

il podologo in medicina

Numero 187
LUGLIO-SETTEMBRE 2016

XXX CONGRESSO NAZIONALE DI PODOLOGIA



20-23 OTTOBRE 2016
CHIANCIANO TERME

Grand Hotel Centro Congressi Excelsior

K-LASER

TERAPIA DINAMICA

CASE REPORT:

Ulcera Diabetica

Dott. Rizzi Luca, Dott. Zucchi Edoardo e Dott.ssa Vajani Caterina - Podologi

A. P. 83 anni, si presenta nel mese di Luglio 2015 presso studio podologico per valutazione ulcerazione dorsale post chirurgica, in seguito ad amputazione tarso/metatarsale del primo raggio, avvenuta nel Gennaio 2015.

Il trattamento fino a tale giorno effettuato consiste in:
medicazione ogni 48h con Alginato all'Argento e debridment una volta a settimana
presso struttura ospedaliera con SSN.

Il paziente presenta Ecocolordoppler arterioso agli arti inferiori; eseguito nel mese di Maggio 2015 con tale referto:
reperti deponenti per valida canalizzazione degli assi iliaco-femorali con flusso trifasico in femorale comune bilaterale, assi femoro-poplitei con stenosi in serie, ma flusso ancora trifasico in sede poplitea; occlusione di entrambe le tibiali posteriori, all'origine marcata angiosclerosi degli assi tibiali anteriori con flusso post- stenotico a livello distale.

Si decide di effettuare la terapia K-Laser, con l'obiettivo di una guarigione dell'ulcera in tempi più brevi, abbinata a un buon debridment e continue medicazioni.

Il programma terapeutico comprende un totale di 6 sedute (5 distribuite nell'arco di un mese e 1 a distanza di un mese dalla quinta).

Ogni volta il programma utilizzato è stato quello preimpostato per "ulcera distrofica" applicato una volta sola a seduta per 4 minuti, con un totale di Joule applicati 720J e potenza media di 3W con picco fino a 6W; il manipolo utilizzato è l'ORL con zoom a 5, mantenuto circa 2 cm di distanza dalla lesione con movimenti circolari e mai fermo.

L'obiettivo di ridurre lo strato di fibrina in eccesso e di stimolare il tessuto granuloso alla base della lesione è stato soddisfatto fin dalla seconda seduta.

Il processo di riepitelizzazione e di guarigione è stato determinante alla quarta seduta quando la lesione si è presentata la metà in termini di diametro rispetto alla prima.

Alla sesta seduta la ferita è quasi del tutto chiusa, ed è rilevato dall'ultima fotografia scattata.

Al termine della terapia K-Laser, al paziente verrà inoltre consigliato l'ausilio di un ortesi plantare su misura che aiuti a distribuire i carichi data la evidente complicanza post- chirurgica.



Prima del Trattamento K-LASER



Radiografia



Seconda seduta K-LASER



Quarta seduta K-LASER



Sesta seduta K-LASER



EUTECH
Strada Castagnole, 20/H
31100 TREVISO - ITALY
Tel. +39 0422 210430
Fax +39 0422 297137



www.klaser.eu

K-LASER NEL MONDO

Sperimentazione, Ricerca e Sviluppo delle apparecchiature medicali piu' innovative e presenti nel mondo.

il podologo in medicina

RIVISTA TRIMESTRALE DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA PODOLOGI



DIRETTORE RESPONSABILE

Mauro Montesi, Presidente A.I.P.

VICE DIRETTORE

Giovanni Pepè

DIRETTORI SCIENTIFICI

Arcangelo Marseglia, Vice Presidente A.I.P.

Antonio D'Amico, Consigliere A.I.P.

VICE DIRETTORE SCIENTIFICO

Marco Cavallini, Presidente del corso di laurea in Podologia,
Facoltà di Medicina e Psicologia Università Sapienza di Roma

DIRETTORE EDITORIALE

Benedetto Leone, Responsabile Comunicazione A.I.P.

COORDINAMENTO EDITORIALE

Sandra Salerno, Coordinatore Editoriale A.I.P.

COMITATO SCIENTIFICO

Joseph B. Addante, Alberto D'Ari, Takis Capitini, Arcangelo Marseglia
Fabio Moro, Simone Moroni, Francesco Papa, Guglielmo Pranteda.

Abbonamento annuo: Euro 3,00 per gli associati Aip. I versamenti vanno effettuati tramite bonifico bancario intestato a KOS Comunicazione e Servizi Srl - Banca Popolare di Sondrio IBAN IT98T0569603211000008994X74. Prezzo di Copertina: Euro 0,60. È vietata la riproduzione anche parziale degli articoli senza autorizzazione. La responsabilità di quanto espresso negli articoli firmati è esclusivamente degli autori. Manoscritti e foto, anche se non pubblicati, non si restituiscono. Autorizzazione del Tribunale di Roma n. 17397 del 26 settembre 1978. Iscrizione al R.O.C. n.10606/2004.

EDITORE



Via Vitaliano Brancati, 44 - 00144 Roma - Tel. 0659290256 - Fax 0631052392
segreteria@koscomunicazione.it - www.koscomunicazione.it

PRESIDENTE

Mauro Montesi

VICE PRESIDENTE

Arcangelo Marseglia

CONSIGLIO DIRETTIVO

Giovanni Antonacci

Antonio D'Amico

Alessandra Leonoro

Arcangelo Marseglia

Simone Moroni

Roberto Remia

Sebastiano Fabiano Sgro

Edoardo Zucchi

Mauro Montesi Junior

(Rappresentante Studenti)

COLLEGIO DEI PROBIVIRI

Isabella Bianco

Carlo Bruziches

Catia Filippi

Stefano Mella

Gerardo Russo

COLLEGIO

DEI REVISORI DEI CONTI

Erica Forti

Gorizio Furno

Alessio Papi

Silvana De Luca

COMUNICAZIONE

Benedetto Leone

Sandra Salerno

INDIRIZZO SITO AIP

www.associazionepodologi.it

email: aip@tin.it

Direzione e redazione: **Associazione Italiana Podologi**
Via F. Tovaglieri, 17 - 00155 Roma Tel. 06/2282023
E-mail: **aip@tin.it** - Internet: **www.associazionepodologi.it**
Stampa: **Gemmagraf 2007 srl** - **www.gemmagraf.it**

INSERZIONISTI

BTC Srl tel. (0542) 643664

SPONSOR tel. (0423) 301771

ELTECH S.r.l. tel. (0442) 210430

ORIRI tel. (0862) 315577

THERIACA S.r.l. tel. (06) 9075348



CORSO DI LAUREA
IN PODOLOGIA

Editoriale

5

XXX Congresso Nazionale AIP

Una giornata inaugurale di profondo valore culturale
e di straordinario interesse

6

Attualità

Diabete: "Necessario ridurre il peso clinico, sociale ed economico
della malattia"

16

Podologia

Istituto Podologico Italiano, nuova sede all'IDI di Roma

19

AIP

L'Associazione Italiana Podologi ai campionati italiani
di vertical 2016

21

Insediamento Osservatorio Nazionale delle Professioni
Sanitarie

22

L'angolo Dermo-Podologico

Le dermatiti da contatto dei piedi

26

Medicina

Il podologo e il piede diabetico: un ruolo da protagonista
nella prevenzione delle amputazioni

27

Gruppi di studio

33



6



19



21



22



26

31

EDITORIALE

Il Congresso, di cui trovate nelle prime pagine il programma, costituisce l'ennesima testimonianza dell'impegno dell'AIP rivolto alla crescita della Podologia italiana. Due i temi sui quali rivolgere la nostra attenzione. Il primo è il salto di qualità che si è voluto realizzare proponendo gli argomenti discussi nel pomeriggio del 20. Dalla consueta problematica riguardante la nostra professione, si è passati, nella tavola rotonda, ad una discussione riguardante tutte le professioni sanitarie e in particolare le linee di fondo della formazione per renderla adeguata ai ruoli che cambiano nel prendersi cura dei pazienti. Si tratta di uno spazio di approfondimento e riflessione nel quale il dibattito con le Istituzioni mira a realizzare concretamente quella collaborazione interprofessionale che è alla base dello sviluppo e sostenibilità del nostro Sistema Sanitario Nazionale. Desideriamo, a tal proposito, ringraziare per l'insostituibile contributo alla realizzazione della tavola rotonda, l'Onorevole Marapia Garavaglia alla quale è unanimemente riconosciuta una profonda cultura e attenzione anche verso le professioni sanitarie, sin da quando è stata Ministro della Sanità. Siamo certi, allora, che avremo preziose indicazioni e altrettanto preziosi concetti che si adatteranno in maniera concreta alle esigenze attuali.

Quanto al secondo tema, riguarda i colleghi non associati, confidando in una loro massiccia partecipazione. D'altra parte, l'impostazione del Congresso, con l'attenzione, come già detto, riservata a tutte le professioni, costituisce sicura garanzia di un interesse certamente non limitato agli associati, ma a tutti i colleghi. Gli spunti di condivisione e di dialogo culturale e professionale tra professionisti che persegono i medesimi obiettivi e hanno gli stessi problemi riteniamo siano fondamentali per la soluzione di essi e per la definitiva affermazione della professione.

Nelle pagine che seguono, tuttavia, acquista grande rilievo, l'annuncio della realizzazione di un progetto divenuto finalmente realtà per la Podologia italiana. A nessuno può sfuggire il rilievo che assume il nuovo Istituto Podologico Italiano inserito all'interno di un Istituto scientifico di eccellenza europea qual è IDI-IRCSS. Si crea infatti una sinergia assistenziale ed anche scientifica in grado di garantire la ricerca, la formazione e un'assistenza d'eccellenza. Si può ben dire che finalmente è stato creato un modello organizzativo che può trovare realizzazione anche in altre aree del nostro Paese.

Confidando di avervi dato spunti di riflessione, auguriamo una buona lettura. ■

Benedetto
Leone
Responsabile
Comunicazione

Sandra
Salerno
Coordinatore
editoriale

XXX Congresso Nazionale di Podologia

Una giornata inaugurale di profondo valore culturale e di straordinario interesse

Inaugurazione

Il XXX Congresso Nazionale di Podologia è alle porte. Questo numero vi arriverà probabilmente a ridosso dell'evento, ma riteniamo sia ancora utile una riflessione sul programma del pomeriggio di giovedì 20, messo a punto proprio in questi giorni. Se la formazione di venerdì 21 e sabato 22 affronta argomenti tecnici strettamente connessi all'attività professionale, giovedì 20 si è voluto riservare uno spazio dedicato alla formazione culturale del podologo. Basta leggere il programma pubblicato di seguito per capire quanto interesse possano suscitare i temi attentamente concordati con l'onorevole Mariapia Garavaglia, la quale ancora una volta ha voluto spendere la sua profonda cultura ed esperienza a favore dei podologi. Si apre, dunque, con una "lectio magistralis" dal titolo *Il piede e la sua cura nel tempo*, tenuta da Antonio D'Amico. È un tema affascinante che non può non destare grande attesa. A quando risalgono le prime cure del piede? Come si sono evolute e verso quali obiettivi sono dirette? Ce lo chiediamo un po' tutti, il che significa che ascolteremo attentamente la "lectio" su un tema nuovo, mai prima d'ora affrontato, almeno in maniera così esaustiva.

Segue la tavola rotonda, dal titolo "L'Evoluzione delle professioni sanitarie nella sanità che cambia". Un tema di profonda attualità, soprattutto alla luce delle iniziative politico-sanitarie intraprese affinché il ruolo delle professioni sanitarie sia finalmente, non solo supporto ma pienamente operativo nell'ambito del SSN. Oltre all'Onorevole Garavaglia, ha già confermato la propria presenza la Presidente della Commissione Sanità al Senato, Emilia Grazia De Biasi.

Chiuderà il pomeriggio lo spazio dedicato alla

riflessione bioetica, affidato a Don Andrea Manto, medico, responsabile della Pastorale sanitaria del Vicariato.

Che altro dire? Non ricordiamo un'apertura di congresso più interessante, nonostante le ventinove edizioni precedenti, e soprattutto più vicina ad una formazione culturale adeguata alle esigenze di una moderna professione.

La formazione professionale

Ma torniamo sulle due giornate complete di intensa formazione e aggiornamento professionale, di cui abbiamo già parlato nel precedente numero della Rivista. Innanzitutto occorre evidenziare il taglio pratico e interattivo dei workshop, cosicché alla formazione teorica è stata affiancata la formazione pratica. La più ampia partecipazione dei podologi, poi, è assicurata dalla circostanza che lo stesso tema è ripetuto il venerdì e il sabato.

A partire dal primo workshop sulla podologia non lineare all'ultimo sulla ecografia e fisioterapia podologica, è un susseguirsi di temi di straordinario interesse, soprattutto sotto l'aspetto pratico. Scusandoci per quelli non citati, basta ricordare, tra i tanti, lo studio approfondito del piede diabetico anche sotto l'aspetto dei protocolli diagnostico-terapeutici e di cura delle ulcere podaliche. Grande interesse riveste poi lo studio della sindrome tibiale e delle infezioni cutanee del piede.

Risulta evidente lo sforzo fatto da chi ha realizzato il programma per consolidare da una parte le conoscenze negli ambiti tradizionali, dall'altra per aprire a diversi ambiti di intervento, così da favorire una modifica del profilo professionale che consenta di conquistarsi un ruolo di sempre maggior rilievo nel panorama sanitario del nostro Paese. ■



NOTIZIE UTILI

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Per iscriversi al Congresso è necessario scaricare la scheda di iscrizione sul sito www.associazionepodologi.it, compilarla in ogni sua parte e inviarla all'indirizzo **e-mail segreteria@koscomunicazione.it oppure via fax al numero 06/31052392**, unitamente alla ricevuta di pagamento relativa al totale della quota di iscrizione, entro il 25 settembre 2016. Oltre tale data e in sede congressuale la quota di partecipazione verrà maggiorata di 61€ (per ogni corso di formazione).

Attenzione: i workshop sono a numero chiuso. La segreteria accetterà le iscrizioni rispettando il criterio cronologico di arrivo delle schede fino ad esaurimento posti. Le schede non accompagnate dal pagamento non saranno ritenute valide. I partecipanti che nella scheda di iscrizione abbiano espresso una preferenza per un workshop già al completo verranno ricontattati dalla segreteria per esprimere una nuova preferenza.

