

Abusivismo in riabilitazione

A causa di carenze legislative, nel nostro Paese è purtroppo presente e assai ramificato, soprattutto nel settore della Riabilitazione in cui opera il Fisioterapista, il fenomeno dell'abusivismo.

“A fronte di circa 50.000 Fisioterapisti, abilitati ad esercitare la professione, ci sono in Italia almeno 100.000 personaggi, non altrimenti definibili che con il nome di millantatori, che senza essere edotti di cosa sia la Riabilitazione, né possedere titoli e prerogative per esercitarla, disinvoltamente “praticano” su sprovveduti quanto inconsapevoli cittadini” (da un Documento dell'Associazione Italiana Terapisti della Riabilitazione – A.I.T.R., ora Associazione Italiana Fisioterapisti – A.I.FI.).

Il fenomeno è preoccupante, perché “...almeno il 5% degli italiani che giornalmente si affidano a interventi di Riabilitazione, incappando in sedicenti riabilitatori, subiscono danni gravi, talvolta addirittura irreversibili...La falsa Riabilitazione non si annida solo presso compiacenti cliniche o studi privati, ma prospera spesso anche presso pubbliche strutture nosocomiali, create, invece, per salvaguardare al meglio la salute del cittadino” (Documento A.I.T.R./A.I.FI. citato).

Non sono abilitati ad esercitare attività di Riabilitazione nemmeno quegli operatori, del comparto sanità e non, che, in possesso di altre competenze e formati per altre attività, si “autopromuovono”, “autoreferenziano” Fisioterapisti.

Se ne fa una rapida carrellata senza per questo ritenere di essere esaustivi della materia.

ISEF e Laureati in SCIENZE MOTORIE

Non sono da considerare Fisioterapisti i professori di educazione fisica, i cosiddetti ISEF, o i più recenti Laureati in Scienze Motorie, in quanto operatori formati per il settore dell'istruzione e dello sport, o, al massimo, per l'area “della prevenzione e dell'attività (non riabilitazione) motoria adattata, finalizzata a soggetti di diversa età e a soggetti disabili”.

La Legge istitutiva della “Laurea in Scienze Motorie” (D.L. 8 maggio 1998 n.178, pubblicato sulla G.U. n.131 dell'8.6.'98) stabilisce infatti testualmente, al punto 7 dell'art. 2 che: “Il Diploma di laurea in scienze motorie non abilita all'esercizio delle attività professionali sanitarie di competenza dei laureati in medicina e chirurgia e di quelle di cui ai profili professionali disciplinati ai sensi

dell'articolo 6, comma 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, e successive modificazioni e integrazioni”, fra cui, appunto, si trova il Profilo del Fisioterapista.

E' del 2013 un Documento prodotto da un Tavolo Tecnico ministeriale tra Laureati in Fisioterapia e in Scienze Motorie, istituito per stabilire le competenze delle due professioni. In realtà si è trattato di focalizzare le competenze del Laureato in Scienze Motorie, poiché le nostre sono definite, sotto ogni aspetto, da precise ed inequivocabili norme primarie, che, nel testo, non vengono nemmeno citate, perchè date per scontate, come le attività di prevenzione primaria, secondaria o terziaria.

Il testo è facilmente reperibile. Vi suggeriamo questo link: http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=13123

Finalmente, si è fatta chiarezza sul confine tra trattamenti terapeutico-riabilitativi, comprensivi di riacutizzazioni e aggravamenti, trattamenti propri delle professioni sanitarie e l'attività fisica in fase di stabilizzazione.

Riportiamo, a mo' di esempio, quello che si può leggere a pagina 4.

