

N. 00752/2015REG.PROV.COLL.
N. 08442/2014 REG.RIC.

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

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Consiglio di Stato

in sede giurisdizionale (Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 8442 del 2014, proposto da:

AIFI (Associazione Italiana Fisioterapisti) - Sezione regionale della Basilicata, rappresentata e difesa dagli avv. Germana Cassar e Salvatore Orlando, con domicilio eletto presso quest'ultimo in Roma, Via Giuseppe Cuboni, 12;

contro

Regione Basilicata, rappresentata e difesa dall'avv. Maddalena Bruno, con domicilio eletto presso l'Ufficio di Rappresentanza della Regione in Roma, Via Nizza, 56;

per la riforma

della sentenza del T.A.R. BASILICATA – POTENZA - SEZIONE I n. 00131/2014, resa tra le parti, concernente direttiva di indirizzi integrativi - figura professionale fisioterapista.

Visti il ricorso in appello e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio della Regione Basilicata;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 29 gennaio 2015 il Cons. Vittorio Stelo e uditi per le parti gli avvocati Cassar e Golia su delega dell'avv. Bruno;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. Il Tribunale amministrativo regionale per la Basilicata – Sezione I, con sentenza n. 131 del 9 gennaio 2014 depositata il 14 febbraio 2014, ha respinto, con condanna alle spese, il ricorso proposto dalla Sezione regionale dell'A.I.F.I. (Associazione Italiana Fisioterapisti) della Basilicata avverso la deliberazione della Giunta regionale della Basilicata n. 1058 del 7 agosto 2012 (in

①

B.U.R.L. n. 31 del 27 agosto 2012), con la quale, nell'approvare la direttiva di indirizzo ai sensi degli artt. 2, c. 1 bis e c. 2, e 4, c. 3, della L.R. n. 28/2000, si è stabilito che il fisioterapista potesse erogare prestazioni al singolo paziente solo su prescrizione del fisiatra o di medico specialista e che potesse utilizzare solo alcune apparecchiature elettromedicinali.

Il T.A.R., dopo aver ricostruito puntualmente la normativa nazionale (D. Lvo n. 502/1992, D.M. n. 471/1994 e L. n. 251/2000) e regionale (L.R. n. 28/2000) in *subiecta materia* e richiamato proprie precedenti sentenze, ha riconosciuto la legittimità di quelle prescrizioni imposte con direttiva di indirizzo della Regione circa i requisiti strutturali e organizzativi delle strutture sanitarie, anche ai fini dell'autorizzazione o meno dell'esercizio dell'attività sanitaria, e che, in proposito, hanno tenuto conto sia della differenza tra il fisiatra o altro medico specialista, in possesso di specifica laurea, e il fisioterapista, dotato di diploma universitario, sia della complessità e complementarietà delle apparecchiature e/o attrezzature da utilizzare, in vista del perseguimento della tutela della salute e della sicurezza del paziente e in sintonia anche con le normative europee.

2. L'A.I.F.I., con sede in Melfi (PZ), con atto notificato il 29 settembre 2014 e depositato il 21 ottobre 2014, ha interposto appello, con domanda di sospensiva, deducendo: l'incompetenza della Regione a dettare quelle prescrizioni, posto che la disciplina della figura professionale del fisioterapista, incidendo sull'ordinamento di una professione, spetta allo Stato, come riconosciuto dalla stessa Corte Costituzionale; l'erronea interpretazione e quindi la violazione della normativa dianzi citata, che riconosce asseritamente al fisioterapista lo svolgimento di un'attività, anche di prevenzione e cura, libera, autonoma e indipendente pure da prescrizioni e diagnosi del fisiatra, che è competente per l'attività riabilitativa in senso stretto con terapie cicliche e funzionali; la circolare n. 19/2012 dell'Agenzia delle Entrate che ha consentito, mutando avviso, la detraibilità delle spese del fisioterapista allegando solo la parcella o la quietanza; l'illegittima limitazione posta all'utilizzo delle attrezzature in virtù di una non meglio definita "prevalenza" e "complementarietà" rispetto agli aspetti organizzativi e di un asserito "rischio per la sicurezza del paziente" nell'uso delle stesse.

Soggiunge che la Regione avrebbe dovuto limitarsi alla individuazione dei casi in cui le strutture pubbliche e private sono comunque soggette ad autorizzazione ex art. 4 L.R. n. 28/2000 mentre, invece, le cennate prescrizioni vengono a pregiudicare, sul piano della legalità, l'attività di numerosi studi professionali, oggetto di procedimenti penali con azioni inibitorie, e la stessa salute dei pazienti.

