

SEGNALAZIONE DI SOSPETTO ABUSIVISMO FISIOTERAPICO

(art. 348 codice penale, art. 2 Legge nr. 43/2006 e Decreto Ministero Sanità n° 741/1994)

Spett. **Associazione Italiana Fisioterapisti Regione Veneto** Via Dè Menabuoi, 2 – 35100 Padova
da inoltrare al comando Carabinieri N.A.S. di

competente per la/e provincia/e di

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

- in _____

(indicare indirizzo completo del luogo di svolgimento della presunte 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 informazioni utili ad individuarlo ed a comprendere se riveste un 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 del titolo abilitante - (art. 2 Legge nr. 43/2006 e D.M. Sanità nr. 741/94 ed equipollenti) – le seguenti tipologie di prestazioni di esclusiva competenza del Fisioterapista abilitato: _____

(indicare se effettua terapie manuali, se usa elettromedicali, farmaci, ecc...)

- e le ha erogate anche nei confronti delle seguenti persone: _____

(indicare nome e cognome dei soggetti che risultino siano stati "trattati", 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, l'eventuale presumibile età, ...)

- che si erano rivolte al suindicato _____
allo scopo di ottenere un intervento terapeutico rispetto ad una specifica patologia.

Unire eventuali allegati (carta intestata, biglietti da visita, locandine, foto, pubblicità, ecc...che riportano elementi utili ad individuare il soggetto segnalato e/o quelli, anche di carattere informativo, tali da non orientare correttamente l'utenza)

N.B. Per fornire un valido aiuto agli organismi di controllo occorre inoltrare segnalazioni il più complete possibile. Non saranno prese in considerazione segnalazioni anonime.

Inviare il modulo via fax al n. 178 2756292 o via e-mail info@aifiveneto.it , AifiVeneto provvederà, dopo opportune verifiche, ad inoltrare la segnalazione alle autorità competenti.

SOCIO AIFI (cognome – nome, n° tessera) _____

DATA DI NASCITA _____ RESIDENZA _____

TELEFONO _____ INDIRIZZO E-MAIL _____

LUOGO E DATA _____ FIRMA LEGGIBILE _____