

**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Veneto, sezione terza,  
costituito da:

Umberto Zuballi	- Presidente
Claudio Rovis	- Consigliere relatore
Mauro Springolo	- Consigliere

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

sul ricorso n. 2740/02 di ASSOCIAZIONE ITALIANA TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE, sezione del Veneto, in persona del legale rappresentante, rappresentata e difesa dagli avv.ti Mauro De Lucca e Giuseppe Boccato, con elezione di domicilio presso quest'ultimo in Venezia, piazzale Roma n. 466/G, come da mandato in calce al ricorso stesso;

**CONTRO**

la REGIONE VENETO, in persona del Presidente pro tempore, rappresentata e difesa dagli avv.ti Romano Morra, Ezio Zanon e Giorgia Vidotti e domiciliata in Venezia, Palazzo Balbi, Dorsoduro n. 3901;

**PER**

l'annullamento, *in parte qua*, delle DD.GG.RR.VV. 9.8.2002 n. 2227 e 30.12.2002 n. 3972.

Visto il ricorso introduttivo, notificato il 14.11.2002, con i

relativi allegati;

Visto il ricorso per motivi aggiunti notificato l'11.3.2003;

Visto l'atto di costituzione della Regione Veneto;

Viste le memorie delle parti;

Visti gli atti tutti della causa;

Uditi, alla pubblica udienza del 29.4.2003 - relatore il Consigliere Claudio Rovis - i procuratori delle parti;

Ritenuto in fatto e in diritto quanto segue.

### **FATTO**

Con il ricorso in epigrafe l'Associazione italiana fisioterapisti ha impugnato – in quanto ritenuta lesiva delle attribuzioni, legislativamente previste, dei fisioterapisti, asseritamente privati di autonomia funzionale – la delibera giuntale 9.8.2002 n. 2227 della Regione Veneto nella parte in cui, disciplinando le modalità di accesso alle prestazioni di medicina fisica riabilitativa ambulatoriale erogabili nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), stabiliva che “spetterà pertanto allo specialista fisiatra provvedere alla effettuazione della visita fisiatrica, alla stesura di uno specifico progetto/programma ed alla prescrizione su un apposito modulo/ricetta aggiuntivo della prestazioni eventualmente ritenute necessarie”.

Con successivo ricorso per motivi aggiunti l'Associazione fisioterapisti impugnava anche la deliberazione 30.12.2002 n. 3972 con la quale la Giunta regionale, richiamata la DGR n. 2227/02 laddove si prevede che “presso il presidio specialistico spetterà allo specialista fisiatra provvedere alla

effettuazione della visita fisiatrica, alla stesura di uno specifico progetto/programma riabilitativo”, ha precisato che lo stesso provvederà “assicurando l’apporto professionale specifico dei componenti l’equipe riabilitativa, coordinata dallo stesso, nel rispetto delle attribuzioni e competenze definite dalla vigente normativa per ogni specifico profilo professionale”.

Secondo la ricorrente, infatti, la previsione normativa, ancorché integrata dalla clausola di salvaguardia introdotta da tale ultima deliberazione, continuava a configurarsi come un’indebita interferenza nelle competenze professionali dei fisioterapisti, confermando il vizio di illegittimità già denunciato con il ricorso introduttivo.

Resisteva in giudizio la Regione Veneto opponendo l’infondatezza del proposto gravame, del quale, conseguentemente, chiedeva la reiezione.

La causa è passata in decisione all’udienza del 29.4.2003.

### **DIRITTO**

L’Associazione ricorrente lamenta, in buona sostanza, una presunta ingerenza del medico fisiatra nelle competenze attribuite dalla legge al fisioterapista, in asserita violazione dell’art. 1 del DM 14.9.1994 n. 741e dell’art. 2 della legge 10.8.2000 n. 251.

La censura non può essere condivisa.

La tesi della ricorrente è costruita sulla base di un equivoco di fondo, e cioè sul presupposto che la normativa che regola la professione del fisioterapista attribuisce, a favore di tale figura, una riserva assoluta di attribuzioni.

Ma così non è.

L'art. 1, I comma del richiamato DM n. 741/94 definisce il fisioterapista come “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 di motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita o acquisita”.

Il successivo, secondo comma specifica che “in riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il fisioterapista: a) elabora, anche in equipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile;...”.

