

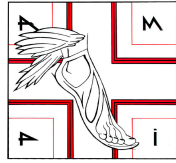
**A.M.P.I**

*"ASSOCIAZIONE MERCURIO PODOLOGI INTERNAZIONALE"*  
*"ASSOCIATION MERCURIUS PODDOLOGYST INTERNATIONAL"*

## **PIANI DI POTENZIAMENTO E RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE ASSISTENZIALE AMR PODOLOGI**

L'aumento dell'incidenza e della prevalenza delle patologie croniche e delle disabilità, congiuntamente al progressivo invecchiamento della popolazione, pongono sfide costanti al sistema sanitario Italiano. L'attuale configurazione dell'offerta di servizi sanitari, delineata anche attraverso il DPCM 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502," è basata su logiche prestazionali principalmente reattive, che rispondono in modo parziale ai nuovi bisogni di salute della popolazione.

Le competenze regionali definite dalla Riforma del Titolo V della Costituzione, delineano un quadro nazionale frammentato e disomogeneo dove in alcuni casi, per compensare le lacune a livello di offerta sanitaria territoriale, la risposta al bisogno acuto non complesso, viene risolto con un ricorso "on-demand" agli esercenti delle professioni sanitarie non sempre veritiero, che nella realtà si configura come impiego continuo. Ci riferiamo in particolar modo alla figura del Podologo, il cui ruolo sanitario viene spesso misconosciuto dai LEA di certi territori, rendendo difficile per gli individui con fragilità l'accesso alle prestazioni più appropriate e a quella continuità assistenziale che dovrebbe essere erogata nei casi di patologie croniche, come ad esempio il diabete. Gli effetti di questa mancata continuità sono particolarmente evidenti nelle strutture sanitarie (Rsa), laddove il percorso riabilitativo e assistenziale, pone il Podologo al di fuori del regime di rimborsabilità da parte delle ASL. Alcuni ambiti di intervento esclusivo del Podologo, quali appunto la Prevenzione del Piede Diabetico, del Piede Reumatico, del Piede dell'Anziano, del percorso riabilitativo del Piede post chirurgico, si configurano sia come prestazione sanitaria fondamentale per la salute del cittadino, sia come elemento efficiente di abbattimento della spesa sanitaria per l'interruzione della sequela dei fattori di rischio che conduce all'ulcerazione, all'amputazione, al rischio cadute per impaccio doloroso in questi pazienti.



**A.M.P.I**

*"ASSOCIAZIONE MERCURIO PODOLOGI INTERNAZIONALE"*  
*"ASSOCIATION MERCURIUS PODDOLOGYST INTERNATIONAL"*

## 1. POTENZIAMENTO: il Podologo nelle strutture sanitarie pubbliche

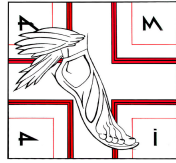
La podologia è nei LEA e nella Toscana integra 30 professionisti nel servizio sanitario pubblico mentre per il piede diabetico nella regione Marche già nel 2000 i centri antidiabetici hanno inserito la figura del podologo e nel 2006 sempre la regione Marche con Drg 338 ha istituito il Piano Podologico Regionale per la prevenzione primaria delle amputazioni non traumatiche di arto inferiore., progetto che è rimasto isolato in una piccola realtà. Nel resto d'Italia le poche unità di Podologi che prestano servizio presso le strutture pubbliche in libera professione vengono strutturati nell'organico aziendale attraverso contratti rinnovati annualmente: una collaborazione che, spesso, per le sue caratteristiche di continuità ed esclusività, poco ha a che fare con la forma contrattuale occasionale applicata nella pubblica amministrazione.

Il raggiungimento di un livello elevato di protezione della salute dei cittadini più fragili rappresenta una finalità per ciascuna azienda sanitaria, da garantire trasversalmente attraverso la creazione di una rete assistenziale che consenta in modo efficiente ed efficace il perseguimento di tutte le sue politiche e attività sanitarie. La continuità delle cure (PDTA) dei pazienti più fragili, anziani, diabetici, reumatici, dovrebbe integrare le scelte organizzative, cliniche e ortesiologiche del Podologo con quelle degli altri professionisti sanitari proprio per favorire un'elaborazione razionale di percorsi assistenziali e l'orientamento del paziente in tutti i processi di cura .

