

E' copia conforme all'originale
composta di n....4...facciate
Roma, li 10 OTT. 2011



Ministero della Salute

CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ

SESSIONE XLVIII

Seduta del 18 ottobre 2011

IL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ

SEZIONE II

Vista la relazione inerente "Podologi - Tecnici ortopedici - Esecuzione calchi e fabbricazione plantari", predisposta dalla Direzione Generale delle Risorse Umane e delle Professioni Sanitarie;

Premesso che con tale relazione la DGRUPS chiede il parere del Consiglio Superiore di Sanità in merito a:

- a) cosa debba intendersi esattamente con il termine "ortesi plantare";
- b) qual è la funzione svolta dall'ortesi plantare e per quali situazioni essa è indicata;
- c) se per la realizzazione delle ortesi plantari è necessaria la prescrizione medica;
- d) se la competenza alla realizzazione delle ortesi plantari è del podologo o del tecnico ortopedico;

Premesso che la DGRUPS, con la relazione suddetta, riferisce di aver ricevuto segnalazioni in merito a criticità derivanti dalla presunta sovrapposizione di competenze fra tecnici ortopedici e podologi relativamente all'esecuzione di calchi e alla realizzazione di ortesi plantari e che la questione, segnalata anche dalla Regione Lazio, dai N.A.S. di Latina e dai N.A.S. di Cremona nonché dall'Associazione Nazionale Tecnici Ortopedici Italiani, è stata oggetto di valutazione tanto in sede giurisdizionale quanto da parte del Ministero della salute;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 42" e s.m.i. e, in particolare, l'art. 6 che regola la formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione;

Visto il Decreto del Ministro della Sanità del 14 settembre 1994, n. 665 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale del tecnico ortopedico" che, all'art. 1 indica:

1. E' individuata la figura professionale del tecnico ortopedico con il seguente profilo: il tecnico ortopedico è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, su prescrizione medica e successivo collaudo, opera la costruzione e/o adattamento, applicazione e fornitura di protesi, ortesi e di ausili sostitutivi, correttivi e di sostegno dell'apparato locomotore, di natura funzionale ed estetica, di tipo meccanico o che utilizzano l'energia esterna o energia mista corporea ed esterna, mediante rilevamento diretto sul paziente di misure e modelli.
2. Il tecnico ortopedico, nell'ambito delle proprie competenze:



- a) addestra il disabile all'uso delle protesi e delle ortesi applicate. Svolge, in collaborazione con il medico, assistenza tecnica per la fornitura, la sostituzione e la riparazione delle protesi e delle ortesi applicate;
 - b) collabora con altre figure professionali al trattamento multidisciplinare previsto nel piano di riabilitazione;
 - c) è responsabile dell'organizzazione, pianificazione e qualità degli atti professionali svolti nell'ambito delle proprie mansioni.
3. Il tecnico ortopedico esercita la sua attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale;

Visto il Decreto del Ministro della Sanità del 14 settembre 1994, n. 666 "Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale del podologo" che, all'art. 1 indica:

- 1. E' individuata la figura professionale del podologo con il seguente profilo: il podologo è l'operatore sanitario che in possesso del diploma universitario abilitante, tratta direttamente, nel rispetto della normativa vigente, dopo esame obiettivo del piede, con metodi incruenti, ortesici ed idromassoterapici, le callosità, le unghie ipertrofiche, deformi e incarnite, nonché il piede doloroso.
- 2. Il podologo, su prescrizione medica, previene e svolge la medicazione delle ulcerazioni delle verruche del piede e comunque assiste, anche ai fini dell'educazione sanitaria, i soggetti portatori di malattie a rischio.
- 3. Il podologo individua e segnala al medico le sospette condizioni patologiche che richiedono un approfondimento diagnostico o un intervento terapeutico.
- 4. Il podologo svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale;

Visto il Decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 "Attuazione della direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici", che per "dispositivo su misura" intende: "qualsiasi dispositivo fabbricato appositamente, sulla base della prescrizione 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. La prescrizione può essere redatta anche da altra persona la quale vi sia autorizzata in virtù della propria qualificazione professionale";

Visto il Decreto Ministero della Sanità 27 agosto 1999, n. 332, "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale: modalità di erogazione e tariffe.", che all'Allegato 1, Elenco n. 1, nella tavola di corrispondenza fra "Famiglie di presidi secondo il nomenclatore tariffario ex DM 28/12/92" e "Classi di presidi corrispondenti secondo la classificazione a norma ISO" indica come "Ortesi del piede": "Plantari" e "Rialzi";

Vista la legge 10 agosto 2000, n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie, infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica" che indica:

- art. 2, comma 1 - Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione svolgono con titolarità e autonomia professionale, nei confronti dei singoli individui e della collettività, attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e a procedure di valutazione funzionale, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali;
- art. 3, comma 1 - Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area tecnico-diagnostica e dell'area tecnico-assistenziale svolgono, con autonomia professionale, le procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche su materiali biologici o sulla persona, ovvero attività tecnico-assistenziale, in attuazione di quanto previsto nei regolamenti



concernenti l'individuazione delle figure e dei relativi profili professionali definiti con decreto del Ministro della sanità;

Visto il Decreto Interministeriale 2 aprile 2001 "Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie" che

