

**FOCUS SULLA PRESCRIZIONE  
SPECIALISTICA:**

**APPROPRIATEZZA, EFFICACIA,  
EFFICIENZA TRA OPPORTUNITA'  
CONVENIENZE E QUALITA'**

**IL PUNTO DI VISTA DEL  
TECNICO ORTOPEDICO**

GIUSEPPE TOMBOLINI

**III° CONGRESSO CONGIUNTO  
DI ORTOPEDIA TECNICA**

formazione - tecnologia - appropriatezza -  
evidenze - prescrivibilità  
- sicurezza - linee guida - mercato - tariffe:  
le sfide del tecnico ortopedico moderno  
Bologna 17/18/19 aprile 2018



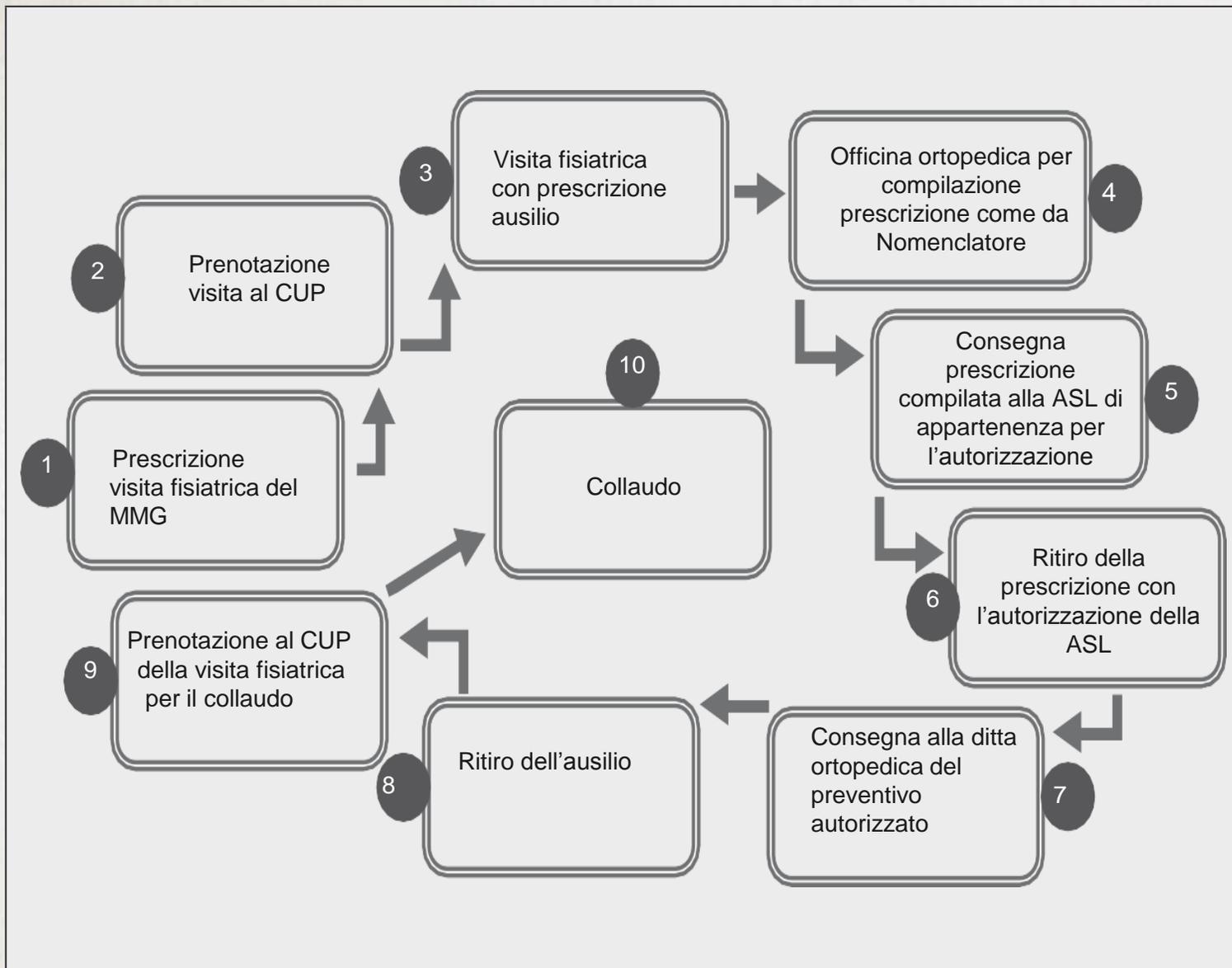


## PRESCRIZIONE

Atto di accesso al  
complesso iter di  
fornitura di un  
dispositivo medico e/o  
di un servizio sanitario