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE

ALBERGHIERA

Per i partecipanti al Congresso sono stati concordati pacchetti di prenotazione alberghiera in hotel a 4 e a 3 stelle adiacenti al Centro Congressi. Per prenotare è sufficiente compilare la scheda di prenotazione e inviarla alla Società Clante Hotels tramite **fax al n° 0578 64675 o e-mail clantehotel@gmail.com** unitamente alla ricevuta di versamento della quota totale per il pacchetto indicato, oppure l'autorizzazione al prelievo dalla carta di credito. **Le prenotazioni verranno gestite dalla società Clante Hotels tra strutture alberghiere di pari categoria collocate accanto al Centro Congressi.** Durante lo svolgimento del Congresso i pranzi e le cene saranno riservate ai Congressisti che hanno acquistato un pacchetto di prenotazione alberghiera in cui sia previsto. **Si ricorda che i pranzi e le cene (esclusa la cena di gala) saranno serviti presso gli hotel assegnati.**

LA CITTÀ CHE CI OSPITA

Se è vero che il comitato organizzatore ha tenuto conto in primo luogo della funzionalità della sede congressuale, sicuramente le caratteristiche termali, paesaggistiche ed enogastronomiche della città di Chianciano hanno reso la scelta ancora più appetibile. Centro termale ricchissimo di acque minerali ad azione curativa e situata a circa 550 metri sul livello del mare, la cittadina di Chianciano Terme offre tutti i vantaggi climatici e turistici derivanti dalla sua felicissima posizione geografica. Circondata da colline boscose, è situata in posizione invidiabi-

le per visitare incantevoli località toscane molto note come Montepulciano, Pienza, Sinalunga e Sarteano. Un connubio perfetto tra natura, salute e cultura.

COME RAGGIUNGERE LA SEDE

In auto: Autostrada del Sole (A1) tratto Roma-Firenze uscita n°29 Chiusi-Chianciano Terme.

In treno: Linea Firenze-Roma, stazione FF.SS. di Chiusi-Chianciano Terme.

Dalla stazione ferroviaria è disponibile un servizio pubblico di autobus, in coincidenza con i principali treni, che raggiunge Chianciano Terme in 20 minuti oppure è possibile prendere un Taxi.

In aereo: Gli aeroporti più vicini sono quelli di Firenze (120 km), Pisa (200 km), Roma (210km) e Perugia "Sant'Egidio" (80 Km).

SERVIZI AGGIUNTIVI E AGEVOLAZIONI

Solo per i partecipanti al Congresso che pernottano presso le strutture convenzionate, è stata prevista una scontistica specifica per usufruire dei servizi benessere e termali offerti da Chianciano Terme.

- ingresso alle Terme sensoriali (www.termesensoriali.it) o alle Piscine Termali Theia (www.piscinetermalitheia.it): sconto del 20% su ingresso e trattamenti (il sabato o la domenica mattina è necessaria la prenotazione)
- Centro benessere presso il Grand Hotel Ambasciatori Wellness & Spa: apertura straordinaria del centro benessere fino alle ore 21.30. Ingresso: €18.00 al giorno a persona

CENA DI GALA

La cena di gala si terrà quest'anno sabato 22 ottobre presso il Salone Nervi, all'interno del Parco Acquasanta delle Terme di Chianciano (250 mt dagli hotel).

POSTER

In occasione del Congresso, sarà dedicato uno spazio all'esposizione di poster scientifici.

I lavori dovranno preventivamente essere inviati via email alla segreteria AIP, al seguente indirizzo: aip@tin.it (Deadline invio: 15 settembre 2016). L'accettazione di ciascun lavoro è subordinata all'approvazione da parte del Comitato Scientifico dell'AIP e all'iscrizione al Congresso dell'autore che presenta il lavoro. I poster di dimensioni massime 70x100cm dovranno essere affissi dall'autore negli appositi spazi numerati dalle ore 9.00 alle ore 14.00 di giovedì 20 ottobre. Per le norme di redazione del poster, è disponibile una Guida alla redazione di poster scientifici, scaricabile dal portale www.associazionepodologi.it

XXX CONGRESSO NAZIONALE AIP

XXX CONGRESSO NAZIONALE DI PODOLOGIA

20-23 OTTOBRE 2016 - CHIANCIANO TERME Grand Hotel Centro Congressi Excelsior

Giovedì 20 Ottobre

SESSIONE PLENARIA

- 14,00 Registrazione dei partecipanti
15,00 Saluto delle autorità
15,15 Lectio magistralis: Il piede e la sua cura nel tempo **Antonio Aldo D'Amico**
16,00 Tavola rotonda:
L'evoluzione delle professioni sanitarie nella sanità che cambia

Intervengono

On. **Mariapia Garavaglia**, già Ministro della Salute
On. **Emilia Grazia De Biasi**, Presidente 12^a Commissione Permanente Igiene e Sanità, Senato della Repubblica

Mons. **Andrea Manto**, Direttore Centro per la Pastorale Sanitaria

Prof. **Marco Trabucchi**, Presidente Associazione Italiana Psicogeratria

Sono stati invitati ad intervenire:

Dott.ssa **Rossana Ugenti**, Direttore generale delle Professioni Sanitarie, Ministero della Salute

Dott.ssa **Maria Letizia Melina**, Direzione Generale per lo studente, lo sviluppo e l'internazionalizzazione della formazione superiore, MIUR

On.le **Andrea Mandelli**, Senatore della Repubblica, Presidente FOFI

On.le **Stefano Scaramelli**, Presidente Commissione Sanità Regione Toscana

Dott. **Roberto Pulcinelli**, Direttore Società della Salute Regione Toscana

Introduce Mauro Montesi, Presidente AIP

Venerdì 21 / Sabato 22 Ottobre

CORSO DI FORMAZIONE A

Podologia non lineare e Baropodometria Clinica Digitata lizzata

- 8,00 Registrazione dei partecipanti
Prima parte: Baropodometria Clinica Digitalizzata Riccardo SCHIFFER
8,30 Concetti generali
9,30 Baropodometria Statica e Dinamica
10,30 Pausa caffè
10,50 Treadmill baropodografico
11,50 Percorso clinico-diagnostico-terapeutico
12,50 Pausa pranzo
Seconda parte: Podologia non lineare - teoria e prassi Fabio MORO
14,15 Valori e limiti del metodo cartesiano,

analitico e riduzionista, nei sistemi complessi come il “sistema tonico posturale d’aplomb”

- 15,15 La causa formale in biologia: iso-morfismi che regolano i sistemi complessi
16,15 Pausa caffè
16,30 Parte pratica:
 - Esame posturale del paziente nei tre piani dello spazio
 - Confezione della suoletta propriocettiva
 - Suoletta propriocettiva con scarichi mirati18,30 Valutazione ECM

Venerdì 21 / Sabato 22 Ottobre

CORSO DI FORMAZIONE B

Il piede in movimento: dalle alterazioni meccaniche a quelle cutanee, come interviene il podologo

- 8,00 Registrazione dei partecipanti
8,30 La sindrome tibiale posteriore: dalla diagnosi al trattamento podologico **Sebastiano Fabiano SGRO, Arcangelo MARSEGLIA**
10,30 Pausa caffè
10,50 Dall’analisi del movimento alla analisi del cammino
Modalità esecuzione test
Giuseppe DIGILIO e Silvia MAGNANI
Interpretazione clinico-posturale
Giuseppe D’AZA

- 12,50 Pausa pranzo
14,15 Le patologie cutanee del piede. Criteri clinici per un corretto inquadramento eziologico.
Guglielmo PRANTEDA
16,15 Pausa caffè
16,30 Dell’infezione e dello stato infiammatorio
Fabrizia TOSCANELLA
16,50 Corso pratico di ortesi plantari e digitali e ortesiologia del piede reumatoide
Takis CAPITINI, Gorizio FURNO
18,30 Valutazione ECM

Venerdì 21 / Sabato 22 Ottobre

CORSO DI FORMAZIONE C

Il podologo nel trattamento del piede diabetico

- 8,00 Registrazione dei partecipanti

PROGRAMMA

8,30	Nuove prospettive in terapia podologica “L’Ozono - O ₃ ” Alice VOLPINI	11,00	Gestione ecografica nel piede diabetico Laura MONTESI
9,30	Piede diabetico vascolare: ruolo della chirurgia vascolare di salvataggio d’arto Sergio FURGIUELE, Francesca PERSIANI	12,00	Gestione ecografica nel piede reumatico Takis CAPITINI
10,30	Pausa caffè	12,50	Pausa pranzo
10,50	Piede diabetico: i nuovi PDTA e le linee guida per il podologo Mauro MONTESI, Andrea COLA		Seconda parte: “Fisioterapia Podologica” nella gestione delle tendinopatie
	- Approccio al paziente diabetico: dall’esame obiettivo ai test diabetici	14,15	Stefano MASSIMIANI “Fisioterapia Podologica” nella gestione delle tendinopatie
	- Il podologo nei nuovi PDTA del paziente diabetico	14,45	Valutazione e diagnosi differenziale
	- Esami strumentali	15,15	Terapia manuale
	- Laser terapia delle ulcere podaliche	15,45	Esercizio terapeutico
12,50	Pausa pranzo	16,15	Pausa caffè
14,15	La prevenzione dell’anidrosi e della cheratosi nel paziente con neuropatia diabetica: l’utilizzo di applicazioni topiche e il nuovo sistema con nanotecnologie Giovanni ANTONACCI	16,30	Terapia fisica strumentale
15,15	Cosa fare e cosa non fare con il piede diabetico complicato Marco CAVALLINI	17,15	Taping funzionale integrato
16,15	Pausa caffè	18,30	Valutazione ECM
16,30	Cartella clinica informatizzata: formazione del programma PODIUM Mauro MONTESI, Andrea COLA		
18,30	Valutazione ECM		

Venerdì 21 / Sabato 22 Ottobre

CORSO DI FORMAZIONE D (max 24 partecipanti)

Ecografia e Fisioterapia podologica

8,00	Registrazione dei partecipanti
Prima parte: Valutazione ecografica nella gestione del piede complesso	
08,30	Introduzione agli argomenti
09,10	Elementi di ecografia MSK in podologia Ferruccio MONTESI, Simone MORONI
09,45	Semeiotica ecografica fisiologica e patologica Ferruccio MONTESI, Simone MORONI
10,15	Valutazione ecografica differenziale tra tiloma neurovascolare e verruca plantare; una esperienza personale Edoardo ZUCCHI
10,45	Pausa caffè

Domenica 23 Ottobre

SESSIONE PLENARIA

09,30	Nuove norme legislative di interesse per il Podologo Marco CROCE
10,30	Sistema Tessera Sanitaria:
	- Normativa di riferimento ed istruzioni operative
	- Modalità di Trasmissione ed accreditamento al sistema
	I principali aggiornamenti Fiscali che si interfacciano con i Podologi Maria Antonietta CODELLA, Angelo CESTONE
12,00	Chiusura dei lavori e saluti

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM

KOS Comunicazione e Servizi s.r.l.
Tel. 0659290256 – Fax 0631052392
segreteria@koscomunicazione.it

SEGRETERIA AIP
Via Francesco Tovaglieri 17, 00155 Roma
Tel./Fax 062282023 - 062285047
aip@tin.it

WWW.ASSOCIAZIONEPODOLOGI.IT

SCHEDA DI ISCRIZIONE



XXX CONGRESSO NAZIONALE DI PODOLOGIA

CHIANCIANO TERME, 20-23 OTTOBRE 2016

Inviare la scheda a: Kos Comunicazione e Servizi srl - Tel. 0659290256 - Fax 0631052392 - segreteria@koscomunicazione.it

Cognome _____ Nome _____

⁽¹⁾Nata/o a _____ il GIORNO MESE ANNO

⁽¹⁾Codice fiscale

Professione _____ Disciplina _____

Indirizzo _____ Città _____ CAP _____ Prov. _____

Tel/Cell. _____ Fax _____ ⁽¹⁾e-mail _____

QUOTE DI ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE 21-22 OTTOBRE 2016

ENTRO IL 25/09/2016

CORSI A-B-C-D		
SOCI AIP	STUDENTI ⁽⁴⁾	NON SOCI AIP
N. 1 CORSO		
<input type="checkbox"/> € 122,00	<input type="checkbox"/> € 61,00	<input type="checkbox"/> € 183,00
N. 2 CORSI		
<input type="checkbox"/> € 244,00	<input type="checkbox"/> € 122,00	<input type="checkbox"/> € 366,00

DOPO IL 25/09/2016

CORSI A-B-C-D		
SOCI AIP	STUDENTI ⁽⁴⁾	NON SOCI AIP
N. 1 CORSO		
<input type="checkbox"/> € 183,00	<input type="checkbox"/> € 122,00	<input type="checkbox"/> € 244,00
N. 2 CORSI		
<input type="checkbox"/> € 366,00	<input type="checkbox"/> € 244,00	<input type="checkbox"/> € 488,00

Le sessioni plenarie di giovedì 20 e di domenica 23 ottobre sono gratuite (in abbinamento ad almeno un corso)

LE QUOTE SONO COMPRENSIVE DI IVA

⁽¹⁾Dati essenziali ai fini dell'accreditamento ECM

⁽²⁾Si raccomanda l'inserimento corretto dell'e-mail per le comunicazioni inerenti la partecipazione al Congresso

⁽⁴⁾Riservata agli studenti (si prega di allegare copia del libretto universitario in corso di validità)

SELEZIONARE I CORSI SCELTI

VENERDÌ 21 OTTOBRE <i>(8 ore formative)</i>	SABATO 22 OTTOBRE <i>(8 ore formative)</i>	LA QUOTA DI ISCRIZIONE COMPRENDE
<input type="checkbox"/> Corso di Formazione A	<input type="checkbox"/> Corso di Formazione A	• Partecipazione ai lavori scientifici e pratici (accreditamento ECM)
<input type="checkbox"/> Corso di Formazione B	<input type="checkbox"/> Corso di Formazione B	• Kit congressuale
<input type="checkbox"/> Corso di Formazione C	<input type="checkbox"/> Corso di Formazione C	• Attestato di partecipazione
<input type="checkbox"/> Corso di Formazione D	<input type="checkbox"/> Corso di Formazione D	• Coffee break come da programma

N.B. I corsi di formazione sono a numero chiuso e accreditati nel programma di Educazione Continua in Medicina (ECM)

Sarà rispettato l'ordine cronologico di arrivo delle schede di iscrizione. Nel caso in cui i partecipanti superassero il numero massimo consentito, la segreteria si riserverà il diritto di spostare i partecipanti negli altri corsi disponibili, comunicandolo tempestivamente.

