

Roma, il 3 febbraio 2026
Prot. 221/2026

Audizione presso la X Commissione permanente “Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale” del Senato della Repubblica

A.S. 287 e 1231

“Disposizioni recanti interventi finalizzati all’introduzione dell’esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all’interno del Servizio sanitario nazionale”

“Delega al Governo finalizzata alla prescrizione e alla somministrazione di programmi di esercizio fisico strutturato nel Servizio sanitario nazionale”

3 febbraio 2026

Signor Presidente, illustri Relatori e Senatori e Senatrici componenti della Commissione Affari Sociali, Sanità, Lavoro pubblico e privato, Previdenza Sociale del Senato della Repubblica,

nel ringraziare la Commissione per l’opportunità di questa audizione, come Presidente della Federazione nazionale degli ordini della professione sanitaria di fisioterapista e a nome degli oltre 75.000 iscritti, sento molto forte l’esigenza di intervenire su un tema di grande rilevanza sanitaria, sociale e professionale quale quello della prescrizione dell’esercizio fisico, in adempimento al mandato istituzionale che il Legislatore ha voluto affidare agli Ordini delle professioni sanitarie, a cui ha riconosciuto lo status di organo sussidiario dello Stato *“al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall’ordinamento, connessi all’esercizio professionale”*.

È assolutamente fuor di dubbio che il tema dell’esercizio fisico vada nel senso di quanto affermato dalla stessa OMS che ha definito la salute come *“Una condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale e non esclusivamente l’assenza di malattia o infermità.”*

Un tema così importante e delicato potrebbe trovare adeguato contesto nelle prossime norme delegate in tema di riordino delle professioni sanitarie in un quadro organico che consentirebbe di dare più efficace seguito, attuazione ed implementazione a quanto già previsto nel Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025, che recependo i nuovi LEA prevenzione, già prevede tra gli obiettivi strategici il PP2 (Programmi predefiniti che sono uguali e vincolanti per tutte le Regioni) e la promozione dell’attività fisica.

Il tema in esame richiede tutta la prudenza del Legislatore in quanto incrocia il profilo della salute individuale e collettiva, il modello di organizzazione sanitaria e di Servizio Sanitario Nazionale, le prestazioni garantite e garantibili a ciascun cittadino attraverso i LEA, le risorse del Fondo Sanitario Nazionale, il cui maggior finanziamento operato da questo Governo rappresenta una importante inversione di tendenza e utile traiettoria anche rispetto ai dati della demografia e della epidemiologia del nostro Paese.

Nell'ottica della massima tutela dei cittadini e dell'omogeneità legislativa, occorre però distinguere con estrema chiarezza gli ambiti operativi che afferiscono al rapporto tra attività fisica e salute, indirizzabili lungo due differenti direttrici: una relativa ai corretti stili di vita, un'altra propria degli interventi volti alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione.

Nella prima direttrice rientrano tutte le attività fisiche e sportive orientate al benessere psico-fisico, tendenzialmente funzionali al mantenimento di uno stato di salute ottimale, affidate a enti, società sportive e professionisti con formazione limitata all'esercizio sportivo non sanitario, afferenti per loro natura al Ministero dello Sport.

Nella seconda direttrice, invece, rientrano tutte le attività fisiche finalizzate alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione in qualsiasi modo connesse all'insorgere, anche potenziale, di patologie di qualsiasi genere, affidate normativamente alle professioni sanitarie e solo ad esse, ovvero a professionisti formati in ambito sanitario, e non sportivo.

Per la comunità professionale dei fisioterapisti, professione ordinata e protetta, è assolutamente congeniale affrontare i temi relativi alla prevenzione, mediante la programmazione di esercizio fisico, per il profilo disegnato dalla legge che ne ha rafforzato competenza e responsabilità nella valutazione, pianificazione ed erogazione, a individui e comunità.

È allora incontestabile che l'esercizio fisico strutturato, in ambito preventivo di patologie, per persone a rischio o ai fini terapeutici, sia patrimonio intangibile della professione sanitaria di fisioterapista, insieme alle altre professioni sanitarie che, nell'organizzazione del nostro Servizio sanitario nazionale, ne condividono il mandato.

Specie attraverso il riconoscimento dell'esercizio fisico strutturato ai fini della prevenzione della salute, non possono quindi alterarsi competenze e titolarità, attribuendole a professionisti di altro ambito, né si possono spostare luoghi e modalità di erogazione.

L'ambito della prevenzione, della cura, della riabilitazione/abilitazione di patologie o per persone a rischio di patologia tanto più se cronica o invalidante, non può che essere trattato dai professionisti sanitari, per le competenze proprie nelle diverse sfere di azione.

L'introduzione dell'esercizio fisico nei percorsi di prevenzione e terapia intercetta direttamente l'ambito delle professioni sanitarie, richiedendo pertanto particolare attenzione sotto il profilo della chiarezza normativa, della definizione delle competenze professionali, della sicurezza delle cure e della tutela dei cittadini.