Appare evidente che i programmi regionali di attività fisica adattata non possano comprendere le seguenti categorie di problemi:

- esiti di ictus cerebrali entro l'anno dall'esordio;
- malattia di Parkinson e parkinsonismi “instabili”; andranno utilizzati appositi strumenti di autonomia e specifici per il problema (FIM, Barthel, UPDRS) che costituiscano un cut-off specifico come criterio di esclusione;
- malattie demielinizzanti;
- esiti recenti (entro l'anno dall'intervento) di sostituzioni protesiche articolari (la specifica è necessaria al fine della gestione del rischio clinico);
- esiti recenti (entro 3 mesi dall'intervento) di qualsiasi intervento chirurgico, nel rispetto dei tempi biologici di riparazione dei tessuti, come da Linee Guida Scientifiche.

NOTA BENE - Nel 2006 è stato fatto un subdolo e vergognoso tentativo di rendere equipollente la Laurea in Scienze Motorie a quella in Fisioterapia, introducendo di soppiatto, in una legge di urgente approvazione, il famigerato art. 1-septies, che prevedeva appunto tale equipollenza tramite una non ben precisata frequenza ad un indefinito “corso su paziente”, mai attivato.

L'art. 1-septies è rimasto “lettera morta” per 5 anni e due legislature ed è stato definitivamente abrogato dall'Aula del Senato il 5 aprile 2011, che ha definitivamente convertito in legge il ddl 572/B.

CHINESIOLOGO, OSTEOPATA, NATUROPATA

Non sono da considerare Fisioterapisti od operatori della riabilitazione, professionisti come il **CHINESIOLOGO, l'OSTEOPATA e il NATUROPATA** che si rifanno alla L. 4/2013, che ha regolamentato le professioni non iscritte a ordini e collegi, e che non riguarda le Professioni Sanitarie di qualsiasi natura.

Questa la lettura che ne ha dato anche la Conferenza Stato-Regioni il 7 febbraio 2013. Ragion per cui qualsiasi attività sanitaria non ha nulla a che fare con la L. 4/2013 e deve essere svolta esclusivamente da professionisti sanitari che abbiano acquisito le specifiche competenze stabilite da norme di rango primario (Profili Professionali, LL. 42/99, 251/00, 43/06) e, sempre, sotto la vigilanza del Ministero della Salute.

Non sono da considerarsi Fisioterapisti, quindi Professione Sanitaria, neppure i cultori di quelle che vengono definite “medicine naturali” o “terapie non convenzionali”, come la chiropratica, lo shiatsu, il micromassaggio estremo-orientale, l'auricoloterapia, altre discipline della Medicina Orientale, ecc.

L'efficacia terapeutica di molte medicine naturali e terapie non convenzionali è ampiamente dimostrata, ma poiché esse intervengono nella sfera della salute e della patologia, il loro esercizio e la loro pratica si ritiene debbano essere di esclusiva pertinenza delle professioni sanitarie abilitate alla pratica terapeutica (come il Fisioterapista) e non di operatori (o individui) privi di formazione di base specifica.

Non devono essere confusi terapia e soggetto che la pratica. “L'esistenza di una terapia o di una metodica terapeutica, non individua necessariamente una professione (ovvero un profilo professionale).

Ogni terapia o metodica terapeutica, costituisce solamente “uno strumento a disposizione del professionista sanitario, deputato al suo utilizzo, che la applicherà in scienza e coscienza, a seconda dell'opportunità o della effettiva necessità della persona assistita” (da un Documento dell'A.I.T.R/A.I.FI. al riguardo). In altre parole, non possono essere considerati Fisioterapisti l'osteopata, il chiropratico, lo schiatsu-terapista, l'auricoloterapista, ecc., perché la conoscenza della terapia non abilita automaticamente al suo esercizio e non denomina un operatore sanitario specifico.

MASSOFISIOTERAPISTA TRIENNALE PRE 1999

E' invece equipollente al titolo di Fisioterapista il massofisioterapista con diploma triennale conseguito in base alla legge 403/71 e diplomatosi entro il 17 marzo 1999 da corsi iniziati entro il 31 dicembre 1995. Questo operatore gode dell'equipollenza automatica in base all'articolo 4, comma 1, della legge 42/99.