VI PREGHIAMO DI COMPILARE LA PRESENTE SCHEDA ANAGRAFICA IN OGNI PARTE PER UN SERVIZIO MIGLIORE. LE INFORMAZIONI SARANNO TRATTATE SOLO SE CORrette E LEGGIBILI, NON VERRANNO ASSEGNAI I CREDITI FORMATIVI A SCHEDE INCOMPLETE

SCHEDA DI ISCRIZIONE

LA RICEVUTA/FATTURA DEVE ESSERE INTESTATA A: *(da compilare se diverso dall'iscritto)*

Indicare l'Ente o il nome e cognome _____
Indirizzo _____
Città _____ Cap _____ Prov _____
Partita IVA _____
Codice fiscale _____
e inviata all'attenzione di _____
e-mail _____

CONDIZIONI

1. L'iscrizione si intende valida solo se accompagnata dall'attestazione dell'avvenuto pagamento della quota.
2. La quota dovuta è quella prevista alla data del pagamento e si intende al netto di ogni spesa.
3. La quota ridotta è riservata ai Soci AIP in regola con il pagamento della quota associativa per l'anno 2016 (allegare attestazione di pagamento). In ogni altro caso la quota dovuta è quella intera.
4. In caso di disdetta della partecipazione, comunicata entro il 30 settembre 2016 con raccomandata AR indirizzata a Kos Comunicazione e Servizi S.r.l. (Via Vitaliano Brancati 44 - 00144 Roma), è possibile il rimborso del 50% della quota di iscrizione al Congresso già versata. Dopo tale data non sarà riconosciuto più alcun rimborso.
5. Per ogni controversia sarà competente il Foro di Roma.
6. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, Kos Comunicazione e Servizi S.r.l. informa che i dati personali forniti ai fini della presente iscrizione saranno trattati, con modalità cartacee ed informatizzate per le finalità connesse alla partecipazione al Congresso. I dati forniti non verranno comunicati ad altri soggetti. Il titolare del trattamento dei dati è Kos Comunicazione e Servizi S.r.l. che ha sede in Roma in Via Vitaliano Brancati 44. In relazione al predetto trattamento, è possibile rivolgersi a Kos Comunicazione e Servizi S.r.l. per esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del d.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003.
7. Desideriamo tenerla aggiornata sulle proprie attività, formative o editoriali. Qualora non desideri ricevere ulteriori comunicazioni sulle nostre iniziative La preghiamo di barrare la casella qui accanto

Data _____

Firma _____

(Per specifica accettazione delle Condizioni punti 1,2,3,4,5,6,7)

MODALITÀ DI PAGAMENTO (ALLEGARE ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO)

Bonifico bancario intestato a: KOS Comunicazione e Servizi Srl - Banca Popolare di Sondrio IBAN IT98T0569603211000008994X74
NELLA CAUSALE DEL BONIFICO INSERIRE: NOME e COGNOME partecipante (Iscrizione XXX Congresso di Podologia)

Addebito di €  su carta di credito (le carte di credito non devono essere ricaricabili):

VISA MASTERCARD CARTASÌ

N. Carta 

scadenza ____ / ____ Intestata a ____ N. Codice di sicurezza (CVV) 
(Per VISA e MASTERCARD le ultime 3 cifre stampate sul retro della carta di credito)

Il sottoscritto autorizza KOS Comunicazione e Servizi Srl ad addebitare l'importo sopra indicato.

Data _____

Firma _____



XXX CONGRESSO NAZIONALE DI PODOLOGIA

20-23 OTTOBRE 2016 – CHIANCIANO TERME

PACCHETTO DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

DA INVIARE ENTRO IL 20/09/2016 alla Società Clante Hotels tramite fax al n° 0578 64675 o mail clantehotel@gmail.com

Nome: Cognome:

DOCUMENTO:..... N°: SCADENZA:

Indirizzo: CAP:

Città: Cell.:

e-mail:

IL PACCHETTO PODOLOGI comprende:

- Giovedì 20 OTTOBRE: cena e pernottamento;
- Venerdì 21 OTTOBRE: colazione, pranzo, cena e pernottamento
- Sabato 22 OTTOBRE: colazione, pranzo, cena di gala e pernottamento
- Domenica 23 OTTOBRE: colazione

Si prega di contattare direttamente la società Clante Hotels anche per richieste di trattamenti diversi da quelli proposti.
La tassa di soggiorno non è inclusa.

Con la presente CONFERMO:

TIPOLOGIA CAMERA	PACCHETTO in Hotel 4 stelle 20-23 ottobre	PACCHETTO in Hotel 3 stelle 20-23 ottobre
<input type="checkbox"/> DUS - Doppia <u>uso singola</u>	<input type="checkbox"/> 320,00 € a persona	<input type="checkbox"/> 253,00 € a persona
<input type="checkbox"/> DOPPIA MATRIMONIALE oppure DOPPIA con 2 LETTI SEPARATI	<input type="checkbox"/> 290,00 € a persona	<input type="checkbox"/> 229,00 € a persona

PACCHETTO STUDENTI: **20-23 ottobre** 150,00 € a persona

Il pacchetto include: 3 notti in Hotel 3 stelle, in camera doppia con prima colazione e pranzi (escluse cene; cena di gala)

IN CAMERA CON: da compilare in stampatello (sia per podologi che per studenti) in caso di camera condivisa

Cognome	Nome	Carta d'identità N°	Tipologia Camera
			<input type="checkbox"/> Doppia <input type="checkbox"/> Matrimoniale
			<input type="checkbox"/> (indicare solo in caso di Camera Tripla)

MODALITÀ DI PAGAMENTO a saldo totale della prenotazione:

 BONIFICO:

Di seguito le coordinate bancarie per il saldo totale della prenotazione.

Bonifico intestato a **Executive Tour srl** Cassa di Risparmio di Firenze – Agenzia Chianciano Terme

IBAN: IT15J061607183000005908C00

CAUSALE: XXX CONGRESSO NAZIONALE DI PODOLOGIA + Nome/Cognome partecipante CARTA DI CREDITO: AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO – PACCHETTO
Intestata a _____ TIPO _____ N° _____
Scad. _____ IMPORTO €. _____ Firma titolare _____ RICHIESTA FATTURA (eventuale):

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____ Prov. _____

P.IVA _____ C.F. _____

Informativa ai sensi dell'art.13 d. lgs. 196/2003: i suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la sua partecipazione al Congresso in oggetto organizzato da AIP gestito da CLANTE HOTELS e a trattamenti derivati da obblighi di legge. Il conferimento dei dati a tali fini è obbligatorio ed essenziale per la sua partecipazione alla manifestazione. Il titolare dei dati è CLANTE HOTELS Ad esso competono tutti i diritti e doveri previsti dall'art. 7 T.U. Preso atto dell'informativa di cui sopra consento al trattamento dei miei dati personali e alla loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

Data _____ Firma _____

La presente scheda di prenotazione dovrà essere compilata in tutte le sue parti obbligatoriamente e dovrà essere inviata alla S CLANTE HOTELS tramite fax al n° 0578 64675 o mail clantehotel@gmail.com unitamente alla ricevuta di versamento della quota tota per il pacchetto indicato, oppure l'autorizzazione al prelievo dalla carta di credito. Come specificato nel programma le prenot verranno gestite dalla società Clante Hotels tra strutture alberghiere di pari categoria collocate accanto al Centro Congressi.

ocietà
le
azioni



TRATTATO DI PODOLOGIA

A cura dell'Associazione Italiana Podologi



Per informazioni sul Trattato di Podologia,
contattare la Segreteria
dell'Associazione Italiana Podologi

FERTOMCIDINA "U"®

dal 1957



**BATTERICIDA
FUNGICIDA
ANTINFAMMATORIO
NON ISTOLESIVO**

CUTE LESA?
FAVORISCI LA RIPARAZIONE DEI TESSUTI

FERTOMCIDINA "U"®

La Fertomcidina U® è una specialità medicinale a base di acido salicilico, ioduro di sodio, fosfato bibasico di magnesio e ammonio bromuro, a pH leggermente acido. La particolare formula consente di attivare alternativamente i componenti durante tutto il periodo di applicazione, esaltandone le singole caratteristiche e rendendo, così, la Fertomcidina un prodotto unico.

IODURO	Assenza istolesività	Attività battericida	Attività fungicida	
ACIDO SALICILICO	Attività antiflogistica	Attività antimicotica	Attività cheratopoietica	Attività cheratoplastica
FOSFATO BIBASICO DI MAGNESIO	Azione tampone	Azione emostatica	Azione istoprotettiva	
BROMURO DI AMMONIO	Azione mucolitica			

**BATTERICIDA, FUNGICIDA,
ANTINFAMMATORIO, NON ISTOLESIVO**



FAVORISCE LA RIPARAZIONE DEI TESSUTI E LA CICATRIZZAZIONE SENZA LA FORMAZIONE DI CHELOIDI

INFIAMMAZIONE E INFEZIONE NEL PIEDE DIABETICO

Le ulcere del piede diabetico con le loro spesso drammatiche complicate infettive, siano neuropatiche o ischemiche, rappresentano una grande sfida per tutti gli specialisti che si fanno carico di tale patologia; le ormai note linee guida internazionali sul trattamento in base alla classificazione delle ulcere, basate essenzialmente su adeguato scarico biomeccanico, debridement profondo, rivascolarizzazione quanto più precoce ed efficace possibile, purtroppo non garantiscono la guarigione delle lesioni che fino al 30% dei casi.

È noto che la gestione locale della lesione di qualsiasi origine si basa sul concetto di WBP, un approccio standardizzato, schematizzabile dall'acronimo TIME, ma ormai sempre più frequentemente si dà maggiore attenzione alle interazioni nel microambiente del fondo della ferita in cui, oltre ad un adeguato stato di umidità, interferiscono sulla fase rigenerativa le già conosciute MMPs, le specie reattive dell'O₂, il bio burden batterico e soprattutto il pH.

Nella pratica clinica infatti la scelta del prodotto per la fase di detersione è determinante perché può già di per sé migliorare il microambiente e contribuire alla riparazione tessutale della lesione.

Le MMPs giocano un ruolo chiave nella riparazione delle lesioni, tuttavia una loro iper-espressione, osservata nelle ferite croniche, può inibire la rigenerazione del tessuto (Caley et al. 2015)

L'attività delle ROS, che risulta fisiologica a certi livelli, deve essere controllata per evitare l'eccessiva azione a livello dei lipidi, degli acidi nucleici e delle proteine della membrana cellulare, con conseguente apoptosi della cellula e quindi blocco del processo riparativo.

La GLICOSILAZIONE dei tessuti in caso di diabete è da considerarsi uno STATO INFAMMATORIO CRONICO.

È ormai noto e condiviso il ruolo del **bioburden**: l'elevata contaminazione batterica determina degradazione tessutale, produzione di ione ammonio e conseguente distrus-

zione del collagene, aumento del pH e prolungamento della fase infiammatoria.

Decisivo è anche il ruolo del **biofilm**; oltre a rendere più resistente l'infezione è anche una **fonte costante di infiammazione**. La formazione del biofilm, infatti, e l'impossibilità da parte dei neutrofili di fagocitare i batteri portano a un'iperproduzione da parte dei neutrofili stessi di citochine pro-infiammatorie e ad una conseguente infiammazione cronica (Schultz et al. 2011).

Il **pH** della cute integra è tra **4.0 e 6.0** ed è definito come **"il mantello acido"** della pelle; un ambiente **acido** controlla le infezioni, aumenta l'attività antimicrobica, altera l'attività delle proteasi, aumenta la disponibilità di ossigeno, riduce la crescita batterica e stimola la riepitelizzazione e l'angiogenesi (Nagoba et al. 2015). Il pH nelle ferite croniche ha più comunemente una gamma tra 6,5-8,5, 'spostamento alcalino', per necrosi tissutale e per la presenza di microrganismi (popolazioni polimicrobiche, generalmente, miste di batteri aerobici e anaerobici).

E pertanto, fondamentale eliminare innanzitutto il biofilm per poter intervenire sulla carica batterica e ristabilire il pH della pelle. Tutto questo è possibile trattando la ferita con Fertomcidina U, specialità medicinale a base di acido salicilico, ioduro di sodio, fosfato bibasico di magnesio e ammonio bromuro, a pH leggermente acido. Largamente utilizzata nel trattamento delle ferite croniche, del piede diabetico e in campo chirurgico e dermatologico per i suoi effetti battericida, antimicotico, antiflogistico, emostatico e riepitelizzante, la Fertomcidina U, antisettico a lento rilascio, rimuove il biofilm dalla ferita, abbate la carica batterica, ristabilisce il pH della pelle e favorisce la riepitelizzazione più di qualunque altro prodotto comuneamente utilizzato.

