

**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



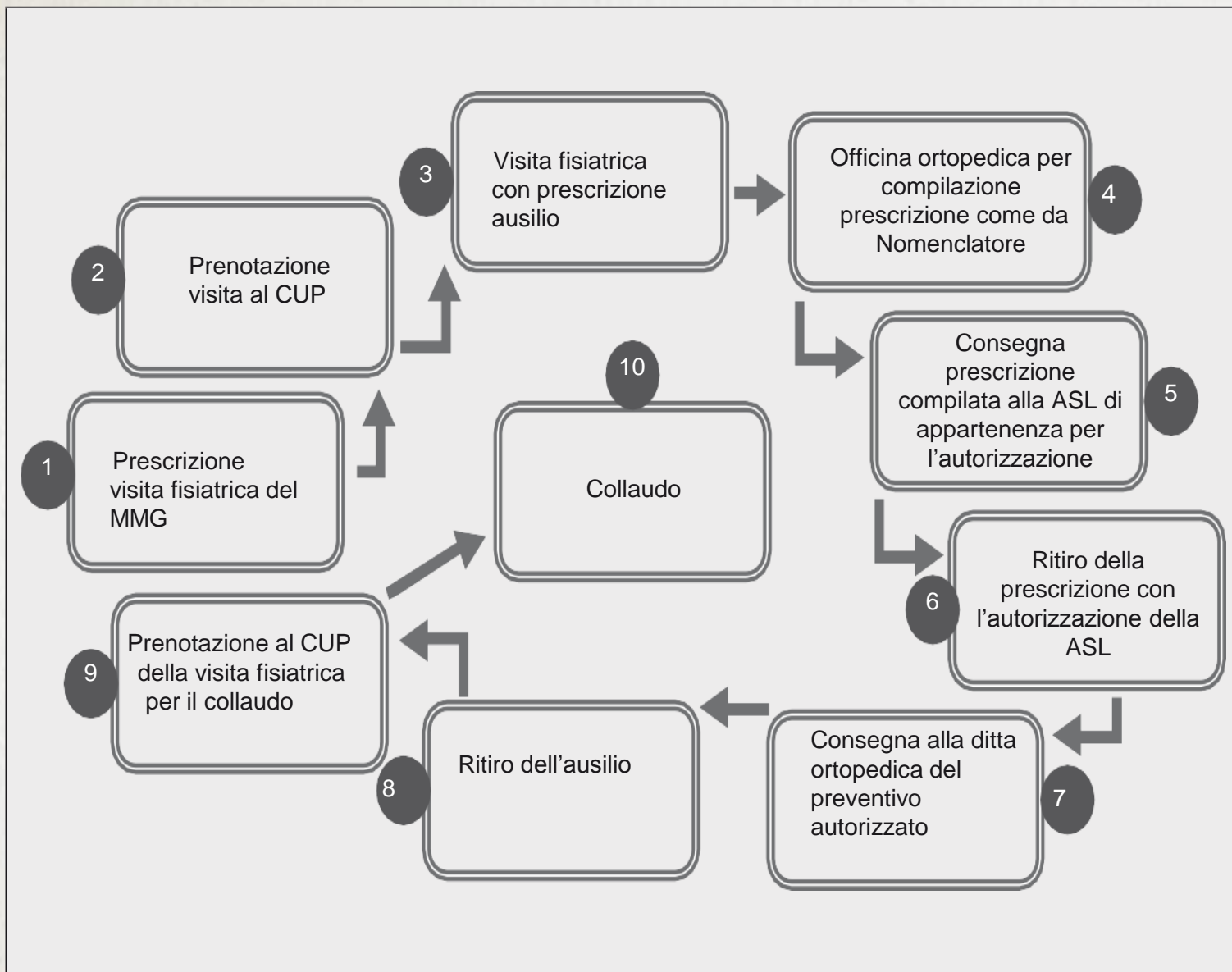


PRESCRIZIONE

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»?

