



anno XXVI
n. 02 2013
Dicembre



Técnica Ortopédica Internacional
Technique Orthopédique Internationale
Tecnica Ortopedica Internazionale
International Orthopaedic Technique

Trimestrale della Federazione Italiana degli Operatori in Tecniche Ortopediche



La storia di Bebe Vio

Il nuovo modello
di tutore dinamico
Denis-Browne

Ginocchio
varo valgo artrosico

FOCUS ELASTOCOMPRESSIONE



FIOTO
Federazione Italiana
degli Operatori in
Tecniche Ortopediche



Sei un **PROFESSIONISTA**
che opera nel settore ortopedico
e vuoi ricevere al tuo indirizzo e-mail
la nostra rivista?

Sei un'**AZIENDA PRODUTTRICE**
che opera nel settore ortopedico
e desidera promuoversi sulla nostra rivista
oppure scoprire ulteriori opportunità
per comunicare?

Contattaci subito!

IDEAPLAN SRL
tel. 02 3310 1692
e-mail: fioto@ideaplan.it



anno XXVI
n. 02 2013
Dicembre



Técnica Ortopédica Internacional
Technique Orthopédique Internationale
Tecnica Ortopedica Internazionale
International Orthopaedic Technique

Trimestrale della Federazione Italiana degli Operatori in Tecniche Ortopediche

Sommario

Editoriale - È tempo di fare sul serio! 3
Marco Laineri Milazzo - Presidente F.I.O.T.O.

TECNICI ORTOPEDICI DIETRO ALLE QUINTE

La storia di Bebe Vio 4

FOCUS ELASTOCOMPRESSIONE

Il ruolo dell'elastocompressione nel management
della Insufficienza Venosa Cronica (IVC) *Edoardo Colombo* 8
La calza elastica nell'edema occupazionale *Marcello Izzo* 12
La calza compressiva tra terapia e prevenzione *Renata Bernardini* 16
Calze elastiche: valutiamone la durata 20

F.I.O.T.O.

Inviatemi i risultati delle vostre ricerche,
li condivideremo con i nostri lettori 22
I Titoli abilitanti all'esercizio della professione
di Tecnico Ortopedico in Italia 23
Core Competence del Tecnico Ortopedico 24
Aliquota IVA al 22%. Prime indicazioni dall'Agenzia delle Entrate 24
Disabilità: il Governo ha adottato il Programma d'azione
che mira all'inclusione 25
Quando è consentito fare ricorso alle gare per l'affidamento
dei servizi di riutilizzo dei dispositivi protesici 26
Attenzione! Le misure di sicurezza per la protezione
dei dati dei pazienti restano un obbligo 27
Protesi su misura per disabili: una sentenza del Tar 30
La sottile arte della persuasione 31

I.S.OR.TEC.S.

Editoriale - Con chi sta la politica? 36
Marcello Mancini - Presidente I.S.OR.TEC.S.
Il nuovo modello di tutore dinamico Denis-Browne *Giuseppe De Cicco* 38
Ginocchio varo valgo artrosico *Stefano Esposito* 44

TOI NEL MONDO

Il significato dell'acronimo ECM *Silvia Guidi* 48
In Toscana è nato il Co.Re.PS,
Coordinamento Regionale Professioni Sanitarie 53

NOVITÀ DAI MERCATI

Novità dai mercati 54



In copertina: Beatrice Vio.

DIRETTORE RESPONSABILE
Marco Laineri Milazzo

DIRETTORE EDITORIALE
Nicola Perrino

COMITATO SCIENTIFICO
Emanuele Albanito, Silvia Guidi,
Marco Laineri Milazzo, Marcello Mancini,
Nicola Perrino, Giuseppe Tombolini.

EDITORE
F.I.O.T.O. - Federazione italiana degli
Operatori in Tecniche Ortopediche
via L'Aquila, 62 - 00176 Roma

REDAZIONE
Ideaplan Srl
via Cenisio, 32 - 20154 Milano
Tel. 02 3310 1692 - Fax 02 7005 33093
redazionefoi@fioto.it

COORDINAMENTO EDITORIALE
Renata Bernardini
redazionefoi@fioto.it

PUBBLICITÀ E MARKETING
Ideaplan Srl
via Cenisio, 32 - 20154 Milano
Tel. 02 3310 1692 - Fax 02 7005 33093
raffaella.chiolo@ideaplan.it

GRAFICA E IMPAGINAZIONE
raffaella.castelli@ideaplan.it

STAMPA
Grafiche Aurora S.r.l.
Via della Scienza, 21 - 37139 Verona - VR

REGISTRAZIONI
Registrazione al Tribunale di Roma,
iscrizione n. 140/2013 del 25 giugno 2013.

Iscrizione Registro degli Operatori di
Comunicazione n.18668 del 22/09/2009

© Copyright 2013

Visita il nostro sito
www.fioto.it



Osteoporosi? SCEGLI TLM



☉ **Linea Spinocross**
tecnologia italiana
semplice da indossare



100% MADE IN ITALY



La corsetteria
ortopedica italiana

TLM SRL

Tel. +39 02 96480094
TLM@TLM.IT • WWW.TLM.IT

EDITORIALE

È tempo di fare sul serio!

di **Marco Laineri Milazzo**
Presidente F.I.O.T.O.



La cultura sanitaria nel mondo cosiddetto “evoluto” è profondamente mutata nell’arco dell’ultimo decennio. La tecnologia si è spinta verso traguardi fantascientifici. E il nostro Paese non ha mancato il tentativo di adeguarsi, e persino di primeggiare in alcuni settori.

La medicina basata sulle evidenze, e con essa, la buona pratica, le linee guida, la gestione del rischio, la prevenzione, il governo clinico, il consenso informato e mille altre procedure, tese a garantire appropriatezza, efficacia, efficienza e la sicurezza delle prestazioni sanitarie erogate, sono entrate nelle nostre conoscenze e routine quotidiane. Purtroppo non possiamo non osservare come il Sistema Sanitario si stia evolvendo a più velocità. Esistono settori in cui si osserva l’attuazione di quanto prescritto e in cui gli investimenti, in termini economici, di risorse umane e logistiche, sono rilevanti, pur condizionati dalla profonda crisi che investe il nostro Paese, e settori in cui regna la “fantasia” degli addetti e in cui gli investimenti pubblici sono modesti quando inesistenti. Le Tecniche Ortopediche appartengono a quest’ultima classe. Noi Tecnici Ortopedici apparteniamo alla classe dei privi di regole, d’investimenti, di finanziamenti, di opportunità di carriera e perfino di considerazione e formalizzazione del ruolo sanitario in ambito pubblico. Eppure ogni anno sono oltre sei milioni le prestazioni sanitarie operate sul territorio da questo professionista! Una figura professionale stressata tra Impresa e Sistema che di fronte alla legge condivide la responsabilità medica.

Una figura cui si pensa possa essere reso esaustivamente il contenuto della cessione del bene, commettendo e consolidando il grossolano errore d’identificazione dell’atto professionale con la commercializzazione del dispositivo medico! Niente di più scorretto e offensivo per la dignità della Persona e del Professionista che sempre più, nei quadri d’impresa, presta la propria opera in regime di dipendenza. Una figura che osserva impotente il sistema pubblico/privato arrancare nel goffo tentativo di quadrare i conti pretendendo di erogare al cittadino prestazioni sanitarie spacciate per stato dell’arte, ma nella sostanza, obsolete, inappropriate, inefficienti e a volte anche inefficaci.

L’Organizzazione Mondiale della Sanità ha riconosciuto agli ausili tecnici la dignità di terapia: noi lo professavamo da sempre; ma cosa è cambiato nei fatti? Davvero poco!

Sta agli operatori che credono nel futuro di questa scienza, a chi ogni giorno vede il sorriso ritrovato dalle persone curate con qualità, l’onere e l’onore di impegnarsi per affermare l’efficacia e la necessità delle prestazioni del tecnico ortopedico e dei dispositivi ortoprotesici che quotidianamente sono messi in servizio. Resta esigua la conoscenza e la dimostrazione dei benefici sociali della nostra opera!

Per migliorare la nostra attività dobbiamo informare, formare e sviluppare ricerche e “pubblicare”! Dobbiamo fare nostri i migliori trattamenti presenti nello scenario mondiale.

F.I.O.T.O. sta lavorando per questo fine e per questo rivolgo a tutti un invito a collaborare con noi. **Inviare alla redazione le vostre testimonianze e i vostri contributi scientifici cui non mancheremo di rendere voce. Lavoriamo insieme per uno sviluppo scientifico ed etico del settore.**

La storia di Bebe Vio

Da una grave malattia alla rinascita ad una nuova vita.



“ *Uno dei desideri più grandi di Beatrice era quello di poter tornare a tirare di scherma.* ”

Beatrice Vio, chiamata da tutti “Bebe” è sempre stata una bambina vivace ed estremamente attiva. Fin da piccola si è distinta per le sue grandi doti artistiche, la sua intraprendenza e la grande voglia di adoperarsi per il prossimo, soprattutto per gli altri bambini.

Da sempre brava a scuola, scout appassionata e soprattutto schermitrice agonista di livello nazionale. La sua vita prosegue come quella di tutti gli adolescenti, fino a che il 20 novembre 2008, all'età di 11 anni, viene colpita da una meningite fulminante. A causa di questa grave malattia e della conseguente infezione al sangue, dopo mesi di ospedale e terribili giornate passate tra la vita e la morte ha dovuto subire l'amputazione di entrambe le braccia all'avambraccio ed entrambe le gambe poco sotto il ginocchio.

La sua è una storia tragica, ma non è una storia triste. È ispira-

trice, motivante e come lei, insegna a tutti noi a dare il massimo di quello che abbiamo, a vivere la nostra vita al meglio di quanto siamo capaci. Infatti Bebe, tornata a casa a marzo 2009, ha quasi subito ripreso le sue attività precedenti con grande passione e incredibile determinazione. Da qui, comincia la “nuova vita” di Bebe, una rinascita dopo il grande trauma subito, dopo il buio dei giorni passati finalmente Beatrice riesce a riscoprire se stessa nella vita di tutti i giorni.

Professionalità e passione del team di tecnici ortopedici

Tra giugno e luglio del 2009 Bebe e i suoi genitori Ruggero e Teresa intraprendono il loro primo percorso al centro di riabilitazione dell'Inail di Vigorso di Budrio, dove entrano in contatto e toccano con mano la realtà del mondo delle protesi. In quei due mesi le vengono fatte le sue prime gam-

be e le sue prime mani mioelettriche e le viene insegnato come usarle. Nei mesi successivi Bebe sente il bisogno di essere seguita in modo più assiduo e soprattutto desidera riprendere a fare sport ed è così che da gennaio 2010 Bebe e la sua famiglia vengono indirizzati ad un'Officina Ortopedica di Budrio (BO).

Lì un team di tecnici specializzati inizia a dedicarsi a Bebe e alle sue esigenze di vita quotidiana e sportiva ed ha inizio un percorso che dura da quasi 4 anni e che ha portato grandi risultati grazie alla grande professionalità e passione di questo gruppo.

Il responsabile del programma “Bebe” è Paolo Landini, coadiuvato dai tecnici Fabio e Alessandro per le protesi di arto superiore e da Claudio per quelle di arto inferiore oltre che per la speciale protesi da scherma letteralmente inventata per lei. Bebe infatti è l'unica atleta al mondo a tirare di scherma in carrozzina priva dei



quattro arti. Fin dall'inizio di questo percorso Bebe è stata supportata anche dalla Otto Bock, azienda tedesca leader mondiale per la produzione di protesi di arto. Luca è il tecnico che questa casa ha messo a disposizione di Bebe e del suo team. Per lei ha creato le gambe e le protesi da corsa, perché Bebe oltre a riprendere a tirare di scherma ha iniziato anche a correre. Tutti questi specialisti del settore stanno ad oggi seguendo Bebe per migliorare sempre di più il suo rapporto con le protesi, stanno creando nuovi strumenti e stanno investendo per riuscire a crearle comodità e benessere per la sua vita quotidiana.

Tornare alla scherma

Uno dei desideri più grandi di Beatrice era quello di poter tornare a tirare di scherma ed è stato allora che il team di tecnici specializzati si sono adoperati per inventare la protesi adatta. Questa operazione ha richiesto diversi tentativi oltre che approfondite ricerche sui regolamenti internazionali della scherma in carrozzina perché Bebe è, di fatto, la prima schermista al mondo a tirare senza il "braccio armato" (cioè quello che impugna il fioretto).

A maggio 2010, Bebe ha disputato la sua prima gara ufficiale a Bologna e da allora è stato un crescendo di gare sempre più

esaltanti e divertenti che le hanno permesso di conoscere (e qualche volta sfidare) grandi campioni della scherma Italiana quali Valentina Vezzali, Arianna Errigo, Elisa di Francisca, Andrea Baldini, Margherita Grambassi e molti altri. Dopo aver sognato fin da piccola di diventare una campionessa di scherma olimpica oggi Bebe è diventata una giovane campionessa di scherma paralimpica. Infatti ha cominciato a partecipare alle prime gare internazionali nel 2011 e nel giro di 3 anni ha partecipato a 12 gare tra mondiali under 17, coppe del mondo e mondiali assoluti, conquistando 11 medaglie (3 ori, 6 argenti e 2 bronzi)! ■



Il team di tecnici specializzati.

Grazie alle protesi da corsa Bebe, oltre a riprendere a tirare di scherma, ha iniziato anche a correre.

“

Lo sport viene visto come terapia per il recupero fisico e psicologico per bambini e ragazzi portatori di protesi di arto.

”

■ ■ ■ L'Associazione art4sport ONLUS

L'Associazione art4sport ONLUS di Mogliano Veneto (TV) è nata ispirandosi alla vicenda di Beatrice. La famiglia di Bebe, dopo la malattia, si è attivata per conoscere la realtà delle protesi sportive e delle attrezzature sportive per i ragazzi con questo tipo di disabilità e si è dovuta scontrare con la sconcertante situazione italiana dove vi è l'assoluta mancanza di supporto da parte del Sistema Sanitario Nazionale. Da qui è nata la decisione di creare un'associazione che fungesse da punto di riferimento per lei e per altri ragazzi con le stesse problematiche e con lo stesso desiderio: praticare sport.

art4sport infatti crede nello sport come terapia per il recupero fisico e psicologico per bambini e ragazzi portatori di protesi di arto. Inoltre l'associazione lavora per creare una rete di contatti e rapporti tra tecnici, specialisti e professionisti del settore, in modo da poter affiancare ai ragazzi le persone più adatte. art4sport si prefigge di aiutare ad indirizzare i ragazzi nella scelta dello sport da praticare, degli obiettivi da perseguire e dei luoghi in cui praticare

l'attività fisica. Per raccogliere fondi art4sport partecipa a manifestazioni e organizza eventi di vario genere, accetta finanziamenti pubblici e privati e sollecita collaborazioni con aziende per avere sponsorizzazioni tecniche od istituzionali.

L'associazione è stata fondata a settembre 2009 e pian piano l'art4sport team (i bambini che art4sport segue) sono arrivati da tutta Italia e sono cresciuti sempre di più di numero.

Ad oggi infatti si contano ben 14 tra bambini e ragazzi (dai 6 ai 18 anni di età) animati dalla voglia di conoscersi e stare insieme. Perché art4sport? Il nome "art for sport", arte per lo sport, nasce dal contributo attivo che Bebe si è impegnata a dare fin da subito all'organizzazione. Bebe ha da sempre dimostrato uno spiccato senso artistico, che continua a coltivare tutt'oggi, soprattutto attraverso la scuola superiore di Grafica che frequenta. Da qui è nata l'idea di creare magliette, gadget e altri articoli a partire dai suoi disegni, con i quali reperire fondi per i progetti dell'associazione.



L'ECCELLENZA ITALIANA ANCHE NELLO SPORT.



C ELBOW® art. TO2107



C KNEE® art. TO3111



C ANKLE® art. TO4103

**LINEA C. GLI UNICI TUTORI
IN FIBRA DI CARBONIO CON TAPING INTEGRATO.**

Scopri i prodotti della Linea C al nostro sito: www.tenortho.com



Il ruolo dell'elastocompressione nel management della Insufficienza Venosa Cronica (IVC)

La calza elastica: uno strumento da utilizzare in modo adeguato per curare patologie largamente diffuse.

Prof. Dott. Edoardo Colombo,

Medico Chirurgo Specialista in Anatomia Patologica e Angiologia

La patologia venosa ha una prevalenza nella popolazione italiana stimata tra il 10 e il 33 per cento (donne) e tra il 10 e il 20 per cento (uomini), con un'incidenza di nuovi casi del 2,6 per cento fra la popolazione femminile e del 1,9 per cento per quella maschile. L'evoluzione della malattia venosa è accompagnata dalla comparsa di varici (52 donne ogni 1000 e 39 uomini ogni 1000). La malattia venosa cronica di grado elevato si manifesta con edema, discromie cutanee ed ulcerazioni nel 15% delle persone flebopatiche over 65 anni: si tratta, quindi, di una malattia dotata di un grande impatto sociale ed economico ed i costi terapeutici sono proporzionali al grado della malattia.

Eziologia e sintomi

La malattia venosa cronica è il risultato di una incontinenza venosa superficiale e/o profonda e/o delle vene perforanti che provoca un'insufficienza della pompa veno-muscolare, stasi del sangue venoso in periferia con edema ed aumento delle pressioni venose sia a riposo che in movimento. Sono ben noti alcuni fattori

predisponenti alla comparsa di un'insufficienza venosa, come la familiarità per varici, una vita sedentaria, il sovrappeso corporeo, la terapia estroprogestinica (pillola anticoncezionale) e la terapia ormonale sostitutiva in menopausa.

La gravidanza rappresenta il fattore di rischio principale fra le donne per lo sviluppo delle varici e si correla al numero di parti. Il sovrappeso corporeo e lo stare sempre in piedi o seduti oppure particolari abitudini lavorative favoriscono l'insorgenza di un'insufficienza venosa. L'insufficienza venosa provoca inevitabilmente un'ipertensione venosa, ossia un aumento della pressione del sangue nelle vene periferiche che non riescono più a svolgere il loro compito fisiologico. Una volta instaurata, l'ipertensione venosa impedisce il normale ritorno del sangue venoso: questo rallentamento porta ad uno stato di ipossia tissutale a livello microcircolatorio, dove le membrane vasali sono più delicate e dove avvengono gli scambi gassosi tra comparto arterioso e comparto venoso. Il protrarsi di questo squilibrio microcircolatorio sfocia in

un danno della membrana vasale che diventa, con il passare del tempo, irreversibile e porta alla comparsa dei sintomi e dei segni tipici della malattia venosa cronica: edema, prurito, sensazione di pesantezza, ispessimento e colorazione scura della cute, possibili ulcerazioni (Fig. 1).

Come intervenire

La terapia invasiva della IVC si basa, oggi, sull'interazione di diverse strategie terapeutiche che sono la chirurgia, la scleroterapia ed i trattamenti endovascolari. Poiché, però, la malattia venosa ha carattere evolutivo e cronico, la semplice rimozione o correzione emodinamica non è sufficiente per impedire il riaccendersi della patologia.

L'elastocompressione, soprattutto esercitata mediante calza elastica, rimane il componente fondamentale per il corretto management della malattia venosa, dal momento che si rivela idonea sia ad aumentare il ritorno venoso, sia a ridurre l'ipertensione venosa e sia a prevenire le temibili complicanze della malattia venosa cronica, la trombosi venosa profonda (TVP) e la sindrome post-

trombotica (SPT); inoltre la calza elastica, quando correttamente prescritta e indossata, è in grado di salvare la vita a molti pazienti, poiché contribuisce a prevenire l'embolia polmonare, evento fatale nel 50% dei casi.

Principi fisici da valutare con attenzione

La terapia compressiva è ritenuta così importante che lo European Committee for Standardization, fondato nel 1961 nell'ambito della UE, ha stabilito norme con lo scopo di uniformare la compressione elastica nei vari paesi membri. Esistono però delle criticità; il primo punto dolente è rappresentato dalla scarsità di informazioni sull'argomento.

Anche nell'ambito Universitario, infatti, spesso si pratica un'elastocompressione in base a principi abitudinari od empirici, senza tenere conto degli aspetti

delle leggi della Fisica e delle diverse modalità di compressione esercitate sugli arti da parte di tessuti con caratteristiche strutturali differenti; applicare una calza elastica terapeutica non idonea alla patologia riscontrata provoca modificazioni emodinamiche anche imponenti e potenzialmente gravi. Il secondo punto dolente della terapia compressiva è rappresentato dalla compliance dei pazienti: la difficoltà ad indossare i tutori e a mantenerli, specialmente nei periodi più caldi, e la naturale ritrosia di molte donne a portare calze definite spesso "antiestetiche" rendono difficile la aderenza alla prescrizione medica. Gran parte di questi problemi sono, però, causati da chi, ignorando i concetti basilari dell'elastocompressione, prescrive calze non idonee (poco o troppo compressive) o non sottopone i

pazienti a cicli di bendaggio elastico prima dell'adozione del tutore, vanificando così le potenzialità terapeutiche e preventive della terapia compressiva.

I principi fisici basilari dell'elastocompressione, la differenza tra le diverse calze elastiche oggi disponibili e gli effetti avversi della terapia compressiva sono informazioni che qualunque professionista nel settore flebologico (medico, infermiere o tecnico ortopedico) è tenuto a conoscere e ad applicare. Mentre le linee-guida internazionali sono disponibili da molto tempo, in Italia solo recentemente (2009) e grazie al gruppo di studio C.T.G. (The Compression Therapy Study Group) è stato possibile stilare la prima Consensus Conference sulla terapia compressiva: questo documento riunisce le evidenze scientifiche in materia di compressione.



Figura 1

Figura 1.

Segni tipici dell'IVC: edema, prurito, senso di pesantezza, ispessimento e colorazione scura della cute, possibili ulcerazioni.



Figura 2

Figura 2.

Una gamba deformata non potrà mai adattarsi ad una calza standard.

“ *La calza elastica deve assicurare una compressione corretta su tutto il territorio di applicazione, una durevolezza nel tempo, una sicurezza nell'uso, una sufficiente aerazione della cute, un assortimento di taglie sufficienti a soddisfare le differenti indicazioni prescrittive.* ”

Caratteristiche della calza elastica

La calza elastica è un supporto molto particolare; essa deve assicurare una compressione corretta su tutto il territorio di applicazione, una durevolezza nel tempo, una sicurezza nell'uso, una sufficiente aerazione della cute, un assortimento di taglie sufficienti a soddisfare le differenti indicazioni prescrittive. Le calze elastiche terapeutiche, di norma, garantiscono una compressione costante per almeno 6 mesi. Ciò significa che, in un anno, bisogna rimpiazzare almeno una volta la calza elastica. La corretta misurazione degli arti nei punti prestabiliti è fondamentale per una prescrizione efficace; calze elastiche troppo lunghe spostano cranialmente il punto di maggiore pressione e rischiano di compromettere le vene perforanti del terzo inferiore della gamba. Calze elastiche trop-

po corte possono trasformarsi in lacci emostatici che rallentano ulteriormente il deflusso venoso e linfatico, predisponendo alla formazione di trombosi ed ulcerazioni. Anche un errore di taglia può rappresentare un pericolo per l'insorgenza di trombosi o di insufficienza linfatica meccanica; una gamba deformata non potrà mai adattarsi ad una calza standard (Fig. 2).

Le classi di compressione per le calze elastiche terapeutiche sono, in genere, basate sullo standard tedesco RAL-GZ 387; la Consensus Conference del CTG ha indicato le modalità d'impiego di questi tutori elastici nella tabella sottostante.

La scelta della calza elastica più appropriata al caso clinico deve tenere conto del tipo di supporto (collant, gambaletto, mezza coscia, monocollant ecc.) e del materiale impiegato: le calze di

1° e 2° classe sono disponibili in cotone anallergico o in microfibra mentre per compressioni più elevate il tessuto è spesso il caucciù. In molti casi, l'uso di una semplice calza elastica a gambaletto comporta un aumento del ritorno venoso più che idoneo a risolvere la IVC; varici voluminose estese lungo tutto l'arto inferiore saranno invece trattate con una calza a mezza coscia oppure monocollant. Le calze anti-trombo, di compressione 18 mmHg, vengono prescritte come prevenzione del tromboembolismo venoso. Queste calze non hanno una compressione graduata lungo l'arto e pertanto agiscono solo quando il paziente non deambula immediatamente (come avviene nel post operatorio e nel post partum).

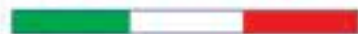
Le controindicazioni relative all'uso della calza elastica sono rappresentate dalla presenza di deformità ossee o di grave artrosi, dal diabete mellito scompensato e dalla difficoltà del paziente alla gestione dell'elastocompressione. Le controindicazioni assolute, oltre all'allergia verso qualche componente del tutore, sono rappresentate dalla presenza di una malattia aterosclerotica in stadio III o IV sec. Fontaine, dalle ulcere secernenti o infette e dalla psoriasi. La calza elastica terapeutica è equivalente ad una benda a lunga estensione ed esercita elevate pressioni di lavoro e di riposo; pertanto deve essere rimossa alla sera ed indossata durante il giorno. La calza anti-trombo, invece, è costruita in modo da essere sopportabile anche durante le ore notturne e quindi deve essere indossata sempre. ■

Modalità d'impiego dei tutori elastici

Classe	Compressione in mmHg alla caviglia	Indicazione (Consensus CTG 2009)
1a	18 - 21	<ul style="list-style-type: none"> ■ IVC lieve-moderata. ■ Varici semplici. ■ Gravidanza oltre il V° mese in pazienti senza patologie venose.
2a	25 - 32	<ul style="list-style-type: none"> ■ IVC moderata. ■ Varici complesse. ■ Sindrome post-trombotica. ■ Ulcera venosa guarita. ■ Gravidanza oltre il V° mese in pazienti con patologie venose.
3a	35 - 45	<ul style="list-style-type: none"> ■ IVC severa. ■ Sindrome post-trombotica grave. ■ Linfedema basso grado. ■ Edema post-traumatico.
4a	55 - 60	<ul style="list-style-type: none"> ■ Linfedema alto grado.

Gloria®
1926

*Le gambe più belle
sono Italiane™...
grazie alle calze
Made in Italy*



**RICHIEDI
IL MATERIALE
PER IL TUO
PUNTO VENDITA**

Tecnologia, qualità e passione per il lavoro.

