

Fisioterapista e Chinesiologo nell'ordinamento italiano

Profili giuridici, formazione, competenze e ambiti di intervento

A seguito di comunicazioni diffuse nei giorni scorsi da rappresentanze non ufficiali di figure operanti al di fuori del Sistema delle professioni sanitarie del nostro Paese, la FNOFI, Ente pubblico sussidiario dello Stato, nella propria funzione istituzionale di tutela e salvaguardia della salute individuale e collettiva, ritiene doveroso offrire una ricostruzione puntuale del quadro normativo vigente, con chiarezza e nei toni propri di un confronto istituzionale.

Il Fisioterapista e il Chinesiologo sono, infatti, due professioni diverse per storia, natura giuridica, formazione, competenze e finalità.

1) Relazione sull'evoluzione normativa della professione sanitaria del Fisioterapista e sulla sua distinzione dalla figura del Chinesiologo

Premessa

Negli ultimi tempi, il dibattito pubblico ha talvolta accostato la figura del Fisioterapista a quella del Chinesiologo, ipotizzando una sovrapposizione di competenze o, in alcuni casi, una sostanziale equivalenza tra le due professioni. Una ricostruzione attenta dell'evoluzione normativa italiana porta però a conclusioni diverse, a partire dalla stessa origine della **figura del Chinesiologo, istituita con il Decreto Legislativo n. 36/2021, noto come "Riforma dello Sport"** — un dato che orienta già, di per sé, alla corretta collocazione sistematica della professione.

Il legislatore ha costruito, infatti, due figure profondamente differenti, affidandole a **Ministeri diversi, percorsi formativi diversi, finalità diverse e, soprattutto, ambiti professionali distinti.**

Il Fisioterapista appartiene al sistema delle professioni sanitarie, disciplinato e vigilato dal Ministero della Salute.

Il Chinesiologo, figura istituita con il D.Lgs. 36/2021 ("Riforma dello Sport"), appartiene invece al sistema delle professioni dell'attività motoria e dello sport, disciplinato dal Ministero per lo Sport e i Giovani.

Questa distinzione non nasce da una rivendicazione corporativa, ma rappresenta il risultato **di oltre sessantacinque anni di evoluzione normativa**, nel corso dei quali il

legislatore ha progressivamente costruito un sistema sanitario coerente, fondato su professioni universitarie, tipizzate, autonome e complementari.

2) Gli oltre sessantacinque anni di storia della fisioterapia italiana

Nel mondo, la Fisioterapia ha radici antiche: la figura del Fisioterapista "moderno" nasce ufficialmente tra la fine del 1800 e gli inizi del 1900 in Europa e negli Stati Uniti, dove la professione si strutturò per rispondere alle esigenze di cura e riabilitazione sorte a seguito delle epidemie di poliomielite e dei traumi subiti dai reduci delle guerre.

In Italia, la professione sanitaria del Fisioterapista non nasce con il D.M. 14 settembre 1994, n. 741, pur risalendo quest'ultimo a oltre trent'anni fa.

Quel decreto, infatti, non ha rappresentato un punto di partenza, ma il punto di arrivo di un lungo percorso iniziato oltre sessantacinque anni fa, nel quale lo Stato italiano ha progressivamente disciplinato l'esercizio della fisioterapia.

Per molti decenni, infatti, le attività oggi ricondotte alla fisioterapia venivano svolte da figure professionali diverse, disciplinate da normative differenti e caratterizzate da percorsi formativi eterogenei. Tra queste possono ricordarsi, a titolo esemplificativo:

- i Terapisti della riabilitazione;
- i Terapisti della riabilitazione funzionale;
- i Massofisioterapisti, **secondo la disciplina vigente nelle diverse epoche**;
- altre figure abilitate, nel tempo, allo svolgimento di attività fisioterapiche.

Il legislatore, al fine di ridurre la frammentazione e dare stabilità, anche agli occhi dei cittadini, al professionista che svolgeva attività di fisioterapia, ha progressivamente ricondotto ad un'unica professione sanitaria tutte le figure che storicamente la esercitavano.

