

# ISTRUZIONI DI COMPILAZIONE

## COME UTILIZZARE IL MODULO.

Il modulo va compilato in ogni sua parte con il maggior numero di informazioni possibili. Il modulo va **rispedito** **tramite email all'ufficio giuridico** dell'ascrivente A.I.FI. Sardegna: [battistinasalis@virgilio.it](mailto:battistinasalis@virgilio.it) che risponderà anche a dubbi o informazioni a riguardo.

Ricordo che queste informazioni sono solo segnalazioni di un presunto atto di abusivismo, NON SONO in alcun modo denunce, e verranno inoltrate ai NAS competenti che valuteranno l'appropriatezza o meno di un loro intervento.

Ringraziamo tutti fin da ora per l'attiva collaborazione!!

Salis Battistina

Resp. Ufficio Giuridico

A.I.FI. Sardegna

# SEGNALAZIONE DI SOSPETTO ABUSIVISMO FISIOTERAPICO

(art. 348 codice penale e Decreto Ministero Sanità nr. 741/1994)

## AL COMANDO CARABINIERI NAS DI \_\_\_\_\_

Segnalo a codesto Comando NAS Carabinieri, per le opportune verifiche di competenza, tese a contrastare il dilagante fenomeno dell'abusivismo fisioterapico nella Regione Sardegna da parte di persone non abilitate alla professione di "Fisioterapista", quanto segue:

in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(indicare indirizzo completo luogo di svolgimento dell'attività abusiva che si intende segnalare, precisando se si tratta di abitazione privata od altra tipologia di esercizio);

il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(indicare i presumibili giorni della settimana ed orari nei quali il soggetto da segnalare eroga le prestazioni abusive);

tale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(indicare nome e cognome della persona segnalata che procederebbe all'attività abusiva, con tutte le ulteriori informazioni utili ad individuarlo ed a comprendere se riveste un particolare ruolo all'interno ad esempio di una palestra, poliambulatorio, ecc.);

dalle informazioni raccolte e dalle verifiche eseguite sembrerebbe che eserciti abusivamente, in quanto, molto probabilmente, non in possesso di titolo abilitante – D.M. Sanità nr. 741 /1994 ed equipollenti)le seguenti tipologie di prestazioni d'esclusiva competenza del Fisioterapista:

\_\_\_\_\_

(indicare se effettua terapie manuali, se usa particolari apparecchiature, farmaci, ecc.);

e le ha erogate anche nei confronti delle seguenti persone:

\_\_\_\_\_

(inserire il nome e cognome dei soggetti che risulta che siano stati "trattati" dall'abusivo, indicando tutti i dati in possesso per poterli in qualche modo individuare, ovvero un numero di telefono oltre al nome e/o cognome, il luogo di residenza con l'eventuale presumibile età,ecc.). Che si erano rivolte al su indicato \_\_\_\_\_

allo scopo di ottenere un intervento terapeutico rispetto ad una specifica patologia.

N.B. - SENZA TALE INFORMAZIONE LA PRESENTE SEGNALAZIONE AVRA' POCHE POSSIBILITA' DI OTTENERE UN VALIDO RISULTATO DA PARTE DEI CARABINIERI.

E' inoltre utile indicare se il paziente ha ottenuto la prestazione in relazione ad una patologia specifica. Segnalo ANONIMAMENTE quanto sopra, affinché venga comunque perseguito l'illecito esercizio abusivo di professione sanitaria, anche con grave rischio dei pazienti che ottengono tali prestazioni d'esclusiva competenza del "Fisioterapista" giuridicamente abilitato.

Luogo e data \_\_\_\_\_