

SURVEY

Percezione della figura del podologo in Italia, da parte del medico endocrinologo e di area metabolica

Perception of the podologist profession in Italy, by the doctor endocrinologist and metabolic area

G. Federici¹, G. Canzoneri², A. Hazbiu³, M. Sepe⁴, I. Teobaldi⁵

¹ Podologo - Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, Roma. ² Podologo - Ambulatorio piede diabetico ARNAS, Civico Palermo. ³ Podologo - Poliambulatorio Cimau, Vasto (CH). ⁴ Podologo - Medicina Più, Palma Campania (NA). ⁵ Podologo - Azienda Ospedaliera Universitaria integrata di Verona - UO Malattie Metaboliche, Endocrinologia, Ambulatorio piede diabetico, Verona.

Corresponding author: g.federici@hctdiabete.it



OPEN
ACCESS



PEER-
REVIEWED

Citation G. Federici, G. Canzoneri, A. Hazbiu, M. Sepe, I. Teobaldi (2018) Percezione della figura del podologo in Italia, da parte del medico endocrinologo e di area metabolica. JAMD Vol. 22/1-2

Editor Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

Received December, 2018

Accepted March, 2019

Published June, 2019

Copyright © 2019 Federici et al. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Funding The Authors received no specific funding for this work.

Competing interest The Authors declare no competing interests.

Abstract

AIM The objective of this study is the evaluation of the perception and real knowledge that the doctor working in the diabetological field has of the figure of the Podiatrist.

MATERIALS AND METHODS A questionnaire was distributed with 22 questions at two national events (national diabetology congress). The questions were divided into two sections: the first (1-8) for the classification of the sample of doctors and the second (9-22) to explore the relationship between diabetologist and podiatrist. The answers when not codified have been previously classified into coherent, dubious and non-coherent ones to facilitate data analysis. Only the questionnaires filled in by doctors were analyzed. The sample consists of 81 doctors with a median age of 51.6 ± 9.6 years and with a work experience of 20.7 ± 10.8 years, belonging to the metabolic endocrine area (60%) or general medicine (40%) and with a homogeneous distribution on the Italian territory (31% north, 41% center and 28% south), engaged in hospitals for 74.1% of cases and with a prevalence of women (65%).

RESULTS From the questionnaires filled out by doctors it appears that the patients are not sent by the hospital podiatrist either because they are not present (66%) or because their presence is not known (42%). The same reasons why patients are not sent to podiatrists operating in the area: they are not known (40%) or there are none (40%). In most cases, collaboration with podiatrists is reserved for simple injuries (61%), this is probably related to the reduced knowledge of doctors towards the skills of this professional category. From the data it emerges that the function of the podiatrist is underestimated in 75% of the interviewees while only 62% would like a greater use in prevention and 17% in the active participation of the diabetological team.

CONCLUSIONS The figure of the Podiatrist, in the current state of knowledge has proved to be very little known by the medical class, and involved only for small diseases. Furthermore, it would be desirable to update the professional profile so as to be comparable to that of other European countries.

KEY WORDS podiatrist; diabetologist; diabetic foot; diabetic foot team.

Riassunto

OBIETTIVO L'obiettivo di questo studio è la valutazione della percezione e della reale conoscenza che il medico che opera in ambito diabetologico ha della figura del podologo.

MATERIALI E METODI È stato distribuito un questionario con 22 domande in occasione del Congresso nazionale SID (Rimini, 4-7 maggio 2016) e del Congresso nazionale AMD (Palermo, 17-19 novembre 2016). I questionari compilati sono stati raccolti al termine dei due congressi. Le domande erano divise in due sezioni. La prima (domande 1-8) per la classificazione del campione di medici e la seconda (domande 9-22) per sondare i rapporti tra diabetologo e podologo. Le risposte quando non codificate sono state preventivamente classificate in "tendenzialmente corrette", "dubbe" e "tendenzialmente scorrette" con la professionalità del podologo per facilitare l'analisi dei dati in modo più obiettivo (una classificazione a posteriori avrebbe potuto non essere obiettiva). Sono stati analizzati solo i questionari compilati da medici. Il campione è composto da 81 medici di età media di $51.6 \pm 9,6$ anni, prevalentemente femminile (65%) ed una esperienza lavorativa di $20,7 \pm 10,8$ anni, appartenenti all'area endocrino metabolica (60%) o di medicina generale (40%) e con una distribuzione omogenea sul territorio italiano (31% nord, 41% centro e 28% sud), impegnati in strutture ospedaliere per il 74.1%.