Il momento decisivo è rappresentato dal D.M. 741/1994, che ha definito il profilo professionale del Fisioterapista.

Successivamente, attraverso i **Decreti Ministeriali di equipollenza ed equivalenza dei titoli**, lo Stato ha consentito il passaggio alla professione sanitaria di Fisioterapista **esclusivamente ai soggetti in possesso dei requisiti previsti dalla legge**. Coloro che **non possedevano tali requisiti** non sono confluiti nella professione sanitaria del Fisioterapista e **non possono essere considerati professionisti sanitari**.

La volontà del legislatore è quindi evidente: l'esercizio della fisioterapia viene progressivamente ricondotto a un'unica professione sanitaria.

3) La costruzione del moderno sistema delle professioni sanitarie

Negli anni Novanta, il legislatore ha avviato una profonda riforma dell'intero sistema delle professioni sanitarie.

Con la **Legge n. 42 del 1999** vengono definitivamente **superate le professioni sanitarie ausiliarie**. La legge stabilisce che il campo proprio di attività e di responsabilità di ciascuna professione sanitaria è determinato:

- dal profilo professionale;
- dagli ordinamenti didattici universitari;
- dai codici deontologici.

La **Legge n. 251 del 2000** riconosce piena autonomia alle professioni sanitarie e individua espressamente l'area della riabilitazione.

Successivamente, la **Legge n. 43 del 2006** completa il processo di riordino disciplinando **l'individuazione delle professioni sanitarie, il loro assetto organizzativo e lo sviluppo delle competenze professionali**, oltre a delegare il Governo all'istituzione dei relativi Ordini.

L'intero impianto normativo si fonda quindi su un principio preciso: ogni professione sanitaria possiede un proprio profilo professionale, uno specifico percorso universitario e un autonomo ambito di competenza, collaborando con le altre professioni in un'ottica interdisciplinare ma senza sovrapposizioni.

4) La ratio della distinzione: la tutela della salute come criterio costitutivo dell'ordinamento

L'evoluzione normativa delle professioni sanitarie non risponde a logiche corporative, né alla volontà di attribuire maggiore o minore dignità a determinate figure professionali.

Il legislatore ha, al contrario, progressivamente costruito un sistema coerente, fondato sulla distinzione delle competenze e sull'individuazione delle responsabilità professionali, con un unico obiettivo: **garantire la massima tutela della salute della persona**.

La **salute** costituisce infatti un **diritto fondamentale dell'individuo** e un interesse della collettività, tutelato dall'**articolo 32 della Costituzione**.

Proprio per questo motivo, tutte le attività che incidono direttamente sulla prevenzione sanitaria, sulla cura, sulla riabilitazione e, più in generale, sulla presa in carico del bisogno di salute sono affidate a professionisti specificamente formati all'interno del sistema sanitario, sottoposti a rigorosi requisiti di accesso, a responsabilità professionali definite, alla vigilanza del Ministero della Salute e al controllo degli Ordini professionali.

L'ordinamento distingue, pertanto, non sulla base di una graduatoria di valore tra professioni, ma sulla base della diversa finalità degli interventi.

Quando l'obiettivo è la tutela della salute della persona attraverso attività di prevenzione sanitaria, cura, riabilitazione o utilizzo dell'esercizio terapeutico, l'intervento appartiene all'ambito delle professioni sanitarie. Quando, invece, l'attività è finalizzata alla promozione dell'attività motoria, del benessere, della pratica sportiva, del mantenimento di uno stile di vita attivo o del consolidamento delle capacità funzionali in soggetti che non necessitano più di una presa in carico sanitaria, l'ordinamento individua professionisti appartenenti al diverso sistema delle attività motorie e dello sport.

Si tratta di una distinzione che non limita la collaborazione tra professioni, ma, al contrario, ne rappresenta il presupposto: l'interdisciplinarietà richiede identità professionali chiare, competenze definite e responsabilità non sovrapponibili.

In questa prospettiva si comprende anche la **scelta del legislatore di affidare le due figure a Ministeri diversi**: il **Fisioterapista** è inserito nel sistema delle **professioni sanitarie**, **vigilato dal Ministero della Salute**; il **Chinesiologo** opera nell'ambito del **sistema dell'attività motoria e dello sport**, **disciplinato dal Ministero per lo Sport e i Giovani**.