Orbene, l'elaborazione da parte del fisioterapista del programma riabilitativo soggiace ad un duplice ordine di condizionamenti: da una parte la *diagnosi* del medico e dall'altra le sue specifiche *prescrizioni*. Queste ultime, in particolare, costituiscono l'effettivo confine - un confine molto elastico, potendo le prescrizioni essere più o meno puntuali (ma giammai del tutto prevaricatrici dell'autonomia programmatoria del fisioterapista) - tra le competenze del medico e quelle del fisioterapista.

In tale contesto, la norma contenuta nell'art. 2, I comma della legge n. 251/00, che prevede che gli operatori delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione svolgano i compiti loro attribuiti

“con titolarità ed autonomia professionale” ha inteso semplicemente affermare l’autonomia di tutte le figure professionali sanitarie nel rispetto delle reciproche competenze.

Orbene, le deliberazioni regionali impugnate, laddove definiscono le modalità di stesura del progetto/programma riabilitativo, non solo non contrastano con la normativa sopra richiamata, ma anzi ne costituiscono coerente attuazione.

La titolarità e l’autonomia professionale con le quali gli operatori sanitari della riabilitazione esercitano i propri compiti non possono, infatti, che svolgersi nell’ambito delle competenze correlate al profilo professionale da ciascuno posseduto.

Ed invero, dopo l’iniziale richiesta del medico curante, l’accesso alle prestazioni riabilitative si attua, secondo le determinazioni qui censurate, attraverso la visita fisiatrica (ove viene effettuata la *diagnosi*), a seguito della quale viene redatto uno specifico progetto riabilitativo individuale ove vengono individuati i trattamenti sanitari riabilitativi adeguati (*prescrizioni* del medico).

Successivamente il paziente viene affidato all’èquipe riabilitativa, formata da una pluralità di operatori sanitari – compreso il medico fisiatra che ha effettuato la visita –, ciascuno operante nel settore di propria competenza e coordinati dal fisiatra in qualità di soggetto responsabile del progetto.

Né potrebbe essere diversamente, atteso che la titolarità delle funzioni e l’autonomia professionale di ciascun operatore componente di un gruppo che si propone il perseguimento di uno specifico

obiettivo trovano compiuta espressione e possibilità di manifestazione proprio (nell'esistenza e) nel rispetto delle prescrizioni indicate dal coordinatore, quale figura preposta ad indirizzare le singole energie, evitando inutili e controproducenti dispersioni, verso l'obiettivo stesso.

Il compito dell'èquipe, dunque, è l'attuazione del progetto riabilitativo – contenente le prescrizioni per il raggiungimento dell'obiettivo finale - attraverso la predisposizione di singoli “programmi” di cura affidati alle varie professionalità (fisiatra, fisioterapista, logopedista, infermiere, etc.) presenti nell'èquipe stessa: programmi che, a loro volta, debbono garantire i risultati individuati nel progetto.

In tale contesto, pertanto, il singolo professionista è autonomamente responsabile della qualità, dell'adeguatezza e della conduzione del programma di cura affidato alla sua competenza e, quindi, correlativamente (ancorché *in parte qua*), del buon esito dell'intero progetto riabilitativo.

Tutti i componenti dell'èquipe, dunque, espletano gli adempimenti professionali di rispettiva competenza in assoluta autonomia, nel solo rispetto delle prescrizioni – conformemente, peraltro, alla previsione di cui all'art. 1, II comma del DM n. 741/94 – contenute nel progetto riabilitativo, di carattere multidisciplinare, redatto dal fisiatra, medico diagnosticante e responsabile della riuscita del progetto stesso.

Per le considerazioni che precedono, dunque, il ricorso è

infondato e va respinto, in quanto gli impugnati provvedimenti non attuano alcuna lesione della sfera di autonomia della professionalità del fisioterapista.

Sussistono giusti motivi per compensare le spese tra le parti.

**P.Q.M.**

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Veneto, terza sezione, definitivamente pronunciando sul ricorso, lo respinge.

Spese compensate.

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

Così deciso in Venezia, in Camera di Consiglio, il 29.4.2003.

Il Presidente

Il Consigliere estensore

Il Segretario

**SENTENZA DEPOSITATA IN  
SEGRETERIA**

**il.....n.....**

**(Art. 55, L. 27/4/1982, n. 186)**

**Il Direttore della Terza Sezione**