

# L'autonomia professionale del Massofisioterapista: il TAR Lazio conferma lo status di operatore di interesse sanitario

di Angela Pari

Data di pubblicazione: 23-4-2026

*La sentenza in esame affronta una delle questioni più dibattute nel panorama del diritto sanitario italiano: l'ampiezza dell'autonomia professionale del massofisioterapista. Il cuore del contenzioso risiede nel diniego opposto dalla Pubblica Amministrazione all'apertura di uno studio professionale autonomo e all'uso indipendente di dispositivi elettromedicali da parte di tale figura. Il TAR Lazio, attraverso una meticolosa ricostruzione del quadro normativo e giurisprudenziale, chiarisce definitivamente la distinzione tra "professione sanitaria" e "operatore di interesse sanitario".*

## Guida alla lettura

Il fulcro della decisione risiede nella **qualificazione giuridica** del **massofisioterapista**, una figura che ha vissuto una profonda trasformazione normativa nel corso dei decenni. Il ricorrente invocava la natura di "**libera professione**", storicamente riconosciuta dalla legge n. 403/1971, che legittimava l'esercizio della professione sanitaria ausiliaria. Egli rivendicava, inoltre, la tutela derivante dall'inserimento negli elenchi speciali ad esaurimento istituiti con la legge n. 145/2018. Tuttavia, il Tribunale chiarisce che il quadro normativo è radicalmente mutato con la cosiddetta "seconda riforma sanitaria" (d.lgs. 502/1992) e la legge 251/2000. Queste norme hanno imperniato l'area della riabilitazione sui concetti di **titolarità** e **autonomia** professionale, riservandoli esclusivamente a chi possiede un diploma universitario e negando tali prerogative a chi ha una formazione di rango inferiore.

Il TAR evidenzia come la successiva legge 43/2006 abbia operato una definitiva "**dequotazione**" della figura del **massofisioterapista**, collocandola tra gli **operatori di interesse sanitario**. Tale categoria residuale si connota proprio per la mancanza di autonomia professionale e per una formazione regionale che non garantisce lo *standard* di conoscenze dei percorsi accademici. Ne consegue che **l'attività del massofisioterapista non può essere esercitata in modo indipendente, ma deve restare confinata a una funzione "ausiliaria e strumentale" rispetto alle professioni sanitarie**. L'operatore può, dunque, svolgere **terapie solo "in ausilio all'opera dei medici" e "secondo le istruzioni del sanitario"**, configurando un **rapporto di stretta subordinazione tecnica**.

Un passaggio cruciale del ragionamento giuridico riguarda l'interpretazione degli **elenchi speciali ad esaurimento** introdotti dal **D.M. 9 agosto 2019**. Il Tribunale specifica che tali elenchi hanno una funzione di **mera "sanatoria" rivolta al passato, con l'obiettivo di regolarizzare chi ha maturato una significativa esperienza in un clima di incertezza**

**normativa.** Essi mirano a tutelare l'affidamento di chi ha operato per almeno 36 mesi, consentendo la prosecuzione dell'attività lavorativa. Tuttavia, l'iscrizione in tali elenchi non produce alcun effetto di equipollenza ai titoli accademici, né tantomeno conferisce una "nuova" autonomia professionale che il titolo originario non possedeva. L'abrogazione espressa dell'art. 1 della legge 403/1971 da parte della legge 145/2018 ha definitivamente rimosso la qualifica di "professione sanitaria" per questa figura. Tale intervento legislativo ha allineato la norma primaria a una realtà giuridica già ampiamente maturata sin dal 2006, eliminando ogni residua ambiguità sullo *status* dell'operatore.

In merito all'utilizzo di **dispositivi elettromedicali**, la sentenza è perentoria: se la destinazione d'uso prevista dal fabbricante riserva l'impiego delle apparecchiature (come *tecar* e magnetoterapia) ai soli professionisti sanitari, l'operatore di interesse sanitario non può utilizzarle in via autonoma. Consentire l'apertura di uno studio professionale indipendente per l'esercizio di attività riabilitative complesse, senza la supervisione di un laureato, violerebbe l'interesse generale alla tutela della salute. Tale interesse impone di demarcare con nettezza le competenze per proteggere la collettività dal rischio di trattamenti sanitari non appropriati.