RISULTATI Dai questionari compilati da medici risulta che i pazienti non sono inviati al podologo ospedaliero o perché figura non presente (nel 66% dei casi) o perché, addirittura, se ne ignora la presenza (42%). Stesse motivazioni per i pazienti che non sono inviati a podologi operanti sul territorio: non presenti (40%) o non individuati (40%). La collaborazione con i podologi è nella gran parte dei casi riservata a lesioni semplici (61%); dato questo che potrebbe essere collegato alla ridotta conoscenza che i medici hanno delle competenze proprie di questa categoria professionale. Emerge, inoltre, che la funzione del podologo è sottovalutata nel 75% degli intervistati mentre il 62% ne vorrebbe un

impiego maggiore nella prevenzione e il 17% nella partecipazione attiva al team diabetologico.

CONCLUSIONI La figura del podologo, allo stato attuale delle conoscenze, è risultata essere molto poco conosciuta dalla classe medica e coinvolta solo per piccole patologie. Sarebbe auspicabile un aggiornamento del profilo professionale così da essere equiparabile a quello di altri paesi europei.

PAROLE CHIAVE podologo; diabetologo; piede diabetico; team piede diabetico.

Introduzione

Ci sono delle testimonianze risalenti ai Greci e agli Egizi sulla cura di alcune patologie del piede, non ultima quella del ritrovamento di una protesi di alluce appartenente al primo dito del piede di una donna, rinvenuta nel corso di scavi archeologici in Egitto, nei pressi del Cairo, in un sito datato circa 3.000 anni. La protesi è fatta di legno e cuoio ed è assemblata in modo da potersi piegare; sia la forma che i segni di usura suggeriscono che aiutasse davvero la sua proprietaria a camminare.

In passato la cura del piede è stata spesso trascurata dalla classe medica e appannaggio di altre figure professionali⁽¹⁾. Progressivamente, nel mondo, prima negli USA poi in Europa, la figura del podologo si è diffusa con caratteristiche e con percorsi formativi molto variegati. L'inquadramento professionale del podologo in Italia è abbastanza recente: esso è regolamentato dal D. Lgs 666 del 14 Settembre 1994⁽²⁾, con cui se ne traccia il profilo professionale. Si deve però aspettare il 2001 per avere il primo corso di Laurea di 1° livello⁽³⁾. Nel nostro paese sono stati attivati progressivamente vari Corsi di Laurea (CdL); ad oggi ne sono attivi 7 presso le università di Bologna, Genova, Milano, Pisa, Roma La Sapienza (oltre al distacco della Sapienza a Bolzano) e Roma Tor Vergata. Tuttavia bisogna sottolineare la totale disomogeneità dei corsi stessi, sia sotto il profilo didattico che sotto il profilo pratico con i vari orientamenti e con i tempi a loro dedicati⁽⁴⁾. La creazione dei corsi di laurea e il riconoscimento giuridico della professione di "Podologo" ha permesso una diffusione più appropriata della professione; a questo va ad aggiungersi l'impegno del gruppo di studio interassociativo SID-AMD di "Podopatia diabetica" che ha permesso il diffondersi di una cultura molto più attenta al problema piede, al suo trattamento e alla prevenzione delle lesioni, inimmaginabile solo pochi anni or sono. Pur tuttavia stenta a svilupparsi una esatta collocazione e l'adeguato riconoscimento della figura professionale. Per cercare di comprendere questo fenomeno e per ipotizzare azioni

di sviluppo future abbiamo voluto prendere in esame il pensiero della classe medica su significato e ruolo del podologo in ambito diabetologico.

