

**Legislatura 17<sup>a</sup> - Aula - Resoconto stenografico della seduta n. 769 del 23/02/2017**

Interrogazione a risposta scritta:

[Maurizio ROMANI](#), [BENCINI](#), [VACCIANO](#), [SIMEONI](#), [DE PIETRO](#) - Al Ministro della salute  
- Premesso che:

il *dry needling* è una tecnica medico-riabilitativa utilizzata per il trattamento del dolore miofasciale che utilizza un ago a secco inserito in aree specifiche del muscolo note come *trigger point*. La pratica prevede l'inserimento di aghi di agopuntura in punti dolorosi, oltrepassando la cute e giungendo a volte allo strato muscolare. Una volta inserito, l'ago viene stimolato;

in agopuntura questa pratica è utilizzata e descritta come "pratica in dispersione con manipolazione verticale", e in molti sostengono che il *dry needling* non sia altro che la pratica dell'agopuntura cui è stato dato un altro nome con lo scopo di aggirare la normativa che regola tale materia. Buona parte della letteratura scientifica fa infatti notare come il termine comunemente usato per descrivere il *dry needling* sia infatti "agopuntura", considerata nella sua accezione occidentale;

l'impiego della pratica pone molteplici questioni di carattere diagnostico e procedurale. È necessario infatti porre una precisa diagnosi differenziale fra dolore miofasciale primario e secondario, per non determinare gravi danni al paziente, così come è necessario che si sia in grado di diagnosticare tempestivamente e affrontare con urgenza eventuali eventi avversi, a volte anche gravi, che potrebbero richiedere la conoscenza di manovre di rianimazione o dell'uso dei principali farmaci. Da non sottovalutare infine la capacità di diagnosticare, anche dopo la seduta, la comparsa di eventuali complicanze infettive che devono essere tempestivamente riconosciute e trattate;

il *dry needling* si configura dunque come una terapia invasiva che sfocia nella pratica della clinica medica, per la quale è necessaria un'adeguata formazione specialistica;

il 10 dicembre 2013, su richiesta della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale, il Consiglio superiore di sanità ha espresso parere non favorevole alla pratica autonoma, da parte del fisioterapista, della terapia manuale poiché in Italia tale figura professionale non è supportata da un'adeguata preparazione specialistica, sia per la pratica di terapie che, diverse da quelle manuali proprie di tale figura professionale, sfociano nella pratica clinica medica sia per il riconoscimento e trattamento d'urgenza delle loro possibili complicanze;

il Consiglio superiore di sanità ha però espresso parere favorevole all'esecuzione della pratica, da parte del fisioterapista, condizionata all'indicazione medica e all'esecuzione in struttura ove sia presente medico chirurgo abilitato all'esercizio della professione, auspicando parallelamente che nella formazione dei fisioterapisti vengano inclusi corsi di specializzazione per l'utilizzo di dispositivi medici e di presidi medici invasivi;

dall'analisi del parere emergono forti perplessità circa la coerenza di quanto esposto nelle premesse dal professor Cerulli con quanto effettivamente espresso dal Consiglio superiore di sanità, che appare agli interroganti evidentemente non rispettata. La professione sanitaria di fisioterapista prevede infatti una discreta autonomia di lavoro che, con il limite evidente delle attività propriamente mediche, è caratterizzata dalla somministrazione di terapie fisiche, manuali, massoterapiche ed occupazionali. L'infissione di aghi risulta quindi chiaramente esclusa dalle terapie praticabili da questi professionisti;

considerato che:

per il trattamento del dolore miofasciale possono essere utilizzate con successo, e talvolta con medesima efficacia, molteplici metodiche proprie della fisioterapia che comprendono sia terapie manuali che tecniche di terapia fisica. Risulta quindi incomprensibile la necessità di affidare terapie invasive a figure professionali non specializzate quando si hanno sufficienti strumenti per trattare in maniera efficace le medesime patologie;

il 15 giugno 2016 l'American medical association ha pubblicato un documento nel quale afferma che il personale non medico che voglia praticare le tecniche di *dry needling* dovrebbe essere formato con il medesimo percorso formativo dei medici e degli agopuntori americani che utilizzano tecniche invasive, riconoscendo quindi implicitamente l'equiparazione tra pratica di *dry needling* e agopuntura;

con la sentenza n. 482 del 27 marzo 2003, la Corte di cassazione ha stabilito che un operatore sanitario che pratichi l'attività di agopuntura integri gli estremi di esercizio abusivo di professione medica. A giudizio della Corte l'agopuntura, al pari di omeopatia, omotossicologia, fitoterapia ed altre terapie analoghe, è annoverata tra le terapie non convenzionali che richiedono la specifica conoscenza della scienza medica, e consiste in una terapia invasiva, esposta dunque a tutti i rischi collegati ad interventi di tale natura;

dall'inizio della XVII Legislatura sono state presentate diverse proposte di legge volte a dare un inquadramento normativo certo alle medicine non convenzionali, con l'obiettivo di fornire una regolamentazione chiara e puntuale delle varie discipline quale garanzia essenziale contro l'esercizio abusivo e quindi a tutela della salute dei pazienti;

l'avvio della discussione sulle citate proposte di legge ha portato, nell'ambito dei lavori della 12a Commissione permanente (Igiene e Sanità) del Senato, all'elaborazione di un testo base unitario, segno ormai evidente della consapevolezza della necessità di regolamentare la materia,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo non ritenga opportuno attivarsi, al fine di promuovere una revisione del parere espresso nel dicembre 2013 dal Consiglio superiore di sanità e al fine di garantire il rispetto delle competenze e della professionalità del personale medico, a garanzia della tutela della salute dei cittadini;

se non ritenga urgente affrontare il tema della regolamentazione delle medicine non convenzionali e complementari, attraverso un riconoscimento che garantisca a medici e pazienti di praticare ed avvalersi di tali discipline in piena sicurezza e certezza normativa.

(4-07060)