LADY GLORIA®
SUPPORTI STOCKINGS

MAN'SUPPORT®
SUPPORTI SOCKS

GLORIA MED®

MODA/sana.
LA CALZA ITALIANA

TRAVEL & WORK

VEGAL®

La calza elastica nell'edema occupazionale

Il ruolo della calza compressiva medica nella prevenzione e nella cura della patologia

Marcello Izzo,

Scientific Director CTG (Compression Therapy Study Group)

La terapia occupazionale, definita anche ergoterapia (*occupational therapy*) è una particolare disciplina riabilitativa codificata soprattutto nell'ambito della prevenzione di svariate patologie (edema degli arti inferiori). Generalmente per edema degli arti inferiori si definisce un quadro clinico caratterizzato dalla presenza di "fovea", ossia dell'impronta depressa lasciata dalla digitopressione sulla caviglia-piede. Una delle condizioni fondamentali per la comparsa di edema degli arti inferiori è l'aumento della pressione venosa idrostatica come avviene nel passaggio dal clino- all'ortostatismo, o negli ambienti caldo-umidi (estate), o per lavori ortostatici prolungati (barbieri, parrucchieri, banconisti, etc). Fisiologicamente la circolazione venosa degli arti inferiori è condizionata oltre che dalla respirazione, soprattutto dalla contrazione muscolare (deambulazio-

ne), la quale, tuttavia, deve essere sufficientemente prolungata. Infatti, nel soggetto sano (senza patologia venosa degli arti inferiori) la pressione venosa idrostatica mostra un decremento significativo dal 10° passo in poi.

Importanza dell'attività motoria

Questo spiega perché la deambulazione, l'attività motoria regolare e lo sport in generale, sono fondamentali per ottimizzare la circolazione venosa di ritorno degli arti inferiori prevenendo l'edema. Anche le eventuali alterazioni dell'appoggio plantare e posturali possono favorire la comparsa di edema degli arti inferiori, infatti al principale fattore centrifugo rappresentato dalla forza di gravità (causa di edema degli arti inferiori), si oppongono le pompe venose muscolo-articolari e la pompa respiratoria.

Queste pompe, che funzionano in sincronia durante la deambulazione, vengono raggruppate in:

- le pompe di marcia: (pompe di spinta) sono la plantare, la muscolare alluce-peroniera, la articolare tibio-astragalica, la muscolare soleo-gemellare, la muscolare del quadricipite, etc.
- la pompa respiratoria (pompa aspirante) toraco-addominale-diaframmatica.
- la pompa plantare (una pompa complessa costituita da vene e strutture artromuscolari-tendinee-aponeurotiche, etc.

Nei varicosi, tutti questi meccanismi progressivamente si alterano (pompa muscolo-venosa deambulatoria) a causa del "reflusso venoso" (l'incontinenza delle valvole venose crea un ritorno di sangue centripeto dall'alto verso il piede), tanto da annullare il decremento pressorio deambulatorio (alla ipotensione venosa ortodinamica si sostituisce l'ipertensione venosa ortodinamica).

Per tutti questi motivi, l'ortostatismo prolungato rappresenta un rischio importante di edema e flebopatia degli arti inferiori, soprattutto se è presente anche una familiarità per malattia venosa cronica (MVC).

Anche nella classificazione CEAP per l'insufficienza venosa cronica, si presta attenzione all'ortostatismo prolungato, infatti nello score di gravità sintomatologica (ossia l'importanza dei sintomi riferiti dal soggetto) si individua un punteggio di inabilità suddiviso in 4 classi:

- 0 → asintomatico.
- 1 → sintomatico, può condurre una vita normale senza calza elastica.
- 2 → in grado di lavorare otto ore al giorno, ma con l'ausilio di calza elastica.
- 3 → incapace di lavorare per turni di otto ore anche con calza elastica.

Altre considerazioni come l'allontanamento dell'età pensionabile, l'allungamento della vita media (popolazione sempre più vecchia), rendono ragione dell'atten-



zione crescente alla patologia occupazionale tanto da essere oggi una reale necessità, addirittura codificata, come accennato nella "occupational therapy".

Prevenzione e Terapia

Tutto questo ci porta a comprendere il ruolo e l'attenzione crescente all'uso di tutori elastici, calza compressiva medica nella prevenzione-terapia dell'edema occupazionale e a tal proposito sono doverose le seguenti considerazioni.

La calza compressiva medica (CEM) è un presidio medico (Medical Devices tipo I) di terapia compressiva, molto noto, in grado di migliorare notevolmente i disturbi del varicoso (edema, pesantezza, bruciore, dolore, etc) correggendo in parte il reflusso venoso consentendo così, come nel soggetto normale, il decremento pressorio venoso durante il cammino. La calza elastica è un esempio di terapia compressiva a lunga elasticità-estensibilità bidirezionale, sia in senso verticale che orizzontale.

Proprio questa caratteristica (biestensibilità) le consente l'ottima vestibilità con l'adattamento ai diversi segmenti dell'arto inferiore, la giusta traspirazione e la mobilità articolare.

Tipologie di calze elastiche

Secondo le attuali normative le calze elastiche vengono così suddivise:

La **calza compressiva medica (medical compression stocking-MSC)** è quella calza, realizzata secondo standards elevati e nel rispetto delle legislazioni vigenti (attualmente RAL-GZ 387/1 tedesca considerata la principale), che garantisce sia una pressione definita alla caviglia (mm Hg), che una decrescenza pressoria lungo l'arto (caviglia-coscia), codificata entro certi parametri e diversa nelle diverse classi, disponibile in vari modelli e misure. Solamente la calza elastica terapeutica ha dimostrato in trial clinici e nella letteratura scientifica un'efficacia certa nella prevenzione e cura delle patologie flebolinfologiche: è un dispositivo medico tipo I. (Sistema Internazionale di Nomenclatura dei Dispositivi Medici UMDNS, le calze medicali vengono identificate con il numero 13-789) (Fig. 1).

La **calza elastica di sostegno (support stocking)** è quella calza che non risponde alle normative, in tutto o anche solo in parte, ma che può garantire una pressione in mmHg alla caviglia e/o negli altri segmenti dell'arto inferiore.

Tutti gli altri tipi di calze costruite con fibre elastiche, che non dichiarino le pressioni in Mm Hg (ad esempio Den o denari) o non garantiscano pressioni definite e degressive, sono definibili semplicemente come "calza elastica" (Fig. 2).

La **calza antitromboembolia** è una particolare forma di calza terapeutica costruita con particolari modalità che la rendono indossabile a letto. Essa garantisce una pressione di 18 mm Hg alla caviglia e una particolare decrescenza pressoria lungo l'arto inferiore (Fig. 3).

Effetti biologici della calza elastica

Gli effetti biologici della calza elastica e della terapia compressiva in generale sono diversi:

- azione sul sistema venoso profondo e superficiale dell'arto inferiore,
- riduzione del calibro venoso con riduzione dei reflussi venosi fino al 30-40%,
- miglioramento del microcircolo,
- riduzione dell'edema,
- miglioramento del circolo linfatico,
- aumento del flusso venoso durante la deambulazione fino a 5 volte.



Figura 1. Calza compressiva medica (medical compression stocking-MSC)



Figura 2. Calza elastica di sostegno (support stocking)



Figura 3. Calza antitromboembolia

Uno studio importante svolto in Svizzera presso il Swiss Cardiovascular Centre (Berna), di recente, ha convalidato l'importanza e l'efficacia terapeutica della calza elastica nella prevenzione-cura dell'edema occupazionale e dei sintomi ad esso correlati. Lo studio condotto su 108 parrucchieri sia maschi che femmine ha paragonato, in uno studio cross-over randomizzato, lo spettro e prevalenza dei sintomi in coloro che indossavano calze elastiche durante il lavoro rispetto a quelli che non le indossavano nel periodo fra settembre 2009 e marzo 2010. Questa particolare attività professionale svolta quasi costantemente in piedi, può essere gravata da un elevato rischio di edema e sintomi alle gambe.



Sono stati esclusi dallo studio i soggetti con età inferiore ai 18 anni, soggetti con deficit fisici condizionanti la deambulazione ed il movimento, linfedemi, gravità, vasculopatie degli arti inferiori sia arteriose che venose.

I risultati di uno studio interessante

All'inizio dello studio veniva appurato che:

- l'80% dei partecipanti riferiva sensazioni di fastidio alle gambe,
- l'84% riferiva di sentire le gambe stanche.

L'impatto sulla qualità della vita e l'aspetto psicologico hanno svolto un ruolo significativo: i sintomi neuromuscolari, i disturbi del sonno e la sensazione di avere gambe poco attraenti, così come la sensazione di agitazione/irrequietezza, lo stress emotivo e la depressione sono stati citati come un complesso di sintomi generali in oltre l'80% dei casi.

Dopo gli accurati esami iniziali (ecocolordoppler, anamnesi, quality-life, etc) tutti i partecipanti allo studio (83% dei soggetti erano

esenti da patologia venosa degli arti inferiori) sono stati raggruppati in due gruppi (A e B) con modalità casuale.

Durante le prime tre settimane il gruppo A ha indossato calze compressive medicali (max: 21mm Hg alla caviglia) l'intera giornata, dal mattino alla sera. Le calze non venivano indossate nel tempo libero. In questo periodo il gruppo B, viceversa, non indossava calze compressive. Dopo le prime tre settimane, si sono invertiti i gruppi: le calze compressive medicali sono state fatte indossare al gruppo B per tre settimane e sono state tolte al gruppo A. Lo studio valorizza l'ipotesi che i soggetti, anche normali senza alcuna patologia venosa, con un lavoro lungamente ortostatico, che costringe a rimanere in piedi soffrono spesso di edema e sintomi correlati alle gambe. Indossare calze compressive medicali con compressione massima di 21 mm Hg alla caviglia riduce e previene l'edema e i disturbi correlati. Questo studio dimostra l'enorme importanza di diffondere l'uso della calza elastica nelle professioni a rischio che comportano ortostatismi prolungati. ■



Indossare calze compressive medicali con compressione massima di 21 mm Hg alla caviglia riduce e previene l'edema e i disturbi correlati.



Bibliografia

1. Mariani F. Compression. Consensus conference on compression therapy. 14-16;II Ed;2009, Torino, Ed. Minerva Medica.
2. Engelberger RP, Blazek C, Amsler F, Keo HH, Baumann F, Blättler W, Baumgartner I, Willenberg T. Reproducibility and day time bias correction of optoelectronic leg volumetry: a prospective cohort study. BMC Med Res Methodol. 2011;5;11:138.
3. Belczak CE, de Godoy JM, Ramos RN, de Oliveira MA, Belczak SQ, Caffaro RA. Rate of occupational leg swelling is greater in the morning than in the afternoon. Phlebology 2009;24(1):21-5.
4. Sudol-Szopińska I. Influence of prolonged sedentary work on the development of lower limbs edema and methods of its prevention. Med Pr. 2006;57(3):263-9.
5. Sancini A, Tomei G, Schifano MP, Nardone N, Andreozzi G, et al. Phlebopathies and occupation. Ann Ig. 2012;24(2):131-44.
6. Brizzio EO. Propellent-suction pumps of the lower limbs. Angiologia 1988;40(6):197-202.
7. Emter M. Changes in blood flow in the veins of the leg after compression. Phlebologie 1991;44(2):481-4.
8. Mosti G, Picerni P, Partsch H. Compression stockings with moderate pressure are able to reduce chronic leg oedema. Phlebology 2012;27(6):289-96.
9. Partsch H, Damstra RJ, Mosti G. Dose finding for an optimal compression pressure to reduce chronic edema of the extremities. Int Angiol. 2011;30(6):527-33.
10. Chauveau M, Fullana JM, Gelade P, Vicaut E, Flaud P. Digital simulation of venous and lymphatic edema and the effects of compression. J Mal Vasc. 2011;36(1):9-15.

All you see is beauty

**Così bella da non sembrare
una calza compressiva**

La nuova mediven® elegance. Portare calze
compressive non è mai stato un'opzione così attraente



Con l'innovativo filato medi e la tecnologia dei suoi materiali



medi. I feel better

La calza compressiva tra terapia e prevenzione

Un settore dinamico, orientato sulla ricerca di materiali performanti e sulla qualità del prodotto.

Renata Bernardini

L'elastocompressione ha una storia lunga, anzi lunghissima. Se si volessero trovare le prime tracce di terapia elastocompressiva si scoprirebbe con stupore che dovremmo ritornare all'età neolitica, cui risalgono i primi reperti di pitture rupestri, rinvenuti nel Sahara, che raffigurano guerrieri danzanti con le gambe bendate. Il principio, semplice e quasi intuitivo, della validità della compressione per curare patologie del sistema linfatico e venoso, era già evidente millenni or sono. Fatto salvo il concetto, il

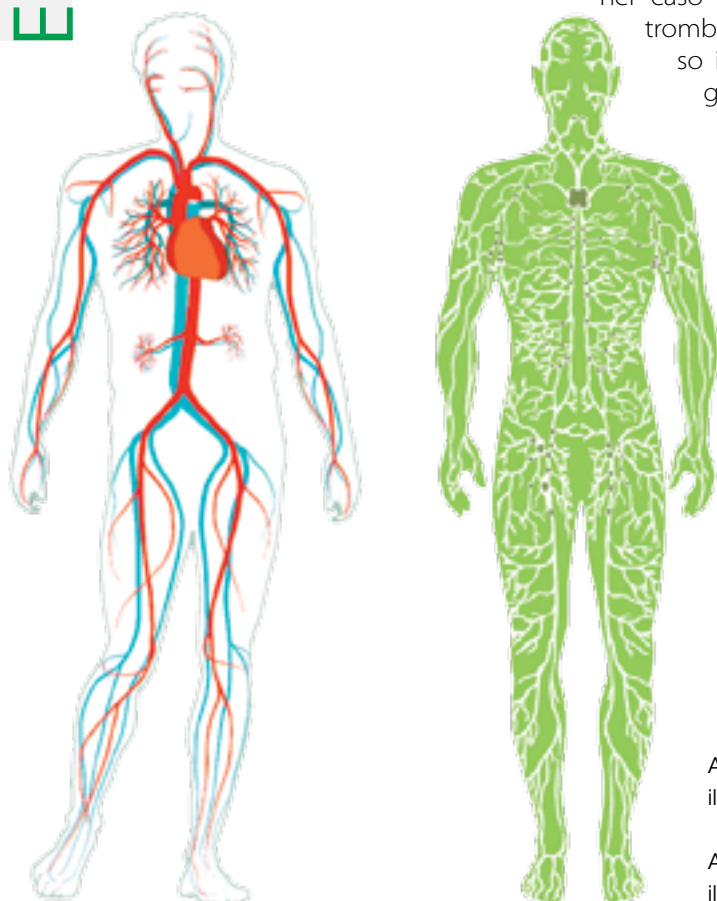
prodotto ha subito un'incredibile evoluzione nelle sue molte sfaccettature, non ultima quella, contestata e tuttora dibattuta in Italia, della mancata rimborsabilità da parte del Servizio Sanitario Nazionale.

Considerando l'elevata incidenza delle patologie relative all'apparato circolatorio degli arti inferiori, che interessano un quarto della popolazione, ben si comprende l'importanza della terapia elastocompressiva, nelle sue numerose variabili, con funzione preventiva, curativa e talvolta salvavita, come nel caso della profilassi del tromboembolismo venoso in cui, se ben eseguita nelle classi di pazienti a rischio, è in grado di scongiurare problemi molto seri.

L'utilizzo della calza elastica ha infatti dimostrato in molti casi clinici e nella letteratura scientifica mondiale una efficacia certa nella prevenzione e cura delle malattie flebolinfologiche: è infatti un dispositivo medico a tutti gli effetti, anche se in Italia, come si diceva, non ne è previsto il rimborso.

Compliance alla terapia

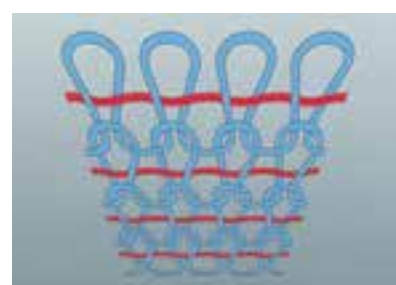
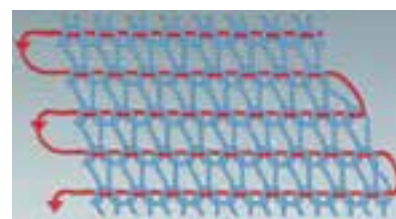
A parte i casi di più urgente necessità, si nota talvolta da parte del paziente una certa ritrosia ad indossare la calza compressiva perché ritenuta pesante e antiestetica. È questo uno degli ostacoli che limitano più spesso la diffusione dell'uso della calza elastica a scopo puramente preventivo, tra l'altro utilissima per favorire la circolazione e prevenire l'affaticamento della gamba.



A sinistra:
il sistema venoso.

A destra:
il sistema linfatico.

Maglia circolare e piana.



Una ricerca riportata dal CTG - The Compression Therapy study Group - un'associazione nata nel 2003 per studiare la terapia compressiva in flebolinfologia e per promuoverne tutti gli aspetti tecnici, logistici, formativi e sanitari, ha evidenziato che in circa il 70 % dei casi la scomodità e la difficoltà a indossare le calze medicali costituiscono una ragione per non rispettare la prescrizione, nel 53% dei casi la causa è il costo e nel 38% il fatto che sono antiestetiche. Il 20% dei pazienti non indosserà mai la calza prescritta e il 30% solo occasionalmente, benché oltre il 90% dei pazienti dichiarati che è fondamentale per il controllo dei sintomi e l'evoluzione dell'insufficienza venosa.

Studi sui materiali e nuove tecniche di produzione

Partendo da questa constatazione, le aziende da tempo cercano di coniugare efficacia terapeutica, indossabilità del materiale e gusto estetico, cercando di rendere la calza compressiva sempre più simile al normale collant. Del resto il mercato italiano della calza

compressiva è sicuramente maturo e la ricerca di nuove nicchie, spesso al confine tra aspetto terapeutico e fashion, può garantire alle aziende del settore uno slancio di dinamismo e una boccata d'ossigeno. «Le calze terapeutiche più moderne - spiega Manuela Calzolari, Product Expert della Medi - garantiscono maggiore confort e tollerabilità da parte dei pazienti. I nuovi filati consentono alla calza di avere una maggiore traspirabilità e resistenza. Grazie alle nuove tecniche di produzione è possibile ottenere calze ad elevata traspirabilità, che permettono di ridurre la sudorazione. Infatti, grazie a questi nuovi sistemi, la calza assorbe velocemente la sudorazione e la trasporta verso l'esterno, aumentando la compliance del paziente anche durante la stagione estiva».

Le calze terapeutiche sono prodotte con diversi materiali: poliammide, elastane, cotone o microfibra. Il Poliammide è una fibra resistente all'usura, agli acari, ai microrganismi e alla putrefazione. L'elastane è composto per l'85% in poliuretano, che conferisce alla

calza elasticità e compressione. Le fibre più elastiche sono resistenti a quasi tutti gli acidi diluiti e le soluzioni, oltre che agli oli, ai grassi, all'usura, alla luce e alle alte temperature.

La gamma delle calze oggi presenti sul mercato è vastissima, da quelle più pesanti in maglia circolare per la flebologia a quelle più trasparenti e fashion, prodotti a maglia piana indicati per linfedemi o calze da realizzare su misura a seconda delle necessità del paziente. La Juzo ha per esempio introdotto una calza in filato d'argento che ha un effetto antibatterico dovuto al rilascio continuo di ioni d'argento, studiato per risolvere il problema di pelli sensibili e particolarmente problematiche. Le nuove tecniche di produzione portano le calze ad essere sempre più performanti. Ilaria Sereni, responsabile marketing di Solidea, parlando dei nuovi trend, ci spiega che l'attenzione alle novità dei filati, quali quelli ai raggi infrarossi o quelli batteriostatici - consente di creare calze compressive con prestazioni sempre più eccellenti. Molto importante anche la co-

Monitoraggio della compressione

La compressione esercitata dalla calza non è sempre identica, ma varia a seconda della posizione e col passare del tempo. Poter misurare la compressione del bendaggio per tenerla monitorata e verificarne la rispondenza, nel tempo, alle necessità del paziente, rappresenta sicuramente un valore aggiunto per il Tecnico Ortopedico. Un duplice vantaggio per il paziente sotto il profilo curativo e per il Tecnico Ortopedico, che può offrire un servizio personalizzato, fidelizzando il cliente.

Con l'ausilio di un particolare strumento, PicoPress®, è possibile misurare la pressione esercitata dall'elastocompressione in condizioni sia statiche che dinamiche. L'utilizzo non prevede siringhe e rubinetterie esterne, per cui si può usare anche a domicilio: si può così controllare costantemente l'andamento della pressione di contenimento, minimizzando i disagi al paziente e intervenendo tempestivamente in caso di valori anomali. Monitorizzando la pressione di applicazione del bendaggio, PicoPress® fornisce valori di compressione ripetibili, confrontabili e documentabili, può memorizzare autonomamente senza PC e scaricabili su personal computer tramite collegamento USB. Se collegato ad un PC, mediante software in dotazione, consente la visualizzazione e la registrazione della pressione durante l'esecuzione di test dinamici.



stante ricerca sulla "formazione di maglia": «le materie prime, la selezione dei filati e la loro combinazione sono il punto di partenza che si completa con l'innovazione e con la ricerca di tecnologie evolute di tessitura».

L'innovazione avanza, quindi, all'interno degli stabilimenti di produzione delle calze compressive. È così anche per la CA-MI, dove l'utilizzo di macchine di produzione italiana di ultima generazione su schede elettroniche permette di ottenere prodotti sempre più evoluti, filati morbidi e confortevoli, ma al tempo stesso eleganti e trendy.

Sensibilità al contatto

Al momento non esistono ricerche relative alla tollerabilità delle calze medicali a compressione. Un'orticaria allergica indotta dal contatto con calze in poliammide, elastane o cotone è decisamente molto rara. Più frequenti sono invece le allergie causate da lattice o da sostanze a base di gomma. Per questo motivo i maggiori pro-

ducenti di calze elastiche hanno oggi la certificazione latex free.

«Tutta la produzione tessile della Cizeta Medicali - sottolinea Edoardo Vallarino Gancia, amministratore delegato della società e portavoce della sezione italiana della Eurocom - è certificata OEK-TEX per garantire l'assenza di sostanze nocive a garanzia della salute degli utilizzatori. La qualità delle calze compressivo-medicali a marchio VARISAN è garantita da un forte investimento in formazione, da una costante ricerca di materiali innovativi e da una tecnologia produttiva di ultima generazione. Inoltre La Cizeta Medicali ha un sistema di gestione della qualità conforme alle normative UNI EN ISO 9001 e UNI CEI EN ISO 13485. Attraverso questa certificazione, ottenuta nel 2001, siamo in grado di garantire i massimi standard qualitativi di prodotto e servizio.

Certificazioni a garanzia della qualità

Anallergicità, resistenza, durata del livello di compressione, ri-

spondenza alle effettive caratteristiche tecniche dichiarate: per garantire il rispetto di parametri comuni, sono state introdotte nel settore alcune certificazioni che aiutano a offrire una fotografia un po' più precisa di quanto in realtà si nasconda dietro le fitte trame di una calza.

Per il settore esistono numerose certificazioni a livello mondiale, anche se la certificazione di riferimento è sicuramente la RAL - Reichsausschuss für Lieferbedingungen - che attesta la qualità delle calze in base alla rispondenza a particolari test in linea con la normativa RAL-GZ387/1.

Gloria Med S.p.A. è stata la prima azienda italiana a far parte dell'Associazione Tedesca Produttori di Calze Medicali e a ottenere la certificazione RAL. «Questo significa - spiega l'amministratore delegato della società, Alessandro Peroschi - una costante ricerca e sviluppo di calze medicali di elevata qualità e costante miglioramento dei prodotti, partendo dalla scelta delle materie prime.

La Certificazione RAL

Registrato in Germania nel 1925, il marchio commerciale RAL definisce e supervisiona la qualità dei prodotti. Il marchio opera nel settore della terapia compressiva dal 1955, selezionando i prodotti compressivi che fino ad oggi vengono finanziati dal servizio sanitario nazionale in Germania, Austria e Svizzera, ma non in Italia. I prodotti certificati sono sottoposti a test regolari di istituti indipendenti per il controllo delle caratteristiche di qualità, fra cui pressione, tollerabilità



a livello cutaneo e lunga durata. Il marchio RAL rappresenta una certificazione dei risultati di oltre 10 anni di test clinici condotti su pazienti affetti da patologie vascolari e garantisce l'efficacia terapeutica delle calze compressive.

La certificazione RAL attesta che una calza compressiva medica soddisfa questi requisiti:

- la corretta compressione in mmHG dichiarata in caviglia secondo le diverse classi di compressione RAL,
- il corretto profilo di compressione, con una decrescenza da distale a prossimale,
- la garanzia che le due caratteristiche sopra indicate si mantengano per almeno 6 mesi dalla data del primo utilizzo.

Le calze compressive medicali devono inoltre presentare il filo di tarma che deve avere una dimensione minima, diversa per le classi di compressione, al fine di garantire la resistenza del prodotto e la durata delle sue caratteristiche. La Eurocom e.V., l'associazione dei produttori europei di dispositivi ortopedici e per la terapia compressiva, che oggi rappresenta 34 società operanti nel settore in Europa, attraverso la sezione italiana, diffonde anche nel nostro Paese la cultura della qualità nel settore e sottolinea la differenza dei prodotti certificati RAL rispetto agli altri.



Ricordiamo infatti che Gloria Med ha al proprio interno un reparto specializzato nel trattamento e ricopertura dei filati elastici. Questo per poter sviluppare le migliori soluzioni per i vari tipi di filato che compongono una calza medica: maglia, trama, bordi, tallone ecc. Naturalmente il passo successivo è l'utilizzo di macchine di maglieria di ultima generazione e un processo di finissaggio e controllo estremamente accurato. La possibilità di sviluppare completamente all'interno tutto il processo produttivo, dal filato sino al prodotto finito, fa sì che il range di prodotti sia completo per soddisfare le esigenze dei pazienti con varie tipologie di materiale (microfibra, sintetico, fine cotone, cotone, gomma naturale), di classi di compressione, di modelli e di taglie sia di circonferenza che di lunghezza. Alcune tipologie di calze sono disponibili in vari colori per esigenze estetiche. Come da tradizione Gloria Med fornisce anche calze medicali su misura per pazienti con dimensioni degli arti fuori media. Per quanto riguarda invece la gamma di calze e collant preventivi, la grossa novità in Italia è stata la nascita di Modasana S.r.l., società di cui fa parte anche Gloria Med, con la mission della ricerca, sviluppo e produzione di calze e collant con compressioni dagli 8 ai 20 mmHg».

