



MASSOFISIOTERAPISTA: forse non tutti sanno che...

Quella del masso fisioterapista è senza dubbio la figura più “giudicata” di tutti i tempi. Decine e decine di riscorsi e contro-riscorsi, sentenze e contro-sentenze, dal 2000 ad oggi, che ormai hanno creato un quadro di riferimento talmente complesso, eterogeneo e sconclusionato, che solo una bacchetta magica potrebbe riallineare.

Il masso fisioterapista formato dopo la riforma in materia sanitaria operata con D.lgs.502/92, è una figura che dal 2000 ad oggi non ha trovato “stabile” collocazione, e non certo per sua volontà. Fino al 2010 inquadrata dal Ministero della Salute come “Professione sanitaria rimasta configurata ai sensi del precedente ordinamento”, poi nel 2010 di colpo inclusa e ricondotta dai giudici del TAR UMBRIA (Sentenza nr 00005/2010) in un contenitore uscito dal cilindro del nostro legislatore, tale “operatore di interesse sanitario”, che la sentenza della Corte Costituzionale nr.300/2007 colloca addirittura al di sotto delle arti ausiliarie!

Come se non bastasse, è intervenuta in questi giorni l'Agenzia delle Entrate con una circolare (Circ.n. 7/E del 04/04/2017) che esclude le prestazioni rese dal masso fisioterapista dalla detraibilità ai fini IRPEF, se il titolo non è conseguito entro il 17/3/1999. Non basta più nemmeno il certificato medico!

Ma chi è il masso fisioterapista e da dove arriva? Forse non guasta rinfrescare la memoria a qualcuno.... Il masso fisioterapista nasce nel 1971 con una legge dello stato tutt'ora in vigore (L.403/71), quale PROFESSIONE SANITARIA dell'area riabilitativa, la prima della storia italiana, che svolge terapie fisiche e riabilitative in ausilio all'opera del medico, l'unica alla quale viene data anche l'abilitazione all'accesso ai corsi per massaggiatore sportivo, preposto ad affiancare il medico nella tutela sanitaria delle attività sportive (L. 1099/71).

Il massofisioterapista è direttamente riconducibile al “massaggiatore” generico indicato nel R.D. n.1265/1934 Titolo II **Esercizio delle professioni e delle arti sanitarie e di attività soggette a vigilanza sanitaria, art. 99**, che riportiamo fedelmente nell'Appendice I di questa edizione di NEWSAIMTES, perché di sicuro interesse per tutti! **Attenzione**, anche se vi sembrerà un paradosso, la riconducibilità a quella fonte del 1934 è l'unica certezza mai messa in discussione, garanzia probatoria dello status indiscutibilmente “sanitario” del masso fisioterapista!

Infatti forse non tutti sanno che anche i FISIOTERAPISTI di nuova generazione sono professione sanitaria proprio in quanto riconducibili a quel “massaggiatore” di cui allo stesso disposto di legge che tutt'ora fa da cornice normativa a tutto il panorama delle professioni e arti ausiliarie. Lo dice esplicitamente L'Agenzia delle Entrate nella Circolare nr. 43 del 14 maggio 2002, con la quale viene riconosciuta al fisioterapista l'esenzione ai fini IVA, quale professione sanitaria perché direttamente derivante dal massaggiatore di cui al TULS n.1265/1934! Quindi il fisioterapista è sanitario perché deriva dal massaggiatore del 1934, e quindi anche dal masso fisioterapista formato ai sensi della legge 403/71.

In sintesi, se le cose devono cambiare, come tutti noi ci auspichiamo, care Istituzioni, iniziamo a considerare seriamente di tutelare i titoli che lo Stato stesso ha rilasciato ai sensi della legge 403/71 e del dm 105/97, e che continua a rilasciare tramite scuole di formazione accreditate, autorizzate da apposite delibere regionali, che rendono il titolo abilitante ai sensi delle norme vigenti, e a garantire loro il diritto al lavoro. Poi casomai, una volta sistemato il pregresso, mettiamo un “punto e a capo” e parliamo di nuove figure o di riordino.

