

Mirano 28/11/2023

## PROGETTO

# “Prevenzione e cura del Piede diabetico”

L’A.DI.MI – Associazione Diabetici del Miranese – da sempre in prima linea per promuovere iniziative volte alla prevenzione e cura della malattia diabetica, dopo un periodo di ridotta sua attività dovuta alla parziale sospensione di tutte le iniziative sociali, dovuta al Covid, rilevato che quale conseguenza di “temporanea inattività” vi è stata anche una sensibile riduzione degli impegni economici, con corrispondente accantonamento delle relative risorse finanziarie, oggi, in questo contesto di timida ripresa ha deciso di destinarle ad un nuovo e particolare “Progetto”, sempre attinente i propri fini istituzionali.

Nel particolare, destinare queste risorse alla “Prevenzione e cura del Piede Diabetico”.

Invero, l’O.M.S. prevede che nel 2040 ci saranno 600 milioni di diabetici nel mondo, contro i 150 del 2000. Oggi in Italia, 1 persona su 3 non sa di esserlo, e molte volte scopre di soffrire di questa patologia proprio a seguito delle complicanze già iniziate. Ogni anno in Italia, per la cura del diabete si spendono circa 9 miliardi di Euro, soprattutto per la cura delle complicanze da essa derivanti, per cui i relativi ricoveri ospedalieri, comportano per ognuno di questi un costo medio di 2.900 Euro annue, rispetto ai 300 Euro di un paziente ben compensato.

L’importanza della diagnosi precoce e l’uso di appropriati sistemi di prevenzione risulta così costituire elemento fondamentale, poiché è nei primi anni dall’esordio della malattia che a volte vengono rilevate complicanze già proliferanti, con il conseguente rischio di essere esposti a; ictus cerebrale/cardiaco, infarto, neuropatia, nefropatia, retinopatia, piorea e **gravi complicanze agli arti inferiori**.

Alcuni studi hanno fatto emergere come proprio le complicanze del “piede diabetico” vengano a colpire il 5% delle persone diabetiche (all’incirca 300mila), gravando per il 12-15% sull’ammontare complessivo delle risorse destinate alla cura di questa malattia, ed al 4% dei ricoveri ospedalieri dovuti al diabete.

La qualità di vita del paziente con ulcerazioni del piede risulta gravemente compromessa causa i lunghi tempi di guarigione, e purtroppo ogni anno, nonostante l'Italia possa essere considerata all'avanguardia nella cura di questa malattia, elevato è il numero dei pazienti sottoposti ad amputazione. Il 40% di questi vanno incontro all'amputazione dell'arto inferiore e, indipendente dall'età, la loro aspettativa di vita è notevolmente ridotta anche a causa delle complicanze cardiovascolari che insorgono nel periodo post amputazione.

Inoltre, appare inutile sottolineare la corrispondente riduzione della qualità di vita dell'interessato seguente a tale evento, con gravi ripercussioni nel suo ambito familiare, lavorativo, economico, nonché agli ulteriori pesanti riflessi sul bilancio dello Stato.

L'attività di prevenzione di complicanze agli arti inferiori risulta pertanto fondamentale, ed in particolare i piedi poiché essi costituiscono gli "ammortizzatori" del corpo, ed ogni giorno sono chiamati a sostenere il suo peso, rivestendo così un ruolo di fondamentale importanza.

Per questo, avere dei piedi sani rappresenta un'essenziale necessità quotidiana.

Nei soggetti diabetici, l'insorgere della malattia comporta anche una diminuita sensibilità dello strato cutaneo del corpo, ed in particolare, per quanto riguarda i piedi, dovuta principalmente ad un'alterazione della circolazione sanguigna di queste parti periferiche, fornendo così minori informazioni al cervello.

Dalla diminuita sensibilità, e dalla ridotta percezione del calore e del dolore, ne consegue un maggior rischio di essere esposti alle complicanze a carico degli arti inferiori che, per quanto concerne i piedi, possono andare incontro a particolari tipi di lesioni.

