

## **TI\_GERICHTE 36.2000.51 vom 28. März 2000**

TI Tribunale d'appello, 2000-03-28, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2000.51](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2000.51)

FR: TI\_GERICHTE 36.2000.51 du 28 mars 2000

IT: TI\_GERICHTE 36.2000.51 del 28 marzo 2000

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

OPre. Sulla scorta di quanto precede, per il solo fatto che le 36 sedute di ergoterapia qui in discussione, sono state eseguite nell'arco di tre mesi e nove giorni, anziché di nove mesi, l'assicuratore-malattie convenuto non era legittimato a negare in parte il proprio obbligo prestativo. 2.5. Così come risulta dalla risposta di causa 25 aprile 2000 (cfr. III), la Cassa convenuta ha, in seguito, fatto valere che, in casu, la necessità medica per una cura ergoterapica tanto intensa non sarebbe stata sufficientemente dimostrata, né dal medico curante né, tantomeno, dall'assicurata stessa: "...). Nella prassi vengono accettati trattamenti più intensi, in casi eccezionali e al cospetto di un'indicazione medica chiara, specialmente in caso di fisioterapia. Nel presente caso non si è confrontati con una tale eccezione. Come può essere desunto dallo scritto del Dott. \_\_\_\_\_ di data 30 marzo 1999, dopo un intervento di tendosinovialectomia dei flessori, esiste una tendenza a cicatrizzazione che impedisce lo scorrimento dei tendini. In nessun modo viene affermato se presso la ricorrente esista un tale rischio postoperatorio. Piuttosto il medico esprime semplicemente che egli, indistintamente, in tali casi prescrive sempre 36 sedute. Queste sedute egli le ha tutte prescritte durante il mese di aprile. Questo modo di procedere contraddice il quadro delle prestazioni previsto dal legislatore. Anche la ricorrente non porta nessun argomento in base al quale una così intensa ergoterapia si imporrebbe nel suo caso. Essa deduce la sua pretesa dall'art. 6 cpv. 3 OPre, nella misura in cui afferma che il medico poteva allestire a volontà diverse prescrizioni mediche anche entro il primo ciclo di trattamento di tre mesi" (cfr. III, p. 3). La Cassa malati \_\_\_\_\_ ha, altresì, sostenuto che il dottor \_\_\_\_\_ avrebbe addirittura sbagliato il tipo di terapia, necessitando \_\_\_\_\_ piuttosto di una fisioterapia: " Si pone anche la domanda se l'ergoterapia fosse il trattamento indicato nel presente caso. Dal testo dell'ordinanza emerge già chiaramente che il fine della cura è per così dire il reinserimento (fisico, psichico, morale e sociale) del paziente. Questo corrisponde anche alla definizione di ergoterapia data dal dizionario di medicina, 15a edizione, di M. Zetkin e H. Schaldoch, Ullstein editore, pag. 623. Nel presente caso il dott. \_\_\_\_\_ dice chiaramente che lo scopo dell'ergoterapia era la garanzia dello scorrimento dei tendini, perché con la cicatrizzazione della ferita provocata dall'operazione esiste la possibilità di un danneggiamento. Ora, questi sono però i casi classici di applicazione per una fisioterapia" (cfr. III, p. 3 - la sottolineatura è del redattore). Interpellato dalla \_\_\_\_\_ nel corso del mese di marzo 1999, il dottor \_\_\_\_\_ ha così difeso la sua decisione d'aver prescritto a \_\_\_\_\_ tre cicli di dodici sedute ciascuno di ergoterapia: "... vi comunico che la suddetta aveva avuto un intervento di

