



68/2004  
Dicembre 2004

- técnica ortopédica internacional
- technique orthopédique internationale
- **tecnica ortopedica internazionale**
- international orthopaedic technique

ANNO 2004 N. 4 - POSTE ITALIANE - SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE - 70% BR - ANNO XXV  
IN CASO DI MANCATO RECAPITO RINVIARE A UFFICIO POSTE BRINDISI PER LA RESTITUZIONE AL MITTENTE PREVIO ADDEBITO



**La legittimità nella  
cooperazione tra strutture  
sanitarie pubbliche e  
aziende ortopediche private**



# Il medico ed il tecnico ortopedico: aspetti critici di un rapporto di collaborazione indispensabile

di Umberto Tarantino<sup>1</sup>, Giuseppe Cannata<sup>2</sup>

Non vi è dubbio che per la migliore riuscita di un trattamento ortesico o protesico è indispensabile una stretta collaborazione tra il medico ed il tecnico ortopedico. Del resto lo stesso art. 1 del Decreto del Ministero della Sanità 14 settembre 1994 n. 665, che definisce il profilo professionale del tecnico ortopedico, così recita: "Il tecnico ortopedico, nell'ambito delle proprie competenze [...], svolge, in collaborazione con il medico, assistenza tecnica per la fornitura, la sostituzione e la riparazione delle protesi e delle ortesi applicate".

Il campo della tecnica ortopedica è in costante evoluzione: sia i metodi di fabbricazione che i materiali ed i dispositivi meccanici ed elettronici dei presidi ortesici e protesici subiscono continuamente modifiche e perfezionamenti che non di rado comportano una revisione anche delle indicazioni mediche. I materiali tradizionali vengono sempre più spesso messi in ombra da nuovi materiali mutuati dall'industria automobilistica ed aeronautica, che possiedono caratteristiche superiori in termini di lavorabilità, affidabilità e comfort. I procedimenti costruttivi e le relative apparecchiature consentono realizzazioni impensabili fino a pochi anni addietro. I dispositivi meccanici ed elettronici che equipaggiano le ortesi e le protesi moderne sono ormai in grado di vicariare funzioni ritenute irrecuperabili.

La stessa codifica secondo il Nomenclatore Tariffario di un presidio ortopedico fornito dal Servizio Sanitario Nazionale è un procedimento impegnativo che richiede da parte del medico una notevole competenza pratica e burocratica nel campo della tecnica ortopedica e che non può certo esaurirsi con la trascrizione passiva sulla ricetta di quanto riportato sul preventivo e sulla scheda progetto eventualmente acquisiti in precedenza dal paziente presso l'officina.

Tutto ciò fa comprendere come **il medico** non possa risolvere ogni dubbio costruttivo all'interno dell'ambulatorio e neppure rivolgendosi a pubblicazioni o corsi, che il più delle volte rimangono squisitamente teorici e che, tra l'altro, non sono in genere diretti alla sua categoria professionale: spesso **può invece trarre vantaggio dalla presenza del tecnico ortopedico consensualmente alla prescri-**

**zione o recandosi egli stesso presso l'officina.**

Dal canto suo, il tecnico ortopedico può non comprendere appieno determinate prescrizioni senza interfacciarsi direttamente con il medico recandosi in ambulatorio.

Se è ammessa, anzi necessaria, una reciproca compresenza del medico e del tecnico ortopedico in ambulatorio ed in officina, è inevitabile e legittimo che si creino dei rapporti di collaborazione preferenziali fondati sugli aspetti professionali, cui non restano però estranei gli aspetti umani: del resto nessun medico, neanche lo specialista più preparato scientificamente, può ignorare che il buon esito del trattamento non prescinde mai dal rapporto umano con il paziente e con gli altri componenti dell'équipe.

Ciò premesso, cosa deve rispondere il medico al paziente che gli chiede consigli su chi costruisce meglio il presidio prescritto, proteggendosi dagli inevitabili sospetti che derivano dalle preferenze accordate a questa o quella ditta?

A nostro parere, la prima cosa da evitare è proprio quella di affermare che una determinata ditta costruisce un presidio meglio di altre: d'altra parte siamo convinti che nessun medico in buona fede sia disposto a rischiare a cuor leggero la propria credibilità professionale esponendosi in prima persona quando il processo costruttivo di un'ortesi o di una protesi, per quanto stretto sia il suo rapporto di collaborazione con una determinata ditta, si svolge in un contesto a lui estraneo. Premesso che ciascun medico è dotato di personalità e sensibilità proprie, che si traducono in un atteggiamento ed in una dialettica nei confronti del paziente che più gli risultano connaturati, a nostro avviso non andrebbe mai data una risposta tanto diretta a tale quesito, ma andrebbe solo fatto presente che l'esistenza di determinati rapporti di collaborazione più o meno recenti e continuativi ci ha portati ad approfondire la conoscenza sul modo di lavorare di determinate ditte.

Non è neppure saggio mettere le mani avanti esplicitando che non c'è nessun fine recondito dietro a questi consigli, del tipo: "Io potrei suggerirLe questa tale ditta, ma non vorrei che Lei pensasse che lo

<sup>1</sup> Professore Straordinario di Malattie dell'Apparato Locomotore, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

<sup>2</sup> Ricercatore Confermato. Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Tor Vergata, Divisione di Ortopedia e Traumatologia



faccio per qualche interesse personale". Excusatio non petita...