Tempo di impacco consigliato: 10-20 min e **Diluizione:** al 50-70% con soluzione bi-distillata sterile, risponde quindi molto bene alle caratteristiche che deve avere un prodotto nell'ambito del TIME:

TRATTAMENTO LOCALE: WOUND BED PREPARATION (WBP)				
Osservazioni cliniche	Proposte di fisiopatologia	Azioni cliniche della WBP	Efficacia delle azioni della WBP	Esiti clinici
TESSUTO NON VITALE O CARENTE	Alterazione della matrice e detriti cellulari che compromettono la guarigione	<i>Debridement</i> (singolo o continuativo) autolitico, chirurgico,enzimatico, meccanico o biologico, agenti biologici	Ripristino della funzione delle proteine della matrice extracellulare nel letto della ferita	Base della ferita valido
INFEZIONE O INFAMMAZIONE	Conta batterica elevata o infiammazione prolungata ↑ Citochine infiammate ↑ Attività delle proteasi ↓ Attività dei fattori di crescita	Rimuovere le foci infettive Topiche/sistemiche - Antimicrobici - Anti-infiammatori - Inibitori delle proteasi	Bassa conta batterica o infiammazione controllata ↓ Citochine infiammate ↓ Attività delle proteasi ↑ Attività dei fattori di crescita	Equilibrio batterico e riduzione dell'infiammazione
MOISTURE Umidità/Sequilibrio	Essicazione rallenta la migrazione delle cellule epiteliali. Eccessivi fluidi provocano la macerazione dei margini della ferita	Applicare medicazioni che bilanciano l'umidità. Compressione, pressione negativa o altri metodi che rimuovono i fluidi	Ripristino della migrazione delle cellule epiteliali, essicazione evitata. Controllo dell'eccesso dei fluidi, macerazione evitata	Equilibrio dell'umidità
EPIDERMIDE I margini non avanzano o sono sottratti	Cellule non reattive, anomalia nell'attività delle proteasi	Rivalutare le cause o prendere in considerazione terapie aggiuntive <i>debridement</i> - trapianti di cute, agenti biologici – terapie aggiuntive	Migrazione dei cheratinociti nel letto della ferita, ripristino del profilo proteasico	Margini epidermici in avanzamento

Tabella 1. Gestione locale della lesione. (Rielaborata da Sibbald et al. 2003, traduzione a cura di ML Veneziano)

Diabete

Novelli: “Necessario ridurre il peso clinico, sociale ed economico della malattia”

Presentata la sesta edizione di Diabetes Monitor. L'indagine, realizzata da Medipragma e Università degli studi di Roma Tor Vergata in collaborazione con Italian Barometer Diabetes Observatory (Ibdo) Foundation, fa emergere la crescita del ruolo informativo di internet e social network a discapito dei circuiti tradizionali: medico, media, familiari e amici

«Scopi dell'istituzione universitaria non sono solo l'alta formazione e la ricerca. Accanto a queste, considerate le missioni tradizionali di un ateneo, ne esiste un'altra, la cosiddetta "Terza missione", cioè l'insieme di attività con le quali le università entrano in interazione diretta con la società civile, con il tessuto produttivo, con gli attori dello sviluppo locale. In questo contesto è importante il progetto avviato dall'Università degli studi di Roma Tor Vergata con l'Italian Barometer Diabetes

Observatory (Ibdo Foundation) per l'analisi sistematica dell'impatto del diabete e obesità nel nostro Paese», con queste parole Giuseppe Novelli, Rettore dell'Università di Roma Tor Vergata, ha introdotto il convegno «La Terza missione dell'Università di Roma Tor Vergata: sinergie per un osservatorio sul diabete» che si è svolto il 21 giugno scorso a Roma per suggellare la collaborazione dell'ateneo capitolino con Ibdo Foundation. «Il diabete, con il suo carico sociale, clinico ed

DONNE CON DIABETE TIPO 2: ITALIA PIÙ WOMAN FRIENDLY DEGLI USA

“Per il trattamento delle donne con diabete di tipo 2 (DT2) – generalmente sottotrattate anche dai sistemi sanitari più avanzati – l'Italia fa meglio degli Stati Uniti. Esaminando le terapie garantite nel nostro Paese alle pazienti con diabete tipo 2, infatti, non emerge un trattamento inferiore rispetto a quello assicurato agli uomini. Il dato, significativo di per sé, acquisisce ulteriore importanza alla luce del contesto internazionale. Secondo un recente Statement dell'American Heart Association sulle differenze di genere nelle

complicanze cardiovascolari del diabete tipo 2, le donne americane risultano decisamente sottotrattate”. È quanto evidenzia l'Associazione Medici Diabetologi (Amd) che ha portato il dato all'attenzione del Ministro Lorenzin in occasione della 1° giornata dedicata alla Salute della Donna 2016 in cui è stato presentato il Quaderno del Ministero della Salute sulla Medicina di Genere.

«L'analisi sulle differenze di genere nel rischio cardiovascolare del diabete tipo 2 fatta dallo Statement dell'Aha, ha messo in evidenza come le donne con DT2 abbiano un rischio cardiovascolare maggiore rispetto ai maschi di pari età», illustra Valeria Manicardi, del Gruppo Donna Amd. «L'aumentato rischio concerne sia la possibilità di ammalarsi sia quella di

economico rappresenta un modello sul quale riflettere e trovare sinergie operative per una serie di motivazioni che non possono essere ignorate. Siamo infatti in presenza di una vera pandemia confermata dai dati epidemiologici, che ci indicano che più di 300 milioni di persone nel mondo sono affette da diabete», ha detto ancora Novelli. «Bisogna agire prontamente per ridurre il peso clinico, sociale ed economico che questa malattia rappresenta e può rappresentare. Ibdo Foundation cerca di raggiungere questo obiettivo promuovendo la raccolta e la condivisione di importanti informazioni sull'entità del fardello rappresentato dal diabete e sull'efficacia degli interventi per combatterlo. Al cuore dell'iniziativa vi è un messaggio che non è possibile non accettare, diretto a tutti coloro che sono coinvolti nel fronteggiare la sfida posta dal diabete: un forte invito a 'misurare, condividere e migliorare'», ha aggiunto Renato Lauro, Presidente Ibdo Foundation. Con questo specifico obiettivo MediPragma, in collaborazione con Università di Roma Tor Vergata e Ibdo Foundation e il contributo non condizionato di Novo Nordisk, realizza – e ha presentato nell'occasione – Diabetes Monitor, rapporto basato su interviste a un campione rappresentativo della popolazione italiana con diabete, giunto alla sesta edizione. L'indagine si propone come un osservatorio dell'evoluzione degli atteggiamenti delle persone con dia-

bete riguardo alla gestione della propria malattia. Diabetes Monitor indaga molteplici aspetti: da quelli clinici, relativi a quali farmaci si assumono, al livello di controllo della malattia, all'autocontrollo glicemico, a quelli sociali, come e dove ci si informa, il ruolo dell'associazionismo, lo stile di vita. «Quelli che abbiamo rilevato come maggiori cambiamenti in questi anni stanno proprio nella sfera sociale», ha spiegato Lucio Corsaro, Direttore generale Medi-Pragma. «Sta crescendo enormemente il ruolo di internet come principale



morire di eventi cardiovascolari, e questo è dovuto a cause multifattoriali, ma in gran parte al sottotrattamento sistematico che subiscono le pazienti: meno trattate con tutti i farmaci che si utilizzano per contrastare i fattori di rischio cardiovascolare, quali statine, Asa, α -Bloccanti, Ace-Inibitori, antiipertensivi, antiaggreganti, ma anche meno trattate con angioplastica coronarica quando colpite da infarto miocardico. Dai nostri dati su oltre 415.000 pazienti italiani con Diabete T2, raccolti da oltre 250 servizi di Diabetologia del Ssn, – prosegue Manicardi – emerge invece una situazione differente. Per quanto riguarda il compenso metabolico, le donne sono più spesso sottoposte ai trattamenti più intensivi, l'impiego di statine è sovrapponibile a quello praticato

negli uomini, il controllo pressorio è identico tra maschi e femmine, ma le donne sono più spesso trattate con due o più farmaci per l'ipertensione, quindi non si conferma il minor uso di Ace-Inibitori, α -Bloccanti e altri antiipertensivi». Dati rassicuranti che tuttavia, come precisato dalla stessa Manicardi, non devono indurci ad abbassare la guardia. «La rete diabetologica italiana» commenta Nicoletta Musacchio, Presidente Amd «ha dimostrato di funzionare correttamente, anche alla luce di questa nuova analisi comparativa rispetto alle performance degli Stati Uniti. Il confronto con il dato americano deve anzi far riflettere su quanto questa rete rappresenti un patrimonio prezioso del Ssn, che occorre far crescere e valorizzare».

fonte di informazione sulla propria malattia, a discapito delle fonti tradizionali, medico incluso», ha chiarito Corsaro. Tre persone con diabete su quattro (74%) dichiarano, infatti, di utilizzare abitualmente internet per raccogliere informazioni; una su due (46%) i social media. Scendono, anche solo rispetto all'indagine condotta lo scorso anno, la carta stampata dal 55% al 48%, crollano TV e radio dal 12% al 7% e anche il più classico dei circuiti, familiari ed amici, che passa dal 9% al 3%. «Il fatto non ci sorprende. La pratica dell'e-health è sempre più diffusa in Italia e anche le persone con diabete dichiarano di fare largo uso delle nuove tecnologie per informarsi su tutto ciò che ruota intorno alla propria malattia. Non dovrebbe però essere perso di vista il ruolo fondamentale del medico e del team diabetologico: l'educazione terapeutica e in particolare il dialogo con il team sono necessari per gestire al meglio il diabete», ha detto Simona Frontoni, Presidente comitato scientifico Ibd Foundation. In controtendenza il ruolo dell'associazionismo. Dopo una crescita molto significativa tra il 2013 e il 2015, periodo in cui il peso delle associazioni di persone con diabete è passato dall'11% al 70%, questo dato ha subito un ridimensionamento nella rilevazione 2016. Oggi dice di affidarsi alle associazioni 'solo' il 46% delle persone con diabete. Sale dal 35,8% al 54,8% il numero di persone con diabete di tipo 1 che dichiara di essere iscritta a un'associazione di pazienti, mentre è stabile intorno al 15% il dato per le persone con diabete di tipo 2.

Da notare come,

tra le persone con diabete di tipo 2 non in cura con insulina, ma solo con farmaci orali, dopo un picco di iscritti del 13,6% nel 2015, il valore odierno è tornato al 4,7%, circa quello del 2013. «È chiaro come in questi anni, grazie anche al piano nazionale sulla malattia diabetica che pone la persona con diabete al centro del processo gestionale, sia cresciuto il ruolo dell'associazionismo e il suo riconoscimento, ma allo stesso tempo l'impatto crescente dei social network sta avendo effetti anche qui, in particolare sulle fasce di persone con diabete che soffrono delle forme meno gravi della malattia», ha commentato Corsaro. Un altro dato che emerge da Diabetes Monitor, ed è purtroppo una conferma, riguarda il rapporto tra diabete e peso. Ben 7 persone con diabete di tipo 2, e 3 con diabete di tipo 1, su 10 hanno un indice di massa corporea (Bmi) superiore alla norma. Tra le persone con diabete di tipo 2 quasi il 20% risulta obeso, dato rilevato al 5% nelle persone con diabete di tipo 1. «Il rapporto tra diabete e obesità è noto da tempo» ha dichiarato Paolo Sbraccia, presidente della Società Italiana dell'Obesità (Sio). «Quanto più una persona è sovrappeso, maggiore è il rischio che possa sviluppare il diabete. Se consideriamo che solo in Italia il 10 per cento della popolazione è obesa e il 40 per cento in sovrappeso possiamo capire che cosa può riservarci il futuro». ■



Istituto Podologico Italiano. La nuova sede all'IDI di Roma

Ricerca, formazione e assistenza podologica in un'unica struttura costituiscono un progetto che finalmente diventa realtà per la Podologia Italiana.

L'Istituto Podologico Italiano, un centro specializzato che da più di trent'anni opera sul territorio, si inserisce all'interno di un istituto scientifico di eccellenza europea quale è l'IDI-IRCSS. Una sinergia unica sul territorio nazionale, al servizio della cura e dell'assistenza al cittadino, che da un lato mette a disposizione dei pazienti personale professionalmente preparato in grado di intervenire su tutte le problematiche attinenti al piede, dall'ipercheratosi alle complicanze derivanti dal piede diabetico; dall'altro può contare su una struttura ospedaliera e di ricerca altamente qualificata, per opportuni approfondimenti diagnostici e terapeutici ove necessari.

Si tratta di un progetto ambizioso e innovativo per il nostro Paese, la cui realizzazione ha richiesto un importante contributo in termini di dedizione, tenacia e fiducia sulle potenzialità future dell'iniziativa, da parte non solo del Presidente dell'Associazione Italiana Podologi, Prof. Mauro Montesi. Molte infatti sono state le persone che hanno creduto nel progetto, dal Prof. Vincenzo Ziparo, Direttore Scientifico dell'IDI, al Direttore Generale Dott. Francesco Rocca e ai Direttori Amministrativo e Sanitario, rispettivamente Dott. Alessandro Ridolfi e Dott. Matteo Galletta. Determinante è stato anche il contributo delle Istituzioni, in particolare del Presidente della Commissione Sanità della Regione Lazio, Rodolfo Lena, intervenuto insieme ad

altre autorità del contesto sanitario, sabato 18 giugno in occasione dell'inaugurazione del nuovo "Centro per la cura del piede" dell'Istituto Podologico Italiano.

Un progetto quindi che promette di garantire al contempo una eccellente assistenza podologica al cittadino, grazie agli spazi e ai professionisti podologi coinvolti e alla collaborazione con i reparti dell'Istituto Dermopatico dell'Immacolata, in particolare quello dedicato alla Prevenzione e cura del piede diabetico, diretto dal Dott. Sergio Furgiuele; ma allo stesso tempo uno spazio appropriato per la formazione professionale dei giovani studenti in Podologia. L'IPI, infatti, che gestisce per conto dell'Università Sapienza di Roma la formazione pratica dei giovani che frequentano il Corso di Laurea in Podologia, da oggi opera all'interno di un progetto di eccellenza sanitaria che l'Istituto Dermopatico dell'Immacolata sta portando avanti grazie alla volontà della Fondazione Luigi Maria Monti che lo gestisce. Gli studenti potranno così contare su un tirocinio formativo altamente professionalizzante e finalmente adeguato al percorso formativo intrapreso, in modo da poter competere poi più agevolmente nel mercato europeo del lavoro.

Infine uno spazio per la ricerca scientifica, un'occasione irripetibile per la professione di podologo di interfacciarsi con una struttura che ha fatto della ricerca un caposaldo della propria eccellenza, e porre le proprie basi per uno sviluppo della professione che necessita ora più che mai di fare un salto di qualità, per una piena affermazione tanto nel Sistema Sanitario Nazionale quanto nel contesto dell'Università italiana.

