

Linee Guida per il Giudizio di Plausibilità e Congruità delle Spese per Trattamenti Fisioterapici in Caso di Traumi Minori

Questo documento è il primo risultato della collaborazione tra l'Associazione Medico-Giuridica M. GIOIA e la SIMFER (Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione), che hanno costituito un Gruppo di Studio congiunto per l'elaborazione di un protocollo comune sulla valutazione della congruità delle spese mediche per i trattamenti fisioterapici e riabilitativi.

Revisione marzo 2008

Gruppo di Studio M. Gioia

Dr. Giovanni Cannavò

Dr. Luigi Mastroberto



Gruppo di Studio SIMFER

Dr. Carlo Cisari

Dr. Pasquale Pace



Si ringraziano per la collaborazione

- Dr. Michele Bellomo (*Medico Legale*)
- Dr.ssa Francesca Bellomo (*Medico Legale*)
- Dr. Gabriele Calcinai (*Medico Legale*)
- Dr.ssa Renata Caporali (*Medico Fisiatra*)
- Dr.ssa Anna Conconi (*Medico Legale*)
- Dr. Mario Velucchi (*Informatico*)



PREMESSA



Nel risarcimento del danno alla persona in responsabilità civile il compito del medico legale non è solo quello di valutare le conseguenze delle lesioni riportate in termini di quantificazione del danno temporaneo e permanente, ma anche quello di esprimere un giudizio sulla congruità e necessità delle spese mediche di cui si avanza richiesta di rimborso.

In caso di traumi maggiori il compito è più agevole, essendovi solitamente una continuità di informazioni documentali fra l'evolvere delle condizioni cliniche e le terapie effettuate, con possibilità di accertare anche se ed in che misura queste sono state efficaci.

Nei casi invece di lesioni minori, di natura semplicemente contusiva o distorsiva ovvero generate unicamente da energia inerziale, nelle quali la patologia iniziale è molto spesso mal obiettivabile, diagnosticata unicamente sui disturbi riferiti dal paziente, il compito è decisamente più complesso.

Peraltro è diffusa la sensazione (ma in alcuni casi vi è stata anche la prova acquisita in corso di indagini giudiziarie per frode assicurativa), che in casi di micropermanente la "nota delle spese" per accertamenti (per lo più ecografie, ma a volte anche le più costose TAC e RMN), ma soprattutto per cure fisioterapiche, faccia riferimento a prestazioni sanitarie addirittura mai effettuate, documentate da fatture emesse da centri diagnostici e fisioterapici compiacenti, quando non addirittura direttamente di proprietà delle agenzie di infortunistica che gestiscono il sinistro.

Ancora, altro e più diffuso sistema per raggiungere lo stesso scopo, è quello di far prescrivere queste indagini e questi cicli di cure fisiche da professionisti che, in qualche modo, sono collegati ad un determinato studio legale o (più frequentemente) ad una agenzia di infortunistica, indagini e cure che probabilmente vengono anche realmente effettuate, ma che in realtà non hanno una vera indicazione clinica (nel senso che nella pratica medica a finalità di diagnosi e cura, le condizioni del paziente non giustificano usualmente l'esecuzione di indagini così costose né la prescrizione di cure fisiche che spesso — ed ovviamente non a caso — non fanno parte di quelle erogabili in regime di convenzione col S.S.N.).

Tutto ciò è peraltro ben rappresentato dai dati economici forniti dalle Compagnie di Assicurazione; dati secondo i quali da quando è entrata in vigore la legge 5712001, che in qualche modo ha ridotto il valore economico del danno permanente, si è registrato un incremento esponenziale delle richieste di rimborso di spese mediche. Ed è poco verosimile pensare che fino al marzo 2001 i lesi non si sottoponevano a cure fisiche oppure che lo facevano senza poi richiederne il rimborso.



PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO



Il medico legale per fare delle valutazioni scientificamente e professionalmente corrette deve verificare con il dovuto spirito critico la natura delle prestazioni sanitarie per cui è avanzata richiesta di rimborso.