L'intero impianto normativo italiano risponde dunque a un principio di coerenza sistemica: **la tutela della salute richiede professioni sanitarie specificamente formate, regolamentate e vigilate**; **la promozione dell'attività motoria e dello sport trova invece la propria naturale collocazione in un diverso ambito ordinamentale**.

5) Una professione esclusivamente universitaria

Parallelamente, si è sviluppato il processo di universitarizzazione delle professioni sanitarie.

Con il **D.Lgs. 502/1992**, il **D.Lgs. 517/1993** e le successive riforme, il legislatore ha stabilito che **l'accesso alle professioni sanitarie possa avvenire esclusivamente attraverso la formazione universitaria**.

Da decenni, quindi, nel nostro Paese **nessuno può diventare Fisioterapista senza conseguire**:

- la Laurea Universitaria abilitante;
- il tirocinio clinico professionalizzante;
- l'esame finale con valore abilitante.

Non esistono percorsi alternativi: **la fisioterapia è, a tutti gli effetti, una professione sanitaria universitaria**.

6) Lo sviluppo accademico del Fisioterapista: una formazione che si estende ben oltre la laurea abilitante

Nel dibattito pubblico viene talvolta proposto un confronto tra il percorso universitario del Fisioterapista e quello del Chinesiologo, evidenziando come quest'ultimo possa proseguire gli studi con una laurea magistrale, mentre il Fisioterapista accede alla professione attraverso una laurea triennale.

Si tratta, tuttavia, di un confronto che, se isolato dal contesto normativo e accademico, rischia di fornire una rappresentazione incompleta della realtà del sistema universitario italiano.

La Laurea in Fisioterapia costituisce una laurea abilitante all'esercizio della professione sanitaria: rappresenta il titolo minimo richiesto dallo Stato per esercitare una professione sanitaria regolamentata e per assumere, con autonomia professionale, la responsabilità della presa in carico riabilitativa della persona.

La circostanza che il titolo abilitante sia una laurea triennale non significa, però, che il percorso formativo del fisioterapista si esaurisca con essa. Come per tutte le professioni sanitarie, la **Laurea di 1° livello rappresenta il livello minimo di accesso all'esercizio professionale; la formazione continua** — a cui solo le professioni sanitarie sono tenute — e l'approfondimento accademico costituiscono parte integrante dello sviluppo della professione.

Dopo la Laurea abilitante, il fisioterapista può quindi accedere all'intero sistema della formazione universitaria post-lauream, conseguendo:

- Laurea Magistrale di 2° livello;
- Master universitari di 1° livello;
- Master universitari di 2° livello;
- Corsi di perfezionamento universitario;
- Dottorati di Ricerca (PhD).

Parallelamente, può intraprendere percorsi di ricerca scientifica, svolgere attività didattica nelle Università e accedere alla carriera accademica, contribuendo allo sviluppo delle conoscenze scientifiche della fisioterapia.

Negli ultimi vent'anni la professione di Fisioterapista ha registrato una significativa crescita culturale e scientifica: un numero sempre maggiore di fisioterapisti sceglie di proseguire il proprio percorso formativo attraverso Master specialistici e percorsi di Alta Formazione universitaria ad indirizzo clinico, in settori quali la terapia manuale, la fisioterapia muscoloscheletrica, **la fisioterapia sportiva**, la riabilitazione neurologica, cardiorespiratoria, pediatrica, geriatrica, del pavimento pelvico, il management sanitario e la ricerca clinica.

È inoltre in costante aumento il numero di fisioterapisti che conseguono una Laurea Magistrale di 2° livello, ottengono il titolo di Dottore di Ricerca (PhD), partecipano a progetti di ricerca nazionali e internazionali e **ricoprono ruoli di Ricercatore e Docente universitario, anche come Professori Associati, Professori Ordinari e Capi Dipartimento, in Università italiane ed estere.**

Questo sviluppo testimonia la progressiva maturazione della fisioterapia quale disciplina scientifica autonoma, fondata sull'integrazione tra attività clinica, ricerca, innovazione e formazione universitaria avanzata.

