

Gruppo di lavoro unitario CdA Podologi

Indicazioni ai podologi per un corretto svolgimento dell'attività professionale durante l'emergenza da Covid-19

(estratto)

2 Maggio 2020



Il seguente documento è un estratto del documento integrale “Indicazioni ai podologi per un corretto svolgimento dell’attività professionale durante l’emergenza COVID-19” al quale si rimanda per approfondimenti.

PRESA DELL’APPUNTAMENTO

- La programmazione di un appuntamento sarà effettuata unicamente a mezzo telefonico o informatico, escludendo quindi la possibilità di un contatto interpersonale diretto.
- Al paziente andranno richieste, mediante questionario (allegato 1) le attuali condizioni di salute per valutare la presenza di sintomi influenzali o febbrili riconducibili a COVID-19.
- Se risulta non sicuro la visita presenziale valutare l’assistenza in modalità a distanza (telemedicina) o per i pazienti in isolamento domiciliare con patologie non procrastinabili a fine periodo valutare il consulto domiciliare.
- Comunicare al paziente la verosimile impossibilità, nonostante l’assunzione di tutte le forme di protezione adottabili, di garantire l’assenza di rischio di contrarre il virus Sars-CoV-2 durante la visita (1,2).

GESTIONE DELL’APPUNTAMENTO

- L’appuntamento deve avere una durata che permetta l’igienizzazione dei locali tra un paziente e l’altro, e consentire il non affollarsi della sala d’attesa (si consiglia di aumentare del tempo necessario a svolgere le procedure igieniche e, comunque, non meno di 15 minuti per il ricambio dell’aria).
- Il paziente deve presentarsi da solo, fatto salvo il caso di minori, disabili o pazienti che necessitino di un tutore legale.
- Il paziente non deve sostare per lunghi periodi in sala d’attesa; in caso di arrivo in anticipo o di ritardo del professionista, l’attesa sarà da effettuarsi all’esterno.
- La sala d’attesa rimane una zona di transito o di procedure amministrative (pagamento, scambio di documenti).
- È consigliato il pagamento Contactless; se necessario digitare il codice PIN, coprire il POS con della pellicola trasparente ad uso singolo, eliminabile dopo ogni transazione (1,2).
- Il paziente non appena entrato deve provvedere all’igienizzazione delle mani e deve essere provvisto di mascherina.
- Rilevazione della temperatura corporea con termometro ad infrarossi.
- Somministrazione al paziente e accompagnatore, se presente, di un questionario (allegato 2) per accertamento delle condizioni di salute degli stessi valevole come consenso informato al rischio specifico di infezione da SARS-COV2 (3).

Triage telefonico da Allegato 1 – Diagramma 1 (3,4):

Prima di iniziare la raccolta dei dati sensibili (generalità e stato di salute) si chiederà l’autorizzazione a farlo e in caso affermativo si comunicherà che saranno gestiti ai sensi del GDPR Regolamento Europeo 679/2016 e si potrà procedere. In caso negativo sarà impossibile prendere in carico il paziente.

- Se la risultante delle risposte del paziente è **SI** a solo 1 dei punti A, B essendo compatibile con l’infezione da SARS-COV2, il podologo può rinviare l’appuntamento. Il paziente andrebbe invitato all’autoisolamento domiciliare e a segnalare medico curante qualsiasi esperienza febbrile o di sintomi influenzali;
- Se viene risposto **SI** alle prime due domande del punto C l’appuntamento può essere fissato a fine quarantena della persona infetta con cui si è entrati a contatto. Se **SI** solo alla domanda 3, al paziente può essere fissato l’appuntamento ma sarà consigliabile adottare dispositivi ad alto livello di protezione;
- Se la risultante delle risposte del paziente è **NO** a ai punti A, B e C del questionario telefonico, può essere programmato l’appuntamento.

Triage in presenza da Allegato 2 – Diagramma 1 (3,4):

- Se la risultante delle risposte del paziente è SI a solo 1 dei punti A, B, essendo compatibile con l'infezione da SARS-COV2, il podologo deve rinviare il paziente al proprio domicilio invitandolo all'autoisolamento domiciliare e a segnalare al medico curante i propri sintomi. Il podologo dovrebbe segnalare alle autorità competenti il paziente (5).
- Se viene risposto SI a una delle domande del punto C, il paziente può essere visitato ma consigliabile adottare dispositivi ad alto livello di protezione.
- Se la risultante delle risposte del paziente è NO a tutte le domande del questionario, si può procedere con la visita podologica.

