

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 4556

## PROPOSTA DI LEGGE

d’iniziativa della deputata **ELVIRA SAVINO**

Istituzione e disciplina della professione sanitaria di podiatra  
nonché della laurea magistrale in podiatria

*Presentata il 20 giugno 2017*

ONOREVOLI COLLEGHI! — 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 podiatra si avvia ad essere un professionista indispensabile in qualunque sistema sanitario moderno. Negli Stati Uniti d’America (USA) e in Canada, come in Australia e in tutti i restanti Paesi del *Commonwealth*, nonché nei Paesi europei più evoluti come Regno Unito, Irlanda, Spagna e Portogallo, ma anche Malta e Paesi scandinavi, si assiste, infatti, a un progressivo sviluppo della professione e al rilievo sempre maggiore che essa assume nelle strategie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con la presenza in pianta stabile della figura del podiatra ormai da anni.

In questi Paesi il podiatra è il professionista sanitario che si occupa di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle affezioni e delle deformità podaliche e dei

tessuti annessi al piede attraverso procedure terapeutiche podiatriche. Per assolvere a tale compito è necessario istituire un apposito corso di laurea in podiatria, suddiviso in due cicli di studio universitari (3+2 o 4+1 anni). Durante il corso di laurea lo studente acquisisce competenze sulla struttura, sulla patologia e sulla funzione del corpo umano in generale e, più nello specifico, del piede e delle strutture annessi, di cui conosce semeiologia, meccanismi, cause e manifestazioni generali delle infermità nonché metodi diagnostici dei processi patologici medici e chirurgici sempre in un’ottica bio-psico-sociale, interrelazionando la patologia generale a quella del piede della persona assistita.

Il podiatra, dunque, si presenta come un professionista capace di diagnosticare, prescrivere, indicare ovvero valutare qualsiasi tipo di trattamento podiatrico, ortopedologico (ortesi plantari), chiropodologico, di chirurgia podiatrica, fisico, farma-

cologico, preventivo ovvero educativo basato sulla storia clinica del paziente in relazione al suo bisogno di salute, sull'evidenza scientifico-podoiatrica internazionale e sulla buona prassi di intervento podoiatrico.

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 è assistito a 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.

Nonostante questo, ad oggi la laurea magistrale in scienze riabilitative delle professioni sanitarie, a cui può accedere il podologo laureato, non consente allo stesso di evolversi e completare la propria formazione universitaria per ottenere la laurea magistrale in podoiatria.

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 e congressi, anche sulla base dello sviluppo della comunicazione digitale.

L'introduzione della laurea in podologia nel 2001 ha rappresentato un vero e proprio salto di qualità. Per rendersene conto è sufficiente esaminare il piano di studi che prevede, fra gli altri, i settori scientifico-disciplinari relativi alla chirurgia, all'anestesiologia nonché alla diagnostica per immagini.

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 in educazione continua in medicina (ECM), i convegni e l'annuale Congresso nazionale di podologia. Ciò che più caratterizza la grande evoluzione della professione sono i *master* universitari, atti al perfezionamento scientifico, come quello

in « Diagnosi e cura del piede diabetico » organizzato dalla II facoltà di medicina e chirurgia dell'università « La Sapienza » di Roma o anche il *master* in « Podologia riabilitativa di interesse chirurgico ». I numerosi podologi che frequentano questi *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 dal 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 diabetiche o alle complicanze che sorgono a seguito di malattie di rilevanza sociale come il diabete o l'artrite reumatoide: ad esempio, uno studio inglese pubblicato su « *MSK Care* » nel 2006 ha dimostrato come cure podoiatriche fossero necessarie nel 46 per cento dei pazienti affetti da artrite reumatoide (*High disease activity scores predict the need for additional health services in patients over 60 with rheumatoid arthritis 1 march 2006* Sian F. Griffith).

Un segnale inequivocabile dell'evoluzione della professione è offerto dalla capacità dimostrata dal podologo italiano nella diagnosi, prevenzione e cura del piede diabetico, nota e temuta complicanza della patologia sistemica in questione.

In uno studio pubblicato nel 2016 su « *The Lancet* » si è notato che la prevalenza globale del diabete standardizzato per età è passata dal 4,3 per cento del 1980 al 9 per cento negli uomini e dal 5 per cento al 7,9 per cento nelle donne nel 2014 (*Lancet. 2016 Apr 9;387(10027): 1513-30. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00618-8. Epub 2016 Apr 6. Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC)*).

In Italia, secondo i dati relativi al 2011, si stima che le persone affette da diabete

sono circa il 3,5 per cento della popolazione (5 milioni), il 25 per cento delle quali soffre della complicità di piede diabetico e, come visto in precedenza, le stime sono in crescita esponenziale (<http://www.istat.it/it/archivio/7109>).

È oltremodo 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 a una degenza media di 19,9 giornate. Ebbene, è stato ampiamente dimostrato che l'intervento del podologo, soprattutto in termini di prevenzione, ma nei Paesi in cui è presente la podoiatria anche nella cura, realizza l'obiettivo di una drastica riduzione delle amputazioni. D'altra parte autorevoli e recenti studi americani e inglesi hanno stimato che con l'intervento del podoiatra si può ottenere una riduzione del 60 per cento delle amputazioni. Più recentemente, nel 2012 nel Regno Unito si è dimostrato in un rapporto ufficiale dell'NHS che l'80 per cento delle 120 amputazioni maggiori o minori settimanali sono evitabili mediante l'intervento del podoiatra (*NHS Diabetes (2012) Foot Care for People with Diabetes: The Economic Case for Change (Kerr)*).

È evidente, quindi, il ruolo fondamentale che svolge il podoiatra 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.

La domanda di cure podologico-podiatriche più appropriate, efficienti ed efficaci è necessaria anche ai fini dell'aumento dell'aspettativa di vita, che vedrà nel 2030 il raddoppiarsi del numero dei grandi anziani (maggiori di 80 anni), 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).

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. 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 a indossare scarpe non adeguate. È da porre in evidenza anche tutta la casistica dei pazienti in età pediatrica con problemi di deambulazione e di appoggio plantare, che vengono ad oggi seguiti dal podologo con prescrizione e realizzazione di dispositivi medici su misura.

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 e nuove integrazioni con altre professioni sanitarie.

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 e più completa assistenza sanitaria e 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 fornisca direttamente all'utente una prestazione sanitaria compiuta, in quanto avrebbe la possibilità di accertare le patologie con l'ausilio di apparecchiature diagnostiche per immagini di pertinenza e contestualmente di intervenire a livello terapeutico.

L'evoluzione del profilo professionale disciplinato dal citato regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità n. 666 del 1994 favorirebbe una migliore professionalità e competitività della podologia italiana, attualmente non alla pari con gli altri Paesi europei più evoluti, dando la possibilità ai nostri professionisti di essere pienamente spendibili nel contesto lavorativo internazionale.

Negli USA e in molti Paesi europei, come visto, il podoiatra, oltre alle avanzate competenze cliniche, progetta, conduce e dirige ricerche in campo podoiatrico.

Un tale profilo professionale sarebbe utile nel nostro sistema sanitario come conseguenza logica di quanto espresso in precedenza. Pertanto la presente proposta di legge prevede l'emanazione di un decreto ministeriale per istituire il corso di studi di laurea magistrale in podiatria, 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 universitarie.

La presente proposta di legge, dunque, si compone di tre articoli, il primo dei quali (articolo 1) istituisce la figura del podiatra, subordinando l'esercizio di tale professione a determinati requisiti (laurea e con-

seguimento dell'abilitazione), seguito da un'articolata enucleazione dei compiti spettanti al podiatra (articolo 2), che spaziano dall'attività di prevenzione e cura delle patologie connesse al piede e ai tessuti annessi, all'utilizzo di diverse tipologie di terapia (ortopodologica, chiropodologica, fisica, manuale, farmacologica, e di chirurgia podiatrica mininvasiva), specificando che tale professionista può svolgere il proprio lavoro sia in strutture pubbliche che private.

Infine, come già rilevato, è previsto che, con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, sia istituita la laurea magistrale in podiatria (articolo 3).

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

*(Istituzione della professione sanitaria di podiatra).*

1. È istituita la professione sanitaria di podiatra, che è esercitata da coloro che sono in possesso della laurea magistrale in podiatria, istituita ai sensi dell'articolo 3, e della relativa abilitazione all'esercizio professionale, conseguita a seguito del superamento di un apposito esame di Stato, nonché dai laureati in podologia che sono in possesso della relativa abilitazione all'esercizio professionale e che conseguono la laurea magistrale in podiatria.

## ART. 2.

*(Compiti del podiatra).*

1. Il podiatra si occupa di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di tutte le patologie e le disfunzioni congenite e acquisite del piede e dei tessuti annessi.

2. Il podiatra tratta direttamente le affezioni e le deformità del piede mediante terapie ortopodologica, chiropodologica, fisica, manuale, farmacologica, e di chirurgia podiatrica mininvasiva; quest'ultima anche in anestesia locale, seguendo i principi dell'evidenza scientifica e della buona prassi podiatrica.

3. Il podiatra utilizza direttamente apparecchiature diagnostiche inerenti la sua attività secondo la normativa vigente.

4. Il podiatra prescrive tutti i medicinali, gli ausili, nonché gli esami di diagnostica per immagini e di laboratorio necessari all'esercizio della sua professione.

5. Il podiatra collabora con il medico e con le altre professioni sanitarie qualora individui condizioni patologiche che richiedono approfondimenti diagnostici o interventi terapeutici multi-professionali.

6. Il podoiatra assiste, anche ai fini dell'educazione sanitaria, i soggetti portatori di patologie a rischio per fasce di età.

7. Il podoiatra svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale.

8. Il podoiatra svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale nei servizi sanitari e in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali.

ART. 3.

*(Istituzione della laurea magistrale  
in podoiatria).*

1. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, senza nuovi oneri a carico dello Stato, è istituito il corso di laurea magistrale in podoiatria, pari a 120 crediti formativi universitari.

PAGINA BIANCA



\*17PDL0053380\*