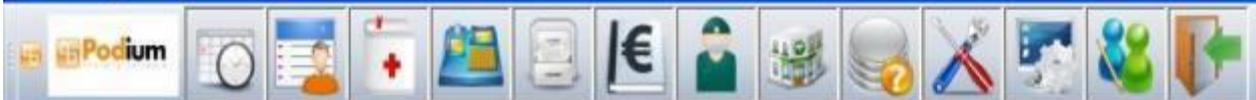


Consumo scarpe



DATI AGGIORNAMENTO RECORD

PODIUM ADMINISTRATOR 21/06/2013 21:47 Corr. 1 Tot. 1



Paziente

€

Cartelle cliniche

Note importanti

Cicli di cura

29/05/08

Appuntamenti

Salva

Annulazioni

Copia su piede Dx

Copia su piede Dx

Annulla selezione

Fine inserimento

Nascondi immagini

Ordinamento passato

Nuova patologia

Filtro

Visione cutanea

Visione ossea



Patologie	
GANGRENA SECCA	
GANGRENA UMIDA	
IGROMA	
INTROFLESSIONE A CUNEI	
IPERCHERATOSI	
IPERCHERATOSI A PLACCHE	
LESIONE DA CORPO ESTRANEO	
LIPOMA	
MELANOMA	
METATARSALGIA	
MICOSI	
MORBO DI LEDDERHOSE	
NEUROMA DI MORTON	
NEVO	
NODULO	
PAPULA	
PUSTOLA	
SINDROME DI RAYNAUD	
ULCERA	
ULCERA DIABETICA	
ULCERA NEUROPATICA	
ULCERA VASCOLARE	
USTIONE	
VERRUCA	
VESCICA	

Data	Patologie	Prestazioni	Farmaci	Esami	Note	Indicazione art...
24/06/2013	IPERCHERATOSI A PLACC...					
24/06/2013						
> 24/06/2013						



Paziente

BENEDETTI GIOVANNI

71

nd

R. FIORESE

Nuova rilevazione

Modifica rilevazione

Elimina rilevazione

Allegati multimediali

Sezione 2

Ulcere

sezioni

← →

Precedente Successivo

[3 / 3]

Mostra eliminate

Tutte le versioni

Nascondi cambiamenti

visualizzazione

Cartelle cliniche

Note importanti

Cicli di cura

24/06/13

19/07/10-24/06/13

Appuntamenti

01/10/2014 TRATTAMENTO SANITARIO

29/08/2014 TRATTAMENTO SANITARIO

31/07/2014 MEDICAZIONE

16/07/2014 MEDICAZIONE

CARTELLA DIABETOLOGICA

ANAMNESI PERSONALE

RILEVAZIONE DEL: 04/03/2014 EFFETTUATA DA: GORIZIO FURNO Ultima aggiornamento: 04/03/2014 15:35 GORIZIO FURNO

Tipo diabete e anno insorgenza		Dati fisici			
DIABETE TIPO 2	1993	Altezza (cm)	186	Peso (Kg)	94
Gravidanze		Peso storico		Pressione arteriosa	
Figli	0	Gravidanze	0	Aborti	0
A 20 anni (Kg)		90		Alla diagnosi (Kg)	
90		90		Sistolica	145
90		90		Diastolica	95
Frequenza cardiaca	Glicemia	Emoglobina glicosilata			
0	136	Note			
Note		-			
0,00					

Abitudini

Fumatore Non più da 0 mesi Alcool No Droghe No

Stile di vita

Attività fisiche	Non più	Osserva la dieta?	Si
Assume farmaci abituali?	Si	Avverte le ipoglicemie?	No
Controlla la glicemia?	Si	Frequenza	1 OGNI 3 GG
Ricoveri per diabete?	No	Num.	Anni

Notes

19/11/2013 AUGMENTIN 1 GR PER 7 GIORNI

Notizie varie

Dieta

Terapia insulinica METFORALL 500 A COLAZIONE E DA 800 A PRANZO E CENA

Terapia orale

Terapia mista

Compenso metabolico

ANAMNESI FAMILIARE

Parent...	Patolog...	Dal	Note	Attiva	Modifica...	Modificato il

COMPLICANZE CLINICHE

Patologia	Attiva dal	Gravità	Farmaci	Note	Attiva	Modifica...	Modificato



Paziente
 BENEDETTA GIOVANNI
 71
 nd
 R. FIORESE

Rilevazione
 Sezione 1
 Mostra eliminate
 Tutte le versioni
 Nascondi cambiamenti visualizzazione

