



**III CONGRESSO CONGIUNTO DI ORTOPEDIA  
TECNICA**

**Bologna 17/04/2018**

**”I dispositivi ortoprotesici e gli ausili  
tecnici tra cultura, qualità e scienza: la  
terapia appropriata tra assistenza pubblica  
e privata nello scenario del nostro Paese**

**Pietro FIORE**

**U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione e USU**

**Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche - Policlinico di Bari**

MODELLO BIOMEDICO

MODELLO SOCIALE

MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE

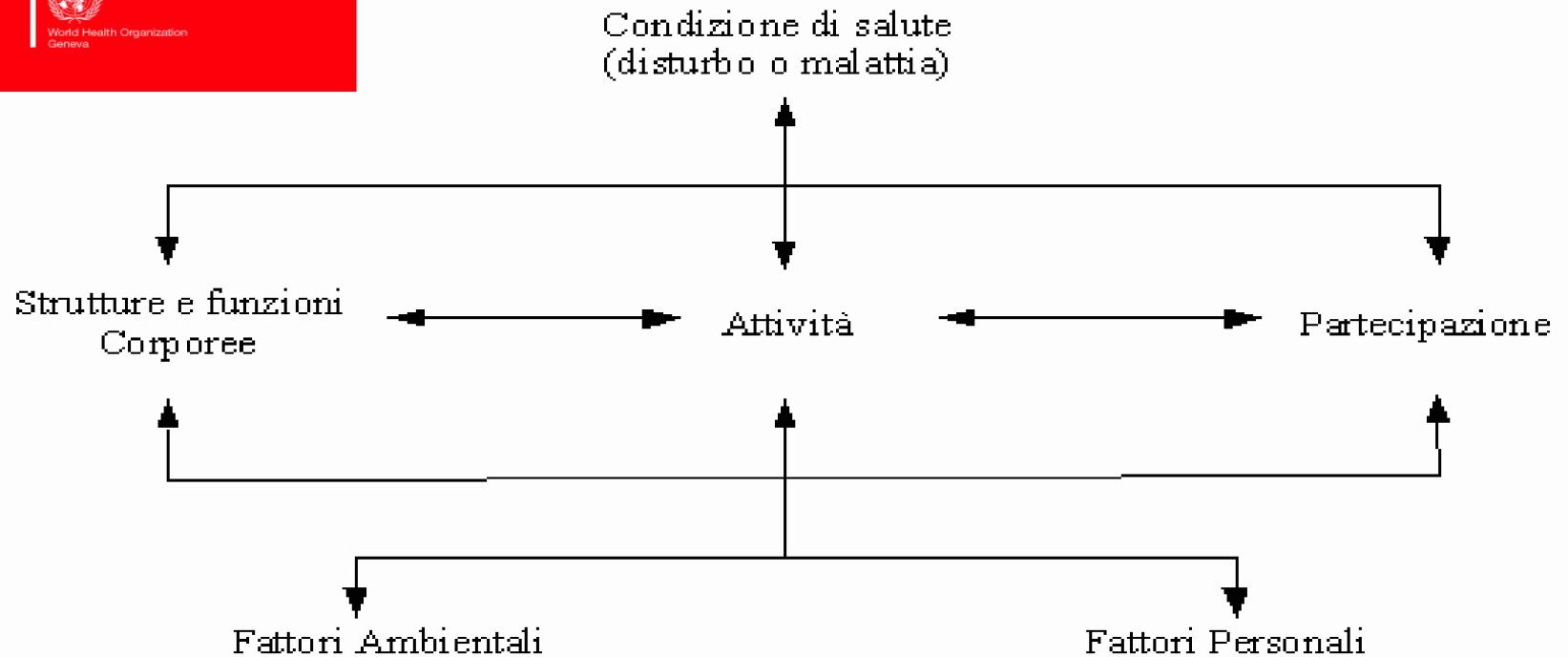
persona - contesto

# ICF

International  
Classification of  
Functioning,  
Disability  
and  
Health



World Health Organization  
Geneva



# Parte 1 : FUNZIONAMENTO e DISABILITÀ

## Componente 2

### ATTIVITÀ e PARTECIPAZIONE

Si classificano:

