



## FIOTO NAZIONALE

Sede Nazionale  
00176 ROMA, Via L'Aquila, 62  
www.fioto.it  
fioto@fioto.it

Tel. +39.06.70.300.325  
Fax +39.06.70.300.267  
P.IVA 00855251005  
CF 01050740016

Roma, 23/09/2011

Prot. n. 122/2011

Ufficio Presidenza

Ministero della Salute  
Consiglio Superiore di Sanità - Sezione II  
**C.A. Dott.ssa Anna Prete**  
Viale Giorgio Ribotta, 5  
00144 Roma  
fax 06 59942268  
email : [am.prete@sanita.it](mailto:am.prete@sanita.it)

**Oggetto: "Podologi - Tecnici ortopedici - Esecuzione calchi e fabbricazione plantari". Audizione Consiglio Superiore di Sanità – sez. II - 20 settembre 2011. Trasmissione memoria.**

Come definito al termine dell'audizione in oggetto, trasmettiamo di seguito la memoria richiesta alla Scrivente relativa alle competenze del podologo e del tecnico ortopedico in materia di esecuzione calchi e fabbricazione plantari.

### PREMESSO CHE:

Il podologo e il tecnico ortopedico sono professionisti sanitari disciplinati dalla riforma delle professioni sanitarie, avviata dal dlgs 502/92 e conclusasi con la L. 251/2000 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica".

La legge 251 ha introdotto, tra le altre cose, un concetto di "reciprocità di autonomia di intervento tra il medico e il professionista sanitario", nell'ambito del rapporto tra diagnosi (attività esclusivamente medica) e terapia (di competenza anche di altre categorie). L'AUTONOMIA PROFESSIONALE riconosciuta alle professioni sanitarie dalla L. 251/00 è sempre intesa nel rispetto delle reciproche competenze<sup>1</sup>.

### ANALIZZATI I PROFILI PROFESSIONALI DI RIFERIMENTO :

**Il profilo professionale del podologo**, individuato con DM 666/94, al comma 1 prevede che ... : "il podologo e' 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".

Mentre, "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.

**Il profilo professionale del tecnico ortopedico**, individuato con DM 665/94 al comma 1 prevede che: ... "il tecnico ortopedico e' 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.

Mentre riconosce in autonomia al tecnico ortopedico "l'addestramento del disabile all'uso delle protesi e delle ortesi applicate. L'assistenza tecnica per la fornitura, la sostituzione e la riparazione delle protesi e delle ortesi applicate".

#### <sup>1</sup> GIURISPRUDENZA in materia di AUTONOMIA del PROFESSIONISTA SANITARIO:

**TAR LOMBARDIA – SENT. N.30/08 :** (...) "Il piano riabilitativo individuale ben può essere validato da un medico specialista in medicina fisica e riabilitazione coinvolgendo un profilo diagnostico sicurezza di competenza medica, purché si chiarisca anche il possibile ruolo del fisioterapista nelle valutazioni funzionali relative al paziente".

**TAR LAZIO SENT. N. 11517/2004** (...) La metodologia del sistema CAD CAM riguarda... l'utilizzazione combinata di una particolare strumentazione informatica (es. baropodometro elettronico), capace di rilevare e quantificare con precisione tridimensionale misure e pressioni, quindi, di ausilio alla migliore realizzazione della protesi secondo quanto diagnosticato e prescritto dal medico specialista per tipologia di menomazione. .... La metodologia del baropodometro si pone come mezzo complementare ad un iter che passa attraverso una diagnosi ed una prescrizione del medico specialista per ogni tipologia di menomazione; vi è pertanto un'attività diagnostica eseguita a monte e poi utilizzata da un tecnico ortopedico per la costruzione dell'ausilio protesico di cui il paziente necessita, mediante l'utilizzo anche di apparato informatico. (...).