«Oltre alla certificazione RAL e alla mancanza di lattice - aggiunge Claudio Montuori, amministrato-

re delegato della Juzo Italia - la nostra azienda ha ottenuto anche la certificazione Oeko-Tex Standard, che garantisce l'esclusivo utilizzo di materiali e metodi tollerabili dalla cute del paziente, ma anche dall'ambiente». L'anno scorso la Juzo, produttore di calze dal 1912, ha inaugurato il nuovo centro produttivo all'avanguardia di Aichach, nei pressi di Monaco di Baviera, che opera in autonomia energetica secondo criteri di elevata coscienza ecologica. La particolarità dell'azienda è la concentrazione, al suo interno, di tutti i processi produttivi, dall'acquisto del filato al confezionamento della calza, un'impostazione che le consente di avere il controllo assoluto della qualità in tutti i passaggi.

Luropas propone in vendita una gamma molto ampia di calze elastiche a compressione graduata Scudotex integralmente realizzate in Italia. Un particolare quello del made in Italy che il presidente dell'azienda dottor Natale Molinari sottolinea con una punta di orgoglio aggiungendo che «La gamma è molto vasta e l'attenzione al design e alla vestibilità è costante, anche nelle calze terapeutiche e preventive. In Italia ci rivolgiamo tra l'altro ad un target molto interessante, perché l'utente finale è più sensibile alla sua funzione preventiva, a differenza di altri paesi dove invece il concetto di calza compressiva si associa più spesso solo ad affe-

zioni del sistema circolatorio. Una fascia della nostra clientela (dai 20 ai 40 anni), pur non avendo problemi evidenti, le indossa per limitare i problemi circolatori dovuti alla posizione eretta durante gli orari di lavoro. Le calze medicali sono generalmente di maglia spessa e a punta aperta, perché lasciano libere le dita del piede e consentono l'eventuale ispezione da parte del medico. Scudotex ha creato una nuova linea, estendendo questa particolarità della punta aperta, anche alle calze a compressione 70 e 140 denari a maglia a rete, che spesso vengono consigliate come naturale proseguimento della calza curativa. Ricerca costante di nuovi prodotti, promossa in stretta collaborazione con il paziente, caratterizza anche l'attività della Safte. «La linea di calze antitrombosi Orione - chiarisce l'amministratore delegato Marco Zanella - è studiata per rispondere alla necessità clinica di aumentare la velocità del sangue in pazienti allettati. L'inserito in maglia speciale poliestensiva previene l'effetto laccio emostatico. «Le nostre calze - conclude Andrea Piazza, amministratore dei Laboratori Piazza, vengono costantemente sottoposte a test di valutazione del corretto grado di compressione e a regolari controlli durante il processo produttivo. Eseguiamo periodicamente test di lavaggio, sterilizzazione, asciugatura e solidità a unguenti e pomate».



A sinistra:
lo stabilimento Juzo.

A destra:
test di compressione.

Calze elastiche: valutiamone la durata

Quanto dura l'effettiva azione compressiva di una calza elastica? I risultati di uno studio, la proposta di un protocollo da adottare.

L'efficacia di una calza elastica non è "eterna": una volta applicata risente di una serie di fattori variabili e contingenti di cui occorre tener conto durante il percorso terapeutico, indipendentemente dai test di laboratorio originari sulla resistenza del tessuto. Se infatti la calza ha una resistenza (testata in laboratorio) di sei mesi, di fatto le sue caratteristiche non rimangono inalterate nel tempo, ma vengono influenzate da una serie di elementi esterni.

Modificazioni in corso di terapia

Primo fra tutti la risposta che la gamba stessa fornisce all'azione compressiva: la calza comincia ad agire immediatamente sull'arto del paziente e col tempo si viene quindi a modificare il rapporto tra edema da ridurre e effettiva azione compressiva. Ecco quindi che, solo poco tempo dopo l'applicazione, pur permanendo immutate le caratteristiche di elasticità della calza, il presidio si rivela inadeguato.

Dallo studio al protocollo

Su questo tema è stato effettuato uno studio, prendendo come campione una popolazione eterogenea che utilizzava la calza elastica per la prima volta. Sono stati prescritti gambaletti di 18-21 mmhg (kk1) o 23-32 mmhg (kk2). Inizialmente sono stati seguiti una ventina di pazienti, di cui solo su 11 si è potuto effettivamente portare a termine l'esame, in quanto 5 hanno abbandonato lo studio dopo trenta giorni e 4 entro sessanta giorni. La strumentazione adottata per la valutazione era costituita da un piaccametro (per rivelare il pH e la temperatura della cute), da un

pressometro per rilevare la compressione che la calza esercita alla caviglia (tramite una membrana) e un sistema di scansione digitale tridimensionale per valutare esattamente le misure della gamba durante la terapia e i miglioramenti, in termini di riduzioni dell'edema, indotti dall'azione compressiva. Questi i dati acquisiti:

- circonferenze e altezze,
- dati anagrafici e antropometrici,
- livello di mobilità della persona,
- stato delle unghie nelle mani,
- attività lavorativa svolta,
- sport praticato,
- patologia di cui è affetto,
- PH cutaneo,
- se utilizza pomate a contatto con il tessuto della calza,
- temperatura dell'ambiente esterno durante le rilevazioni,
- temperatura cutanea,
- valori della compressione delle calze del paziente da seduto, da sdraiato e dopo 10 passi,
- valori della compressione del master a paziente da seduto, da sdraiato e dopo 10 passi,
- numero dei lavaggi effettuati dall'ultima rilevazione,
- report dello stato della calza.

Risultati e interventi correttivi

Dopo un'accurata analisi di tutti i parametri si è ritenuto necessario sostituire quattro calze, di cui tre perché entro i primi trenta giorni dall'utilizzo la circonferenza della gamba si era effettivamente ridotta e la calza risultava quindi inadeguata e una perché il tessuto aveva ceduto. Su 15 pazienti analizzati, 12 (pari al 75%) hanno mostrato una variazione delle circonferenze nei primi 30 giorni di utilizzo della calza elastica, dovuti a diversi fatto-

ri, tra cui anche aumento o perdita di peso concomitanti. Inoltre la frequenza di lavaggio riveste una notevole importanza: la calza lavata solo una volta ogni tre o quattro giorni perde la sua azione compressiva e la sua elasticità. Solo il lavaggio riesce infatti a ristabilizzare le caratteristiche iniziali della calza.

L'importanza di un monitoraggio costante

È quindi fondamentale seguire costantemente il paziente con problemi circolatori e rilevarne le misure, considerando le variabili di cui si è parlato, soprattutto quando la calza viene utilizzata per la prima volta. Come si è visto, il 75% dei casi, entro 30 giorni, subisce una variazione delle circonferenze e/o della compressione della calza, anche in funzione della patologia e del peso del paziente. Quindi è importante effettuare una verifica delle circonferenze entro 30 giorni e verificare la compressione della calza ogni 60 giorni. Sin dall'inizio della terapia occorre acquisire alcune informazioni-chiave: circonferenze, compressione e temperatura dell'ambiente esterno, per poter effettuare le dovute comparazioni ai controlli successivi. Questo studio ha stimolato lo sviluppo di un nuovo protocollo di lavoro che permette di offrire al paziente la garanzia che la calza elastica è realmente corrispondente alla prescrizione e consente contemporaneamente allo specialista di verificare durante i successivi controlli, l'effettivo utilizzo e l'efficacia della calza elastica grazie ad un documento dove sono riportate le rilevazioni effettuate ogni 50 giorni. Per lavorare in sinergia, con maggior professionalità e migliori risultati sul paziente. ■

KORRECTA®

Calzature dal 1892

Per la
salute dei
tuoi piedi



www.korrecta.it

LAVORIAMO INSIEME PER LO SVILUPPO DEL SETTORE!

Inviateci i risultati delle vostre ricerche, li condivideremo con i nostri lettori.

Un accurato invito, quello che il Presidente Marco Laineri rivolge a tutte le officine ortopediche socie F.I.O.T.O. nell'editoriale di apertura di questo numero della rivista, a pagina 3. L'invito di chi conosce in profondità il valore e l'impegno professionale che caratterizza i professionisti - quelli seri, si intende - della nostra categoria, perché sa come sia spesso difficile, ma al tempo stesso stimolante, seguire un paziente tra le mille complessità di svariata natura che ci circondano.

LA VOSTRA TESTIMONIANZA, UN VALORE AGGIUNTO PER L'INTERA PROFESSIONE

Eppure gran parte dell'attività di un Tecnico Ortopedico è destinata a rimanere circoscritta tra le mura della propria Officina Ortopedica o a risolversi, nella migliore delle ipotesi, in un rapporto di fiducia e di fidelizzazione con il paziente particolarmente soddisfatto del servizio ricevuto.

Lo spettro della vostra attività va però ben oltre il rapporto personale con il paziente e con il medico prescrittore. Il vostro contributo professionale passa attraverso competenze scientifiche e know-how tecnici, frutto di un percorso di studi e di comprovata pratica quotidiana sul campo, che è davvero un peccato rimangano nell'ombra senza emergere per arricchire di contenuti ed elevare la professionalità del settore. Questa è stata una delle motivazioni più impellenti che ci hanno convinto della necessità di creare una rivista dedicata ai nostri soci, perché i Tecnici Ortopedici potessero avere un organo di informazione nel quale rispecchiarsi, condividere il senso di appartenenza ad una professione e ad una associazione che procede affiancandoli su molti fronti, per comunicare con quanta competenza e dedizione si lavori ogni giorno.

APRITE LE PORTE DELLE VOSTRE OFFICINE ORTOPEDICHE

E torniamo quindi all'invito iniziale: mandateci i vostri contributi scientifici, raccontateci, con descrizione ed eloquente materiale fotografico, come siate riusciti a risolvere una patologia con un efficace intervento di tecnica ortopedica. L'argomento, oltre a essere pubblicato, potrà diventare spunto interessante di discussione per tutti i colleghi e aprire un dibattito proficuo e stimolante sul piano professionale e umano. Anche le nostre discipline, come in generale la scienza, non sono ambiti statici di competenza, ma dinamici: l'evoluzione e l'innovazione dipendono

anche dalla capacità di osmosi e dal clima di sinergia che riusciremo a creare. Inviare alla redazione un articolo scientifico o la segnalazione di qualche novità vi permetterà tra l'altro di segnalarci la vostra realtà come una delle eccellenze del settore, che potremo approfondire, previa lettura e approvazione da parte del comitato Scientifico della rivista, con articoli di taglio e struttura diversi.

Scriveteci! Le vostre testimonianze contribuiranno ad arricchire la rivista e a diffondere nuovi contenuti all'interno dell'intera filiera, dalle università, agli studi dei medici specialisti prescrittori, alle Officine Ortopediche. Indirizzate il vostro materiale a: redazionetoi@fioto.it

Calendario dei prossimi eventi importanti per il settore

**Qualità dell'Assistenza Protetica
Giornata di Lavoro della Sezione SIMFER
"Ortesi Protesi Ausili Informatica Telerabilitazione"**
Milano, 12 Dicembre 2013

Programma e indicazioni per l'iscrizione:
www.simferweb.net/programmi_area_congressi/2013/ottobre-dicembre/2013-12-12_Milano/SIMFER_12_12_2013_Assistenza_Protetica.pdf

**VI Conferenza nazionale sui dispositivi medici
"Garantire efficacia, sicurezza e innovazione
per una crescita sostenibile"**

**Roma, 17 e 18 Dicembre 2013
Auditorium Antonianum**

Programma e informazioni:
www.forumdispositivimedici.it

**1° Congresso ISPO ITALIA
Bologna - dal 31 Gennaio al 1 Febbraio 2014
Istituto Ortopedico Rizzoli - Aula Anfiteatro**

Primo annuncio: www.ispoitalia.org/wp-content/uploads/2012/04/Brochure-Congresso-ISPOITALIA.pdf

**OTWORLD
"Salone e congresso mondiale di tecnologie
ortopediche e riabilitative"**

**Lipsia - dal 13 al 16 Maggio 2014
Fiera di Lipsia - Germania**

Sito web del Congresso: ot-world.com
Studio Realini - rappresentante ufficiale per l'Italia:
www.leipzigmesse.com/?language=en



PROFESSIONE

I Titoli abilitanti all'esercizio della professione di Tecnico Ortopedico in Italia

I Titoli abilitanti all'esercizio della professione di Tecnico Ortopedico in Italia, di cui al profilo professionale regolamentato con DM 665/1994, sono esclusivamente i seguenti:

- il diploma di "Meccanico Ortopedico Ernista", conseguito non oltre il 31 dicembre 1998 (ai sensi del R.D. n. 1334/1928 e rilasciato ai sensi dell'art. 140 del R.D. n. 1265/1934), riconosciuto equipollente ai sensi del DM 27 Luglio 2000,
- il diploma universitario di "Tecnico Ortopedico" conseguito ai sensi del Decreto MIUR 24/7/1996;

- la laurea triennale in Tecniche Ortopediche di cui al Decreto MIUR 2/4/2001 e s.m. (D. Int. 19/2/2009).

Coloro che hanno conseguito all'estero un titolo professionale ed intendono esercitare la professione di **Tecnico Ortopedico** in Italia, devono ottenere dal Ministero della Salute il riconoscimento del titolo, presentando apposita istanza secondo la procedura di legge: www.salute.gov.it/professionisanitarie/paginaMenu.jsp?menu=riconoscimento&lingua=italiano

L'esercizio della professione di tecnico ortopedico in Italia prima del riconoscimento del titolo da parte del Ministero della Salute costituisce violazione della legge penale.

L'elenco dei decreti di riconoscimento dei titoli esteri è consultabile nell'apposita sezione del sito del Ministero della salute: www.trovanorme.salute.gov.it/listaAtti?page=1

N.B.: L'attestato di formazione per "Operatore Ortopedico Specialista" rilasciato dall'Università di Pola (Croazia) non è equipollente al titolo di tecnico ortopedico ex DM 665/94 e pertanto non consente l'esercizio della professione di tecnico ortopedico in Italia.

PROFESSIONE

Core Competence del Tecnico Ortopedico (ex DM 665/1994)

DESCRIZIONE DEL PROFILO PROFESSIONALE

Il Tecnico Ortopedico è il professionista sanitario che, su diagnosi medica, nel rispetto del piano terapeutico/riabilitativo individuale, previa autonoma e diretta valutazione tecnico/clinica del paziente, progetta, realizza, adatta, applica ed opera la fornitura e la messa in servizio di tutti i dispositivi medici esoscheletrici, di tipo meccanico o che utilizzano energia esterna o energia mista corporea ed esterna, sia essi di natura funzionale o posturale, che abbiano funzione sostitutiva, correttiva, compensativa e di sostegno dell'apparato locomotore, nonché gli ausili tecnici a tal fine prodotti, compresi i sistemi di seduta.

Il T.O. addestra il paziente all'uso delle protesi, delle ortesi e degli ausili applicati, opera in autonomia tutti gli interventi, di assistenza e riparazione dei dispositivi medici prodotti e/o adattati al fine di garantirne l'efficienza e la sicurezza d'uso.

Indica e propone sulla base delle proprie responsabilità e conoscenze tecnico-professionali la necessità del rinnovo di protesi, tutori, ortesi ed ausili tecnici non più efficienti, in condizioni d'usura critiche o a termine del ciclo di vita.

Partecipa in équipe multiprofessionale alla redazione del piano terapeutico/riabilitativo e all'individuazione dei dispositivi medici e dei relativi requisiti tecnici utili al raggiungimento del fine prefissato.

È responsabile dell'organizzazione, pianificazione e qualità degli atti professionali svolti nell'ambito delle proprie mansioni e presta attività e consulenza tecnico professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale. Il T.O. nella qualità di professionista sanitario, segnala al medico le situazioni anomale osservate al fine di migliorare la qualità della vita del paziente e agevolare le attività delle persone che lo assistono. *(segue a pagina 24)*

IMPOSTE INDIRETTE

Aliquota IVA al 22%.

Prime indicazioni dall' Agenzia delle Entrate

L'Agenzia delle Entrate fornisce le prime indicazioni sull'applicazione della nuova aliquota Iva al 22%.

L'articolo 40, comma 1-ter del decreto legge 6 luglio 2011 n. 98 (come da ultimo modificato dall'art. 11, comma 1, lett. a) del decreto legge 28 giugno 2013, n. 76) ha disposto l'aumento dell'aliquota Iva ordinaria dal 21 al 22% a decorrere dal 1° ottobre 2013.

Pertanto, gli operatori economici dovranno applicare la nuova aliquota. Come già chiarito in passato, quando entrò in vigore l'aliquota ordinaria del 21%, qualora nella fase di prima applicazione ragioni di

ordine tecnico impediscano di adeguare in modo rapido i software per la fatturazione e i misuratori fiscali, gli operatori potranno regolarizzare le fatture eventualmente emesse e i corrispettivi annotati in modo non corretto effettuando la variazione in aumento (art. 26, primo comma, del DPR n. 633 del 1972).

La regolarizzazione non comporterà alcuna sanzione se la maggiore imposta collegata all'aumento dell'aliquota verrà comunque versata nei termini indicati dalla circolare n. 45/E del 12 ottobre 2011, cui si rinvia per gli ulteriori chiarimenti.

In particolare, sarà possibile effettuare il versamento dell'Iva a debito, incrementato degli interessi eventualmente dovuti, senza applicazione delle sanzioni entro i seguenti termini:

- **Liquidazione mensile:** ottobre e novembre.
Termine di versamento acconto IVA (27 dicembre).
- **Liquidazione mensile:** dicembre.
Termine liquidazione annuale (16 marzo).
- **Liquidazione trimestrale:** quarto trimestre.
Termine liquidazione annuale (16 marzo).

Entro i termini indicati dovranno quindi essere regolarizzate, ai sensi dell'articolo 26 del DPR n. 633, le fatture erroneamente emesse con la minor aliquota del 21%. ■

(segue da pagina 23)

AREA DI RESPONSABILITÀ

Nello svolgimento autonomo delle proprie mansioni:

- collabora alla redazione del progetto terapeutico e/o riabilitativo individuale per definire la fattibilità e l'efficienza di un percorso ortoprotesico o di un ausilio tecnico,
- opera la presa in carico del paziente previa diagnosi e indicazione funzionale del presidio da approntare - interpreta i bisogni e le aspettative del paziente,
- promuove l'empowerment dell'individuo,
- esegue le valutazioni tecniche e cliniche necessarie e opera direttamente sul paziente i rilievi morfologici necessari,
- utilizza tutti gli strumenti, non invasivi, resi disponibili dallo stato dell'arte per le finalità valutative preliminari, informative e di controllo utili alla realizzazione ortoprotesica o individuazione dell'ausilio tecnico,
- valuta e verifica la sicurezza d'uso dei dispositivi prodotti, approntati o personalizzati,
- progetta, definisce le specifiche tecniche, produce, assembla, modifica, e personalizza i dispositivi medici richiesti, siano essi ortesi, protesi, ausili tecnici o sistemi di postura; siano essi correttivi, compensativi, palliativi, contentivi ovvero posizionali, funzionali, fisiognomici o compressivi, per il corpo e più specificatamente per l'apparato locomotore,
- verifica la congruenza clinico/morfologica e tecnico/funzionale del dispositivo immesso in servizio rimettendone la verifica di efficacia terapeutica/riabilitativa al proscrittore,
- fornisce i dispositivi medici prodotti e personalizzati,
- verifica conformità e sicurezza dei presidi prodotti e applicati al paziente sottoscrivendone l'attestazione ai termini di legge,
- gestisce in qualità i processi e i protocolli di produzione,
- espleta le attività necessarie a garantire l'efficienza e la gestione del rischio del dispositivo prodotto e immesso in servizio anche a mezzo di richiami e protocolli di assistenza programmata,
- cura e garantisce direttamente l'assistenza dei presidi prodotti, altresì l'assistenza dei presidi forniti,
- esegue follow-up e monitoraggi tesi alla verifica del mantenimento in efficienza dei dispositivi immessi in servizio e segnala il raggiungimento dei limiti di congruenza o di sicurezza al fine di proporre il ripristino o la sostituzione del presidio stesso,
- sviluppa, in collaborazione con altri operatori sanitari, progetti di ricerca mirati alla promozione della salute e della qualità della vita,
- gestisce e organizza le "strutture sanitarie" in cui presta opera coordinandone le attività ed i processi relativi alla erogazione dei dispositivi medici di specie. ■

DIRITTI DEI DISABILI

Disabilità: il Governo ha adottato il Programma d'azione che mira all'inclusione

Il Consiglio dei ministri del 27 settembre 2013 ha deliberato di adottare, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, il Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità (www.lavoro.gov.it/md/AreaSociale/Disabilita/Documents/Programma_azione_disabilita.pdf), a seguito del parere favorevole espresso dalla Conferenza unificata. Il Programma, predisposto dall'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, si articola su sette linee di intervento:

- revisione del sistema di accesso, riconoscimento della certificazione della condizione di disabilità e modello di intervento socio-sanitario,
- lavoro e occupazione,
- politiche, servizi e modelli organizzativi per la vita indipendente e l'inclusione nella società,
- promozione e attuazione dei principi di accessibilità e mobilità,
- processi formativi ed inclusione scolastica,
- salute, diritto alla vita, abilitazione e riabilitazione,
- cooperazione internazionale (redatto con il contributo del ministero degli Affari esteri).

In particolare, la linea di intervento **"promozione e attuazione dei principi di accessibilità e mobilità"**, richiama il diritto alla accessibilità così come individuato dalla Convenzione ONU.

"L'accessibilità è intesa quale "pre-requisito" per consentire alle persone con disabilità di godere pienamente di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali e come tale deve essere garantita con riferimento ad ogni ambito della vita di un persona: accesso all'ambiente fisico, urbano e architettonico, alle strutture ed edifici, ma anche ai beni, ai servizi, all'informazione e alla comunicazione.

Dalla piena attuazione del principio di accessibilità dipende la possibilità di attuare il diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale (art. 19 convenzione Onu) che non si conseguono senza accessibilità, mobilità personale, libertà di espressione e opinione e senza l'accesso all'informazione. Il raggio di attuazione del principio di accessibilità, include diverse aree: accessibilità ad ambiente, a strutture interne ed esterne; mobilità; accesso alle ITC, comunicazione, ed informazione".

In materia di accesso agli ausili, il Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità prevede quanto segue:
"d) Con riferimento all'accesso agli ausili, l'attuale situa-

zione nazionale in merito alla tutela del diritto di ciascuna persona con disabilità, di avere libero accesso ad ausili o forme di aiuto che ne possano facilitare la mobilità personale e quindi l'integrazione sociale, vede come principali norme di riferimento la Legge quadro per l'assistenza e l'integrazione sociale delle persone con disabilità n.104 del 1992 e il Decreto Ministeriale n. 332 sul Nomenclatore Tariffario delle protesi e degli ausili. Quest'ultimo, aggiornato l'ultima volta nel 1999, è diviso in elenchi. I listini riportati all'interno degli elenchi rappresentano le tariffe massime consentite dal SSN per la fornitura degli ausili, anche se ciascuna regione fissa dei propri limiti tariffari che sono al di sotto del limite massimo stabilito dalla sanità pubblica. La normativa, apparentemente in linea con la Convenzione Onu, non soddisfa ancora pienamente le esigenze di vita indipendente delle persone con disabilità, per diverse ragioni. Il primo motivo è la libertà di scelta. Ancora oggi le persone con disabilità non possono ottenere un ausilio se non hanno una prescrizione medica, un atto formale medico-legale che regolarizza la richiesta del presidio e la scelta è operata più in base a criteri burocratici che non tenendo conto delle reali esigenze della persona e della famiglia. Lo sviluppo tecnologico, inoltre, soprattutto negli ultimi anni, ha visto la progettazione di ausili sempre più "sostanziosi" e sempre più apparentemente vicini alle esigenze delle persone (carrozine con lavorazioni particolari ultralegere e realizzate in leghe di alluminio) che hanno però inevitabilmente causato un aumento dei costi. Nel contempo non vi è stato un adeguato aggiornamento degli elenchi e dei tariffari con il risultato di non riuscire a nomenclatore degli ausili o adeguare le spese per la fornitura degli stessi. Le persone, i soggetti usufruenti o le associazioni di categoria, non hanno alcuna possibilità di contribuire alla stesura dei listini e degli elenchi che vengono invece realizzati in seguito ad accordi tra le aziende costruttrici e gli enti locali, togliendo ogni possibilità di controllo alle persone con disabilità e quindi le stesse che dovranno usare i prodotti.

TIPOLOGIA AZIONE. Approvazione proposta legge parlamentare; approvazione nuovi regolamenti attuativi della normativa; atti di coordinamento con le Regioni e le Province Autonome ed elaborati in confronto con le associazioni; attuazione linee guida, Libro Bianco.

OBIETTIVI. (...omissis...) - dare impulso al processo di approvazione del nuovo Nomenclatore degli ausili. ■

Quando è consentito fare ricorso alle gare per l'affidamento dei servizi di riutilizzo dei dispositivi protesici.

Lo chiarisce una sentenza del Tar Puglia.

Con la sentenza n. 1365/2013 depositata il 7 ottobre 2013, accogliendo tutte le motivazioni delle ricorrenti **Fioto/Aziende Ortopediche Pugliesi** contro la gara indetta dalla ASL Bari sul riutilizzo dei dispositivi di cui agli elenchi 1, 2 e 3 del DM 332/99, il **TAR Puglia** ha fatto finalmente chiarezza su alcuni passaggi delle norme che regolamentano le modalità di erogazione dei dispositivi protesici.

Il TAR ha definito in modo inequivocabile quali sono le peculiarità che contraddistinguono i dispositivi ortoprotesici contenuti nell'elenco n. 1, operando per essi una duplice distinzione sotto due distinti profili.