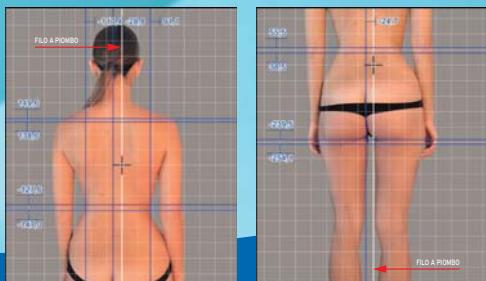
Una collaborazione quindi dalle grandi potenzialità, per realizzare concretamente ed in maniera efficace quella centralità del paziente necessaria ad una sua corretta presa in carico, in una realtà tutta italiana in cui l'ambito podologico e l'ambito medico si fondono, integrandosi e collaborando per offrire un servizio d'eccellenza al cittadino.■

Sandra Salerno
Coordinatore editoriale



PHOTO POSTURAL TEST

Per documentare dettagliatamente la postura corporea com'è e come si modifica intervenendo in qualche modo.



Esempio di riprese

balance 4

L'unico sistema che permette a un soggetto di autodeterminare il proprio giusto equilibrio e la decontrazione corporea ottimale.

Una studiata applicazione per Android consente la lettura del valore dell'eterometria da compensare senza alcuna possibilità di errore.



L'UNICO
SISTEMA IN GRADO
DI RILEVARE
L'ETEROMETRIA
COMPENSABILE



DAL 1980
walkable®
DIAGNOSTICA POSTURALE

PER INFORMAZIONI INERENTI A DISTRIBUTORI O CORSI INDIVIDUALI CONTATTA:
SPONSOR S.r.l. Montebelluna (TV) Italia - Tel. 0423 301771 - Fax 0423 601750
info@sponsorsrl.it - www.sponsorsrl.it

L'Associazione Italiana Podologi ai campionati italiani di vertical 2016

AIP

Edoardo Zucchi
Podologo AIP

Siamo a Casto, piccolo comune della Valle Sabbia in provincia di Brescia, ai piedi delle pre-alpi lombarde. Casto rappresenta il primo comune europeo che grazie ai suoi impianti fotovoltaici ha raggiunto la totale autosufficienza energetica, permettendo così, di ridurre gli sprechi di risorse e promuovere opere sul proprio territorio e servizi al cittadino. Famosissima per il santuario Santa Maria della neve in stile barocco-tardo rinascimentale, oltre alle famose Parco delle Fucine dove si possono riscoprire i lavori e le tradizioni che una volta hanno reso ricca questa terra.

Il 14-15 maggio, in occasione del campionato italiano di corsa verticale, corsa che si articola su 5km per un dislivello pari a 1000 m, si è svolto il 15° trofeo Nasego Memorial ed il Vertical Nasego. Più di 200 atleti, nazionali e internazionali, hanno preso parte alla manifestazione. Erano presenti atleti di fama mondiale come Marco De Gasperi e Jonathan Wyatt entrambi 6 volte campioni del mondo, Petro Mamu, eritreo, attuale campione del mondo, Exavier Chevrier valdostano e attuale campione italiano. L'evento è stato promosso e sostenuto, oltre che dal Comune di Casto, dalla Regione Lombardia e dalla Federazione Italiana di Atletica Leggera. Sponsor tecnico la Mizuno che ha vestito gli atleti. Il comitato organizzativo ha messo a disposizione degli atleti uno staff di professionisti composto da 4 fisioterapisti e 2 podologi.

I Podologi, appartenenti all'Associazione Italiana Podologi, hanno seguito gli atleti durante le due giornate di gara, mettendo a disposizione la propria esperienza e competenza a beneficio dei partecipanti. Visite, consigli e trattamenti sono stati apprezzati e hanno riscosso molto successo.

Al termine della gara, più di 100 atleti si sono sottoposti all'assistenza fisioterapica e podologica. Dal punto di vista fisioterapico sono

stati effettuati trattamenti miorilassanti dato lo stress muscolare subito durante il percorso. Dal punto di vista podologico invece sono state eseguite visite anche con supporto ecografico, visite posturali, medicazioni di scarico e bendaggi funzionali. In



queste due giornate la collaborazione tra fisioterapisti e podologi è stata di fondamentale importanza dimostrando anche in questo caso come la sinergia professionale è sempre vincente. ■

Il Podologo in Medicina
N. 187
LUGLIO/SETTEMBRE
2016
21

Arcangelo Marseglia

Vicepresidente
AIP

Sandra Salerno

Coordinatore
editoriale

Insediamento Osservatorio Nazionale delle Professioni Sanitarie

In data 25 maggio 2016 si è insediato presso il MIUR l'Osservatorio Nazionale delle Professioni Sanitarie, ricostituito con Decreto Interministeriale n. 155 del 10/3/2016 ed integrato con D.I. n. 745 del 21/04/2016.



Come è noto, la riattivazione aveva subìto vari ritardi dopo l'ultima seduta del 2013 tanto che l'11 novembre 2015 l'On. Paola Binetti aveva presentato una specifica interrogazione parlamentare per richiedere un rapido ripristino dell'attività dell'organo istituzionale. Oltre ai Rappresentanti delle 22 professioni sanitarie, hanno preso parte alla riunione il Presidente Giuseppe Novelli (Rettore di Roma Tor Vergata) e i Direttori Generali del Ministero dell'Università, Maria Letizia Melina, e del Ministero della Salute, Rossana Urgenti, che hanno esposto le finalità e la progettazione per la composizione dei gruppi di lavoro.

I lavori della commissione saranno suddivisi in quattro macro gruppi:

1. Requisiti di idoneità delle sedi formative
2. Revisione dei profili professionali e master
3. Qualità e formazione in conformità all'UE
4. Monitoraggio e protocolli d'intesa

Il campo di intervento dell'Osservatorio riguarda 42 università, 452 corsi di laurea, 750 sedi formative e 27 mila posti attivati annualmente. All'Osservatorio, composto dai rappresentati delle 22 professioni sanitarie, spetta

il compito istituzionale di fare proposte e formulare pareri da sottoporre al Miur ed al Ministero della Salute per migliorare la qualità della formazione dei professionisti sanitari in conformità agli standard europei. In primis la programmazione dei posti per l'anno accademico 2016-17 e la regolamentazione dei master specialistici, previsti dalla Legge 43/2006. Quest'ultimo obiettivo era rimasto fermo al 2013, e su questo punto erano state formulate diverse proposte da ognuna delle 22 professioni.

Più nello specifico, l'Osservatorio si occupa quindi di:

- a) *linee di indirizzo per l'elaborazione di requisiti di idoneità organizzativi, strutturali e tecnologici, per l'accreditamento delle strutture didattiche universitarie e ospedaliere per la formazione;*
- b) *linee guida per la stipula dei protocolli d'intesa tra le regioni e le università;*
- c) *criteri e modalità per assicurare la qualità della formazione in conformità alle indicazioni UE;*
- d) *criteri e modalità per lo svolgimento del monitoraggio dei risultati della formazione.*

L'Associazione Italiana Podologi, presente in rappresentanza dei Podologi nella persona del Vicepresidente Arcangelo Marseglia, si è fatta portavoce di alcune questioni molto importanti per la professione e troppo a lungo rimandate, prima tra tutte l'adeguamento dei piani di studio con rivisitazione della laurea specialistica e dei master.

La proposta di declaratoria dell'AIP è riportata di seguito.



Allegato 2 - Confronto tra descrizione settori – macro settori concorsuali e proposta conferenza per ciascun settore delle professioni – gennaio 2016

<p>Allegato B (D.M. 4 ottobre 2000) DECLARATORIE DESCRIZIONE DEI CONTENUTI SCIENTIFICO-DISCIPLINARI DEI SETTORI DI CUI ALL'ART. 1 DEL D.M. 23 DICEMBRE 1999</p> <p>MED/45 SCIENZE INFERMIERISTICHE GENERALI CLINICHE E PEDIATRICHE Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo della infermieristica generale, pediatrica e neonatale; sono ambiti di competenza del settore la metodologia della ricerca in campo infermieristico, la teoria dell'assistenza infermieristica, l'infermieristica clinica, preventiva e di comunità, l'infermieristica dell'area critica e dell'emergenza e la metodologia e organizzazione della professione infermieristica.</p> <p>MED/46 SCIENZE TECNICHE DI MEDICINA DI LABORATORIO Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo delle scienze tecniche di laboratorio in medicina; sono ambiti specifici di competenza le scienze tecniche di laboratorio generale di chimica clinica, le scienze tecniche di anatomico-istopatologia, di citologia e citopatologia e patologia ultrastrutturale, di medicina molecolare, di genetica applicata e di microbiologia e la metodologia e organizzazione della professione.</p> <p>MED/47 SCIENZE INFERMIERISTICHE OSTETRICO-GINECOLOGICHE Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo della infermieristica speciale ostetrica e ginecologica; il settore ha specifici ambiti di competenza nella teoria e metodologia della ricerca e dell'assistenza infermieristica ostetrica e nell'assistenza speciale ostetrico-neonatale e nella metodologia e organizzazione della professione del settore.</p> <p>MED/48 SCIENZE INFERMIERISTICHE E TECNICHE NEURO-PSICHiatricHE E RIABILITATIVE Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo dell'assistenza tecnico-riabilitativa neuropsichiatrica nell'età pediatrica ed adulta; sono ambiti specifici di competenza del settore le scienze tecniche della riabilitazione psichiatrica della terapia psicomotoria, viscerale e valutazione neuromotoria, psicomotoria, cardio-respiratoria, viscerale e le scienze tecniche elettro e neurofisiopatologiche, cinestesiologiche e fisioterapiche e la metodologia ed organizzazione delle professioni del settore.</p> <p>MED/49 SCIENZE TECNICHE DIETETICHE APPLICATE Il settore si interessa dell'attività scientifica didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo delle scienze tecniche dietetiche; sono campi di competenza i principi generali di dietetica e i principi di fisiopatologia endocrino-metabolica applicati alla dietetica e la metodologia e organizzazione della professione.</p> <p>Decreto Ministeriale 18 marzo 2005Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 5 aprile 2005 n. 78 Modificazioni agli allegati B e D al D.M. 4 ottobre 2000, concernente ridefinizione e aggiornamento dei settori scientifico-disciplinari e definizione delle relative declaratorie</p> <p>MED/49 SCIENZE TECNICHE DIETETICHE APPLICATE Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo delle scienze della alimentazione e delle tecniche dietetiche; sono campi di competenza le tematiche di ricerca inerenti l'alimentazione umana, i principi generali dietetica e di fisiopatologia endocrino-metabolica applicati alla dietetica e la metodologia ed organizzazione della professione.</p> <p>MED/50 SCIENZE TECNICHE MEDICHE APPLICATE Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo delle tecniche mediche applicate alla diagnosi per immagini e radioterapia, all'area critica e dell'emergenza, all'audiometria, all'au-doprotesi e alla logopedia, all'odontoiatria e igiene dentale, all'oculistica e ortotica, all'ortopedia, alla podologia, all'igiene e prevenzione ambientale, nonché ad altri settori di scienze tecniche mediche applicate e nella metodologia e organizzazione delle professioni del settore.</p>	<p>Determinazione dei settori concorsuali, raggruppati in macrosettori concorsuali, di cui all'articolo 15. Legge 30 dicembre 2010, n. 240</p> <p>06/M3: SCIENZE INFERMIERISTICHE Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo della Infermieristica generale e speciale. Sono ambiti di competenza del settore la metodologia della ricerca in campo infermieristico, la teoria dell'assistenza infermieristica, l'infermieristica clinica, preventiva e di comunità, l'infermieristica dell'area critica e dell'emergenza e la metodologia e organizzazione della professione infermieristica.</p> <p>06/M1: SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE TECNOLOGIE MEDICHE APPLICATE Il settore si interessa all'attività scientifica e didattico - formativa, nonché dell'attività assistenziale a essecognita nel campo delle Scienze tecniche delle professioni sanitarie assistenziali e nel campo delle Scienze ostetrico-ginecologiche e neonatali; sono specifici ambiti di competenza le attività di ricercategiate alle figure professionali delle rispettive professioni sanitarie. Il settore si interessa inoltre dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo delle Scienze tecniche delle professioni sanitarie diagnostiche e dell'attività scientifica e didattico-formativa, nel campodelle Tecnologie biomediche, biotecnologie e scienze tecniche mediche applicate con particolareriguardo alla ricerca trasazionale ad esse corredata ed alla sua applicazione, sono specifici ambiti di competenza le attività di ricerca legate alle figure professionali delle rispettive professioni sanitarie. Il settore si interessa inoltre dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo delle Scienze tecniche delle professioni sanitarie riabilitative e delle Scienze tecniche professioni sanitarie preventive; sono specifici ambiti di competenza le attività di ricerca legate alle figure professionali delle rispettive professioni sanitarie. Il settore si interessa infine dell'attività scientificae didattico - formativa nel campo della Tecnica e clinica dell'esercizio fisico e delle sport con particolare riguardo alla educazione fisica e motriona generale e rivolte a particolari gruppi o classi di età, agli studi clinici per lo sviluppo di teorie, tecniche e metodi per l'allenamento e la pratica delle differenti attività sportive e delle valutazioni dei rendimenti e delle attitudini atletiche ed alla organizzazione ed alla gestione professionale sanitaria dell'educazione fisica e dell'allenamento. Il settore, nel suo complesso ha anche specifica competenza nella ricerca nel campo della metodologia e organizzazione della professioni sanitarie mediche in esso rappresentate.</p>	<p>Nuove proposte Commissioni Conferenza: vanno almeno indicate: a) Il campo di interesse specifico della disciplina b) Gli ambiti di competenza specifici) Le parole chiave del SDD Si suggerisce massima sintesi (max 150 parole)</p>
<p>Allegato B (D.M. 4 ottobre 2000) DECLARATORIE DESCRIZIONE DEI CONTENUTI SCIENTIFICO-DISCIPLINARI DEI SETTORI DI CUI ALL'ART. 1 DEL D.M. 23 DICEMBRE 1999</p> <p>MED/45 SCIENZE INFERMIERISTICHE GENERALI CLINICHE E PEDIATRICHE Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo della infermieristica generale, pediatrica e neonatale; sono ambiti di competenza del settore la metodologia della ricerca in campo infermieristico, la teoria dell'assistenza infermieristica, l'infermieristica clinica, preventiva e di comunità, l'infermieristica dell'area critica e dell'emergenza e la metodologia e organizzazione della professione infermieristica.</p> <p>MED/46 SCIENZE TECNICHE DI MEDICINA DI LABORATORIO Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo delle scienze tecniche di laboratorio in medicina; sono ambiti specifici di competenza le scienze tecniche di laboratorio generale di chimica clinica, le scienze tecniche di anatomico-istopatologia, di citologia e citopatologia e patologia ultrastrutturale, di medicina molecolare, di genetica applicata e di microbiologia e la metodologia e organizzazione della professione.</p> <p>MED/47 SCIENZE INFERMIERISTICHE OSTETRICO-GINECOLOGICHE Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo della infermieristica speciale ostetrica e ginecologica; il settore ha specifici ambiti di competenza nella teoria e metodologia della ricerca e dell'assistenza infermieristica ostetrica e nell'assistenza speciale ostetrico-neonatale e nella metodologia e organizzazione della professione del settore.</p> <p>MED/48 SCIENZE INFERMIERISTICHE E TECNICHE NEURO-PSICHiatricHE E RIABILITATIVE Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo dell'assistenza tecnico-riabilitativa neuropsichiatrica nell'età pediatrica ed adulta; sono ambiti specifici di competenza del settore le scienze tecniche della riabilitazione psichiatrica della terapia psicomotoria, viscerale e valutazione neuromotoria, psicomotoria, cardio-respiratoria, viscerale e le scienze tecniche elettro e neurofisiopatologiche, cinestesiologiche e fisioterapiche e la metodologia ed organizzazione delle professioni del settore.</p> <p>MED/49 SCIENZE TECNICHE DIETETICHE APPLICATE Il settore si interessa dell'attività scientifica didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo delle scienze tecniche dietetiche; sono campi di competenza i principi generali di dietetica e i principi di fisiopatologia endocrino-metabolica applicati alla dietetica e la metodologia e organizzazione della professione.</p> <p>Decreto Ministeriale 18 marzo 2005Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 5 aprile 2005 n. 78 Modificazioni agli allegati B e D al D.M. 4 ottobre 2000, concernente ridefinizione e aggiornamento dei settori scientifico-disciplinari e definizione delle relative declaratorie</p> <p>MED/49 SCIENZE TECNICHE DIETETICHE APPLICATE Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo delle scienze della alimentazione e delle tecniche dietetiche; sono campi di competenza le tematiche di ricerca inerenti l'alimentazione umana, i principi generali dietetica e di fisiopatologia endocrino-metabolica applicati alla dietetica e la metodologia ed organizzazione della professione.</p> <p>MED/50 SCIENZE TECNICHE MEDICHE APPLICATE Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo delle tecniche mediche applicate alla diagnosi per immagini e radioterapia, all'area critica e dell'emergenza, all'audiometria, all'au-doprotesi e alla logopedia, all'odontoiatria e igiene dentale, all'oculistica e ortotica, all'ortopedia, alla podologia, all'igiene e prevenzione ambientale, nonché ad altri settori di scienze tecniche mediche applicate e nella metodologia e organizzazione delle professioni del settore.</p>	<p>Decreti Ministeriali 29 luglio 2011 n. 336 Nuove proposte Commissioni Conferenza: vanno almeno indicate: a) Il campo di interesse specifico della disciplina b) Gli ambiti di competenza specifici) Le parole chiave del SDD Si suggerisce massima sintesi (max 150 parole)</p>	<p>Commissione Podologi: campi d'interesse: diagnosi e trattamento, cura e prevenzione delle affezioni dei piede in ambito riabilitativo con metodiche conservanti e minimvasive. Parole chiave: MED50 SCIENZE MEDICHE RIABILITATIVE APPLICATE. NOTA: proponiamo di lasciare le affinità scientifico disciplinari solo per le professioni sanitarie eliminando quelle d'interesse medico come nel nostro caso (ortopedia, oculistica ed odontoiatria)</p>