AIMTES sta ovviamente operando in modo fattivo presso tutte le Istituzioni preposte per tutelare lo status di “operatore SANITARIO” del masso fisioterapista. Un “abbaglio” pensare che così non sia! A questo punto, per gli appassionati di analisi e ricostruzioni giuridico-normative, vi proponiamo in Appendice II una scheda recante il titolo “**STATUS QUO o RIORDINO della figura del massofisioterapista - Questione di interessi prevalenti...parola di giudice!**”

GIORNATE DI STUDIO AIMTES: «LA VALUTAZIONE FUNZIONALE DELL'ATLETA»

“Valutazione funzionale dell'atleta”, la tecnologia al servizio dello sport e della prevenzione Riabilitazione e conseguente riatletizzazione: un collegamento che unisce due mondi, quello della fisioterapia e quello sportivo-agonistico. Non si può prescindere dall'avere un rapporto diretto tra questi due momenti strettamente concatenati tra di loro. E' questo l'importante tema al centro della giornata di studio “La valutazione funzionale dell'atleta”, promossa da AIMTES (Associazione Italiana Massaggiatori Sportivi e Terapisti dello Sport), in collaborazione con BIOSERVICE ITALIA e i bioingegneri di BTS ITALIA, sabato 1 aprile al Tav UmbriaVerde Sporting&Resort di Massa Martana, da sempre centro sportivo di rilevanza nazionale ed internazionale dove gli atleti azzurri di Tiro a Volo sono soliti prepararsi ai grandi appuntamenti.



L'associazione del presidente Leandro Palomba e del presidente onorario Franco Russo ha l'ambizioso progetto di provare a ridurre il “gap” tra la fase riabilitativa e la fase di riatletizzazione; il tutto promuovendo un confronto e un lavoro d'equipe tra il terapeuta e il preparatore evidenziando le tecnologie più avanzate, grazie anche ai sofisticati sistemi di valutazione che saranno illustrati sabato dai bioingegneri BTS, per migliorare le performances dell'atleta, ridurre i rischi di infortunio e guidarlo più velocemente verso il pieno recupero funzionale post-trauma. “Stia a noi, alla nostra sensibilità culturale, far sì che l'atleta effettui questo passaggio nel modo più naturale possibile, assistito da professionisti che parlano un linguaggio condiviso”, dice Palomba. Tra gli intervenuti, il presidente FIPAV **On. Luciano Rossi**, la medaglia olimpica di tiro a volo **Nino Barillà**, e il pluricampione del mondo negli sport da combattimento **Davide Carli**.



 Punto Formazione

CORSO PER

MASSOFISIOTERAPISTI

ISCRIZIONI APERTE

Pagamenti rateizzati

Contattaci ora

 **0742.340904**

www.puntoformazione.net

20
Mag
2017

EVENTI

BENDAGGIO FUNZIONALE: cos'è, a cosa serve e come va fatto

Luogo: ARTE HOTEL, Perugia | Città: 06050

Corso teorico pratico -rilascio certificazione "Operatore di Bendaggio Funzionale AIMTES"

04
Mag
2017

EVENTI

DALL'INFORTUNIO AL RITORNO ALLO SPORT

Luogo: Aula Magna Scuola Medicina e Chirurgia Perugia | Città: 06132 PERUGIA

Evento accreditato per gli studenti del CdL Scienze Motorie 1 CFU

29
Apr
2017

EVENTI

IV INTERNATIONAL CONGRESS SPORT TRAUMATOLOGY: THE BATTLE

Luogo: Technogym Village CESENA | Città: 47021 CESENA, ITALIA

Presidenza Dott. Giuseppe Porcellini, Direttore U.O. Chirurgia Spalla e Gomito, Ospedale Cattolica

01
Apr
2017

EVENTI

LA VALUTAZIONE FUNZIONALE DELL'ATELTA

Luogo: LIMBRIA SPORTING RESORT, Vec. Scoppio 80, Massa Maritima, PG | Città: 06056, ITALIA

Giornata di Studio a partecipazione gratuita previo accreditamento

31
Mar
2017

EVENTI

I CONGRESSO MULTIDISCIPLINARE DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

Luogo: ROMA Grande Piazza St Peter' s | Città: ROMA, ITALIA

Sinergie e Visione Globale nella pratica terapeutica Riabilitativa. 10,5 crediti ECM



...da sempre **TECARTERAPIA**

Per maggiori informazioni:

a circle s.p.a.

Via Ferrara, 21 - San Pietro in Casale (BO)

Tel. 051 817550 - info@a-circle.it - www.a-circle.it





Contabilità semplificata passa al regime di cassa

Fra le principali disposizioni che entreranno in vigore il prossimo anno per effetto della Legge di Stabilità 2017, nuovo regime di determinazione dell'imponibile per le imprese minori, che passa dal regime di competenza al regime di cassa

FISCO: dal 1° luglio 2017 pignoramento possibile senza autorizzazione del giudice se a dover riscuotere è il FISCO

DDL LORENZIN per il riordino delle professioni sanitarie

Il testo approvato dal Senato non passa alla Camera. A breve riprenderanno i lavori in XII Commissione ed inizierà la fase emendativa.

DETRAIBILITA' SPESE AI FINI IRPEF

Con Circolare Agenzia delle Entrate nr. 7 del 4/4/2017 tante le nuove tipologie di spese che si potranno portare in detrazione. Purtroppo a discapito dei Massofisioterapisti formati dopo il 17/3/1999, per i quali le prestazioni non sarebbero detraibili, nemmeno con prescrizione medica. Forte attacco alla categoria. La nostra associazione ha intrapreso ogni azione possibile per sollecitare un'urgente soluzione della questione, chiedendo la sospensione della circolare stessa e il ripristino dell'esecutorietà della precedente



ECM 2017-2019

Confermato per il triennio 2017-2019 l'obbligo della formazione continua in medicina per un totale di 150 crediti ECM per TUTTO il personale sanitario. Entro dicembre 2017 vanno assolti gli obblighi ECM del precedente triennio.



L. Palomba con Paolo Rossi



L. Palomba con Lorenzo Bernardi



Offerta

su ogni ordine superiore a 150€





IN OMAGGIO

Dream K

pari al 15% del valore totale dell'ordine



18000 00 001 | www.sixtus.it | info@sixtus.it



APPENDICE I

R.D. 27 luglio 1934, n. 1265

pubblicato nel Suppl. Ord. alla Gazz. Uff. 9 agosto 1934, n. 186.

Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie (1).

E' approvato l'unito testo unico delle legge sanitarie composto di 394 articoli e otto tabelle allegate, visto, d'ordine nostro, dal capo del governo; primo Ministro segretario di Stato, Ministro segretario di Stato per l'interno (2).

Testo unico delle legge sanitarie

Esercizio delle professioni e delle arti sanitarie e di attività soggette a vigilanza sanitaria Capo I - Dell'esercizio delle professioni sanitarie. Art. 99

E' soggetto a vigilanza l'esercizio della medicina e chirurgia, della veterinaria, della farmacia e delle professioni sanitarie ausiliarie di levatrice (22), assistente sanitaria visitatrice e infermiera diplomata (23).

E' anche soggetto a vigilanza l'esercizio delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie. S'intendono designate con tale espressione le arti dell'odontotecnico, dell'ottico, del meccanico ortopedico ed ernista e dell'infermiere abilitato o autorizzato, compresi in quest'ultima categoria i capi bagnini degli stabilimenti idroterapici e i massaggiatori.

Con regio decreto, su proposta del Ministro per l'interno, sentiti il Ministro dell'educazione nazionale ed il Consiglio di Stato, possono essere sottoposte a vigilanza sanitaria altre arti, che comunque abbiano rapporto con l'esercizio delle professioni sanitarie, secondo le norme che sono determinate nel decreto medesimo (24).

