

Raccomandazione riguardante la

Diagnostica Ortopedica Funzionale (DOF)

Raccomandazione della CTM LAINF

Con decisione del 10 settembre 2020 la Commissione delle tariffe mediche LAINF raccomanda agli organismi responsabili dell'assicurazione infortuni obbligatoria di non assumere i costi per la «Diagnostica Ortopedica Funzionale» (DOF) nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

L'assicurazione militare ha aderito a questa decisione.

Motivazione

Dopo analisi della letteratura, e in base ad articoli specialistici presi in considerazione a titolo aggiuntivo, non risulta alcuna evidenza di un beneficio clinico derivante da uno svolgimento routinario di una DOF. In particolare, le misurazioni ripetute in momenti diversi non hanno permesso di individuare alcuna evidenza riguardo ai risultati riabilitativi.

Non è stato possibile dimostrare né una riduzione del rischio di un nuovo infortunio o un rallentamento dello sviluppo di un'artrosi né una facilitazione del «return to work» dovuta alle misure (vedi indicazioni bibliografiche a pagina 2). La letteratura più recente mostra che molti fattori del tutto indipendenti dalla misurazione della forza condizionano notevolmente la riabilitazione.

Una DOF per valutare una «Back to Sport/Activity» non costituisce una prestazione obbligatoria nel settore dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

Designazione della prestazione

La DOF non è una prestazione erogata primariamente da un medico ma consiste in misurazioni eseguite con diversi test della forza e di mobilità che sono effettuate da chinesiologi e/o fisioterapisti sotto la supervisione formale di un medico.

Lo scopo dei test svolti ripetutamente secondo uno schema sarebbe il miglioramento della riabilitazione individuale e, in prospettiva, la riduzione del rischio di un nuovo infortunio e pertanto la riduzione dei costi rilevanti per le rotture del legamento crociato anteriore (rotture ACL) da parte degli sportivi amatoriali.

Indicazione bibliografica

Diagnostica Ortopedica Funzionale (DOF)

Habets B, Staal JB, Tijssen M, van Cingel R (2018) Interater reliability of the Humac NORM isokinetic dynamometer for strength measurements of the knee and shoulder muscles. BMC Res Notes, 11-15.

Kyritsis P, Bahr R, Landreau P, Miladi R et al. (2016) Likelihood of ACL graft rupture: not meeting six clinical discharge criteria before return to sport is associated with a four times greater risk of rupture. Br J Sports Med, 50:946-51.

Myer G, Schmitt LC, Brent L, Barber Foss KD et al. (2011) Utilization of Modified NFL Combine Testing to Identify Functional Deficits in Athletes Following ACL Reconstruction. J Orthop Sports Phys Ther, 41(6):377-88.

Paterno MV, Schmitt LC, Ford KR, Rauh MJ et al. (2010) Biomechanical Measures During Landing and Postural Stability Predict Second Anterior Cruciate Ligament Injury After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction and Return to Sport. Am J Sports Med, 38(10):1968-78.

Petersen W, Taheri P, Forkel P (2014) Return to play following ACL reconstruction: a systematic review about strength deficits. Arch Orthop Trauma Surg, 134:1417-28.

Rambaud AJM, Semay B, Samozino P, Testa R et al. (2017) Criteria for Return to Sport after Anterior Cruciate Ligament reconstruction with lower reinjury risk (CR'STAL study): protocol for a prospective observational study in France. BMJ Open, 7:e015087.

Shelbourne KD, Gray T, Haro M (2009) Incidence of Subsequent Injury to Either Knee Within 5 Years After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction With Patellar Tendon Autograft. Am J Sports Med, 37(2):246-51.

Webster KE and Feller JA (2019) A research update on the state of play for return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction. J Orthop Traumatol, 20(1):10.

Wiggins AJ, Grandhi RK, Schneider DK, Stanfield D et al. (2016) Risk of Secondary Injury in Younger Athletes After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Systematic Review and Meta-analysis. Am J Sports Med, 44(7):1861-76.