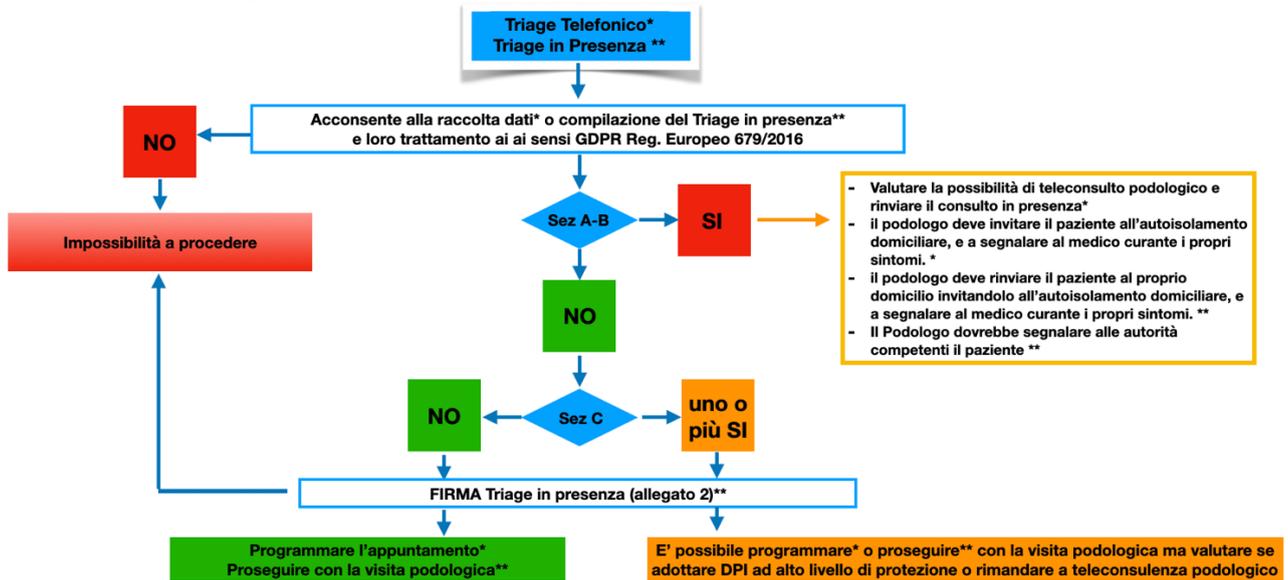


Diagramma 1 - Adattamento diagrammi del documento “Aggiornamento-rimodulazione-interventi-FT-CDAFT-AIFI del 20-02-2020” pag. 5 (4)

PROCEDURE IGIENICHE E DI PROTEZIONE

Igienizzazione delle mani

- Con acqua e sapone, eseguendo il lavaggio per almeno 40/60 secondi seguendo una sequenza precisa così come illustrato sul sito del Ministero della Salute.
- Con gel idroalcolico, frizionando le mani per almeno 20 secondi (6).

Dispositivi di protezione individuale (DPI)

L'operatore deve indossare i DPI (figura 1) facendo riferimento al documento Rapporto ISS COVID-19 2/2020 (7), basato sulle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanita (OMS) e al documento tecnico dell'INAIL (9) che riguardano:

- rischio di esposizione
- la dinamica di trasmissione dell'agente patogeno
- la tipologia di paziente che si sta trattando (sintomatico o non, positivo o non a COVID-19).

La selezione del tipo di DPI deve tenere conto del rischio di trasmissione COVID-19; ciò dipende da:

- Tipo di paziente: i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano sintomi quali tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o coprono naso e bocca con un fazzoletto, la contagiosità si riduce notevolmente.
- Tipo di contatto assistenziale: il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (nebulizzazione di farmaci, intubazione, rianimazione, induzione dell'espettorato, broncoscopia, ventilazione non invasiva) (6).

Il non utilizzo dei DPI adatti alla prevenzione del contagio oltre a mettere a rischio la salute espone a contenziosi legali.

L'operatore sanitario deve sempre indossare, secondo le modalità corrette, mascherina chirurgica, occhiali, guanti e camice monouso per ridurre il rischio di contagio in presenza ravvicinata del paziente.