## 2. RIORGANIZZAZIONE: l'accreditamento o parternariato

Il tema della qualità è uno dei più importanti nei dibattiti sul futuro della sanità; tuttavia a fronte di una normativa nazionale e regionale che cerca di sensibilizzare ai temi della qualità, si evidenzia, per la podologia, una marcata difficoltà ad affrontare quei processi di miglioramento e adeguamento agli input normativi avviati dalla riforma del sistema sanitario (D. Lgs 502/1992). Troppo spesso, sia in ambito pubblico che privato accreditato, la figura del Podologo viene "vicariata" da altre figure non sanitarie sfociando nell'abusivismo. Corresponsabili di questa situazione sono principalmente la scarsità di Podologi (stabilita per legge e attualmente insufficiente a coprire le esigenze del territorio nazionale), e i numerosi cambiamenti normativi e organizzativi che nel tempo hanno portato ad una rimodulazione dell'esercizio e delle responsabilità di questa figura sanitaria.

A.N Rogito. Rep.1788. Rac. 691. Reg.to Macerata 3507 – Cod. Fis. 91022920440 Sede Legale Via Montello, 10 - 63039 San Benedetto del Tronto (AP)- Sede Amm.va e corrispondenza Via delle Prese 1/F – 63832 Magliano di Tenna (FM) – Tel/Fax 0734 633362  
C/C 17254 – ABI 06150 – CAB 69480 – Cassa di Risparmio di Fermo, succursale di Grottazzolina (FM)



**A.M.P.I**

*"ASSOCIAZIONE MERCURIO PODOLOGI INTERNAZIONALE"*  
*"ASSOCIATION MERCURIUS PODDOLOGYST INTERNATIONAL"*

Evidenziamo anche l'assenza della nostra figura nei presidi detti "casa della salute", nelle strutture dedicate alla sicurezza del lavoro e nella prevenzione nei Distretti scolastici.

Passaggio fondamentale per rendere percorribile questo proposito è far valere l'inserimento della prestazioni podologiche "esclusive" nell'elenco dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Un altro punto sul quale vorremmo concentrare l'attenzione è la richiesta di potenziamento dell'offerta formativa universitaria, per ciò che concerne Corsi di Laurea e Corsi di Laurea Magistrale e accesso al Dottorato di ricerca. In particolar modo per il Podologo sono preclusi percorsi specifici e pertinenti di specializzazione, salvo quelli della Laurea Magistrale (Laurea Specialistica in Scienze delle Professioni Sanitarie della Riabilitazione), che tuttavia declina al suo interno una formazione prettamente indirizzata ad altre figure della riabilitazione.

Tale potenziamento dell'offerta formativa dovrebbe avvenire attraverso l'aumento dei posti disponibili nei CdL di podologia (sottodimensionati e da 10 anni in continua riduzione nelle sedi formative) e nei Corsi per la Laurea Magistrale. Si suggerisce la eliminazione/diminuzione delle restrizioni poste al numero di posti nella Laurea Specialistica che consentirebbe al basso numero di laureati in podologia un percorso formativo senza limitazioni a favorire l'accesso alla carriera universitaria e al contempo la crescita professionale dell'intera categoria.

Grati della richiesta di collaborazione e sicuri del Vs interessamento,

inviando cordiali saluti

Enrica Alessandra Pagliari  
Presidente A.M.P.I.

Documento redatto a cura di Gaetano di Stasio, Antonella Garro e Dario Barone.

A.N Rogito. Rep.1788. Rac. 691. Reg.to Macerata 3507 – Cod. Fis. 91022920440 Sede Legale Via Montello, 10 - 63039 San Benedetto del Tronto (AP)- Sede Amm.va e corrispondenza Via delle Prese 1/F – 63832 Magliano di Tenna (FM) – Tel/Fax 0734 633362  
C/C 17254 – ABI 06150 – CAB 69480 – Cassa di Risparmio di Fermo, succursale di Grottazzolina (FM)