Materiali e metodi

Per sondare la percezione dei medici operanti in ambito diabetologico è stato preparato un questionario di 22 domande (Allegato 1), distribuito in occasione dei congressi nazionali delle due principali società scientifiche diabetologiche italiane, SID (Società Italiana di Diabetologia) e AMD (Associazione Medici Diabetologi), svoltisi nel 2016. I questionari compilati anonimamente sono stati raccolti immediatamente dopo la compilazione. Le prime 8 domande

permettevano di definire le caratteristiche lavorative dell'intervistato e l'ambito lavorativo prevalente. Le domande 9-19 avevano come scopo l'analisi dei rapporti con il podologo mentre le ultime tre indagavano sulla considerazione che il medico ha verso questa figura professionale. Per le risposte alle domande 15-19 era stata predisposta a priori una griglia di valutazione (Tabella 1) che aggregasse le possibili risposte in risposte "tendenzialmente corrette" "dubbie" e "tendenzialmente scorrette" al fine di facilitarne l'interpretazione. La griglia di valutazione non era nota a coloro che hanno risposto e le risposte proposte non erano in ordine di correttezza. Per le domande aperte 10, 12, 14 e 22 sono state predisposte griglie di valutazione a posteriori (Tabelle 2-3).

Tabella 1 | Griglia di valutazione domande 15-19.

Domanda	A chi invieresti un paziente diabetico affetto da	Risposte "tendenzialmente corrette"	Risposte dubbie	Risposte tendenzialmente scorrette
n. 15	Onicocriptosi	podologo	chirurgo, diabetologo	dermatologo, tecnico ortopedico, ortopedico, altro
n. 16	Tinea pedis	dermatologo	podologo, diabetologo	chirurgo, tecnico ortopedico, ortopedico, altro
n. 17	Borsite dell'alluce valgo	podologo	chirurgo, tecnico ortopedico, ortopedico	dermatologo, diabetologo, altro,
n. 18	Ipercheratosi plantare	podologo, diabetologo	chirurgo, ortopedico,	dermatologo, tecnico ortopedico, altro
n. 19	Che necessita di ortesi plantare	tecnico ortopedico	podologo, diabetologo	dermatologo, chirurgo, ortopedico, altro

Nelle possibili risposte era presente anche il termine "estetista" che non è stato considerato nella valutazione delle risposte in quanto ritenuto a priori una risposta non corretta. Alla risposta "altro" si è data una valutazione solo se specificata.

Tabella 2 | Griglia di valutazione domande 10, 12, 14, 22.

Domanda	Valutazione	Sintesi risposte aperte
Domanda 10	Lesioni semplici	Ipercheratosi, prevenzione, educazione, problemi ungueali, medicazioni, follow-up...
	Lesioni complesse	Piede diabetico, ulcere, Non conosciuto direttamente, mancata fiducia, ...
	Risposta non corretta	Valutazione plantari...
	Mancata risposta	
Domanda 12	Lesioni semplici	Ipercheratosi, callosità, prevenzione, educazione, problemi ungueali, onicografosi...
	Opportunità e necessità	Disponibilità, conoscenza diretta, problemi economici, buona considerazione...
	Risposta non corretta	Per neuropatia, per protesizzazione...
	Mancata risposta	
Domanda 14	Problemi generici	Callosità, ipercheratosi, deformità dita, cura del piede, onicocriptosi....
	Problemi non prettamente podologici	Preparazione plantari, protesizzazione, s. piriforme
	Non vanno dal podologo	
Domanda 22	Primo livello	Continuità assistenziale, inserimento team, educazione e prevenzione...
	Secondo livello	Controllo recidive, controllo lesioni preulcerative, collaborazione con strutture diabetologiche ...
	Non pertinenti o assenti	

Tabella 3 | Griglia di valutazione domanda 20.

Valutazione	Sintesi risposte aperte			
Corretta	Deformità dita del piede	Ipercheratosi	Onicocriptosi	Ortesi in silicone
Dubbia	Borsite	Medicazione ulcere	Piede piatto/cavo	Onicomicosi
Non corretta	Ortesi plantari	Tendinite	Tinea pedis	Verruche

In 11 casi non è stato possibile riferire le risposte fornite ad alcuna categoria, queste risposte non sono state inserite nell'analisi dei risultati.