Smaltimento dei dispositivi di protezione individuale (DPI)

Gli studi devono essere dotati dei corretti sistemi di smaltimento dei DPI dopo il loro uso. Devono quindi essere presenti contenitori speciali per materiale infetto o potenzialmente infetto che dovranno essere periodicamente prelevati dagli ambulatori e smaltiti secondo quanto richiesto dalle leggi vigenti in materia di Tutela dei luoghi di lavoro (1).



Figura 1 – Dispositivi di protezione individuale (1).

Danno cutaneo relativo a DPI

- Adeguata cura della cute del viso prima e dopo l'uso dei DPI: si consiglia di applicare protezioni barriera e idratare la cute in modo frequente (10).
- Idratare le mani regolarmente e assicurarsi che siano pulite e asciutte prima di indossare i guanti (10).
- Utilizzo delle medicazioni (ad esempio idrocolloidi, schiume di poliuretano a basso spessore) come interfaccia tra i DPI e la pelle nelle aree di adesione/pressione/atrito. Le medicazioni da protezione non interferiscono con le mascherine chirurgiche, tuttavia potrebbero diminuire l'efficacia dei filtranti facciali (11).

Sanificazione e conservazione degli oggetti

Tutti gli strumenti e gli accessori podologici, non sterilizzabili, devono necessariamente essere puliti e disinfettati con alcool etilico al 70% tra un paziente e l'altro (8). Qualsiasi superficie della zona operativa deve rimanere sgombra e facilmente igienizzabile (figura 2). Tutti i presidi, strumenti o accessori podologici devono essere riposti negli appositi cassetti, server o mobiletti ed estratti per il solo utilizzo (1).



Figura 2 - Specifiche indicazioni per il Podologo (1).

Sanificazione degli ambienti di lavoro dopo ogni visita

Al termine di ogni visita è necessario:

- Arieggiare il locale per almeno 15 minuti;
- Igienizzare gli elementi della stanza potenzialmente veicolo di trasmissione, ovvero qualsiasi elemento tangibile dal paziente e dall'operatore, quali ad esempio poltrona podologica, lampada in

ogni sua parte, corpi dell'apparato micromotore non sterilizzabili, server, sgabello, mobili, scrivania, sedie ed oggetti a contatto con il paziente quali calzascarpe, appendiabiti, etc. (figura 3);

- Utilizzare per la disinfezione uno fra questi prodotti: ipoclorito di sodio 0,5%, alcool etilico 70%, perossido di idrogeno 0,5%, lasciandoli agire per il tempo specificato indicato sull'etichetta del prodotto, prima dell'ingresso del paziente successivo (2).

Per le grandi superfici, come ad esempio i pavimenti, è consigliabile l'uso di ipoclorito di sodio diluito allo 0,1%.



Figura 3 - Specifiche indicazioni per il Podologo (1).

È fortemente consigliato documentare e registrare ogni attività di pulizia giornaliera e periodica, su apposite schede di rilevazione da apporre eventualmente sulla porta.

ATTIVITÀ DOMICILIARE IN PAZIENTI COVID NEGATIVI O CHE NON MANIFESTANO SINTOMI DA INFEZIONE COVID

Il trattamento domiciliare è riservato a pazienti allettati o con gravi difficoltà motorie. Data la fragilità e cronicità dei pazienti, si raccomanda la sospensione dell'attività lavorativa da parte del professionista in caso di sintomi, anche lievi.

Fase precedente all'attività domiciliare

Il podologo prepara il materiale necessario all'esecuzione in sicurezza della visita podologica:

- DPI o dispositivi medici raccomandati (vedi paragrafo precedente);
- Disinfettante per superfici o salviette disinfettanti e soluzione idroalcolica;
- Eventuale attrezzatura podologica già detersa e sanificata;
- Doppio sacchetto per rifiuti, sacchetto per DPI riutilizzabili (visiera/occhiali);
- Modulo di autocertificazione in base alla normativa vigente ed eventualmente timbro personale con indicati Nome e Cognome, Professione, P.IVA, N° di iscrizione all'albo professionale.