Ma, se tale rischio non può essere totalmente scongiurato, può però essere in buona parte contenuto se supportato da un'adeguata e costante prevenzione e cura, idonea ad evitare l'insorgere di tali lesioni.

E' in questo contesto, che appare quanto mai opportuno dare specifiche informazioni al paziente diabetico, per educarlo a quelle particolari cure ed accortezze da assumere stabilmente ogni giorno.

Accortezze che vanno dalla primaria igiene dei piedi, che devono essere lavati ogni giorno, e tenuti nelle migliori condizioni. Per questo è consigliabile utilizzare il gomito per accertare la giusta temperatura dell'acqua, poiché, se troppo calda, può ustionare e creare gravi lesioni. Inoltre, è opportuno l'uso di un sapone neutro, evitando l'utilizzo di spazzole o guanti ruvidi, o altri prodotti irritanti.

Un lavaggio accurato risulta essenziale, non trascurando l'area tra le dita che, dopo un adeguato risciacquo dovrà essere oggetto di un'accurata asciugatura, con l'uso di un panno morbido. Bisogna ricordare che i piedi umidi sono maggiormente esposti a macerazioni ed infezioni della cute.

Il controllo dei piedi deve divenire una prassi costante, Da eseguirsi in posizione comoda ed in condizioni di buona luce, anche con l'eventuale uso di uno specchio per osservare le parti meno accessibili della pianta, controllandone inoltre la sensibilità con l'utilizzo di un oggetto a punta, quale una matita.

E' così possibile rilevare la presenza di eventuali lesioni tra le dita, la presenza di duroni quali eccesso di callosità sotto il piede, calli sulle dita o fra di esse, oltre che ad eventuali screpolature.

In ogni caso, non vanno mai utilizzati oggetti taglienti (lamette, forbici, lime metalliche) o prodotti aggressivi come i callifughi.

Particolare attenzione va, inoltre, dedicata al controllo delle unghie, poiché non devono essere troppo lunghe, né troppo corte o mal tagliate.

Anche la giusta scelta delle scarpe costituisce un elemento più che opportuno. Poiché la scarpa deve calzare comodamente, dev'essere di 7 mm più lunga, bel allacciata, e di pelle morbida. Inoltre, è bene indossare delle calze di cotone per scarpe normali (da città), e calze più spesse per le scarpe d'uso sportivo.

Anche l'interno della scarpa va controllato tutti i giorni con la mano, per verificare che non siano esse la causa di queste alterazioni. Pulite regolarmente, è inoltre consigliabile cambiarle spesso per far sì che anch'esse "riposino" un giorno o due.

Infine, è opportuno controllare l'usura del tacco, per rilevare eventuali altre deformazioni od usure anormale che possono essere imputate a problematiche di deambulazione.

Anche in spiaggia è bene utilizzare scarpe leggere e chiuse, o sandali in materiale morbido. Non camminare mai a piedi nudi, poiché anche la sabbia e l'acqua salata possono essere particolarmente aggressivi.

Nel caso si riscontri poi la pelle secca, è opportuno ammorbidire il piede massaggiandolo con un sottile strato di pomata neutra a base di lanolina, senza coinvolgere la zona compresa tra le dita. Ed è sconsigliabile l'uso del talco o altre polveri aggressive, che possono facilitare la macerazione della pelle.

Anche qualora venga rilevata una sudorazione eccessiva, è opportuno intervenire lavando i piedi anche più volte al giorno, per poi asciugarli bene soprattutto tra le dita, e cambiando le calze almeno una volta al giorno.

Nel caso, invece, si riscontri avere i pie di freddi, bisogna prestare particolare attenzione alla pelle, e per questo indossare calze di lana, con elastico non troppo stretto.

