



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania

(Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 58 del 2012, proposto da:
S.I.M.M.A.S. - Sindacato Italiano Massofisioterapisti e Massaggiatori Sportivi,
Antonio Buono, Antonio Cirillo, Giuseppe De Rosa, Istituto Enrico Fermi S.r.l.,
rappresentati e difesi dall'avv. Alfredo Contieri, con domicilio eletto in Napoli, via
R. De Cesare, n. 7;

contro

Commissario Ad Acta per la Prosecuzione del Piano di rientro del Settore
Sanitario, rappresentato e difeso dall'Avvocatura di Stato, domiciliata per legge in
Napoli, via Diaz, 11;
Regione Campania in Persona del Presidente P.T., rappresentato e difeso dall'avv.
Alessandra Miani, con domicilio eletto presso l'Avvocatura regionale in Napoli, via
S. Lucia, n. 81;

per l'annullamento

- del decreto del Commissario ad acta n. 64 del 26 settembre 2011, pubblicato sul
Burc n. 64 del 2011, concernente la procedura prescrittiva ed erogativa delle
prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici,
nella parte in cui non include i massofisioterapisti né fra il personale delle strutture

di riabilitazione per cui prevedere incontri di formazione né fra i professionisti della riabilitazione per i presidi di assistenza specialistica ed ambulatoriale intra e extra ospedalieri, autorizzati ai sensi della d.G.R.C. n. 7301/2001;

- di tutti gli atti connessi, ivi compreso il documento tecnico elaborato dalla Commissione regionale, in allegato al decreto impugnato, nella parte in cui elimina del nomenclatore tariffario la prestazione codice 93113 (rieducazione motoria a domicilio), prevedendo pacchetti di prestazioni inscindibili.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio del Commissario per la Prosecuzione del Piano di rientro del Settore Sanitario e della Regione Campania;

Viste le memorie difensive e tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 9 maggio 2012 il dott. Michele Buonauro e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

I ricorrenti, nella qualità di massofisioterapisti, unitamente ad un istituto di formazione ed al sindacato di rappresentanza, impugnano il decreto del commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro, nella parte in cui pregiudica la posizione dei massofisioterapisti, escludendoli dal novero dei soggetti qualificati a rendere prestazioni di riabilitazione ai presidi accreditati e dalla relativa formazione professionale.

Censurano il difetto di motivazione alla base di tale esclusione, l'eccesso di potere per travisamento dei presupposti e perplessità e contraddittorietà dell'azione amministrativa, incompetenza regionale in materia riservata allo Stato, arbitraria limitazione, violazione del diritto al lavoro e di concorrenza fra gli operatori

professionali, nonché per violazione di norme a tutela dei massofisioterapisti non vedenti.

Si è costituita la Regione, che conclude per l'inammissibilità e per infondatezza del ricorso.

All'udienza di discussione del 9 maggio 2012 la causa è trattenuta per la decisione.

DIRITTO

Il ricorso ha per oggetto la contestazione di due profili, distinti ma collegati, della regolamentazione introdotta con il decreto commissariale n. 64 del 2011: il primo concernente l'esclusione della figura professionale del massofisioterapista fra gli operatori delle prestazioni di riabilitazione; il secondo concernente in linea generale le modalità di prescrizione ed erogazione di tali prestazioni.

Giova premettere che il Commissario ad acta, al fine di realizzare il piano di rientro nel settore sanitario della Regione Campania, ha proceduto, sulla scorta del documento tecnico elaborato dalla Commissione regionale istituita dal decreto commissariale n. 32 del 2010, ad una completa revisione del sistema di rimborso delle prestazioni di riabilitazioni che richiedono un semplice e breve programma terapeutico (disabilità transitorie o minimali), ispirato ai principi della riduzione dell'inappropriatezza degli interventi e della corrispondente efficienza ed economicità delle procedure di erogazione.