Fase dell'attività domiciliare

(A) Prima di entrare al domicilio del paziente:

- Togliere monili o oggetti personali;
- Igienizzare le mani con soluzione idroalcolica ed eventualmente le maniglie/manici della borsa contenente lo strumentario necessario;
- Indossare la mascherina chirurgica o FFP2;
- Indossare il primo paio di guanti.

(B) Appena entrato in casa:

- Spogliare gli indumenti non necessari, indossare il camice monouso e la visiera nei pressi dell'ingresso;
- Assicurarsi dell'assenza di sintomi del paziente e del caregiver come già richiesto al telefono facendo compilare dai presenti l'allegato 2 preventivamente stampato;
- Invitare il caregiver a non rimanere nella stanza del trattamento oppure, ove necessaria la presenza, richiedere di indossare la mascherina chirurgica e di rimanere ad una distanza di

almeno 1 metro.

(C) Durante la prestazione:

- Invitare il paziente a indossare la mascherina (se tollerata) secondo le disposizioni regionali;
- Nel caso il paziente non dovesse tollerare la mascherina chirurgica, si consiglia di indossare una mascherina FFP 2 o 3 (se con valvola, sovrapporre una chirurgica) (4);
- Igienizzare la superficie da utilizzare e predisporre l'attrezzatura necessaria (ad es. micromotore);
- Indossare occhiali di protezione/visiera, igienizzare le mani, mettere il secondo paio di guanti e collocare lo strumentario su telino sterile.

(D) Terminata la seduta:

- Riporre lo strumentario in un contenitore ermetico;
- Rimuovere il primo paio di guanti, igienizzare le superfici e le attrezzature utilizzate durante il trattamento, rimuovere camice e riporlo insieme al materiale di scarto nel sacchetto dei rifiuti da smaltire al domicilio del paziente nell'apposito contenitore della raccolta indifferenziata (12);
- Riporre i DPI riutilizzabili in un sacchetto e togliere il secondo paio di guanti;
- Igienizzare le mani con soluzione idroalcolica e compilare referto/fattura.
- Si consiglia la sostituzione della mascherina e un'ulteriore disinfezione delle mani con soluzione idroalcolica all'esterno dell'abitazione del paziente (4,13).

TELECONSULENZE PODOLOGICHE

In questa fase è consigliabile attivare modalità di consulenza telematica (14) al fine di ridurre quanto possibile l'affollamento nelle sale d'attesa e la frequenza degli interventi in presenza specialmente per pazienti con affezioni croniche ai piedi e/o con uno stato di salute compromesso da una o più morbidità.

Per il podologo sono previste teleconsulenze per:

- Prevenzione secondaria
- Cura
- Riabilitazione
- Monitoraggio

Adempimenti normativi (15):

In termini di adempimenti verso gli assistiti, particolare rilevanza assumono i seguenti aspetti:

- Informativa sui trattamenti (esame, trasmissione remota, utilizzo etc.) e relativa finalità/garanzie nonché nel caso di specifici percorsi diagnostico terapeutici, sui protocolli;
- Consenso Informato;
- Diritti dell'assistito alla sicurezza della raccolta e del trattamento dei dati personali.

Soggetti coinvolti

Paziente-Utente; Podologo; Familiare/i; Caregiver.

Caratteristiche tecniche

Per effettuare una teleconsulenza è necessario siano disponibili per tutti i soggetti coinvolti:

- Rete internet per ricezione e invio dati
- Hardware (PC, Accessori per lo smart work, Smartphone, etc.)
- Software

Il Podologo può utilizzare supporti multimediali (audio, video, slide etc.) che presentino contenuti riferibili a Linee Guida se presenti e a principi di EBM e EBP.

Aspetti Etici

È importante garantire al paziente il rispetto degli aspetti etici e dedicare il tempo necessario a trattare gli aspetti etici in maniera confacente alle volontà del paziente.

NUOVE MANIFESTAZIONI CUTANEE DI INTERESSE PODOLOGICO RICONDUCEBILI A COVID-19

Due recenti case-report (16,17), pubblicati in marzo 2020, descrivono l'insorgenza di lesioni dermiche, legate alla presenza di COVID-19 prevalentemente a livello dei piedi, ma anche delle mani, definite come "acro-ischemie", con un aspetto clinico simile all'eritema pernio (figura 4).



Figura 4 – Manifestazione cutanee definite come acro-ischemie (16).

