



Pratiche attuali nella prevenzione e gestione del piede diabetico: un'analisi nazionale OSDI

Masuccio Emilia¹, Cinelli Alfonso¹; Raffaella Fiorentino¹

¹OSDI; Operatori Sanitari di Diabetologia Italiana

Background

Il piede diabetico rappresenta una delle complicanze croniche più gravi e invalidanti del diabete mellito, caratterizzata da neuropatia periferica, vasculopatia e alterazioni biomeccaniche che possono condurre a ulcere, infezioni e, nei casi più severi, ad amputazioni. Tale condizione incide in modo significativo sulla qualità della vita dei pazienti, sulla capacità funzionale e di deambulazione, oltre a generare costi sanitari e sociali elevati. La prevenzione e la gestione efficace del piede diabetico richiedono un approccio sistematico basato su screening regolari, valutazioni cliniche standardizzate e interventi educativi mirati volti a promuovere l'autocura e la consapevolezza del rischio tra i pazienti. Fondamentale è, inoltre, la collaborazione interdisciplinare tra professionisti — infermieri, medici diabetologi, podologi, chirurghi vascolari e tecnici ortopedici — al fine di garantire una presa in carico tempestiva e multidimensionale. In Italia, tuttavia, la gestione del piede diabetico mostra una notevole eterogeneità tra i diversi contesti assistenziali, con disparità territoriali legate alla disponibilità di risorse, alla formazione degli operatori e all'assenza di percorsi integrati e protocolli condivisi. Questa variabilità evidenzia lacune organizzative e formative che limitano l'efficacia delle strategie preventive e terapeutiche.

Metodi

L'indagine promossa dall'OSDI (Operatori Sanitari di Diabetologia Italiana) ha avuto come obiettivo l'analisi delle pratiche correnti nella prevenzione e gestione del piede diabetico sul territorio nazionale.

Il campione era costituito da 177 operatori sanitari italiani, di cui 170 hanno completato il questionario in modo completo (tasso di risposta 96%). L'età media dei partecipanti era di $45,1 \pm 8,6$ anni, con un'esperienza professionale media di $19,7 \pm 7,4$ anni nel campo della diabetologia. Il questionario, strutturato in sezioni tematiche, ha indagato:

- Accesso ai servizi e frequenza dello screening del piede diabetico
- Modalità di valutazione e strumenti diagnostici utilizzati (monofilamento, tuning fork, valutazione del polso pedidio)
- Attività di educazione e formazione del paziente (individuale o di gruppo)
- Collaborazione interdisciplinare con altri specialisti (podologi, chirurghi vascolari, tecnici ortopedici, infermieri di comunità)
- Percezione delle barriere organizzative e formative che ostacolano la prevenzione

L'analisi dei dati è stata condotta mediante elaborazione descrittiva e analitica, finalizzata all'identificazione delle tendenze prevalenti, delle criticità operative e delle aree di miglioramento nella pratica clinica quotidiana.

Risultati

Dall'indagine è emerso che il 50% dei centri non effettua screening sistematici del piede diabetico, limitandosi spesso a valutazioni occasionali o su segnalazione del paziente. Tra i centri che effettuano screening regolari, il 34,1% esegue controlli annuali, mentre il 36,4% interviene solo in presenza di sintomi o lesioni già manifeste, in contrasto con le raccomandazioni internazionali che suggeriscono un controllo almeno annuale in tutti i pazienti diabetici e semestrale nei soggetti a rischio. Solo il 58,4% dei centri offre programmi educativi specifici per la prevenzione e la gestione del piede diabetico, prevalentemente in forma individuale (41,2%), con un coinvolgimento ancora limitato delle famiglie o caregiver. Il tempo medio dedicato all'educazione del paziente risulta ridotto, con il 49,7% degli operatori che riferisce di poter dedicare non più di 10 minuti durante la visita ambulatoriale, un dato che suggerisce un'insufficiente attenzione agli aspetti formativi e motivazionali. La collaborazione interdisciplinare si conferma frammentaria: solo il 22,7% dei centri dichiara una collaborazione attiva con i tecnici ortopedici, mentre il 59,7% mantiene contatti regolari con chirurghi vascolari. Il coinvolgimento di podologi e fisioterapisti risulta invece sporadico e non strutturato, limitando l'efficacia della prevenzione secondaria e terziaria. Tra le principali criticità segnalate dagli operatori figurano la mancanza di protocolli condivisi, la carenza di formazione specifica e l'assenza di percorsi integrati tra ambito ospedaliero e territoriale.

Conclusioni

L'indagine OSDI evidenzia significative criticità nella gestione del piede diabetico in Italia, in particolare riguardo alla regolarità dello screening, alla formazione del paziente e alla collaborazione interdisciplinare. Tali carenze compromettono la tempestività degli interventi e aumentano il rischio di lesioni ulcerative e amputazioni. L'adozione di protocolli standardizzati e PDTA condivisi tra i diversi livelli di cura, insieme al potenziamento della formazione continua degli operatori e dell'educazione terapeutica dei pazienti, rappresenta una priorità. Un approccio integrato tra infermieri, podologi, diabetologi e tecnici ortopedici, supportato da strumenti digitali di monitoraggio, può migliorare l'aderenza ai percorsi di cura e ridurre le complicanze. Investire in strategie organizzative e formative strutturate è essenziale per garantire un'assistenza di qualità, contenere i costi e migliorare la qualità di vita delle persone con diabete.