In tale prospettiva, **il confronto tra la laurea triennale abilitante in Fisioterapia e l'intero percorso universitario che un laureato in Scienze Motorie può scegliere di completare non rappresenta un termine di paragone omogeneo:** da un lato si considera il titolo minimo abilitante richiesto per esercitare una professione sanitaria regolamentata, dall'altro l'insieme dei percorsi di prosecuzione degli studi.

In ogni caso, **la qualità e la complessità di una professione non si misurano dal numero complessivo di anni trascorsi all'università, ma dalla natura delle competenze acquisite, dalle responsabilità attribuite dall'ordinamento e dalla funzione che il legislatore assegna a quella professione nell'ambito del sistema pubblico.**

Nel caso del Fisioterapista, il legislatore ha ritenuto che la Laurea abilitante fornisca già tutte le competenze necessarie per l'esercizio di una professione sanitaria autonoma. I successivi percorsi di formazione universitaria, di ricerca e di alta qualificazione non costituiscono il presupposto dell'abilitazione, ma il naturale sviluppo di una professione sanitaria che oggi partecipa pienamente all'attività scientifica, alla ricerca, all'innovazione e alla formazione universitaria ai più alti livelli dell'Accademia, italiana e internazionale.

7) Una formazione immersa nella sanità

La differenza più profonda tra Fisioterapista e Chinesiologo emerge già osservando il rispettivo percorso formativo.

Il Fisioterapista nasce, da sempre, all'interno del sistema sanitario. Dal primo giorno di Università viene formato per **affrontare il bisogno di salute della persona**, studiando anatomia, fisiologia, patologia, fisiopatologia, neurologia, ortopedia, medicina interna, cardiologia, pneumologia, geriatria, pediatria, oncologia, farmacologia, metodologia clinica e scienze della riabilitazione.

Accanto alla formazione teorica, svolge migliaia di ore di tirocinio professionalizzante esclusivamente in strutture sanitarie:

- Ospedali;

- Aziende sanitarie;
- IRCCS;
- Centri di riabilitazione;
- RSA;
- Assistenza domiciliare;
- Servizi territoriali;
- Ambulatori specialistici.

Il Fisioterapista cresce professionalmente **confrontandosi ogni giorno con persone affette da patologie acute e croniche**, esiti traumatici, disabilità congenite e acquisite, malattie neurologiche, ortopediche, respiratorie, cardiovascolari, oncologiche e degenerative.

Il movimento, nella sua formazione, non rappresenta il fine dell'intervento, ma uno strumento terapeutico: il fisioterapista non studia semplicemente il movimento, ma il movimento nella condizione di fragilità e di malattia, la funzione compromessa, il recupero della funzione, la prevenzione delle complicanze, il ragionamento clinico, la presa in carico dei bisogni della persona — anche, e oggi soprattutto, in fase preventiva.

Questa è la principale differenza culturale tra la fisioterapia e le scienze motorie.

8) Il profilo professionale del Fisioterapista

Il D.M. 741/1994 attribuisce al Fisioterapista attività di:

- prevenzione;
- cura;
- riabilitazione;

nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori e delle funzioni viscerali conseguenti ad eventi patologici.

L'evoluzione del Servizio sanitario ha progressivamente ampliato il contributo del Fisioterapista anche ai **percorsi di cure palliative**, nell'ambito delle proprie competenze professionali.

Oggi il Fisioterapista accompagna la persona lungo tutto il continuum assistenziale: prevenzione sanitaria, cura, riabilitazione, palliazione.

9) L'esercizio fisico: quando diventa terapia entra nella sanità

Uno dei punti che genera maggiore confusione, e che ha animato il dibattito pubblico degli ultimi giorni, riguarda il concetto di esercizio fisico.

Il movimento rappresenta certamente uno strumento fondamentale per il benessere della popolazione. **Tuttavia, non tutto l'esercizio fisico ha la stessa natura.**

Quando il **movimento** è finalizzato al **mantenimento di uno stile di vita sano o alla pratica sportiva**, esso appartiene all'ambito dell'attività motoria e sportiva.