Risultati

Sono stati raccolti 81 questionari compilati da medici (età media di 51.6±9,6 anni, esperienza lavorativa di 20,7±10,8 anni, 65% donne) appartenenti all'area endocrino metabolica (60%) e con una distribuzione omogenea sul territorio italiano (31% nord, 41% centro e 28% sud), nel 74% dei casi impegnati in strutture ospedaliere. Il 63% degli intervistati non invia i pazienti ai podologi dell'ospedale e il 37% non invia pazienti ai podologi del territorio (domande 9 e 11). Le motivazioni per cui i pazienti non sono inviati in ospedale sono nel 66% perché non sono presenti podologi o non se ne conosce la presenza, mentre le motivazioni per cui sono inviati sono per lesioni semplici (42%) o più complesse (32%). Le motivazioni per cui i pazienti non sono inviati a podologi operanti sul territorio sono nel 40% dei casi perché non sono conosciuti o non ci sono, mentre le motivazioni per cui i pazienti sono inviati a podologi del territorio sono nel 61% dei casi per problemi semplici o prevenzione e nel 31% per opportunità o necessità. Le domande 13 e 14 esplorano la fiducia dei medici verso i podologi per problemi personali, solo il 32% hanno risposto di avvalersi del podologo e di questi il 73% per problemi semplici. Con le domande 15-19 si sondano le figure professionali alle quali il medico invierebbe il paziente secondo specifiche patologie del piede; i risultati sono riassunti in tabella 4.

La domanda 20 indaga quali sono i motivi per cui un paziente diabetico viene inviato al podologo (Figura 1).

Per quanto riguarda le risposte alle domande prettamente di interesse podologico, il 50,4% delle risposte può essere considerata coerente con la funzione del podologo, il 28,2 di non univoca interpretazione e il 21,4% non coerente o sbagliata (Figura 2).

Per quanto riguarda la domanda 21 (Figura 3), la funzione del podologo è considerata sottovalutata nel 73% degli intervistati (59 su 81) mentre per la domanda 22 (Figura 4) – che riguarda quello che dovrebbero fare i podologi – tra gli 81 questionari in solo 48 si trovavano risposte valide; il 62 % vorrebbe una maggior impiego nella prevenzione, il 17% nella partecipazione attiva del team diabetologico, il 18% li vorrebbero assunti in Ospedale e ben il 42% non ha fornito risposta.

Discussione

La figura professionale del podologo è sicuramente poco valorizzata in ambito diabetologico per il suo recente inquadramento professionale, giuridico e per un limitato impiego a livello istituzionale. Dai risultati dell'indagine conoscitiva condotta dal gruppo di studio di "Podopatia diabetica" delle società scientifiche AMD e SID

Tabella 4 | Risposte alle domande 15-19: figure professionali a cui il medico invia il paziente per lesioni ai piedi.

	Onicocriptosi	Tinea pedis	Borsite alluce	Ipercheratosi plantare	Ortesi plantare
Chirurgo	5	/	7	1	1
Podologo	40	22	29	41	33
Dermatologo	19	40	6	9	1
Diabetologo	15	19	11	15	21
Tecnico ortopedico	/	/	/	1	30
Ortopedico	1	/	27	1	18
Altro	/	2	/	/	/
totale	100%	100%	100%	100%	100%