# ITER PRESCRITTIVO OGGI

- *Accesso al medico prescrittore*
- *Individuazione del bisogno clinico-funzionale*
- Compilazione del **Modello Autorizzativo** (codifica Nomenclatore tariffario) in copia multipla
- Compilazione di un eventuale **Programma terapeutico**
- Acquisizione di un **Preventivo tecnico** da parte del fornitore, ad eccezione degli ausili acquistati dalla ASL con gara d'appalto
- **Autorizzazione ASL** alla spesa (e verifica amministrativa)
- **Consegna** dell'ausilio
- **Collaudo** dell'ausilio



## ITER PRESCRITTIVO

PERCORSO A OSTACOLI ?

# ITER PRESCRITTIVO OGGI

- La presa in carico attesa si fraziona così in momenti differenti e con interlocutori diversi, che rispondono ciascuno ad un aspetto del problema: il momento dell'orientamento iniziale, il momento prescrittivo, il momento autorizzativo, il momento dell'erogazione protesica, il momento del collaudo e/o dell'assistenza nell'utilizzo, nella manutenzione o nella fornitura periodica dei dispositivi, etc.
- Per il cittadino, più che un percorso assistenziale, può diventare un percorso ad ostacoli in senso fisico, dove spetta a lui o al care giver, il compito di garantirsi che ciascuno dei passaggi avvenga nel modo migliore.

# ITER PRESCRITTIVO IDEALE – DA DOVE PARTIRE?

La **Carta Europea dei Diritti del Malato**, nell'assistenza protesica e integrativa, sancisce che occorre garantire:

- 1. il diritto all'accesso,**
- 2. al rispetto del tempo dei pazienti,**
- 3. alla sicurezza,**
- 4. all'innovazione,**
- 5. ma anche a standard di qualità definiti e ad un trattamento personalizzato:**



# ITER PRESCRITTIVO IDEALE – DA DOVE PARTIRE?

**21 SISTEMI SANITARI DIVERSI** all'interno dei quali proliferano tanti microcosmi quante sono le ASL per ciascuna Regione.



Diritti messi a rischio dall'effettiva modalità di erogazione del servizio, con una differenziazione di norme, percorsi e soluzioni organizzative tra i diversi contesti regionali e locali, che crea di fatto disparità di trattamento e iniquità.

# ITER PRESCRITTIVO IDEALE – DA DOVE PARTIRE?

Con l'evoluzione del concetto di disabilità *introdotto* dalla **Convenzione ONU** sui Diritti delle Persone con Disabilità, **SI DEVE PARLARE DI PROGRAMMA PROTESICO**.

L'evoluzione della visione sulla condizione delle persone con disabilità, culminata con l'approvazione della **Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità delle Nazioni Unite** (2006) ha prodotto profonde trasformazioni sia nel linguaggio e nelle concettualizzazioni che nelle modalità di pensare le politiche sulla disabilità e di intervenire con gli appropriati sostegni.

## 4 MOMENTI



# ITER PRESCRITTIVO IDEALE – 4 MOMENTI

## IL MOMENTO PROGETTUALE

Parola chiave: **VALUTAZIONE**

comprendente una serie di analisi, osservazioni, discussioni, prove strumentali, istruzioni e ricerche di dati, in certi casi esauribili in un'unico incontro, in altri richiedenti un apposito percorso clinico-riabilitativo in più sedute.

*(Linee guida sulla Riabilitazione del 1998 e Nuovo DPCM)*

IL TIPICO *OUTPUT* SARÀ UNA **RELAZIONE DI VALUTAZIONE AUSILI**  
CHE SEGUIRÀ IL PAZIENTE IN OGNI MOMENTO SUCCESSIVO

# **ITER PRESCRITTIVO IDEALE – 4 MOMENTI**

## **IL MOMENTO PROGETTUALE**

Parola chiave: **BISOGNO**

E' necessario superare l'attuale concetto di "avente diritto" legato all'appartenenza ad una determinata categoria di invalidità;

si deve affermare con forza il concetto di "avente bisogno", nella prospettiva di associare ad ogni bisogno un determinato percorso, definito attraverso un progetto personalizzato, sia esso riabilitativo, assistenziale, o educativo.