È peraltro evidente la piena legittimità del rimborso delle spese indicate ed opportune, che sono da considerare legittime anche quando non hanno conseguito risultati soddisfacenti.

Si pone quindi la necessità di disporre di un ulteriore strumento tecnico che consenta di orientarsi in maniera corretta in questo ambito, in modo da non giungere a giudizi inappropriati che neghino il rimborso di spese che in quel particolare caso è legittimo riconoscere, ma allo stesso tempo consenta di motivare un parere negativo, nel caso vi sia la evidenza che le prestazioni sanitarie esulano da una corretta pratica clinica.

Sarebbe auspicabile che le terapie riabilitative fossero inquadrare in un programma compilato da un medico specialista in medicina riabilitativa che indica la valutazione clinico funzionale iniziale, le terapie prescritte ed effettuate, la durata globale del programma e la valutazione finale.

Scopo, quindi, del documento redatto congiuntamente dalla SIMFER e dalla Associazione Melchiorre Gioia è quello di indicare, almeno per le principali lesioni che si riscontrano nella casistica ordinaria della valutazione del danno in RCA (Responsabilità Civile Auto):

- quali terapie possono ritenersi realmente efficaci,
- in quante sedute esse debbono essere praticate perché si possa avere normalmente un effetto benefico,
- entro quale fase della malattia traumatica è ragionevole e pertinente esse vengano effettuate,
- quale è un ragionevole costo medio per seduta,
- quali sono le strutture sanitarie ed i professionisti legittimati ad effettuare questi trattamenti,
- quali le figure professionali abilitate a prescriverli.

Partendo da questa schematizzazione, le indicazioni che questo documento si propone di dare saranno raggruppate in due parti:

- una, generale, nella quale si esporranno quali sono, in base alle normative vigenti, le prestazioni di terapia fisica che possono ritenersi realmente tali, quali le figure professionali abilitate ad erogarle e quali le modalità con cui debba essere effettuata la scelta del trattamento;
- una speciale, nella quale verranno date, per le lesioni minori che più frequentemente derivano da incidenti stradali, le indicazioni sui tipi di trattamento che ha senso effettuare ed in quale fase della malattia traumatica la loro esecuzione ha un reale razionale scientifico.



Naturalmente questo documento deve intendersi come una Linea Guida operativa, ma solo l'esperienza professionale del medico legale, la competenza scientifica e la sua conoscenza della realtà locale potranno permettere di esprimere giudizi corretti sulla congruità, adeguatezza ed appropriatezza delle terapie effettuate.

PARTE GENERALE

PROFESSIONISTI LEGITTIMATI AD EFFETTUARE TRATTAMENTI DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

In base al D.M. 14.9.94 n. 741 il fisioterapista è quell'operatore sanitario abilitato a svolgere in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie, prevenzione cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori e di quelle viscerali conseguenti ad eventi patologici a varia eziologia, congenita o acquisita.

In riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il terapeuta della riabilitazione elabora, anche in equipe multidisciplinari, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile. Egli può praticare autonomamente attività terapeutiche per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psico-motorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali. Propone inoltre l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia. Svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali.

Ancora, verifica le risposdenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.

Altro strumento che regola l'attività del fisioterapista è il codice deontologico di tali professionisti che all'art. 11 testualmente recita:

"Il fisioterapista elabora e definisce autonomamente o in collaborazione con altre figure il programma terapeutico-riabilitativo ..e al comma 2 : Il fisioterapista elabora il programma terapeutico riabilitativo in riferimento alla diagnosi ed alle



prescrizioni del medico” a sottolineare come l’attività svolta a fini terapeutici non possa in nessun modo prescindere dal riferimento alla diagnosi e alle indicazioni curative prescritte dal medico.