BIBLIOGRAFIA

1. Cda dei Podologi di MI-CO-LC-LO-MB-SO, EMERGENZA COVID-19 Specifiche indicazioni per il Podologo. <https://www.milanotsrm.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/03/Specifiche-indicazioni-per-il-podologo.pdf>
2. FNO TSRM e PSTRP: Indicazioni ai professionisti, Contributo 1, Contributo 2, Contributo 3. <http://www.tsrn.org/index.php/indicazioni-ai-professionisti/>
3. Cda dei Podologi di TO-Ao-Al-At, #iotiprotetto Indicazioni per la gestione del paziente durante la fase 1 e 2 dell'emergenza COVID-19 prot. N. 697/20/P Torino 15.04.2020
4. Aggiornamento della Nota Sulla Rimodulazione degli interventi fisioterapici nell'emergenza Covid19, Documento congiunto AIFI e Cda Fisioterapisti, aggiornata al 20/04/2020
5. FNO TSRM e PSTRP Covid-19 indicazioni ai liberi professionisti <http://www.tsrn.org/wp-content/uploads/2020/03/FNO-TSRM-e-PSTRP-Indicazioni-ai-liberi-professionisti.pdf>
6. Ministero della Salute: NUOVO CORONAVIRUS, Cosa c'è da sapere. La salute nelle tue mani. http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_3_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=dossier&p=dossier&id=21
7. Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020 rev. https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+n.+2_+2020+protezioni+rev.pdf/2466652c-14ab-73c0-a0c4-62493bb0c299?t=1587106724329
8. Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020 https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+n.+1_2020+isolamento.pdf/a73e52e2-4827-c534-ad4a-210d37ef3e3c?t=1587106674740
9. <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-documento-tecnico-coronavirus-fase-2.pdf>
10. NSWOC, Prevention and management of skin damage related to personal protective equipment: update 2020.
11. AISLeC, Prevenzione e Cura delle Lesioni da Pressione da utilizzo di Dispositivi di Protezione Individuali (DPI), versione 05/04/2020.
12. Rapporto ISS COVID-19 , n. 3/2020 Rev, https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+n.+3_2020+rifiuti+REV.pdf/de28f5c8-4c55-bd4b-db8e-1e43838f94b9?t=1587106780570
13. SIMFER – Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa, Indicazioni ad interim per la protezione di utenti e operatori sanitari negli interventi di medicina fisica e riabilitativa in setting ambulatoriale e domiciliare nel post-emergenza covid19, Aggiornamento 24/4/2020
14. Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina approvate nella seduta del 10 luglio 2012 dall'Assemblea generale del predetto Consiglio Superiore di Sanità
15. GDPR Regolamento Europeo 679/2016 per la Protezione dei Dati Personali
16. Mazzotta F., Troccoli T.: Acute acro-ischemia in the child at the time of covid-19. <https://www.ejpd.com/images/acroischemia-ENG.pdf>
17. Zhang Y, et al. Clinical and coagulation characteristics of 7 patients with critical COVID-2019 pneumonia and acro-ischemia. Zhonghua Xue Ye Xue Za Zhi, 2020 Mar 28;41(0):E006.

ALLEGATO 1. TRIAGE TELEFONICO PODOLOGICO

Richiedere l'autorizzazione alla raccolta dei dati che verranno trattati ai sensi del GDPR 679/2016
In caso di risposta negativa si ferma il triage e il paziente non può prendere appuntamento. Se acconsente procedere.

Data _____ Podologo _____
Cognome e Nome _____ Luogo e data di nascita _____
Indirizzo _____
Recapito telefonico _____

(Domande da porre al paziente nei giorni precedenti il consulto podologico)

(A) È attualmente affetto da COVID19 o posto in isolamento domiciliare per contatto stretto con persona positiva?

SI	Valutare la possibilità di teleconsulto podologico
NO	Screening sintomi infezione SAR-CoV-2 (B)

(B) Negli ultimi 14 giorni ha avuto i seguenti sintomi?

Screening sintomi infezione SARS-CoV-2¹ SI NO

Screening sintomi infezione SARS-CoV-2 ¹	SI	NO
Febbre > 37.5° (88%)		
Tosse secca (68%)		
Affaticamento (38%)		
Produzione di espettorato (33%)		
Dispnea (19%)		
Mialgia o artralgia (15%)		
Mal di gola (14%)		
Mal di testa (14%)		
Vomito (5%)		
Diarrea (4%)		
Disgeusia (alter. del gusto)		
Anosmia (alter. dell'olfatto)		

Quadro compatibile con SARS-CoV-2?