**TAR VENETO SENT. N. 3058/2003:** (...) La norma contenuta nell'art. 2, 1 comma della legge n. 251/00, che prevede che gli operatori delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione svolgano i compiti loro attribuiti "con titolarità ed autonomia professionale" ha inteso semplicemente affermare l'autonomia di tutte le figure professionali sanitarie nel rispetto delle reciproche competenze. ... La titolarità e l'autonomia professionale con le quali gli operatori sanitari della riabilitazione esercitano i propri compiti non possono, infatti, che svolgersi nell'ambito delle competenze correlate al profilo professionale da ciascuno posseduto. .... Il compito dell'equipe, dunque, è l'attuazione del progetto riabilitativo – contenente le prescrizioni per il raggiungimento dell'obiettivo finale - attraverso la predisposizione di singoli "programmi" di cura affidati alle varie professionalità (fisiatra, fisioterapista, logopedista, infermiere, etc.) presenti nell'equipe stessa: programmi che, a loro volta, debbono garantire i risultati individuati nel progetto. In tale contesto, pertanto, il singolo professionista è autonomamente responsabile della qualità, dell'adeguatezza e della conduzione del programma di cura affidato alla sua competenza e, quindi, correlativamente (ancorché in parte qua), del buon esito dell'intero progetto riabilitativo.

Tutti i componenti dell'equipe, dunque, espletano gli adempimenti professionali di rispettiva competenza in assoluta autonomia, nel solo rispetto delle prescrizioni contenute nel progetto riabilitativo, di carattere multidisciplinare, redatto dal fisiatra, medico diagnosticante e responsabile della riuscita del progetto stesso. (...).

Atti Parlamentari - Camera dei Deputati - XIII LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 7 GIUGNO 2000 N. 735 - **Votazione finale della proposta di legge 4980** "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della vigilanza e dell'ispezione nonché della professione ostetrica" (approvata come legge n. 251/2000):

1<sup>a</sup> parte - [http://leg13.camera.it/\\_dati/leg13/lavori/stenografici/sed735/pdfs002.pdf](http://leg13.camera.it/_dati/leg13/lavori/stenografici/sed735/pdfs002.pdf)

2<sup>a</sup> parte - [http://leg13.camera.it/\\_dati/leg13/lavori/stenografici/sed735/pdfs003.pdf](http://leg13.camera.it/_dati/leg13/lavori/stenografici/sed735/pdfs003.pdf)

3<sup>a</sup> parte - [http://leg13.camera.it/\\_dati/leg13/lavori/stenografici/sed735/pdfs004.pdf](http://leg13.camera.it/_dati/leg13/lavori/stenografici/sed735/pdfs004.pdf)

IL TAR LAZIO, con sent. di rigetto interpretativa n. 2337/1998, ha chiarito in che cosa consistono i trattamenti ortesici di competenza del podologo che si evincono dalla norma impugnata, il D.M. 666/1994. Ed ha ribadito che ... *“Tali trattamenti riguardano solo ed esclusivamente l'applicazione di ortesi digitali o avampodaliche che nulla hanno a che vedere con le ortesi ortopediche. Le prime infatti sono applicate direttamente al piede e non alla scarpa e tendono ad alleviare il dolore provocato dalla callosità e dai disturbi di conflittualità digitali di appoggio; le seconde, progettate e costruite per rimuovere la causa che determina l'alterazione, sono sempre annesse alla calzatura e sono “effettuabili” solo dal tecnico ortopedico su prescrizione medica e il successivo collaudo”.*

L'equivoco indicato nella terminologia utilizzata nel DM 666/94, già chiarito dal TAR LAZIO, venne successivamente riproposto dal Ministero della salute, che ha da ultimo stabilito l'esistenza di 2 tipologie distinte di ortesi plantari (definizione non suffragata da alcun parere del CSS e non rinvenibile in alcun glossario medico o in letteratura):

- quelle annesse al piede (?) di competenza del podologo;
- quelle annesse alla calzatura (?) di competenza del tecnico ortopedico.

#### SI IDENTIFICA IN :

**“ORTESI PLANTARE”:** quel dispositivo medico finalizzato alla correzione o compensazione di alterazioni intrinseche od estrinseche al piede, che sono causa o concausa di determinazione o di aggravamento di infiammazione, di lesione e di dismorfie; l'ortesi è richiesta da un medico specialista, sulla base di un'accurata diagnosi, quale mezzo di prevenzione o trattamento mediante vettori fisici; viene progettata dal tecnico ortopedico e da questi realizzata o adattata su misura, e valutata infine dal prescrittore sul grado di rispondenza alle esigenze cliniche del paziente. L'ortesi plantare (contenuta comunque da una calzatura) risponde ad una esigenza essenzialmente riabilitativa proprio perché connessa al recupero anche parziale di funzioni del piede, compromesse od abolite.