Inoltre, ai sensi dell’art. 1, comma 6, del D.M. n. 741/94, l’attività del fisioterapista può essere esercitata in strutture sanitarie pubbliche o private autorizzate ai sensi del DPR 14/01/97” o presso studi privati. In quest’ultimo caso deve trattarsi di prestazioni manuali non coordinate e senza l’uso di apparecchi elettromedicali.

Secondo la sentenza della Corte di Cassazione, n. 10043, sez. III del 30 dicembre 1995 deve ritenersi “ambulatorio”, e come tale ne deve essere preventivamente autorizzata l’apertura, ogni struttura aziendale destinata a diagnosi e/o terapia sanitaria extraospedaliera.

In entrambi i casi trattasi di prestazioni sanitarie e quindi esenti dall’IVA.

Sono considerati attestati equipollenti al diploma universitario di fisioterapista ai sensi del D.L. 27.7.00, o quanto meno sono figure professionali che possono operare adeguatamente in questo contesto:

- il fisiokinesiterapista (Corsi biennali di formazione specifica ex legge 19 gennaio 1942, n. 86, art.),
- il tecnico fisioterapista della riabilitazione (D.P.R. n. 162, del 10 marzo 1982)
- il terapeuta della riabilitazione dell’apparato motore (D.P.R. n. 162, del 10 marzo 1982)
- il terapeuta della riabilitazione (Legge 30 marzo 1971, n. 118 - Decreto del Ministro della Sanità 10 febbraio 1974 e normative regionali, D.P.R. n. 162, del 10 marzo 1982 - Legge 11 novembre 1990, n. 341)
- il massofisioterapista (Corso triennale). Tutte le prestazioni sanitarie effettuate dai possessori di questi titoli sono esenti dall’IVA.

Non esiste un albo o un ordine dei fisioterapisti, ma il fisioterapista per esercitare attività libero professionale deve comunque effettuare l’iscrizione al pubblico registro delle Professioni e delle arti Sanitarie (ai sensi degli artt.99 e 100, Cap. 1, titolo 2, del R.D. 27-7-34 n. 1265 e successive modifiche)



QUALI TRATTAMENTI SONO, DUNQUE, RIMBORSABILI ?

Perché una prestazione di medicina fisica e riabilitativa, espletata nel decorso di una malattia traumatica, risulti regolarmente rimborsabile dal responsabile civile deve rispondere ai seguenti requisiti:

- essere effettuata da figure professionali giuridicamente riconosciute presso studi o strutture autorizzate e/o accreditate all'esercizio della pratica medica,
- essere preceduta da una diagnosi circostanziata da parte del medico (con implicita esclusione di controindicazioni al trattamento da effettuare e/o indicazione di limitazione all'intervento terapeutico in relazione alle condizioni di salute generali e locali del paziente). Per converso la prescrizione delle terapie non deve essere troppo generica, da configurare un mero adempimento burocratico, né eccessivamente circostanziata per non ledere l'autonomia del professionista. Nel caso in cui la terapia venga effettuata da un massofisioterapista la prescrizione medica deve essere del tutto circostanziata individuando il percorso sanitario riabilitativo le modalità e la durata del ciclo terapeutico,
- le spese di cui si chiede il rimborso devono essere accompagnate da ticket e/o ricevuta fiscale che attestino analiticamente i trattamenti effettuati ed il costo delle singole prestazioni, o in maniera analitica o in forma di compenso orario.



PARTE SPECIALE



Nella seconda parte di questo documento abbiamo preso in esame le più frequenti patologie post-traumatiche minori, termine col quale ci riferiamo a lesioni contusive, distorsive-distrattive semplici e quelle da semplice energia inerziale. Per ciascuna di esse abbiamo elencato i trattamenti che vengono più comunemente effettuati e per ciascuno di essi in relazione alla patologia considerata abbiamo fornito indicazioni sulla maggiore o minore utilità di tali trattamenti e sulla fase del decorso in cui ha senso effettuarli.