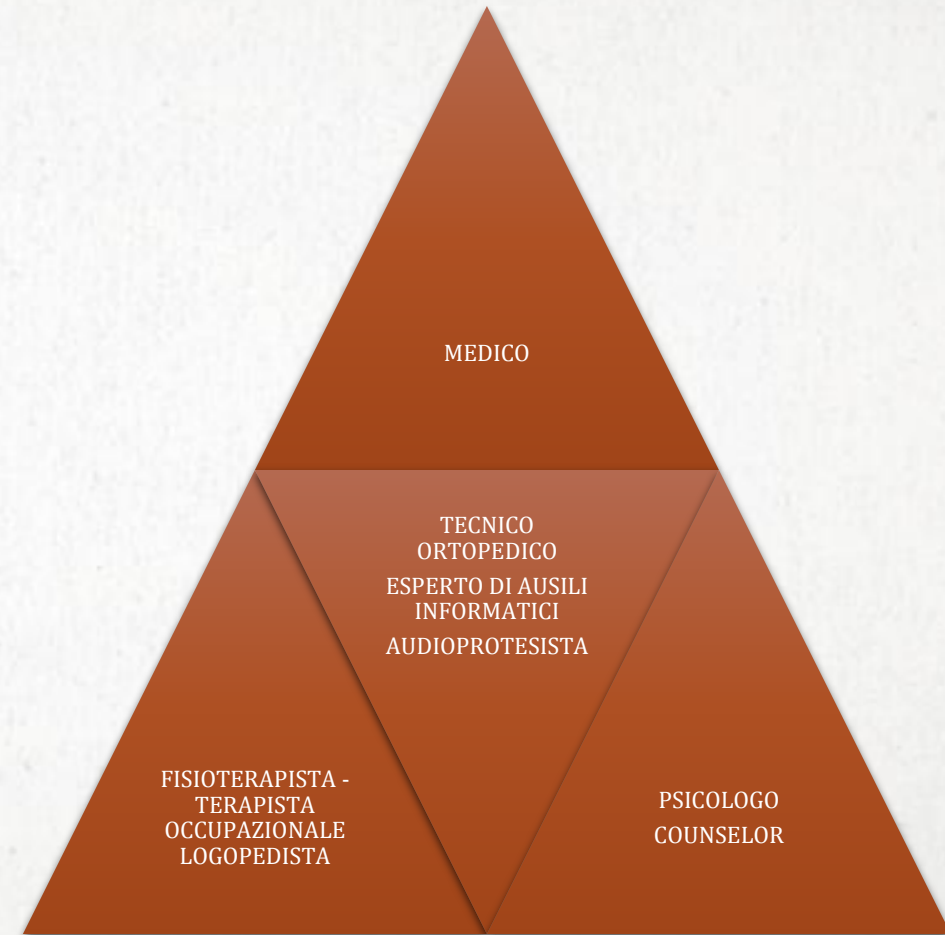
L'approccio basato sul **rispetto dei diritti umani**, della Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità delle Nazioni Unite (2006), **abroga il modello medico della disabilità** e riformula le modalità di sostenere i diritti delle persone con disabilità in direzione di processi condivisi con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