- la capacità : eseguire compiti in un ambiente standard
- la performance : eseguire compiti nell'ambiente attuale

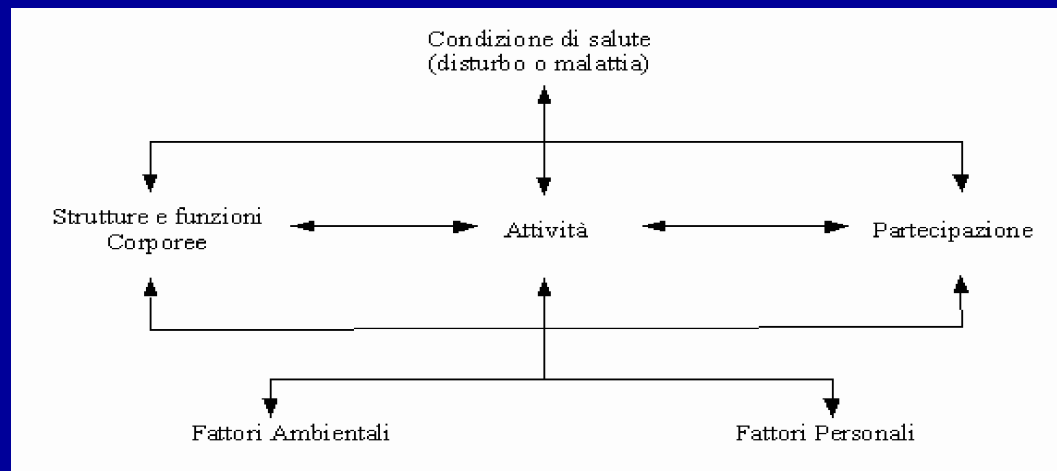
**Aspetto positivo:**

Attività e Partecipazione

**Aspetto negativo:**

Limitazione dell'Attività

Restrizione della Partecipazione



## Parte 2 : FATTORI CONTESTUALI

### Componente 1 :

### FATTORI AMBIENTALI

Prodotti e tecnologia, ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo, reazioni e sostegno sociale, atteggiamenti, servizi, sistemi e politiche

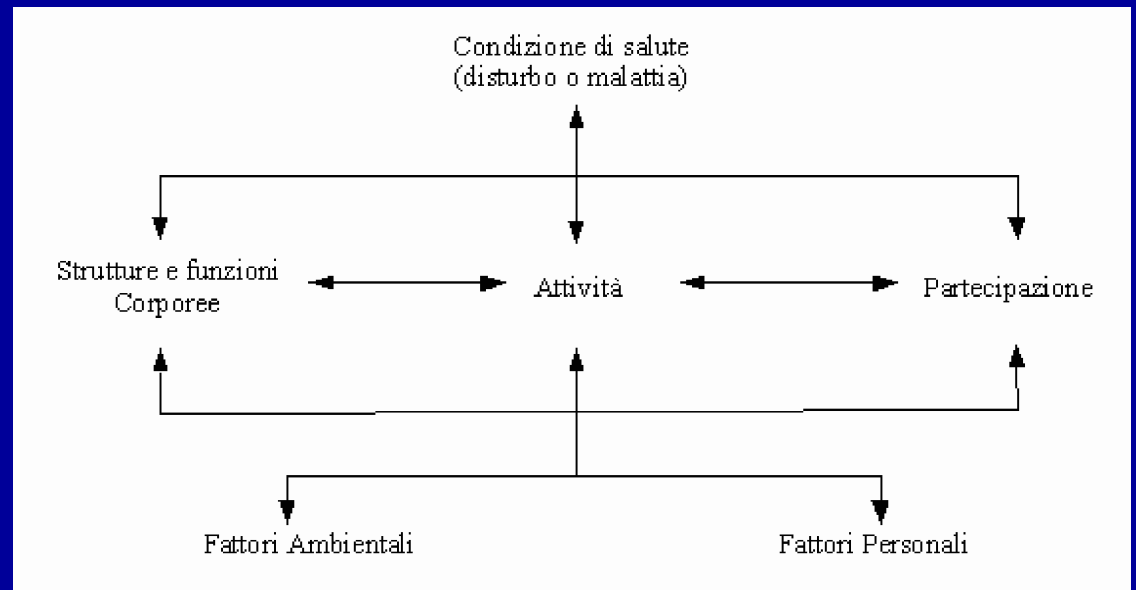
Si classifica l' Impatto, facilitante od ostacolante, delle caratteristiche del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti.

