

Il Ministro della Salute, intervistata da "Il Podologo in medicina", sottolinea l'importanza delle esperienze delle équipes multidisciplinari nella prevenzione primaria e secondaria del diabete. Il ruolo del podologo può affermarsi nel sistema sanitario pubblico proprio attraverso la collaborazione con specialisti e gli altri professionisti sanitari

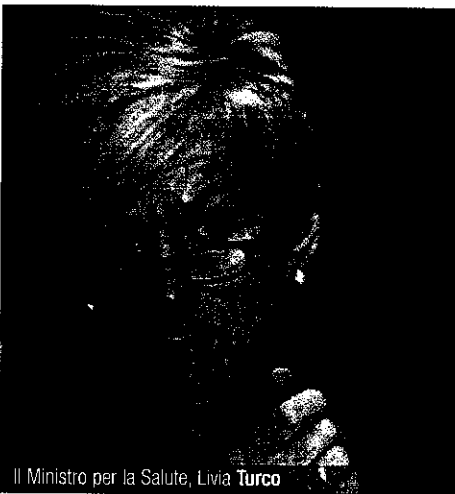
## Turco: "La piena integrazione tra gli operatori è la strada per valorizzare le professioni sanitarie"

Giuseppe Raffa  
Coordinatore  
editoriale

*L'integrazione socio-sanitaria, lo sviluppo della medicina del territorio, la centralità della figura del medico di famiglia e, ultimo in ordine di tempo, il progetto "Casa della Salute": sono tutti temi e progetti a cui l'Associazione italiana podologi, da tempo, guarda con attenzione per il rilancio della sanità pubblica nel nostro paese. Strumenti che possono migliorare la qualità dell'offerta di salute quanto più riescono a valorizzare il ruolo delle professioni sanitarie, soprattutto nell'ambito della prevenzione e della riabilitazione.*

*Su queste, ed altre, priorità si sta sviluppando da quasi due anni l'azione di Livia Turco, Ministro per la Salute, la quale lavora per raggiungere due obiettivi fondamentali: dare ai cittadini un forte segnale di cambiamento, migliorando in tutte le regioni italiane l'assistenza sanitaria, ed ottenere questo risultato frenando l'aumento della spesa pubblica.*

*Sulle strategie e le politiche messe "in cantiere" dal Ministero della Salute e sul ruolo che può svolgere la podologia italiana in questo contesto, proponiamo di seguito l'intervista all'on. Turco.*



Il Ministro per la Salute, Livia Turco

**Ministro, quali sono le priorità da affrontare per assicurare ai cittadini, in tempi ragionevoli, una sanità pubblica efficiente, di qualità e sostenibile per le casse dello stato?**

La sanità italiana è una sanità che garantisce già prestazioni essenziali gratuite di elevata qualità a tutti i cittadini su tutto il territorio nazionale per ricoveri ospedalieri, cure di emergenza, prestazioni dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Offre una vastissima copertura farmaceutica a carico del Sistema sanitario nazionale e tutte le prestazioni ospedaliere e diagnostiche essenziali per la salute. Sono pochi i sistemi al mondo che garantiscono analoghe prestazioni a tutti.

Anche considerando che il nostro sistema sanitario nel confronto internazionale è tra i meno costosi.

Con la Finanziaria di quest'anno vogliamo consolidare la svolta avviata con la Finanziaria dello scorso anno. Si tratta di consolidare un cambiamento con un indirizzo preciso: costruire un sistema unitario nel segno di un federalismo solidale. Il rigore delle scelte assunte sta dando i suoi risultati, ne è testimonianza la riduzione della spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil passata dal 6,8% nel 2005 al 6,7% nel 2006, a fronte di un aumento delle risorse per gli investimenti, che sono cresciute di 3,6 miliardi.

Risorse destinate al rilancio del Sistema sanitario nazionale che ha urgente necessità di poter contare su un impegno di spesa costante. Per gli sprechi non ci sarà spazio. Spenderemo per gli ospedali ma anche per il parco tecnologico e per il territorio. Questo è quanto proponiamo nel Disegno di legge sull'ammodernamento del Sistema sanitario nazionale collegato alla Finanziaria 2008.

## Un grazie sentito dall'Associazione

**G**razie, Signora Ministra. Ancora una volta ha dato prova di grande sensibilità, accettando di rispondere alle nostre domande. Sono temi che per la nostra professione rappresentano il futuro, un futuro nel quale al podologo venga finalmente attribuito il ruolo che gli spetta.