Il MASSOFISIOTERAPISTA biennale, con titolo conseguito in base alla legge 403/71 e diplomatosi entro il 17 marzo 1999, da corsi iniziati entro il 31 dicembre 1995, può godere della equivalenza (non equipollenza)

al Fisioterapista in base all'articolo quattro, comma due, legge 42/99. La procedura per il riconoscimento dell'equivalenza si avvia su istanza dell'interessato inoltrata alla Regione o alla Provincia Autonoma che ha autorizzato e svolto il corso al termine del quale è stato conseguito il titolo di cui si chiede la valutazione ai fini dell'equivalenza.

Infatti, ad agosto 2013 il Ministero della Salute, con una sua nota inviata alle Regioni e alle Province autonome, ha dato finalmente il via libera all'applicazione delle equivalenze dei titoli del pregresso ordinamento di area riabilitativa.

Questo in attuazione di quanto aveva disposto il DPCM 26 luglio 2011 concernente i criteri e le modalità per il riconoscimento dell'equivalenza ai diplomi universitari dell'area sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento. Il tutto in attuazione del comma 2, art. 4, L. 42/99.

Su disposizione ministeriale le attività istruttorie sono state predisposte entro il 31 ottobre 2013 con la pubblicazione, sui rispettivi Bollettini Ufficiali, degli avvisi pubblici per almeno sette delle otto Professioni sanitarie afferenti all'area della Riabilitazione e precisamente per: Fisioterapista; Logopedista; Ortottista-Assistente di Oftalmologia; Podologo; Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva; Tecnico della riabilitazione psichiatrica e Terapista Occupazionale.

In questa fase si è deciso di stralciare la posizione dell'Educatore Professionale per alcune problematiche che lo riguardano e che verranno prese in esame in separata sede.

Con la pubblicazione degli avvisi, gli interessati hanno avuto 60 giorni per poter presentare le rispettive domande per chiedere la valutazione dei titoli in loro possesso ai fini dell'equivalenza con il profilo corrispondente, sempre che questi titoli siano stati conseguiti entro il 17 marzo 1999, da corsi non culturali iniziati entro il 31 gennaio 1995.

Questo provvedimento ha sanato, una volta per tutte, anche la posizione dei massofisioterapisti biennali pre '96 che, a differenza dei loro colleghi triennali, non avevano potuto godere dell'equipollenza automatica alla figura del Fisioterapista.

MASSOFISIOTERAPISTA TRIENNALE POST 1999

Per quel che riguarda tutti i MASSOFISIOTERAPISTI che sono stati formati da istituti privati dopo il 17 marzo 1999, data di entrata in vigore della L. 42/99, questi sono, ad oggi e fino a prova contraria, da considerarsi unicamente *“operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie”*.

Questi titoli non solo non godono di quanto dispone il citato DPCM 26 luglio 2011, ma cambiano lo status del possessore, visto che cosa siano gli “operatori di interesse sanitario” lo ha chiarito la sentenza n. 300 del

2007 della Corte Costituzionale, quando afferma che: *«tali profili vanno riferiti esclusivamente ad attività aventi carattere “servente” ed “ausiliario” rispetto a quelle pertinenti alle professioni sanitarie – peraltro ad un livello inferiore rispetto a quello proprio delle “arti ausiliarie delle professioni sanitarie”, anche esse rientranti nella materia delle professioni di cui all’art. 117, 3° comma, Cost.»*.

MASSAGGIATORE SPORTIVO

Si ricorda che il titolo di massaggiatore sportivo non è di per sé titolo sanitario ed è conseguibile sia da massofisioterapisti equipollenti-equivalenti, che da Fisioterapisti, come approfondimento della formazione base, con appositi corsi.

MASSAGGIATORE CAPO-BAGNINO (MCB)

Non sono professione sanitaria di area riabilitativa nemmeno i Massaggiatori Capo Bagnini degli stabilimenti idroterapici (MCB), che alcune Regioni hanno ripreso a formare grazie al fatto che il Regio Decreto 1334 del 1928 che li ha inventati non è mai stato soppresso.