Con memoria depositata il 29 dicembre 2014 sono stati ribaditi i motivi dell'appello, richiamando le discipline di altre Regioni che non avrebbero sottoposto a specifiche limitazioni l'attività dei fisioterapisti, l'archiviazione disposta da un G.I.P. che non ha ritenuto sussistere l'esercizio abusivo della professione da parte di fisioterapista, alcune normative di altri Stati dell'U.E. e giurisprudenza della Corte di Cassazione.

3. La Regione Basilicata si è costituita con memoria depositata il 30 ottobre 2014, replicando ai

①

motivi dell'appello, a sostegno della sentenza impugnata e dell'operato dell'Amministrazione.

In particolare ribadisce la legittimità delle direttive di cui trattasi, rispettosi del vigente ordinamento giuridico, anche per quanto concerne la prevalenza e la complessità delle apparecchiature da utilizzare, non rilevando nel caso di specie la citata circolare dell'Azienda delle Entrate e richiamando analoghe conformi precedenti sentenze del T.A.R..

4. La causa nella camera di consiglio del 6 novembre 2014 è stata rinviata alla trattazione nel merito e all'udienza pubblica del 29 gennaio 2015 è stata trattenuta in decisione.

5. L'appello è infondato e la sentenza impugnata merita conferma, condividendosi le estese ed esaurienti argomentazioni già svolte dal T.A.R. e da questa Sezione con la pronuncia n. 1890/2013 per fattispecie analoga, e alle stesse ci si richiama anche per esigenze di economia processuale.

L'Associazione appellante lamenta in particolare l'interpretazione che il T.A.R. ha dato delle norme statali che disciplinano la professione del fisioterapista, con efficacia vincolante anche per le Regioni, in rapporto alle competenze del fisiatra o del medico specialista.

Pur non contestando sostanzialmente la competenza del medico circa la diagnosi e la prescrizione del trattamento sanitario, contrasta l'accentramento dei compiti e delle responsabilità del processo riabilitativo esclusivamente in capo al fisiatra, venendo così ad incidere sia sulle attribuzioni professionali del fisioterapista e sulla sua autonomia, sia sui pazienti per le complicazioni dell'accesso alle prestazioni sanitarie del S.S.N. (Servizio Sanitario Nazionale).

L'Associazione sostiene quindi che, ai sensi dell'art. 2 del D.M. n. 741/1994 e dell'art. 2 della L. n. 251/2000, spetta al fisioterapista definire il "programma di riabilitazione" e la "valutazione qualitativa dei casi e delle terapie" a prescindere dalle prescrizioni mediche così delimitando in modo restrittivo l'inciso "nel rispetto delle attribuzioni e competenze definite dalla vigente normativa per ogni specifico profilo professionale", che invece la Regione e poi il T.A.R. avrebbero travalicato alterando il sistema delle competenze attribuite in materia alle Regioni e quindi il profilo professionale del fisioterapista.

Orbene, la puntuale e argomentata ricostruzione della normativa effettuata, come detto, dal giudice di prime cure pone in evidenza la centralità e la responsabilità del ruolo del medico nel percorso/progetto/programma terapeutico nell'area della riabilitazione e quindi la previsione del controllo di un medico fisiatra, con la diagnosi, l'individuazione e la prescrizione della terapia, ai fini dell'accesso alle prestazioni riabilitative a carico del S.S.N..

Ne consegue che le disposizioni regionali in contestazione non si appalesano lesive delle competenze professionali del fisioterapista, come peraltro sostenuto anche nella giurisprudenza di altri T.A.R. (Sicilia – Catania, sez. II, n. 238/2003; T.A.R. Lazio – Roma, sez. III, n. 1792/2012), posto che l'autonomia delle diverse competenze degli operatori sanitari si inserisce necessariamente e si armonizza nel ridetto sistema normativo, volto ad assicurare la omogenea tutela della salute e l'uniformità dei livelli assistenziali su tutto il territorio nazionale.

3

Secondo l'interpretazione del giudice di primo grado quindi l'autonomia del fisioterapista può svolgersi, in coerenza col sistema normativo nazionale, solo nel presupposto delle prescrizioni indicate dal fisiatra, quale coordinatore dell'equipe riabilitativa, così come legittimamente disposto dalla Regione Basilicata proprio a ciò abilitata dai richiamati artt. 2 e 4 L.R. n. 28/2000 che per l'appunto prevedono l'emanazione di specifiche direttive.