La vigilanza si estende:

- a) all'accertamento del titolo di abilitazione;
- b) all'esercizio delle professioni sanitarie e delle arti ausiliarie anzidette.



sponsor e partner 2017



“Up and under”
Varia la tua azione
d'attacco

Scegli l'alta
tecnologia

CBTS • EMS • KLASER

bioserviceitalia.it



APPENDICE II

STATUS QUO o RIORDINO della figura del massofisioterapista - Questione di interessi prevalenti... parola di giudice

Riguardando le miriadi di sentenze che hanno riguardato il massofisioterapista in questi 20 anni, potremmo dire che forse l'unico filo conduttore, l'unico tratto di coerenza che intravediamo è la ricorrenza sistematica del concetto di "interesse prevalente".

Il che ci porta ad una serie di considerazioni che vorremmo condividere con voi.

La formazione del masso fisioterapista, come si sa, è proseguita ed è rimasta de qua configurata nei termini del vecchio ordinamento (L. 19 maggio 1971 n. 403), con conseguente conservazione dei relativi corsi di formazione (Consiglio di Stato sez III 17 giugno 2013 n. 3325)

Interessante in tale contesto un passaggio nodale dell'ordinanza del Consiglio di Stato Nr 03430/2015 che riportiamo fedelmente: "in attesa della determinazione da parte del Ministero della Salute, la cui esigenza viene sottolineata nel provvedimento oggetto del giudizio, di un quadro giuridico chiaro per il riordino, appare PREVALENTE l'interesse della ricorrente ma anche della COLLETTIVITA', alla detta conservazione (dei relativi corsi di formazione)".

La Corte Suprema in sostanza dovendo valutare la richiesta di riforma dell'ordinanza cautelare Tar MARCHE N-00170/2015 concernente la sospensione dei corsi di formazione di massofisioterapia, ha ritenuto invece di riconoscerne non solo la LEGITTIMITA', ma l'opportunità per INTERESSE PREVALENTE della stessa collettività.

Il concetto di INTERESSE PREVALENTE ha determinato di recente un altro fatto nuovo: una nuova scuola di formazione in Umbria, PUNTO FORMAZIONE srl, accreditata dalla Regione Umbria - alla stregua dell'Istituto E.Fermi - quale ente di formazione per la figura del masso fisioterapista, aveva attivato la formazione del masso fisioterapista a settembre 2016 a fronte di apposite delibere autorizzative regionali.

Nel frattempo, su istanza dell'Istituto E.Fermi, il TAR UMBRIA con sentenza n.157/2017 aveva accolto la richiesta di annullamento delle delibere della Giunta regionale della Regione Umbria per l'autorizzazione allo svolgimento dei suddetti corsi da parte di PUNTO FORMAZIONE, per ritenute "carenze istruttorie". Con Decreto del Consiglio di Stato n.01035/2017 la Corte Suprema ha tuttavia sospeso l'esecutorietà della sentenza TAR UMBRIA 157/2017, confermando quindi la legittimità della prosecuzione dei corsi avviati da PUNTO FORMAZIONE e la piena esecutorietà delle delibere attuative e di autorizzazione della Regione Umbria.

Anche in questo caso è stata la valutazione degli "interessi prevalenti" a guidare la ratio dei giudici, che nella fattispecie scrivono quanto segue: "considerato che la sentenza impugnata si fonda su ritenute carenze istruttorie, considerato che i corsi sono stati avviati e lezioni si stanno svolgendo anche attualmente secondo i programmi, ritenuto che sia PREVALENTE l'interesse dell'appellante e soprattutto dei frequentatori del corso, alla continuità nello svolgimento dei programmi e delle relative lezioni.....P.Q.M. accoglie la richiesta", e per l'effetto sospende la sentenza TAR UMBRIA.

Quindi, in questo caso i diritti dei partecipanti al corso hanno costituito un INTERESSE PREVALENTE rispetto ad altre considerazioni più o meno formali o sostanziali.

Ed ora veniamo ad altre considerazioni, o meglio, ad altre possibili proiezioni per gli ulteriori sviluppi della figura professionale del massofisioterapista, la più "giudicata" della storia.

