

Prot. n. 624/2024

Roma, 29 febbraio 2024

Ill.mi Senatori
della 10^a Commissione Permanente
Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato,
previdenza sociale
Senato della Repubblica

Oggetto: **DDL 1037 Disposizioni per il riconoscimento e la promozione della mototerapia – considerazioni.**

Illustrissimi Senatori,

in qualità di Presidente della Federazione nazionale che rappresenta 18 professioni sanitarie e 160.000 professionisti (FNO TSRM e PSTRP) desidero sottoporre alla Vostra qualificata attenzione alcune considerazioni in merito al DDL 1037 (*Disposizioni per il riconoscimento e la promozione della mototerapia*) al solo fine di tutelare non solo i professionisti sanitari rappresentati, ma soprattutto le persone assistite e i loro familiari:

- 1) il ricorso nell'articolato alla parola “*terapia*”, che per definizione si riferisce a trattamenti sanitari volti alla cura delle malattie, può risultare improprio e fuorviante per due ragioni fondamentali:
 - a) sminuisce e mina l'identità dei professionisti della riabilitazione quali sanitari esperti del trattamento delle disabilità, contribuendo ad allargare il già vasto mercato lavorativo abusivo non sanitario, che attraverso un uso improprio del termine “*terapeutico*” annovera soggetti non appartenenti a categorie ordinate e privi di titoli riconosciuti;
 - b) genera inevitabilmente dei fraintendimenti nella cittadinanza ogniquale volta viene impropriamente abbinato ad attività di natura sportiva, hobbistica, ricreativa, andando così a minare la sicurezza delle cure e contribuendo ad alimentare false aspettative terapeutiche in assenza delle opportune e robuste evidenze scientifiche;
- 2) la previsione contenuta nell'art. 1 di “*riconoscere e promuovere la mototerapia, in maniera uniforme nell'intero territorio nazionale*” risulta paradossale in quanto riferita ad un'attività posta come intervento avente finalità filantropiche. Sull'intero territorio nazionale andrebbe in *primis* garantito il giusto numero di professionisti sanitari in tutte quelle specialità per cui sono stati formati, cosa che non accade per via di stime e calcoli errati sia in ambito formativo che di fabbisogni. Va, infatti, considerato che molti dei servizi sanitari dislocati sul territorio, con particolare riguardo a quelli della riabilitazione, non hanno l'*équipe* interdisciplinare necessaria a far fronte ai bisogni dei cittadini sia in termini numerici che di professionalità presenti;
- 3) le criticità sopra evidenziate sono la causa principale del fenomeno migratorio sanitario, in quanto costringono i cittadini a spostarsi di continuo in altre Regioni in cerca di quei servizi che non vengono erogati in prossimità della loro residenza (con relativi disagi e costi),

comportando la lievitazione sia della spesa, per le prestazioni che non rientrano nei LEA, che dei tempi, nel caso vi rientrino, ma siano presenti liste di attesa. Sono anni che la legge ha stabilito quali siano gli strumenti ed i percorsi necessari ad individuare le linee guida e le buone pratiche in sanità. Tutto ciò può e deve essere fatto da personale sanitario esperto e qualificato con i metodi e le tecniche scientifiche più rigorose per perseguire i maggiori standard qualitativi in termini di protezione e di salute;

- 4) il termine “*linee guida*” ad oggi viene propriamente riservato ai documenti tecnici inseriti all’interno del Sistema nazionale linee guida istituito dalla legge 24/2017. L’uso improprio di questo termine al di fuori del contesto tecnico/scientifico (ad esempio, per la *pet therapy* o casi analoghi) andrebbe evitato, trattandosi perlopiù di semplici protocolli operativi miranti ad identificare chi fa cosa, in quali modalità e tempistiche e con quale formazione, al solo fine di individuare buone prassi in totale assenza di richiami ad evidenze scientifiche;
- 5) in riferimento all’aggettivo “*complementare*” presente nell’art. 1, lo stesso potrebbe portare a pensare che l’intervento che si definisce tale “*si aggiunge al percorso di riabilitazione per portarlo a compimento*”. A tal proposito, è giusto precisare che un intervento riabilitativo si inserisce all’interno di un processo più dinamico e globale di presa in carico che vede la persona assistita al centro di una rete in cui partecipano e si integrano professionisti e contesti (sanitario, socio-sanitario, scolastico, familiare) che operano congiuntamente alla realizzazione di quanto necessario al benessere della persona assistita.

Alla luce delle succitate considerazioni e nella speranza che le stesse possano contribuire ad una attenta riflessione nel merito, Vi preghiamo sin d’ora di volerci considerare a completa disposizione per qualsiasi necessità di chiarimento, anche attraverso la partecipazione ad una formale audizione presso la Vostra Commissione.

In attesa di conoscere le Vostre considerazioni nel merito e di una eventuale convocazione, l’occasione mi è gradita per inviare i più cordiali saluti.

La Presidente
Teresa Calandra

