

Position Statement

DOCUMENTO SU NOMENCLATORE TARIFFARIO

Il Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze di determinazione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, come previsto dall'articolo 64, commi 2 e 3 del DPCM 12 gennaio 2017, è stato emanato il 23 giugno 2023 e il 4 agosto 2023 è stato pubblicato in G.U.

Conseguentemente a questo atto, ci sarà l'applicazione a livello regionale che dovrebbe avvenire dal 1° aprile p.v., per cui si evidenziano una serie di criticità nell'ambito della Riabilitazione che già negli anni si sono presentati nelle varie Regioni e che oggi si ripropongono in maniera più pressante, visto che le Linee di Indirizzo sui Percorsi appropriati in riabilitazione del 2021 e lo stesso Decreto sui LEA del 2017 non hanno tenuto in considerazione lo stato attuale delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

In particolare, per quel che riguarda la nostra professione si registra la mancanza di evidenza nei flussi informativi ministeriali delle prestazioni erogate dai fisioterapisti nell'ambito dei LEA per cui la professione di fisioterapista, come le altre professioni della Riabilitazione, resta intrappolata nell'ambito della branca specialistica di Medicina Fisica e Riabilitativa senza che vi sia una reale evidenza delle prestazioni fisioterapiche rese dai fisioterapisti.

Le problematiche da affrontare con l'emanazione del Decreto sul Nomenclatore Tariffario riguardano essenzialmente tre aspetti specifici:

- 1) Nel nomenclatore è inserita la seguente prestazione:
*VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione.
Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento]. Non associabile a PRIMA VISITA
(89.7B.2). Non ripetibile entro un mese.*

Si specifica che il fisioterapista, per disposizione normativa, ha l'obbligo di effettuare la Valutazione Funzionale in base alle proprie competenze e secondo quanto indicato dalla richiamata normativa vigente a partire dalla ristrutturazione del SSN, che ha avviato il D.Lgs 502/92 a seguito del quale le professioni sanitarie, compresa quella del fisioterapista, hanno perso la loro condizione ausiliaria rispetto al medico a favore del riconoscimento di titolarità, autonomia e responsabilità dei propri atti professionali (D.M 741/94, L.42/99, L.251/2000, D.M. sulla determinazione delle Classi di lauree del 2009, L.24/2017, L. 3/2018,).

Oggi l'applicazione del Decreto su Nomenclatore Tariffario, con l'introduzione della refertazione unitamente alla prestazione Valutazione Funzionale Globale, che sembra debba essere ricondotta alla sola figura medica così come si è delineato in alcune regioni (vedasi Regione Toscana), impedisce, erroneamente, che la Valutazione Funzionale vada riconosciuta a ciascuna professione sanitaria, nonostante la norma, come prima precisato, lo impone.

Si fa presente che nello specifico professionale del fisioterapista la valutazione funzionale è la prima fase della presa in carico della persona con un bisogno di salute (di interesse fisioterapico) e consiste nel verificare il livello delle abilità presenti indispensabile per poi

elaborare il programma riabilitativo personalizzato e individualizzato che si basa sulla definizione dell'outcome in base a quanto esaminato e sulla continua rivalutazione delle attività riabilitative proposte che comunque si basano su un processo scientifico-metodologico, su evidenze e sul continuo aggiornamento a cui il professionista è tenuto come anche sancito dalla Legge Gelli/Bianco, per la quale anche il fisioterapista risponde personalmente.

Le motivazioni sopra rappresentate, essendo quella del fisioterapista una professione intellettuale, autorizzano, se non obbligano, il fisioterapista a documentare per iscritto sia le risultanze della valutazione che il percorso riabilitativo e suoi esiti.

(vedasi Allegato “Percorso Normativo su Valutazione Funzionale propria del Fisioterapista”)

2) Per quanto riguarda la seguente prestazione:

RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle “funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento” secondo ICF dell’OMS e caratterizzata prevalentemente dall’esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute.

Per quanto riguarda questa prestazione si precisa che essa è svolta esclusivamente dal Fisioterapista in base alle norme di rango primario che ne regolano l'attività, malgrado l'analisi fatta nel Decreto nomenclatore tariffario rispetto alla valorizzazione tariffaria che la equipara a visita medica, situazione riportata anche per altre prestazioni di “Rieducazione” che parlano impropriamente di “impegno medico”.