Tali indicazioni sono scaturite da un'analisi dell'evidenza clinica di efficacia, e del decreto sui LEA (livelli essenziali di assistenza) per la parte che riguarda le indicazioni e i criteri di appropriatezza.

Consapevoli delle difficoltà di individuare solo quei trattamenti con dimostrata forte evidenza di efficacia si è deciso di suddividere tutti i trattamenti più frequentemente utilizzati in indicati e poco indicati, lasciando al medico legale il compito di approfondire di volta in volta il giudizio analitico sulla rimborsabilità o meno sulla base di una valutazione complessiva del caso che si sta analizzando. Inoltre il "poco indicato" vale in particolare per le terapie prescritte come semplice sommatoria di prestazioni e non se inquadrate in un progetto riabilitativo individuale sotto la responsabilità del medico specialista fisiatra.

Ancora, per ciascuna patologia considerata abbiamo ritenuto indicati i trattamenti unicamente nella prima fase del decorso clinico, entro 40-50 giorni dall'evento acuto, quando essi hanno dimostrato avere una efficacia capace di innescare in grado significativamente positivo il processo biologico e funzionale di recupero della lesione. Il periodo medio considerato è scaturito, oltreché dal criterio clinico sopra menzionato, dall'analisi retrospettiva di un campione di circa 35.000 casi di lesioni derivanti da sinistri della circolazione stradale (periodo luglio 2004, ottobre 2005). La casistica fa riferimento ad un campione di sinistri analizzati in sede medico legale e già definiti in sede risarcitoria.

COLONNA CERVICALE DORSALE E LOMBARE

RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE*	10-20 o sottomultipli
RIEDUCAZIONE MOTORIA DI GRUPPO	10-20 sedute
MASSOTERAPIA **	10-20 o sottomultipli
MEDICINA MANUALE °	5 sedute
CHIROTHERAPIA	5 sedute
TENS O DIADINAMICHE	10- 20 sedute
LASER	10-20 o sottomultipli
INFRAROSSI	10-20 o sottomultipli
MESOTERAPIA/INFILTRAZIONI °	3-5 sedute
AGOPUNTURA °	5 sedute
TECAR TERAPIA	5 sedute o multipli
MARCONI/ONDE CORTE	Poco indicato
ULTRASUONI	Poco indicato
RADAR/MICROONDE	Poco indicato
IONOFRESI/GALVANOTERAPIA	Poco indicato
CRIOTERAPIA	Poco indicato
ELETTROSTIMOLAZIONE MUSCOLARE ***	Poco indicato
MAGNETO TERAPIA	Poco indicato
IPERTERMIA	Poco indicato

COLONNA CERVICALE DORSALE E LOMBARE

RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE*	10-20 o sottomultipli
RIEDUCAZIONE MOTORIA DI GRUPPO	10-20 sedute
MASSOTERAPIA **	10-20 o sottomultipli
MEDICINA MANUALE °	5 sedute
CHIROTHERAPIA	5 sedute
TENS O DIADINAMICHE	10- 20 sedute
LASER	10-20 o sottomultipli
INFRAROSSI	10-20 o sottomultipli
MESOTERAPIA/INFILTRAZIONI °	3-5 sedute
AGOPUNTURA °	5 sedute
TECAR TERAPIA	5 sedute o multipli
MARCONI/ONDE CORTE	Poco indicato
ULTRASUONI	Poco indicato
RADAR/MICROONDE	Poco indicato
IONOFRESI/GALVANOTERAPIA	Poco indicato
CRIOTERAPIA	Poco indicato
ELETTROSTIMOLAZIONE MUSCOLARE ***	Poco indicato
MAGNETO TERAPIA	Poco indicato
IPERTERMIA	Poco indicato

