

Roma, 19 gennaio 2024

Spett.le

**Federazione Nazionale
degli Ordini della professione sanitaria di Fisioterapista**

alla c.a. dell'Ill.mo Presidente

dott. Piero Ferrante

inviata a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo

fnofi@pec.fnofi.it

Oggetto: segnalazione da parte dell'Associazione Nazionale Fisiatri, a tutela della categoria medica.

L'Associazione Nazionale Fisiatri (A.N.F.) c.f./p.iva 96544280587, rappresentata dal dott. Salvatore Calvaruso (c.f. CLVSVT54C14A176X) in qualità di Presidente p.t., si permette di esporre alla S.V. quanto segue al fine di rendere edotta Codesta spett.le Federazione Nazionale Ordini Fisioterapisti (F.N.O.F.I.) circa spiacevoli condotte poste in essere da professionisti che operano nell'alveo delle professioni sanitarie, nello specifico fisioterapisti, in un'ottica di reciproco rispetto e massima collaborazione di ambo le professionalità rappresentate. La presente segnalazione si rende doverosa in applicazione del nostro Codice Deontologico e del Codice Deontologico di Codesta spett.le Federazione ed a mezzo della quale ci si propone di sensibilizzare l'intestata Federazione ad una attenta e capillare vigilanza di quelle situazioni (oramai, purtroppo, sempre più frequenti su tutto il territorio nazionale) che vedono come protagonisti fisioterapisti che operano nell'ambito sanitario, ma che – per definizione – non fanno parte della categoria de . Premettiamo che la nostra categoria collabora giornalmente in modo proficuo con fisioterapisti molto qualificati e con loro (come con gli altri professionisti della riabilitazione) cerchiamo di fornire prestazioni sempre più complete e avanzate per il bene dei nostri pazienti. Ciò non toglie, però, proprio in un'ottica di proficua collaborazione ma sempre nel rispetto dei ruoli propri di ogni disciplina, la necessità di chiarire e delimitare gli stessi. Ci si imbatte infatti, oramai sempre più spesso, in fisioterapisti (ma non solo) che superano, talvolta, i limiti afferenti la loro area professionale sanitaria, NON medica, rischiando così di creare un danno al paziente e di arrecare un sicuro nocumento alla categoria dei medici specializzati in Medicina fisica e riabilitativa, rappresentati dalla scrivente Associazione (oltre che a tutta la categoria dei fisioterapisti che correttamente svolgono la loro importante professione all'interno delle proprie competenze). A titolo esemplificativo non è insolito imbattersi in prescrizioni a firma di fisioterapisti, i quali prescrivono (appunto) ai propri pazienti attività quali onde d'urto e tecarterapia, a volte, purtroppo, contestualmente alla ben più grave prescrizione di farmaci (a titolo esemplificativo si menziona il Dicloreamide) o – in modo ancor più grave – prestazioni diagnostiche (quali Rx, risonanze magnetiche, TAC, ecc), con grave nocumento del paziente (sia per l'illegittimità formale della prescrizione, sia per sottoporlo ad un errato esame diagnostico, con inutile aggravio di radiazioni). Qualifica

e competenze che non possono, ovviamente, essere in alcun modo accostate e acquisite nei fatti, da soggetti che – pur sicuramente competenti nella propria area sanitaria – non sono abilitati ad esercitare la professione medica. Problematica, questa, da evidenziarsi sotto un ulteriore profilo – che non può sottacersi – concernente l'utilizzo dei mezzi informatici in maniera non idonea. Non di rado, infatti, ci si imbatte nella rete internet in profili pubblicitari ingannevoli, ove vengono indicati surrettiziamente specializzazioni prettamente mediche (ed in particolare quella della Medicina fisica e riabilitativa), accostate a specializzazioni solo afferenti l'area sanitaria, quale la fisioterapia. Pagine e profili internet, ovviamente, riconducibili a soggetti non in possesso di una laurea in Medicina e Chirurgia e men che meno di una specializzazione medica, che tuttavia, si fregiano di tale titolo e/o specializzazione medica facendo affidamento sulla buona fede del cittadino/paziente. Ciò delineato ci corre l'obbligo, al contempo, precisare che la normativa di riferimento che disciplina le diverse professioni sanitarie tra cui anche la fisioterapia fornisce una distinzione netta tra dette categorie. Uno degli esempi è dato dal tenore letterale della L. n. 251 del 2000 che reca la "disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica" e il D.M. n. 741 del 1994 il quale esplica il "regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del fisioterapista". In proposito si deve notare che l'art. 1 del D.M. n. 741/1994 individua il fisioterapista nell'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); le attività del fisioterapista declinate nel comma 2 del suddetto D.M. devono essere esercitate "in riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze". A tal riguardo, il Consiglio di Stato ha evidenziato che "l'art.1, comma 2, del D.M. 741 del 1994, quindi, va inteso nel senso che prevede la possibilità per il fisioterapista di prestare la propria attività, prendendo a riferimento le diagnosi e le prescrizioni del medico, sia autonomamente che in équipe, ma solo in funzione esecutiva delle prescrizioni mediche" (Cons. Stato, sez. III, n. 1890/2013). Ovviamente il fisioterapista può svolgere le attività prescritte dal Regolamento qualificante il proprio profilo professionale in autonomia, nel rapporto privatistico con gli utenti, nei modi e limiti specificati al comma 2, dell'art.1 (ma sempre "in riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico" e quindi – lo si ribadisce – "in funzione esecutiva delle prescrizioni mediche"). A titolo esemplificativo la lett. b) del menzionato comma prevede la facoltà del fisioterapista di praticare "autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive, utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali". Queste attività (tra le altre indicate al comma 2) non comprendono in alcun modo la diagnosi di patologie o condizioni cliniche di interesse riabilitativo; possono, invece, comprendere valutazioni funzionali correlate alle attività professionali di pertinenza. Pertanto, la disciplina di settore evidenzia "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." anche considerato che "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" (Cons. Stato, sez. III, n. 752/2015). Quindi, "nel sistema sanitario vigente le funzioni del fisioterapista sono meramente esecutive rispetto a quelle del medico fisiatra, al quale spetta la definizione del programma riabilitativo del singolo paziente e la predisposizione dei singoli atti terapeutici, di cui resta responsabile, anche se la loro esecuzione è frutto del lavoro di un'equipe della quale fa parte anche il fisioterapista" e l'art. 1, co. 2, d.m. n. 741/1994, "va inteso nel senso di consentire al fisioterapista di prestare la propria attività, prendendo a riferimento le diagnosi e le prescrizioni del medico, sia autonomamente che in équipe, ma solo in funzione esecutiva delle prescrizioni mediche" (Cons. Stato, sez. III, n. 5840/2017). Considerazioni fatte proprie, ancora una volta, dalla più recente giurisprudenza amministrativa, con l'Adunanza della Sez. I del Consiglio di Stato, n.1132/2023 del 14.08.2023. In conseguenza a quanto stabilito dal Consiglio di Stato, anche la Suprema Corte di Cassazione ha chiarito che "l'inciso contenuto nel D.M. 14 settembre 1994, n. 741, art. 2, comma 2 (in riferimento alle diagnosi e alle prescrizioni del medico) e il riferimento ai "profili processuali" contenuto nella L. n. 251 del 2000, art. 2, in relazione alle professioni sanitarie innanzi indicate, circoscrivono l'entità dell'autonomia riconosciuta al fisioterapista nel duplice senso che essa può esplicarsi solo nell'ambito del profilo e delle competenze professionali proprie del fisioterapista e, comunque, in rapporto con le diagnosi e prescrizioni di stretta competenza medica, cioè all'interno di una preliminare individuazione del problema clinico e del tipo di risposta riabilitativa necessaria, oltre che della verifica dei risultati, quindi nel rispetto delle prerogative che la normativa statale in materia riabilitativa attribuisce al medico e al fisiatra, al quale spetta la definizione del programma riabilitativo del singolo paziente e la predisposizione dei singoli atti terapeutici, di cui resta responsabile, anche se la loro esecuzione è frutto del lavoro di un'equipe della quale fa parte anche il fisioterapista. Il D.M. 14 settembre 1994, n. 741, art. 1, comma 2 – con riferimento all'autonomia riconosciuta al fisioterapista, anche in relazione alla cura – va dunque inteso nel senso di consentire al fisioterapista di prestare la propria attività, prendendo a riferimento le diagnosi e le prescrizioni del medico, sia autonomamente che in équipe, ma solo in funzione esecutiva delle prescrizioni mediche" (Cass. penale, sez. VI, n. 29667/2018). Per ritornare quindi all'esempio proposto nella parte introduttiva della presente, la prescrizione di assunzioni di medicinali o di esami diagnostici è di unica ed esclusiva competenza medica. Principi, questi, oramai chiari e indiscussi, tanto che sono stati cristallizzati nel Piano di Indirizzo della Riabilitazione, approvato in sede di Conferenza Stato-Regioni già il 10 febbraio 2011 (nel relativo "accordo" Rep. 30/CSR). Pare opportuno, allora, ricordare che la cura della persona con disabilità "si concretizza nel concetto di e nell'erogazione degli interventi secondo definiti programmi riabilitativi all'interno di uno specifico Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) applicando il concetto di appropriatezza prescrittiva ed erogativa". In tale definizione, proprio per la complessità delle attività della Medicina fisica e riabilitativa e fisioterapiche, il P.R.I. prevede espressamente l'interdisciplinarietà