**Aspetto positivo:**

Facilitatori

**Aspetto negativo:**

Barriere, Ostacoli



# AUSILI

(standard internazionale ISO 9999)

Qualsiasi prodotto di produzione specializzata o di comune commercio utilizzato da o per persone con disabilità per finalità di:

- Miglioramento della partecipazione
- Protezione, sostegno, sviluppo, controllo o sostituzione di strutture corporee, funzioni corporee o attività
- Prevenzione di menomazioni, limitazioni nelle attività, ostacoli alla partecipazione

**RIPARARE LA PERSONA      FARLA FUNZIONARE**  
**RIPARARE L'AMBIENTE**

# AUSILI - 2

Dispositivi tecnologici **esterni, durevoli**,  
finalizzati ad un **utilizzo individuale** e  
destinati a facilitare o sostenere  
**l'autonomia della persona.**

Nomenclatore degli ausili: proposta di riclassificazione SIVA 2003

# APPROPRIATEZZA

COMPETENZA

CONTESTUALITA'

CONSONANZA



# EFFICACIA

Un ausilio può essere definito **appropriato** quando risponde ai criteri di **efficacia** (conseguimento dell'outcome previsto) e di **efficienza** (utilizzo ottimale delle risorse, a parità di efficacia).

L'indicatore più adeguato dell'efficienza è il **costo sociale aggiuntivo** generato dall'ausilio stesso, ossia la somma dei costi sostenuti da tutti gli attori coinvolti (utente, servizio sanitario, enti erogatori ecc...), detratta dalla somma dei costi che gli stessi attori avrebbero sostenuto in assenza dell'ausilio.

# PERCORSO PRESCRITTIVO

- VALUTAZIONE IN TEAM “momento progettuale”  
(limitazione funzionale → danno)
- PRESCRIZIONE
- AUTORIZZAZIONE
- FORNITURA
- COLLAUDO
- FOLLOW UP

# VALUTAZIONE IN TEAM

“momento progettuale”

## VALUTAZIONE PROTESICA

cod.93.03

prestazioni di assistenza specialistica  
ambulatoriale

PRESCRIZIONE:  
medico specialista

*COMPETENZE CLINICHE*  
*COMPETENZE TECNOLOGICHE*  
*COMPETENZE SOCIALI*  
*COMPETENZE ORGANIZZATIVE*  
*COMPETENZE RELAZIONALI*

TEAM

FORMAZIONE?

# PROBLEMI...

Aumento della  
richiesta

Riduzione delle risorse

Prove dell'ausilio

pazienti  
ricoverati

Prescrizione in ospedale

burocrazia

ausilioteca

tempi

fornitura

Follow up  
Chi?

collaudo

Riciclo ausili

Art. 2

Riconducibilità per  
omogeneità funzionale

- **REPERTORIO**  
come superamento del  
**NOMENCLATORE**
- **FORMAZIONE del TEAM**
- **INFORMATIZZAZIONE 4.0**