Questo operatore rientra tra le arti ausiliarie delle professioni sanitarie.

Sul MCB era intervenuto il TAR di Milano che, con una sentenza ad oggi definitiva, la 676/2011, confermando le indicazioni del Ministero della Salute, aveva sancito che: *«il campo operativo di siffatta figura resta limitato allo svolgimento di compiti meramente esecutivi»* e *«che il massaggiatore-capo bagnino degli stabilimenti idroterapici possa svolgere la propria attività esclusivamente in rapporto di dipendenza e sotto la supervisione e responsabilità del fisioterapista»*. Chiarendo poi che questo operatore, non risultando tra le figure necessarie per ottenere l'accreditamento delle Strutture, potrebbe eventualmente essere assunto in sovrappiù, ma anche in questa evenienza non può porre in essere atti propri di altre arti o di altre professioni sanitarie.

A fare ulteriore chiarezza, su un quadro già di per sé desolante, è intervenuta una recente sentenza del Consiglio di Stato, la n. 3410 del 21 giugno 2013, che ha smentito quanto aveva sancito il TAR Abruzzo che,

con sentenza 311/02, aveva sostenuto che, anche in assenza di un assetto unitario a livello nazionale, le Regioni potevano organizzare i corsi per Mcb attingendo ai programmi svolti da coloro che chiedono il riconoscimento dei titoli conseguiti all'estero.

Ora non è più così, perché per il Consiglio di Stato: «*La circostanza che il Testo Unico delle Leggi Sanitarie (TULS) contempli ancora la figura del Mcb è irrilevante in assenza di una compiuta disciplina di settore armonicamente ricomposta sui due livelli di competenza previsti dalla Costituzione (statale e regionale)*». Questo perché «*le nuove professioni non possono cominciare a vivere nell'ordinamento se manca l'individuazione dei profili che le caratterizzano e la descrizione dei relativi percorsi formativi*».

NOTA BENE

Le figure di massaggiatore e operatore della salute (Mos), operatore del massaggio sportivo e di operatore di tecniche orientali create da Regione Lombardia, sono state soppresse dai vari gradi di giudizio dei tribunali amministrativi (TAR) competenti. I titoli rilasciati non hanno nessuna valenza e non abilitano a niente.

L'abusivismo in Riabilitazione produce anche un danno economico, sia all'utente (in termini di tariffe spesso esagerate, non giustificate dalla necessaria professionalità e sovente neppure fatturate), sia agli Enti legalmente preposti all'erogazione di simili prestazioni (che si vedono sottrarre pazienti), sia allo Stato (in termini di evasione fiscale).

Tale attività illegale può configurarsi come vera e propria truffa e, opportunamente sensibilizzati al riguardo dalle Associazioni di categoria e dalle Associazioni dei consumatori, se ne stanno occupando con sempre maggior frequenza i Nuclei Antisofisticazioni (N.A.S.), che hanno intensificato i controlli su tutto il Territorio Nazionale.

A ribadire ulteriormente la diffusione e la pericolosità del fenomeno dell'abusivismo in Riabilitazione, sta anche il fatto che nel 1997 è stata fondata, a Trento, l'Associazione Nazionale Vittime dell'Abusivismo in Riabilitazione (A.N.V.A.R.), con lo scopo di tutelare ed informare pazienti ed operatori del settore. Fondatrice una giovane signora trentina, vittima di gravi lesioni fisiche permanenti, causate da un "riabilitatore" abusivo a cui si era affidata con fiducia (e poca informazione).

IN SINTESI

**OPERATORI CHE NON SONO ABILITATI AD OPERARE NEL SETTORE SANITARIO
MASSOTERAPISTI**

Una nota circolare del Ministero (12/9/2002, DIRP/V/02/2715) ha chiarito che attualmente la figura del massoterapista NON ESISTE e gli eventuali corsi NON ABILITANO nessuno.

In questi termini tali corsi possono essere perseguiti se promettono abilitazione nel settore “riabilitazione”, “rieducazione”, “fisioterapia”, etc...