**E' A QUESTO PERCORSO CHE LA PERSONA CON DISABILITÀ HA DIRITTO,  
E NON ALL'AUSILIO IN SÉ.**

# ITER PRESCRITTIVO IDEALE – 4 MOMENTI

## IL MOMENTO PROGETTUALE

Parola chiave: **OBIETTIVI**

- Una volta definito il bisogno, vanno identificati gli obiettivi che il progetto personalizzato si prefigge di raggiungere, esplicitandoli in termini di outcome attesi e della relativa tempistica.
- Tali outcome andranno rivalutati nelle varie fasi evolutive del percorso e devono essere parte integrante della Relazione di Valutazione

**Nella definizione del bisogno e degli obiettivi, la persona con disabilità e i suoi *caregivers* devono svolgere un ruolo centrale**

# ITER PRESCRITTIVO IDEALE – 4 MOMENTI

## IL MOMENTO PROGETTUALE

Parola chiave: **ATTORI**

Chi partecipa a questo delicato momento? Oggi è un iter troppo «Medicocentrico»?

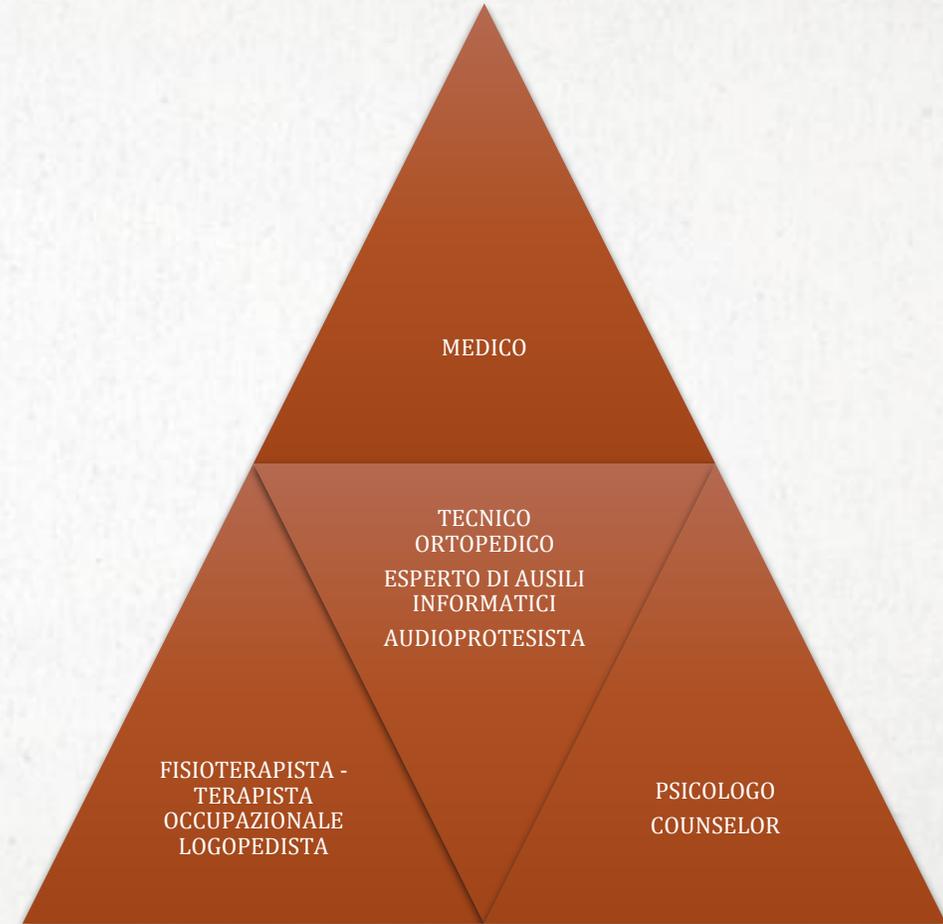
L'approccio basato sul **rispetto dei diritti umani**, della Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità delle Nazioni Unite (2006), **abroga il modello medico della disabilità** e riformula le modalità di sostenere i diritti delle persone con disabilità in direzione di processi condivisi con tutti i professionisti dell'area sanitaria.