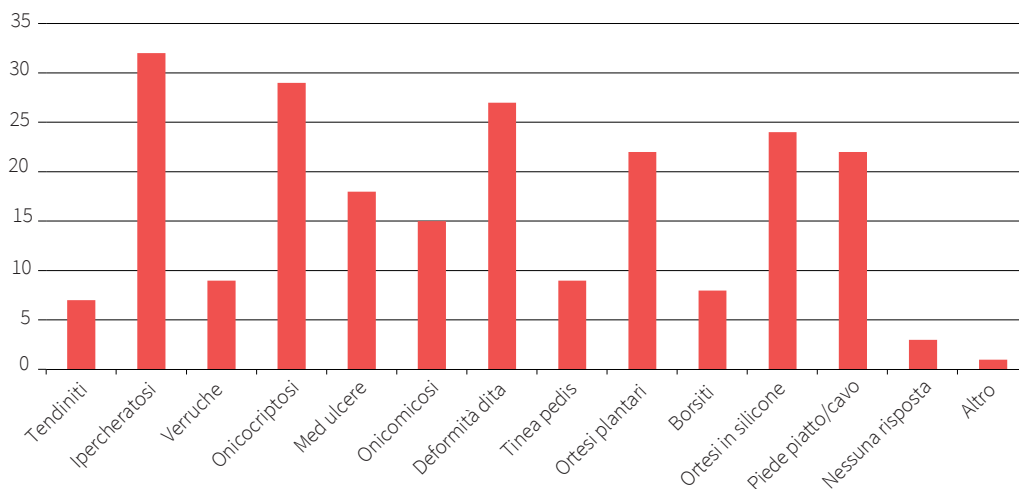


Figura 1 | Risposte alla domanda 20; motivi per cui il paziente viene inviato al podologo (% sul totale delle risposte).

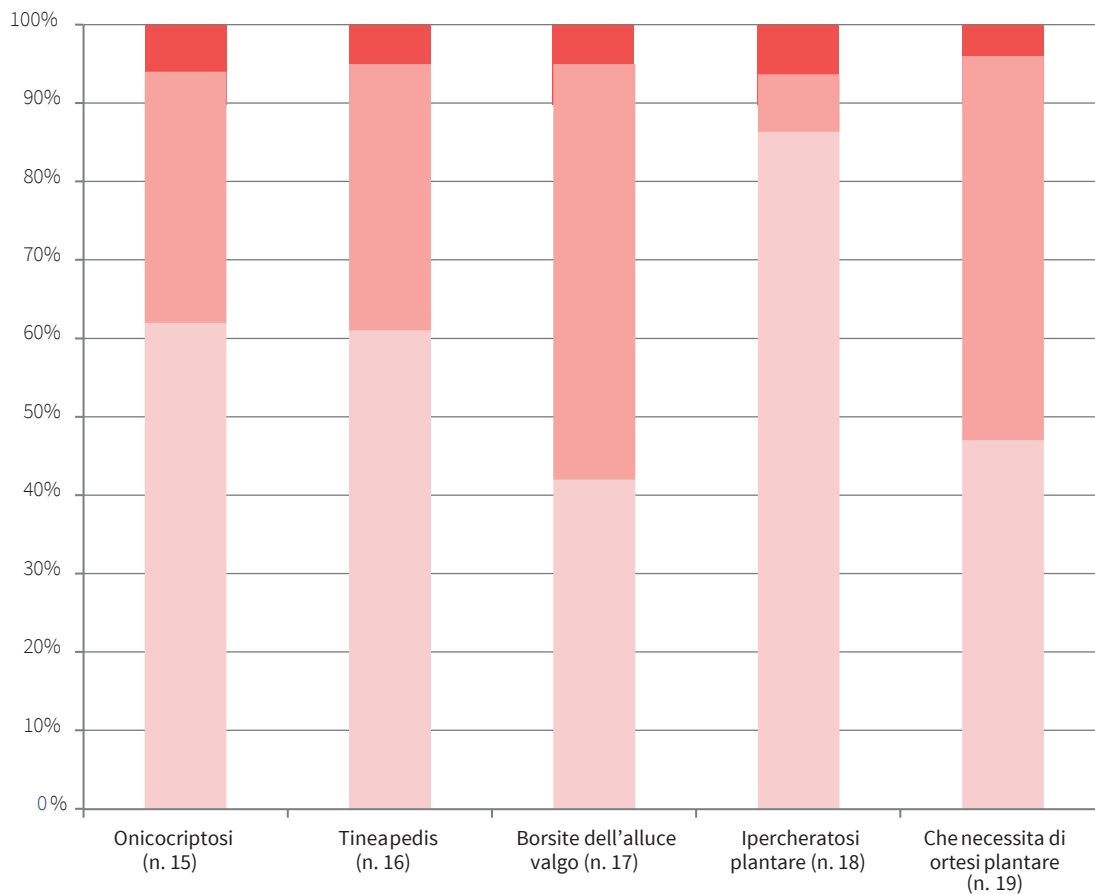


Figura 2 | Percentuale di risposte ritenute ■ non corrette, ■ di non univoca interpretazione, ■ corrette. Risposte alle domande aperte: per ogni domanda, il motivo, dal più semplice al più complesso del perché si inviava il paziente dal Podologo. In alcuni casi sono state inserite anche le risposte “tendenzialmente scorrette” e quelle di ordine non prettamente podologico.