MASSAGGIATORI SHIATSU

Quella del massaggio Shiatsu è da considerarsi pratica sanitaria a tutti gli effetti, come da recente (e ancora poco conosciuta) nota del Ministero della Salute.

Il Ministero, rispondendo ad un quesito dell’Autorità Giudiziaria/Ordine pubblico, relativa all’esercizio dello Shiatsu in Italia, ha chiarito che “esistono due tipi di massaggi (estetico oppure curativo). Lo shiatsu rientra tra le attività curative, pertanto tale pratica spetta esclusivamente al medico, al fisioterapista e al massofisioterapista” (7 luglio 2002 DIRP/III/MDAL/02/8974, Proc. Pen. 8075/01 R.g..) Ovvio che per massofisioterapista è necessario intendere l’operatore in possesso di titolo valido come precedentemente chiarito.

I titoli rilasciati a seguito dei corsi iniziati dopo il 1996 non sono da ritenersi validi, perché emessi in contrasto di Legge dello Stato, art.6 D.Lgs 502/92. Lo Stato ha infatti disposto la chiusura di tutte le scuole per massofisioterapista dal 1992, delegando la formazione alle Università. Le Regioni non possono creare nuove figure sanitarie. Il T.A.R. Piemonte, con sentenza n. 223/03 depositata il 18 febbraio 2003, ha escluso che al di fuori delle professioni sanitarie individuate secondo il disposto dell’articolo 6, comma 3 del D.Lgs. n. 502/92, possano permanere o essere introdotte altre figure sanitarie, anche da parte delle Regioni, senza con ciò tradire la “ratio” della riforma voluta dal legislatore per allineare il nostro ordinamento a quello europeo.

ISTRUTTORI DI EDUCAZIONE FISICA O LAUREATI IN SCIENZE MOTORIE

Lo stesso Decreto Istitutivo del C.d.L. in Scienze Motorie sancisce che questi operatori non possono operare nel campo delle professioni sanitarie, tra le quali è compreso il Fisioterapista.

Inoltre il Ministero della Sanità, in una sua nota, ha dichiarato che “il diplomato ISEF non trova legittimità in alcun modo ad operare nel settore terapeutico-riabilitativo, proprio del Fisioterapista, giacché il primo, pur operando sul benessere del corpo, come pure opera la seconda figura, effettua interventi di ambito, per così dire, fisiologico, laddove l'intervento del Fisioterapista mira, invece, attraverso l'intervento e le manovre terapeutiche a restaurare, per quanto possibile, la funzionalità di strutture fisiche colpite da forma patologica”.

Il precedentemente citato art. 1-septies della legge 27/2006, che voleva rendere equipollente la laurea in scienze motorie a quella in fisioterapia, tramite frequenza ad imprecisato “corso su paziente”, è di fatto stato abrogato, ripristinando la legalità.

AVVERTENZE AI PAZIENTI E AI PROFESSIONISTI IN MATERIA DI ABUSIVISMO

Chiunque eserciti abusivamente una professione per la quale sia richiesta una speciale abilitazione dello Stato, commette il reato di “Esercizio abusivo di una professione”, ex art. 348 del Codice Penale.

Il Fisioterapista, come gli altri professionisti sanitari, incorre nel reato di “Omessa denuncia”, ex art. 362 del C.P., se “omette o ritarda di denunciare all’Autorità competente un reato del quale abbia avuto notizia nell’esercizio o a causa del servizio”.

Ogni assegnazione di compiti e mansioni proprie del Fisioterapista a personale privo di titolo valido è illegittimo e può inoltre comportare, in caso di eventi lesivi e non, una responsabilità in sede giudiziaria civile e/o amministrativa, da parte degli amministratori e dei funzionari dei Centri dove viene eseguita in modo abusivo questa mansione. Una ulteriore loro responsabilità deriva dalla violazione dell’art. 348 del C.P..

Fonte: Riabilitazione oggi 04-09-2014