In effetti, secondo la nostra esperienza, di solito il paziente dapprima chiede in generale a quale tipo di azienda deve rivolgersi per acquisire il presidio ortopedico prescritto: soprattutto se si trova alla prima fornitura, spesso ignora che di questo se ne occupano specificamente le officine ortopediche e tende a confonderle con le rivendite di articoli sanitari in generale. Questo dà modo al medico di affrontare il problema dapprima alla larga, fornendo le opportune spiegazioni che risultano sempre gradite al paziente. E solo se quest'ultimo prosegue con la richiesta più specifica a chi rivolgersi, con il dovuto tatto gli si può riferire l'esistenza di un'esperienza diretta con determinate ditte.

Se proprio non si vuole manifestare una preferenza che dia adito al benchè minimo sospetto, ci si può limitare ad invitare il paziente a consultare le Pagine Gialle alla voce "Ortopedia Articoli Sanitari", o a chiedere in giro nel quartiere di residenza, a partire dal medico di famiglia e dalle farmacie, ma è facile che il paziente rimanga perplesso di fronte a tanta genericità e che in definitiva si sortisca un effetto controproducente.

Di fronte poi ad un paziente che lamenta insoddisfazione per una precedente fornitura, se la ditta in questione ci è sconosciuta, evitiamo sempre di "metterci il carico da undici" e cerchiamo piuttosto di stemperarne lo spirito di rivalsa con qualche giustificazione appropriata, che rappresenti la premessa per la ricerca di un risultato più favorevole: un atteggiamento costruttivo fa fare sempre una figura migliore delle critiche ed alleggerisce una tensione che potrebbe trovare esiti ancor più nefasti nella malaugurata evenienza di un insuccesso ulteriore. E prima di suggerire al paziente, su sua richiesta, di rivolgersi ad altra ditta di nostra fiducia, premettiamo che noi comunque non possiamo rispondere direttamente della qualità del lavoro eseguito, ma solo interessarci attivamente affinché vengano ovviati eventuali problemi grazie ad un più diretto rapporto di collaborazione.

Se il paziente è invece deluso di una ditta che gli abbiamo consigliato noi, a maggior ragione ci prodighiamo in tutti i modi per capire i motivi del problema tramite un confronto diretto con i tecnici in questione, facendone partecipe diretto il paziente stesso. Oltre a tutelare la nostra figura professionale, questo feedback ci torna estremamente utile per mantenere un costante "controllo di qualità" sul modo di operare di quella ditta.

Adottando questi accorgimenti semplici, ma soprattutto comportandoci in modo tale che il paziente percepisca quanto ci sta a cuore precipuamente il suo interesse di ricevere un trattamento ortesico o protesico adeguato, finora non ci risulta di aver dato adito a rimostranze e sospetti su eventuali preferenze accordate a determinate ditte sulla base di un'esperienza di collaborazione.

Quanto esposto sembra abbastanza elementare, ma purtroppo è nostra esperienza ricorrente il confronto con pazienti delusi, ed a volte francamente inferociti, nei confronti di certi colleghi che senza mezze misure

li hanno inviati a determinate officine ortopediche decantandone a dismisura i pregi, se non addirittura affermandone l'esclusiva ed assoluta competenza in materia. Dopo aver ingenerato cotanta aspettativa, basta qualcosa che non è andato esattamente per il verso giusto (non necessariamente nella manifattura del presidio, magari il tecnico si è semplicemente mostrato scortese o sbrigativo) per indurre il paziente a lamentarsene con il medico che lo ha consigliato: e costui, purtroppo, non ha trovato di meglio da fare che ostentare un completo disinteresse o, peggio, trattare il paziente in modo irriguardoso.

Non dimentichiamoci mai che dalle rimostranze del paziente alle rimostranze dell'Autorità Giudiziaria il passo è breve: ma senza necessariamente arrivare a queste conseguenze, il medico ed il tecnico ortopedico malaccorti, anche nella più completa buona fede, possono trovarsi al centro di sospetti che, se pur non suffragati da elementi di prova di un comportamento illecito, sono in grado di assumere risonanza tale da minarne la credibilità e l'attività professionale.

Peraltro ci rendiamo conto che il rapporto tra medico e tecnico ortopedico non può essere messo al riparo da censure affidandosi semplicisticamente al "saperci fare" col paziente. L'esigenza di una qualche forma di ufficializzazione si avverte in particolare quando la prescrizione del presidio ortopedico viene fatta nell'ambito di una struttura sanitaria pubblica, che sia in regime ambulatoriale o di ricovero, tanto più se il paziente è tenuto a pagare il presidio di tasca propria.

**Il ricorso a forme di convenzionamento tra la struttura pubblica e l'officina ortopedica privata**, che formalizzino l'appalto in esclusiva della fornitura dei presidi ortopedici prescritti all'interno di quella determinata struttura, **non sembra realizzabile senza compromettere seriamente il regime di libera concorrenza tra le varie officine**. Inoltre il medico prescrittore si vedrebbe imposta una figura professionale probabilmente a lui sconosciuta fino a quel momento: verrebbe così a cadere il presupposto del rapporto di reciproca fiducia, alla base di qualsiasi forma di collaborazione proficua tra medico e tecnico.

Forse sarebbe più equo, sia pure altrettanto impersonale, **dare la possibilità a tutte le officine ortopediche di un determinato distretto territoriale di afferire ad un elenco, da mettere a disposizione del paziente al momento della prescrizione presso l'ambulatorio o il reparto**. Requisito base per l'iscrizione all'elenco, la possibilità di garantire uno stretto rapporto tra il proprio personale e il medico prescrittore, inviando se necessario il tecnico ortopedico in loco per concordare realizzazioni e modifiche ed accogliendo nell'ambito dell'officina il medico che desidera documentarsi ed aggiornarsi sui materiali e sui procedimenti costruttivi dei vari presidi ortopedici, per ricavarne riscontri alla correttezza ed alla realizzabilità delle proprie indicazioni terapeutiche.