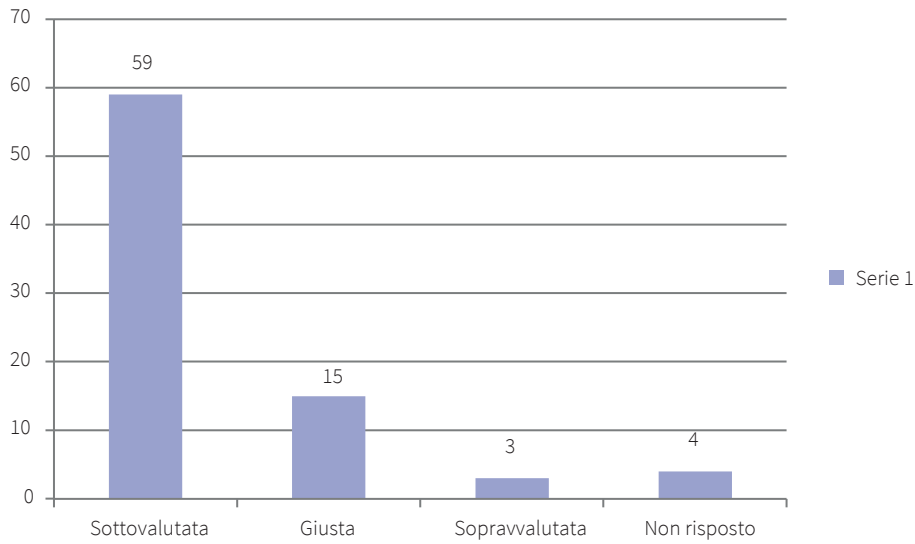


Figura 3 | Domanda 21, numero delle risposte relative alla figura professionale del podologo.

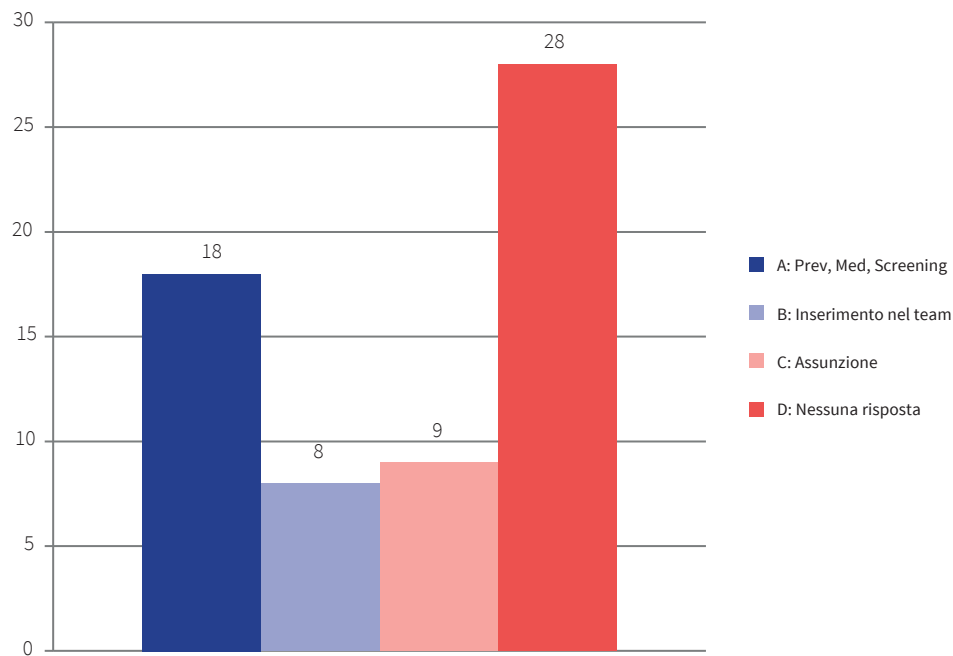


Figura 4 | Domanda 22, numero di risposte su ciò che il podologo dovrebbe fare.