- febbre o tosse secca** o altri sintomi presenti correlati con SARS-CoV-2

Invitare il paziente all'isolamento domiciliare e a contattare il proprio medico curante per segnalare il proprio stato di salute. Riprogrammare la presa in carico o utilizzare la teleconsulenza.

- sintomi **non** compatibili

Valutare "Situazioni a rischio di infezione da SAR-CoV-2" (C)

¹Rapporto ISS COVID-19 • n. 12/2020 versione 13 aprile 2020 (pag. 18)(4)

(C) Negli ultimi 14 giorni:

Situazioni a rischio di infezione da SAR-CoV-2	SI	NO
ha avuto familiari o contatti stretti (< 1 m. per almeno 15 minuti senza dispositivi di protezione) con un caso confermato di COVID19 ma non è stato posto in isolamento domiciliare?		
è stato contattato da ATS/ASL in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da COVID19 (es. viaggio aereo, operatore sanitario o sociosanitario) ma non è stato posto in isolamento domiciliare?		
è stato malato di COVID19 e dichiarato clinicamente guarito da COVID19 per doppio tampone negativo?*		

se *uno o più SI* la presa in carico in presenza è possibile (nei primi due casi al termine della quarantena) ma valutare se adottare dispositivi ad alto livello di protezione o teleconsulenza podologica

se tutti NO programmare intervento (ambulatorio, domicilio) o teleconsulenza podologica

*al momento della pubblicazione del presente documento, non sono ancora stati individuati i migliori test sierologici per poter definire con sufficiente grado di validità una condizione di immunità post-COVID19. Inoltre non vi sono ancora sufficienti conoscenze in merito alla persistenza nel tempo dell'immunità post- COVID19. Pertanto si è ritenuto di annoverare i "guariti" nei casi doppio tampone negativo

ALLEGATO 2. CONSENSO INFORMATO e TRIAGE in PRESENZA PER COVID19

Gentile paziente/tutore,

In questa particolare situazione di emergenza socio-sanitaria, ***verranno applicate tutte le necessarie precauzioni igieniche e di distanziamento*** inerenti all'igiene degli ambienti e delle superfici, al distanziamento sociale nelle sale di attesa e negli ambienti di visita, alla limitazione stretta degli accompagnatori (massimo uno esclusivamente per i soggetti minori e/o non autosufficienti sul piano psico-fisico) e all'osservanza di tutte le norme igienicosanitarie.

Sono garantite le prestazioni sanitarie necessarie e/o non differibili, vagliate mediante "triage telefonico".

Pertanto, il paziente che necessiti di una prestazione podologica urgente e/o non differibile, consapevole della emergenza covid-19 e dei rischi generali di contagio relativi alla fase dell'emergenza,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

AI SENSI DELLA LEGGE E DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445

Il Sottoscritto

Nato a _____ il ____/____/____

Residente nel comune di _____ via _____ n° _____

Telefono _____

Dichiara:

- di acconsentire alla visita podologica in periodo di emergenza sanitaria COVID-19
- di essere in transito da _____
- di non avere avuto nelle due settimane antecedenti alla prestazione sanitaria febbre, tosse ed altri sintomi respiratori tra cui mal di gola, dispnea a riposo e/o sotto sforzo, alterazioni del gusto o dell'olfatto
- di non aver avuto diarrea, vomito e disturbi gastro-intestinali nelle 2 settimane precedenti la prestazione
- di non essere consapevole di positività al coronavirus (SAR-Cov-2)
- che tutte le risposte poste nei questionari seguenti corrispondono a verità

(A) È attualmente affetto da COVID19 o posto in isolamento domiciliare per contatto stretto con persona positiva?

SI	NO
----	----

(B) Oggi ha i seguenti sintomi?

