



## **DISEGNO DI LEGGE**

**d'iniziativa dei senatori Mariapia GARAVAGLIA, PINOTTI, ANDRIA,  
ARMATO, BAIO e CURSI**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 17 DICEMBRE 2009**

Nuove norme per la formazione in podologia e podoiatria

ONOREVOLI SENATORI. – Emergente tra le professioni sanitarie, con un ruolo ben definito nei *team* specialistici, con una forte cultura della prevenzione e del servizio alla collettività, il podologo si avvia ad essere un professionista indispensabile in qualunque sistema sanitario moderno. Negli USA e in Canada, nel Regno Unito, in Francia e Spagna, nei Paesi più evoluti dell'Europa ed extraeuropei si assiste, infatti ad un progressivo sviluppo della professione ed al rilievo sempre maggiore che essa assume nelle strategie di prevenzione, cura e riabilitazione. Fino a qualche anno fa, in Italia il ruolo della podologia era considerato del tutto marginale: la cultura prevalente, infatti, tendeva a confondere il podologo con il pedicure o l'estetista, nonostante la legge l'avesse esplicitamente compresa tra le professioni sanitarie. Fortunatamente nell'ultimo decennio si assiste ad una decisa inversione di tendenza, sia presso le istituzioni preposte alla sanità pubblica, sia presso la popolazione, sempre più sensibile al rilievo che i piedi possono assumere soprattutto in tema di prevenzione.

Sarà utile tuttavia esaminare alcuni dei principali motivi che possono spiegare l'evoluzione della professione rilevata in questi ultimi anni.

L'importante ruolo riservato alla podologia negli altri Paesi più evoluti non poteva non comportare grandi benefici anche in Italia, tenuto conto dei frequenti scambi culturali, scientifici e di ricerca che vanno sempre più intensificandosi, oltre che in incontri, congressi, eccetera, anche sulla base dello sviluppo della comunicazione digitale.

L'introduzione della laurea nel 2001 ha rappresentato un vero e proprio salto di qualità. Per rendersene conto è sufficiente esa-

minare il piano di studi che prevede, fra gli altri, i settori scientifico-disciplinari relativi alla chirurgia, alla anesthesiologia nonché alla diagnostica per immagini e radioterapia.

La formazione del podologo non si limita però al corso di laurea, perché da qualche anno sono disponibili importanti iniziative di aggiornamento quali i corsi di formazione ECM, i convegni e l'annuale Congresso nazionale di podologia. Ciò che più caratterizza la grande evoluzione della professione è il *master* «Diagnosi e cura del piede diabetico» organizzato dalla II facoltà di medicina e chirurgia, de «La Sapienza». I numerosi podologi che frequentano questo *master*, come per tutti gli altri corsi, si sono rivelati pienamente maturi sotto l'aspetto culturale e tecnico per svolgere autonomamente funzioni importanti e delicate. Si può dire che si è in presenza di una formazione universitaria ed extrauniversitaria di gran lunga più completa e professionalizzante rispetto alle competenze individuate nel regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 14 settembre 1994, n. 666, che stabiliva il profilo professionale.

Le patologie trattate sono perlopiù invalidanti per l'individuo che ne è affetto. Basti pensare alle ulcere plantari o alle complicanze che sorgono a seguito di malattie di rilevanza sociale come il diabete o l'artrite reumatoide. È da porre in evidenza anche tutta la casistica dei pazienti in età pediatrica con problemi di deambulazione e di appoggio plantare, che possono essere prescritti e realizzati dal podologo. Negli ultimi anni oltre alle affezioni podologiche del piede, il podologo ha acquisito competenze sempre maggiori nell'area delle alterazioni posturali,

utilizzando metodiche preventive, diagnostiche e terapeutiche.

Un segnale inequivocabile dell'evoluzione della professione è offerto dalla capacità dimostrata dal podologo nella diagnosi, prevenzione e cura del paziente diabetico affetto dalla complicità del piede diabetico. È noto come in Italia il 25 per cento dei malati di diabete soffre della complicità ed è anche noto che, secondo i dati del Ministero della salute, le amputazioni maggiori e minori dovute alla complicità ammontavano nel 2005 a ben 7.082 con 141.249 giornate di degenza, pari ad una degenza media di 19,9 giornate. Ebbene, è stato ampiamente dimostrato che l'intervento del podologo, soprattutto in termini di prevenzione, realizza l'obiettivo di una drastica riduzione delle amputazioni. D'altra parte un autorevole studio USA ha stimato che con l'intervento del podiatra si può ottenere una riduzione del 60 per cento delle amputazioni. È evidente, quindi, il ruolo fondamentale che svolge il podologo in collaborazione con il medico di base e con lo specialista diabetologo, non solo per la riduzione delle amputazioni, ma anche per l'abbattimento dei costi di ospedalizzazione. Tutto ciò, se l'evoluzione registrata dalla professione sarà accompagnata da una modifica del profilo professionale che consenta di intervenire secondo le più attuali e collaudate linee guida di prevenzione e cura.