Quando, invece, viene **utilizzato come strumento per prevenire una malattia, trattare una patologia, recuperare una funzione compromessa, limitare una disabilità, prevenire complicanze o ridurre il rischio clinico**, esso assume una **diversa natura**: diventa **esercizio terapeutico**, entra nel percorso assistenziale e diventa parte della prevenzione sanitaria, della cura e della riabilitazione.

L'esercizio terapeutico non consiste, infatti, nel far eseguire una sequenza di movimenti, ma richiede competenze cliniche che comprendono:

- la conoscenza della patologia;
- il ragionamento clinico;
- la valutazione funzionale, il cui esercizio si colloca nell'ambito delle competenze delle professioni sanitarie ai sensi della L. 251/2000;
- l'individuazione delle indicazioni e delle controindicazioni;
- la definizione degli obiettivi terapeutici;
- il dosaggio del carico;
- il monitoraggio della risposta clinica;
- la continua rimodulazione del trattamento.

Per queste ragioni, **il Fisioterapista è formato, fin dal primo giorno del proprio percorso universitario, a utilizzare il movimento come strumento terapeutico.**

Non a caso il Parlamento, con l'emendamento n. 4.47 (riformulato), approvato dalla XII Commissione Affari Sociali della Camera nel corso dell'esame del **disegno di legge delega in materia di Professioni Sanitarie** (A.C. 2700), ha riconosciuto espressamente il **ruolo dei Fisioterapisti nel sistema interdisciplinare dedicato all'esercizio fisico strutturato, accanto ai Medici dello Sport, ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera Scelta.**

10) Le Attività Fisiche Adattate (AFA): il naturale proseguimento del percorso, non la sua sostituzione

Un ulteriore elemento che conferma la distinzione tra professioni sanitarie e professioni dell'attività motoria è rappresentato dalle Attività Fisiche Adattate (AFA) e dalla laurea magistrale in Scienze e Tecniche delle Attività Motorie Preventive e Adattate (LM-67).

Talvolta si sostiene che tale percorso formativo attribuisca al Chinesiologo competenze assimilabili a quelle delle professioni sanitarie. **Una simile conclusione non trova, tuttavia, riscontro nell'ordinamento.**

La **Laurea magistrale LM-67** rappresenta un percorso accademico di elevata qualificazione nell'**ambito delle Scienze Motorie**, ma **non costituisce un titolo abilitante all'esercizio di una professione sanitaria, non attribuisce lo status di professionista sanitario e non modifica la natura giuridica della figura del Chinesiologo.**

L'elemento più significativo è rappresentato dalla finalità delle Attività Fisiche Adattate. **L'AFA non nasce per sostituire la prevenzione sanitaria, la cura o la riabilitazione, bensì per rappresentare la naturale prosecuzione di un percorso sanitario già concluso.**

Il destinatario dell'Attività Fisica Adattata è **la persona che ha già completato il percorso di diagnosi, trattamento e, quando necessario, riabilitazione, oppure il soggetto affetto da patologie croniche ormai stabilizzate, per il quale il bisogno sanitario è stato già valutato e preso in carico dai professionisti sanitari competenti.**

In altre parole, **l'AFA si rivolge alla persona ormai uscita dal percorso sanitario**, quando non è più necessario un intervento di prevenzione, cura o riabilitazione, ma diventa **opportuno favorire il mantenimento** delle capacità funzionali, dell'autonomia, della partecipazione sociale e di uno stile di vita attivo.

Questo elemento assume un particolare rilievo sistematico: se il legislatore avesse inteso attribuire al Chinesiologo funzioni sanitarie, difficilmente avrebbe costruito un **modello fondato sulla prosecuzione del percorso dopo la conclusione della presa in carico sanitaria, e non lo avrebbe istituito nell'ambito della "Riforma dello Sport".**

L'impianto normativo conferma, al contrario, una successione logica e funzionale ben definita:

- la diagnosi clinica, la diagnosi fisioterapica, la definizione del bisogno di salute e la presa in carico sanitaria appartengono alle professioni sanitarie competenti;
- la prevenzione sanitaria, la cura e la riabilitazione, anche mediante l'utilizzo dell'esercizio terapeutico, rientrano nelle competenze delle professioni sanitarie previste dall'ordinamento;
- le Attività Fisiche Adattate intervengono successivamente, quando il percorso sanitario si è concluso e l'obiettivo diviene il mantenimento dello stato di salute, delle capacità funzionali e dell'attività fisica della persona.