Sempre, non camminare mai a piedi nudi, evitando tutte le fonti di calore, in particolare le borse d'acqua calda e le coperte termiche.

Indiscussa l'importanza del periodico rinnovo della vaccinazione antitetanica, in caso di ferite è necessario disinfettarle con una garza sterile ed un prodotto antisettico incolore. Poi, proteggere sempre la ferita con una garza sterile, fissandola con un cerotto di carta poroso.

In ogni caso, è più che opportuno mostrarla al proprio medico, o preferibilmente ad un **podologo**. Sì, il "Podologo" quale figura sanitaria specialista nella cura del piede, qualora le cui condizioni di salute risultino compromesse da eventi traumatici, od anche patologici come quelli derivanti dalla malattia diabetica.

Nello specifico, come già riportato nelle prime righe della Proposta di Legge n. 4556 del 20 giugno 2017, presentata dall'On. Elvira Savino, "*Emergente tra le professioni sanitarie, con un ruolo ben definito nei team specialistici, con una forte cultura della prevenzione e del servizio alla collettività, il podologo/pediatra si avvisa ad essere un professionista indispensabile in qualunque sistema sanitario moderno*", per poi proseguire nell'elencare i numerosi Stati che hanno completato il percorso, ed inserito la figura del podiatra nei loro sistemi sanitari.

Oggi, con l'introduzione della Laurea in podologia, sempre un maggior interesse è stato dedicato anche dal SSN a questa figura sanitaria, manifestando così sempre un maggiore interesse sia per la prevenzione che per la cura delle patologie invalidanti collegate al piede, stimolando conseguenti riflessioni anche sulla figura del Podologo all'interno del sistema sanitario.

Per quanto concerne, appunto, il "piede diabetico", uno studio pubblicato sulla rivista "*The Lancet*", in cui si è notato che la prevalenza globale del diabete standardizzato per età è passata dal 4,3 per cento nel 1980 al 9 per cento per gli uomini e dal 5 per cento al 7,9 per cento nelle donne nel 2014 (Lancet, 2016 Apr. 9; 387).

In Italia, secondo dati relativi al 2016, si stima che le persone affette da diabete siano circa il 5,3 per cento della popolazione (3 milioni 200.000), il 16,5% fra le persone di 65 anni e oltre.

Come già previsto nel *Piano per la salute 2014-2016*, ove si è stabilito che una gestione più efficiente della patologia diabetica e una migliore rispondenza ai bisogni dei pazienti siano perseguiti sperimentando forme alternative al ricovero in regime ordinario. Pertanto per i Dgr (*Diagnosis Related Group*) riferiti al diabete (294 e 295) si dava indicazione di migliorare l'appropriatezza trasferendo i ricoveri in regime di day hospital o in regime ambulatoriale. Tuttavia, l'aumento della

percentuale di ricoveri in regime ordinario tra il 2010 e il 2015 (da 38,7% a 52,9%) non va letto come un allontanamento dagli obiettivi del Piano per la salute, in quanto l'indicatore, se analizzato insieme al tasso di ricovero (sia ordinario che in day hospital), indica che l'appropriatezza è migliorata. Tra il 2010 e il 2015 il tasso di ricovero dei due Drg ha registrato una drastica diminuzione, da 108 ricoveri per 100 mila abitanti a 49. Si è quindi realizzata una forte deospedalizzazione dei casi di diabete (probabilmente trattati da un regime ambulatoriale) accompagnata ad un aumento della quota in regime ordinario dovuta al trattamento dei casi residuali mediamente più complessi. L'analisi congiunta dei due indicatori sopra descritti mostra che **Veneto e Valle d'Aosta** hanno bassi tassi di dimissione ospedaliera per i due Drg riferiti al diabete e percentuali di ricoveri in regime ordinario superiori alla media. La nostra Regione, insieme alla Valle d'Aosta, ha pertanto deospedalizzato molti pazienti diabetici in regime ambulatoriale limitando il ricovero ai casi più gravi.