In sintesi, per quel che interesse in questa sede, viene superato il sistema di pagamento di tariffe per singola prestazione ed introdotta la remunerazione per ciascun pacchetto prestazionale, con lo scopo di contenere il moltiplicarsi dei singoli interventi per curare una medesima patologia motoria. In coerenza con tale evoluzione del sistema di (erogazione e)rimborso della prestazione riabilitativa semplice, sono state eliminate dal nomenclatore tariffario, di cui al d.R.G.C. n. 1874 del 31 marzo 1998, tre prestazioni (codici 9329, 93.353, 93113), confluite obbligatoriamente nel "pacchetto" prestazionale unitario.

In questo rinnovato quadro regolatorio, rispetto al quale l'amministrazione gode di un'ampia discrezionalità programmatica ed organizzativa, la compressione degli spazi operativi riservati ai massoterapisti (con particolare riguardo alla prestazione di rieducazione motoria individuale a domicilio – codice 93113) trova una sua oggettiva e ragionevole giustificazione, quale conseguenza diretta ed inevitabile della modifica del descritto sistema di prescrizione-erogazione-rimborso delle prestazioni riabilitative semplici.

Pertanto le censure rivolte avverso tale innovazione organizzativa non meritano apprezzamento, in quanto tendono ad introdurre valutazioni rimesse alla piena potestà organizzativa del sistema di accreditamento riservata alla Regione.

Più delicata è la questione relativa al mancato riconoscimento della figura dei massofisioterapisti fra gli operatori computabili, ai sensi della d.R.G.C. n. 377 del 1998, fra il personale riconosciuto ai centri accreditati ed alla correlativa eliminazione dei percorsi formativi riservati a tali figure.

Vale subito osservato che la lamentata lesione delle prerogative statali da parte della Regione non appare sussistente.

La potestà legislativa concorrente delle regioni in materia di professioni deve rispettare il principio secondo cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata, per il suo carattere necessariamente unitario, allo Stato, rientrando nella competenza delle regioni la disciplina di quegli aspetti che presentano uno specifico collegamento con la realtà regionale (cfr. Corte costituzionale n. 300 del 22 ottobre 2010).

Tuttavia nel caso di specie il decreto impugnato non ha soppresso una figura professionale (sia pure ausiliaria), che può continuare a svolgere la attività libero-professionale già riconosciuta dal quadro normativo nazionale, ma ha stabilito i requisiti di personale per il riconoscimento dell'accREDITAMENTO istituzionale dei centri che erogano prestazione della riabilitazione, limitandoli alle figure dei

professionisti della riabilitazione (fisioterapisti e logopedisti), in coerenza con la modifica del sistema di erogazione delle prestazioni di riabilitazioni a carico del servizio sanitario nazionale.

Ed invero, lungi dall'incidere sul mansionario dei massofisioterapisti, il decreto n. 64 impugnato si limita a modificare la delibera di Giunta regionale Campania n. 377 del 1998, la quale si occupa esclusivamente dell'accreditamento dei centri erogatori, al fine di rendere la previsione coerente con il mutato quadro di prescrizione ed erogazione delle prestazioni di riabilitazione. Ed invero, nella misura in cui il servizio sanitario nazionale rimborsa unicamente le prestazioni inscindibili rientranti nel "pacchetto" (con specifico divieto di prescrizione della singola prestazione semplice), l'unico operatore professionale in grado di assicurare la corretta e completa erogazione di tutte le prestazioni ivi inserite è quella del fisioterapista, per cui la figura del massofisioterapista non risulta più computabile nella dotazione organica richiesta dalla disciplina regionale.

Ed invero dal punto di vista della tipologia degli interventi, l'attività del fisioterapista comprende ormai quella del massofisioterapista.