Le Sue risposte, come quelle sulla modifica del profilo professionale, sull'inserimento di alcune prestazioni nei LEA, sugli Ordini delle professioni sanitarie, costituiscono sicura testimonianza della stima e dell'interesse per le opportunità che può offrire la nostra professione, soprattutto in una fase di riordino della medicina territoriale.

Non a caso, il XXIII Congresso Nazionale di Podologia del prossimo aprile ha posto al centro dell'attenzione "La medicina del territorio. Il contributo della podologia", che dà il titolo al Congresso stesso. L'Aip, in ogni caso, resta disponibile per qualsiasi contributo, come quello finora fornito nel contesto della Commissione Nazionale sulla Malattia Diabetica, che Ella stessa ha voluto richiamare nelle Sue risposte. Grazie, signora Ministra. ■

M.M.

### Per creare un servizio sanitario che sia realmente dalla parte dei cittadini, quale ruolo devono avere la medicina del territorio e l'assistenza domiciliare?

Proprio in questi giorni è stato approvato dal Consiglio dei Ministri, come collegato alla Finanziaria 2008, il Disegno di legge "Interventi per la qualità e la sicurezza del Servizio sanitario nazionale".

Con questo testo, frutto di 18 mesi di ascolto e confronto con le Regioni, i sindacati, gli operatori della sanità e le associazioni dei cittadini e del volontariato, abbiamo voluto migliorare la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate dalla sanità pubblica intervenendo in diversi ambiti del Sistema sanitario nazionale.

Il disegno di legge prevede interventi per una riqualificazione della rete ospedaliera e una definizione dei processi gestionali e organizzativi per garantire l'effettiva qualità e sicurezza delle cure. Ma è con il definitivo riordino della medicina territoriale che si è inteso assicurare un nuovo assetto delle cure e dell'assistenza extraospedaliera, basato sulla

continuità dell'assistenza per tutto l'arco della settimana, indirizzando gli interventi verso i nuovi bisogni legati all'invecchiamento e alla crescita delle malattie croniche che richiedono risposte sempre più mirate sulle esigenze della persona, nel rispetto della dignità e della qualità della vita in tutte le sue fasi, compresa quella terminale. Con questa proposta nasce concretamente il secondo pilastro del Sistema sanitario nazionale per una medicina realmente vicina al cittadino.

**La legge sugli Ordini e le professioni sanitarie, nonostante sia stata approvata dal Parlamento meno di due anni fa, non ha trovato attuazione? Cosa può dirci in merito?**

È in corso di elaborazione uno schema di decreto legislativo per l'attuazione della delega prevista dall'art. 4 della legge 43/06. A tal proposito è stata richiesta la collaborazione delle associazioni professionali e delle Federazioni nazionali dei Collegi per individuare, in particolare, le attività riservate ad ogni professione.

**Nella sua visione strategica, quale "missione" possono svolgere le nuove professioni sanitarie in merito, soprattutto, alla medicina del territorio?**

Il ruolo svolto dalle professioni sanitarie è importantissimo. In particolare, per quanto riguarda la medicina del territorio, ritengo che i podologi potranno integrarsi nelle Unità di cure primarie con i Medici di medicina generale e il personale del distretto.

Le cure podologiche, soprattutto nella cura del paziente diabetico, possono ridurre in modo significativo le ulcere e svolgere un importante ruolo nella prevenzione delle amputazioni. Lo stesso dicasi per le infezioni sistemiche che hanno quasi sempre la loro porta di ingresso nelle lesioni torpide del piede.

**Quando, secondo lei, la professione podologica potrà essere inserita a pieno titolo nel sistema sanitario nazionale attraverso la realizzazione di ambulatori podologici convenzionati per la complicità del piede diabetico e l'inserimento nei LEA di questa specifica patologia?**

Quello del piede diabetico è un problema estremamente serio. La riduzione del numero di amputazioni non traumatiche dell'arto inferiore influisce sulla qualità della vita dei pazienti ed ha delle ricadute sociali ed economiche importanti. Tuttavia, ritengo che la questione vada affrontata in un'ottica più ampia, in quanto non si



deve parlare esclusivamente del piede diabetico, visto che le recisioni riguardano anche pazienti vascolari non diabetici. Da questo punto di vista, al fine di una valutazione attenta della possibilità di inserire nei LEA il piede diabetico e le altre patologie che possono causare amputazioni, ritengo che le esperienze dei professionisti del settore vadano tenute in gran considerazione. A tal proposito è opportuno sottolineare le varie esperienze esistenti nel nostro Paese che, grazie ad un lavoro incentrato tanto sulla prevenzione primaria quanto su quella secondaria svolto da un'equipe multidisciplinare, offrono al paziente prestazioni di livello attraverso l'integrazione tra le diverse professionalità sanitarie (oltre al podologo, chirurgo vascolare, ortopedico, specialista malattie infettive e tecnico ortopedico) e una rete assistenziale che abbraccia ospedale, distretto e territorio.