- Per tipologia di intervento richiesto ai fini dell'adeguamento del dispositivo alle caratteristiche personali dell'utente, si distinguono tra:
 - a. dispositivi (protesi, ortesi e ausili tecnici) costruiti su misura,
 - b. dispositivi di serie la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista ed un successivo collaudo da parte dello stesso,
 - c. dispositivi di fabbricazione continua o di serie finiti che, per essere consegnati ad un determinato paziente, necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura da un tecnico abilitato, su prescrizione del medico specialista.

- In relazione ai requisiti richiesti in capo ai soggetti erogatori dei suddetti dispositivi, si distinguono in:
 - a. da una parte i dispositivi definiti "su misura" ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera d), del decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 - ossia "qualsiasi dispositivo fabbricato appositamente sulla base della prescrizione scritta di un medico debitamente qualificato e indicante, sotto la responsabilità del medesimo, le caratteristiche specifiche di progettazione del dispositivo e destinato ad essere utilizzato solo per un determinato paziente" -, per la cui erogazione è richiesta l'iscrizione presso il Ministero della sanità ai sensi dell'articolo 11, comma 7, del citato decreto legislativo n. 46 del 1997,

- b. dall'altra i restanti dispositivi, per erogare i quali occorre essere autorizzati all'immissione in commercio, alla distribuzione o alla vendita ai sensi della normativa vigente, e disporre di un tecnico abilitato, operante in nome e per conto del fornitore mediante un rapporto di dipendenza o professionale.

Il TAR ha ribadito che l'utilizzo dei dispositivi di cui all'elenco 1 presuppone sempre, anche se in maniera differente, lo svolgimento di una prestazione professionale ad opera di un tecnico ortopedico, in relazione alla quale emerge la necessità di garantire all'utente la libertà di scelta del proprio professionista di fiducia. Ed ha pertanto chiarito quali sono i margini entro i quali è consentito fare ricorso alle procedure di evidenza pubblica per l'affidamento dei servizi di consegna e ritiro dei dispositivi contenuti negli elenchi 1, 2 e 3 dell'allegato 1 al D.M. n. 332/99, operando la seguente distinzione:

- a. per i dispositivi di cui all'elenco n. 1, è esclusa la possibilità di ricorrere alla gara a tutela della libertà di scelta dell'assistito; in particolare, l'attività di presa in carico dei predetti ausili protesici, dopo che questi siano già stati utilizzati, si pone in contrasto con l'art. 1, c. 2, D.M. n. 332/99 che stabilisce che tali dispositivi "sono destinati esclusivamente al paziente cui sono prescritti";
- b. per i dispositivi contenuti nell'elenco n. 2, è possibile ricorrere alla gara in presenza di una normativa regionale specifica che disciplini la cessione in comodato dei dispositivi in parola; ciò nel rispetto della procedura tracciata dall'art. 4, c. 12 del decreto ministeriale che prescrive che "I dispositivi protesici di cui agli elenchi 1 e 2 del nomenclatore allegato si intendono ceduti in proprietà all'assistito, fatta salva la facoltà delle regioni di disciplinare modalità di cessione in comodato dei dispositivi per i quali sia possibile il riutilizzo, allo scopo di conseguire economie di gestione";
- c. per i dispositivi di cui all'elenco n. 3, è sempre ammessa la possibilità di ricorrere alla gara.

Il testo integrale della sentenza si trova a questo indirizzo: www.fioto.it/notizia.php?tid=71

L'ANGOLO DEL LEGALE

Attenzione! Le misure di sicurezza per la protezione dei dati dei pazienti restano un obbligo.

Il trattamento dei dati
nelle aziende ortopediche.
Piccolo manuale con formulario.

Avv. Paola Ferrari,
Avv. Nicola Di Lernia
Studio Legale Avv. Paola Ferrari & Partners

Da sempre conoscere i propri clienti, le loro abitudini e le loro esigenze è un valore importante. Ma i sistemi informativi sempre più potenti ed ora i sistemi di Cloud computing permettono possibilità di elaborazione prima impossibili.

Se è vero che i dati sono un valore ed una risorsa, come vanno trattati? Quali sono i diritti dei clienti e come è possibile utilizzarli? A questi dubbi cercherò di dare risposta utilizzando un taglio pratico... e di servizio.

FONDAMENTALE LA PROTEZIONE DEI DATI DEI PAZIENTI

I clienti affidano all'ortopedico i loro dati personali (nome, cognome, indirizzo) e dati sensibili (sanitari, razza, etnia ecc.), la loro protezione è fondamentale

per difendere la riservatezza e la dignità delle persone che potrebbero essere o sentirsi danneggiate dall'uso non corretto dei loro dati. Non solo, il garante ha indicato delle precise regole per le attività di marketing, di conseguenza è opportuno e necessario averle ben presenti per non incorrere in sanzioni. Il comma 1 dell'art. 45, Decreto Legislativo 9 febbraio 2012, n. 5 (c.d. decreto semplificazioni) ha eliminato l'obbligo di redigere il documento programmatico per la sicurezza dei dati.

Resta l'obbligo di garantire le misure di sicurezza imposte dall'allegato b) del d.lgs. 196/2003 nonché le ulteriori regole di riservatezza che sono imposte nel caso di trattamento dei dati sensibili.

È opportuno, quindi, ricordare alcune semplici regole da adottare nella gestione quotidiana del lavoro.

LE PROCEDURE DA SEGUIRE

Eccole, in sintesi:

- Informativa e consenso sia come obbligo sia come manifestazione di rispetto delle persone.
- Le prescrizioni mediche, referti e documenti contenenti dati sanitari devono essere consegnate solo al paziente o ritirate anche da persone diverse sulla base di una delega scritta mediante la consegna in busta chiusa.
- L'ortopedico dovrà prestare molta cura alla formazione del personale, sia nella fase di accoglienza del paziente sia in quella successiva più propriamente amministrativa.
- Anche se non è più obbligatoria la redazione del documento programmatico, resta obbligatorio consegnare a tutto il personale ed a coloro che trattano i dati, specifiche lettere di incarico.
- Non è ammesso utilizzare l'indirizzo di posta elettronica o il numero di telefono dei clienti per l'invio di email, sms o per telefonate a scopo commerciale, a meno che i clienti stessi non abbiano rilasciato autorizzazione in modo scritto.
- I dati non possono essere ceduti o trasmessi a terzi se non per finalità necessarie per l'espletamento dell'incarico.

CONSEGNA RICETTE

- Devono essere inserite in buste chiuse e sigillate.
- Non devono essere lasciate in sala d'aspetto.
- Programmare gli orari per il ritiro.



LE PASSWORD

- Le credenziali e le password assegnate sono personali e non cedibili.
- Scegliete parole formate da numeri e lettere di non meno di 8 caratteri.
- Devono essere cambiate ogni tre mesi.



- Avere massima cura dei sistemi informatici e delle misure di sicurezza per la loro protezione.
- Tutto il personale deve essere istruito, con apposita lettera di incarico al segreto professionale, sia all'interno che all'esterno della struttura.

RACCOLTA, CONSENSO ED ESPOSIZIONE DELLE INFORMATIVE

Ricordarsi, all'atto dell'apertura della scheda cliente, di raccogliere il consenso al trattamento dei dati. È opportuno esporre l'informativa in sala d'aspetto ed in particolare nelle vicinanze dei punti di accoglienza.

L'informativa deve contenere le indicazioni riguardanti:

- Il nome del titolare del trattamento e la persona fisica o giuridica che è proprietaria dei sistemi informativi.
- Chi può trattare i dati e coloro ai quali possono essere comunicati o trasmessi.
- Eventuale esistenza di storage in Cloud Computing.
- Finalità e ragione del trattamento.
- Le indicazioni per chiedere la cancellazione dei dati da parte del cliente.
- Consenso esplicito e separato per l'autorizzazione all'uso per finalità di marketing.
- Il consenso può essere raccolto anche una sola volta ed è opportuno farlo in modo scritto.

La raccolta del consenso in modo orale è sconsigliabile, si consiglia di limitare questa prassi a casi particolari (es. analfabetismo e/o incapacità di leggere correttamente) e non come normale procedura di lavoro. Il personale deve essere istruito ad evitare di conservare traccia di informazioni riguardanti i clienti ed in particolare il loro stato di salute e le loro patologie.

La prenotazione e le visite devono avvenire con modalità tali da evitare che altri pazienti possano sentire le conversazioni e/o individuare l'interlocutore.

RISERVATEZZA

- Non attaccare biglietti con le password sui monitor o in luoghi accessibili a terzi.



MISURE DI SICUREZZA INFORMATICA

Recentemente è stato eliminato l'obbligo del documento programmatico, come in origine previsto dall'art. 34 del Codice della Privacy.

Sono rimaste inalterate le regole previste dall'allegato b) della legge stessa che impone di mantenere stringenti misure di sicurezza.

È necessario ricordare che i dati contenuti nel proprio sistema informatico costituiscono un valore inestimabile, la perdita di tali dati vorrebbe dire ricostruire archivi e perdere informazioni.

Pertanto, così come si chiude la porta di casa prima d'uscire è fondamentale mettere in salvo i propri dati ed il proprio lavoro prima di uscire dallo studio.

ALCUNE SEMPLICI REGOLE

È importante, quindi, attenersi ad una serie di indicazioni:

- Dati crittografati, utilizzate uno dei programmi specifici per la gestione dei dati sanitari avendo cura, scegliendo il prodotto, di verificare che sia adeguatamente protetto.
- Cambiate le password di accesso almeno ogni tre mesi, scegliendole alfanumeriche con non meno di 8 caratteri. Evitare il nome del cane, gatto, figli e date di nascita.
- Nel caso di affidamento dei dati a servizi di Cloud Computing, avere l'accortezza di inserire nei contratti la clausola di portabilità dei dati in un altro sistema al termine ed contratto.
- Il back up dei dati deve essere frequente, soprattutto per i pc portatili, per evitare la perdita dei dati. È opportuno che anche i dati fondamentali immessi in cloud computing vengano comunque, con cadenza fissa protetti con copia in altro sistema.
- Proteggete le vostre password.
- Fate regolari e giornalieri back up dei dati.
- Tenete le copie dei dati in luogo diverso da quello dove risiede il personal computer.
- Proteggete il sistema con un sistema antivirus e firewall anche se non collegati ad internet, i virus possono essere annidati anche in file contenuti in altri documenti.
- Fate inibire fin dall'origine alcuni siti a più alto rischio di spamming (es. social network, facebook, siti e-commerce e/o ludici).
- Utilizzate personale specializzato per la manutenzione sottoscrivendo un contratto che obblighi il consulente al rispetto delle normative ed obbligandoli al rispetto delle più scrupolose regole di manutenzione.

Avete un quesito di carattere legale che vorreste venisse trattato all'interno della rubrica?

Scrivete a:
redazionetoi@fioto.it



LE LETTERE DI INCARICO

Non esiste consapevolezza senza formazione. Il titolare dell'azienda dovrà responsabilizzare il personale ed altri collaboratori.

La lettera d'incarico, oltre ad essere obbligatoria è anche un sistema per sensibilizzare il personale all'importanza del rispetto della riservatezza. ■

Bozza lettera d'incarico

Il sottoscritto dott. _____ in qualità di Titolare/Responsabile del trattamento dei dati

INCARICA

_____ (inserire dati anagrafici: nato il _____ a _____) al trattamento dei dati sensibili, sanitari ed amministrativi nonché nell'ambito delle funzioni di _____. A tal fine vengono fornite informazioni ed istruzioni per l'assolvimento del compito assegnato:

- il trattamento dei dati deve essere effettuato in modo lecito e corretto;
- i dati personali e sensibili devono essere raccolti e registrati unicamente per finalità inerenti l'attività svolta e per la gestione della corretta manutenzione delle cartelle cliniche e dati conseguenti;
- è necessaria la verifica costante dei dati ed il loro aggiornamento, non è ammessa cancellazione non autorizzata;
- è necessaria la verifica costante della completezza e pertinenza dei dati trattati;
- devono essere rispettate le misure di sicurezza predisposte dal Titolare/Responsabile in generale ed elencate nel d.p.s.

Per ogni operazione del trattamento deve essere garantita la massima riservatezza ed in particolare:

- a) divieto di comunicazione o diffusione dei dati senza la preventiva autorizzazione del Titolare/Responsabile;
- b) l'accesso ai dati è autorizzato limitatamente all'espletamento delle proprie mansioni ed esclusivamente negli orari di lavoro;
- c) la fase di trattamento dei dati dovrà essere preceduta dalla informativa al paziente in forma scritta e dal consenso di quest'ultimo al trattamento nei casi previsti dalla legge;
- d) in caso di interruzione, anche temporanea, del lavoro verificare che i dati trattati non siano accessibili a terzi non autorizzati;
- e) le proprie credenziali di autenticazione sono strettamente personali e devono rimanere riservate. Tali credenziali sono elencate nel documento programmatico sulla sicurezza dell'Associazione e univocamente associate all'incaricato al quale sono state fornite.

Gli obblighi relativi alla riservatezza, alla comunicazione ed alla diffusione dei dati dovranno essere osservati anche in seguito a modifica dell'incarico e/o cessazione del rapporto di lavoro o oltre l'orario di lavoro. Nessuna informazione circa la situazione di disabilità o richieste dei clienti dovrà essere comunicata anche verbalmente a parenti, amici e/o terzi in generale. Qualsiasi altra istruzione può essere fornita dal Titolare che provvede anche alla formazione degli incaricati.

TRATTAMENTO CONSENTITO

- a) Raccogliere, registrare e conservare i dati presenti negli atti e documenti contenuti nei fascicoli cartacei e nei supporti informatici avendo cura che l'accesso ad essi sia possibile solo ai soggetti autorizzati. I dati non potranno essere trasmessi o comunicati a terzi senza esplicita autorizzazione del suo responsabile diretto.
- b) Qualsiasi accesso e trattamento espressamente previsto dal profilo di autorizzazione associato alle sue mansioni.
- c) Qualsiasi altra operazione di trattamento nei limiti delle proprie mansioni e nel rispetto delle norme di legge.

Data _____

L'incaricato FIRMA _____

Protesi su misura per disabili: una sentenza del Tar

I disabili che necessitano di una protesi su misura hanno diritto ad averne una nuova fatta in modo "sartoriale" da un tecnico ortopedico abilitato. Hanno diritto, inoltre, a che gli sia garantita perfettamente funzionante, sicura e certificata. I tecnici qualificati che erogano la prestazione hanno anche l'obbligo di fornire, corrette e dettagliate, istruzioni sul funzionamento del presidio. Di conseguenza, è fatto obbligo alle ASL di stipulare contratti con i fornitori che prevedano l'obbligo di manutenzione, formazione e la tempestiva riparazione per tutto il periodo di assegnazione in uso all'assistito.

Così ha sentenziato il Tar della Campania con la sentenza n. 2297 del 3 maggio 2013, che ha dato ragione alla Federazione Italiana dei Tecnici Ortopedici ed alle otto ortopedie da questa sostenute. I tecnici ortopedici contestavano la legittimità della delibera n. 73 dell'11.9.2012 ed il bando spedito alla G.U.C.E. il 24.9.2012 con cui l'ASL Napoli 2 Nord indisse l'appalto per l'affidamento del servizio di ricondizionamento, inventariazione, manutenzione, informatizzazione, riparazione, igienizzazione, magazzinaggio, consegna e ritiro a domicilio di protesi ed ausili di cui all'elenco n.1, 2 e 3 del D.M. n.332/1999.

Giova premettere che il menzionato regolamento, all'art. 1, comma 2, prevede che: l'elenco n. 1 del nomenclatore contiene i dispositivi (protesi, ortesi e ausili tecnici) costruiti su misura e quelli di serie la cui applica-

zione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista ed un successivo collaudo da parte dello stesso.

I dispositivi contenuti nell'elenco n. 1 sono destinati esclusivamente al paziente cui sono prescritti.

Ne discende una precisa differenza a livello normativo tra gli ausili di cui all'elenco n.1, per i quali è comunque previsto l'intervento di un tecnico che, a seconda delle specifiche esigenze del paziente, apporta adattamenti particolari al presidio, da quelli di cui agli elenchi 2 e 3 che non comprendono una siffatta personalizzazione.

L'ASL di Napoli, avrebbe dovuto distinguere il bando in lotti in modo da mantenere distinti i presidi che, in applicazione del criterio di appropriatezza, possono essere sanificati e resi disponibili per altro disabile dopo che un tecnico abilitato ne ha decretato l'assoluta sicurezza tecnica ed igienica. Il criterio, si estende anche al diritto del cittadino di scegliere il presidio "su misura" che, di conseguenza, resta di sua proprietà (cfr. Tar Campania n. 9418/2008).

Possono esserci alcune circostanze in cui il presidio si presti ad un possibile riutilizzo ma ciò deve essere espressamente disciplinato dalle regioni in modo dettagliato e con un regolamento specifico.

Ma anche in questo caso è il tecnico ortopedico a dover adattare l'ausilio al paziente e garantirgli la perfetta funzionalità ed assistenza. Distinzione e regolamento che la regione Campania non fece e, conseguentemente, il bando non poteva essere neppure parzialmente salvato.

Il Tar ha affermato che il diritto di scelta del paziente è sacro. All'ASL non è ammesso affidarsi ad un solo e specifico fornitore cui i pazienti devono obbligatoriamente rivolgersi. I giudicanti hanno ritenuto corretta l'interpretazione del regolamento della Regione Campania che dal Ministero della Salute che hanno posto la sostanziale distinzione tra modalità di approvvigionamento degli ausili mediante pubbliche gare con successiva individuazione del prezzo ma garantendo la libertà di scelta da parte del paziente della sua ortopedia di fiducia purché affidata ad un tecnico abilitato. ■



“

Secondo la nuova sentenza del Tar, i disabili che necessitano di una protesi su misura hanno diritto ad averne una nuova fatta in modo "sartoriale" da un tecnico ortopedico abilitato.

Hanno diritto, inoltre, a che gli sia garantita perfettamente funzionante, sicura e certificata.

”

MARKETING

La sottile arte della persuasione

Il cliente desidera acquistare ciò che gli viene offerto, perché quello che compra è una estesa forma di collaborazione, di disponibilità e di consulenza.

Adolfo Maria Comari

Docente di Psicologia Positiva

Chi non vende merce, vende servizi, prestazioni. Lavoro, nel nostro sistema tutto viene trasformato in merce da vendere sul mercato. Infatti qualsiasi persona può occuparsi di compravendita e qualunque cosa, salvo determinate eccezioni, può essere oggetto di scambio. Vendere tuttavia, non è così facile come sembra. Vendere è una tecnica, o meglio un'arte, nel senso classico della parola: arte del convincere, dell'ascoltare e dell'intendere i bisogni e i desideri altrui. L'arte di vendere risale ai primordi della civiltà umana. Prima dell'invenzione della moneta, la vendita consisteva in una pubblica offerta di merci contro un corrispettivo vario. Nel mondo assiro-babilonese (terzo millennio avanti Cristo), la vendita per contanti e così anche presso i greci.

Intorno al terzo secolo avanti Cristo i Romani introdussero nel loro diritto il concetto di rapporto «consensuale», bastava cioè il consenso per realizzare la vendita. Consentire aveva il significato di aderire alle stesse idee o sentimenti di altri su questioni, contratti o atti in genere.

È a Roma circa 2300 anni fa che si codifica una volta per sempre il ruolo fondamentale della vendita: comprendere la posizione altrui e i suoi sentimenti, per originare un punto di incontro (condiviso). Per entrambi le parti.

RAPPORTO DI FIDUCIA CON IL CLIENTE

Negli Stati Uniti sino a qualche anno fa, diversi corsi per venditori incoraggiavano il raggirio, la manipolazione, la prevaricazione per strappare l'ordine al cliente indipendentemente dalle sue necessità. La filosofia che stava alla base di queste tecniche era quella che sosteneva che un bravo venditore avrebbe saputo vendere sabbia a un beduino: la conseguenza fu che il cliente finì per vedere nel venditore un avversario. La professione del venditore acquisì una reputazione talmente pessima che ancora oggi,

come cattiva fama, è seconda solo a quella dei politici. Film e teatro per anni proposero l'immagine del venditore sbruffone, chiacchierone, arrogante e manipolatore, con abiti appariscenti e una grande abilità a inventare storielle per ogni circostanza.

Oggi possiamo dire che le tecniche di vendita, anche negli Stati Uniti, sono tornate all'antica concezione romana della vendita: il cliente come consocio che deve guadagnare dal rapporto di affare (partner in profit) la vendita, qualsiasi vendita, deve essere un reciproco affare.

Le moderne tecniche di vendita si concentrano sul capire i reali bisogni e i desideri del cliente e, quindi, offrire soluzioni adeguate, che comprendono la risoluzione di problemi, ricerche, studi, opportunità. Così facendo si lavora per rapporti duraturi nel tempo, come dicono gli esperti: "a lungo termine".

Il patetico venditore istrione puntava sulla singola vendita, ricominciando a ogni vendita con nuove storie, vere o false, a riconquistarsi l'ordine, continuando freneticamente a cercare altri clienti che sostituissero quelli persi in questo gioco a eliminazione. Come per i pataccari napoletani, la regola era: "vendi e scappa", la volta prossima sarà un'altra battaglia. Conclusione: il venditore, che vuole anche il cliente vincitore a ogni vendita, la volta successiva partirà da una base positiva, l'altro venditore partirà invece da una base negativa nel senso che il cliente memore di essere stato raggirato, o sarà perso per sempre o vorrà rifarsi sconfiggendo il venditore. Due sono gli ambiti principali per avere successo nelle vendite: la capacità di convincere e i fattori comportamentali.

LA CAPACITÀ DI CONVINCERE, PER VINCERE INSIEME

Il dizionario ci insegna che convincere significa convincere, vincere insieme, persuadersi reciprocamente con ragionamenti, prove, comportamenti, a fare qualcosa. Questo è proprio uno dei punti centrali di ogni rapporto di vendita: se uno vuole convincere gli altri, vuol dire che si è preparato a fondo sui suoi possibili bisogni e su come lui o il suo prodotto possono soddisfarli.

Mettiamoci nei panni di chi ascolta: se dopo cinque minuti che ascoltiamo qualcuno non si è risvegliato in noi nessun interesse, è evidente che la nostra attenzione comincia a cadere, la nostra mente insegue altri pensieri. Ora il modo più semplice, per attirare l'attenzione e creare un clima favorevole in partenza, è quello di preparare bene le prime frasi da dire, che evochino immagini, che forniscano dei punti di riferimento precisi. Una buona regola da ricordare fin dall'inizio è che la parola vendita è stata sostituita dalla parola collaborazione.

Dopo i primi momenti la cosa più importante è fare delle domande specifiche per identificare i problemi e le attese del cliente, per capire che tipo di collaborazione è necessaria per diventare un suo buon

consulente, ma per capire bisogna ascoltare con attenzione, elaborare mentalmente delle soluzioni su misura per quel cliente e non delle soluzioni generiche. Fare della vendita creativa significa trasmettere al cliente il messaggio: "se hai bisogno di un esperto, non di un semplice venditore, che ti possa aiutare a risolvere problemi, chiamami pure". Il cliente a questo punto desidererà acquistare ciò che gli viene offerto, perché è convinto di comprare una estesa forma di collaborazione, di disponibilità, di consulenza.

UN APPROCCIO NATURALE

Non si capisce come mai, quando parliamo, facciamo di tutto per non sfruttare tutte le possibilità comunicative che sono in noi: tono di voce monotono, uniforme, piatto; sguardo sfuggente, timido o aggressivo, sorrisi forzati tipo smorfia, gesti eccessivi

o scarsi. Non sarà mai ripetuto abbastanza che se è essenziale avere qualcosa da dire, è ancora più rilevante il modo come si dicono le cose. Come mai, invece gli aspetti comportamentali vengono scarsamente considerati dalle scuole di formazione? Secondo la psicologia della comunicazione tutto comunica: è dalla voce che si capisce se una persona è convinta, sincera ed entusiasta; è con lo sguardo che si stabilisce il "contatto" con l'interlocutore, che si crea simpatia e fiducia; è il sorriso che comunica "sono felice di essere con lei", "la sua presenza mi rende contento", "sono lieto di vederla"; sono i gesti che sottolineano o attenuano ciò che viene detto; è con l'atteggiamento che viene contagiato l'interlocutore, un atteggiamento disteso, naturale e spontaneo, indurrà l'altra persona a essere calma, distesa, naturale e spontanea. ■

“

Le moderne tecniche di vendita si concentrano sul capire i reali bisogni e i desideri del cliente e quindi offrire soluzioni adeguate che comprendono la risoluzione di problemi, ricerche, studi, opportunità.

”



Maria Cecilia Hospital
Cotignola



GVM
CARE & RESEARCH

GVM CARE & RESEARCH
MARIA CECILIA HOSPITAL
DIABETIC FOOT DEPARTMENT



ICDF 2014 International Course on Diabetic Foot
**OSTEOMYELITIS
IN DIABETIC FOOT:**
medical and surgical treatments

Florence (Italy) • April 11-12, 2014
Hotel Hilton Florence Metropole

www.icdf2014.com

in collaborazione con:

Intimax
excellence in wellness

nord SYSTEMS OMBRI
Lattice components



PISANA

SANOVA

THANNER

partner tecnici

Variolo
SISTEMI AEROSOL
SISTEMI DI RIVESTIMENTO

OMICORPORA

IL DOGÈ
SISTEMI DI RIVESTIMENTO

Tel. +39.02.64.20.047 r.a. - Fax +39.02.66.10.38.09 - E-mail: Info@intimax.it - www.intimax.it
Info e prenotazioni a: info@intimax.it - alessandra.bolognini@icdf2014.com

Diventa anche tu uno di noi

Perché F.I.O.T.O.

F.I.O.T.O. è un'associazione che è sinonimo di rispetto dei requisiti di competenza e qualità, che tutela gli interessi del Tecnico Ortopedico, che guarda al futuro del settore puntando su ricerca e innovazione. Attraverso una campagna di sensibilizzazione a livello nazionale, si pone l'obiettivo di valorizzare la figura professionale del Tecnico Ortopedico, il suo percorso di studi, la sua formazione e l'aggiornamento continui. Sostiene gli obiettivi della categoria nei rapporti con le autorità competenti e le istituzioni e stimola la collaborazione tra le aziende del settore e le strutture sanitarie pubbliche e private.