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Osservatorio Nazionale per le Professioni Sanitarie

VERBALE N. 1/2016

Il giorno 25 maggio 2016, alle ore 9.00, presso la sala Conferenze , piano terra del MIUR, Via Carciani n. 61, 00153 Roma, si è riunito l'Osservatorio Nazionale per le professioni sanitarie, istituito con Decreto MIUR-Salute del 10/03/2016, integrato con D.D. del 21/04/2016, per la riunione di insediamento

Sono presenti i seguenti componenti:

Prof. Giuseppe NOVELLI, Presidente, Dott.ssa Maria Letizia MELINA, Dott.ssa Vanda LANZAFAME, Dott.ssa Rossana UGENTI, Prof. Eugenio SANTORO, Prof.ssa Luisa SAIANI Dott. Angelo MASTRILLO, Prof. Giorgio SESTI, Dott.ssa Roberta BRENNA, Dott. Arcangelo MARSEGLIA, Dott.ssa Elisabetta PICCIONI, Dott.ssa Tiziana ROSSETTO, Dott. Roberto MARCOVICH, Dott.ssa Dilva DRAGO, Dott. Fabio MARCUCCILLI, Dott. Domenico TOMASSI, Dott.ssa Debora PARIGI, Dott. Marco LAINERI MILAZZO, Dott. Maurizio DI GIUSTO, Dott. Riccardo BERNABEI, Dott.ssa Antonia ABBINANTE, Dott.ssa Giuliana BODINI, Dott.ssa Maria VICARIO, Dott. Davide GHITTI, Dott. Gennaro ROCCO, Dott. Carlo MAGRI, Dott. Salvatore GUINAND, Dott. Marco TONELLI, Dott. Michele SENATORE, Dott. Nicola TITTA (in qualità di nuovo rappresentante dell'ANEP al posto della Dott.ssa Maria Rita Venturini - come da formale nota pervenuta dall'associazione)

Per la segreteria tecnica: Sig.ra Cristina BECCARINI, Dott.ssa Valentina TOMARCHIO e la Dott.ssa Barbara OTTAVIANI, verbalizzante.

Assenti giustificati:
 Prof. Mario AMORE, Dott. Gianni GRUPPIONI, Prof.ssa Rosaria ALVARO, Dott.ssa Fiorenza BROGGI, Dott.ssa Eliana FILIPPONI, Dott.ssa Lidia BROGLIA, Dott.ssa Angela NAPPI.

Sono presenti altresì per AITNE in sostituzione del dott. Andrea Mazzarini la dott.ssa Maria Paola Colatei, e per l'ANPEC oltre al dott. Davide Ghitti era presente la dott.ssa Erminia Mascitelli.
 In merito alle sostituzioni dei rappresentanti designati si fa presente che nella seduta del 21 febbraio 2012 fu stabilito che "i rappresentanti delle Associazioni professionali dovranno essere presenti nella persona indicata in decreto".

La riunione di insediamento dell'Osservatorio si apre alle ore 9.25 con i saluti del Direttore Generale dott.ssa Maria Letizia Melina rivolti a tutti i presenti e in particolar modo ai rappresentanti delle 22 professioni sanitarie auspicando una continuità nella collaborazione e nelle proposte che possano inserirsi e conformarsi sempre più concretamente in un contesto europeo, passa poi la parola al Presidente Prof. Novelli.

Il Prof. Novelli esprime entusiasmo nel presiedere l'Osservatorio in quanto le professioni sanitarie rappresentano un modello di eccellenza in ambito medico e universitario.
 La dott.ssa Ugenti Direttrice Generale delle Risorse umane e delle Professioni Sanitarie auspica un approfondimento delle tematiche e problematiche che possa apportare delle modifiche al sistema delle professioni sanitarie con standard di qualità e formazione che le renda competitive a livello Europeo.

La dott.ssa Lanzafame ringrazia per l'opportunità accordatale di far parte del Comitato di Presidenza dopo anni di lavori svolti per la segreteria tecnica.
 Dopo i saluti la dott.ssa ricorda che è rimasta sospesa la procedura sui Master specialistici su cui erano arrivate proposte di tutte le 22 professioni, argomento che sarà approfondito nelle prossime riunioni.

Anche il dott. Mastrillo è onorato di far parte del Comitato di Presidenza e auspica a tutti un buon lavoro;
 Riferisce circa l'attività svolta nel corso degli ultimi anni in qualità di rappresentante nell'ambito dell'apposito tavolo tecnico in merito alla programmazione posti.

Il Prof. Sesti in rappresentanza dell'Anvur si sofferma sull'importanza del dialogo tra l'organo preposto alla valutazione qualitativa della formazione e l'Osservatorio per le professioni sanitarie

Dopo la presentazione e i saluti dei singoli rappresentanti per le professioni sanitarie il Presidente propone di organizzare dei Gruppi di lavoro per formulare proposte e pareri in ordine alle definizioni previste dall'art. 2 del D.I. 10/03/2016.

Interviene il dott. Marcovich, referente AIFI, per alcuni aspetti della Professional Card che meritano di essere approfonditi nelle prossime riunioni.

Il dott. Titta per gli Educatori Professionali evidenzia che si è tuttora in attesa della conclusione della firma del decreto di equipollenza nonché delle equivalenze.

La dott.ssa Brenna, rappresentante della Conferenza Stato-Regioni, evidenzia le difficoltà oggettive che si presentano con un solo rappresentante delle Regioni nell'affrontare in maniera adeguata tutte le tematiche e le problematiche che emergono.

Il Presidente Novelli propone che analogamente al precedente Osservatorio 2004, il numero dei rappresentanti delle Regioni possa essere esteso da uno a tre.

Rispetto a una prima versione presentata, durante la riunione sono emerse proposte e modifiche che sono state rielaborate successivamente da alcuni componenti del Comitato di Presidenza e che hanno portato alla seguente formulazione che prevede l'inclusione di tutti i rappresentanti delle 22 Professioni nel Gruppo 2 e la riduzione dei Gruppi da 4 a 3, aggregando il "protocollo d'intesa" nel Gruppo 1 e il "monitoraggio della formazione" nel Gruppo 3.

1. Protocolli d'intesa, requisiti di idoneità sedi formative, programmazione e sbocchi occupazionali

Coordinatori: Dott. M. L. Melina, Dott. R. Ugenti, Dott. A. Mastrillo, Prof. M. Amore, Dott. R. Brenna

rappresentanti classe SNT/1: Prof. Rosaria Alvaro (IPASVI)

rappresentanti classe SNT/2: Dott. Roberto Marcovich (AIFI), Dott. Dilva Drago (AIORAO), Dott. Michele Senatore (AITO), Dott. Nicola Titta (ANEP), Dott. Debora Parigi (AITERP)

rappresentanti classe SNT/3: Dott. Marco Tonelli (ANDID), Dott. Fabbio Marcuccilli (ANTEL), Dott. Elisabetta Piccioni (FITELAB), Dott. Carlo Magri (FTSRM), Dott. Lidia Broglia (AITN), Dott. Davide Ghitti (ANPEC)

rappresentanti classe SNT/4: Dott. Giuliana Bodini (ASNAS)

2. Revisione profili formativi e master

Coordinatori: Dott. R. Ugenti, Dott. M. L. Melina, Prof. L. Saiani, Prof. M. Amore, Dott. R. Brenna.

rappresentanti classe SNT/1: Prof. Rosaria Alvaro (IPASVI), Dott. Gennaro Rocco (IPASVI), Dott. Maria Vicario (FNCO)

rappresentanti classe SNT/2: Dott. Roberto Marcovich (AIFI), Dott. Dilva Drago (AIORAO), Dott. Tiziana Rossetto (FLI), Dott. Nicola Titta (ANEP), Dott. Arcangelo Marseglia (AIP), Dott. Riccardo Bernabei (AMPI), Dott. Michele Senatore (AITO), Dott. Andrea Mazzarini (AITNE), Dott. Fiorenza Broggi (ANUPI), Dott. Debora Parigi (AITERP)

rappresentanti classe SNT/3: Dott. Marco Tonelli (ANDID), Dott. Fabbio Marcuccilli (ANTEL), Dott. Elisabetta Piccioni (FITELAB), Dott. Carlo Magri (FTSRM), Dott. Lidia Broglia (AITN), Dott. Salvatore Guinand (ANTOI), Dott. Marco Laineri Milazzo (FIOTO), Dott. Antonella Abbinante (AIDI), Dott. Domenico Tomassi (UNID), Dott. Gianni Gruppioni (ANAP), Dott. Eliana Filippioni (AITA), Dott. Davide Ghitti (ANPEC)

rappresentanti classe SNT/4: Dott. Giuliana Bodini (ASNAS), Dott. Maurizio Di Giusto (UNPISI)

3. Monitoraggio sulla qualità della formazione in conformità alle indicazioni dell'Unione Europea

Coordinatori: Dott. V. Lanzafame, Prof. L. Saiani, Prof. G. Sesti, Prof. E. Santoro, Prof. M. Amore

rappresentanti classe SNT/1: Dott. Maria Vicario (FNCO)

rappresentanti classe SNT/2: Dott. Tiziana Rossetto (FLI), Dott. Arcangelo Marseglia (AIP), Dott. Riccardo Bernabei (AMPI), Dott. Andrea Mazzarini (AITNE), Dott. Fiorenza Broggi (ANUPI)

rappresentanti classe SNT/3: Dott. Salvatore Guinand (ANTOI), Dott. Marco Laineri Milazzo (FIOTO), Dott. Antonella Abbinante (AIDI), Dott. Domenico Tomassi (UNID), Dott. Gianni Gruppioni (ANAP), Dott. Eliana Filippioni (AITA)

rappresentanti classe SNT/4: Dott. Maurizio Di Giusto (UNPISI)

Il Presidente
Prof. Giuseppe Novelli

Il Podologo
in Medicina

N. 187
LUGLIO/SETTEMBRE
2016

Guglielmo
Pranteda

Professore
Aggregato,
Ricercatore
Università
“Sapienza”
Az. Osp.
Sant’Andrea,
Roma

Andrea
D’Arino

Medico
specializzando in
Dermatologia,
Università
“Sapienza”,
Roma

Daniela
Colapietra

Medico
specializzando in
Dermatologia,
Università
“Sapienza”,
Roma

Flavia
Pigliacelli

Medico
specializzando in
Dermatologia,
Università
“Sapienza”,
Roma

Giulia
Pranteda

Medico
specializzando in
Dermatologia,
Università
“Sapienza”,
Roma

Le dermatiti da contatto dei piedi

Le dermatiti da contatto dei piedi possono avere diverse cause.