CARTELLA DIABETOLOGICA

RILEVAZIONE DEL: 04/03/2014 EFFETTUATA DA: GORIZIO FURNO
 Ultima aggiornamento: 04/03/2014 15:35 GORIZIO FURNO

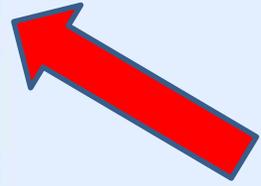
(E.D.) Trofismo muscolo-cutaneo del piede

Trofismo	SECCA	Colore cute	PALIDO	Calore	FREDDO	Annessi cutanei	ASSENTE
Screening neurologico				Polsi arteriosi		Ossimetro polsi	
Riflesso rotuleo	Sx PRESENTE	Dx PRESENTE	Pedidio	Sx PRESENTE	Dx PRESENTE	Saturazione ossigeno	
Riflesso achilleo	Sx PRESENTE	Dx PRESENTE	Tibiale posteriore	Sx PRESENTE	Dx PRESENTE	Sx 0	Dx 0
Riflesso medio-plantare	Sx PRESENTE	Dx PRESENTE	Pepliteo	Sx PRESENTE	Dx PRESENTE	Battiti	
Sensibilità termica	Sx	Dx	Femorale	Sx	Dx	Sx 0	Dx 0
Questionario di Roses	[punteggio 0]		Stadiazione di Fontaine				



Note importanti

P.A.S.	TcPO2
P.A.S. Brachiale 145	I° dito (mmhg) 0
P.A.S. I° dito Sx 106 Dx 103	Gamba (mmhg) 0
P.A.S. Caviglia Sx 0 Dx 0	Piede (mmhg) 0
Ankle Brachial Index Sx 0 Dx 0	Note
Toe Brachial Index Sx 1,28 Dx 1,33	Indici di rischio
	Diabetic Neuropathy Index
	35 RISCHIO ULCERAZIONE
	Classe di rischio
	CLASSE 2



Diabetic foot screen test sites

VIBRATORIA	PRESSORIA	DISCRIMINATORIA
Biotesiometro Sx 0 Dx 0		Termoskin Sx 0 Dx 0
 Piede sinistro Piede destro	 Piede destro Piede sinistro	 Piede destro Piede sinistro
 ■ < 25 V ■ >= 25 V	 ■ Assente ■ Presente	 ■ Assente ■ Presente

Cicli di cura
 24/06/13
 19/07/10-24/06/13

Appuntamenti
 01/10/2014 TRATTAMENTO SANITARIO
 29/08/2014 TRATTAMENTO SANITARIO
 31/07/2014 MEDICAZIONE
 16/07/2014 MEDICAZIONE

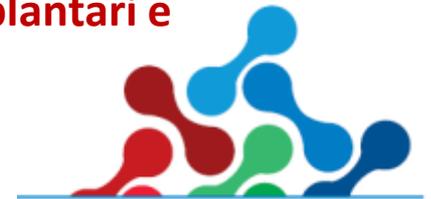
Prevenzione e cura delle ulcere. Che cosa fa il Podologo



Ai fini di una corretta guarigione, ai pazienti con lesioni o con piede a rischio di lesioni, il podologo, oltre alle medicazioni delle ulcere, realizza **ortesi plantari su misura** e consiglia calzature adeguate, per ridurre i picchi di pressione a livello della superficie plantare e dorsale del piede. Le operazioni che si susseguono possono essere così sintetizzate:

- ✓ **Anamnesi**
- ✓ **Glucotest**
- ✓ **Esame obiettivo del piede**
- ✓ **Test neurologici**
- ✓ **Esame baropodometrico**

- ✓ **Trattamento podologico**
- ✓ **Trattamento ulcere podaliche**
- ✓ **Realizzazione di ortesi plantari e digitali**
- ✓ **Educazione sanitaria.**