La recente sentenza del TAR LAZIO nr. 04497/2017 ha respinto il ricorso proposto dal Comitato Europeo Massofisioterapisti contro il Ministero della Salute e l'AIFI, per l'accertamento del silenzio inadempimento sulla richiesta di adozione di quanto disposto dal decreto ministeriale del 10 luglio 1998, che prevedeva la proroga dei corsi per masso fisioterapisti (non vedenti) in attesa di riordino della figura.

A sorpresa si è costituito ad opponendum l'Istituto E.Fermi di Perugia, sostenendo tesi sovrapponibili a quelle del Ministero della Salute, contrario al riordino della figura del massofisioterapista.

Nel merito la sentenza recita che si deve "registrare, rispetto al quadro giuridico nel quale era collocato il d.m. sanità 10 luglio 1998 (il quale disponeva, all'art. 1, comma 2, primo periodo: «con decreto del Ministro della sanità, ai sensi dell'art. 124 della legge 31 marzo 1998, n. 112, sarà rideterminata la figura e il relativo profilo del massofisioterapista»), da un lato, un mutamento copernicano delle competenze legislative e regolamentari sopravvenuto nel 2001 con la riforma del Titolo V della Costituzione e,



dall'altro, il mutamento della stessa natura del massofisioterapista, da professione sanitaria ad operatore di interesse sanitario, assieme all'abrogazione di una parte significativa del quadro normativo evocato dal ricorrente (d.m. 7 settembre 1976 e d.m. 17 febbraio 1997, n. 105), con la complessiva conseguenza del superamento della stessa previsione del d.m. 10 luglio 1998 per i fini invocati dal Comitato che oggi agisce in giudizio”.

Quindi....niente riordino ! Il nuovo quadro giuridico che si è delineato negli anni avrebbe superato il precedente “implicitamente”.

La domanda che ci sorge spontanea è: qual è l' "interesse prevalente" che i giudici hanno ritenuto di tutelare in questo caso?

E in merito al masso fisioterapista, se veramente risulta abrogato il suo quadro normativo di riferimento in relazione al suo profilo, chi è ? Cosa è abilitato a fare?

La Regione Umbria ha tuttora in essere corsi di formazione per Massofisioterapisti ai sensi della Legge 403/71 e del D.M.17 febbraio 1997, n.105, che sarebbe invece abrogato.

Quindi a questo punto di chi è la competenza di ridefinire programmi di studio e profilo professionale di questa figura ? Lo Stato non è competente, ma le Regioni non potrebbero normare un profilo nazionale, né colmare vuoti normativi (Corte Cost. 26 luglio 2005 n.319)

Tutto ciò non vuol forse dire , tradotto in altri termini, che SERVE UN URGENTE RIORDINO DELLA FIGURA” , ovvio, fatti salvi i diritti acquisiti dei titoli pregressi.

i nostri partners

A.S.A. Innovativa tecnica per il trattamento della lussazione di spalla per via artroscopia



La tecnica A.S.A. - Arthroscopic Subscapularis Augmentation - è una procedura chirurgica innovativa, che permette di intervenire nei casi di lussazione della spalla cioè di fuoriuscita della testa dell'omero (l'osso del braccio) dalla cavità glenoidea della scapola. Ce ne parla il suo ideatore, il Prof. Marco Maiotti, Primario dell' U.O.C. di Medicina e Traumatologia dello Sport presso l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma.

Quando la testa omerale esce dalla sua sede naturale, quasi sempre lacera delle strutture legamentose e capsulari che avvolgono i capi articolari e in alcuni casi, si verificano anche delle lesioni ai segmenti ossei. Se queste lesioni non vengono riparate chirurgicamente, è molto probabile che si vada incontro a delle lussazioni ripetute, cosiddette **lussazioni recidivanti**, determinate non più da una caduta o da un evento traumatico acuto, ma dai semplici movimenti quotidiani, ad esempio mentre si praticano attività sportive o addirittura durante il sonno. In questi casi le strutture capsulo-legamentose possono risultare così danneggiate da non poter ricorrere al semplice **intervento di stabilizzazione**.

