



A.I.S.E.

ASSOCIAZIONE ITALIANA SPECIALISTI DELL'ESERCIZIO FISICO

- Iscritta Elenco Associazioni Ministero dell'Impresa e del Made in Italy
- Aderente a Confcommercio Professioni
- Socio fondatore della Confederazione Nazionale delle Scienza Motorie e Sportive

Prot. N. 061/2026

Vicenza 30/06/2026

RELAZIONE ILLUSTRATIVA AISE – A.C. 1199

Presentazione dell'Associazione Italiana Specialisti dell'Esercizio Fisico (AISE)

L'Associazione Italiana Specialisti dell'Esercizio Fisico (AISE) rappresenta a livello nazionale i laureati magistrali in Scienze e Tecniche dell'Attività Motoria Preventiva e Adattata, classe LM-67, riconosciuti dal decreto legislativo 28 febbraio 2021, n. 36, come Chinesiologi delle Attività Motorie Preventive e Adattate (Chinesiologi AMPA). L'associazione è iscritta nell'elenco delle associazioni professionali tenuto dal Ministero delle Imprese e del Made in Italy ai sensi della legge 14 gennaio 2013, n. 4, ed è aderente a Confcommercio Professioni. AISE opera per la tutela e la valorizzazione della professione, per la promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) e dell'Esercizio Fisico Strutturato (EFS) e per la diffusione di una cultura dell'esercizio fisico fondata su evidenze scientifiche e standard professionali elevati.

La figura professionale del Chinesiologo AMPA

Il Chinesiologo AMPA, ai sensi dell'articolo 41 del decreto legislativo 28 febbraio 2021, n. 36, è il professionista che opera nell'ambito del movimento umano con finalità di prevenzione, promozione della salute e adattamento motorio in presenza di patologie croniche stabilizzate, disabilità o condizioni di fragilità. La formazione magistrale (classe LM-67) si caratterizza per un'elevata specializzazione nella fisiologia dell'esercizio, nella metodologia dell'allenamento, nella valutazione funzionale e nella progettazione di programmi di esercizio fisico adattato. Tale figura si inserisce in un sistema accademico e professionale ormai strutturato e consolidato. I dati ufficiali disponibili evidenziano come, nel periodo compreso tra il 2001 e il 2023, il numero complessivo dei laureati in Scienze Motorie abbia raggiunto circa 160.000 unità, a cui si aggiungono oltre 50.000 studenti attualmente iscritti ai corsi di laurea triennale (L-22). Si tratta di un bacino professionale ampio, qualificato e in costante crescita, che ha maturato competenze specifiche nell'ambito dell'esercizio fisico applicato alla salute e che rappresenta, a tutti gli effetti, un segmento rilevante del sistema di prevenzione e promozione della salute nel nostro Paese.

Premessa

La proposta di legge A.C. 1199, recante l'istituzione della figura del fisioterapista di comunità, si inserisce in un quadro condivisibile di rafforzamento dell'assistenza territoriale e di sviluppo delle cure primarie. L'obiettivo di migliorare la presa in carico dei pazienti cronici e di promuovere modelli organizzativi orientati alla prossimità appare coerente con gli indirizzi del Piano Nazionale della Cronicità e con le più recenti evoluzioni dei sistemi sanitari.

Tuttavia, l'attuale formulazione del testo presenta rilevanti criticità sotto il profilo della coerenza ordinamentale, in quanto introduce ambiti di intervento suscettibili di determinare



A.I.S.E.

ASSOCIAZIONE ITALIANA SPECIALISTI DELL'ESERCIZIO FISICO

- Iscritta Elenco Associazioni Ministero dell'Impresa e del Made in Italy
- Aderente a Confcommercio Professioni
- Socio fondatore della Confederazione Nazionale delle Scienza Motorie e Sportive

una sovrapposizione tra professioni distinte per formazione, competenze e collocazione normativa.

Quadro normativo vigente

Il decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 741, individua il fisioterapista quale operatore sanitario deputato agli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione conseguenti a eventi patologici. Tale impostazione è confermata dal decreto interministeriale 19 febbraio 2009, che disciplina la classe L/SNT2 e ribadisce la collocazione del fisioterapista nell'ambito delle professioni sanitarie della riabilitazione.

Il Piano di Indirizzo della Riabilitazione del 2011 ha introdotto una distinzione fondamentale, chiarendo che l'Attività Fisica Adattata non costituisce prestazione sanitaria e che i soggetti che la erogano non appartengono alle professioni sanitarie. Tale distinzione è stata successivamente recepita e consolidata dal decreto legislativo 28 febbraio 2021, n. 36, che attribuisce espressamente l'AFA e l'EFS ai professionisti dell'area motoria.