Infatti :

- l'ambito di attività del massofisioterapista, ai sensi dell'articolo 15 del r.d. 1334/1928, è l'effettuazione, sotto il controllo del medico, di "massaggi e manovre meccaniche su organi e tessuti del corpo umano";
- il fisioterapista, in base all'articolo 1 del d.m. 741/1994, "è l'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" (comma 1) e "In riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il fisioterapista: a) elabora, anche in équipe

multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile; b) pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali; c) propone l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia; d) verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale" (comma 2).

Di qui l'inconsistenza della doglianza relativa al difetto di motivazione della scelta di esclusione dei massofisioterapisti dall'elenco di personale di cui alla citata delibera n. 377 del 1998, scelta che costituisce, in termini di organizzazione del personale, il precipitato della rinnovata modalità di riconoscimento delle prestazioni della riabilitazione e ne rappresenta il logico sviluppo.

Parimenti priva di pregio si rivela le censure di eccesso di potere nelle sue plurime figure sintomatiche, di violazione del diritto al lavoro e di concorrenza fra gli operatori professionali, nonché di violazione di norme a tutela dei massofisioterapisti non vedenti.

L'esame delle questioni in contestazione dedotte impone una previa disamina del quadro normativo in materia.

L'art. 1 della legge 26 febbraio 1999 n. 42, che ha sostituito la denominazione "professione sanitaria ausiliaria" di cui al R.D. 27 luglio 1934 n. 1265 con "professione sanitaria", ha previsto che "... il campo di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'art. 6, comma 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 ... è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali ...".

In attuazione dell'art. 4, comma 1, della citata legge n. 42 del 1999, è intervenuto il D.M. 27 luglio 2000, il quale - sulla base della ritenuta opportunità e necessità di procedere alla individuazione dei titoli riconosciuti equipollenti ai diplomi

universitari dal citato comma 1 dell'art. 4, per assicurare certezza alle situazioni ed uniformità di comportamento - stabilisce, all'art. 1, che "i diplomi e gli attestati conseguiti in base alla normativa precedente a quella attuativa dell'art. 6, comma 3, del D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, e successive modificazioni, che sono indicati nella sezione B della riportata tabella, sono equipollenti, ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 26 febbraio 1999, n. 42, al diploma universitario di fisioterapista di cui al decreto 14 settembre 1994 n. 741 del Ministro della Sanità indicato nella sezione A della stessa tabella, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base".

La sezione A indica il Diploma universitario di Fisioterapista di cui al D.M. n. 741 del 14.9.1994.

La sezione B indica tra i titoli equipollenti il titolo di Massofisioterapista - Corso triennale di formazione specifica di cui alla legge 19.5.1971 n. 403.

In sintesi, mediante il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (di riordino della disciplina in materia sanitaria) è stato ridefinito il profilo di fisioterapista, quale operatore sanitario in possesso del diploma universitario abilitante (cfr. d.m. 14 settembre 1994, n. 741, art. 1, recante regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del fisioterapista).

Il d.m. 27 luglio 2000, sull'equipollenza di diplomi e di attestati al diploma universitario di fisioterapista, di attuazione dell'art. 4, comma 1, l. 26 febbraio 1999, n. 42 - ha stabilito la sola equipollenza tra i diplomi e gli attestati conseguiti prima della riforma (al di fuori di strutture universitarie) e il diploma universitario di fisioterapista di cui al d.m. 14 settembre 1994 n. 741. Da ultimo vale ancora segnalare il d.P.C.M. 26 luglio 2011 (in G.U. n. 191 del 18 agosto 2011), che, nel recepire l'accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, ha stabilito i criteri e le modalità per il riconoscimento dell'equivalenza ai diplomi universitari dell'area

sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento, in attuazione dell'articolo 4, comma 2, della legge 26 febbraio 1999, n. 42, prevedendo la esclusione dalla procedura di valutazione ai fini del riconoscimento dell'equivalenza, fra l'altro, i “titoli di massofisioterapista conseguiti dopo l'entrata in vigore della legge 26 febbraio 1999, n. 42” (art. 6, lett. g) dell'Accordo citato).