Innanzitutto dobbiamo distinguere due possibili meccanismi di azione:

- 1) Dermatite propriamente allergica (DAC) dove il contatto avviene con una sostanza (aptene) e la cute è in condizione di riconoscere tale sostanza, per così dire “nociva”, creando uno stato immunologico di memoria che avviene attraverso le cellule di Langherans, presenti nell’epidermide, e i linfociti. Ciò fa sì che ogni qualvolta questa sostanza viene a contatto della cute si

crea una reazione infiammatoria allergica anche in sedi diverse da quelle del contatto primitivo.

- 2) Dermatite irritativa da contatto (DIC) in cui il contatto ripetuto con sostanze irritanti genera la liberazione di mediatori infiammatori (citochine, istamina etc.) che determinano una dermatite solo nella zona di contatto e pertanto non esiste una memoria immunologica.

Clinicamente le due dermatiti sono diverse poiché, mentre nella DAC prevale l’eritema e la vescicolazione dovuta alla spongiosi dell’epidermide, nella DIC prevale l’eritema (la vescicolazione è possibile ma meno probabile). Il prurito è un altro sintomo cardine di entrambe le forme. La diagnosi eziologica è spesso effettuata attraverso l’applicazione dei cosiddetti “Patch test”, che prevedono l’applicazione di cerotti imbevuti di varie sostanze (Nickel, cobalto, parafenilendiamina etc.) generalmente sul dorso. Tale metodica, che viene valutata nel giro di almeno 72 ore, permette di individuare la presenza di una reazione allergica alle sostanze testate. Ovviamente tale test è utile soltanto nella DAC a causa della memoria immunologica di cui sopra. Nella DIC, al contrario, non trova applicazione poiché, come già detto, la reazione è su base irritativa locale.

Riportiamo alcuni casi clinici da noi osservati dove è possibile differenziare clinicamente le due forme. ■



FIGURA 1 - Capillarite purpurica irritativa (DIC). Da notare la presenza di capillari dilatati, l’assenza di lesioni vescicolari e presenza di una escoriazione verosimilmente da grattamento.



FIGURA 2 - Dermatite allergica da contatto. Notare l’eritema e la vescicolazione con evoluzione crostosa delle vesciche per essiccamiento del loro contenuto.



FIGURA 3 - Dermatite irritativa da contatto al materiale acrilico contenuto nei calzini indossati dal paziente con Patch test negativi e con probabile influenza ansiosa per il notevole prurito. Da notare le escoriazioni.

Il podologo e il piede diabetico: un ruolo da protagonista nella prevenzione delle amputazioni

Introduzione

Le ulcere croniche sono state descritte come un'epidemia silente che colpisce un'ampia frazione della popolazione mondiale e che pone una grave minaccia per la sanità pubblica ed economica¹³.

Il progressivo invecchiamento della popolazione, la riduzione della mortalità precoce, il continuo incremento della vita media, hanno determinato, in particolare nei pazienti diabetici, un aumento dell'incidenza e della prevalenza delle complicanze croniche con un aumento esponenziale della patologia macrovascolare e delle sue complicanze come l'insufficienza vascolare degli arti periferici e il piede diabetico¹². Ogni 20 secondi, un arto inferiore è amputato in qualche parte del mondo come conseguenza del diabete⁶, e l'85% di tali amputazioni sono precedute da un'ulcera^{2,5}.

In Italia, il diabete è la prima causa di amputazione non traumatica degli arti inferiori: secondo i dati rilevati dal Ministero della Salute nell'anno 2014 (ultimi dati disponibili) sono state registrate ben 7.673 amputazioni maggiori e minori, con 129.871 giornate di degenza per una degenza media di 16,9 giorni per paziente. Impressionante, poi, la distribuzione delle amputazioni per tipo di intervento: se in numero maggiore si contano quelle relative alle dita dei piedi (3.788), ancora sorprendentemente elevate sono le amputazioni più invalidanti, in particolare quelle al di sopra del ginocchio (ben 1.227) e quelle a livello del piede (1.766). Le evidenze scientifiche internazionali raccomandano la presa in carico dei pazienti con ulcere podaliche da parte di un team multidisciplinare (Multidisciplinary Footcare Team)^{1,3,4,9,10,13}, di cui è parte integrante il Podologo. Un approccio di cura integrato ha dimostrato di portare dal 49 all'85% di riduzione del tasso di amputazione⁸. A tal fine, l'Associazione Italiana Podologi, grazie al costante impegno profuso dal

presidente Mauro Montesi, ha messo a punto un Progetto di Assistenza specifico per il Paziente Diabetico che sul piano operativo prevede pochi ma qualificati interventi, integrati fra di loro e, in ogni caso, a costi assolutamente contenuti. Il fulcro del progetto è garantire l'assistenza podologica adeguata a fini terapeutici ma soprattutto preventivi per i soggetti a rischio, attraverso la costruzione di una rete assistenziale territoriale che si fonda sulla collaborazione con il Medico di Medicina Generale ed il Diabetologo.

Il caso che riportiamo si inserisce chiaramente in questi termini.

Case – Report

M.B., uomo di 68 anni, si presenta alla nostra attenzione in data 29/05/2014 per una visita podologica. All'anamnesi riferisce di essere fumatore e di soffrire di Diabete Mellito di tipo 2 dal 1983, attualmente in trattamento con ipoglicemizzanti orali ed insulina. Dal 2007 è affetto da malattie cardiovascolari non meglio specificate.

All'esame obiettivo si presenta con l'alluce del piede destro edematoso e dolente e lamina ungueale ipertrofica. (Fig. 1)



Figura 1 - L'immagine mostra la falange distale arrossata ed edematoso fino all'articolazione interfalangea; la cute appare tesa, calda al tatto e dolente.

Il paziente aveva localmente applicato del mercurocromo.

Mauro Montesi

Docente e Coordinatore Corso di Laurea in Podologia Università "Sapienza", Roma

Silvio Cardinale

Antonio Del Mastro

Brigida Tedesco

Studenti Corso di Laurea in Podologia Università "Sapienza", Roma

Si decide, pertanto, di asportarne una porzione evidenziando la presenza di un'ulcera subungueale. (Fig.02)



Figura 2 - L'immagine evidenzia la presenza di ipertrofia ungueale, lo spessore della lamina in questo caso è comunque incidente sulla lesione, si decide quindi di asportarne una parte.



Figura 3

Viene eseguito tampone colturale con antibiogramma e il paziente viene rimandato al MMG, il quale provvede alla prescrizione di un ciclo di terapia antibiotica con Rocefirin.

Si consiglia inoltre Rx del piede destro in proiezione dorso – plantare e latero-laterale sotto carico a bassa intensità, mettendo in evidenza la falange distale del primo dito. L'ulcera viene medicata con betadine soluzione e viene consigliato al paziente di applicare localmente betadine soluzione gel fino a nuova medicazione.

All'immagine radiografica (Fig. 3) si evidenzia alterazione morfo-strutturale della porzione distale della falange ungueale del I° dito, compatibile con osteomielite.

Il paziente riferisce in data 3/06/2014 di aver completato un ciclo di terapia antibiotica con Rocefirin 1gr nei precedenti dieci giorni su

prescrizione del MMG. In data 6/06/2014 il paziente si sottopone ad eco-color-doppler degli arti inferiori ove viene riscontrata una severa ateromasia calcifica dei distretti esplorati. In particolar modo, si evidenzia AFS polistenotica con flussi demodulati bilateralmente. Pervie la AFC, AFP e ATP destre e sinistre.

In data 7/06/2014 il paziente si sottopone ad una TC caviglia e piede destro riscontrando in corrispondenza della porzione distale della falange ungueale del primo raggio un'area osteolitica con interruzione della corticale a cui si associa un edema dei tessuti molli loco-regionali.

In data 12/06/2014 il paziente viene sottoposto allo screening per la stadiazione della



Figura 3a

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).

Figura 3b

neuropatia diabetica presso l'Istituto Podologico. Vengono valutati i riflessi osteo-tendinei, i polsi arteriosi, la sensibilità vibratoria con diapason da 128 Hz, la sensibilità pressoria con monofilamento di Semmes – Weinstein da 10 gr, sensibilità termica con provette di acqua calda e fredda e sensibilità tattile con ago/pennello, nonché calcolato il Toe Brachial Index. Sulla base dei risultati ottenuti il paziente viene inserito in classe di rischio 3 del Diabetic Neuropathy Index per elevata possibilità di ulcerazione e si rimanda all'attenzione del MMG per ulteriori approfondimenti diagnostici e terapeutici.

In data 17/06/2014, sulla base delle valutazioni della lesione e delle indagini radiografiche, viene consigliato al paziente di applicare Gentamicina solfato. L'esame radiografico viene ripetuto il 4/07/2014, che con-



Figura 4

ferma la presenza di un'alterazione morfostrutturale della porzione distale della falange ungueale del I° dito, compatibile con osteomielite. Fig.04

Continuando con le medicazioni e con il monitoraggio costante del Podologo, in data 24/11/2014 viene constatata la completa restitutio ad integrum della lesione. Non vi è evidenza di infiammazione e/o infezione dei tessuti molli peri- e sotto-lesionali. (Fig.06. Fig.07)

Accettazione n. 8301 del 04/07/2014

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.

Si conferma la presenza di un'alterazione morfostrutturale della porzione distale della falange ungueale del I° dito, compatibile con condizione infettiva (osteomielite).

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. Ridotto il tono calcico.

Il Medico Radiologo



Figura 5



Figura 6 e Figura 7 - Il tessuto perilesionale appare meno infiltrato con riduzione della sintomatologia algica.

Il paziente esegue radiografia di controllo in data 14/10/2014, evidenziando una riduzione dell'alterazione morfostrutturale della porzione distale della falange ungueale del I° dito rispetto al precedente controllo. (Fig.06b)

L'ultimo controllo radiografico eseguito in data 04/05/2016 conferma la stabilità del rimaneggiamento morfostrutturale della porzione distale della falange ungueale del I° dito. (Fig.07b)

Il Podologo
in Medicina

N. 187
LUGLIO/SETTEMBRE
2016



Figura 6b

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 evidente 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



Figura 7b

RX PIEDE DESTRO

L'esame radiografico del piede destro è stato eseguito nelle due proiezioni standard.

Al controllo attuale permane sostanzialmente stabile il rimaneggiamento morfostrutturale della porzione distale della falange ungueale del I dito. Permangono sostanzialmente stabili anche i fenomeni artrosici, in particolare alle interfalangee ed alla I metatarso-falangea.

Permangono sostanzialmente invariate le alterazioni artrosiche anche a carico della II e III metatarso-falangea con appiattimento della testa in verosimili esiti osteonecrotici del III metatarso ed atteggiamento a martello delle dita.

Ridotto il tono calcico.

Si consiglia l'approfondimento diagnostico con esame RM.

Il Medico Radiologo



Nel febbraio 2016 dopo circa 80 giorni dall'ultima visita di controllo il paziente si ripresenta con un Heloma molle localizzato al IV dito del piede sinistro. Dopo curettage viene messa in evidenza lesione ulcerativa che interessa i 2/3 della falange prossimale. (Fig. 8 e Fig.9)

Viene eseguita pertanto una medicazione con betadine gel e realizzata un'ortesi digitale su misura con il fine di creare



Figura 10

uno scarico selettivo della lesione e al contempo impedire lo sfregamento contro il V dito. (Fig.10)

Sono state eseguite 13 medicazioni, la lesione si presenta in via di guarigione ed il paziente viene sottoposto a visite di controllo periodiche (ogni 15 giorni circa). In data 22 luglio il paziente si presenta a controllo e la lesione si presenta guarita (Fig. 11a e 11b).

I dati riportati, sono stati documentati nella cartella clinica informatizzata "Podium", che ha permesso un monitoraggio costante dell'evoluzione delle lesioni e delle cure intraprese.

Conclusioni

Il caso clinico è dimostrazione di come un adeguato intervento da parte del Podologo possa incidere notevolmente sulla riduzione delle complicanze podaliche in pazienti con malattia diabetica, permettendo una riduzione delle amputazioni e dei costi sia economici che sociali. Le linee guida internazionali, già da diversi anni, prevedono la presenza nel-

l'equipe diabetologica, di uno specialista qualificato, quale il podologo, nella prevenzione e cura delle patologie del piede. Tuttavia, ancora oggi i pazienti non vengono precocemente indirizzati al Podologo, il quale già all'esordio della patologia può mettere in atto degli interventi preventivi ed educativi (realizzazione di ortesi plantari e digitali, prescrizione di calzature adeguate...), al fine di ridurre al minimo i fattori che potrebbero contribuire all'insorgenza di lesioni. È chiaro quindi, come l'educazione sanitaria debba diventare parte integrante del management del paziente diabetico, che spesso sottovaluta la potenziale gravità delle complicanze. ■



Figura 11a e Figura 11b

Bibliografia

1. Bakker K, Apelqvist J, Schaper NC on behalf of the International Working Group on the Diabetic Foot Editorial Board. (2012). Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011. *Diabetes Metab Res Rev*; 28(Suppl 1): 225-31.
2. Boulton AJ, Vileikyte L, Ragnarson-Tennvall G, et al. (2005). The global burden of diabetic foot disease. *Lancet*; 366: 1719-1724.
3. Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Canadian Diabetes Association (2008). Clinical practice guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada.
4. Diabetes UK. (2011). Putting feet first: national minimum skills framework. Joint initiative from the Diabetes UK, Foot in Diabetes UK, NHS Diabetes, the Association of British Clinical Diabetologists, the Primary Care Diabetes Society, the Society of Chiropodists and Podiatrists. London: Diabetes UK.
5. Frykberg RG. (2002) Diabetic foot ulcers: pathogenesis and management. *Am Fam Physician*; 66(9): 1655-62
6. Hinchcliffe RJ, Andros G, Apelqvist J, et al. (2012). A systematic review of the effectiveness of revascularisation of the ulcerated foot in patients with diabetes and peripheral arterial disease. *Diabetes Metab Res Rev*; 28(Suppl 1): 179-217
7. International Best Practice Guidelines (2013). Wound Management in Diabetic Foot Ulcers. *Wounds International*.
8. International Consensus on the Diabetic Foot & Practical Guidelines on the management and prevention of the diabetic foot (2007).
9. International Diabetes Federation Clinical Guidelines Taskforce (2012). Global guideline for type 2 diabetes. Brussels: IDF.
10. International Working Group on the Diabetic Foot (2011). International consensus on the diabetic foot and practical guidelines on the management and the prevention of the diabetic foot. Amsterdam, the Netherlands.
11. National Institute for Health and Clinical Excellence (2011). Diabetic foot problems: inpatient management of diabetic foot problems. Clinical guideline 119. London: NICE.
12. Quaderni del Ministero della Salute (2011). Appropriatezza clinica, strutturale, tecnologica e operativa per la prevenzione, diagnosi e terapia ell'obesità e del diabete mellito, n.10 luglio – agosto.
13. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2010). Management of diabetes. A national clinical guideline. Guideline no 116. Edinburgh: SIGN.
14. Sen CK., Gordillo GM., Roy S., et al., (2009). Human skin wounds: A major and snowballing threat to public health and the economy. *Wound Rep Reg* 17: 763 – 71.