tendosinovialectomia del flessori del IV. e del V. dito a sin. Il 24.03.1998. Dopo questi interventi, 36 sedute di ergoterapia non sono un'eccezione ma di solito sono una necessità : questo è dato dal fatto che dopo l'intervento vi è una tendenza a cicatrizzazione che impedisce lo scorrimento dei tendini. Il decorso si è comunque svolto in maniera normale e la paz. è ben guarita " (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). Lo stesso TCA, in corso di causa, ha chiesto al dottor \_\_\_\_\_ di voler prendere posizione riguardo alle obiezioni sollevate dalla Cassa malati \_\_\_\_\_ in sede di risposta di causa (cfr. V). Queste le considerazioni enunciate dallo specialista: " La signora \_\_\_\_\_ ha abbisognato di una intensa e adeguata terapia per poter riprendere in maniera soddisfacente e ideale i movimenti dopo una tendosinovialectomia dei flessori al 4. e 5. dito a sinistra . Ribadisco che dopo questo intervento, per evitare aderenze, bisogna iniziare con una terapia "adeguata" e fatta da persone esperte in questo senso. Il fattore che queste persone siano dei fisioterapisti o degli ergoterapisti non é decisivo: infatti nella varie strutture di chirurgia della mano a livello accademico sia a \_\_\_\_\_ che a \_\_\_\_\_ o in altri istituti, le terapie riabilitative dei pazienti operati vengono date in mano o al fisioterapista o all'ergoterapista, i quali hanno un'attività che essi intersecano. So anch'io che primariamente vi è definizione di cos'è il fisioterapista e l'ergoterapista. Nel caso specifico di riabilitazione della mano il campo non è né nero né bianco ma bensì grigio. Per quel che riguarda la riabilitazione pura questa viene fatta sia dal fisioterapista esperto che dall'ergoterapista esperto. Per quel che riguarda l'adattamento di tutori dinamici o di riposo, questo è fatto solamente dagli ergoterapisti. Da noi in Ticino, grazie ad una intensa collaborazione con l'ergoterapia della \_\_\_\_\_, intensa collaborazione sia attuale con un'attività in comune diretta che di lunga data (da 17 anni) gli specialisti che abbiamo sul campo sono gli ergoterapisti. Questo vale in modo particolare per la riabilitazione nell'immediato post-operatorio. Non vi è in Ticino un fisioterapista che abbia un'esperienza sufficiente per una riabilitazione nell'immediato post-operatorio " (VI, la sottolineatura è del redattore). Con le osservazioni 25 maggio 2000, l'assicuratore ha ribadito il parere secondo cui "... con il grado di prova della probabilità preponderante, per quanto riguarda la signora \_\_\_\_\_ non c'era uno stato postoperatorio tale, da giustificare un'ergoterapia tanto intensa" (cfr. IX), lasciando apparentemente cadere l'obiezione riguardante il genere della terapia prescritta. In data 18 ottobre 2000, questa Corte ha consultato il dottor \_\_\_\_\_, anch'egli specialista in chirurgia della mano, invitandolo a rispondere ad alcuni quesiti a carattere medico (cfr. XII). Queste le sue risposte: " - Dopo un intervento chirurgico quale quello subito dall'assicurata, medicalmente indicato è un trattamento di fisioterapia oppure di ergoterapia? Per quali ragioni? Non essendo a conoscenza del caso in dettaglio non mi è purtroppo possibile esprimermi in modo esatto, per le seguenti ragioni: 1. Un intervento chirurgico di tendosinovialectomia dei flessori del IV e V dito della mano sinistra può essere un intervento limitato a 2-3 cm sui tendini in questione, può invece essere esteso, a seconda della necessità, a tutto il tragitto dei tendini, ciò a dipendenza della patologia che ha motivato l'intervento e del reperto preoperatorio. 2. L'altro fattore da tenere in considerazione è la risposta del paziente all'intervento, essendo questa risposta un fattore individuale a dipendenza della gravità della patologia riscontrata (fattore oggettivo) sia della personalità del paziente (fattore soggettivo). A dipendenza di questi fattori il trattamento postoperatorio medicalmente indicato potrà quindi essere sia un trattamento di fisioterapia oppure di ergoterapia oppure ambedue i trattamenti. Il trattamento di fisioterapia sarà indicato in caso d'esistenza di gonfiore e dolore che limitino i movimenti, quello di ergoterapia per accelerare un recupero funzionale che, in mancanza

