

***In caso di controlli ufficiali: quali
presupposti giuridici e deontologici***

CDA Dietisti Verona
9 giugno 2026

Dott.ssa Giovanna Cecchetto

- 1) Mancanza di autonomia dal medico
- 2) Prescrizione medica non documentata
- 3) Esercizio abusivo della professione di Biologo

1) Mancanza di autonomia dal medico

Presupposti (privi di fondamento giuridico):

Il Dietista, qualora libero professionista, a differenza del Biologo, “non può fare diete in autonomia”, “ non può farle in assenza di un medico in struttura” o deve farsi autorizzare la dieta da un medico”.



Leggi di riferimento che riconoscono autonomia e responsabilità nell'esercizio delle Professioni sanitarie

Normative di riferimento

Le legge 42/1999 abolisce il termine “professioni ausiliarie” e i mansionari. - - - sancisce responsabilità ed autonomia dei professionisti sanitari

-stabilisce che il campo proprio di attività e di responsabilità delle Prof. sanitarie è determinato dai decreti istitutivi dei profili (DM 744/94 per il Dietista), dagli ordinamenti dei corsi di laurea e della formazione post-base e dallo specifico codice deontologico.

Altre leggi hanno sancito il riconoscimento dell'autonomia (L.n. 251/2000), e la responsabilità civile e penale(L.24/2017)

La L.3/2018 che istituisce gli Albi ed Ordini delle Professioni sanitarie, configurandole come professioni intellettuali, in conformità dell'art. 2229 del Codice civile.

Valenza giuridica

- ➡ I codici deontologici configurano “*fonti normative integrative del precetto legislativo*” (sentenza n. 26810 del 20.12.2007 della Corte di Cassazione a Sezioni Unite): ne consegue che si tratta di vere e proprie disposizioni giuridiche, “*interpretabili secondo i canoni propri dell’interpretazione della legge*”.
- ➡ costituiscono strumenti di valutazione della condotta del professionista e, nei giudizi di responsabilità civile e penale, concorrono a vagliare la conformità di un determinato comportamento ai principi di correttezza e di diligenza professionale e a definire quali siano gli “atti tipici”, cioè riservati ad una determinata professione sanitaria.

ARTICOLI DI RIFERIMENTO

- Art. 51 (commi 3, 4, 5)** → ***approccio metodologico del processo di assistenza nutrizionale a persone sane e malate***
- ***formulazione ed attuazione del piano nutrizionale connesso alla patologia***
- ***collaborazione con il medico e gli altri Professionisti sanitari***
- Art. 54** → ***Diagnosi nutrizionale***
- Art. 59** → ***Liberi Professionisti***

ARTICOLI DI RIFERIMENTO

- Art. 70** → **Certificazione (su richiesta)**
- Art. 71** → **Refertazione (sullo stato nutrizionale, misurazione strumentale dispendio energetico, composizione corporea)**
- Art. 72** → **Documentazione sanitaria (sul proprio intervento prof.le)**

SULLA PRESCRIZIONE E RAPPORTO CON IL MEDICO

Profilo professionale: art. 1 comma 1, c) del profilo professionale recita: *“il dietista elabora, formula ed attua la dieta prescritta dal medico”*.

Codice deontologico : art. 51 comma 4: *“ l’intervento nutrizionale, per quanto attiene alla formulazione ed attuazione del piano nutrizionale connesso alla patologia, fa riferimento alla diagnosi medica”*.

Orientamento attuale in Sanità ed in Medicina: *vs multi ed interdisciplinarietà ed al rapporto collaborativo tra Professionisti sanitari, in primis con il Medico, basato sul rispetto delle reciproche competenze esercitate in autonomia.*

SULLA PRESCRIZIONE E RAPPORTO CON IL MEDICO

CRITERI INTERPRETATIVI

Alla luce di tale percorso evolutivo (normativo, culturale e professionale) l'atto prescrittivo va inteso come frutto della sinergia tra Medico e Dietista, quale invio o indicazione alla dieta, accompagnato da diagnosi medica e dati del quadro clinico, necessari al Dietista per la stesura del piano nutrizionale in presenza di patologia.

La stesura del piano nutrizionale (elaborazione e formulazione della dieta sec. Il DM 744/94) è parte dell'intervento nutrizionale, all'interno del processo di assistenza nutrizionale articolato in 4 fasi: valutazione e rivalutazione dello stato nutrizionale, diagnosi nutrizionale, intervento nutrizionale e monitoraggio e valutazione degli esiti.

*(art. 51, comma 3 del Codice deontologico, 3.1 **Ambiti di competenza e attività riservate del Dietista;** documento di posizionamento FNO su competenze professionali del Dietista, 2021; core competence del Dietista)*

CRITERI INTERPRETATIVI

La fase 3 dell'intervento di assistenza nutrizionale (intervento nutrizionale) segue alla valutazione e diagnosi nutrizionali e può riferirsi a soggetto sano o con patologia e può consistere in diverse opzioni: intervento educativo, counseling nutrizionale o stesura del piano dietetico.

Il Dietista decide in autonomia e con responsabilità l'opzione più appropriata alla situazione del pz.

Nel caso di soggetto sano, di intervento educativo o di counseling, non è richiesta la prescrizione medica.

Le fasi 1,2 e 4 (valutazione e diagnosi nutrizionali, monitoraggio) non richiedono prescrizione medica. Infatti il DM 744 cita la prescrizione medica soltanto in relazione alla formulazione ed elaborazione della dieta, ma in tutti gli altri ambiti di competenza non fa alcun cenno all'intervento Medico.

