



E... Buon Natale a tutti!

Morena Ottaviani

Dir. San. C.M.R. Centro Medico Riabilitativo di Casarza Ligure (GE)

C'è un po' di confusione nell'aria... ma questa c'è già da diversi anni. Ultimamente però c'è anche molta arroganza, molta saccenza e, purtroppo, molta ignoranza. Proviamo a fare un po' di chiarezza e per fare ciò dobbiamo fissare alcuni punti fermi. L' Art. 348 del codice penale sancisce che: «*Nessuna attività diagnostica o prescrittiva può essere fatta da chi non è abilitato all'esercizio della **professione medica**, essendo irrilevante che siano seguiti i principi della medicina non convenzionale o della medicina tradizionale. **Individuare e diagnosticare** la malattia **prescrivere** la cura e **somministrare** i rimedi è diritto esclusivo del **Medico**, così come per la prescrizione di cure omeopatiche, la somministrazione della mesoterapia e l'esercizio dell'agopuntura è richiesta l'abilitazione all'esercizio della professione medica e l'iscrizione all'Ordine professionale*».

Cerchiamo di notare come la legge utilizzi il termine “Medico” e non genericamente “Dottore” proprio perché il “Dottore” è anche il Commercialista, l'Avvocato o il Biologo. Dal 2010 la qualifica di Dottore (Dott.) spetta anche ai laureati che abbiano conseguito una laurea di durata triennale o un diploma universitario della stessa durata (Legge n. 240/2010 art. 17 comma 2 Riforma Gelmini). Ma purtroppo la semantica di questo titolo in ambito sanitario determina non poca confusione tra i “non addetti ai lavori”. La Signora Gianna, infatti, sa da sempre che il “dottore” è “il *Dottore*”, cioè il Medico cui lei si rivolge per fare i suoi esami e per chiedere le sue ricette; al massimo il Dottore può essere quel Farmacista, da cui ogni tanto si fa consigliare uno sciroppo per la tosse. Cosa caspita ne sa lei che oggi il *Dottore* è anche il tecnico di radiologia che le ha fatto la MOC la scorsa settimana o l'infermiere del reparto dove era ricoverata dopo quell'intervento all'anca che si era rotta cadendo o il fisioterapista con cui ha fatto la riabilitazione??? È facile comprendere come basti veramente poco per approfittare di questo errore semantico per “ingannare” la Signora Gianna e cadere più o meno inconsciamente in ciò che viene definito “**abuso di professione (nello specifico) medica**”.

Se siamo d'accordo tutti che l'erogazione di una prestazione sanitaria debba essere conseguenza di una di una **valutazione** clinica cui segue una **diagnosi** e, conseguentemente, una **prescrizione**, e se siamo d'accordo (del resto la legge lo impone) che l'unica figura professionale che può effettuare una diagnosi ed una prescrizione sia il Medico, allora non vedo dove sia la difficoltà di ammettere che la prestazione eseguita dal fisioterapista necessita a monte di una prescrizione da parte



del Medico Fisiatra, che è per definizione il Medico Specialista delle disabilità, depositario della responsabilità di riabilitazione del proprio assistito. Non dimentichiamo che nell'ambito del lavoro in equipe, dal punto di vista Medico Legale ciascun sanitario è responsabile non solo del rispetto delle regole di diligenza e perizia connesse alle mansioni specificamente ed effettivamente svolte, ma deve costituire anche una sorta di garanzia per la condotta degli altri componenti e porre quindi rimedio agli eventuali errori altrui, purché siano evidenti per un professionista medio e non settoriali di una specifica disciplina estranea alle sue cognizioni.

Proviamo ora a riflettere su alcuni riferimenti di sentenze della Cassazione Penale in materia:

1. CASS. PEN. N. 22528/2003

“Per l'esercizio dell'agopuntura è richiesta l'abilitazione all'esercizio della professione medica: colui che la pratici, essendone sprovvisto, commette il reato di cui all'art. 348 c.p. Infatti, l'agopuntura è una pratica terapeutica «non convenzionale» che richiede la specifica conoscenza della scienza medica, in quanto la stessa viene ad esplicarsi mediante atti propri della professione medica, oltre che per l'attività di diagnosi e di scelta terapeutica della malattia da curare, anche per i suoi intrinseci metodi applicativi che possono definirsi clinici (nell'affermare tale principio la Corte ha altresì precisato che la L.R. Piemonte 24 ottobre 2002 n. 25, recante la «Regolamentazione delle pratiche terapeutiche e delle discipline non convenzionali», non ha legittimato gli operatori non medici in possesso di un'apposita abilitazione, diversa da quella prescritta per l'esercizio della professione medica, alla pratica dell'agopuntura, laddove la stessa non si limiti alla mera esecuzione dei rimedi terapeutici, ma comporti diagnosi e scelte terapeutiche).”