**I dati rilevati dal suo Ministero nel 2003 registrano per i malati diabetici quasi 7.000 amputazioni con in media 20,5 giornate di degenza, per un totale di oltre 138.000 giornate. Secondo uno studio USA, fra l'altro, le amputazioni possono essere ridotte del 60% a seguito di una corretta prevenzione da parte del podologo/podoiatra. Non ritiene allora che sia importante, per l'efficienza della sanità italiana, un pieno coinvolgimento dei podologi italiani nel sistema di cura ed assistenza ai diabetici?**

Il controllo periodico del piede fa sicuramente parte delle procedure essenziali nella prevenzione delle complicanze del diabete e viene effettuato da parte di personale facente parte del team diabetologico, così come previsto dalla legge n. 115 del 1987 e dal successivo Atto d'Intesa del 30 luglio 1991.

L'importanza di tali controlli è tale che nel contesto della Commissione Nazionale sulla Malattia Diabetica è presente un rappresentante dell'Associazione Italiana Podologi al fine di approfondire la tematica insieme ad altri esperti, in vista della stesura di un Piano Nazionale Diabete.

**Nella passata legislatura era tra i principali firmatari di una proposta di aggiornamento del profilo professionale dei podologi che ci avvicinava alle migliori esperienze di assistenza in Europa. Non pensa che sia arrivato il momento di permettere ai podologi di rispondere adeguatamente alla nuova domanda di salute dei cittadini e, così, con-**

**seguire attraverso la prevenzione e una moderna assistenza podologica dei risparmi in termini di spesa sanitaria?**

La professione del Podologo ha conosciuto una profonda evoluzione con il profilo del 1994, grazie al quale tale figura è stata riconosciuta come professione sanitaria. Fino al 2006, a seguito della modifica del Titolo V della Costituzione, nel nostro ordinamento mancavano le norme che avrebbero consentito al Ministero della Salute di valutare l'opportunità di procedere ad aggiornamenti dei profili professionali. Oggi, dopo l'entrata in vigore della legge 43/2006, gli strumenti ci sono.

Tuttavia, ritengo che sarebbe scarsamente efficace intervenire esclusivamente su singole professioni, trascurando la necessità di operare, in una prospettiva di lungo periodo e con interventi coordinati, sulle professioni inserite nell'ambito delle diverse aree professionali, al fine di evitare che l'azione su una singola professione risolva le problematiche della stessa, generando però incongruenze di sistema.

Ritengo, altresì, che occorra consolidare la riforma già attuata, sia nel senso di migliorare gli standard formativi, sia nel senso di intensificare le esperienze di interazione tra le professioni. ■

### La scheda del Ministro Livia Turco

Il Ministro della Salute del Governo Prodi è nata a Morozzo (Cuneo) il 13 febbraio del 1955. Vive a Roma con suo marito Agostino e suo figlio Enrico.

Di famiglia cattolica, giovanissima si iscrive alla Federazione giovanile dei comunisti italiani (Fgci) di Torino e ne diventa segretario provinciale nel 1978. È consigliere regionale in Piemonte dal 1983 al 1985 e consigliere comunale a Torino dal 1985 al 1986.

Livia Turco è eletta per la prima volta in Parlamento nel 1987. Dal 1995 al 1996 è Presidente della Commissione per la parità e pari opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri. Nella XIII legislatura diventa Ministro della Repubblica senza portafoglio per la Solidarietà sociale con il primo governo Prodi. Viene riconfermata nei governi D'Alema e nel secondo governo Amato. Durante l'esperienza di governo si dedica in modo particolare ai temi della famiglia, dell'infanzia, della disabilità e dell'immigrazione.

È promotrice di molte delle leggi che hanno contrassegnato la politica dei governi di centrosinistra, in particolare gli interventi sull'immigrazione (legge n. 40 del 1998 meglio nota come legge Turco-Napolitano), sull'assistenza (legge n. 328 del 2000 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e sul sostegno della maternità e paternità (legge n. 53 del 2000).

Nella XV legislatura è senatrice della Repubblica e il 17 maggio 2006 assume l'incarico di Ministro della Salute nel secondo governo Prodi.

Nel 2005 scrive con Paola Tavella il libro "I nuovi Italiani. L'immigrazione, i pregiudizi, la convivenza".