<i>Screening sintomi infezione SARS-CoV-2</i>	SI	NO
Febbre > 37.5°C (88%)		
Tosse secca (68%)		
Affaticamento (38%)		
Produzione di espettorato (33%)		
Dispnea (19%)		
Mialgia o artralgia (15%)		
Mal di gola (14%)		
Mal di testa (14%)		
Vomito (5%)		
Diarrea (4%)		
Disgeusia (alterazione del gusto)		
Anosmia (alterazione dell'olfatto)		

(C) Nei giorni intercorsi da quando ci siamo sentiti/visti:

<i>Situazioni a rischio di infezione da SAR-CoV-2</i>	SI	NO
Ha avuto familiari o contatti stretti (< 1 metro per almeno 15 minuti senza dispositivi di protezione) con un caso confermato di COVID19 ma non è stato posto in isolamento domiciliare?		
È stato contattato dalla ATS/ASL in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da COVID19 (es. viaggio aereo, operatore sanitario o sociosanitario) ma non è stato posto in isolamento domiciliare?		

Con la sottoscrizione del presente modulo mi assumo la responsabilità civile e penale derivante da eventuali dichiarazioni errate, incomplete, false o reticenti, anche tenuto conto di quanto disposto dagli articoli 650 c.p. fatta salva l'ipotesi di un reato più grave ovvero artt. 582-583 C.P.

Il Paziente/Dichiarante/Tutore FIRMA: _____

L'accettante Podologo/Collaboratore FIRMA : _____

Luogo _____

Data ____/____/____

Hanno contribuito alla stesura di questo documento:

Dott. Vito Michele Cassano – Presidente Albo dei Podologi
Ordine TSRM PSTRP di Firenze, Prato, Pistoia, Massa Carrara, Lucca, Arezzo

Dott. Daniele Palla – Presidente Albo dei Podologi
Ordine TSRM PSTRP di Pisa, Livorno, Grosseto

Dott. Alessio Gigantino – Presidente Albo dei Podologi
Ordine TSRM PSTRP di Salerno

Dott.ssa Roberta Ghisleni – Presidente Albo dei Podologi
Ordine TSRM PSTRP di Bergamo

Dott. Luca Traversone – Presidente Albo dei Podologi
Ordine TSRM PSTRP di Torino, Aosta, Alessandria, Asti

Dott.ssa Maria Palmucci, iscritta all'albo di Mi, Co, Lc, Lo, MB, So

Dott. Gianluca Giorgi, iscritto all'Albo di Frosinone

Dott. Stefano Massimiani, iscritto all'Albo di Roma

Approvato e sottoscritto per via telematica dai seguenti Presidenti di Albo:

Dott. Luigi Ursida - Presidente Albo dei Podologi
Ordine TSRM PSTRP di Viterbo

Dott. Francesco Armenise - Presidente Albo dei Podologi
Ordine TSRM PSTRP di Bari, Taranto, Barletta, Andria-Trani

Dott. Maurizio Contorto – Presidente Albo dei Podologi
Ordine TSRM PSTRP di Cosenza

Dott. Marco Novelli – Presidente Albo dei Podologi
Ordine TSRM PSTRP di Forli-Cesena, Rimini

Dott. Edoardo Zucchi – Presidente Albo dei Podologi
Ordine TSRM PSTRP di Mantova

Dott. Federico Belli – Presidente Albo dei Podologi
Ordine TSRM PSTRP di Perugia, Terni

Dott.ssa Manuela Cartoccio – Presidente Albo dei Podologi
Ordine TSRM PSTRP di Varese

Dott. Angelo Gelo – Presidente Albo dei Podologi
Ordine TSRM PSTRP di Caltanissetta, Agrigento

Dott.ssa Annamaria Chiandetti – Presidente Albo dei Podologi
Ordine TSRM PSTRP di Trieste, Gorizia, Udine, Pordenone

Dott.ssa Roberta Seminelli - Presidente Albo dei Podologi
Ordine TSRM-PSTRP di Parma

Dott.ssa Manuela Cartoccio - Presidente Albo dei Podologi
Ordine TSRM-PSTRP di Varese

Dott. Stefano Lamura - Referente dei Podologi
Ordine TSRM-PSTRP di Pavia

Dott. Bernardo Ceravolo - Referente dei Podologi
Ordine TSRM-PSTRP di Bolzano

Dott. Giuseppe Farinella - Referente dei Podologi
Ordine TSRM-PSTRP di Palermo

Un ringraziamento a tutti i presidenti delle altre CdA e ai Presidenti delle AMR (AMPI) e ATS (AIP) che hanno partecipato alla lettura del documento esteso, da cui questo estratto, nella riunione indetta dalla CdA di Firenze svolta il 2/5.