[**\(Cassazione penale, Sez. VI, sentenza n. 22528 del 21 maggio 2003\)**](#)

[Quindi, per poter **diagnosticare** una problematica per cui **prescrivere** una seduta di agopuntura ed **effettuare** la seduta stessa, è necessario essere Dottori in Medicina e Chirurgia]

2. CASS. PEN. N. 30590/2003

*“È configurabile il reato di esercizio abusivo della professione previsto dall'art. 348 c.p., nel caso di attività **chiropratica** che implichi il compimento di operazioni riservate alla professione medica, quali l'individuazione e diagnosi delle malattie, la prescrizione delle cure e la somministrazione dei rimedi, anche se diversi da quelli ordinariamente praticati (nel caso di specie, la Corte ha annullato la sentenza impugnata che aveva ritenuto non sussistente il reato di esercizio abusivo della professione medica contestato a due esercenti la chiropratica, che avevano visitato pazienti, predisposto anamnesi, formulato diagnosi mediche, suggerito esami clinici e radiologici, prescritto cure mediche e trattamenti terapeutici, operato direttamente sui pazienti con manipolazioni, senza la preventiva prescrizione del medico).”*

[**\(Cassazione penale, Sez. VI, sentenza n. 30590 del 21 luglio 2003\)**](#)

[Quindi, per poter individuare e **diagnosticare** una malattia per cui **prescrivere** una cura e **somministrare** il trattamento terapeutico (che in questo caso trattasi di seduta di chiropratica), è necessario essere Dottori in Medicina e Chirurgia]



3. CASS. PEN. N. 49116/2003

*“In tema di reato di abusivo esercizio di una professione, di cui all'art. 348 c.p., l'iscrizione all'albo dei medici abilita il **medico chirurgo** allo svolgimento non solo delle attività professionali sanitarie principali, ma anche di quelle **ausiliarie** per le quali non è richiesto dalla legge il possesso di un apposito diploma o specializzazione (come ad. es. per l'odontoiatria, il radiologo o l'anestesista). Ne consegue che non incorre nel reato di cui all'art. 348 c.p. il medico chirurgo, abilitato all'esercizio della professione, che svolge attività, esclusiva o connessa, di fisioterapista.”*

(Cassazione penale, Sez. VI, sentenza n. 49116 del 22 dicembre 2003)

[Quindi se un **Dottore in Medicina e Chirurgia** avesse velleità di **svolgere attività da Fisioterapista** per motivi che non ci riguardano affatto, avrebbe la facoltà ed i titoli per rivestire questo ruolo]

4. CASS. PEN. N. 16626/2005

*“La **prescrizione di farmaci** integra il delitto di esercizio abusivo di una professione, ancorché si tratti di prodotti liberamente venduti in farmacia, quando effettuata in un contesto complessivamente idoneo ad accreditare una qualificazione professionale medica in realtà non conseguita, posto che le circostanze della prescrizione possono influire sulle modalità e la durata dell'assunzione del medicinale, e sulla valutazione dei relativi risultati da parte dell'interessato. (Fattispecie nella quale, qualificandosi **«dottore» esperto «naturopata» ed «iridologo»** l'imputato aveva rilasciato ricette su carta intestata, con riguardo a farmaci che non richiedevano prescrizione medica).”*

(Cassazione penale, Sez. VI, sentenza n. 16626 del 4 maggio 2005)

[Quindi, per poter **prescrivere** il cosiddetto Farmaco da Banco, dare indicazioni sulle modalità e la durata dell'assunzione, è necessario essere Dottori in Medicina e Chirurgia. Diversamente il “dottore” può solo consigliare un prodotto, ovviamente non su carta intestata e senza dare indicazioni posologiche]

5. CASS. PEN. N. 29667/2018

*“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.”*

(Cassazione penale, Sez. VI, sentenza n. 29667 del 2 luglio 2018)

[Quindi, per poter **individuare** mediante esami e valutazioni cliniche e **diagnosticare** una malattia o disabilità per cui **prescrivere** un progetto riabilitativo è necessario essere Dottori in Medicina e Chirurgia e non basta essere dottori in Fisioterapia.]

In aggiunta a ciò, sentenze successive quali quella del Consiglio di Stato del 2017 in merito alla questione Sarda e quella ultima di queste settimane in riferimento al fisioterapista di comunità, hanno ulteriormente specificato che il Medico Chirurgo di riferimento per la gestione delle disabilità è lo specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione o Fisiatra.

A questo punto, cerchiamo di non ridurre la Riabilitazione ad un prodotto da banco ma lasciamo che abbia tutta la dignità, l'importanza ed il ruolo fondamentale che le compete. Ciascuno faccia il suo, possibilmente bene ma comunque sempre con il massimo impegno possibile.



Vorrei tanto che i fisioterapisti comprendessero che il nostro è un lavoro di equipe, in cui le varie competenze devono rispettarsi reciprocamente ed integrarsi collaborando per perseguire la ricerca del benessere dell'assistito: nessuno dovrebbe avere desiderio di prevaricare sugli altri. È tuttavia naturale che, come in tutti i sistemi, perché funzioni, sia necessaria una gerarchia. Ed in questa gerarchia la figura del Fisiatra è indispensabile ed è collocata al vertice. Senza alcuna presunzione, ma solo con coscienza dei rispettivi ruoli reciproci, delle rispettive competenze.

Cerchiamo piuttosto di avere la massima forma possibile di rispetto per i nostri assistiti: doniamo loro quella chiarezza, quella trasparenza adamantina fondamentali quando si tratta della propria salute ma che, purtroppo, alcuni burocrati con scarse competenze e lungimiranza hanno opacizzato utilizzando terminologie che generano solo confusione e false certezze. Doniamo ai nostri assistiti *in primis* onestà e correttezza, dicendo loro inequivocabilmente chi siamo e quali sono le nostre competenze.

A tutti gli Infermieri che desiderano prescrivere farmaci, a tutti i Tecnici di Radiologia che ambiscono a refertare gli esami che eseguono, a tutti i Fisioterapisti che bramano prescrivere progetti riabilitativi dico solo questo: tornate in Università, iscrivetevi e laureatevi in Medicina e Chirurgia (6 anni di corso) e poi conseguite una specializzazione nella materia di vostro interesse (4 o 5 anni di corso). Questo è il solo modo lecito di procedere.