Si rende necessario l'apporto di competenze multidisciplinari, al fine di raccordare in modo unitario e sinergico gli interventi di fornitura di ausili, di accessibilità e di assistenza alla persona (che ancor oggi sono spesso affrontati in modo separato e settoriale)

# ITER PRESCRITTIVO IDEALE – 4 MOMENTI

## IL MOMENTO PROGETTUALE

- Parola chiave: **TEAM DI VALUTAZIONE**
- MEDICO (Fisiatra/Ortopedico/Pediatra...)
- PSICOLOGO
- PROFESSIONISTI SANITARI
  - Tecnico Ortopedico
  - Audioprotesisti
  - Esperto di ausili informatici
  - Fisioterapista
  - Terapista Occupazionale
  - Logopedista



# ITER PRESCRITTIVO IDEALE – 4 MOMENTI

## IL MOMENTO PROGETTUALE

Parola chiave: **RISULTATO**

Il risultato deve essere un'accurata valutazione interdisciplinare che consideri la prognosi, le risorse, i bisogni, gli esiti attesi; e che **non guardi solo agli “ausili prescrivibili SSN”** ma anche ad eventuali altri ausili o adattamenti ambientali (ottenibili per altre vie) che fossero necessari al conseguimento degli obiettivi del programma.

Questo processo deve produrre una sorta di 'cartella clinica' a corredo del paziente, indispensabile per il medico autorizzatore.

Conterrà tutti gli elementi per poter effettuare la valutazione autorizzativa con completezza.

# ITER PRESCRITTIVO IDEALE – 4 MOMENTI

## IL MOMENTO PROGETTUALE

Parola chiave: **Il Progetto Riabilitativo Individuale**

In particolare, il Progetto Riabilitativo Individuale deve riportare (All.5A, Cap.1, art.2):

- L'indicazione della **patologia** o della lesione che ha determinato la menomazione o la disabilità;
- Una **diagnosi** funzionale che riporti le specifiche menomazioni o disabilità;
- La descrizione del programma di trattamento con l'indicazione degli **esiti attesi in relazione all'utilizzo della protesi, ortesi o ausilio** a medio e a lungo termine;
- I **dispositivi** e le prestazioni professionali eventualmente necessarie;
- I **modi e i tempi d'uso del dispositivo**, l'eventuale necessità di aiuto o supervisione nell'impiego, le possibili controindicazioni ed i limiti di utilizzo ai fini della risposta funzionale;
- L'indicazione delle modalità di **follow-up** del programma e di verifica degli esiti rispetto agli obiettivi.

# ITER PRESCRITTIVO IDEALE – 4 MOMENTI IL MOMENTO DECISIONALE

Parola chiave: **SCelta DEL DISPOSITIVO**

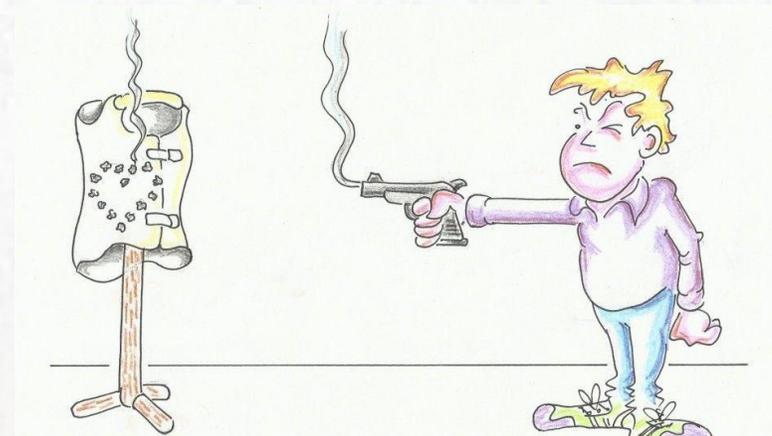


# ITER PRESCRITTIVO IDEALE – 4 MOMENTI IL MOMENTO ATTUATIVO

Parola chiave: **ACQUISIZIONE DEL DISPOSITIVO**

**SI RICONOSCE IL LAVORO EFFETTUATO?**

- **Presenza in carico**
- **Messa in opera**
- **Personalizzazione**
- **Addestramento**
- **Assistenza**