- nell'allegato 2 inserisce il podologo fra le professioni sanitarie dell'area della riabilitazione, ne fissa gli obiettivi formativi qualificanti, le attività formative indispensabili, e ne delinea le competenze ai sensi del DM 666/94;
- nell'allegato 3 nell'allegato 2 inserisce il tecnico ortopedico fra le professioni sanitarie dell'area tecnico-assistenziale, ne fissa gli obiettivi formativi qualificanti, le attività formative indispensabili, e ne delinea le competenze ai sensi del DM 666/94;

Ritenuto che

- le competenze dei profili professionali podologo e tecnico ortopedico siano definite dalle norme;
- il background formativo fornito dall'università o da altre strutture autorizzate presenta modeste differenze formative caratterizzanti sul settore "ortesi";

Considerato che

- per quanto riguarda le competenze, in ambito europeo non esiste una situazione omogenea cui fare riferimento;

Costituito un Gruppo di lavoro *ad hoc* (Cerulli Prof. Giuliano, Dammacco Prof. Franco, Landini Prof.ssa Maria Paola, Leonardi Dott. Giovanni, Spanò Dott. Alberto);

Audite, nella seduta del 20 settembre 2011, le seguenti Associazioni:

- Associazione Italiana Podologi (AIP)
- Associazione Albo Nazionale Tecnici Ortopedici Italiani (ANTOI)
- Associazione Mercurio Podologi Internazionale (AMPI)
- Federazione Italiana Operatori Tecniche Ortopediche (FIOTO)

Acquisite le risultanze dei lavori del Gruppo sopra menzionato;

Tenuto conto della definizione introdotta dall'Organizzazione Internazionale degli Standard (ISO) secondo cui "ortesi" è: *Un dispositivo esterno utilizzato al fine di modificare le caratteristiche strutturali o funzionali dell'apparato neuro-muscolo-scheletrico*; secondo la classificazione ISO le ortesi sono distinte in base ai segmenti corporei coinvolti; le ortesi per il piede sono denominate FO (*Foot Orthosis*);

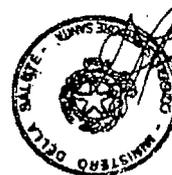
Tenuto conto della relazione predisposta e illustrata dal Prof. Giuliano Cerulli, Esperto del CSS;

Sentiti i Relatori Prof.ssa Maria Paola Landini e Dott. Alberto Spanò;

RITIENE

di formulare le seguenti risposte:

- a) per "ortesi" deve intendersi "Un dispositivo esterno utilizzato al fine di modificare le caratteristiche strutturali o funzionali dell'apparato neuro-muscolo-scheletrico" e che sono "ortesi del piede" i plantari e i rialzi;



- b) la funzione dell'ortesi del piede è correggere, in maniera conservativa, alterazioni morfo-funzionali del piede e/o delle catene cinetiche dell'arto inferiore dovute a patologie congenite e/o acquisite del piede stesso e/o dei segmenti articolari e scheletrici a monte;
- c) l'"ortesi del piede" è fabbricata sulla base della prescrizione di un medico debitamente qualificato o da un podologo;
- d) sono di competenza del tecnico ortopedico le ortesi correttive e di sostegno dell'apparato locomotore, di natura funzionale ed estetica, di tipo meccanico o che utilizzano l'energia esterna o energia mista corporea ed esterna; che è di competenza del podologo il trattamento, con metodi ortesici, di callosità, unghie deformi e incarnite, piede doloroso;

Inoltre, la Sezione

Evidenziato che

- il termine "*piede doloroso*" (art. 1, comma 1 D.M. 666/94) può generare equivoci poiché non esiste un'entità nosologica definita "*piede doloroso*", ma questo può rappresentare il sintomo di un'ampia casistica di situazioni patologiche;

Tenuto conto che

- tale sintomo può dipendere sia da cause intrinseche (patologie interne al piede, di natura congenita o acquisita) che da cause estrinseche (patologie strutturali e/o funzionali del rachide lombare, dell'anca e del ginocchio, etc.);

RITIENE

- che il "*piede doloroso*" per cause intrinseche rientri, se il trattamento è incruento, nelle competenze del podologo. Che lo stesso possa prescrivere e trattare il piede doloroso per cause intrinseche con ortesi finalizzate alla soluzione del problema e che il tecnico ortopedico possa realizzare tali ortesi su prescrizione medica;
- che il "*piede doloroso*" da cause estrinseche sia di competenza medico-specialistica con eventuale coinvolgimento di figure sanitarie di area tecnico-assistenziale e/o di area tecnico-riabilitativa.

Infine, la Sezione

AUSPICA

che le ortesi plantari vengano applicate solo dopo aver sottoposto il paziente ad una seria valutazione clinica, strumentale, morfologica e soprattutto funzionale, effettuata tramite analisi computerizzata del cammino (*gait analysis*)

IL SEGRETARIO DELLA SEZIONE
(F.to Anna Prete)

IL PRESIDENTE DELLA SEZIONE
(F.to Alberto Zangrillo)

p.p.v.
IL DIRETTORE GENERALE DELLA DGOCTS
(F.to Giuseppe Viggiano)

VISTO
IL PRESIDENTE DEL CSS
(F.to Enrico Garaci)



PER COPIA CONFORME