La stessa esistenza della laurea magistrale LM-67, dunque, non attenua la distinzione tra Fisioterapista e Chinesiologo, ma la conferma: essa identifica un **professionista qualificato nell'ambito dell'attività motoria adattata, destinato a operare a**

valle del percorso sanitario, e non un professionista sanitario chiamato a svolgere attività di prevenzione sanitaria, cura o riabilitazione.

Ne deriva che la laurea magistrale in Attività Fisiche Adattate non amplia né modifica l'ambito giuridico di competenza del Chinesiologo, né può essere interpretata come titolo idoneo ad attribuire competenze proprie delle professioni sanitarie.

11) Gli OFI e la FNOFI: la piena maturità istituzionale

Con la **Legge n. 3 del 2018** il legislatore ha previsto l'istituzione degli Ordini delle professioni sanitarie.

Il percorso si è poi completato con il **D.M. n. 183 dell'8 settembre 2022**, con il quale il Ministero della Salute ha istituito autonomamente:

- gli Ordini territoriali della professione sanitaria di Fisioterapista (**OFI**);
- la Federazione Nazionale degli Ordini della professione sanitaria di Fisioterapista (**FNOFI**),

dando così vita, per i Fisioterapisti, a un **sistema ordinistico autonomo**.

Oggi i Fisioterapisti italiani sono quasi 80.000 e si relazionano costantemente con centinaia di migliaia di pazienti, in risposta alle loro esigenze di salute.

Ogni Fisioterapista è obbligatoriamente iscritto all'Albo del proprio Ordine territoriale, a garanzia della professione e del cittadino, ed è sottoposto:

- al Codice Deontologico;
- all'obbligo ECM;
- alla disciplina ordinistica;
- alla vigilanza del Ministero della Salute.

Si tratta, quindi, di una professione sanitaria organizzata, capillarmente presente sull'intero territorio nazionale e pienamente inserita nel Servizio Sanitario Nazionale.

12) Il Chinesiologo: una professione del Sistema dello sport

Diverso è il percorso del Chinesiologo.

La figura del Chinesiologo nasce nel 2021 con la "Riforma dello Sport" e trae origine dalla tradizione degli ISEF e dell'attuale laurea in Scienze Motorie.

La sua disciplina trova fondamento nel D.Lgs. n. 36 del 2021, come successivamente integrato dal D.Lgs. n. 163 del 2022 e dal D.Lgs. n. 120 del 2023, nell'ambito della "Riforma dello Sport".

Il Ministero competente non è il Ministero della Salute, ma il Ministero per lo Sport e i Giovani.

Il Chinesiologo opera nell'ambito:

- dell'attività motoria;
- dell'esercizio fisico;
- della preparazione fisica;
- della promozione degli stili di vita attivi;
- del benessere.

La normativa vigente non lo qualifica come professionista sanitario, né gli attribuisce competenze proprie delle professioni sanitarie.

Storicamente, inoltre, una parte significativa dei laureati in Scienze Motorie (già diplomati ISEF) ha trovato e continua a trovare il proprio principale sbocco professionale nell'insegnamento dell'educazione fisica nelle scuole, oltre che nelle società sportive, nelle federazioni, nei centri fitness e nella preparazione atletica.

13) Due modelli istituzionali profondamente differenti

Anche sul piano organizzativo le differenze sono evidenti.

I Fisioterapisti dispongono infatti di:

- una Federazione Nazionale (FNOFI);
- Ordini territoriali (OFI);
- Albi professionali obbligatori.

Il numero dei Fisioterapisti iscritti è pubblico, ufficiale e verificabile.