Anche sotto l'aspetto della domanda si deve registrare un aumento esponenziale dovuto a motivi di carattere sociale e comportamentale. Innanzitutto il progressivo invecchiamento della popolazione italiana e quindi il numero sempre più consistente di persone che necessita di cure podaliche specifiche (il ricorso al podologo è quasi d'obbligo nell'età più anziana per migliorare la qualità della vita). Anche i bambini e i ragazzi sono sempre più esposti alle patologie podaliche. Sia per l'impegno molto frequente negli sport (calcio, basket, tennis, eccetera), sia perché la moda li spinge ad indossare scarpe

non adeguate. È evidente, quindi, che le trasformazioni in atto nella società hanno costituito un forte impulso verso la valorizzazione della professione e soprattutto una nuova sviluppata esigenza verso apprendimenti diversi, tecniche innovative di intervento, nuove integrazioni, con altre professioni mediche.

Il salto di qualità registrato dalla professione, la sua evoluzione, la formazione sempre più di alto livello, l'ormai stabilmente acquisita capacità di offrire una diversa più completa assistenza sanitaria, la forte crescita della domanda da parte dei pazienti, impongono una revisione del profilo professionale che consenta di contrastare le diverse e gravi conseguenze che derivano dalle patologie podaliche. Anche perché si potrebbe contare su un professionista che direttamente fornisca all'utenza un prestazione sanitaria compiuta, in quanto avrebbe la possibilità di accertare le patologie con l'ausilio di apparecchiature diagnostiche per immagini e contestualmente di intervenire, completando la cura con la fornitura di dispositivi medici su misura.

L'evoluzione del profilo professionale tracciato dal regolamento di cui al decreto n. 666 del 1994, favorirebbe una migliore professionalità e competitività della podologia italiana, attualmente operante non alla pari con gli altri Paesi più evoluti dell'Unione europea, dando la possibilità ai nostri professionisti di essere competitivi nel contesto lavorativo internazionale.

Negli USA è esercitata la professione di podiatra che in generale è «medico chirurgo specialista del piede: visita, diagnostica, tratta, previene e salvaguarda le condizioni del piede e la struttura correlata. Progetta, conduce e dirige ricerche in campo podiatrico». La durata degli studi universitari è di quattro anni più due di chirurgia.

Un tale profilo professionale sarebbe utile nel nostro sistema sanitario come conseguenza logica di quanto espresso in precedenza. Pertanto il presente disegno di legge (articolo 2) prevede l'adozione di un decreto

per istituire il corso di studi per una laurea specialistica in podiatria e per definire nel piano triennale il numero di posti per la specializzazione individuando almeno un ateneo

al nord, uno al centro e uno al sud. Per favorire lo sviluppo della professione, senza trascurare l'esigenza di razionalizzazione dei corsi e delle sedi di atenei.

**DISEGNO DI LEGGE**  
—

## Art. 1.

*(Profilo professionale)*

1. Il podologo è l'operatore in possesso di abilitazione all'esercizio della professione, che tratta direttamente dopo esame obiettivo le affezioni del piede, le alterazioni ipercheratosiche cutanee, le verruche, le unghie ipertrofiche, deformi ed incarnite, il piede doloroso, le ulcerazioni, le piaghe, le ferite, le alterazioni posturopediche. Per la cura delle affezioni podologiche egli può utilizzare farmaci topici e ricorrere a piccoli interventi chirurgici, in anestesia locale, e assiste, ai fini della prevenzione e dell'educazione sanitaria, i soggetti a rischio per fasce di età e in stretta collaborazione con il medico, i soggetti portatori di patologie sistemiche. Il podologo predispone ed applica inoltre ortesi finalizzate alla terapia di patologie del piede di propria competenza. Il podologo per le diagnosi di sua competenza si avvale di idonei strumenti e di tecniche non invasive nonché dell'utilizzo di apparecchiature diagnostiche per immagini. Il podologo segnala al medico le sospette condizioni patologiche del paziente che richiedono un approfondimento diagnostico o terapeutico. Il podologo svolge attività nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche o private in regime di dipendenza o libero professionista.

## Art. 2.

*(Corso di laurea specialistica)*

1. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da emanare

entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituito il corso di laurea specialistica in podoiatria. Con il medesimo decreto è stabilito altresì, il numero dei posti da mettere a concorso per la suddetta disciplina.