In collaborazione con il mondo accademico, l'industria, I.S.OR.TEC.S e TOI nel mondo F.I.O.T.O. promuove una costante attività di ricerca e sviluppo di soluzioni innovative e accordi con associazioni scientifiche finalizzate a elaborare protocolli terapeutico-riabilitativi per la cura del paziente disabile.

Modalità di iscrizione

Alla F.I.O.T.O. si iscrivono le aziende ortopediche. Per iscriversi alla F.I.O.T.O. occorre produrre la seguente documentazione:

- sottoscrizione del modulo d'iscrizione alla F.I.O.T.O.;

- copia iscrizione alla Camera di Commercio;
- foto tessera del legale rappresentante;
- copia del diploma di tecnico ortopedico responsabile in azienda;
- sottoscrizione del modulo + foto tessera + copia del diploma dei tecnici ortopedici operanti nell'azienda;
- pagamento della quota associativa: (gli importi sono riportati nel modulo d'iscrizione);
- modulo di sottoscrizione (facoltativa) all'Assicurazione di RC Professionale F.I.O.T.O./GENERALI SPA.

Requisiti aziendali richiesti

Estratto Statuto F.I.O.T.O. Regolamento generale Artt. 1-2-3.

Art. 1 - Norme generali

1. Il presente regolamento si applica a tutte le aziende associate a F.I.O.T.O.
2. Le norme in esso contenute fanno riferimento alle regole statutarie e alle Leggi nazionali vigenti in materia di accreditamento dei centri ortopedici.
3. È demandato alla Commissione di Controllo di cui all'art. 30 dello statuto il compito di verificare e/o accertare,

anche mediante sopralluogo, il possesso dei requisiti di partecipazione all'Associazione e degli standard di qualificazione da parte delle aziende che intendano aderire all'Associazione stessa con le modalità stabilite dall'art. 31 dello statuto.

Art. 2 - domanda di ammissione - Documentazione

La domanda di ammissione alla F.I.O.T.O. deve essere sottoscritta dall'interessato ai sensi dell'art. 4 dello statuto e deve contenere l'espressa dichiarazione di conoscere accettare e rispettare lo statuto, il regolamento e il codice deontologico. La domanda deve essere corredata dei seguenti documenti:

- copia del modulo di attivazione del RID debitamente compilato;
- copia di iscrizione alla Camera di Commercio contenente l'indicazione delle persone che hanno la legale rappresentanza e, se trattasi di società, dei nomi dei componenti il CDA;
- copia del diploma di t.o. del titolare e degli altri tecnici assunti dall'azienda;
- dichiarazione sostitutiva di notorietà attestante il possesso dei requisiti aziendali seguenti.

Requisiti generali di azienda

L'azienda deve risultare regolarmente costituita ed operante secondo la normativa vigente in regola con le iscrizioni e le autorizzazioni previste dalle norme ai fini di un legittimo e corretto esercizio d'impresa, qualunque sia la forma giuridica assunta.

Il legale rappresentante nonché l'amministratore ed il procuratore dovranno risultare in possesso di un titolo legittimo e documentato nei modi previsti per legge.

Il titolare d'impresa e l'amministratore non potranno trovarsi in condizioni interdittive ovvero incompatibili a qualunque titolo nei confronti di Pubbliche Amministrazioni, con particolare riferimento a quelle che rendono obbligatoria l'adozione di misure antimafia.

Requisiti generali di localizzazione e accoglienza

Ciascuna sede dell'azienda abilitata dovrà essere localizzata in ambienti proporzionati, per dimensione e riparto di vani, al volume di prestazioni erogate da ciascuna e comunque idonei a garantire un'accoglienza adeguata ed un servizio appropriato alla tipologia delle prestazioni protesiche fornite.

La ripartizione dei vani dovrà prevedere la sala di attesa ed un servizio igienico congruo, attrezzato e fruibile dalle "diverse abilità" assistite. Dovrà inoltre essere prevista la sala per il rilievo delle misure, le prove e l'applicazione protesica ben distinta da quella di aspetto per la tutela della riservatezza dei soggetti interessati.

I locali utilizzati da ciascuna sede dovranno risultare in possesso del requisito dell'abitabilità e di tutti gli altri requisiti riferiti ad un regolare esercizio di attività di tipo commerciale ovvero produttivo, compresi quello della salubrità ambientale e della sicurezza sul lavoro ex D.Lgs. n° 626/1994 e successive modificazioni.

Requisiti generali di organizzazione

L'azienda deve essere dotata del personale adeguato al volume di affari gestiti, sulla base del sistema produttivo ovvero distributivo. Per tutte le attività collegate alla valutazione, verifica, individuazione, progettazione, analisi dei rischi, addestramento ed immissione in commercio/servizio di dispositivi ortopedici e/o ausili tecnici. Deve essere contestualmente assicurata la presenza del tecnico ortopedico munito del titolo abilitante; l'azienda deve dimostrare di essere dotata dei suddetti professionisti, in qualità di titolari, dipendenti ovvero collaboratori legati da un rapporto esclusivo, in numero congruo alla quantità ed alla qualità delle prestazioni erogate.

Il personale aziendale munito del titolo abilitante di tecnico ortopedico è assoggettato all'obbligo della formazione continua in medicina (ECM)

e dovrà assolvere al debito formativo, pena l'applicazione delle sanzioni previste dal D.Lgs. n° 229/1999 e successive modificazioni ed integrazioni.

Oltre al personale abilitato, l'azienda deve dimostrare di disporre del personale, aziendale o esterno, in numero adeguato al volume dei dispositivi fabbricati ovvero commercializzati, ferma restando la possibilità di commissionare a terzi le lavorazioni dei dispositivi secondo quanto disposto dall'art. 1, punto 2 lettera f del D.Lgs. n° 46/1997.

Il personale a contatto con gli utenti, abilitato e non, deve essere idoneo e preparato ad accogliere e trattare gli assistiti in modo corretto e rispettoso della dignità e delle esigenze di riservatezza della persona.

È fatto divieto all'azienda di introdurre attività di recapito presso strutture in cui si svolgono differenti attività commerciali sanitarie e non sanitarie.

Requisiti strumentali

- L'azienda deve dimostrare il possesso di attrezzature minime per l'installazione e la manutenzione dei dispositivi marcati CE, compresi gli ausili complessi, anche per la sola attività di commercializzazione.
- Le attrezzature per l'attività di riutilizzo dei dispositivi, laddove rientrante tra le attività aziendali e laddove espressamente consentita dal fabbricante.

Art. 3 - Informazione

I soci devono comunicare, ogni anno, l'aggiornamento relativo ai dati di cui sopra.

Pagamento

Il pagamento della quota associativa (distinta per settore di appartenenza - sett. A-B-C) deve essere effettuato tramite bonifico bancario sul seguente conto: c/c 0541967

intestato a F.I.O.T.O.

Banca Popolare di Sondrio
Via Foligno, 51/A - 00182
Roma - RM

IBAN IT 23 L 05696 03213
000 005 419 X67

Causale di versamento:
iscrizione alla F.I.O.T.O.
anno 2014.

Le quote sociali sono:

- € 1000,00 = SETT. A - azienda fino a 3 dipendenti;



- € 1500,00 = SETT. B - azienda da 4 a 6 dipendenti;
- € 2000,00 = SETT. C - azienda dai 7 dipendenti e oltre.

I documenti devono essere inviati in formato cartaceo al seguente indirizzo:
F.I.O.T.O. Federazione Italiana degli Operatori in Tecniche Ortopediche
Presidenza nazionale
Via L'Aquila, 62 -
00176 Roma - RM



Con chi sta la politica?



di **Marcello Mancini**
Presidente I.S.OR.TEC.S.

Come moltissime attività etiche, che operano nella completa legalità, che erogano prestazioni di qualità agli utenti, che risolvono i problemi delle persone per mezzo dell'organizzazione e dell'alta professionalità, anche i centri della tecnica ortopedica stanno vivendo anni di estrema difficoltà, non vedono assolutamente nessuna luce in fondo al tunnel, anzi...

Ricordiamo le ripetute, innumerevoli sollecitazioni del comparto, indirizzate alle forze politiche che si sono succedute nella gestione della salute pubblica, sollecitazioni tese al riordino del settore con interventi indispensabili quali:

- un nuovo e aggiornato nomenclatore,
- tariffe adeguate,
- controlli delle attività,
- canali ufficiali di comunicazione con le ASL e con i prescrittori,
- soprattutto, accreditamento dei centri della tecnica ortopedica.

Noi professionisti della tecnica ortopedica, insieme agli specialisti prescrittori, veniamo costretti a utilizzare un nomenclatore ormai antico, pieno di dispositivi desueti, un nomenclatore impostato sull'oggetto, sul lavoro meccanico. Noi tecnici insieme agli specialisti abbiamo assolutamente bisogno di uno strumento aggiornato e diverso, un nomenclatore impostato sulla prestazione professionale, sul progetto individuale, sul controllo e sulla verifica dell'efficacia, comprendente dispositivi attuali, realizzati con materiali e tecniche innovativi, un nomenclatore impostato sulle patologie e sulla soluzione dei problemi delle persone e non sulla consegna di un apparecchio.

Le tariffe di riferimento delle prestazioni e dei dispositivi compresi nell'allegato 1 risalgono al lontano 1999, nel 2004 sono state aumentate del 9%, oggi sono assolutamente ridicole, per alcune patologie andrebbero aumentate di tre o quattro volte per soddisfare le esigenze dell'utenza e stare al passo con i paesi più avanzati. Con le attuali tariffe non si riesce a far quadrare i conti di una struttura sanitaria tecnico ortopedica, organizzata secondo le normative in vigore e nel rispetto di una qualità essenziale di erogazione. Ovviamente tale situazione facilita l'inserimento in questo settore della sanità, di realtà imprenditoriali improvvisate o, ancora peggio, di soggetti dalla dubbia legalità con l'evidente scopo di ripulire denaro.

Non ci sono controlli, aziende senza nessuna organizzazione si iscrivono negli elenchi ministeriali con una semplice dichiarazione, le regioni e le ASL non sono organizzate per verificare la sussistenza delle caratteristiche strutturali e professionali necessarie; non si può neanche fare affidamento sull'attività prescrittiva e su quella del collaudo per la carenza di competenza specifica di molti specialisti, evidenziata dall'erogazione di un numero notevole di dispositivi inutilizzati, eppure prescritti e collaudati.



Già da alcuni anni abbiamo sollecitato le ASL e le Regioni a organizzare ufficialmente dei canali di comunicazione dedicati all'istituzione di uno stretto rapporto specialista-tecnico, pubblico-privato. Solo con una comunicazione continua, rapida, ufficiale si possono mettere le basi per un'assistenza protesica di qualità e gestire al meglio le esigue risorse disponibili.

Il sistema già da molti anni suggerito alle forze politiche ed alle istituzioni può essere quello dell'accreditamento dei Centri della Tecnica Ortopedica. Per legge lo stato deve garantire ai cittadini "aventi diritto" l'*assistenza protesica*, sottolineo: *Assistenza*, non la fornitura di oggetti di varia utilità. L'assistenza può essere erogata in strutture adeguate, con caratteristiche di tipo sanitario, con personale tecnico sanitario, con collaboratori di carattere amministrativo, addetti alla realizzazione, al magazzino; un profilo aziendale questo, che non sempre hanno le strutture iscritte nell'elenco dei fabbricanti di dispositivi medici del Ministero della Salute. Fornire dispositivi è cosa diversa dall'erogare assistenza protesica.

La nostra società scientifica deve operare per garantire all'utenza risultati di qualità, per garantire l'applicazione di tecniche, procedure, progettazioni biomeccaniche sulla persona, utilizzo di materiali e componenti adeguati, impegno e responsabilità dei tecnici ortopedici, in un contesto strutturale di tipo sanitario, con un laboratorio annesso. Questo è realizzabile con uno specifico "accreditamento" dei centri della tecnica ortopedica.

La pubblica amministrazione deve rendersi conto che la regolamentazione del comparto porterà solo benefici, vuoi da un punto di vista economico, qualificazione della spesa e quindi risparmio, vuoi nella qualità dell'assistenza erogata, attraverso e soltanto nei centri accreditati e quindi controllati. A tale scopo il nostro comitato scientifico è disponibile per un competente supporto nella redazione di specifiche regole. la politica negli ultimi dieci anni ha creato un enorme caos nel settore, ora deve provvedere con precise regole, a salvaguardia delle aziende virtuose e della qualità, altrimenti si schiera con la disorganizzazione e con i riciclatori. ■

“

La nostra società scientifica deve operare per garantire all'utenza risultati di qualità, per garantire l'applicazione di tecniche, procedure, progettazioni biomeccaniche sulla persona, utilizzo di materiali e componenti adeguati, impegno e responsabilità dei tecnici ortopedici, in un contesto strutturale di tipo sanitario, con un laboratorio annesso. Questo è realizzabile con uno specifico "accreditamento" dei centri della tecnica ortopedica.

”

Il nuovo modello di tutore dinamico Denis-Browne

Un trattamento innovativo per il piede equino varo supinato.

Giuseppe De Cicco

Il piede equino varo, supinato, addotto, meglio conosciuto come "Piede torto congenito" (PTC), è conosciuto sin dai tempi antichi. Nella mitologia greca si narra che persino Efesto, figlio di Zeus e di Era, fosse affetto da zoppia causata forse da questa patologia. In tempi più recenti, il poeta inglese George Byron ne fu affetto.

Per PTC si intende una deformità del piede, presente sin dalla nascita, caratterizzata da uno stabile atteggiamento viziato del piede per alterazione dei rapporti reciproci tra le ossa che lo compongono e dal conseguente adattamento delle capsule articolari, dei tendini, dei legamenti e delle fasce, conseguenza di questi alterati rapporti. Esistono quattro varietà di piede torto congenito:

- il piede equino varo supinato,
- il piede talo-valgo,
- il metatarso addotto o varo,
- il piede riflesso valgo (astragalo Verticale).

IL PIEDE EQUINO VARO SUPINATO PREDILIGE IL SESSO MASCHILE ED È FREQUENTEMENTE BILATERALE.

Il piede torto di nostro interesse ed oggetto di questo articolo è il primo, ovvero il piede equino varo supinato (Figura 1) che si riscontra più spesso (70-75%), predilige il sesso maschile ed è frequentemente bilaterale. L'etiopatogenesi non è ancora del tutto chiara, ma la teoria "germinale" da alterazione cromosomica è la più accreditata.



Figura 1

SVARIATI TRATTAMENTI

Diversi sono stati, nel corso degli anni, i trattamenti utilizzati per la cura di questa patologia. Fino a pochi anni fa era universalmente accettato l'approccio prevalentemente chirurgico, quale per esempio "Allungamento del T. d'Achille e capsulotomia posteriore o l'intervento di Codivilla". In seguito, e precisamente dopo la seconda metà degli anni Cinquanta, si ebbe una svolta decisiva verso un trattamento più adeguato e meno invasivo ad opera del dott. Ignacio Ponseti che sviluppò il suo metodo, efficace ed economico, che rimane, attualmente, ancora il più valido. Ad ogni buon conto, per quanto riguarda le tecniche applicate per la correzione del piede torto congenito (Finck, Vojta...), anche se provenienti da diverse scuole, sono tre le fasi che le accomunano:

- 1ª fase: la riduzione della deformazione,
- 2ª fase: la consolidazione del risultato ottenuto,
- 3ª fase: la gestione del rischio di recidiva.

La prima fase, la riduzione della deformazione, è molto importante e delicata in quanto si rischia di provocare lesioni a carico del piede, manipolando delle ossa fragili, per il 75% cartilaginee. Per la realizzazione della prima fase sono possibili tre opzioni:

- il trattamento ortopedico: manipolazione del piede di 5-10 min seguendo scrupolosamente l'Anatomia Funzionale e stabilizzazione con gessi settimanali (tecnica Ponseti),
- il trattamento funzionale: manipolazioni attive e passive del piede, ripetute nel corso della giornata (tecnica Serange),
- il trattamento misto: manipolazioni e applicazioni della tecnica di Finck (Figura 2).



Da sinistra:

Figura 1.
Un caso di piede equino varo supinato.



Figura 2.
Trattamento misto: manipolazioni e applicazioni della tecnica di Finck.



Figura 2

ECOSANIT

DAL 1980 L'ARTE DELLA CALZATURA

dal 1980 l'Arte della Calzatura

WWW.ECOSANIT.COM



Ecosanit, il Comfort assoluto

Collezione

AUTUNNO | INVERNO

2013-14

PRODOTTO IN ITALIA

CONSOLIDAMENTO DEI RISULTATI

Nella seconda fase, riguardante il consolidamento del risultato ottenuto, si utilizzano svariati presidi ortopedici a seconda della tecnica applicata, (tutori di posizione), trattamenti funzionali (placchette fasciate) e trattamenti misti (fisioterapici ed ortopedici).

La tecnica attualmente più efficace per la correzione del piede torto congenito è quella messa a punto dal dott. Ignacio Ponseti il quale sviluppò una teoria biomeccanica della fisiopatologia del piede torto che gli permise, mediante la realizzazione di una serie di gessi femoro-podalici, di ottenere ottimi risultati con piedi forti, flessibili e plantigradi.

Purtroppo per lungo tempo la tecnica del Prof. Ponseti non è stata compresa, soprattutto per una conoscenza imprecisa della cinematica del piede torto, in quanto erroneamente si pensava che le ossa tarsali si muovessero su un asse fisso. Per anni si è tentato di correggere la supinazione dell'avampiede con una forzata manovra di pronazione, provocando un'accentuazione del cavismo ed una conseguente frattura del mesopiede (Errore di Kite).

Tale frattura è causata dal blocco della tuberosità anteriore del calcagno abdotto sotto la superficie inferiore della testa dell'astragalo. La correzione della malformazione del piede torto è possibile abducendo il piede in posizione di supinazione mentre si comprime la faccia laterale della testa dell'astragalo per evitare la sua rotazione nel mortaio della caviglia. Un apparecchio gessato ben modellato manterrà la miglior posizione ottenuta dal piede mediante la manipolazione.

I legamenti non dovrebbero mai essere allungati oltre il loro naturale livello di elasticità. Dopo cinque giorni, i legamenti potranno essere nuovamente allungati per migliorare il grado di correzione della malformazione. Le ossa e le articolazioni appaiono modellati (come egregiamente dimostrato da Pirani comparando le risonanze magnetiche dopo ogni gesso) ad ogni applicazione di un nuovo apparecchio gessato per le proprietà del tessuto connettivo e della cartilagine che, data l'età biologica degli assistiti, permettono alle ossa un rimodellamento nella direzione degli stimoli meccanici. Procedendo in questo modo dopo cinque apparecchi gessati settimanali (Figura 3) e l'eventuale tenotomia percutanea del T. d'Achille, i piedi dei soggetti sottoposti a tale tecnica risulteranno forti e flessibili e pronti ad affrontare una vita fatta anche di impegni sportivi, senza dolore e mantenendo nel tempo un'ottima funzionalità, come è stato ampiamente dimostrato in uno studio di follow-up durato oltre 50 anni.

TUTORE IN ABDUZIONE DI DENNIS-BROWNE

L'applicazione del tutore in abduzione di Dennis-Browne, per chi adotta il metodo Ponseti, è di fondamentale impor-

tanza dopo la rimozione dell'ultimo apparecchio gessato che nei primi tre mesi sarà utilizzato 23 ore su 24, poi sempre meno fino ad essere applicato solo di notte per 3-4 anni. La sua funzione è di mantenere i piedi in abduzione di 60/70 gradi ed in dorsiflessione di 15 gradi. Il rischio delle recidive è elevatissimo in caso di abbandono del tutore. È conosciuto col nome di tutore Dennis Brown, suo ideatore, anche se, nel corso degli anni, in molti si sono cimentati per modificarlo migliorandolo al fine di ottenere maggiori vantaggi funzionali. È costituito da due sandali alti a suola piatta fissati su una barra rigida, leggermente convessa (con la convessità lontana dal bambino).

I tutori più conosciuti, all'uopo utili, tra quelli ormai superati ed altri ancora in uso, sono:

- il tutore di Steenbeek,
- il tutore di Markell,
- il tutore di Mitchell,
- il tutore di Gottenburg,
- il tutore di Dobbs,
- il tutore di Kessler,
- il tutore di Lione (Bebax).

Attualmente, il presidio più usato è il tutore di Mitchell che presenta, però, alcuni inconvenienti:

- non permette i movimenti dei piedi,
- gli arti inferiori possono compiere prevalentemente il movimento di flesso estensione accoppiato sullo stesso piano.

In pratica il tutore di Mitchell vincola i piedi del bambino ad assumere un angolo di abduzione fisso compreso tra 60° e 70° ed un angolo di dorsiflessione di circa 15° ma il bambino non ha possibilità di variare neanche temporaneamente i valori prestabiliti di questi angoli, né può muovere indipendentemente gli arti inferiori. Queste limitazioni determinano la recidiva del PTC in quanto, dopo i primi tempi, il bambino si rifiuta di utilizzare il tutore.

Diventato il primario obiettivo quello di permettere al paziente di poter compiere qualche movimento ed evitare la recidiva, sono stati progettati e commercializzati alcuni tutori dinamici, che, sebbene migliorativi del tutore Mitchell, non hanno eliminato del tutto il problema.

Il tutore Dobbs, per esempio, ideato negli Stati Uniti, è composto da una barra articolata comprendente cerniere libere alla base delle scarpe. La barra articolata è costituita da due barre sovrapposte che possono essere opportunamente assemblate per adattarsi alla crescita del bambino.

Questo tutore dinamico è accettato maggiormente rispetto al tutore Mitchell sia dal bambino sia dai genitori in quanto permette una certa mobilità degli arti. Tuttavia, esso presen-



Figura 3

Figura 3.
Cinque apparecchi gessati settimanali.



ta degli inconvenienti, in quanto consente al bambino che lo indossa di variare la posizione dei piedi soltanto su un piano e non consente alcun movimento di extra rotazione del piede rispetto all'angolo fisso compreso tra 60° e 70°.

MAGGIOR MOBILITÀ PER CHI INDOSSA IL TUTORE

Lo scopo primario della nostra realizzazione è stato, pertanto, quello di fornire un tutore in abduzione (Figura 4) che consenta una maggiore mobilità al bambino che lo indossa, pur garantendo il rispetto delle condizioni necessarie al trattamento del PTC (angolo di abduzione non inferiore a 60° e angolo di dorsiflessione di circa 15°) e quindi essere maggiormente accettato.

IL TUTORE CONSENTE UNA MAGGIOR MOBILITÀ AL BAMBINO CHE LO INDOSSA.

Abbiamo quindi proceduto con la realizzazione di un dispositivo che avesse una barra dotata di caratteristiche meccaniche di elasticità tali da permettere la flessio-

ne e lo svergolamento della stessa da parte del bambino senza uscire dal campo di deformabilità in regime elastico della barra stessa ed il successivo ritorno alla posizione originaria a causa della forza elastica di richiamo esercitata dalla barra elastica (Figure 5a, 5b, 5c). Compiendo questi movimenti vengono temporaneamente-variati, in maniera indipendente per ciascun piede, gli angoli di abduzione e di dorsiflessione e più in generale di eversione.

Tali variazioni sono tuttavia temporanee e non influiscono sull'efficacia del metodo di correzione del PTC, dal momento che la forza di richiamo della barra elastica tende a riportare i piedi nella loro posizione predeterminata al cessare della forza applicata dal bambino.

Alle estremità della barra vengono fissati due supporti (Figura 6), sui quali si collegano le scarpe indossate dal bambino, che sono, a loro volta, vincolati a due barrette abduatrici regolabili al valore minimo dell'angolo di abduzione che si forma tra la barretta e la barra elastica, in posizione di riposo. Di conseguenza a prescindere dalla forza applicata dal bambino che indossa il tutore, l'angolo non potrà scendere al di



Figura 4.
Tutore in abduzione.



Figure 5a, 5b, 5c.
Il dispositivo ha una barra dotata di caratteristiche meccaniche di elasticità tali da permettere la flessione e lo svergolamento della stessa da parte del bambino senza uscire dal campo di deformabilità in regime elastico della barra stessa ed il successivo ritorno alla posizione originaria a causa della forza elastica di richiamo esercitata dalla barra elastica.



sotto di un valore fissato e regolato dal medico, compreso tra 60° e 70°. La barretta di abduzione è vincolata al suo supporto con un accoppiamento di tipo a cerniera, dotato di fine corsa regolabile e di una molla di richiamo che permette alla barretta abducente di extra ruotare rispetto al supporto, variando l'angolo di partenza aumentando l'abduzione ma riportando, in virtù della molla di richiamo, la barretta nella posizione iniziale. (Figura 7)

In questo modo si consente al bambino di compiere un movimento di extrarotazione ottenendo la tonificazione dei muscoli peronei, notoriamente ipotoni nei bambini affetti da PTC. Inoltre, l'angolazione della barretta di abduzione, associata alla barra, impone al piede un talismo di 15°.

IN QUESTO MODO SI CONSENTE AL BAMBINO DI COMPIERE UN MOVIMENTO DI EXTRAROTAZIONE OTTENENDO LA TONIFICAZIONE DEI MUSCOLI PERITONEI.

Figura 6. Alla estremità della barra vengono fissati due supporti.

Figura 7. Grazie alla molla di richiamo la barretta viene riportata nella posizione iniziale.

Figura 8. Quando si rilassa, il tutore torna alla posizione di partenza.

Figura 9. Grazie al trattamento, il bambino avrà un piede ben corretto e funzionalmente valido.

VANTAGGI DEL TUTORE INNOVATIVO

Rispetto ai tutori in abduzione per la cura del PTC oggi in uso, il tutore così ideato presenta i seguenti vantaggi:

- leggerezza, dal momento che le barre in acciaio generalmente utilizzate sono sostituite da una barra in materiale plastico,
- dinamicità: possibilità di abduzione ulteriormente i piedi oltre i 60-70° determinando la tonificazione dei muscoli eversori ipotrofici nel PTC ed aumentando la mobilità degli arti inferiori.

Il nuovo tutore è stato studiato per dare al bambino maggior mobilità in modo che possa "sgranchirsi", ritornando poi nella posizione di partenza quando si rilassa (Figura 8), pur rispettando i canoni di abduzione e dorsiflessione necessari per mantenere la correzione.

Dopo i trattamenti gessati, far indossare il tutore al bambino rappresenta un momento delicato in quanto è necessario la responsabilizzazione da parte dei genitori riguardo al corretto utilizzo del presidio ortopedico.