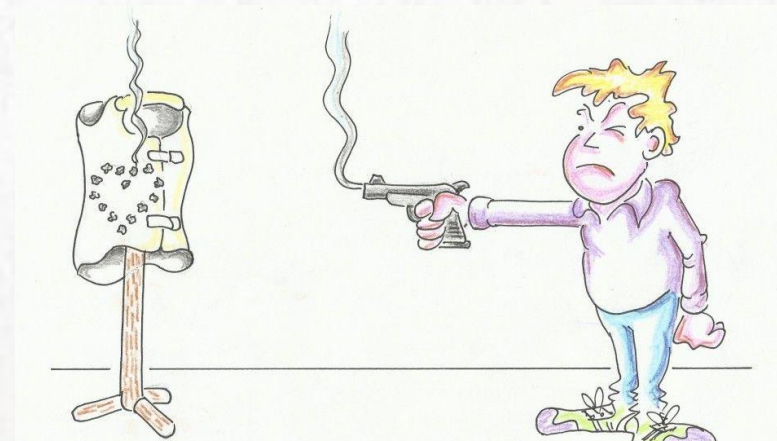


ITER PRESCRITTIVO IDEALE – 4 MOMENTI IL MOMENTO ATTUATIVO

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**

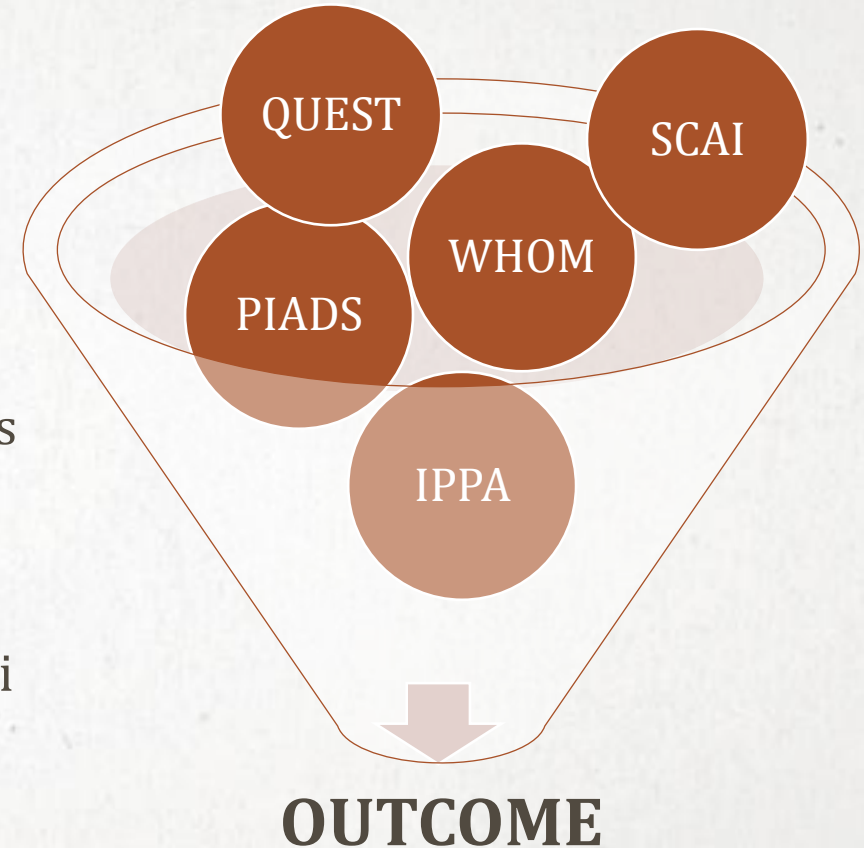
- Misurazione a distanza di tempo, con sopralluoghi verificativi, della reale **efficacia** dimostrata sul campo e valutazione dell'**efficienza** tanto dell'iter autorizzativo quanto del dispositivo fornito.
- Programmazione degli **interventi correttivi** su eventuali criticità emerse

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)





AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TARANTO

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. UNICO TA

1) ASSISTITO ~~██████████~~ ~~██████████~~ AA Tel. _____
nato a TA il 24-5-65 INV. CIV. ~~██████████~~
residente a TA in via ~~██████████~~ n. ~~██~~

2) PIANO RIABILITATIVO
A) Diagnosi circostanziata: Deficit di equilibrio in polso destro
B) Programma terapeutico (tempi d'impiego, controlli, variazioni, controindicazioni, significato riabilitativo fisico o psichico, ecc.):
Ortosi Seacubed
C) Prescrizione dettagliata della protesi con l'indicazione dei codici e delle quantità:
SO con placca 06336001
x2 - 109x2 202x2 163x2 - 214x2
109x2 06230145x2 - 108x2

3) PREVENTIVO N. _____ Data, _____
della Ditta (prescelta dall'Assistito) iscritta nell'Elenco Regionale dei Fornitori
Firma dell'Assistito _____

CODICE	Q	PREZZO	IMPORTO

OFFICINA ASSISTITIVA OLINI
Tempio e firma della Ditta
Via San Giuseppe, 100 - 74022 Grotte Leuca (TA)
MIS.SAL.TICA PIVA 0193790732
FELLA S. TARANTO
Via Marconi, 2 - Tel. 099 422122

AUTORIZZAZIONE: Pos. 1654/16 del 30/3/18
in relazione alla prescrizione di cui al punto 2 ed al preventivo di cui al punto 3 si autorizza la Fornitura e Riparazione della protesi per l'importo di € 786,46 + IVA (iva compresa)
Il Funzionario Amministrativo Antonio Di Marco Il Dirigente Responsabile Donna Formica
IL RESPONSABILE DEL PROCESSO PREVENZIONALE ASSISTENZIALE
Dirigente Medico

Il Medico prescrivente ~~██████████~~
2/3/2018
data

COLLAUDO: (da farsi entro 10 giorni dalla data di consegna del presidio. La non ottemperanza comporta il diniego ad una nuova autorizzazione).
Data, _____ firma _____

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA, GRADIMENTO ED IMPEGNO a consegnare i presidi qui autorizzati, non personalizzati, nel caso non possano più essere utilizzati dall'assistito.
_____ data _____ firma _____

COMUNICAZIONE DI AVVENUTA CONSEGNA
Raccomandata n. _____
Uff. Post. _____
Data, _____

1ª Copia BIANCA ORIGINALE da allegare alla fattura	2ª Copia AZZURRA COPIA per Collaudo da consegnare alla U.S.L.	3ª Copia GIALLA COPIA per la Ditta	4ª Copia ROSA COPIA per l'Unità Sanitaria Locale	5ª Copia VERDE COPIA per l'Ufficio prescrivente
--	---	--	--	---

Cod. 8638

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