ARTICOLAZIONI DI GOMITO, POLSO E MANO

RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE*	10-20 o sottomultipli
MASSOTERAPIA **	10-20 o sottomultipli
ELETTROSTIMOLAZIONE MUSCOLARE ***	10-20 o sottomultipli
TENS O DIADINAMICHE	10- 20 sedute
LASER	10-20 o sottomultipli
ONDE D'URTO (solo per il gomito)	3-5 sedute
CRIOterapia	10-20 o sottomultipli
MESOTERAPIA/INFILTRAZIONI °	3-5 sedute
AGOPUNTURA °	5 sedute
MARCONI/ONDE CORTE	Poco indicato
ULTRASUONI	Poco indicato
RADAR/MICROONDE	Poco indicato
IONOFRESI/GALVANOTERAPIA	Poco indicato
MAGNETO TERAPIA	Poco indicato
MEDICINA MANUALE °	Poco indicato
CHIROTHERAPIA	Poco indicato
INFRAROSSI	Poco indicato
RIEDUCAZIONE MOTORIA DI GRUPPO	Poco indicato
TECAR TERAPIA	Poco indicato
IPERTERMIA	Poco indicata

COMPLESSO ARTICOLARE DEL GINOCCHIO

RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE*	10-20 o sottomultipli
MASSOTERAPIA **	10-20 o sottomultipli
ELETTROSTIMOLAZIONE MUSCOLARE ***	10-20 o sottomultipli
TENS O DIADINAMICHE	10-20 sedute
LASER	10-20 o sottomultipli
ONDE D'URTO	3-5 sedute
CRIOterapia	10-20 o sottomultipli
MESOTERAPIA/INFILTRAZIONI °	3-5 sedute
AGOPUNTURA °	5 sedute
MARCONI/ONDE CORTE	Poco indicato
ULTRASUONI	Poco indicato
RADAR/MICROONDE	Poco indicato
IONOFORESIS/GALVANOTERAPIA	Poco indicato
MAGNETO TERAPIA	Poco indicato
MEDICINA MANUALE °	Poco indicato
CHIROTHERAPIA	Poco indicato
INFRAROSSI	Poco indicato
RIEDUCAZIONE MOTORIA DI GRUPPO	Poco indicato
TECAR TERAPIA	Poco indicato
IPERTERMIA	Poco indicata

ARTICOLAZIONI DI ANCA CAVIGLIA E PIEDE

RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE*	10-20 o sottomultipli
MASSOTERAPIA **	10-20 o sottomultipli
TENS O DIADINAMICHE	10- 20 sedute
LASER	10-20 o sottomultipli
ONDE D'URTO (solo per caviglia e piede)	3-5 sedute
CRIOTERAPIA	10-20 o sottomultipli
MESOTERAPIA/INFILTRAZIONI °	3-5 sedute
AGOPUNTURA °	5 sedute
MARCONI/ONDE CORTE	Poco indicato
ULTRASUONI	Poco indicato
RADAR/MICROONDE	Poco indicato
IONOFORESIS/GALVANOTERAPIA	Poco indicato
MAGNETO TERAPIA	Poco indicato
MEDICINA MANUALE °	Poco indicato
CHIROTHERAPIA	Poco indicato
INFRAROSSI	Poco indicato
RIEDUCAZIONE MOTORIA DI GRUPPO	Poco indicato
TECAR TERAPIA	Poco indicato
ELETTROSTIMOLAZIONE MUSCOLARE ***	Poco indicato
IPERTERMIA	Poco indicata



NOTE



* Si intende oltre a rieducazione motoria, kinesi terapia, pompaggio, rieducazione posturale globale, mobilizzazioni, idrokinesiterapia.

** Si intende, oltre alla tradizionale massoterapia, massaggio connettivale, massaggio riflessogeno, massaggio trasversale profondo, massaggio drenante, idromassaggio.

*** Per muscoli normo innervati, parzialmente innervati e denervati.

● Prestazione medica.

Per il numero di sedute si intende mediamente 1 ora di trattamento per volta con un massimo di 3 terapie; in genere viene effettuato un solo ciclo anche se in taluni casi si può ammettere un secondo ciclo di terapie.