SUL PRESUNTO ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROF.NE DI BIOLOGO NUTRIZIONISTA

Non esiste alcuna possibile sovrapposibilità o equivalenza tra le due figure professionali.

La giurisprudenza ha confermato l'autonomia prof.le del Dietista, sottolineando che l'attività del Dietista regolarmente iscritto all'Albo non può essere confusa o subordinata a quella di altre figure prof.li.

➔ ***Il fatto non sussiste***

Trib.Milano n.5439/2022; Trib.Vasto n.32/2021; Trib.Milano n.2820/2023

Da esibire sempre:

Titolo, n. Iscrizione all'albo, Codice deontologico, Profilo prof.le, documento di posizionamento sulle competenze del Dietista, memoria inviata dalla CDA.

Da esibire in caso di assenza di patologia

Valutazione nutrizionale, diagnosi nutrizionale, esami ematochimici, ev. corrispondenza con il medico.

Da esibire in caso di presenza di patologia:

*Valutazione nutrizionale, diagnosi nutrizionale, esami ematochimici, corrispondenza con il medico attestante invio, indicazione alla dieta, diagnosi o quadro clinico *.*

**** e-mail, cartacea, lettera (anche affidata al paziente), telefonata o contatto diretto.***

Gentile Ordine, sono iscritta regolarmente all'Albo ed esercito la LP da 2 anni, sono consapevole di quanto afferma il Codice Deontologico, tuttavia in ambulatorio ho difficoltà a instaurare contatto diretto con il medico curante dei pz con patologia

Alla luce di queste difficoltà operative, ho predisposto una dichiarazione informativa/autodichiarazione con l'obiettivo di:

- tutelarmi dal punto di vista professionale;
- rendere il paziente pienamente consapevole che lo schema alimentare fornito non si configura come terapia medica;
- chiarire che, pur includendo indicazioni quantitative (grammature), il piano è finalizzato esclusivamente al miglioramento dello stile di vita generale, con effetti favorevoli indiretti anche sulle condizioni cliniche.

Inoltre, intendo inserire all'interno degli schemi alimentari una dicitura esplicita, quale ad esempio: "Il presente schema alimentare non sostituisce in alcun modo una terapia medica".

Pertanto vorrei ricevere chiarimenti in merito a:

In assenza di prescrizione, tali accorgimenti consentono di elaborare schemi alimentari con indicazioni quantitative (grammature)?

L'utilizzo della suddetta autocertificazione e della dicitura sopra indicata possono essere considerati strumenti di tutela professionale?

Nel caso la prescrizione medica fosse fondamentale, vi sarei grata se poteste indicarmi eventuali strumenti pratici o modalità operative applicabili nella libera professione, soprattutto in contesti in cui il dietista opera in completa autonomia e senza la presenza diretta del medico.

CASO : *CONSIDERAZIONI e RISPOSTE*

La responsabilità e l'autonomia riconosciute dalle normative vigenti ai Professionisti sanitari (e quindi anche al Dietista) non possono essere “trasferite” sul paziente e nessuna autocertificazione può esautorare il professionista sul piano della responsabilità giuridica e deontologica.

Il Dietista decide in autonomia e con la responsabilità attribuitagli dalle normative giuridiche e deontologiche, il tipo di intervento nutrizionale più adeguato al pz: educazione alimentare, counseling o piano dietetico personalizzato per soggetto sano o per patologia.

CASO : *CONSIDERAZIONI e RISPOSTE*

Qualunque piano dietetico contenente indicazioni di grammature e direttamente o indirettamente di calorie, è da considerarsi come trattamento dietetico, e nel caso di patologie, come trattamento di terapia dietetica riferita, in quanto tale, a LG e raccomandazioni riconosciute a livello nazionale ed internazionale.

L'intervento di educazione alimentare si differenzia dalla stesura del piano dietetico sul piano metodologico e delle finalità, e si riferisce alle linee guida per una sana alimentazione italiana.

CASO : *CONSIDERAZIONI e RISPOSTE*

Nella visita ambulatoriale le fasi della valutazione nutrizionale, della diagnosi nutrizionale e del monitoraggio (controllo) si svolgono in assenza di prescrizione e costituiscono il contenuto della refertazione al paziente/cliente in attesa del piano nutrizionale e al tempo stesso costituiscono il contenuto della comunicazione al Medico delle informazioni raccolte dal Dietista sulla persona assistita.

La prescrizione (intesa come sopra indicato) è necessaria per la stesura del piano dietetico in presenza di patologia.

E' responsabilità del Dietista instaurare e mantenere un rapporto collaborativo con il medico e gli altri professionisti sanitari, al fine di ricevere la diagnosi medica e i dati del quadro clinico necessari alla stesura del piano nutrizionale.

COMUNICAZIONE CON IL MEDICO:

E' opportuno che tale comunicazione non si espleti soltanto come richiesta della prescrizione e/o della diagnosi, ma come scambio collaborativo di informazioni attraverso le quali il Dietista fornisce al Medico i dati raccolti in merito alla valutazione dello stato nutrizionale e alle problematiche nutrizionali che possono essere risolte o migliorate con l'intervento nutrizionale (diagnosi nutrizionale) e come richiesta al Medico dei dati del quadro clinico necessari al Dietista per poter procedere alla stesura del piano nutrizionale.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE