



REGIONE TOSCANA Consiglio Regionale

RISOLUZIONE n. 365 approvata nella seduta del Consiglio regionale del 10 settembre 2024.

OGGETTO: In merito alle criticità del nuovo nomenclatore tariffario nazionale, con particolare riferimento alla figura del fisioterapista.

Il Consiglio regionale

Visti:

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), con particolare riferimento all'articolo 8-sexies, commi 5 e 7;
- il decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996 (Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe);
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

Visto, altresì, il regolamento adottato con decreto del Ministro della sanità 14 settembre 1994, n. 741 (Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del fisioterapista);

Premesso che il richiamato decreto 741/1994 all'articolo 1, comma 1, individua per la figura del fisioterapista il seguente profilo: "operatore sanitario, in possesso del diploma universitario abilitante, che svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita";

Richiamato l'articolo 2 della legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica), con il quale viene specificato 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";

Rilevato che, nell'ambito della fisioterapia, la valutazione funzionale risulta essere di esclusiva competenza del professionista sanitario fisioterapista e consente l'elaborazione del programma fisioterapico;

Vista la deliberazione della Giunta regionale 30 maggio 2005, n. 595 (Percorso assistenziale per le prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione "allegato 2b, DPCM 29 novembre 2001". Percorso assistenziale per le prestazioni di riabilitazione ambulatoriale), e relativo allegato A "LEA: definizione criteri di accesso alle prestazioni specialistiche di medicina fisica e ai percorsi ambulatoriali di assistenza riabilitativa";

Ricordato che la sopra richiamata deliberazione riporta la seguente classificazione delle patologie:

- semplici, nella quali risulta coinvolto il singolo professionista;
- complesse, ossia quelle che prevedono una presa in carico a livello di equipe multi professionale;
- croniche, quelle da gestirsi mediante il Chronic Care Model ai fini della prevenzione del danno secondario.

Ricordato, altresì, che la del.gr. 595/2005, alla tabella 1 dell'allegato A, oltre a fornire una classificazione delle patologie per l'accesso al percorso assistenziale specialistico di medicina fisica, individua i pacchetti di prestazioni appropriate e corrispondenti alle varie patologie;

Considerato che:

- la prescrizione è rimasta, in taluni casi, "porta di accesso" per gli interventi a carico del servizio sanitario nazionale ed ha conservato centralità per quanto riguarda le prestazioni sanitarie di particolare complessità,

mentre risulta priva di rilievo (se non come utile riferimento nell'ambito della valutazione funzionale) per le attività ambulatoriali di tipo privatistico;

- con il richiamato atto la Giunta regionale prevedeva "la non prescrivibilità delle singole prestazioni di medicina fisica e riabilitativa presenti nei pacchetti di cui alla tabella 1 del documento allegato A da parte dei medici prescrittori, i quali potranno prescrivere, esclusivamente in riferimento alle patologie indicate nella tabella 1 del documento allegato A, il "percorso specialistico di medicina fisica", con la patologia per la quale viene attivato il percorso, demandando alla competenza della struttura erogatrice, pubblica o privata accreditata, la possibilità di scegliere, tra quelli indicati, il pacchetto di prestazioni appropriato allo specifico caso clinico trattato".

Ricordato che:

- con decreto del Ministro della salute 23 giugno 2023, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, veniva definito il nuovo nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, ai sensi dell'articolo 8-sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- detto decreto ha provveduto ad aggiornare le tariffe delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica ferme, rispettivamente, al 1996 ed al 1999 ed a definire le tariffe per le nuove prestazioni introdotte con i LEA nel 2017.

Considerato che, ai sensi del sopra menzionato decreto, il nuovo nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, in relazione alla "Valutazione funzionale globale" (Codice 93.01.1) recita: "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";

Considerato che, sebbene l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario nazionale sia ulteriormente slittata al 1° gennaio 2025, il Coordinamento regionale degli Ordini dei fisioterapisti (OFI Toscana) ha recentemente evidenziato con chiarezza che il nuovo nomenclatore tariffario nazionale "prevede la riconduzione delle prestazioni a pacchetti per le disabilità segmentarie e non complesse alle singole prestazioni da nomenclatore nazionale senza alcuna correlazione con un codice diagnostico (rischio inappropriata), che sono già confezionate rispetto a numero di sedute e durata; inoltre, tutte le valutazioni funzionali nel nomenclatore riportano la nuova dicitura "con refertazione", che rischia di essere interpretato come "un atto medico" divenendo, in sostanza, una visita specialistica in più necessaria per accedere ai percorsi di fisioterapia" (Fonte: <https://www.fnofi.it/ofi-pisa/comunicato-ofi-toscana>).

Considerato che, sempre l'OFI, ha inoltre provveduto a:

- puntualizzare, come di seguito riportato, le possibili ripercussioni peggiorative, in termini di ricadute, sui servizi e sulla sostenibilità del sistema derivanti dall'entrata in vigore del nuovo nomenclatore:
 - riduzione dei livelli di appropriatezza;
 - aumento dei tempi d'attesa a danno dei cittadini (in particolar modo nelle aree interne) in condizioni di cronicità e/o fragilità, duplicazione di prestazioni e visite con conseguente aggravio dei costi per il servizio sanitario regionale;
 - perdita della ormai consolidata autonomia dei fisioterapisti e degli altri professionisti sanitari;
 - perdita del rapporto e del confronto diretto con i medici di medicina generale e gli altri specialisti di branca (ad esempio: neurologo, ortopedico, pneumologo), con i quali i fisioterapisti hanno strutturato percorsi virtuosi (chirurgia della mano, linfedema, senologia ecc.).
- evidenziare come in materia di gestione della cronicità e della fragilità, in una fase caratterizzata da scarsità di risorse umane ed economiche, si renda necessario prevedere modalità più snelle di presa in carico, anche attraverso l'accesso diretto al fisioterapista, da parte di utenti cronici e/o fragili che necessitano di interventi di consulenza e addestramento (Fonte: <https://www.fnofi.it/ofi-firenze/fisioterapisti-toscani-un-rischio-il-nuovo-nomenclatore-tariffario-nazionale>).

Considerato che risulta necessario garantire ai cittadini l'accesso alla prestazione ogni qualvolta il loro stato di salute necessiti di interventi fisioterapici, in un'ottica di garanzia, sicurezza, appropriatezza, tempestività ed equità delle cure;

Impegna
la Giunta regionale

ad attivarsi:

- in sede di Conferenza delle Regioni, affinché siano condivise con tutte le amministrazioni regionali le istanze riportate in narrativa;
- a promuovere, conseguentemente, anche per il tramite della Conferenza, un confronto con il Ministero della salute che assicuri il coinvolgimento delle Federazioni (FNOFI, FNOPI, FNO TSRM-PSTRP) e che, tenuto conto delle istanze di queste ultime, possa giungere alla revisione dei LEA, oltreché all'istituzione del Nomenclatore delle professioni sanitarie;
- al fine di istituire un tavolo di confronto e di lavoro in ambito regionale che veda la partecipazione dell'Ordine dei fisioterapisti e l'Ordine dei medici finalizzato ad assegnare alla figura del fisioterapista del servizio sanitario regionale la facoltà di prescrivere ausili semplici per l'autonomia ed indispensabili nei processi di continuità ospedale-territorio.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul Bollettino ufficiale della Regione Toscana, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, della l.r. 23/2007 e nella banca dati degli atti del Consiglio regionale ai sensi dell'articolo 18, comma 1, della medesima legge l.r. 23/2007.

IL PRESIDENTE
Stefano Scaramelli