(“Censimento strutture diabetologiche che si occupano di piede diabetico”, in fase di pubblicazione) è emerso come la figura professionale del podologo sia presente nel 32% delle strutture di primo livello, nel 48% in quelle di secondo livello e nel 71% in quelle che per la complessità della casistica possono essere considerata di terzo livello (a confronto la figura professionale

dell’infermiere professionale è presente rispettivamente nell’89, 92 e 100%). Un altro aspetto che emerge da questo censimento è il coinvolgimento diretto del podologo nella gestione delle medicazioni che passa dal 60% nelle strutture di primo livello al 67 e 76% rispettivamente al secondo e terzo livello (a confronto la figura professionale dell’infermiere professionale è coinvolta rispet-

tivamente nell'83, 84 e 89%). I dati sono probabilmente sovradimensionati perché la risposta al questionario è stata volontaria e non era indicata se l'inquadramento del podologo fosse strutturato o su base volontaria. Inoltre, la classificazione proposta (risposte "tendenzialmente corrette", "dubbie", e "tendenzialmente scorrette"), seppur funzionale a categorizzare le risposte, sembra piuttosto arbitraria e, pertanto, potrebbe rappresentare un limite dello studio.

Più frequentemente il podologo è un libero professionista che svolge la sua attività di libera scelta e svincolata da strutture pubbliche. Questa posizione di relativo privilegio è conseguenza del ridotto numero di laureati ogni anno rispetto alle necessità e potrebbe determinare una reazione di diffidenza da parte degli altri operatori istituzionali che temono l'instaurarsi di una condizione di conflitto d'interesse. I dati forniscono una stima parziale del problema perché la partecipazione al questionario è stata volontaria e presentava delle lacune (ad es., non era presente la richiesta di precisare se la figura professionale presente nelle strutture pubbliche o private fosse strutturata o su base volontaria) e, anche, per la presenza di domande con risposte aperte. Per ridurre queste variabili sono state costruite delle griglie d'interpretazione a priori per le domande a risposta fissa e a posteriori per quelle a risposta aperta.

Conclusioni

Dall'analisi dei dati, pur con i limiti del campione, è emersa una discreta corrispondenza tra le risposte attese in termini di appropriatezza delle prestazioni, coerenza che permette di trarre alcune conclusioni. Il podologo viene interpellato soprattutto per lesioni di lieve entità (ipercheratosi, taglio delle unghie) e solo in seconda battuta per la prevenzione e l'educazione. Questo può essere conseguenza della difficoltà oggettiva di chi vive quotidianamente l'attività ambulatoriale pubblica di dedicare il giusto tempo a queste fondamentali attività. È anche possibile che vi sia un difetto di conoscenza dell'esistenza di strutture podologiche – soprattutto territoriali – che non partecipano direttamente alla costituzione del team dedicato al piede diabetico. Curiosamente solo il 32.1% degli intervistati dichiara di far uso per sé o per i propri familiari dei servizi del podologo e quasi sempre (73%) per problemi generici (ipercheratosi e cura generale del piede, problemi ungueali) nonostante

l'età media e la prevalenza del sesso femminile tra gli intervistati, dimostrando di avere poca conoscenza del significato della funzione podologica. Questo ridotto utilizzo di risorse dipende da molteplici fattori tra cui: scarsa informazione sulle competenze di questa figura professionale, mancanza di tempo, esiguità di podologi inseriti nei team diabetologici e, più in generale, mancata focalizzazione del tema del piede diabetico. In conclusione la figura del podologo è ancora scarsamente considerata in ambito diabetologico e sarà necessario impegnare ulteriori risorse per promuovere il suo inserimento nel team di cura della complicanza più invalidante del diabete mellito, le lesioni dei piedi. Nel gennaio del 2018 è stata promulgata la legge Lorenzin⁽⁵⁾ che disciplina gli Ordini e gli Albi Professionali delle professioni sanitarie: l'auspicio è che questo ulteriore tassello possa contribuire alla reale legittimazione della professione di Podologo, nonché al cambiamento del suo profilo professionale così da avvicinarlo a quello dei colleghi europei e americani.

Bibliografia

1. Akers MD, VanDemark-Teplica JM, Kiss A, Alfieri DM, Jennings MB. Public Perceptions of the Podiatrist and the DPM Degree. *Journal of the American Podiatric Medical Association* 99 (3), 2009.
2. DECRETO 14 Settembre 1994, n° 666 G.U. della Repubblica Italiana serie generale n° 283 del 3.12.1994.
3. DECRETO 2 aprile 2001, G. U. della Repubblica Italiana n° 128 del 5 giugno 2001.
4. Piano di studi dei vari corsi di laurea in Podologia attivi.
 - a) PISA www.unipi.it/index.php/lauree/regolamento/10608.
 - b) ROMA TOR VERGATA www.med.uniroma2.it/content/mini-sito-corsi-laurea/podologia-abilitante-alla-professione-sanitaria-podologo.
 - c) BOLOGNA <http://corsi.unibo.it/Laurea/Podologia/Pagine/PianiDidattici.aspx?CodCorso=8479&AnnoAccademico=2017&Orientamento=000&Indirizzo=000&Progressivo=2017>.
 - d) MILANO www.cosp.unimi.it/offerta_didattica/D66.htm#c1031.
 - e) GENOVA <https://sanitarie.aulaweb.unige.it/course/view.php?id=28§ion=1>.
 - f) ROMA LA SAPIENZA <https://corsidilaurea.uniroma1.it/it/corso/2016/podologia-abilitante-alla-professione-sanitaria-di-podologo-roma-azienda-ospedaliera/insegnamenti>.
 - g) BOLZANO DISTACCAMENTO DELLA SAPIENZA http://www.claudianabz.it/downloads/3669_Podologie_Internet_it.pdf.
5. Legge 11 gennaio 2018, n. 3 "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute".

Allegato 1 | Questionario.

1. Sesso: M F
2. Età: _____
3. Specialista in: _____
4. Regione nella quale esercita: _____ Provincia: _____
5. Anni di servizio: _____
6. Struttura di lavoro: Ospedale (II e III livello) Territorio (I livello)
7. Ci sono 1 o più podologi nella struttura in cui lavora? sì no
8. Ci sono 1 o più podologi nel comune/provincia in cui lavora? sì no
9. Ha mai inviato un paziente a un podologo dell'ospedale? sì no
10. Per quale motivo? _____
11. Ha mai inviato un paziente a un podologo del territorio (privato)? sì no
12. Per quale motivo? _____
13. Ha mai avuto necessità di recarsi per se stesso o per un suo familiare da un podologo? sì no
14. Per quale motivo? _____
15. Invierebbe un paziente diabetico con onicocriptosi a (anche più di una risposta):
 Chirurgo Estetista Podologo Dermatologo Diabetologo
 Tecnico ortopedico Ortopedico Altro _____
16. Invierebbe un paziente diabetico con tinea pedis a (anche più di una risposta):
 Chirurgo Estetista Podologo Dermatologo Diabetologo
 Tecnico ortopedico Ortopedico Altro _____
17. Invierebbe un paziente diabetico con borsite dell'alluce valgo a (anche più di una risposta):
 Chirurgo Estetista Podologo Dermatologo Diabetologo
 Tecnico ortopedico Ortopedico Altro _____
18. Invierebbe un paziente diabetico con ipercheratosi plantari a (anche più di una risposta) :
 Chirurgo Estetista Podologo Dermatologo Diabetologo
 Tecnico ortopedico Ortopedico Altro _____
19. Invierebbe un paziente diabetico che necessita di ortesi plantari a (anche più di una risposta):
 Chirurgo Estetista Podologo Dermatologo Diabetologo
 Tecnico ortopedico Ortopedico Altro _____
20. Per quali motivi invierebbe un paziente diabetico al podologo (anche più di una risposta):
 tendiniti ipercheratosi verruche onicocriptosi
 medicazione ulcere onicomicosi deformità dita tinea pedis
 confezionamento plantari borsiti confezionamento ortesi silicone
 piede piatto/cavo altro _____
21. Pensa che nella gestione multidisciplinare del piede diabetico il podologo sia una figura:
 sopravvalutata sottovalutata ha già il giusto ruolo
22. Cosa vorrebbe che facessero i podologi del suo territorio per la gestione del piede diabetico? (risposta libera) _____