In alcune condizioni particolari, come in presenza di tessuti capsulo-legamentosi irreparabili o in pazienti iper-lassi che hanno già di per sé una mobilità articolare maggiore rispetto al normale o anche in pazienti che praticano sport di contatto come rugby e judo, in cui le potenzialità di una recidiva aumentano notevolmente, il semplice intervento di riparazione del tessuto staccato non è sufficiente e bisogna ricorrere all'ausilio di un tessuto di supporto, una parte del tendine sottoscapolare, da usare come una sorta di **"toppa"**.

Con la tecnica A.S.A. si esegue la riparazione che viene ulteriormente rinforzata mediante l'utilizzo del tendine del sottoscapolare che si trova nella parte anteriore della spalla e viene fissato a supporto della riparazione del tessuto capsulare.

L'intervento viene eseguito in **artroscopia**, cioè senza aprire l'articolazione ma eseguendo solo delle piccole incisioni cutanee, ed in **anestesia locale**, addormentando solo il braccio e la spalla da operare e mediante una procedura eco-guidata.

L'intervento di A.S.A. (mininvasivo e indicato nel trattare pazienti molto giovani, anche dai 15 anni in su) è una tecnica innovativa e si distingue perché consente di dare la giusta stabilità alla spalla, senza comprometterne la mobilità articolare e senza dover eseguire interventi più complessi e a cielo aperto. Questi ultimi (ad esempio, l'intervento di Latarjet), seppur efficaci per il ripristino della stabilità, prevedono l'utilizzo di viti o placche di metallo che se mal posizionati, possono determinare gravi complicazioni. Si tratta di interventi chirurgici utilizzati da lungo tempo, ma che al giorno d'oggi hanno delle indicazioni molto limitate.

Negli anni, sulla tecnica ASA sono stati pubblicati diversi lavori scientifici.

In particolare, si segnalano:

- Arthroscopic Bankart repair associated with subscapularis augmentation (ASA) versus open Latarjet to treat recurrent anterior shoulder instability with moderate glenoid bone loss: clinical comparison of two series (Musculoskeletal Surgery, dicembre 2016)
- Arthroscopic Subscapularis Augmentation of Bankart Repair in Chronic Anterior Shoulder Instability With Bone Loss Less Than 25% and Capsular Deficiency: Clinical Multicenter Study (Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery, settembre 2016).
- The effect of the arthroscopic augmentation of the subscapularis tendon on shoulder instability and range of motion: A biomechanical study (Clinical Biomechanics, agosto 2016)
- Arthroscopic Bankart repair and subscapularis augmentation: an alternative technique treating anterior shoulder instability with bone loss (Journal of Shoulder and Elbow Surgery, novembre 2015).
- Arthroscopic Augmentation With Subscapularis Tendon in Anterior Shoulder Instability With Capsulolabral Deficiency (Arthroscopy Techniques, aprile 2013).

Dal 2010 ad oggi, con la **tecnica ASA**, sono stati operati **oltre 400 pazienti** da più chirurghi in Italia e all'estero. La maggior parte delle persone riferiva di svolgere le seguenti attività sportive di contatto: rugby, judo, calcio, sci, pallacanestro, ecc.

Non sono state riscontrate complicazioni chirurgiche a breve e lungo termine.

È stato osservato un buon recupero articolare senza significative limitazioni della rotazione esterna della spalla e con una percentuale di artropatie a medio termine paragonabili agli altri interventi di stabilizzazione. In conclusione, questo nuovo intervento è risultato molto utile nel colmare questa zona grigia quando il tradizionale intervento di riparazione artroscopica espone ad un elevata percentuale di recidive e dove l'intervento di Latarjet è sovra indicato.

La percentuale complessiva di recidive si attesta intorno al 3%, avvenute comunque dopo un evento traumatico ad alta energia.

La ripresa della guida è stata possibile dopo una settimana dalla rimozione del tutore, quindi a circa cinque settimane dall'intervento.

La ripresa dell'attività sportiva a livello agonistico è stata possibile a quattro mesi dall'intervento, anche se una buona stabilità ed un buon recupero funzionale era stato già raggiunto a 3 mesi dall'intervento.