La competenza e quindi le prestazioni del fisioterapista sono trasversali rispetto alle discipline mediche, non sono quindi riconducibile alla sola branca di Medicina Fisica e Riabilitazione, ma per i contenuti del profilo professionale e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi universitari e formazione post base sono, a puro titolo esemplificativo, indicate ed appropriate anche nelle branche di Neurologia, Ortopedia, Pneumologia, Cardiologia, Otorinolaringoiatra, Gastroenterologia, Ostetricia e Ginecologia, Urologia, Geriatria, Psichiatria, e tante altre. Pertanto riconoscendo quanto appena descritto, in un'ottica di ottimizzazione del percorso di cura (eliminando doppie visite e quindi riducendo il rischio di ulteriori danni da attesa all'accesso di trattamento) e di spesa si rende necessario rendicontare l'attività riabilitativa non aggregandola esclusivamente alla sola Branca di Medicina Fisica e Riabilitazione. Ciò richiede una revisione di tipo integrativo o correttivo dei codici di trattamento.

3) l'Accesso alle prestazioni riabilitative

Una delle criticità che si sono rilevate nell'applicazione precedente del nomenclatore tariffario è quella dell'accesso alle prestazioni.

Bisogna prevedere che l'accesso alle prestazioni riabilitative avvenga secondo la prescrizione del medico specialista della patologia d'origine e/o del medico di medicina generale.

Bisogna superare gli orientamenti del Piano di indirizzo della riabilitazione e le linee di indirizzo sui percorsi appropriati in riabilitazione che non prevedono un governo multidisciplinare per l'accesso alle prestazioni riabilitative e che, quindi, diventa limitante per tutti gli altri medici specialisti della patologia d'origine e, soprattutto, per i medici di medicina generale.

In alcune regioni, come sino ad ora in Toscana, l'accesso alle cure è avvenuto anche attraverso una prescrizione del medico specialista della patologia d'origine o del medico di medicina generale.

In altre regioni, come quella siciliana, è previsto, in base a quanto definito dall'allegato 4 del D.A. 27 giugno 2002 "Disposizioni relative all'erogazione di alcune prestazioni in attuazione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria" sui percorsi riabilitativi che l'atto medico di prescrizione spetta al medico di medicina generale o specialista della patologia di origine definendo la necessità della visita fisiatrica "qualora il paziente non abbia una precisa diagnosi".

Percorso Normativo su Valutazione Funzionale propria del Fisioterapista

In riferimento alla prestazione di "Valutazione Funzionale Globale", CODICE 93.01.1, del nuovo Nomenclatore Tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali si sottolinea che la normativa concernente le professioni sanitarie, a decorrere dalle modificazioni introdotte dal D.Lgs. 502/1992 e dall'avvento dei profili professionali dal 1994 in poi, ha determinato una radicale trasformazione del mondo della salute, che ha trovato compimento con l'istituzione degli Albi e Ordini delle professioni sanitarie di cui alla L. 3/2018, con un riconoscimento pieno e indiscusso della autonomia e responsabilità di esercizio, e che uno dei compiti affidati agli Ordini è proprio quello di vigilare sull'indipendenza, sull'autonomia e sulla responsabilità delle professioni sanitarie e dell'esercizio professionale.

Per quanto riguarda le competenze e ambiti di attività del Fisioterapista, come noto, il DM 741/1994 individua all'Art. 1 il Fisioterapista come il Professionista Sanitario che svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione.

Le successive Leggi 42/1999 e 251/2000 hanno ulteriormente regolato i rapporti tra le Professioni sanitarie, rimarcando la sussistenza di un campo proprio di attività e di responsabilità, correlate all'identikit professionale di ognuna, nonché agli ordinamenti didattici ai rispettivi Corsi di Laurea e di formazione post base ed ancora ai codici deontologici di ogni figura sanitaria si è dotata.

È oramai acclarato che ogni professionista dell'Area della Riabilitazione operi secondo principi di autonomia e responsabilità, nel perimetro delle proprie competenze. Avendo chiaro il percorso giuridico e formativo evolutosi nel tempo, va chiarito che debba essere superata qualsiasi idea di subalternità della Professione Sanitaria di Fisioterapista, concetto definitivamente cancellato dalla già citata L. 42/1999 che ha definitivamente sancito la fine della c.d. "ancillarità" delle Professioni Sanitarie; queste, ora, operano in un sistema equi-ordinato con la Professione Sanitaria del Medico, distinto per competenze di ciascun professionista.