I Disegni di legge n.1231 e n.287 condividono l'obiettivo di valorizzare l'esercizio fisico come strumento di prevenzione e, in taluni casi, di trattamento di condizioni patologiche, in particolare cronico-degenerative.

Tuttavia, proprio perché l'esercizio fisico viene esplicitamente qualificato come strumento di prevenzione, cura e terapia, esso entra a pieno titolo nell'ambito dell'attività sanitaria, con tutte le conseguenze che ne derivano in termini di responsabilità, competenze e organizzazione dei servizi.

Quando l'esercizio fisico è somministrato a fronte di una condizione clinica, è personalizzato sulla base di una valutazione funzionale, inserito e somministrato in un percorso di cura e richiede monitoraggio, adattamento e verifica degli esiti, assumendo la natura di intervento sanitario, che deve essere ricondotto all'interno di un quadro ordinamentale chiaro e coerente.

La mancata distinzione tra questi ambiti comporta il rischio di confusione normativa, sovrapposizioni di ruoli e indebolimento delle garanzie per il cittadino-paziente.

Nel sistema sanitario italiano, il fisioterapista è il professionista sanitario responsabile della valutazione funzionale, della diagnosi fisioterapica, della definizione e gestione del programma riabilitativo, dell'esercizio terapeutico finalizzato alla prevenzione, alla cura, al recupero/riabilitazione/abilitazione, al mantenimento delle disabilità.

Tale ruolo è definito dal profilo professionale (D.M. 741/1994), dalla normativa sulle professioni sanitarie, dall'ordinamento universitario, dal codice deontologico specifico (in piena via di revisione ed attualizzazione in questo periodo) e dalla giurisprudenza consolidata.

Il fisioterapista è il solo responsabile del programma riabilitativo, inclusa la somministrazione dell'esercizio terapeutico, e qualsiasi intervento normativo che disciplini l'esercizio fisico in ambito sanitario non può prescindere da questo assetto, pena la creazione di modelli incoerenti con l'ordinamento vigente.

Nel DDL n. 1231 la definizione di "esercizio fisico strutturato" e il riferimento a una collaborazione con "altri soggetti" rischiano di non distinguere adeguatamente tra atto sanitario (cioè svolto da professionisti sanitari) e attività motoria (in cui il paziente, in una situazione di stabilizzazione, esce dai percorsi sanitari) e di generare, in sede attuativa, interpretazioni estensive delle competenze che, invece, sono estremamente precise e puntuali. La chiarezza dei principi e criteri direttivi è

essenziale per evitare derive applicative non coerenti con l'ordinamento delle professioni sanitarie.

Nel DDL n. 287, l'impianto organizzativo basato su centri territoriali di primo, secondo e terzo livello, inclusione nei LEA e percorsi strutturati, non esplicita in modo sufficientemente chiaro la responsabilità sanitaria del programma di esercizio terapeutico ed il ruolo delle professioni sanitarie della riabilitazione.

In particolare, il fisioterapista non risulta adeguatamente valorizzato come figura centrale nella gestione dell'esercizio terapeutico, mentre viene previsto il coinvolgimento di figure non sanitarie in contesti potenzialmente terapeutici.

La collaborazione tra professionisti è non solo auspicabile, ma spesso necessaria.

Tuttavia, essa è legittima solo se ciascuna figura opera nel proprio ambito di competenza, se la responsabilità sanitaria resta in capo ai professionisti sanitari, se l'esercizio terapeutico non viene assimilato ad attività motoria generale.

In assenza di tali condizioni, il rischio è quello di indebolire il sistema delle responsabilità, creare confusione per cittadini e operatori ed esporre il sistema a contenziosi e criticità applicative.

In conclusione, nel confermare la piena disponibilità, interesse e propensione della comunità professionale dei fisioterapisti ad affrontare il tema dell'esercizio fisico strutturato come strumento preventivo ad ampio spettro, di pertinenza unicamente sanitaria e che vede il fisioterapista, in qualità di professionista sanitario formato, competente, descritto puntualmente dalle norme come unico responsabile del programma preventivo-di cura-riabilitativo/abilitativo e del suo monitoraggio, si auspica che gli attesi decreti attuativi della delega in ambito di professioni sanitarie possano rappresentarne la sede ideale per l'attuazione e che comunque, i rilievi formulati con le presenti note possano essere tenuti in adeguata considerazione, al fine di rispettare l'ordinamento delle professioni sanitarie, distinguere chiaramente tra ambiti sanitari e non sanitari, garantire la sicurezza delle cure, valorizzare correttamente il ruolo del fisioterapista e degli attuali professionisti sanitari.

In un momento così importante, in contingenze così importanti, nella trattazione di temi così importanti, la FNOFI c'è e ci sarà, rimanendo a disposizione, con tutte le energie, del Parlamento e del Ministero della Salute.

Grazie ancora.

Il Presidente
Dott. Piero Ferrante