Come già sostenuto con la citata propria pronuncia n. 1890/2013 i requisiti posti per le professioni sanitarie e che legittimano il loro esercizio rispondono all'interesse di ordine generale di tutelare la collettività contro il rischio di un non appropriato trattamento sanitario, per cui l'opzione interpretativa fatta propria dal T.A.R. si appalesa nel caso di specie coerente con tale interesse ed è confortata da una serie di elementi interpretativi sistematici.

Si richiamano al riguardo l'art. 1 della legge n. 46/2006; il D.M. Sanità 29 marzo 2001; la sentenza della Corte Costituzionale n. 300/2007, che ha ribadito la centralità della competenza statale sulla potestà legislativa regionale che si esercita sulle professioni così come individuate e definite dalla normativa statale; le linee guida del Ministero della Sanità in G.U.R.I. 30 maggio 1998 (Accordo Governo – Regioni – Province Autonome) che dettano indirizzi e criteri generali, in modo da assicurare livelli uniformi di assistenza previsti dal piano sanitario nazionale, ferma l'autonomia delle Regioni nell'adottare le soluzioni organizzative più idonee.

Emergono così concrete indicazioni circa l'ambito delle competenze del fisioterapista e la delimitazione delle stesse rispetto a quelle proprie del medico specialista che, si rammenta, è responsabile della predisposizione delle attività terapeutiche e del progetto riabilitativo anche se la sua elaborazione è frutto di un lavoro di equipe.

I programmi riabilitativi costituiscono ulteriori specificazioni del progetto, chiaramente elaborati anch'essi dall'equipe, sotto la guida del medico e con l'ausilio degli altri operatori sanitari, tra cui il fisioterapista, la cui attività "valutativa e diagnostica" si svolge, dunque, sempre sotto la guida e le prescrizioni mediche del medico specialista e per l'appunto concorre ad elaborare, in termini esecutivi, il programma di riabilitazione che fa parte dell'intervento terapeutico già "a monte" definito dal progetto.

Così, con la impugnata D.G.R. n. 1058/2012, recante la direttiva di indirizzo riguardo alla figura professionale del fisioterapista, in applicazione della citata normativa regionale e di specifico o.d.g. approvato dal Consiglio regionale con deliberazione n. 216/2011, la Regione ha definito l'organizzazione dei servizi della riabilitazione e la metodologia, individuando puntualmente il progetto riabilitativo individuale e i programmi riabilitativi individuali del medico specialista, quindi gli interventi del fisioterapista soggetti alle prescrizioni del medico e l'attività libero – professionale non soggetta ad autorizzazione se prevalente rispetto all'aspetto organizzativo (rapporto 1/1 fisioterapista-paziente), e ciò anche con riguardo all'utilizzo, non prevalente, di apparecchiature elettromedicali e solo complementari al proprio esercizio professionale, in sintonia con la normativa statale (D. Lgs. n. 229/1999).

4

In conclusione il provvedimento regionale risulta contenere tutti gli elementi, in fatto e in diritto, indispensabili a configurare la fattispecie all'esame e le direttive si appalesano adottate nel rispetto del complessivo sistema ordinamentale delle competenze Stato – Regioni in *subiecta materia* e della disciplina normativa di rango primario e secondario, nazionale e regionale, concernente lo specifico settore della riabilitazione.

Non hanno pregio quindi ulteriori considerazioni (circolare dell'Agenzia delle Entrate, procedimenti penali, altre Regioni e sentenze...) svolte dall'Associazione appellante, peraltro non del tutto attinenti al caso di specie.

6. L'appello va quindi respinto e la sentenza impugnata va confermata.

La complessità e la novità della fattispecie induce a disporre la compensazione delle spese dei due gradi di giudizio.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza) definitivamente pronunciando sull'appello, come in epigrafe proposto, lo respinge e, per l'effetto, conferma la sentenza impugnata.

Spese di entrambi i gradi di giudizio compensate.

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

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 29 gennaio 2015 con l'intervento dei magistrati:

Pier Giorgio Lignani, Presidente

Carlo Deodato, Consigliere

Salvatore Cacace, Consigliere

Vittorio Stelo, Consigliere, Estensore

Angelica Dell'Utri, Consigliere

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 12/02/2015

IL SEGRETARIO

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

5