La suddetta normativa, quindi, non prevede l'equipollenza, "tout court", dei diplomi di Massofisioterapista al diploma universitario di Fisioterapista, ma soltanto nei limiti in cui tali diplomi siano stati conseguiti in base alla normativa precedente a quella attuativa dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992.

In buona sostanza, il d.m. n. 14482 del 29 marzo 2001 ha individuato, in attuazione dell'articolo 6 della legge n. 251 del 2000, le professioni sanitarie riconosciute, fra cui non figura quella del massofisioterapista, con una prescrizione ripresa e corroborata dall'articolo 1, comma 1, della legge n. 43 del 2006 (delega al Governo per l'istituzione degli ordini professionali delle professioni sanitarie), ferma restando la competenza delle regioni nell'individuazione e formazione dei profili di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie tipiche (articolo 1, comma 2).

Posto che la figura professionale del massaggiatore o massaggiatore-massofisioterapista non è stata considerata in modo espresso, univoco e tempestivo, è sorta la questione della sopravvivenza o meno di detta figura professionale e dei relativi corsi di formazione, oltre che delle loro caratteristiche.

Secondo una tesi, la figura sarebbe venuta meno per effetto del suo mancato riordino, quale professione sanitaria, e del fatto che il relativo ambito di esercizio professionale sia stato ricompreso in quello, più ampio ed articolato, del fisioterapista (come precisato, ormai formato nell'ambito universitario). Con l'eccezione, peraltro, della figura e dei corsi di formazione del “massaggiatore-

massofisioterapista non vedente”, mantenuta per evidenti ragioni solidaristiche e di uguaglianza sostanziale al fine di agevolare il collocamento lavorativo dei disabili (così, il d.m. 10 luglio 1998, n. 823100, ha stabilito che i relativi corsi non rientrano tra quelli soppressi, ai sensi del citato articolo 6, comma 3).

Secondo un diverso orientamento, invece, la figura del massaggiatore-massofisioterapista non sarebbe stata soppressa, in quanto non è stata più collocata tra le professioni sanitarie, bensì tra le arti ausiliarie delle professioni sanitarie, quindi ad un livello inferiore di operatori.

Al medesimo risultato della sopravvivenza della figura e dei relativi corsi, secondo una diversa ricostruzione, condurrebbe la mancata emanazione di un decreto ministeriale che disponesse espressamente il riordino o la soppressione.

Si tratta di un orientamento secondo il quale allo stato, e sino a che non venga disposto altrimenti la soppressione delle figure professionali sanitarie ausiliarie è subordinata a due presupposti: quello negativo, del mancato riordino; quello positivo, della specifica individuazione con decreto ministeriale (cfr. T.A.R. Lazio, sez. III, 09 giugno 2005, n. 4678, nonché Tar Umbria, sentenza n. 340 del 2001; vedi anche, in tal senso, Cons. Stato, IV, 5 agosto 2003, n. 4476 e 12 giugno 2007, n. 5225).

Nel frattempo, tuttavia, sono mutate la disciplina normativa e la sua attuazione (cfr. Tar Umbria, sentenza n. 5 del 2010).

Come esposto, in base all'articolo 1, della legge 43 del 2006, la soppressione delle figure professionali sanitarie non più attuali deriva automaticamente dalla mancata inclusione nell'elenco di quelle espressamente riconosciute dal d.m. 29 marzo 2001.

In definitiva, nel sistema della legge 43 del 2006 (“Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali”),

accanto alle professioni sanitarie infermieristiche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione (articolo 1, comma 1), vengono presi in considerazione (articolo 1, comma 2) “i profili di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie come definite nel comma 1”.

Dunque, la disciplina attuale prevede una categoria, quella degli “operatori di interesse sanitario”, nell’ambito della quale possono trovare posto attività di interesse sanitario sprovviste delle caratteristiche della professione sanitaria in senso proprio, che si connotano per la mancanza di autonomia professionale ed alle quali corrisponde una formazione di livello inferiore.