In coerenza con tale assetto normativo, anche la normazione tecnica volontaria ha contribuito a definire in modo più puntuale i requisiti dei servizi di AFA ed EFS e le competenze professionali coinvolte. In particolare, la norma tecnica **UNI 11475:2026** individua i criteri organizzativi e qualitativi per l'erogazione di programmi di AFA ed EFS in contesti non sanitari, confermando la distinzione tra ambito riabilitativo sanitario e ambito motorio-preventivo e adattato valorizzando il ruolo professionale del Chinesiologo AMPA nella gestione di tali interventi.

Contesto formativo e differenziazione delle competenze

Il confronto tra i percorsi formativi evidenzia una differenza strutturale e non meramente quantitativa, che attiene alla natura delle competenze acquisite e agli ambiti di esercizio professionale.

Il corso di laurea in fisioterapia, appartenente alla classe L/SNT2 – Professioni sanitarie della riabilitazione, è definito da un ordinamento didattico caratterizzato dalla prevalenza di discipline di ambito riabilitativo ed è finalizzato all'intervento terapeutico conseguente a condizioni patologiche. Nell'ambito di tale percorso, gli insegnamenti riconducibili ai settori scientifico-disciplinari dell'area delle attività motorie e dell'esercizio fisico, compresi AFA ed EFS, attualmente ricondotti ai SSD MEDF-01/A e MEDF-01/B, non assumono carattere qualificante e, ove previsti nei singoli ordinamenti didattici, risultano generalmente circoscritti in termini di crediti formativi universitari (CFU) rispetto al complessivo impianto formativo, con funzione integrativa rispetto al nucleo medico-riabilitativo e comunque fino ad un massimo di 2CFU tra le scienze interdisciplinari ove è ricompreso il settore MEDF-01.

Diversamente, il percorso in Scienze e Tecniche dell'Attività Motoria Preventiva e Adattata (classe LM-67), in continuità con la laurea in Scienze Motorie (classe L-22), presenta un ordinamento didattico incentrato in modo caratterizzante sui medesimi settori scientifico-disciplinari, che ne costituiscono l'asse portante con un peso formativo di minimo 34 CFU per la classe di laurea L-22 e 20 per la classe LM-67. In tale ambito, i SSD MEDF-01/A e MEDF-01/B, unitamente alle discipline di fisiologia dell'esercizio, biomeccanica, metodologia e teoria



A.I.S.E.

ASSOCIAZIONE ITALIANA SPECIALISTI DELL'ESERCIZIO FISICO

- Iscritta Elenco Associazioni Ministero dell'Impresa e del Made in Italy
- Aderente a Confcommercio Professioni
- Socio fondatore della Confederazione Nazionale delle Scienze Motorie e Sportive

dell'allenamento, valutazione funzionale e adattamento motorio, concorrono in maniera sistematica alla definizione del profilo professionale, con un impegno complessivo in crediti formativi universitari significativamente elevato lungo l'intero ciclo di studi e specificamente orientato alla gestione dell'esercizio fisico.

In tale configurazione, la progettazione, la conduzione e la valutazione di programmi di AFA ed EFS presuppongono un insieme integrato di competenze tecniche che trovano il proprio fondamento nei suddetti ambiti disciplinari, con particolare riferimento alla capacità di valutazione funzionale, alla modulazione del carico motorio, alla definizione dei parametri di intensità e progressione dell'esercizio e all'adattamento degli interventi in relazione a condizioni croniche stabilizzate o situazioni di fragilità.

Tali competenze, per struttura ordinamentale, non costituiscono ambito formativo qualificante del corso di laurea in fisioterapia, il cui profilo resta orientato all'intervento riabilitativo conseguente a evento patologico e si sviluppa prevalentemente nell'ambito delle scienze mediche e cliniche. Esse rappresentano, al contrario, elemento centrale e qualificante del percorso formativo del Chinesiologo AMPA, specificamente formato nella gestione e nel coordinamento dell'esercizio fisico quale strumento di prevenzione, mantenimento e miglioramento dello stato di salute psicofisico per soggetti in varie fasce d'età e in diverse condizioni fisiche, in persone diversamente abili o in individui in condizioni di salute clinicamente controllate e stabilizzate, in contesti non riabilitativi.

Ne deriva una distinzione netta tra due ambiti di intervento: da un lato, quello sanitario e riabilitativo, centrato sulla gestione della patologia e sul recupero funzionale; dall'altro, quello preventivo, adattativo e di mantenimento della salute, fondato sull'AFA e l'EFS e sulla modulazione del carico motorio in relazione alle condizioni della persona.

Assetto normativo e modelli organizzativi regionali in materia di AFA ed EFS

Un ulteriore elemento di coerenza sistemica si rinviene nell'assetto normativo e organizzativo sviluppato a livello regionale in materia di promozione dell'attività fisica, prescrizione dell'esercizio fisico e implementazione di modelli strutturati di AFA ed EFS.

In tale ambito, assumono particolare rilievo le esperienze della Regione Emilia-Romagna e della Regione Veneto, che rappresentano i modelli più avanzati sotto il profilo sia normativo sia attuativo. In entrambe le realtà, l'intervento regionale si è tradotto non solo nell'adozione di atti normativi e di indirizzo, ma anche nella costruzione di sistemi organizzati e concretamente operativi, caratterizzati dalla presenza di strutture accreditate, inserite in reti territoriali formalizzate e individuabili attraverso strumenti pubblici regionali, nonché da procedure definite per l'erogazione di programmi di AFA ed EFS in contesti non sanitari.

In tali modelli, la progettazione e la conduzione dei programmi risultano ricondotte all'ambito delle professioni dell'area motoria e trovano attuazione attraverso l'impiego del Chinesiologo AMPA, in coerenza con la natura non sanitaria degli interventi e con il relativo inquadramento ordinamentale.

Accanto a tali modelli pienamente strutturati, ulteriori Regioni, come Liguria, Puglia, Basilicata e Calabria, hanno adottato disposizioni normative specifiche in materia di AFA, EFS e "Palestre

- Iscritta Elenco Associazioni Ministero dell'Impresa e del Made in Italy
- Aderente a Confcommercio Professioni
- Socio fondatore della Confederazione Nazionale delle Scienza Motorie e Sportive

della Salute", contribuendo a consolidare un quadro giuridico territoriale sempre più definito, con riferimento alle competenze proprie dell'area motoria.

Ulteriori esperienze si riscontrano in contesti nei quali, pur in assenza di una disciplina legislativa organica, AFA ed EFS sono stati formalmente integrati nella programmazione sanitaria regionale attraverso atti di indirizzo e modelli organizzativi. È il caso di Toscana e Abruzzo, nei quali tali interventi sono inseriti nei percorsi di prevenzione e gestione della cronicità e attuati mediante reti territoriali e sistemi di qualificazione delle strutture, con il coinvolgimento dei professionisti dell'area motoria per la conduzione dei programmi.

Nel loro complesso, tali interventi delineano un orientamento ormai consolidato a livello territoriale, fondato sulla distinzione tra ambito sanitario e ambito motorio-preventivo, nonché sull'individuazione di competenze professionali differenziate. In questo contesto, l'introduzione di disposizioni suscettibili di sovrapporsi a tale assetto rischierebbe di determinare disallineamenti rispetto a modelli regionali già operativi e verificabili, con conseguenti criticità applicative e interpretative.

Criticità derivanti dalla proposta di legge

La previsione, all'interno della proposta di legge, di attività riconducibili alla promozione dell'attività fisica e alla conduzione di interventi di tipo adattato determina un evidente rischio di sovrapposizione tra ambiti professionali. Tale sovrapposizione risulta particolarmente critica in considerazione della diversa natura giuridica delle professioni coinvolte, posto che il Chinesiologo AMPA, pur essendo riconosciuto dal legislatore, non rientra tra le professioni sanitarie.

In assenza di una chiara delimitazione delle competenze, l'estensione delle attribuzioni del fisioterapista di comunità potrebbe determinare effetti distorsivi sia sul piano occupazionale sia sul piano dell'organizzazione dei servizi, incidendo su un comparto professionale numericamente rilevante e caratterizzato da percorsi formativi altamente specializzati.

Sotto il profilo tecnico, occorre inoltre evidenziare come la progettazione e la conduzione di programmi di esercizio fisico adattato richiedano competenze specifiche che non risultano strutturalmente incluse nel percorso formativo del fisioterapista, mentre costituiscono elemento centrale e qualificante della formazione del Chinesiologo AMPA.

Coerenza normativa e finalità delle proposte emendative

Alla luce di quanto esposto, appare necessario garantire una piena coerenza tra la proposta di legge e il quadro normativo vigente, evitando interpretazioni estensive che possano alterare l'equilibrio tra professioni e compromettere la chiarezza dell'ordinamento.