È bene ricordare loro che ben l'80% dei casi di recidive è dovuto alla mancanza del rispetto delle regole del protocollo per l'utilizzo del tutore, regole che, se seguite, e se rispettati i consigli dello specialista, eviterebbero la ripresa del trattamento o interventi chirurgici estesi.

In definitiva, se vi è piena collaborazione tra il medico ed i genitori, il bambino avrà un piede ben corretto e funzionalmente valido (Figura 9).

Questo nuovo modello di tutore dinamico è stato ideato dal Dr. Ignazio D'Addetta, Primario dell'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII di Bari, con la collaborazione del tecnico ortopedico Giuseppe De Cicco.



Figura 6



Figura 7



Figura 8



Figura 9



Dynamed

Tutori ed ortesi per il sostegno in ortopedia



La linea che mancava.

Dynamed, questo il nome della linea, vuole essere una nuova realtà nel mercato del sostegno in ortopedia. Una gamma di tutori e ortesi che risponde alle principali esigenze terapeutiche, siano esse di natura post-traumatica, cronica o post-operatoria.

 LifeMED  PraxiMED  RehaMED ora anche  Dynamed

 **INTERMED**
Attrezzature e strumenti medicali

Intermed S.r.l. via della Pace, 21
20098 - San Giuliano Milanese
Tel. +39 02 98 24 80 16 – Fax +39 02 98 24 73 61
www.intermeditalia.it - info@intermeditalia.it

Ginocchio varo valgo artrosico

Trattamento conservativo con ortesi.

Stefano Esposito

Sono molte le persone di età avanzata affette da gravi disfunzioni articolari, in particolare le articolazioni più colpite sono quelle sottoposte al carico, quindi le "metatarso-falangee", la "tibio-peroneo-astragalica", il "ginocchio", la "coxo-femorale". Non c'è dubbio che le degenerazioni artrosiche, tipiche di un fisiologico invecchiamento delle articolazioni, si manifestano in modo più marcato, in soggetti obesi, in quelle articolazioni più utilizzate, in quelle sottoposte ad un lavoro asimmetrico.

Oggi la chirurgia ortopedica offre soluzioni molto efficaci a questi gravi e invalidanti problemi. Le protesi d'anca e di ginocchio danno risultati eccellenti in moltissimi casi, per cui la soluzione ideale per le gravi affezioni è sicuramente quella chirurgica.

Giungono però continuamente alla nostra osservazione casi di gravissime deviazioni in varo o in valgo del ginocchio in persone con un elevato rischio chirurgico o reduci da insuccessi della chirurgia. Sono casi con evidentissimi cedimenti, con deviazioni che aumentano visibilmente sotto carico, responsabili di dolori anche molto intensi e di un rifiuto del carico sull'arto interessato.

TRATTAMENTO CON ORTESI

Siamo chiamati a progettare un trattamento conservativo con ortesi. La norma prevede che la prescrizione della ortesi deve redigerla lo specialista.

Gli specialisti ortopedici così attenti nello studio di una infinità di particolari, prima di dar corso all'intervento chirurgico, così scrupolosi nell'analisi del singolo caso, nel calcolo degli

angoli da rispettare, nel tipo di protesi da utilizzare, anche in base al peso, all'età, all'attività del soggetto, al momento della prescrizione diventano superficiali, prendono un catalogo e contrassegnano con una X o con un cerchio la foto di un dispositivo standard, da acquistare in una qualsiasi sanitaria. Le ginocchiere standard, sicuramente efficaci per trattamenti temporanei, post traumatici, in persone più giovani, normotipi, con problemi meniscali e legamentosi, sono improponibili nella tipologia di soggetti presi in esame, i quali presentano morfologie completamente anomale, tessuti cutanei e muscolari flaccidi, cosce enormi e gambe sottili, la rotula anziché sporgere rimane infossata nell'adipe.

Quando arrivano alla nostra osservazione, troviamo le ginocchiere fuori posto, scese, con le cerniere articolari ruotate, come a rifiutare il compito, a dimostrazione che non possono dare nessun giovamento a queste persone, le quali continuano a peggiorare e gli angoli di deviazione ad aumentare, dando luogo comportamenti molto limitanti la qualità di vita.

Diventa una fatica immane anche soltanto alzarsi per andare in bagno, in salotto, a letto e spesso si è costretti a rinunciare a tante attività della vita quotidiana.

LE REGOLE FONDAMENTALI

- Qualunque dispositivo ortopedico, per funzionare deve stabilire uno stretto rapporto con la zona anatomica interessata. Non deve salire scendere o ruotare, non deve comprimere i punti pericolosi.
- Tenere sempre presente l'azione della forza di gravità, sfruttarla favorevolmente e quando occorre, mettere in campo azioni antigravitarie.
- Applicare il principio della leva, usando bracci della potenza più lunghi, per ottimizzare le azioni di spinta.
- Ridurre al minimo le pressioni, aumentando le superfici sottoposte alle azioni di compressione.
- Le spinte: con due spinte si dà luogo ad un momento di rotazione, se vogliamo controllare o modificare l'angolo tra due segmenti ossei collegati da una cerniera articolare, dobbiamo applicare tre spinte, una in corrispondenza della cerniera, le altre due opposte e distanti dalla stessa. (Figura 1)

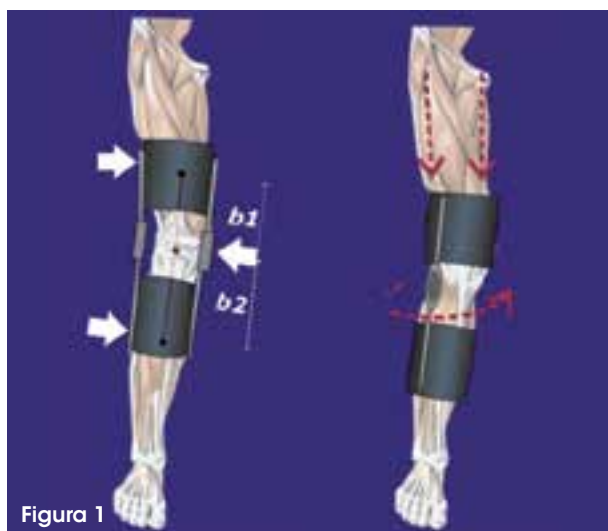


Figura 1

Figura 1.

A sinistra: le ginocchiere standard hanno bracci di leva corti, non sono efficaci, scendono e ruotano.

A destra: occorrono leve lunghe, bisogna arrivare a terra per impedire la discesa e la rotazione.





TEST CLINICO BIOMECCANICO

Nei casi di nostra pertinenza, parlo delle importanti deviazioni artrosiche in varo o in valgo non operabili o reduci da insuccessi chirurgici, in persone di età avanzata, è necessario fare un semplice test.

Ginocchio destro valgo

Paziente in piedi di fronte al tecnico seduto su uno sgabello, porre il piede sinistro del tecnico per fermare lateralmente il piede destro del paziente, la mano destra del tecnico medialmente in corrispondenza del ginocchio, la mano sinistra lateralmente a livello del gran trocantere, ora il tecnico deve fare forza per opporsi al cedimento in valgo e far sollevare al paziente l'arto contro laterale. Con questo test si può verificare sia l'allineamento dell'arto sia il sollievo dal dolore di carico da parte del paziente, si possono anche calcolare le forze da esercitare per ottenere i benefici.

Ginocchio destro varo

Ginocchio destro varo, si ripete il posizionamento, il tecnico pone il piede destro medialmente rispetto al piede destro del paziente, la mano sinistra lateralmente in corrispondenza del ginocchio, la mano destra sulla coscia medialmente al disotto dell'inguine, forze di opposizione a contrasto del cedimento in varo, sollevamento dell'arto controlaterale e verifica.

Ovviamente le stesse operazioni si debbono effettuare anche con l'arto sinistro, basta invertire le posizioni.

Questo semplice test ci mette nelle condizioni di poter effettuare un serio progetto della ortesi per la singola persona. Non una ginocchiera, ma la ginocchiera specifica. (Figura 2)



Ora sappiamo che dobbiamo applicare tre spinte, una in corrispondenza del condilo mediale o laterale (valgo o varo), le altre due contrarie e distanti dal centro del ginocchio. Ma attenzione, la prima regola ci dice che il dispositivo per funzionare deve stabilire uno stretto rapporto con la zona anatomica interessata. Nel nostro caso non deve scendere e non deve ruotare, quindi in tutti i casi più gravi dobbiamo usare il suolo come controdiscesa ed il piede come contro rotazione.

L'ortesi deve essere caratterizzata da una sola asta in materiale molto resistente, da valutare caso per caso secondo le forze da mettere in campo, deve essere posizionata lateralmente, nel ginocchio valgo; medialmente nel ginocchio varo. Deve essere articolata e deve avere l'opzione del blocco (da utilizzare nei casi più difficili). La porzione gamba-piede può essere rigida, elastica o articolata, deve proseguire fino a comprendere tutto il condilo interessato, la parte cosciale deve abbracciare posteriormente e lateralmente il segmento (ginocchio valgo), posteriormente e medialmente (ginocchio varo).

La rilevazione deve essere effettuata preferibilmente con un calco in gesso negativo e positivo. La stilizzazione deve tener conto delle superfici di spinta, dei punti di controdiscesa e controrotazione. Successivamente si procede con lo stampaggio sotto vuoto di un materiale termoplastico come il polipropilene, o con la laminazione di fibre di carbonio. Particolare attenzione va dedicata al montaggio dell'asta metallica, al centraggio dell'articolazione, al posizionamento dei cuscinetti in corrispondenza delle spinte. (Figura 3)

Figura 2.
Test con due mani e un piede (tre spinte).
In alto: ginocchio varo.
In basso: ginocchio valgo.



Figura 3.
Rilievo misure e calco in gesso.



Figura 4.
Prova statica e dinamica.

Figura 5.
A sinistra: tutore per ginocchio valgo.
A destra: tutore per ginocchio varo.

Figura 6.
Tutori sbagliati: il ginocchio rimane varo e il tutore ruota.

Figura 7.
Tutori in carbonio per casi meno gravi.

La prova

Il tecnico deve verificare che sia da un punto di vista statico che nella fase deambulatoria il paziente abbia dei benefici, deve migliorare visibilmente l'allineamento dei segmenti cosciali e gambali, deve ridursi il dolore, deve migliorare la sicurezza.

Poi si deve effettuare la prova seduti e eliminare le eventuali imperfezioni che dovessero emergere. Quindi si passa alla finitura del dispositivo, all'addestramento all'uso del paziente ed eventualmente dei familiari. Il paziente viene invitato ad un controllo dopo un mese. (Figure 4, 5)

L'attenta osservazione dello stato dell'arte, ci costringe a rilevare e porre all'attenzione degli addetti ai lavori, che non basta prescrivere e realizzare ortesi su misura, non basta prescrivere e realizzare un tutore "femoro-podalico", se non si definiscono le azioni biomeccaniche da mettere in atto, se non si rispettano le regole fondamentali che guidano il nostro lavoro, per cui si vedono applicati tutori assolutamente inadeguati, all'interno dei quali le ginocchia rimangono valghe o vare, eppure sono costruiti con doppie aste, sono pesanti resistenti ma non funzionano. Però molti di quei tutori sono stati prescritti, sono stati realizzati, provati e consegnati e sono stati anche collaudati!

Purtroppo le prescrizioni e le realizzazioni di tutori femoro-podalici non chiariscono nulla, nascono solo da scarse competenze, perché secondo i casi e secondo gli obiettivi attesi, si può realizzare una infinità di tutori con caratteristiche decisamente diverse tra loro. (Figura 6)

MATERIALI INNOVATIVI

Per i casi meno gravi oggi siamo nelle condizioni di ottenere ottimi risultati anche con tutori coscia-gamba in fibra di carbonio, con articolazioni quadricentriche, realizzati con accuratezza estrema.

Questi nuovi tutori realizzati sempre con il concetto delle tre spinte, riescono a garantire lo stretto rapporto con il ginocchio, per mezzo di buone prese sovra condiloidee, e per la loro particolare leggerezza. (Figura 7)

Ci preme insistere sulla necessità di dar vita a canali di comunicazione ufficiali e in tempo reale tra prescrittori (pubblici) e tecnici (privati).

In questo non c'è nulla di scandaloso, solo con adeguate competenze e con una stretta collaborazione alla luce del sole e controllata, si può ottimizzare l'assistenza protesica.



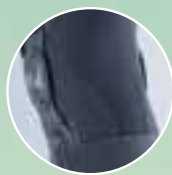
NUOVE GINOCCHIERE FGP A NEW COMFORT PHYLOSOPHY.

PHYLO®



NUOVO TESSUTO PHYLO® 100% MADE IN FGP

Nuovo tessuto Phyllo® realizzato interamente in FGP.
Trattamento termoregolatore **Adaptive**.
Anti-odore con trattamento antibatterico **Pure**.



NUOVA TECNOLOGIA PHYLOTEK®

Spessori intelligenti per una vestibilità perfetta.
Innovativa trama con intreccio a molla
per un efficace effetto massaggio.
Nessuna cucitura per un comfort assoluto.



NUOVI SNODI PHYSIOGLIDE®

Completamente ridisegnati.
Ultraleggeri e con ingombro ridotto del 30%.
In alluminio con trattamento soft-touch.
Regolazione ancora più semplice.



PHYLO® E PHYLOTEK®. IL BENESSERE TUTTO DA SCOPRIRE.

Da FGP nasce Phyllo®, la nuova concezione di ginocchiere che supera i confini della riabilitazione e del comfort. Grazie al design innovativo, ai tessuti 100% made in FGP e alla tecnologia, le ginocchiere Phyllo® rispondono efficacemente a qualsiasi esigenza riabilitativa del ginocchio e garantiscono performance inedite. Scopri Phyllo® e Phylotek® su www.fgpsrl.it.

Il significato dell'acronimo ECM

Analisi del percorso dell'ECM, con l'auspicio che tutti i professionisti sanitari si allineino alla normativa vigente.

Silvia Guidi

Presidente TOI nel mondo

Nato come strumento per garantire la formazione in ambito sanitario, l'ECM è finalizzato al miglioramento delle competenze, delle attività tecniche sanitarie, manageriali e delle abilità cliniche. Negli ultimi venti anni, la velocità e l'implementazione delle conoscenze sanitarie hanno reso necessario un approccio sistematico di formazione per garantire un'appropriatezza efficiente delle cure rivolte a tutti i cittadini del Sistema Sanitario Nazionale.

La riqualificazione delle competenze personali è stata così inserita in un sistema organizzato, destinato a tutti i professionisti che operano nell'ambito sanitario, siano essi dipendenti pubblici che professionisti operanti sul territorio in regime privato. Inizialmente abbiamo avuto un percorso sperimentale che è andato man mano affinandosi fino ad oggi, dove il professionista può, grazie ad un nuovo servizio chiamato MYECM, controllare la propria situazione personale, collegandosi al sito dell'AGE.NA.S. - Agenzia nazionale per i servizi sanitari (<http://ape.agenas.it/utenti/registrazione.aspx>) e riscontrare i crediti maturati dal 2011 in poi, mentre per i crediti maturati dall'inizio della fase di sperimentazione fino al 2010, la rendicontazione è ancora in fase di completamento.

Oltre alla consultazione del profilo personale crediti, il sito offre la possibilità di verifica dell'ammontare dei crediti E.C.M. suddivisi per anno e tipologia di offerta formativa (formazione a distanza, residenziale e sul campo); la consultazione di un elenco degli eventi formativi per i quali ha conseguito crediti, contenente tutte le informazioni relative a ciascuno di essi; la consultazione dell'elenco di eventi di prossimo svolgimento.

L'ECM NELLA STORIA

Per esperienza personale e per quanto riscontrato con molti professionisti sanitari, ancora oggi il sistema messo in campo dal Ministero della Salute prima e dall'Age.Na.S. poi, presenta molti aspetti farraginosi e di difficile consultazione.

Dalla sua nascita, nel 2002, l'ECM prevedeva un sistema crediti così ripartito:

- 2002 - 10 crediti ecm,
- 2003 - 20 crediti,
- 2004 - 30 crediti,
- 2005 - 30 crediti,
- 2006 - 30 crediti,
- 2007 - 30 crediti per un totale di 150 crediti ecm da conseguire in sei anni.

In realtà fino a tale data, la Commissione nazionale per la formazione continua, aveva riscontrato forti discrepanze nella galassia delle professioni sanitarie tra l'applicazione rigorosa degli "obblighi" della maturazione crediti e tra chi si dichiarava assenteista giustificato al conseguimento dei medesimi, motivato da diversi motivi, logistici, economici e dalla mancanza di regole certe sulle sanzioni da scontare per il loro mancato conseguimento.

In data 1° agosto 2007 l'accordo Stato-Regioni definì un riordino del sistema di Formazione continua in Medicina, stabilendo che ogni professionista sanitario deve acquisire 150 crediti formativi nel triennio 2008-2010 secondo la seguente ripartizione: 50 crediti/anno (minimo 30 e massimo 70 per anno) per un totale di 150 nel triennio 2008-2010. In particolare, dei 150 crediti formativi del triennio 2008-2010, almeno 90 dovevano essere "nuovi" crediti, mentre



fino a 60 potevano derivare dal riconoscimento di crediti formativi acquisiti negli anni della sperimentazione a partire dall'anno 2004 fino all'anno 2007.

L'accordo stabilì anche la costituzione dell'Age.Na.S. - Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari, ed il trasferimento ad essa della gestione amministrativa del programma ECM e di supporto alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua.

Nel 2009 si giunse ad un nuovo accordo, nel quale venne stabilito quanto segue: "La quantità di crediti ECM che ogni professionista della sanità deve acquisire per il periodo 2008-2010 è di 150 crediti ECM sulla base di 50 (minimo 25, e un massimo di 75) ogni anno. Per questo triennio potevano essere considerati, nel calcolo dei 150 crediti, anche 60 crediti già acquisiti negli anni precedenti."

In quella data furono ridefinite anche le metodiche di aggiornamento, con l'introduzione del sistema FAD - Formazione a Distanza che permette tutt'oggi, una forma di aggiornamento alternativo al residenziale, efficace soprattutto ai fini logistici ed economici.

L'introduzione della FAD ha ingenerato problemi di regolamentazione del limite dei crediti da poter maturare attraverso la FAD rispetto al sistema residenziale.

È stato l'accordo Stato-Regioni siglato il 19 aprile 2012 a chiarire e stabilire i limiti della FAD definendo che: "In considerazione del contesto generale e ritenendo comunque opportuno confermare il debito complessivo dei crediti a 150 per il triennio 2011-2013 (50 crediti annui, minimo 25 massimo 75) si prevede la possibilità per tutti i professionisti sanitari di riportare dal triennio precedente (2008-2010) fino a 45 crediti. Per

quanto riguarda i professionisti sanitari operanti nel territorio abruzzese colpito dal terremoto del 2009, in base alla determina della Commissione nazionale per la formazione continua, il debito formativo per il 2011 è di 30 crediti di cui obbligatori 15."

Sempre nel 2012 è stata ricostituita, presso l'Agenas, la **Commissione Nazionale per la Formazione Continua**, per l'espletamento dei compiti previsti dall'art. 16-ter, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni. La Commissione, che dura in carica 3 anni dalla data del suo insediamento, viene nominata dal Ministro della Salute che la presiede.

ALTRI ORGANI DELLA COMMISSIONE

La commissione si avvale anche di altri organi quali:

- il **Comitato di garanzia** per l'indipendenza della formazione continua dal sistema di sponsorizzazione,
- del **Comitato Tecnico delle Regioni**: che assicura la partecipazione di tutte le Regioni e Province autonome attraverso componenti designati dalla Commissione salute,
- dell'**Osservatorio Nazionale** composto da esperti di provata esperienza nel campo della formazione e della valutazione di qualità dei singoli professionisti, delle attività e delle organizzazioni sanitarie, designati dalla Conferenza Stato Regioni (5 componenti) e dal Comitato di Presidenza della Commissione Nazionale (6 componenti),
- del **Co.Ge.A.P.S.** - Consorzio per la Gestione Anagrafica delle Professioni Sanitarie.

Associazione Professionale Tecnici Ortopedici

Modalità di iscrizione a TOI nel Mondo

Possono iscriversi a Toi nel mondo

- **Studenti** iscritti ai corsi di Laurea in Tecniche Ortopediche riconosciuti in base alla normativa vigente; tali soci diverranno ordinari al conseguimento del titolo abilitante di cui all'articolo 5. L'iscrizione è gratuita fino al conseguimento della laurea.
- **Tecnici Ortopedici** e in possesso di un diploma professionale o di laurea riconosciuto per legge. L'iscrizione è gratuita per i tecnici ortopedici operanti nella aziende associate alla F.I.O.T.O.

Come iscriversi a Toi nel mondo

Inviare a TOI nel Mondo - Via L'Aquila, 62 - 00176 Roma (o via mail a info@toinelmondo.it) i seguenti documenti:

- modulo d'iscrizione compilato e sottoscritto,
- una foto tessera e la fotocopia del titolo professionale conseguito (se studenti - università e anno di corso),
- ricevuta di versamento di € 80,00 sul C/C 243147 - Intestato a Toi nel Mondo - Banca Nuova - Ag. 805 Roma, Via Bissolati, 8 - 00187 Roma RM
IBAN IT98 Q051 3203 2098 0557 0243 147

Causale di versamento: "iscrizione anno 2014 a Toi nel Mondo" (indicare nome dell'iscritto).

L'iscrizione comprende

- Comunicazioni periodiche on line.
- Pubblicazione dell'elenco dei soci sul sito www.toinelmondo.it, con possibilità di aggiornamento del proprio profilo professionale (necessario l'invio del CV in formato europeo a info@toinelmondo.it).
- Aggiornamento della anagrafica personale ECM dal sito www.toinelmondo.it.
- Convenzione per l'Assicurazione di responsabilità civile (convenzione F.I.O.T.O./Generali).
- Sconto sui corsi FAD effettuati da F.I.O.T.O. e TOI nel Mondo (attualmente è attivo il corso FAD a 30 CREDITI "Metodologia di ricerca nell'ambito delle professioni sanitarie - EBM").

Il sito è in fase di aggiornamento. I servizi online saranno operativi a breve.

■ della **Consulta Nazionale della formazione permanente**: organo tecnico di consulenza composto da rappresentanti di Società scientifiche, Organizzazioni sindacali, Associazioni di provider, Associazioni di tutela.

Gli obiettivi dell'AGENAS sono i seguenti:

- Linee guida, protocolli, procedure, documentazione clinica.
- Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM-EBN-EBP).
- Percorsi clinico-assistenziali-diagnostico-riabilitativi, profili di assistenza, profili di cura.
- Appropriately prestazioni sanitarie nei Lea. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia.
- Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie.
- La sicurezza del paziente.
- La comunicazione efficace, la privacy e il consenso informato.
- Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale.
- Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera.
- Epidemiologia, prevenzione e promozione della salute
- Management sanitario. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali.

- Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure.
- Metodologia e tecniche di comunicazione sociale per lo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria e promozione della salute.
- Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità.
- Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria.
- Etica, bioetica e deontologia.
- Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del Ssn.
- Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, specializzazione e attività ultraspecialistica.
- Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà.
- Tematiche speciali del Ssn e Ssr ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale ecm per far fronte a specifiche emergenze sanitarie.
- Trattamento del dolore acuto e cronico, palliazione.
- Fragilità (minori, anziani, tossico-dipendenti, salute mentale): tutela degli aspetti assistenziali e socio-assistenziali.
- Sicurezza alimentare e/o patologie correlate.
- Sanità veterinaria.
- Farmacoepidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza.
- Sicurezza ambientale e/o patologie correlate.
- Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate.
- Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione-trapianto.
- Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Technology assessment.

LE PROFESSIONI SANITARIE VINCOLATE ALL'ECM

Queste sono le professioni sanitarie obbligate per legge all'ECM:

PROFESSIONI SANITARIE

- Farmacista
- Medico chirurgo
- Odontoiatra
- Veterinario

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

- Infermiere
- Ostetrica/o



PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

- Podologo
- Fisioterapista
- Logopedista
- Ortottista - Assistente di Oftalmologia
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
- Tecnico Riabilitazione Psichiatrica
- Terapista Occupazionale

PROFESSIONI TECNICO SANITARIE

Area Tecnico-diagnostica

- Tecnico Audiometrista
- Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Tecnico di Neurofisiopatologia

Area Tecnico-assistenziale

- Tecnico Ortopedico
- Tecnico Audioprotesista
- Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare
- Igienista Dentale

PROFESSIONI TECNICHE DELLA PREVENZIONE

- Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro
- Assistente Sanitario

Ci sono inoltre, coloro che svolgono alcune attività che interessano il settore sanitario ma non fanno parte delle professioni sanitarie e come tali definiti:

OPERATORI DI INTERESSE SANITARIO

- Massofisioterapista

ARTI AUSILIARIE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

- Massaggiatore capo bagnino stabilimenti idroterapici
- Ottico
- Odontotecnico
- Puericultrice

ALTRE FIGURE

- Operatore socio-sanitario
- Biologo

Nell'ultimo aggiornamento del 17 luglio 2013 la commissione ha inoltre riconosciuto:

- l'esonero dall'obbligo dell'ECM per il personale sanitario che frequenta, in Italia o all'estero, corsi di formazione post-base propri della categoria di appartenenza (corso di specializzazione, dottorato di ricerca, master, corso di perfezionamento scientifico e laurea specialistica, corso di formazione specifica in medicina generale, formazione complementare, corsi di formazione e di aggiornamento professionale) per tutto il periodo di formazione (anno di frequenza).

L'esonero riguarda l'intero periodo di formazione nella misura di 4 crediti per mese e solo se il corso di formazione abbia durata superiore a 15 giorni per ciascun mese,

- l'esonero alle condizioni stabilite dalla Commissione - per i professionisti sanitari domiciliati o che esercitano in zone colpite da catastrofi naturali e i professionisti che frequentano corsi di formazione manageriale,
- altre forme di esenzione sono riconosciute per i professionisti sanitari che sospendono l'esercizio della propria attività professionale a seguito di congedo maternità obbligatoria, congedo parentale, adozione di figli, congedo retribuito per assistenza ai figli portatori di handicap, gravi motivi familiari, gravi patologie e assenze per malattie. Inoltre viene riconosciuta l'esenzione per l'aspettativa per incarico direttore sanitario aziendale e direttore generale (Art.3 bis, comma 11 D.lgs n. 502/92 e successive modifiche e integrazioni), aspettativa per cariche pubbliche elettive (D.lgs. n.151 del 26/03/2001).