E' percorrendo questo sentiero che s'intravede la possibilità di seguire in sede ambulatoriale il paziente affetto da diabete e che riscontri l'insorgere di complicanze al piede.

La presa in carico dovrebbe essere a 360° e coinvolgere più figure, tra cui quella del Podologo, poiché le conseguenze di questa complicanza sono drammatiche e rappresentano una grande componente della spesa sanitaria.

I costi unitari di gestione dell'ulcerazione, possono andare da 4.700 €uro, sino a cifre 10 volte maggiori se il soggetto dovesse andare incontro a successiva amputazione.

E' in questo contesto che oggi l'A.DI.MI è propensa a richiedere, e sostenere finanziariamente per un primo iniziale periodo, che anche all'interno del CAD di Noale vi sia la presenza di un Podologo da affiancare ai Medici Diabetologi, e che con essi collabori nella prevenzione e cura del piede diabetico.

Così, una volta che il diabetologo ritenga di sottoporre all'esame del podologo il paziente che abbia manifestato criticità al piede, quest'ultimo potrà:

- Valutare il paziente e trattare direttamente eventuali affezioni Cutanee o Ungueali (callosità, ipercheratosi, ecc);
- Consigliare un percorso terapeutico che possa collegare l'intervento di più figure professionali, sempre in successiva prescrizione del medico diabetologo/MMG/o specialista (attività da eseguire in un secondo momento previ accordi con il medico diabetologo in servizio);
- Fornire dei consigli ai pazienti per ridurre rischi di ulcerazione e/o insorgenze patologiche podaliche.

Per l'attivazione di questo servizio, rapportatasi con i medici diabetologi del CAD di Noale, l'A.DI.MI ha preso contatti con la Podologa dott. Jessica Maurotti.

Ed è nell'ambito di questi primi contatti, che la dott.ssa Jessica Maurotti è stata anche relatrice su questa specifica tematica, nel Convegno "Esercitiamoci a sconfiggere il diabete" tenutosi il 19/11/2023 a S. Maria di Sala.

Quindi, nel dare la disponibilità di svolgere servizio podologico presso il CAD di Noale, la dott.ssa Maurotti ha proposto di essere lì presente per 4 ore settimanali, in un determinato giorno da concordare col personale medico lì presente, e così per un totale complessivo di 16 ore mensili, Al riguardo, la professionista richiede la disponibilità di un'area ambulatoriale dedicata, attrezzata con un lettino/poltrona podologica; carrello con materiale monouso (di cui verrà successivamente fornita la lista) e piano di lavoro; una scrivania con computer per poter relazionare le valutazioni. Consiglia che l'ambulatorio podologico sia ben arieggiato, ed attrezzato con una serie strumenti-ferri podologici (la cui lista e preventivo verrà anch'essa fornita successivamente) che rimarranno in sede, e poter così essere sempre disponibili previa loro sterilizzazione. Le singole sedute non necessitano di supporto infermieristico.

Valutate le risorse finanziarie, l'A.DI.MI prevede che questo Progetto possa inizialmente avere la durata di un anno, oltre ad un successivo periodo da concordarsi.

Infatti, i compensi professionali dovuti alla Podologa per le sue prestazioni, concordati nell'importo lordo di 125,00 Euro/ora, comprensivo di ogni ulteriore onere, saranno a carico dell'A.DI.MI, che provvederà a saldarli mensilmente.

Il presente Progetto terapeutico sulla "Prevenzione e cura del piede diabetico" viene così proposto alla Direzione Sanitaria dell'ULSS 3, ai fini di una sua valutazione ed approvazione, confidando che, nel caso di una sua buona riuscita, lo stesso possa ulteriormente proseguire nell'interesse dei pazienti diabetici, le cui cure vengono garantite dal CAD di Noale.



Il Presidente  
Giuseppe Venezian