Le proposte emendative avanzate sono pertanto finalizzate a circoscrivere l'ambito di intervento del fisioterapista di comunità alle competenze riabilitative e terapeutiche proprie del profilo sanitario, eliminando o riformulando i riferimenti ad attività riconducibili all'AFA, all'EFS e alla promozione dell'attività motoria in contesti non sanitari.

Tale intervento consente di preservare la complementarità tra le professioni, valorizzando il contributo specifico di ciascun ambito e garantendo al contempo appropriatezza, qualità e sostenibilità del sistema dei servizi territoriali.

- Iscritta Elenco Associazioni Ministero dell'Impresa e del Made in Italy
- Aderente a Confcommercio Professioni
- Socio fondatore della Confederazione Nazionale delle Scienze Motorie e Sportive

PROPOSTE EMENDATIVE A.I.S.E. - A.C. 1199

Art. 1 (Istituzione del fisioterapista di comunità)

- All'articolo 1, comma 2, dopo le parole: «prevenzione, valutazione, recupero, abilitazione e palliazione» aggiungere: «nell'ambito delle competenze riabilitative e terapeutiche previste dal profilo professionale del fisioterapista».

Motivazione

L'integrazione chiarisce che le attività attribuite al fisioterapista di comunità devono rimanere circoscritte al perimetro sanitario definito dal D.M. 741/1994 e dagli obiettivi formativi della classe L/SNT2 (DIM 19 febbraio 2009). Tale specificazione evita interpretazioni estensive che includano attività motorie non sanitarie, già escluse dal Piano di indirizzo della riabilitazione del 2011 e attribuite dal D.lgs 36/2021 ai Chinesiologo di Base, Chinesiologo delle Attività Motorie Preventive e Adattate (AMPA), Chinesiologo Sportivo, ovvero professionisti dell'area delle Scienze Motorie (L-22, LM-67, LM-68).

Art. 2 (Competenze del fisioterapista di comunità)

- All'articolo 2, comma 1, lettera c), sopprimere le parole: «i laboratori per l'attività fisica adattata».

Motivazione

Il riferimento ai laboratori di attività fisica adattata (AFA) introduce un'attività che il Piano di indirizzo della riabilitazione del 2011 definisce non sanitaria e non riconducibile ai professionisti sanitari. L'AFA è disciplinata dal D.lgs 36/2021 e attribuita al Chinesiologo delle Attività Motorie Preventive e Adattate (LM-67). La norma tecnica UNI 11475:2026 conferma che la progettazione e conduzione di programmi AFA rientra nei compiti dei professionisti dell'area chinesiologica, non del fisioterapista.

- All'articolo 2, comma 1, lettera e), punto 4), sopprimere le parole: «l'attività fisica come corretto stile di vita, agendo direttamente su gruppi di popolazione sana», sostituire le parole «oppure rivolgendosi a persone con riduzione dell'autonomia o in condizioni di dolore cronico aspecifico, proponendo attività motorie adattate in base alla valutazione del livello di performance» con: «il supporto all'adozione di corretti stili di vita, proponendo interventi terapeutici rivolti a persone con riduzione dell'autonomia o in condizioni di dolore cronico aspecifico».

Motivazione

L'espressione “attività motorie adattate” richiama ambiti propri dell'area motoria non sanitaria, come definiti dal D.lgs 36/2021 e dalla UNI 11475:2026, che attribuiscono tali attività ai profili LM-67 e LM-68. Il fisioterapista, secondo il D.M. 741/1994, opera nella prevenzione, cura e riabilitazione conseguenti a eventi patologici e non nella progettazione di attività motorie adattate.



A.I.S.E.

ASSOCIAZIONE ITALIANA SPECIALISTI DELL'ESERCIZIO FISICO

- Iscritta Elenco Associazioni Ministero dell'Impresa e del Made in Italy
- Aderente a Confcommercio Professioni
- Socio fondatore della Confederazione Nazionale delle Scienza Motorie e Sportive

- All'articolo 2, comma 1, lettera e), punto 7), dopo le parole: «accesso appropriato ai servizi territoriali e ospedalieri di riabilitazione» aggiungere: «nell'ambito delle competenze riabilitative previste dalla normativa vigente».

Motivazione

L'integrazione proposta chiarisce che l'attività del fisioterapista di comunità deve rimanere circoscritta alle competenze riabilitative definite dal D.M. 741/1994 e dal DIM 19 febbraio 2009, evitando interpretazioni estensive che possano includere attività motorie non sanitarie o interventi propri dell'area chinesiológica.

Dott. Rosario Lordi
Presidente Nazionale A.I.S.E.