



**Abrogazione dell'articolo 1-septies del decreto-legge 5 dicembre 2005, n. 250,
Camera dei Deputati
convertito, con modificazioni, dalla legge 3 febbraio 2006, n. 27, in materia di
equipollenza del diploma di laurea in scienze motorie al diploma di laurea in
fisioterapia (AC 522)**

Relazione On. Li Causi

Il provvedimento in esame, di iniziativa parlamentare, è volto ad abrogare l'articolo 1-septies del decreto-legge 5 dicembre 2005, n. 250, convertito, dalla legge 3 febbraio 2006, n. 27, che ha recentemente disposto l'equipollenza della laurea in scienze motorie alla laurea in fisioterapia, subordinatamente alla frequenza certificata di un "corso su paziente" da istituire presso le università con un decreto ministeriale; tale decreto, peraltro, non è stato ancora emanato.

I due corsi di laurea, di durata triennale, appartenenti rispettivamente alla classe delle lauree in *scienze delle attività motorie e sportive (classe 33)* e delle lauree in *professioni sanitarie della riabilitazione*, sono disciplinati – per quanto attiene gli obiettivi formativi qualificanti e le attività formative indispensabili – dal Decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca 4 agosto 2000, recante Determinazione delle 42 classi delle lauree universitarie (di primo livello) e dal decreto 2 aprile 2001, adottato di concerto dal ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica con il ministro della sanità, recante le classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie.



Com'è noto, la norma introdotta dal decreto-legge ha posto diverse questioni delicate.

Camera dei Deputati
In particolare, il citato articolo 1-septies del decreto-legge n. 250 del 2005 interviene con una norma di dettaglio sull'esercizio delle professioni sanitarie; tale materia è stata recentemente disciplinata, oltre che dalla legge n. 43 del 2006, che ne prevede la regolazione mediante accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-Regioni, anche dalla recente direttiva europea 2005/36/CE.

Peraltro, la norma, a parte il superamento di un "corso su paziente", di cui non si specifica né la natura né la durata, non introduce alcun requisito, quali ad esempio il superamento dell'esame d'ingresso nell'ambito di una programmazione, la valutazione dei crediti formativi, la frequenza e il superamento del tirocinio triennale, che ritengo importanti ai fini di una corretta programmazione dei corsi universitari e del relativo accesso alle professioni, in una materia particolarmente delicata quale la salute dei cittadini.

Segnalo poi che già il precedente governo, nella persona del sottosegretario del Miur, senatrice Siliquini, aveva costituito un tavolo tecnico sulla questione dell'equipollenza del diploma di laurea in scienze motorie a quello in fisioterapia, ritenendo i due percorsi formativi diversi e la previsione dell'equipollenza "una risposta sbagliata" alla pur condivisibile esigenza di assicurare ai laureati in scienze motorie adeguati sbocchi professionali, per altro da me pienamente condivisa.

A tal proposito, vorrei precisare che, pur essendo vero che i piani di studio di entrambe le lauree presentano percorsi formativi diversi, hanno, però, rilevanti



analogie; anche i docenti di varie discipline, di entrambi i corsi di laurea, sono esattamente gli stessi.

Mi sia permesso ricordare innanzitutto che gli Istituti Superiori di Educazione Fisica in Italia sono stati sostituiti con corsi di laurea in Scienze Motorie tenuti dalle Facoltà di Medicina e Chirurgia, a norma dell'articolo 17, comma 115, della legge 15 maggio 1997, n. 127.

Ricordo, altresì, che tra le attività formative della classe delle lauree in scienze motorie, non è previsto specificatamente l'esercizio pratico ma possiedono competenze relative alla gestione di attività motorie a carattere "adattativo", finalizzandole allo sviluppo, al mantenimento e al recupero delle capacità motorie e del benessere psico-fisico.

Oggi la riabilitazione ha un ruolo rilevante perché la richiesta di prestazioni cresce con il mutare dei dati epidemiologici della popolazione ed è cambiata anche l'attenzione per le fasce fragili, gli anziani, i bambini, i diversamente abili.

L'articolo 5 della legge 43/2006 prevede la possibilità di individuare nuove professioni sanitarie, in considerazione dei fabbisogni connessi agli obiettivi di salute previsti nel Piano Sanitario Nazionale o nei Piani Sanitari Regionali, che non trovino rispondenza in professioni già riconosciute.

Non sfugge a nessuno che l'esercizio fisico regolare ha una notevole efficacia nelle patologie cardiovascolari e cerebrovascolari, in quelle osteoarticolari (in particolare l'osteoporosi), in quelle metaboliche (diabete), ecc., come prevenzione sia primaria che secondaria.



Fisioterapisti e laureati in scienze motorie devono poter condividere alcuni aspetti della loro formazione e mettere da parte le tendenze corporative e garantire al cittadino le migliori prestazioni professionali.

Desidero fare notare che, le competenze professionali del fisioterapista sono quelle di:

- Attuare protocolli che prevedono un importante utilizzo di terapie manuali (massaggi, mobilità passiva).
- Sviluppare protocolli che necessitano dell'utilizzo di apparecchiature quali: laser, ultrasuoni, ionoforesi, ecc.

Mentre le competenze professionali del laureato in scienze motorie sono quelle di:

- Attuare protocolli di adattamento fisiologico attraverso la prescrizione e la pratica di esercizi di mobilità attiva, per cardiopatici, diabetici, obesi gravi ecc., esercizi fatti svolgere anche con macchinari volti agli adattamenti muscolari (macchine isotoniche, isocinetiche) e con macchinari volti all'allenamento cardiovascolare.

Infatti, in conclusione, affermo che sono tipici di entrambi:

- Protocolli di attività che possono essere svolti secondo modalità attiva e/o passiva a seconda dei casi e delle situazioni e che comunque non richiedono un diretto contatto terapeuta-paziente;
- Protocolli di valutazione e rieducazione degli schemi motori e delle capacità motorie come propriocezione, ginnastica posturale e adattiva;



Se analizziamo meglio, non ci sono differenze nette fra i due corsi di laurea e, a tal proposito, cito una parte della legge istitutiva del corso in scienze motorie:

“Prevenzione ed educazione motoria adattata finalizzata a soggetti di diversa età ed a soggetti disabili.”

Il corso di laurea a scienze motorie prevede materie che vanno dall'anatomia alla fisiologia, dalla neurologia a malattie dell'apparato locomotore, alla medicina fisica e riabilitativa, medicina interna, medicina legale, reumatologia, patologia clinica e altre ancora che indubbiamente contribuiscono a formare una figura professionale esperta anche nel campo sanitario.

Si consideri, Onorevoli colleghi, che nel campo delle scienze motorie la preparazione, anche quella degli Istituti Superiori di Educazione Fisica, è sempre stata di grado universitario, mentre per l'ottenimento del Diploma di terapeuta era sufficiente il possesso, prima, della Licenza di Scuola Media Inferiore, poi del biennio di Scuola superiore e solo adesso diventa di grado universitario.

Alla luce delle considerazioni sopra esposte raccomando, pertanto, che la Commissioni approvi al più presto il provvedimento in questione. Nel corso dell'esame parlamentare occorrerà poi valutare le azioni da intraprendere per assicurare ai tanti giovani laureati in scienze motorie adeguati sbocchi professionali, anche attraverso l'inserimento degli stessi nel settore sanitario unicamente per quelle particolari attitudini ad essi riconosciute.