Il paziente ha quindi quattro possibilità di accedere al sistema di assistenza:

- ✓ il Medico di medicina generale
- ✓ il Medico specialista Diabetologo
- ✓ l'equipe diabetologica della ASL
- ✓ lo studio podologico accreditato

Il sistema integrato immaginato per la cura e l'assistenza al paziente diabetico ha una caratteristica fondamentale e imprescindibile: **i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie debbono essere collegati in rete sia per quanto riguarda lo scambio di notizie, che per la verifica dei trattamenti erogati.** Qualora lo scambio bidirezionale di informazioni dovesse cessare, l'intero sistema integrato sarebbe inutilizzabile.

Nella rete, però, le peculiarità di ogni soggetto devono essere salvaguardate e valorizzate.

Così il MMG disporrà autonomamente sia le prescrizioni farmacologiche che quelle per gli accertamenti diagnostici o di laboratorio.

Gli stessi esami possono essere disposti dall'equipe ASL che valuterà l'opportunità di erogare la prestazione ritenuta migliore nel caso trattato (ricovero ospedaliero, day hospital, day surgery, assistenza domiciliare). Allo stesso modo lo studio podologico accreditato erogherà le proprie prestazioni sanitarie sia nella struttura stessa che a domicilio del paziente.





CASO CLINICO 1



D.M.TIPO 2

**LA PAZIENTE 59 ANNI
SI RECA PRESSO IL
NOSTRO ISTITUTO
PODOLOGICO IN DATA**

08.01.2014





27.03.2014



04.08.2014





09.12.2014





INTERVENTO PODOLOGICO:

- CURETTAGE DELLA LESIONE
- MEDICAZIONI LOCALI
- SCARICO SELETTIVO
- CALZATURA IDONEA





Caso clinico 2

M.B. – uomo - anni 68 - diabetico da circa 30 anni non insulino dipendente.
In data 29-05-2014 si è presentato presso l'Istituto Podologico, riferendo un forte dolore alluce destro da circa un mese.

Gli è stato consigliato di effettuare automedicazione con mercurocromo.

All'esame obiettivo è presente una ulcera subungueale.

Prima visita 29/05/2014





Si consiglia immediatamente RX del piede destro in proiezione dorso/plantare e latero/laterale mettendo in evidenza la falange distale dell'alluce.

Il referto evidenzia alterazioni morfostrutturali riconducibili a una **osteomielite**.

Si invia il paziente dal MMG al fine di iniziare una cura antibiotica.



Accettazione n. 6799 del 29/05/2014

RX PIEDE DESTRO

Esame eseguito nelle proiezioni ortogonali ed obliqua.

In rapporto al quesito clinico, si documenta alterazione morfostrutturale, della porzione distale della falange ungueale del I dito, compatibile con condizione infettiva (osteomielite).

Il Radiologo





E' stata effettuato il taglio della porzione della lamina ungueale al fine di effettuare medicazioni topiche sulla lesione di continuo.



RX PIEDE DESTRO

L'esame radiografico del piede destro è stato eseguito sotto carico in proiezione dorso-plantare e latero-laterale e completato con proiezione obliqua.

Molto eno evidnete l'alterazione morfostrutturale della porzione distale della falange ungueale del I dito descritta nel precedente controllo del 04/07/2014.

Segni di osteo-artrosi a carico delle articolazioni interfalangee.

Alterazioni artrosiche si apprezzano anche a carico della metatarso-falangea del secondo e del terzo dito con associata lieve alterazione morfostrutturale articolare in particolare di quest'ultima e minimo atteggiamento a martello.

Ridotto il tono calcico.

Il Medico Radiologo



Istituto Podologico Italiano

In data 27/10/2014 dopo aver attuato la cura antibiotica, prescritta dal suo MMG, ed effettuato medicazioni con betadine soluzione, è stato consigliato di effettuare nuovamente l' RX del piede.

Il referto riscontra molto meno evidente l'alterazione morfostrutturale della porzione distale della falange dell'alluce descritta nel precedente controllo.





Sono state prescritte visite podologiche periodiche a **cadenza mensile**, al fine di tenere sotto controllo l'osteomielite, di modo da intervenire tempestivamente in caso di peggioramento.