Ai fini del calcolo ECM il numero dei crediti esentanti è fissato nella misura di 4 crediti per ogni mese nel quale il periodo di sospensione dell'attività professionale sia superiore a 15 giorni.

LE NOVITÀ INTRODOTTE NEL 2012

Tra le novità introdotte con le disposizioni del 2012 importante è quelle degli Ordini, i Collegi, le Associazioni professionali e le relative Federazioni che oltre al ruolo di certificazione della formazione, possono organizzare i corsi su materie tecnico-professionali proprie della categoria rappresentata, ma in modo da non superare il 50% dell'offerta complessiva.

Sono cambiate inoltre le modalità di accreditamento per cui oggi molti ordini, collegi e associazioni non possono più mantenere la posizione di provider.

Tra le sperimentazioni regionali di gestione dell'attività ECM per i professionisti sanitari, vale la pena citare il caso della Regione Toscana che aveva iniziato un percorso autonomo per i propri professionisti, attraverso la costituzione della Formas - Laboratorio regionale di formazione sanitaria, ma ha perso il ricorso al Consiglio di Stato circa 4 anni or sono motivato dal fatto che, la formazione sulle professioni sanitarie non è norma concorrente, ma normazione esclusiva che spetta allo Stato (livello nazionale). Formas quindi, funziona come un provider e deve assoggettarsi alle normative Nazionali.

GLI OBIETTIVI FORMATIVI

Il livello Nazionale definisce che si identifichino degli obiettivi formativi generali che si articolano su 29 aree suddivise appunto in tematiche generali, per tutte le professioni ed obiettivi formativi di processo che riguardano tematiche legate al miglioramento della qualità dei processi nella specifica area sanitaria in cui

si opera, ed obiettivi formativi tecnico-professionali, rivolti all'acquisizione di conoscenze e competenze nel settore di attività.

- Gli organismi di controllo sono due.
- Il Comitato di garanzia, già previsto dall'accordo Stato Regioni del 2009, costituito in seno alla Commissione nazionale ECM e composto di 5 membri. In analogia le Regioni e le Province potranno approntare Comitati di Garanzia locali.
- Confermati anche i compiti dell'Osservatorio nazionale sulla formazione continua, previsto già nel 2007, e "replicato" poi negli Osservatori regionali.
- L'anagrafica dei crediti formativi resta competenza del Cogeaps, il Consorzio che fa capo agli Ordini e alle Associazioni professionali.
- I liberi professionisti avranno una maggiore flessibilità nell'acquisizione dei crediti annuali. Proprio per rispondere alle loro esigenze formative si è data la possibilità ad Ordini, Collegi e associazioni professionali di organizzare corsi su materie tecnico-professionali, che però non potranno avere sponsorizzazioni commerciali e dovranno essere gratuiti o a costo minimo.
- Per quanto riguarda l'autoapprendimento è previsto per i liberi professionisti e sono riconosciuti crediti ECM per attività di autoapprendimento ossia l'utilizzazione individuale di materiali durevoli e sistemi di supporto per la formazione continua preparati e distribuiti da Provider accreditati.
- L'autoapprendimento derivante da attività di lettura di riviste scientifiche, di capitoli di libri e di monografie non preparati e distribuiti da provider accreditati ECM e privi di test di valutazione dell'apprendimento con il limite del 10% dell'obbligo formativo individuale triennale (fino ad un massimo di 15 crediti nel triennio). Il riconoscimento dell'autoapprendimento spetta al Gruppo liberi professionisti della CNFC.
- Riduzione dell'obbligo formativo triennale. Viene determinata anche la gradazione della riduzione dei crediti formativi. Il debito formativo è di 150 crediti complessivi per il triennio 2011-2013, con la possibilità di riportare dal triennio precedente (2008-2010) fino a 45 crediti.

La riduzione si attua con criterio proporzionale:

- riduzione di 15 crediti nel triennio 2011-2013 se il professionista ha acquisito da 30 a 50 crediti nel triennio 2008-2010,
- riduzione di 30 crediti nel triennio 2011, 2013 se il professionista ha acquisito da 51 a 100 crediti nel triennio 2008-2010,
- riduzione di 45 crediti nel triennio 2011-2013 se il professionista ha acquisito da 101 a 150 crediti nel triennio 2008-2010,
- l'obbligo formativo annuale per il professionista sanitario (non libero professionista) è di un terzo

del proprio fabbisogno triennale (50 crediti/anno), al netto delle riduzioni derivanti da esenzioni ed esoneri. Il professionista sanitario può discostarsi del 50% dall'obbligo formativo annuale.

Per la registrazione manuale dei crediti è ammessa la registrazione manuale di crediti ECM acquisiti nel periodo 2008-2013 non ancora presenti nella banca dati Co.Ge.A.P.S.

Ai fini della registrazione, i professionisti presentano la richiesta, completa di attestato di partecipazione e di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, all'Ordine di appartenenza.

PER UN PROFESSIONISTA AGGIORNATO

Siamo fermamente convinti che il professionista sanitario per svolgere la propria professione debba adempiere a tutti i requisiti di legge, fra cui l'obbligo di adempiere alla formazione ECM.

È ormai noto che alcune regioni Italiane hanno già iniziato il controllo ed hanno effettuato esclusioni dagli elenchi regionali di fornitura, o alcune aziende pubbliche stanno attivando uffici per il controllo dei propri dipendenti.

L'obiettivo è un professionista aggiornato, in grado di poter presentare un Dossier formativo professionale, da far valere come ampliamento del curriculum personale, certificato da un ente terzo che attesterà un percorso formativo ottenuto negli anni lavorativi del professionista, che renderà la carriera professionale più specializzata nel rispetto di una pianificazione di aggiornamento su obiettivi formativi ben specifici rispettando le aree tematiche.

Tale Certificazione dei crediti viene effettuata, per i professionisti sanitari iscritti agli Ordini tramite il portale Co.Ge.A.P.S.

Per gli altri, e cioè per tutte le professioni Non Ordinate, saranno le Associazioni Professionali a cui saranno iscritti. ■



In Toscana è nato il Co.Re.PS, Coordinamento Regionale Professioni Sanitarie

I professionisti sanitari della Regione Toscana hanno deciso di costituirsi in un coordinamento, per dare un immediato e condiviso segnale alle Istituzioni. C'è una volontà comune di collaborazione fra le diverse realtà professionali operanti nel settore sanitario.

Siamo fermamente convinti che lavorando celermente, si possa gestire un tavolo operativo su obiettivi di politiche sanitarie ed emergenze pubbliche sanitarie nonché sulla parte prettamente propria delle professioni, la formazione.

Il Co.Re.PS:

- rappresenta le esigenze e gli orientamenti delle professioni sanitarie e formula le possibili soluzioni, individuando modalità, interventi ed azioni da intraprendere per l'omogeneità dei servizi sanitari sul territorio regionale,
- favorisce la realizzazione di rapporti con organismi e istituzioni regionali per quanto attiene agli obiettivi relativi alla valorizzazione delle professioni Sanitarie e con ogni altro interlocutore di interesse per quest'ultimo,
- propone azioni ed interventi agli organismi istituzionali volti alla valorizzazione, ottimizzazione ed implementazione delle competenze professionali trasversali, anche con riferimento ai modelli organizzativi,
- supporta e condivide con gli organismi istituzionali la progettazione dei modelli organizzativi.
- supporta la struttura regionale che affronta le esigenze formative delle categorie e ne individua gli obiettivi,

- vigila e collabora alla corretta applicazione delle norme di legge e dei regolamenti vigenti concernenti le professioni sanitarie.
- raccoglie le istanze di Associazioni e Collegi afferenti al Coordinamento in maniera coerente.

Il Coordinamento si pone come interlocutore dei diversi livelli istituzionali con il dichiarato obiettivo di contribuire in maniera concreta al mantenimento, allo sviluppo e alla ottimizzazione del Servizio Sanitario Regionale, fornendo, al pari di altre professioni della salute, il proprio bagaglio di competenze professionali ed esperienze multidisciplinari sicuramente preziose in un contesto operativo sempre più multidisciplinare. ■



Le Associazioni/Collegi che hanno condiviso l'iniziativa

- | | | |
|--|---|---|
| ■ COLLEGIO Toscana Ostetriche | ■ AITA Tecnici Audiometristi | ■ ANPEC Tecnici della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare |
| ■ AMPI Podologi | ■ ANTEL Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico | ■ AIDI - UNID Igienisti Dentali |
| ■ AIFI Fisioterapisti | ■ COORDINAMENTO TOSCANO COLLEGI Tecnici Sanitari Radiologia Medica | ■ ANDID Associazione Nazionale Dietisti |
| ■ FLI Logopedisti | ■ FIOTO Tecnici Ortopedici | ■ UNPISI Tecnici della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro |
| ■ AITNE - ANUPI Toscana Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva | ■ ANAP Tecnici Audioprotesisti | ■ ASNAS - ARAS Assistenti Sanitari |
| ■ AITO Terapisti Occupazionali | | |

PLANTARI

Il ruolo della ricerca *nell'evoluzione tecnica*

Il plantare, un prodotto base per le Officine Ortopediche, da sempre è motivo di orgoglio e di scontro fra le varie scuole di pensiero, dal plantare semilavorato, al plantare a lievitazione, al plantare dinamico su plastilina, al plantare su calco.

Siamo nel 2013 e molte cose sono cambiate anche nel mondo dell'Ortopedia Tecnica: la stessa Professione si è elevata dal punto di vista scientifico e culturale, la laurea breve in Tecniche Ortopediche ha definitivamente sancito l'inserimento del Tecnico Ortopedico all'interno delle figure riconosciute come facenti parte dell'Arte Sanitaria. Di fronte a questa evoluzione non possiamo chiudere gli occhi e ignorare il ruolo che la tecnologia sta svolgendo in ambito sanitario, la robotica è la nuova frontiera verso la quale si proietta l'interventistica, in tutto questo anche lo studio del cammino e la biomeccanica si stanno evolvendo sempre di più per fornire al Tec-

nico Ortopedico opportunità che lo aiutino nella sua crescita professionale utilizzando dati certi per la progettazione delle ortesi plantari. La futura robotica per questa produzione va verso l'utilizzo di sistemi CAD/CAM, di macchine a controllo numerico e di prototipatrici rapide.

In questa ottica Ecosanit con la Divisione Ecotechnology da diversi anni sta sviluppando la ricerca a livello universitario per tradurla in sistemi pratici che possano accompagnare il Tecnico Ortopedico verso questa evoluzione. Il Sistema "Ecoplan SI" ne è l'esempio concreto. Il software Ecoplan nasce mettendo a confronto le esigenze che il Tecnico Ortopedico incontra nel lavoro quotidiano e le opinioni di molti tecnici interpellati, partendo dal concetto che il piede è un "organo di senso" e il finalizzatore di quella meravigliosa macchina che è l'apparato locomotore. Questo sistema consente di ottenere la forma

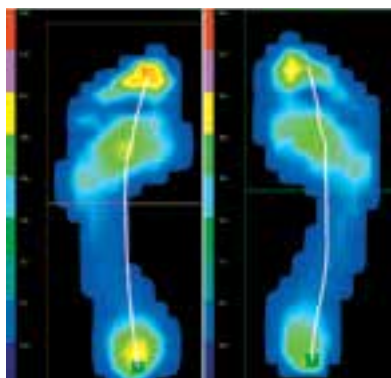
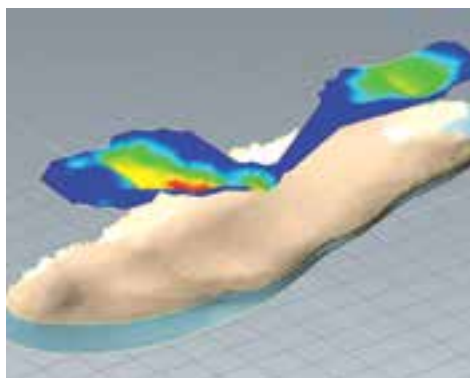
della superficie plantare in tridimensionale senza fare il calco in gesso o in resina, in modo rapido e preciso con la possibilità di correzione automatica o guidata del progetto dell'ortesi, a partire dall'integrazione dei valori ottenuti dall'esame pressorio dinamico. Con quattro fasi ben individuate si realizza la valutazione dei dati e la progettazione dell'ortesi plantare:

VALUTAZIONE strumentale dell'appoggio plantare con pedana podobarometrica per la misurazione delle pressioni statiche e dinamiche integrale pressione/tempo.

RILEVAZIONE tridimensionale della forma della pianta del piede appoggiando il piede o l'impronta presa su schiuma fenolica stilizzata, direttamente sul piano dello Scanner Laser 3D, con la possibilità di correggere l'atteggiamento del retro piede e dell'avampiede, tenendo conto della neutra sottoastragalica e dell'angolo retroavanpodalico.

PROGETTAZIONE computerizzata del plantare confrontando in sovrapposizione l'immagine pressoria del piede con il rilievo della superficie tridimensionale del piede o della schiuma fenolica scansionata, apportando tutte le correzioni volute, e integrandole con i valori dell'esame pressorio dinamico mediante una applicazione automatica.

REALIZZAZIONE della ortesi plantare con materiali in Eva mono o multicomponenti o termoplastici di varie densità, con macchina a controllo numerico o prototipatrice rapida. L'evoluzione Tecnologica qualificherà l'intero Comparto. ■



ECOSANIT CALZATURE S.n.c.
Via Procelli, 36
52031 Anghiari - AR
Tel. 0575.789.062
www.ecosanit.com
info@ecosanit.com

MAL DI SCHIENA

Ortesi per il benessere del paziente

TECNOLOGIA ITALIANA PER REALIZZARE SOLUZIONI ADEGUATE ALLE SINGOLE NECESSITÀ.

La missione di un buon Tecnico Ortopedico è il benessere del paziente. Medico e Tecnico Ortopedico collaborano per costruire la corretta soluzione "su misura" per il singolo paziente.

Creare nuove soluzioni e prodotti per garantire il benessere del paziente è nella natura del Tecnico Ortopedico. Le svariate soluzioni di ortesi (corsetti semirigidi e dinamici) devono tenere conto delle necessità del paziente, della sua morfologia, della sua quotidianità. Il tecnico ortopedico ha il delicato compito, attenendosi alle prescrizioni del medico, di scegliere fra la gamma di modelli disponibili quello che, venendo meglio accettato e fatto proprio dal paziente, riuscirà a garantire le aspettative del team riabilitativo.

Il successo del trattamento ortesico nel paziente affetto da mal di schiena è proporzionale alla conoscenza dei principi di biomeccanica su cui si basa il trattamento stesso e all'abilità del tecnico ortopedico nel scegliere, con una attenta valutazione del paziente, e nell'applicare l'ortesi più adeguata ad ogni singola patologia.

BIOMECCANICA DELLE ORTESI DINAMICHE E SEMIRIGIDE

La biomeccanica esercitata dalle ortesi dinamiche e semirigide è così sintetizzabile: quando applichiamo un corsetto, cingendo il basso addome e il tronco, determiniamo una spinta intra-addominale con conseguente aumento della pressione idrostatica. Poiché la cavità peritoneale è composta da liquidi che come tali non sono comprimibili, le forze componenti indotte, non potendo fuggire verso il bacino, cavità praticamente chiusa, si riflettono verso l'alto provocando una diminuzione del carico sul rachide, e posteriormente contribuendo al riallineamento lombare. Oltre all'azione meccanica, le ortesi semirigide e dinamiche controllano i movimenti, impedendo gli atteggiamenti scorretti e migliorando le posture del corpo attraverso una funzione di promemoria; favoriscono una continua stimolazione po-

sitiva sulla muscolatura paravertebrale, inducendone in parte la decontrattura, grazie anche al piacevole calore irradiato e contribuiscono a far sentire i pazienti sicuri e tranquilli durante l'esecuzione dei movimenti. Attualmente lo stato dell'arte nel settore ortopedico ha raggiunto ottimi livelli e grazie ad accorgimenti progettuali e produttivi permette di offrire una vasta scelta di soluzioni per soddisfare al meglio le esigenze del paziente, che deve essere sempre al centro delle attenzioni del team riabilitativo.

SPINOCROSS, PER IL TRATTAMENTO DELL'OSTEOPOROSI

Nel trattamento dell'osteoporosi possiamo ricorrere alla tecnologia italiana, semplice da indossare. TLM presenta la nuova linea SPINOCROSS, nata dalla stretta collaborazione tra i tecnici ortopedici, i medici specialisti ed il reparto progettazione aziendale.

SPINOCROSS, disponibile in varie altezze e varianti è dotato di una placca spinale in lega leggera, estraibile e modellabile manualmente dal tecnico ortopedico



che assicura sostegno e comfort al paziente. SPINOCROSS è confezionato in tessuto leggero, traspirante ed antibatterico (a base di sali di argento naturali) ed è dotato di bretelle imbottite per un maggior comfort dell'utilizzatore.

Grazie alle due fasce anteriori indipendenti, sovrapponibili e differenzialmente tensionabili, è facile da indossare, si adatta perfettamente alla conformazione addominale del paziente e può essere utilizzato anche da pazienti con altre patologie oltre a quella vertebrale. La placca spinale estraibile permette l'utilizzo del corsetto sia con la placca (fase acuta) che senza la placca (fase di mantenimento).

Non esiste una ortesi giusta per tutti i pazienti, ma tutti i pazienti hanno il diritto di avere la giusta soluzione. TLM la garantisce. ■

TLM S.r.l.
Via Per Uboldo, 48
21040 Gerenzano - VA
Tel. 02.9648.0094
www.tlm.it
tlm@tlm.it

INNOVAZIONI

DynaMED: una nuova linea dedicata all'ortopedia

INTERMED AMPLIA LA PROPRIA OFFERTA, PER UN MERCATO IN COSTANTE EVOLUZIONE.

Fin dalla sua fondazione nel 1996, Intermed si è posta come obiettivo principale quello di soddisfare la sempre più pressante richiesta del mercato per prodotti innovativi e allo stesso tempo commercialmente adeguati alla situazione socio economica del nostro Paese.

È in quest'ottica che Intermed si avvia a presentare una nuova linea di prodotti dedicata all'ortopedia.

Come sempre, comporre una gamma di articoli per soddisfare le principali esigenze del mercato ha richiesto un importante sforzo nella ricerca sia dei materiali sia del partner manifatturiero più adeguato, al fine di garantire gli standard qualitativi dettati dalla filosofia dell'azienda.

DYNAMED: QUESTO IL NOME DELLA NUOVA LINEA

L'obiettivo è quello di rappresentare una nuova realtà nel mercato del sostegno in ortopedia, articolandosi in una gamma di tutori e ortesi per il corpo che risponde alle principali esigenze terapeutiche, siano esse di natura post-traumatica, cronica o post-operatoria.

Questo passo amplia notevolmente l'offerta Intermed al Cliente - quest'ultimo sempre più attento ed esigente - al fine di porsi come il partner ideale nella scelta di prodotti da offrire alla propria clientela.

Dinamicità è la parola d'ordine per incrementare il proprio know-how nella capacità di sviluppare prodotti per un mercato sempre in evoluzione.

Il costante aggiornamento professionale, attraverso corsi per il management e per il personale, uniti ad una sempre più attento monitoraggio del mercato grazie anche al contributo di una rete di agenti preparati su tutto il territorio, permette di dare la risposta giusta all'esigenza del momento.

Questo "modus operandi" è stato applicato fin dall'inizio alle linee - LifeMED, PraxiMED e RehaMED - che negli anni hanno saputo conquistare una posizione importante sul mercato: basta guardare ai prodotti elettromedicali e per la diagnostica, che oggi sono largamente utilizzati sia in ambito medico professionale che a livello domiciliare.

Chiaramente, il successo di queste linee è anche frutto di una riconosciuta fiducia della clientela verso Intermed, che grazie al contatto giornaliero con l'azienda, ha permesso di risolvere le criticità migliorando il servizio.



Inoltre il sito intermeditalia.it, recentemente aggiornato nella presentazione e nei contenuti, permette di visionare la gamma completa dei prodotti, di scaricare facilmente la relativa documentazione e di conoscere i partner commerciali di Intermed. ■



INTERMED S.r.l.
Via della pace, 21
20098 S. Giuliano Milanese - MI
Tel. 02.9824.8016
www.intermeditalia.it
info@intermeditalia.it

ORTESI

YPSILON®: doppia azione *a sostegno della colonna*

**UN DISPOSITIVO PER IL TRATTAMENTO DI FRATTURE
E CEDIMENTI VERTEBRALI.**

Il problema osteoporosi è oggi un fatto di rilevanza mondiale: l'aumento significativo della vita media della popolazione porta ad evidenziare patologie che, in un tempo anche recente, non risaltavano in tutta la loro attuale drammaticità. Secondo una statistica effettuata nel 2001, il 23% delle donne al di sopra dei 40 anni ed il 14% degli uomini sopra i 60 anni erano affetti da osteoporosi nel nostro Paese; ad aggravare la situazione il fatto che il 42% delle donne e il 34% degli uomini in queste fasce di età era invece affetto da osteopenia, quindi comunque a rischio di sviluppare osteoporosi e le sue complicanze. La demineralizzazione delle ossa provoca una tale fragilità da determinare cedimenti e fratture a carico delle vertebre, a volte anche per semplici e insignificanti traumi o addirittura spontaneamente. Tra gli interventi necessari in queste situazioni, c'è sicuramente l'applicazione di dispositivi ortopedici atti a stabilizzare e riequilibrare forze e posizioni e che riportino, per quanto possibile, ad una condizione più prossima alla fisiologia iniziale.

Il tutore modulare YPSILON®, sviluppato da Tenortho S.r.l., offre la soluzione più completa tra le ortesi per il trattamento di fratture/cedimenti vertebrali. La sua azione si sviluppa grazie alla combinazione di tre spinte: una spinta dorsale e due controspinte a livello di spalle e bacino che garantiscono un sostegno ottimale di tutta la colonna. L'intensità della spinta dorso-lombare e di quella a livello delle spalle possono essere facilmente modulate, grazie ad un sistema di passanti studiato per poter essere regolato in altezza (sistema "up&down"). Rispetto ai tutori attualmente in commercio, l'altezza addominale è stata studiata in modo da evitare pressioni indesiderate alla bocca dello stomaco (nella parte superiore) e lo spostamento del tutore verso l'alto a seguito della flessione delle gambe (scavallamento coscia nella parte inferiore). Gli spillacci sono sagomati in modo da risultare piatti e anatomici,

umentando il comfort della zona sotto-ascellare. La struttura è realizzata in tessuto "Resistex combinato", con filo di carbonio, antistatico, traspirante, termoregolatore, batteriostatico, ipoallergenico e performante (durante l'attività fisica, diminuisce la concentrazione di acido lattico, migliorando la circolazione sanguigna e l'ossigenazione cellulare).

Questo articolo innovativo garantisce, inoltre, una duplice azione. Nella zona dorsale sono, infatti, integrate delle tasche, predisposte per alloggiare alternativamente un telaio in alluminio leggero o una coppia di stecche in acciaio rivestito. Entrambi gli inserti sono facilmente modellabili, adattandosi all'anatomia del paziente, e assicurano una vestibilità ottimale, quasi «su misura».

La scelta dell'inserto permette quindi di seguire il paziente nelle diverse fasi della patologia (telaio: fase acuta; stecche: fase cronica). Per garantire una facile applicazione, anche in caso di mobilità limitata, è stato inoltre studiato un sistema di applicazione "a zainetto".

La combinazione delle caratteristiche innovative dei materiali impiegati ed il design altamente ricercato, offrono quindi al paziente e al suo prescrittore la soluzione migliore al trattamento della patologia, assicurando una predisposizione «universale», seguendo perfettamente l'anatomia e le esigenze di ogni singolo paziente. ■



Il tutore modulare
YPSILON R
per sostenere la colonna.

TENORTHO S.r.l.
Via Locatelli, 62
20853 Biassono - MB

Tel. 039.8943.960
www.tenortho.com
info@tenortho.com

MADE IN ITALY

Gloria Med punta sul *Made in Italy* di qualità

GLORIA MED S.P.A., AZIENDA ITALIANA PRODUTTRICE DAL 1926 DI TUTORI ELASTOCOMPRESSIVI, STA LANCIANDO UNA CAMPAGNA A SOSTEGNO DEL *MADE IN ITALY*.

Come altre industrie nazionali dei più disparati settori, la proprietà è convinta che sia il momento da parte della clientela di una scelta di campo a sostegno della professionalità e del lavoro italiani. La qualità certificata della propria linea di calze medicali GloriaMed, unita all'assortimento completo delle linee preventive, sono assolutamente competitivi nel settore affollato della compressione elastica.

A questo scopo è stato realizzato un totem istituzionale caratterizzato dallo slogan "Le gambe più belle sono Italiane" con il tricolore in evidenza, proprio per sottolineare il contributo alla bellezza e al benessere delle gambe di un'azienda al 100% italiana. In particolare per quanto riguarda calze e collant preventivi è stato recentemente ampliato l'assortimento a disposizione dei Punti vendita specializzati.

Già da anni la linea Lady Gloria da donna e Man'Support sono un punto di riferimento per l'alta qualità e l'assortimento completo, con ampia scelta di compressioni, modelli colori e taglie. In aggiunta da poco meno di un anno sono state lanciate le linee Modasana, e Travel & Work.

LADY GLORIA: la classica linea disponibile a maglia liscia da 8-10 mmHg, e a maglia rete da 12-15 e 18-20 mmHg. È anche presente una compressione più elevata da 24-26 mmHg. Disponibilità di espositore da banco e da terra, e di cartello vetrina.

MAN'SUPPORT: la linea dedicata all'uomo dinamico. Due diverse compressioni, 15-18 mmHg e 18-20 mmHg, entrambi sia in versione sintetico che cotone, in vari colori. Disponibilità di espositori da terra e da banco e cartello vetrina.

MODASANA: una linea OTC che nasce dall'esigenza di allargare l'offerta verso un'ottimale combinazione tra la compressione graduata e, come sottolinea il marchio, un look di moda. Oltre alle classiche linee a maglia a rete da 70 e 140 den, sono presenti linee 40 den, i 70 e 140 a maglia liscia, modelli coprenti in microfibra, gambaletti in Lycra, lana e in cotone. In futuro verranno presentati articoli con caratteristiche innovative. La linea è caratterizzata da ottima vestibilità e gradevole profumazione alla mela. Disponibilità di espositore da terra, cartelli vetrina e totem.