Poiché le attività sanitarie (in senso lato) non mediche sono tutte comprese nell’articolo 1 della legge 43/2006 (si noti, entrata in vigore circa un mese dopo l’articolo 4-quater, del d.l. 250/2005, e che quindi rappresenta senza dubbio la vigente disciplina in materia) occorre concludere che quella del massofisioterapista – non espressamente soppressa come attività o figura professionale – sopravvive e trova collocazione nell’ambito della predetta categoria di “operatori”.

Tuttavia il cd. doppio canale (il primo, a livello regionale, che trova origine nel trasferimento alle Regioni a statuto ordinario delle funzioni amministrative in materia di formazione professionale diretta allo svolgimento di professioni sanitarie e di arti sanitarie ausiliarie, di cui all’art. 1, comma 2, lett. f) del D.P.R. 15 gennaio 1972, n. 10, e nel successivo D.M. 10 febbraio 1974, di riconoscimento delle relative scuole; il secondo, a livello statale, introdotto dagli artt. 2 e 9 della legge 19 novembre 1990, n. 341, che hanno istituito i diplomi universitari e hanno definito i relativi ordinamenti didattici, con l’ulteriore previsione del diploma universitario di terapeuta della riabilitazione ad opera del D.M. 31 marzo 1992) legittima le Regioni a valorizzare le qualifiche dei massofisioterapisti per funzioni accessorie e strumentali rispetto alle mansioni proprie delle professioni sanitarie riconosciute in via esclusiva dall’ordinamento statale.

Infatti, il massofisioterapista può trovare lavoro presso strutture private, in particolare sotto la direzione sanitaria di un medico fisiatra (non anche, a quanto sembra, aprendo un proprio laboratorio, stante la limitazione dell'autonomia professionale sopra ricordata).

Pertanto, in sede di accreditamento, rientra nella piena potestà regolatoria regionale prevedere l'utilizzo o meno della figura in esame ai fini dell'inserimento nel sistema del servizio sanitario nazionale, fermo restando il riconoscimento ai fini delle prestazioni sanitarie resa ai privati.

D'altro canto, tale scelta non conculca l'attività libero-professionale svolta dai massofisioterapisti, con la conseguenza che non sussiste la denunciata violazione della normativa primaria a tutela della speciale categoria dei massofisioterapisti non vedenti, né viene eliminata la formazione di tale qualifica, limitandosi il decreto gravato a prevedere una rafforzata formazione per le figure professionali rilevanti ai fini dell'accreditamento.

In definitiva, nell'ambito della complessa cornice regolatoria esposta la scelta di utilizzare una metodica di erogazione-rimborso delle prestazioni riabilitative minori, con i connessi benefici per la spesa pubblica, costituisce atto di esercizio di una potestà insindacabile se non per vizi macroscopici non ravvisabili nella specie, in cui la tesi del ricorrente tende inammissibilmente a sostenere una propria valutazione di impatto sulla spesa pubblica sostituendosi all'amministrazione regionale.

Pertanto, posto che non risulta una reale compressione delle professionalità dei massofisioterapisti, i quali oggettivamente non sono in grado di fornire l'intero pacchetto prestazionale, ma un mero segmento di tale composita prestazione riabilitativa, la decisione di non computarli ai fini del possesso dei requisiti per la determinazione della capacità operativa massima del centro ai fini

dell'accreditamento sanitario si rivela complessivamente immune dai denunciati vizi di ragionevolezza.

Le considerazioni esposte comportano la reiezione del ricorso, mentre la complessità della questione giustifica la compensazione delle spese di lite.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania (Sezione Prima), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo respinge. Spese compensate.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Napoli nella camera di consiglio del giorno 9 maggio 2012 con l'intervento dei magistrati:

Fabio Donadono, Presidente FF

Francesco Guarracino, Consigliere

Michele Buonauro, Primo Referendario, Estensore

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 21/05/2012

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)