Per i Chinesiologi, invece, non esiste un Ordine professionale istituito con legge dello Stato, né un Albo professionale analogo a quello delle professioni sanitarie. Ne consegue che non esiste un'anagrafe pubblica nazionale obbligatoria dalla quale ricavare con certezza il numero dei professionisti effettivamente operanti: le cifre spesso richiamate derivano da stime fornite da alcune associazioni private, ad adesione volontaria, che non consentono di per sé di identificare con precisione la consistenza numerica della categoria né la sua effettiva occupazione.

Si osserva, peraltro, come le comunicazioni pubbliche provenienti dalle diverse associazioni private dei Chinesiologi non sempre presentino posizioni omogenee tra loro, circostanza che riflette anche la natura volontaria e non istituzionalmente unitaria di tali soggetti. Le posizioni dei Fisioterapisti sono invece rappresentate, a livello nazionale, da un

Ente ordinistico sussidiario dello Stato — la FNOFI — che si esprime con una voce unica, accreditata istituzionalmente ai sensi di legge.

14) La Legge 43/2006 e la coerenza dell'ordinamento

L'intero percorso normativo culminato nella **Legge n. 43 del 2006** dimostra la volontà del legislatore di costruire un sistema di professioni sanitarie chiaramente identificate, ciascuna caratterizzata da uno specifico profilo professionale, da un percorso universitario dedicato e da competenze proprie.

Nell'ambito della fisioterapia, lo Stato ha progressivamente eliminato la frammentazione delle figure che storicamente esercitavano attività fisioterapiche, **ricondotte all'unica professione sanitaria del Fisioterapista**.

L'eventuale attribuzione della natura di professione sanitaria a una figura **istituita in ambito dichiaratamente sportivo**, che esercitasse attività sostanzialmente coincidenti con quelle proprie del Fisioterapista — in particolare nell'ambito della prevenzione sanitaria, dell'esercizio terapeutico e del recupero funzionale — determinerebbe una significativa **sovrapposizione di competenze e un rischio rilevante per la salute individuale e collettiva**, di cui il decisore pubblico dovrebbe tenere pienamente conto.

Una simile scelta apparirebbe, inoltre, difficilmente conciliabile con la logica di razionalizzazione perseguita dalle Leggi n. 42/1999, n. 251/2000 e n. 43/2006, e con l'intera evoluzione normativa che, nell'arco di oltre sessantacinque anni, ha progressivamente costruito un'unica professione sanitaria deputata all'esercizio della fisioterapia.

15) Conclusioni

L'ordinamento italiano non ha costruito due professioni concorrenti, ma due professioni diverse, entrambe utili alla collettività, destinate a operare in ambiti distinti.

Il Fisioterapista è il professionista sanitario formato esclusivamente all'interno del sistema sanitario, competente nella prevenzione sanitaria, nella cura, nella riabilitazione e, nell'ambito delle proprie competenze, anche nella palliazione. È iscritto a un Albo professionale, appartiene a un Ordine vigilato dal Ministero della Salute ed esercita secondo un profilo professionale definito dalla legge.

Il Chinesiologo è il professionista dell'attività motoria e dell'esercizio fisico nel sistema dello sport, formato nelle Scienze Motorie e disciplinato dalla normativa sportiva nell'ambito della "Riforma dello Sport".

Le due figure possono e devono collaborare nell'interesse della persona, nel rispetto del principio di interdisciplinarietà. **La collaborazione, tuttavia, non può tradursi in una sovrapposizione di ruoli o in una confusione tra attività sanitaria e attività motoria.**

L'intera evoluzione normativa italiana — dal riordino delle figure che esercitavano la fisioterapia, alla definizione del profilo professionale del Fisioterapista, dalla formazione universitaria esclusiva all'istituzione della FNOFI e degli OFI — conferma una scelta legislativa costante: **la tutela della salute attraverso la prevenzione sanitaria, la cura, la riabilitazione e l'impiego dell'esercizio terapeutico è affidata alle professioni sanitarie disciplinate dal Ministero della Salute; la promozione dell'attività motoria e dell'esercizio fisico per finalità educative, sportive e di benessere appartiene invece al diverso Sistema dello Sport.**

FNOFI
Federazione Nazionale degli Ordini
della Professione Sanitaria di Fisioterapista