CREMA PIEDI
ALL'ACQUA TERMALE

Oriri Crema Piedi all'acqua termale è stata creata per donare benessere quotidiano alla pelle particolarmente sensibile e secca del piede (anche diabetico).

La qualità dell'acqua termale sulfurea, ricca di microbioelementi e di uno speciale microorganismo il **Thermus Thermophilus** (microorganismo di origine marina), assicura una potente azione antiossidante favorendo la proliferazione dei cheratinociti. Queste cellule dell'epidermide hanno il compito di produrre la cheratina, ristabilire l'omeostasi del film idrolipidico assicurando il corretto funzionamento della barriera cutanea. Garantiscono l'aumento dell'idratazione (+25%) e la diminuzione della perdita di acqua (+25%). Assicurano inoltre un'azione antiradicali liberi. È inoltre presente la **Ceramide**: composta da lipidi essenziali, ne aumenta e ottimizza la presenza. I lipidi, infatti, assieme alle cellule lipidiche formano lo strato corneo della pelle, ossia il livello più superficiale. Garantisce e mantiene, quindi, l'integrità della barriera lipidica protettiva.

Oriri Crema Piedi è caratterizzata inoltre dai seguenti principi attivi:

- **NMF**: fattore di idratazione naturale epidermico, è una miscela che imbibisce le lamelle cornee. Contiene soprattutto amminiacidi, urea, zuccheri e sali. La sua presenza nella cute è di fondamentale importanza in quanto è idrofilo e igroscopico: mantiene cioè nello stato

corneo il giusto tasso di umidità, impedisce una eccessiva disidratazione delle lamelle cheratiniche e consente quindi di conservare integra, elastica e flessibile la superficie epidermica.

- **Acido ialuronico (Sodium Hyaluronate)**: l'utilizzo dell'acido ialuronico aiuta a mantenere la pelle giovane e sana, aumentandone l'elasticità e il turgore. Coadiuga il meccanismo protettivo della pelle. Il suo utilizzo conduce ad un percepibile e visibile miglioramento della condizione della pelle, mantenendo un ottimale equilibrio di idratazione. Lascia la pelle morbida e vellutata ed esercita una spiccata azione anti-age.

- **Esperidin methyl calcone**: diminuisce la permeabilità capillare;

- **Dipeptide 2**: aumenta la perfusione ed il drenaggio emolinfatico;

- **Palmitoyl Tetrapeptide 7**: aumenta il tono e l'elasticità cutanea diminuendo il fenomeno infiammatorio.

I componenti che caratterizzano Oriri Crema Piedi all'acqua termale potenzianno il processo naturale di rigenerazione della pelle e migliorano anche il trofismo neuroepidermico del piede diabetico. Si contrastano, così, le alterazioni morofunzionali che favoriscono anche il proliferare di batteri e funghi.

DEMATOLOGICAMENTE TESTATA
IPOALLERGENICA, NON COMEDOGENA

GRUPPO DI STUDIO IN PODOLOGIA GERIATRICA

NOTIZIARIO

Antonio D'Amico, Giulio Zanetti,
Francesca Ruggeri,
Domenico Grattan

Anche quest'anno il nostro Gruppo di Studio ha preso parte al **Congresso di Psicogeratria** (il XVI), che si svolge, come consuetudine, a Firenze nel mese di aprile (14-16 aprile 2016). A parte le relazioni esposte nello spazio riservatoci – e che riassumeremo di seguito – abbiamo anche svolto una presentazione sull'attività podologica e sulla nostra Associazione nella **sessione plenaria** in cui tutte le associazioni aderenti al Gruppo di Studio Interprofessionale sull'anziano fragile dovevano illustrare la loro realtà professionale ai partecipanti. L'iniziativa, che era nuova e può dirsi sia stata coronata da successo, dovrebbe rappresentare il punto di partenza su cui impostare la non facile base programmatica del Gruppo Interprofessionale. Si parlerà di tale evento nell'annuale riunione che si svolge a Brescia nel mese di luglio.

La nostra presentazione **Podologia e Geriatria: l'esperienza dell'Associazione Italiana Podologi** – illustrata da A. D'Amico – era l'adattamento sintetico della relazione presentata nel precedente congresso di Psicogeratria (aprile 2015) ai soli podologi. La finalità della sessione plenaria era quella di far conoscere le reciproche realtà professionali attraverso il contributo di che ne è protagonista e quindi in maniera circostanziata. Il nostro intervento, prendendo le mosse dall'autonomia che il profilo professionale ci concede, mirava a far conoscere le potenzialità diagnostiche e terapeutiche della podologia, che consentono nel soggetto anziano (ma non solo) di risolvere, con interventi ambulatoriali e conservativi, affezioni che il medico e altri sanitari, per mancanza di informazione, considerano appannaggio della sola chirurgia. Ecco dunque che solo dalla conoscenza delle rispettive realtà professionali è possibile assicurare, nella fatti-specie, al paziente geriatrico un'assistenza efficace e qualificata.

Nello spazio riservatoci come Associazione Italiana Podologi nell'ambito del Congresso di Psicogeratria, e dove abbiamo presentato le varie relazioni – il nostro Gruppo di Studio ha distribuito un questionario (messo a punto dal collega Giulio Zanetti) a cui hanno risposto in 22 (19 podologi e 3 studenti).

I 19 podologi svolgono tutti attività in proprio: 11 di loro prestano anche attività domiciliare e 2 anche presso RSA. Per quanto riguarda la richiesta di proposte da presentare al nostro Gruppo di Studio, i podologi si sono così espressi:

- sviluppare la cartella informatica;
 - protocollo per ortesi plantari e calzature;
 - sviluppare la collaborazione tra medici e podologi;
 - elaborare protocolli per piani di cura;
- e gli studenti si sono così espressi:
- dare maggior visibilità alle caratteristiche sanitarie del podologo ai fini della cura e della prevenzione;
 - incontri a tema tenuti da podologi nei centri/strutture per anziani.

CONTRIBUTI

Nuovo approccio al paziente geriatrico

*Relazione presentata al
16° Congresso Nazionale di Psicogeratria
Firenze 14-16 aprile 2016*

Antonio D'Amico, Francesca Ruggeri

La relazione ha voluto essere il resoconto dell'attività svolta nel corso dell'anno dal Gruppo di Studio Podologia Geriatrica, che trova nel Congresso di Psicogeratria la sua naturale collocazione culturale.

Ha quindi ripreso gli obiettivi proposti nella precedente edizione e illustrato quanto fin qui realizzato.

Il nuovo approccio al paziente geriatrico doveva concretizzarsi nell'utilizzo delle scale di valutazione del rischio di caduta dell'anziano – e in particolare quella che era stata

considerata più praticabile in uno studio professionale, vale a dire la **Up and Go test (TUG)** - e in una anamnesi non solo podologia, ma più ampia in grado di mettere a fuoco la generale condizione del paziente (patologie in corso, farmacologia, abitudini quotidiane). L'intervento podologico, per quanto decisivo ed efficace, pertanto non deve limitarsi alle sole problematiche podaliche, infatti se si vuol ridurre il rischio di caduta – che è poi l'obiettivo primario dell'assistenza podologica in ambito geriatrico, è necessario ampliare l'orizzonte. E questo vuol dire ragionare in termini di scale di valutazione e di "educazione podologica". Un altro aspetto che il Gruppo di Studio ha portato avanti è la elaborazione di una **scheda podologica geriatrica** che in qualche modo vuol condensare le informazioni presenti nelle varie scale di valutazione. Anche in questo caso l'obiettivo è quello di raggruppare dati che siano omogenei e tra loro confrontabili: la scheda verrà pubblicata sulla rivista e/o sul portale.

Questo spazio che ci è riservato sulla rivista associativa è comunque un modo per tenere alta l'attenzione sulle tematiche geriatriche e per aggiornare gli associati sui risultati che il Gruppo di Studio tenta di raggiungere.

Bibliografia

Antonio D'Amico, Mauro Montesi, Gianni Pepè, Renzo Rossi, Il piede dell'anziano: podologia e geriatria a confronto, Relazione presentata al 50° Congresso Nazionale della Società Italiana di Geriatria e Gerontologia "La Geriatria Italiana: 50 anni alla ricerca del nuovo", Firenze 9-13 novembre 2005 (Archivio Associazione Italiana Podologi).

Antonio D'Amico, Francesca Ruggeri, La ricerca podologica in geriatria, Relazione presentata al 15° Congresso Nazionale di Psicogeriatria – Firenze 16-18 aprile 2015 (Archivio Associazione Italiana Podologi).

Bacheca bibliografica

- **MINISTERO DELLA SALUTE, ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ** La prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani nell'ambito del Programma nazionale linee guida (PNLG), 2007-2009.

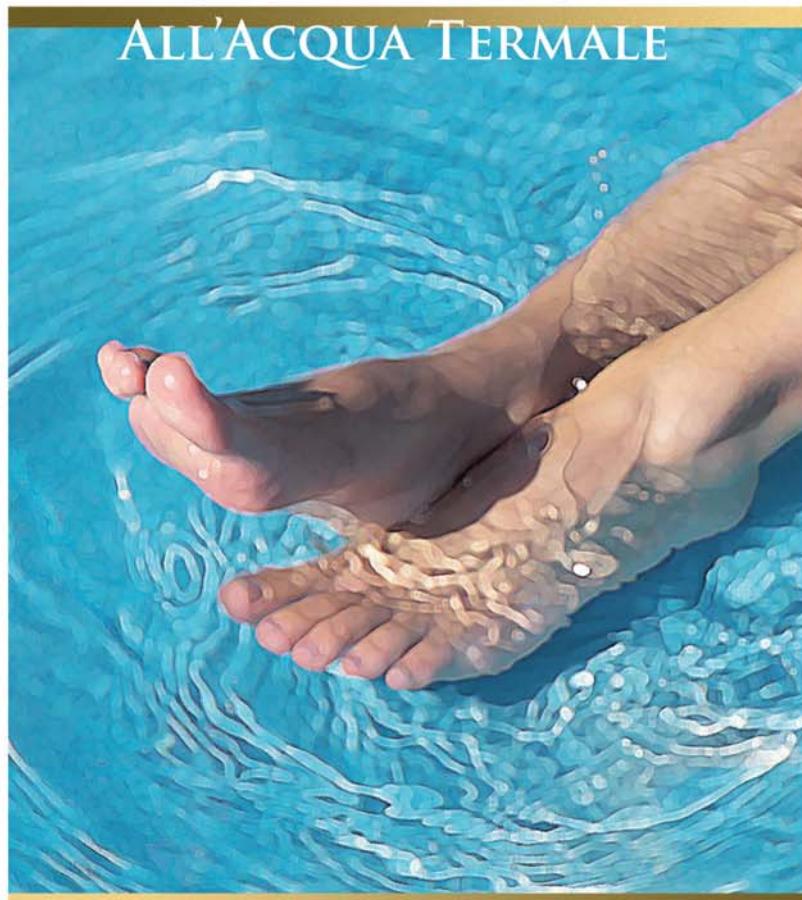
- **RAFFAELE ANTONELLI INCALZI A CURA DI; SOCIETA' ITALIANA DI GERIATRIA E GERONTOLOGIA** Le basi culturali della geriatria; Tipografia Cooperate, Santa Severa (Roma), 2005.
- **FABRIZIO CAVANNA** "Fine serie: considerazioni sulla terza e quarta età" (Libreriauniversitaria.it)
- **GABRIELE CAVAZZA, CRISTINA MALVILA** fragilità degli anziani: strategie, progetti, strumenti per invecchiare bene
- **SIMONE DE BEAUVOIR** La Terza Età, Einaudi Torino 2008
- **VITTORINO ANDREOLI** "L'uomo di vetro: la forza della fragilità" (Rizzoli)

Aforisma

- La vecchiaia è la più inattesa tra tutte le cose che possono capitare ad un uomo. (Lev Tolstoj)
- La vecchiaia vive lenti minuti e veloci ore; la giovinezza mastica le ore e ingoia i minuti. (Malcolm De Chazal)
- Un vecchio che muore è una biblioteca che brucia. (Proverbo africano)
- Si capisce che il tempo della vecchiaia è arrivato quando la nostra anima ci dà sempre più emozioni e il nostro corpo sempre meno. (Fabrizio Caramagna)
- Quando la grazia è unita con le rughe, è adorabile. C'è un'alba indicibile in una vecchiaia felice. (Victor Hugo)
- La vecchiaia non può essere compresa se non nella sua totalità; non è soltanto un fatto biologico, ma un fatto culturale. (Simone de Beauvoir)
- Nessuno è tanto vecchio da non credere di poter vivere ancora un anno. (Cicerone)
- Nessuno invecchia semplicemente perché gli anni passano. Si invecchia quando si tradiscono i propri ideali. Gli anni possono far venire le rughe alla pelle, ma la rinuncia agli entusiasmi riempie di rughe l'anima. (Samuel Ullman)



CREMA PIEDI ALL'ACQUA TERMALE



ASSENZA DI ALCOOL ED ESSENZE.
Confezione: Flacone da 150 ml

RISPOSTE NATURALI



per la cura e il benessere
della Vostra Pelle

Via Saragat • Loc. Campo di Pile • 67100 L'AQUILA • info (+39) 0862 314260
www.oriri.it infoaq@oriri.it





BTC Srl
Via Altobelli Bonetti, 8/A
40026 IMOLA (BO)
Tel. 0542-643664 - Fax 0542-647391
btcmmed@btcm-med.it - www.btc-med.it