La legge 42/1999 prevede che il campo proprio dell'attività delle professioni sanitarie oltre al profilo professionale e al codice deontologico sia definito anche dagli ordinamenti didattici dei Corsi di Laurea. A questo proposito anche l'ultimo D.M. sulla determinazione della Classi di Laurea delle del 2009 afferma che "I laureati nella classe 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, in attuazione di quanto previsto nei regolamenti concernenti individuazione delle figure e dei relativi profili professionali definiti con decreto del Ministro della sanità".

In aggiunta preme evidenziare che l'Art.2 della L. 251/2000 specifica che 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.

La valutazione funzionale in fisioterapia è, per l'appunto, di esclusiva competenza del Professionista Sanitario Fisioterapista e consente l'elaborazione del programma fisioterapico, avendo chiaro che, come diagnosi medica e prescrizione siano atti affidati al Professionista Sanitario Medico, la valutazione funzionale in fisioterapia ed il relativo programma fisioterapico siano atti propri del Fisioterapista.

Risulta allora evidente che il legame tra diagnosi medica /prescrizione del Medico e competenze del Fisioterapista sia, negli anni, radicalmente mutato. La prescrizione è rimasta, in taluni casi, "porta di accesso" per gli interventi a carico del SSN ed ha conservato centralità per quanto riguarda le prestazioni sanitarie di particolare complessità, mentre (di fatto) risulta priva di rilievo (se non come utile riferimento nell'ambito della valutazione funzionale) per le attività ambulatoriali di tipo privatistico. Quindi, l'ambito delle attività che il Fisioterapista può attuare si estende attraverso la valutazione funzionale (che ha caratteristiche totalmente diverse dalla diagnosi medica e che indaga l'impairment motorio e non la struttura anatomica responsabile dei sintomi) e la definizione del programma di cura fisioterapico, compresa la valutazione degli esiti del trattamento (cfr. Artt. 14, 15 e 16 del Codice Deontologico del Fisioterapista, <https://www.fnofi.it/deontologia-e-codice-deontologico-del-fisioterapista/>).

Le Professioni Sanitarie, dunque, così regolamentate e protette dall'Ordinamento partecipano altresì – tutte e ciascuna – alle dinamiche e al perseguimento degli obiettivi fissati dalla L. 24/2017 in materia di sicurezza delle cure e responsabilità professionale.

La già citata Legge recante le "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le Professioni Sanitarie" ha, infatti, ulteriormente rimarcato gli ambiti di autonomia e responsabilità professionale, rendendo obbligatoria l'assicurazione professionale per gli esercenti le Professioni sanitarie e attribuendo alle stesse un valore sostanziale anche in giuridico civilistico e penalistico; in particolare l'Art. 7 comma 3 riporta "l'esercente la Professione Sanitaria risponde del proprio operato ai sensi dell'Art. 2043 del Codice Civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Il Giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la Professione Sanitaria ai sensi dell'Art. 5 della presente Legge e dell'Art. 590-sexies del Codice Penale, introdotto dall'Art. 6 delle presente Legge".

In base ai concetti sopra rappresentati, si propone di introdurre nei Cataloghi Regionali la prestazione di "VALUTAZIONE FUNZIONALE FISIOTERAPICA", prescrivibile dai MMG, PLS e Medici Specialisti che preveda una durata di 40 minuti, e sia intesa come comprensiva di documentazione clinica e relazione di valutazione funzionale con la specifica richiesta di erogazione "con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico".

La prescrizione della "valutazione fisioterapica" va prevista sia come singola prestazione sia nell'ambito delle attività proprie previste nell'ambito dell'Assistenza territoriale, oppure ogniqualevolta il MMG, PLS e Specialisti ritengano necessaria una prescrizione specialistica di prestazione fisioterapica.

Alla luce dell'elevata professionalità raggiunta dal personale sanitario a seguito degli interventi normativi segnalati, degli ambiti di responsabilità diretta nell'erogazione delle attività proprie, nonché dei dettati del Codice Deontologico che impedisce la "mera esecuzione" di prestazioni in assenza di una valutazione specifica, si richiama anche la necessità di garantire al cittadino percorsi appropriati e coerenti con le tempistiche di

valutazione e presa in carico al fine di non produrre cronicizzazione delle condizioni, sia nell'ambito dei disturbi muscolo-scheletrici sia nell'ambito di disturbi connessi a patologie cronico-degenerative.