L'ortesi plantare, in quanto dispositivo medico su misura, sottopone il fabbricante dello stesso ad una serie di obblighi previsti dalla normativa comunitaria (dir. CEE 93/42 e dlgs 46/97 e s.m.i.), tra cui la dichiarazione di conformità, in cui deve essere obbligatoriamente riportato anche il nominativo del medico prescrittore.

L'ortesi plantare viene immessa in commercio e/o in servizio con IVA al 4% (Dpr n. 633/1972, tabella A, parte II).

L'ortesi plantare è annoverata nelle prestazioni di assistenza protesica su misura, che il SSN eroga ai propri assistiti attraverso le strutture orto protesiche accreditate (CFR STUDI SETTORE MIN. FINANZE – CLUSTER TD43U<sup>2</sup>), e con l'intervento personalizzante del professionista sanitario di riferimento, il tecnico ortopedico (cfr. DM 332/99 allegato 1<sup>3</sup>).

- **“TRATTAMENTO ORTESICO” (di pertinenza del podologo)**, è quel trattamento che (proprio perché esula dalla prescrizione del medico), si identifica con l'applicazione diretta di dispositivi digitali od ungueali (quali separatori delle dita, piccole ortesi al silicone, elastici di tensione ungueale ecc.) che hanno lo scopo di lenire o facilitare la cicatrizzazione di una lesione cutanea. L'ortesi applicata è, pertanto, connaturata al tipo di intervento che il podologo deve effettuare ed è sempre associata al compito di igiene, estetica, nonché di eliminazione delle cause che determinano “dolorosità” al piede.

Il trattamento di cui sopra rientra nella prestazione professionale del podologo, (svolta in prevalenza degli studi privati di podologia - CFR. STUDI SETTORE MIN. FINANZE – UK19U<sup>4</sup>), erogata in regime di esenzione IVA ai sensi del DPR 633/72, art. 10.

Chiarito come ruoli e mansioni delle due figure professionali non siano concorrenti o sovrapponibili, stante le diverse 'mission' sanitarie attese, resta spontaneo chiedersi come a fronte di due percorsi sanitari dissimili possa esistere l'assoluta sovrapponibilità geometrica, funzionale e terapeutica dei dispositivi medici oggetto del contendere: le ortesi plantari annesse al piede e le ortesi plantari annesse alla calzatura.

Non ci si capacita nemmeno di come si possa ipotizzare che due percorsi di studio di pari livello, possano esistere autonomie operative così dissimili al punto di consentire al podologo di intraprendere programmi di prevenzione, cura e riabilitazione del piede doloroso (?), che vanno dalla diagnosi, alla prescrizione e all'immissione in commercio del dispositivo ritenuto idoneo all'uopo. Appare evidente una distorsione interpretativa in violazione sia delle norme vigenti, che del codice etico che dovrebbe contraddistinguere l'operatore sanitario; ciò a nocimento degli interessi del comparto rappresentato dalla Scrivente e non da ultimo della salute dei cittadini.

Si confida nel parere finale che codesto Organo vorrà esprimere al riguardo, anche al fine di riequilibrare le giuste attese di tutti i discenti che ogni anno vengono licenziati dai corsi di laurea in podologia.

Cordiali saluti.

IL PRESIDENTE NAZIONALE  
(DOTT. MARCO LAINERI MILAZZO)



<sup>2</sup> CFR. STUDI SETTORE – STRUTTURE ORTOPROTESICHE – TD43U – CLUSTER 4: <http://www.agenziaentrate.gov.it/wps/wcm/connect/2eaabd0042687da997969fc065cef0e8/Cluster+TD43U+-+Fabbricazione+di+apparecchi+medicali%2c+protesi.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=2eaabd0042687da997969fc065cef0e8>

<sup>3</sup> Link collegamento al DM 332/99:  
<http://www.normativasanitaria.it/jsp/dettaglio.jsp?aggiornamenti=attoCompleto=si&id=19094&page=&anno=null>

<sup>4</sup> CFR. STUDI SETTORE – STUDI PODOLOGICI – UK19U – CLUSTER 7:  
<http://www.agenziaentrate.gov.it/wps/wcm/connect/97512100426885839f669fc065cef0e8/ClusterUK19U+-+Attiv+professionali+paramediche+indipendenti.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=97512100426885839f669fc065cef0e8>