# ITER PRESCRITTIVO IDEALE – 4 MOMENTI

## IL MOMENTO VERIFICATIVO

Parola chiave: **FOLLOW UP**

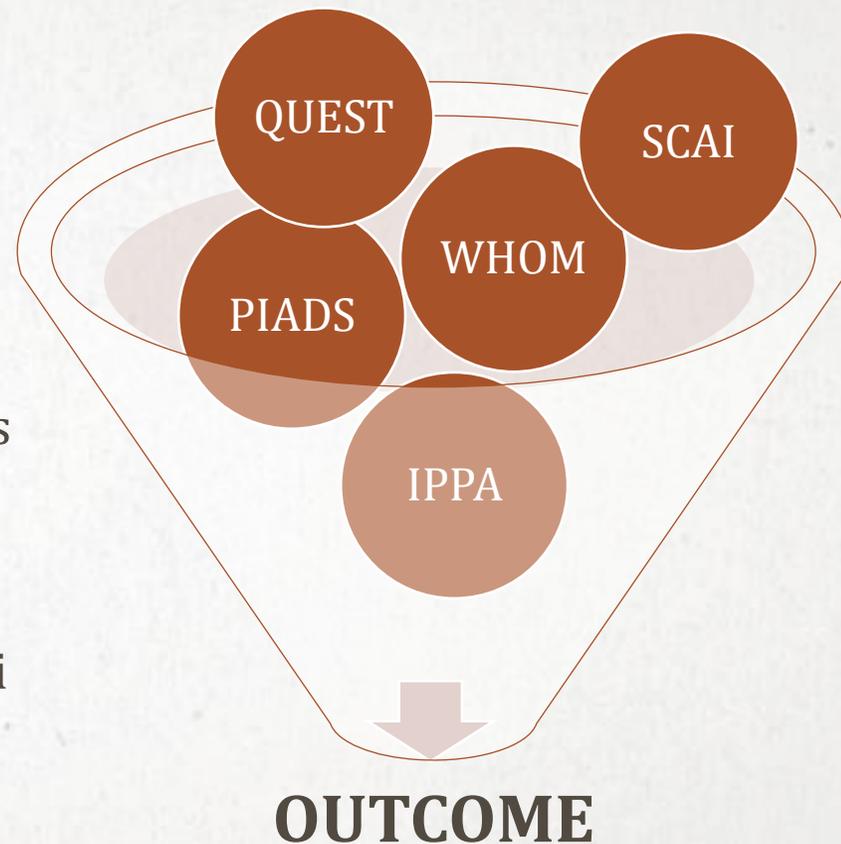
- Misurazione a distanza di tempo, con sopralluoghi verificativi, della reale **efficacia** dimostrata sul campo e valutazione dell'**efficienza** tanto dell'iter autorizzativo quanto del dispositivo fornito.
- Programmazione degli **interventi correttivi** su eventuali criticità emerse

# ITER PRESCRITTIVO IDEALE – 4 MOMENTI

## IL MOMENTO VERIFICATIVO

Parola chiave: **MISURAZIONE DEI RISULTATI (outcome)**

- QUEST (*Quebec User Evaluation of Satisfaction with Technical Aids*) (Demers et al., 2000),
- il PIADS (*Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale*) (Jutai et al., 2004),
- l'IPPA (*Individual Prioritised Problem Assessment*) (Wessels et al., 2004),
- The WhOM (*The Wheelchair Outcome Measure*) (Mortenson et al., 2007). Vi è inoltre la possibilità di utilizzare altri strumenti, come per esempio i qualificatori della classificazione ICF (OMS, 2002).
- SCAI (*SIVA COST ANALYSIS INSTRUMENT*) Misuratore dell'efficienza di un ausilio (Andrich, 2001)





# PRESCRIZIONE = PREZZO PIÙ BASSO



Il **PREZZO** di acquisto

In realtà rappresenta solo una parte dell'investimento richiesto da una fornitura ed è metodologicamente errato assumerlo come **unico parametro di scelta**.

# CONCLUSIONI

1. L'uso di dispositivi medici è una strategia del trattamento di patologie
2. Le azioni positive dei dispositivi derivano da una buona qualità progettuale e costruttiva derivata da una buona valutazione, ma soprattutto da una COMPLIANCE del paziente
3. La "compliance" non è una caratteristica esclusiva del processo assistenziale o del paziente ma della buona interazione tra questi due fattori (un esperto team di professionisti può aumentare le abilità del paziente nell'utilizzo )
4. Il tecnico ortopedico deve rivendicare un ruolo fondamentale nel processo di fornitura di un Dispositivo Medico al pari degli altri professionisti sanitari.

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**