27/07/2015



Il paziente, in una recente visita di controllo, presenta l'unghia perfettamente sana

Dai nuovi RX effettuati, anche l'alterazione morfostrutturale della porzione distale della falange dell'alluce risulta considerevolmente migliorata

29/05/2014



29/09/2015





Lo stesso paziente si ripresenta allo studio, agli inizi di febbraio del 2016, con un' **eloma interdigitale** sul 4° dito del piede sinistro



01/02/2016





Successivamente gli è stata realizzata **un'ortesi interdigitale**



04/02/2016





GUARIGIONE DELL'ELOMA INTERDIGITALE



08/07/2017





CASO CLINICO 3

- S.A. aa 71 diabete mellito NID con complicanze circolatorie da circa 10 anni e comorbidità (ipertensione, dislipidemia,
- carcinoma laringeo TEA carotidea dx nel 2009)



08/02/2017





29/03/2017





08/05/2017





01/09/2017





08/09/2017





27/09/2017





17/10/2017





INTERVENTO PODOLOGICO

- CURETTAGE DELLA LESIONE
- MEDICAZIONI LOCALI
- SCARICO SELETTIVO
- CALZATURA IDONEA





Conclusioni sul caso :

GRAZIE ALLE CONOSCENZE
ACQUISITE AD UN CORRETTO INQUADRAMENTO
DELLA LESIONE E' STATA POSSIBILE UNA
RESTITUZIONE AD INTEGRUM





Conclusioni sul caso

All'interno di una équipe multidisciplinare il comparto podologico riveste un ruolo importante nella pratica gestione di un paziente diabetico con complicanze al piede; visto in una ottica di prevenzione, valutando, il rischio che alterazioni morfo strutturali possono provocare, e al contempo una messa in atto di azioni pratiche con lo scopo di proteggere le alterazioni morfo strutturali già presenti localmente su un comparto anatomico ad alto rischio di infezioni destruenti come il piede.





Cosa occorre fare



- Sensibilizzare i medici MMG e diabetologi affinché indirizzino al podologo i pazienti diabetici per almeno uno screening podologico, ricordando loro il ruolo del podologo nella prevenzione alla complicità del Piede Diabetico.
- Convenzionare lo studio podologico sul territorio.
- Dare il dovuto risalto al nuovo programma informatico, Podium, distribuito gratuitamente agli studi podologici, al fine di attivare sul territorio una rete informatizzata tra Podologi, MMG, diabetologi.
- Cogliere ogni occasione di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, come la giornata mondiale del diabete, per evidenziare il ruolo del podologo.





Conclusioni

Quella del Podologo è la professione sanitaria che meglio rispecchia l'integrazione tra il Sistema Sociale e il Sistema Sanitario. L'assistenza Podologica, infatti, costituisce un percorso che assicura la qualità della vita delle persone attraverso la salute di quell'importante parte del nostro corpo che sono i piedi. Per altro, al fine di conseguire il massimo dei risultati occorre:

- **Rinnovare e rinforzare la collaborazione con i Medici di Medicina Generale** e con gli altri specialisti;
- Individuare forme di comunicazione e informazione verso la collettività e in particolare verso le Istituzioni centrali e locali alle quali è demandata la gestione dell'assistenza domiciliare;
- Favorire **la deospedalizzazione a favore della medicina del territorio**. Non è possibile che per un'affezione podologica che può essere agevolmente curata dal Podologo a domicilio, il paziente sia costretto all'ospedalizzazione.
- **Gli studi podologici debbono essere convenzionati ed in rete con i Medici di Medicina Generale.**
- È necessario quindi che si faccia maggior uso delle potenzialità offerte dall'informatica.





L'Associazione Italiana Podologi (AIP) è disponibile a fornire ogni tipo di collaborazione alle Istituzioni centrali e locali al fine di facilitare la realizzazione dei provvedimenti necessari a fissare un ruolo del Podologo che consenta di conseguire sul territorio gli obiettivi per i quali da tempo l'AIP va battendosi:

Prevenzione, Medicina del Territorio, Assistenza domiciliare



Un'amputazione è una sconfitta per tutti



**Grazie per
l'attenzione**