e la multiprofessionalità dell'area Riabilitativa, stabilendo che "il team, di cui il responsabile è il medico specialista in riabilitazione, è lo strumento operativo per il lavoro interprofessionale-disciplinare attuato in riabilitazione da molti anni"; ed ancora che "il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), elaborato a livello di team e che ha come responsabile medico specialista in riabilitazione, è lo strumento di lavoro che rende l'intervento riabilitativo mirato, continuativo ed efficace perché rispondente ai bisogni reali del paziente". Pertanto, pur riconoscendo (lo si ribadisce) l'importanza del confronto e della collaborazione tra professionisti, alla stregua di quanto sancito anche dalla menzionata giurisprudenza, il fisioterapista non può esercitare prestazioni – come ad esempio diagnosi e prescrizioni – che sono di esclusiva competenza medica poiché, in caso contrario, eserciterebbe in maniera non autorizzata la professione di medico, pur non essendovi abilitato. Si badi bene, la nostra non è una segnalazione finalizzata a se stessa, ma oltrepassare i limiti indicati dalla legge, afferenti la propria professione integra il reato di esercizio abusivo della professione. Reato che – purtroppo – non è insolito verificarsi nell'area medica e, a volte, proprio nello specifica delimitazione dell'attività fisioterapica ("integra 'il fumus comissi delicti', relativamente al reato di esercizio abusivo della professione medica, la condotta del fisioterapista che, in assenza di prescrizione, ponga in essere trattamenti sanitari, atteso che la laurea in fisioterapia non abilita ad alcuna attività di diagnosi consentendo al fisioterapista il solo svolgimento, anche in autonomia, di attività esecutiva della prescrizione medica" Cass. Pen. Sez. VI, sentenza n.29667/2018 del 8.03.2018). Il nostro intento – e vogliamo ribadirlo con forza – è quindi quello di sensibilizzare i fisioterapisti ad una corretta conoscenza delle peculiarità e limiti della propria qualifica e, al contempo, incentivare un dialogo costruttivo, incentrato sul rispetto dei ruoli, delle qualifiche e delle competenze. In qualità di Medici specialisti in Medicina Fisica e Riabilitativa, siamo i primi ad accogliere e riconoscerle, che si sono create negli ultimi anni dall'istituzione di diplomi universitari e dalle cd. lauree brevi e quindi l'importanza di un sano confronto professionale e una fruttuosa collaborazione, ma al contempo non possiamo accettare in alcun modo lo svilimento della nostra competenza, assunta da altri soggetti che tale qualifica non hanno, i quali non possono e non devono invadere l'ambito della competenza professionale medica. Codesta Federazione e gli Ordini territoriali e le Associazioni di categoria (come la scrivente) diventano, quindi, baluardi imprescindibili affinché venga garantita la necessaria tutela dei cittadini e della salute pubblica, attuando un'attenta vigilanza circa l'attività dei propri iscritti, vigilando anche sull'informatizzazione e sulla pubblicità, anche telematica, degli stessi, onde individuare eventuali utilizzi impropri e non autorizzati di titoli e attività mediche. È necessario infatti che le nostre Associazioni e Federazioni, così come i nostri associati nella propria quotidianità lavorativa, garantiscano una corretta informazione ai pazienti, circa le rispettive competenze, la qualità delle cure offerte; pazienti che devono essere garantiti – ognuno per quanto riferibile ai rispettivi profili professionali – dai percorsi di studio e formazione, garantendo quindi competenza e conoscenza della prestazione lavorativa offerta. Inutile dire come questa gravissima prassi, ad oggi, crea potenzialmente un danno enorme e inqualificabile per la salute dei cittadini e per entrambe le categorie professionali, fisioterapisti e medici (in tal caso specializzati in

Medicina fisica e riabilitativa). L'Associazione Nazionale Fisiatri, si rivolge, quindi, a Codesta spett.le Federazione affinché – in un'ottica di reciproca collaborazione – si dia impulso ad una attenta attività di verifica delle problematiche poc'anzi descritte, affinché vengano adottati i dovuti provvedimenti, esortando la stessa ad effettuare una capillare vigilanza, al fine di individuare eventuali abusi ed utilizzi impropri del titolo di medico specializzato in medicina fisica e riabilitativa e di conseguenza censurare, sanzionando, tali condotte illecite. Certi che la collaborazione tra la scrivente Associazione e l'intestata Federazione possa contribuire al miglioramento delle rispettive categorie rappresentate.

Con perfetta osservanza.

Dr. Presidente p.t. - Associazione Nazionale Fisiatri – A.N.F