TRAVEL & WORK: altro marchio di recente introduzione, gambaletti ideali per chi rimane per lungo tempo seduto o in posizione eretta. Disponibili nella compressione 15-20 mmHg nei colori nero e blu. Disponibilità di espositore da banco e cartello vetrina. ■



GLORIA MED S.p.A.
22017 Menaggio - CO
Tel. 0344.32123
Numero Verde 800.915.506
Fax 0344.32035
www.gloriamed.it
www.modasana.it
gloriamed@gloriamed.it

PARTNERSHIP

Intimax e HML:

“Nulla che abbiate già visto!”

COME RECA LA CAMPAGNA PUBBLICITARIA, DALLA COLLABORAZIONE TRA HML E INTIMAX È NATA UNA LINEA DI CALZATURE MOLTO VERSATILE ED INNOVATIVA CHE, GRAZIE ALLE RICERCATE METODOLOGIE DI COSTRUZIONE E ALL'IMPIEGO DI MATERIALI DI ULTIMA GENERAZIONE, GARANTISCE IL MASSIMO COMFORT ED EFFETTI BENEFICI DAL PUNTO DI VISTA MOTORIO.

Sono ormai alcuni anni che Intimax ha affiancato all'attività di vendita e distribuzione in esclusiva per l'Italia di prodotti ortopedici, una serie di progetti di lavoro fortemente voluti da Paolo Balossi, CEO di Intimax, in cui il rapporto con le diverse aziende produttive non si limita alla sola funzione di vendita, ma è animato da uno spirito di collaborazione al fine di stimolare la crescita reciproca.

Il rapporto, per esempio, con Human Motion Laboratory, una realtà specializzata da anni nella ricerca, sviluppo e ingegnerizzazione nel settore calzaturiero, considerata un centro di eccellenza da aziende leader a livello globale, ha portato alla realizzazione di una nuova linea di calzature dai contenuti davvero innovativi.

«Sono molti anni che collaboriamo con Intimax - precisa Massimo Cavallari, titolare di HML, ma anche la persona che si occupa direttamente dello sviluppo, ingegneria e biomeccanica delle calzature - e il rapporto con loro non si limita solo agli aspetti commerciali e di engineering legati alla distribuzione in esclusiva da parte loro dei nostri prodotti in Italia, ma è una vera e propria collaborazione, fatta di esperienze e di know-how specifici che mettiamo in comune per studiare e sviluppare insieme prodotti dalle caratteristiche d'avanguardia che siano in grado di soddisfare un mercato sempre più esigente».

La progettazione, lo sviluppo, l'ingegnerizzazione e la modellazione delle scarpe Motus di HML vengono realizzati interamente in Italia. Come anche tutti gli elementi più importanti, tra cui, primo fra tutti, lo studio dell'ingegneria della suola, eseguito in Italia da uno studio di ricerca specializzato e poi prodotto in Italia da una delle aziende più importanti e conosciute nel mondo proprio per l'innovazione tecnologica. «Il materiale utilizzato da noi per l'intersuola, - precisa Paolo Balossi - denominato XL

Extralight, è un copolimero ottenuto da una formula brevettata, che si riferisce a una composizione di EVA di ultima generazione, completamente atossica e riciclabile, antibatterica e idrorepellente. Questo materiale ha particolarità molto importanti per le calzature: è estremamente leggero e flessibile, è dotato di massima resilienza, quindi fornisce la stabilità e flessibilità ideale e provvede a fornire un perfetto assorbimento dell'energia di impatto trasferendo il ritorno di energia per una spinta omogenea e calibrata. Inoltre garantisce una lunga durata al prodotto».

Tra i componenti che contraddistinguono la calzatura Motus anche il sottopiede, realizzato in Poron Performance, un materiale ecologico, atossico e traspirante, molto conosciuto nel settore delle calzature ortopediche di alto livello, che assicura l'assorbimento delle energie di impatto del piede sul terreno durante la camminata, mantenendo inalterata la propria struttura per tutta la durata di vita del prodotto.

Tutti i materiali della tomaia, pellami provenienti da concerie italiane e anche i materiali sintetici, sono italiani, e quindi realizzati nel pieno rispetto delle normative Iso 9001, mentre tutta la scarpa sottosta al regolamento Reach Europa ed è inoltre classificata CE 93/42 come Dispositivo Medico di Classe 1.

«La suola, - precisa Cavallari - studiata considerando i calcoli della distribuzione delle forze, permette di avere un supporto perfettamente calibrato e una perfetta gestione dell'intero corpo in movimento.

La struttura bidimensionale, messa a punto in laboratorio attraverso analisi dei tempi di rotazione e percentuali della pressione di appoggio, e inserita nell'intersuola, favorisce i movi-

menti ossei, tendinei e muscolari. Agisce inoltre efficacemente in caso di appoggio alterato, abbassa sensibilmente il sovraccarico articolare, muscolare tendineo e scheletrico, oltre a fornire la totale flessibilità durante tutti i movimenti del piede che coinvolgono le zone metatarso, arco, tallone, tibio-tarsica. La tomaia, disegnata e sviluppata con doppia profondità per ospitare plantari personalizzati senza sacrificare il comfort, ha un'ampia area destinata all'avampiede per garantire una totale libertà dei movimenti delle falangi.

La fodera, in materiale anallergico, è disegnata in modo da avere un ridotto numero di cuciture».

Le calzature Motus sono inoltre realizzate utilizzando un moderno metodo di fusione del materiale dell'intersuola. «Oltre a utilizzare materiali di ultima generazione, - precisa Cavallari - come sistema produttivo ricorriamo alla termoiniezione, un metodo che garantisce al materiale trattato caratteristiche biomeccaniche più vantaggiose rispetto a un termoformato.

Le calzature del programma Motus HML sono già disponibili per la vendita in pronta consegna - autunno/inverno 2013 - e per la prenotazione estiva 2014. ■

INTIMAX S.r.l.
Via Bitti, 24
20125 Milano
Tel. 02.6420.047
www.intimax.it
info@intimax.it



INNOVAZIONI

KO Sport: *per un comfort assoluto*

Da Korrekta una interessante novità in tema di calzature per l'attività sportiva. Una calzatura concepita con un nuovo sistema costruttivo studiato per ottenere il comfort sia nella camminata che in posizioni statiche o erette, anche per lungo tempo. Il risultato? Una sensazione di assoluto confort.

Grazie alla particolare costruzione della suola, ogni movimento è ammortizzato ed aiuta a mantenere corretta sia la camminata che la posizione eretta. La forma e la calzatura sono state studiate e collaudate per adattarsi alle varie forme di piedi e per l'inserimento dei plantari. Particolare attenzione è stata prestata al problema della

ventilazione attorno al piede e alla protezione del piede stesso: il collaudato sistema Korrekta anti-shock protegge infatti il piede nella zona del tallone, favorendo il naturale rotolamento del piede e assorbendo i colpi. La struttura stratificata di KO Sport comprende un sottopiede ai carboni attivi, antiodore, igienizzante, che favorisce il riciclo d'aria; un inserto in materiale ultraleggero che funge da stabilizzatore e shock absorb, una serie di "molle" che massaggiavano il piede nella camminata e un'intersuola con microbolle d'aria.

Le calzature KO Sport sono ultraleggere, talmente leggere che quasi non se ne percepisce il peso, una volta indossate. ■

KJR S.r.l.
Via A. De Gasperi, 44
81030 Orta di Atella - CE
Tel. 081.5022.897
www.korrekta.it



In Italia il nuovo Attune™ *Knee System*

Una nuova protesi di ginocchio progettata per venire incontro ad esigenze insoddisfatte e per consentire un alto livello di stabilità e una capacità ottimale di movimento. Oggi DePuy Synthes Joint Reconstruction*, un leader globale nel settore delle protesi articolari, presenta la sua ultima innovazione nel campo della sostituzione del ginocchio - ATTUNE™ Knee System - in occasione del Congresso Nazionale della Società Italiana di Ortopedia a Genova.

Il nuovo dispositivo è progettato per consentire una maggiore capacità di movimento e di dare, ad alcuni pazienti, un maggiore senso di stabilità nel corso di alcune attività giornaliere. "Questa protesi - conferma il professor Claudio Castelli, Direttore del Dipartimento delle Chirurgie Specialistiche e dell'Unità Operativa di Traumatologia e Ortopedia degli Ospedali Riuniti di Bergamo - è stata realizzata sulla base delle esigenze funzionali dei pazienti". Grazie a progetti di ricerca condotti in collaborazione con varie istituzioni, DePuy Synthes Joint Reconstruction ha valutato

diversi modelli di ginocchio moderni per verificare come la dimensione e la geometria dell'impianto aiutano il paziente a mantenere la stabilità nelle sue attività giornaliere.

Ulteriori ricerche con un'équipe di chirurghi e di esperti del settore di tutto il mondo hanno portato allo sviluppo di diverse tecnologie proprietarie per ATTUNE™ Knee. Le ricerche sono state condotte su fluoroscopia dinamica dei pazienti, su ginocchia di cadavere e con simulazioni al computer. Le tecnologie proprietarie sviluppate in base a tali ricerche sono:

CURVATURA ATTUNE GRADIUS™

Un raggio a riduzione graduale che fornisce una conformità ottimale per tutti i movimenti possibili e che è programmato per realizzare la stabilità anteriore/posteriore.

CONTATTO SOFCAM™

Un meccanismo brevettato di curva a S che consente un'operatività senza intralci per la stabilità mediante flessione, riducendo al contempo le tensioni sull'impianto.

BASE TIBIALE LOGICLOCK™

Un meccanismo di blocco che fornisce l'architettura per ottimizzare la cinematica e che, al contempo, riduce l'usura ai livelli più bassi mai raggiunti nel settore. Di conseguenza i chirurghi ora possono scegliere la dimensione ottimale per ogni paziente in base ad una serie architetture di grandezza variabile.

ARTICOLAZIONE GLIDERIGHT™

Un meccanismo per favorire le variazioni posturali e l'interazione dei tessuti connettivi, ottimizzando al contempo il tracking rotuleo. ■



JOHNSON&JOHNSON MEDICAL S.p.A.
Via del Mare, 56
00040 Pratica di Mare, Pomezia - ROMA
Tel. 06.9119.4500
Fax 06.9119.4505
depjoints@its.jnj.com

SOLUZIONI PROTESICHE DI ARTO INFERIORE

Tutte le potenzialità *delle fibre di carbonio*

M.T.O. S.p.A. nasce nel dicembre 1995 dall'idea dei migliori tecnici ortopedici italiani e provenienti dall'azienda SLO. Oggi M.T.O. produce e distribuisce componenti e semilavorati per l'ortopedia e rappresenta un punto di riferimento nella tecnica ortopedica specialistica in ambito nazionale ed internazionale. L'azienda si rinnova continuamente in funzione delle esigenze dei suoi Clienti e del mercato di riferimento. Ha ottenuto la certificazione in conformità ai sistemi qualità ISO 9001 e ISO 13485 a completa garanzia di un orientamento organizzativo specialistico nell'ambito dei dispositivi medici, tutti marcati CE.

La persona disabile, il medico ed in particolare il Tecnico Ortopedico possono contare su un continuo aggiornamento tecnologico e commerciale che consente di fronteggiare le esigenze dei Clienti offrendo migliori prodotti con un servizio di eccellenza. Dal 2012 M.T.O. ha la distribuzione esclusiva per l'Italia dell'Azienda Freedom Innovations, riferimento mondiale nella tecnica di lavorazione delle fibre di carbonio. Freedom Innovations è uno dei leader mondiali nello sviluppo di soluzioni protesiche di arto inferiore che comprendono dispositivi, servizi e addestramento. Lavorando in stretta collaborazione con amputati e protesisti, l'azienda produce una vasta gamma di prodotti distribuiti in tutto il mondo. Il costante impegno di Freedom Innovations è di avanzare continuamente nel campo della protesica per aiutare gli amputati a raggiungere le loro massime potenzialità.

Le ultimissime novità

Freedom Innovation.

Da sinistra:

Kinterra™ e DynAdapt™.

Al centro:

la tecnologia innovativa
brevettata Enduracore™

INNOVAZIONE AL CARBONIO

Freedom Innovations ha sviluppato i propri prodotti utilizzando una tecnica produttiva che consente di sfruttare al massimo tutte le potenzialità delle fibre di carbonio.

I prodotti mantengono la soluzione di continuità delle fibre di carbonio eliminando tutti i problemi causati dall'introduzione di viti e bulloni.

Tutti i piedi Freedom Innovations sono costruiti con lamine in fibre di carbonio intrecciate senza fori o zone morte, fornendo il massimo risultato in affidabilità, comfort e rilascio di energia.

TECNOLOGIA ENDURACORE™

Fiore all'occhiello di Freedom Innovations è la tecnologia innovativa brevettata ENDURACORE™ che fornisce alla fibra maggior resistenza ed efficienza energetica, aumentandone la durata di utilizzo, fino a tre volte superiore alle lamine standard. La speciale lavorazione è sviluppata su 5 differenti strati laminati che conferiscono maggior resistenza agli urti, alla compressione ed alla trazione, creando inoltre un'efficiente barriera all'umidità.

Le ultimissime novità sono:

KINTERRA™

Il Sistema piede / caviglia KINTERRA™ combina idraulica e tecnologia delle fibre di carbonio per fornire ai pazienti K3 con impatto basso o moderato una camminata straordinariamente normale nelle condizioni di variazione delle pendenze e di velocità. Il risultato è solida stabilità e fiducia per i pazienti nel scegliere differenti percorsi.

DYNADAPT™

DYNADAPT™ è un piede in carbonio dal profilo sottile con un design slanciato ed anatomico per una facile applicazione e una facile finitura. La sua funzione pluriassiale fornisce il massimo comfort e i filamenti continui della fibra di carbonio nella lamina del tallone garantiscono un passo poco dispendioso e una camminata più naturale. ■

M.T.O. S.p.A.

Via Modigliani, 11

40033 Casalecchio di Reno - BO

Tel. 051.571.725

Fax 051.6136.441

www.mto.it

info@mto.it



SOLUZIONI PERSONALIZZATE

Medi, molto più *di un'azienda produttrice*

PRODUCE ARTICOLI MEDICALI PER UNA VARIETÀ DI CONDIZIONI E DI SITUAZIONI DI VITA. TUTTAVIA NON SI CONSIDERA SEMPLICEMENTE UN'AZIENDA PRODUTTRICE, MA, AL CONTRARIO, GESTISCE RICERCA E SVILUPPO, LE TECNOLOGIE, LA PRODUZIONE, IL MARKETING E LA VENDITA, TENENDO SEMPRE D'OCCHIO IL MERCATO, LE SUE RICHIESTE, LE SUE VARIAZIONI E LE ESIGENZE DEI PAZIENTI.

Nell'ambito delle quattro divisioni commerciali, Flebologia, Ortopedia, Protesica e Hospital, offriamo prodotti marchiati **mediven**, **mediortho** e **medipro**. Disponibili e distribuiti nelle ortopedie e sanitarie, negli ospedali e nelle farmacie; in altre parole, da specialisti che sanno di quali prodotti necessitano i propri assistiti per migliorare la loro qualità di vita. La cosa che rende i prodotti Medi così speciali è che essi sono completamente privi di effetti collaterali. La varietà dei prodotti comprende calze compressive terapeutiche per persone con problemi venosi, lipoedema e linfedema, supporti e tutori per il trattamento conservativo e postoperatorio delle lesioni e delle affezioni ortopediche, calze per la prevenzione della trombosi, calze anti-embolo per l'uso dopo la chirurgia venosa, i capi compressivi per l'uso dopo la chirurgia plastica e cosmetica, più tutta una serie di prodotti di supporto per le terapie. Medi affianca i suoi partner nella vendita e fornitura dei suoi prodotti, realizzando a questo scopo strategie e servizi intelligenti.

I VANTAGGI

Le calze e i collant compressivi offrono caratteristiche particolari.

- Prodotti ottimizzati secondo le esigenze dei clienti e dei pazienti. Tutto grazie a soluzioni uniche ed ad idee innovative.
- I materiali più moderni garantiscono ai prodotti confort, migliorano la tollerabilità dei pazienti e la durata dei prodotti. Le caratteristiche più evidenti sono l'alta traspirabilità della trama, la sua elasticità e l'elevata resistenza agli oli, ai grassi e ai deodoranti.
- Il team di specialisti Medi del servizio clienti ed il nostro servizio di consegna espressa sono a disposizione dei clienti.
- Uno degli straordinari valori aggiunti consiste ad esempio nella garanzia (senza cavilli) di rimborso totale o sostituzione praticata dal servizio di assistenza Medi, che copre eventuali problemi insorti entro otto settimane dalla consegna.
- Più sicurezza nella fornitura e nelle relazioni con i pazienti, anche nei casi in cui è difficile provvedere correttamente.

CERTIFICATI DI QUALITÀ

Come azienda produttrice di articoli medicali, Medi presta grande attenzione alla qualità. I certificati riguardanti i prodotti ed i sistemi rispondono a tutti i requisiti legali richiesti.

- Marchio CE,
- Etichetta di qualità,
- Marchio di qualità Textile Trust,
- DIN EN ISO 9001:2000/DIN EN 13485,
- Dispositivo di Test Hohenstein-Hosy.

MEDI COMPRESSION Medi high-tech, prodotti medicali di alta qualità

Questo marchio, indica prodotti **medi high-tech** scelti in medicina, lifestyle e sport. Medi significa circa sessant'anni di esperienza nella ricerca e nello sviluppo di prodotti compressivi made in Germany. Il procedimento di produzione **medi compression** garantisce una compressione medicalmente corretta con effetti positivi sulla salute documentati. ■



medi GmbH & Co. KG - Bayreuth/Germany



MEDI ITALIA S.r.l.
Via Guido Rossa, 28
40033 Casalecchio di Reno - BO
Tel. 051.6132.484 Fax 051.6132.956
www.medi-italia.it
info@medi-italia.it

GINOCCHIERE

La linea Phylo[®]: *il comfort che cura*

Dopo oltre un anno di lavoro nella ricerca e sviluppo, dall'innovazione FGP nasce Phylo, la nuova concezione di ginocchiere che supera i confini della riabilitazione e del comfort. Grazie al design innovativo, ai tessuti 100% made in FGP e alla tecnologia, le ginocchiere Phylo garantiscono performance inedite. I nuovi tessuti 3D con intreccio a molla sono stati testati con successo dal Centro Tessile Cotoniero, ottenendo la certificazione Oeko-Tex Standard 100 classe I, per offrire la massima sicurezza anche alle pelli più sensibili. Leggeri, ergonomici e traspiranti, tutti i modelli Phylo presentano il rivoluzionario trattamento Adaptive che termoregola la temperatura di ciascuna ginocchiera, sfruttando la naturale sudorazione.

Disponibili in due linee per un totale di 13 modelli, Phylotek e Phylo rispondono a qualsiasi esigenza riabilitativa del ginocchio.

I rivoluzionari snodi Physioglide, ultraleggeri, con ingombro ridotto del 30% e riprogettati, sono in alluminio con trattamento soft-touch e offrono una regolazione ancora più semplice. Ogni ginocchiera Phylo e Phylotek è progettata e realizzata interamente in FGP, a ulteriore garanzia di qualità.

IL TESSUTO PHYLO[®]: UNA NUOVA TRAMA.

Il nuovo tessuto Phylo è un'esclusiva innovazione brevettata Made in FGP, studiata per offrire il massimo comfort. Phylo segue differenti tecnologie di lavorazione e di trattamento per realizzare diversi modelli di ginocchiere, il tutto all'interno di FGP, a ulteriore garanzia di qualità. Nelle ginocchiere Phylo il benessere si respira in ogni fibra. Le inedite trame tridimensionali con intreccio a molla svolgono un efficace massaggio favorendo il passaggio d'aria.

I nuovi fili sono più elastici e piacevoli sulla pelle, mentre la lavorazione a effetto memoria mantiene inalterate nel tempo traspirabilità e morbidezza.

GINOCCHIERE PHYLOTEK[®]: COMFORT, DESIGN, INNOVAZIONE.

Phylotek è la generazione di ginocchiere dalle performance rivoluzionarie, per un'azione specifica, mirata e con massimo benessere. L'originale tecnologia, brevettata da FGP, permette di realizzare ogni ginocchiera direttamente all'interno dell'azienda, in un unico pezzo, senza cuciture e con spessore differenziato sul cavo popliteo. Una grande innovazione in termini di vestibilità che rende ciascun prodotto in

grado di adattarsi alle conformazioni anatomiche. Ogni zona della trama agisce con controllo e precisione differenziati, mantenendo inalterate le sue caratteristiche nel tempo. Le strisce di silicone all'interno offrono maggiore stabilità, mentre le fasce di chiusura regolabile a pinzetta assicurano al paziente un miglior adattamento. Il nuovo snodo Physioglide è leggero e facile da regolare.

GINOCCHIERE PHYLO[®]: COMFORT IN OGNI FIBRA.

È la linea di ginocchiere che, grazie all'eccezionale flessibilità del tessuto Phylo, brevettato 100% FGP si adattano perfettamente a ciascuna conformazione anatomica. Grazie alla particolare trama tridimensionale a intreccio a molla, questi prodotti di ultima generazione svolgono un massaggio mirato e un'azione contenitiva e traspirante. ■

FGP S.r.l.
Via Alessandro Volta, 3
37062 Dossobuono - VR
Tel. 045.8600.867
www.fgpsrl.it
fgp@fgpsrl.it



AUSILI TERAPEUTICI

Nuovi standard *qualitativi*

Tutti desiderano una vita attiva e senza disturbi fino ad un'età avanzata. Bauerfeind si è posta l'obiettivo di contribuire attivamente a questo traguardo, grazie ai numerosi ausili terapeutici innovativi che spaziano dai bendaggi alle ortesi, alle calze compressive medicali e ai plantari ortopedici. L'elevata qualità del prodotto è testimoniata anche dai numerosi riconoscimenti ottenuti per il design e i materiali con cui sono realizzati i prodotti. Bauerfeind è un'azienda di medie dimensioni a conduzione familiare, fondata nel 1929 a Zeulenroda, in Germania; da sempre si dedica alla produzione e alla commercializzazione di ausili per mantenere e ristabilire la salute e per aumentare il senso di benessere, per una migliore qualità della vita. Oggi Bauerfeind è uno dei marchi leader nel settore degli ausili terapeutici, conta circa 2.000 dipendenti in tutto il mondo ed è presente con le sue filiali in oltre 20 paesi. I prodotti sono però esclusivamente "Made in Germany" e ancora oggi vengono prodotti in parte a mano.

GenuTrain®

Il bendaggio attivo per scaricare e stabilizzare l'articolazione del ginocchio.



Una pietra miliare nella storia dell'azienda è costituita dallo sviluppo del bendaggio attivo GenuTrain. È stata la prima ginocchiera dal design anatomico ed è presente sul mercato da oltre 30 anni. L'ultima evoluzione della GenuTrain è in vendita in tutto il mondo da febbraio 2011. Grazie alle nuove caratteristiche dell'ultima generazione, ancora una volta GenuTrain fissa i nuovi standard qualitativi per quanto riguarda l'efficacia terapeutica e il comfort per il paziente, e ha già ricevuto diversi riconoscimenti tra cui il premio universal design consumer favorite 2011.

I prodotti e i sistemi brevettati di Bauerfeind testimoniano lo spirito fortemente innovativo dell'azienda, per esempio nello sviluppo della modernissima piattaforma di misurazione Bodytronic per l'ordinazione di prodotti su misura: grazie al sistema Bodytronic è possibile prendere le misure per realizzare calze compressive medicali, plantari e scarpe in modo digitale e senza contatto con il paziente.

I prodotti Bauerfeind vengono progettati e realizzati tenendo in primo piano le esigenze delle persone: nel settore Ricerca e Sviluppo vengono coinvolte nel processo produttivo diverse figure di specialisti, come studiosi, medici, rivenditori specializzati e tecnici ortopedici. Ma anche le esperienze dirette raccolte tra i pazienti e le conoscenze che derivano dall'assistenza prestata ad atleti e sportivi confluiscono nello sviluppo e nell'ottimizzazione dei diversi prodotti - prodotti che sono a disposizione di tutti. Sono in vendita nei negozi specializzati quali ortopedie, sanitarie e farmacie. ■



La calza compressiva medicale **VenoTrain® micro**, grazie ad una percentuale di microfibra pari al 50%, risulta particolarmente morbida e delicata sulla pelle, garantendo la massima efficacia terapeutica.

BAUERFEIND GMBH & CO.
Filiale Italiana
Via Po, 9
20871 Vimercate - MB
Tel. 039.6081.252
www.bauerfeind.it
info@bauerfeind.it



TRIactive®

Il plantare a 3 zone per lo scarico mirato delle diverse aree del piede durante l'attività sportiva.



FIOTO
Federazione Italiana
degli Operatori in
Tecniche Ortopediche



Per valorizzare al massimo i nostri Centri Associati, creando una sorta di "marchio di qualità riconoscibile dall'utilizzatore finale", sono stati studiati alcuni strumenti marketing: vetrofanie, brochure informative, espositori da banco e totem pubblicitari realizzati con grafica coordinata, oltre ad una campagna pubblicitaria per il canale "media cartaceo".

CERTIFICA la qualità e la professionalità della tua struttura.

VALORIZZA la tua attività professionale.

ACCEDI a concrete opportunità per diventare protagonista sul tuo territorio.

ENTRA A FAR PARTE di un'associazione che vuol essere attrice del percorso di crescita e sviluppo della professione del tecnico ortopedico.

Partecipa anche tu, associati subito.

Contattaci!

tel. 06 7030 0325
e-mail: fioto@fioto.it

Scarica subito
la carta dei servizi dal sito
www.fioto.it



medi

Swing[®]

Microfibra Classic

calze e collant riposanti
con filato morbido
ed elasticizzato...

**energia
per le tue gambe**

medi

Medi Italia srl

Via Guido Rossa, 28
40033 Casalecchio di Reno (BO)
Telefono: 051 61 32 484
Fax: 051 61 32 956
Mail: info@medi-italia.it
Web: www.medi-italia.it