di detto trattamento, potrà essere rallentato con tutte le conseguenze che ne potrebbero derivare. - Qualora ritenesse indicata una cura ergoterapica, voglia indicarci quante sedute, di regola, sono prescritte dopo un'operazione di tendosinovialectomia, affinché la mano possa ritrovare una buona funzionalità. Dalle ragioni sovraesposte si può quindi dedurre che non vi è una regola per la prescrizione di una cura ergoterapica dopo un'operazione di tendosinovialectomia poiché tale indicazione viene dettata da ogni singolo caso e può variare da poche sedute a diversi cicli di sedute. - In quali casi appare indicato prescrivere un numero maggiore di sedute rispetto alla regola? Premesso che non esiste una regola, un numero elevato di sedute apparirà indicato qualora il recupero funzionale sia molto lento e, come già menzionato, ciò può dipendere sia da cause inerenti alla patologia in questione, sia da cause dipendenti dal paziente" (cfr. XIII). Il dato più significativo che emerge da quanto affermato dal dottor \_\_\_\_\_ è indubbiamente quello che, in realtà, non è affatto possibile stabilire a priori una regola. In effetti, tanto il genere di terapia quanto l'intensità del trattamento, dipendono dalle peculiarità, oggettive e soggettive, di ogni singola fattispecie. Sintomatico appare il fatto che, pur essendo a conoscenza della natura dell'intervento chirurgico a cui \_\_\_\_\_ è stata sottoposta - una tendosinovialectomia - lo specialista interpellato dal TCA si è trovato nell'impossibilità d'indicare quante sedute d'ergoterapia sono normalmente necessarie per ritrovare una buona funzionalità della mano operata, sottolineando che, citiamo: "... l'indicazione viene dettata da ogni singolo caso e può variare da poche sedute a diversi cicli di sedute" (cfr. XIII, p. 2 - la sottolineatura è del redattore). Pertanto, a mente di questa Corte, non si può prescindere dall'attribuire al medico curante un potere discrezionale per quel che riguarda e la scelta della terapia e la sua intensità. In effetti, il medico curante è colui che meglio conosce, in ogni suo aspetto, la situazione del paziente e, di conseguenza, colui che si trova nella migliore posizione per giudicare della necessità di una determinata terapia. Il margine di discrezionalità da riconoscere sarà più ampio, qualora il medico curante sia, come nel caso di specie, uno specialista nella materia che interessa. In siffatte condizioni, il giudice delle assicurazioni sociali può intervenire solo con riserbo, specificatamente nei casi in cui l'atteggiamento abusivo del fornitore di prestazioni sia stato chiaramente documentato. Ritornando al caso concreto, tutto ben considerato, lo scrivente TCA ritiene che l'assicuratore malattie convenuto non abbia saputo fornire elementi tali da far dubitare che parte delle sedute d'ergoterapia ordinate dal dottor \_\_\_\_\_ - apprezzato specialista in chirurgia della mano - non fossero, in realtà, medicalmente necessarie. La Cassa malati \_\_\_\_\_, in effetti, non ha fatto altro che sollevare delle generiche censure riguardo all'operato del medico curante ma, di fatto, non ha saputo sufficientemente dimostrare che - tenuto conto della situazione specifica di \_\_\_\_\_ - con il trattamento ergoterapico prescritto si è andati effettivamente oltre "... a quanto esige l'interesse dell'assicurato e lo scopo della cura". Concludendo, sulla scorta degli argomenti evocati in precedenza, il ricorso presentato da \_\_\_\_\_ merita tutela in questa sede e l'assicuratore malattie convenuto va condannato a prendere integralmente a proprio carico i costi delle 36 sedute di ergoterapia.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.