In conclusione, il TAR Lazio riafferma che i principi di **libera circolazione** e il **legittimo affidamento** non possono scavalcare la rigida **gerarchia** dei **titoli abilitativi** stabilita dallo Stato. Il massofisioterapista rimane un **operatore ausiliario privo del diritto di organizzare la propria attività in forma libero-professionale autonoma**, dovendo operare necessariamente all'interno di una cornice di supervisione medica o professionale qualificata.

**Pubblicato il 04/02/2026**

N. 02129/2026 REG.PROV.COLL.

N. 05645/2025 REG.RIC.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

**Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio**

**(Sezione Terza Quater)**

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale 5645 del 2025, proposto da G.G. *omissis*, rappresentato e difeso dagli avvocati A.M. *omissis*, D.M. *omissis*, con domicilio eletto presso lo studio A.M. *omissis* in Roma, *omissis*

**contro**

Ministero della Salute, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Generale dello Stato, domiciliataria ex lege in Roma, via dei Portoghesi, 12;

Asl Lecce, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentato e difeso dall'avvocato P.P. *omissis*, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

**e con l'intervento di**

*ad opponendum*:

Federazione Nazionale degli Ordini della Professione Sanitaria di Fisioterapista, rappresentato e difeso dagli avvocati F.I. *omissis*, B.G.M. *omissis*, C.D. *omissis*, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

**per l'annullamento**

- della nota del Ministero della Salute – Direzione Generale professioni sanitarie, n.00766003 dell'11/12/2024 - DRGPROF-MDS, a firma del direttore generale dott.ssa M.M. *omissis*, con la quale si stabilisce che “il massofisioterapista, non essendo un professionista sanitario, bensì un operatore di interesse sanitario, privo quindi di autonomia professionale e con una formazione di rango inferiore, non può esercitare le proprie attività in un proprio studio professionale; il massofisioterapista non può utilizzare in autonomia dispositivi elettromedicali che per destinazione d'uso del fabbricante sono riservati ai professionisti sanitari. Pertanto, per l'utilizzo delle apparecchiature menzionate nella nota della federazione, si rinvia alle competenti valutazioni della Direzione generale dei dispositivi medici e del farmaco”.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Ministero della Salute e di Asl Lecce;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 13 gennaio 2026 la dott.ssa C.L. *omissis* e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

**FATTO e DIRITTO**

Il ricorrente, titolare dal 27 ottobre 2012 del diploma di massaggiatore massofisioterapista triennale, ha impugnato il provvedimento dell'ASL Lecce, con il quale è stato negato la *nulla osta* all'apertura di uno studio professionale per l'esercizio della professione di massofisioterapista e la nota del Ministero della Salute con la quale si stabilisce che "il massofisioterapista, non essendo un professionista sanitario, bensì un operatore di interesse sanitario, privo quindi di autonomia professionale e con una formazione di rango inferiore, non può esercitare le proprie attività in un proprio studio professionale; il massofisioterapista non può utilizzare in autonomia dispositivi elettromedicali che per destinazione d'uso del fabbricante sono riservati ai professionisti sanitari. Pertanto, per l'utilizzo delle apparecchiature menzionate nella nota della federazione, si rinvia alle competenti valutazioni della Direzione generale dei dispositivi medici e del farmaco".

Il ricorrente ha dedotto i seguenti motivi: 1. Violazione e falsa applicazione dell'art.1, comma 537, 538 e 542 della legge 30 dicembre 2018 n.145 e degli artt. 1 e 5 del decreto del Ministro della Salute del 9 agosto 2019. Violazione del principio di buon andamento della pubblica amministrazione (art. 97 Cost.). Violazione del principio di proporzionalità ed adeguatezza dell'azione amministrativa ex art. 1,3, 97 Cost. ed art. 5, pr. 4 TUE in relazione all'art.117, primo comma, Cost., dell'art. 41, prr. 1 e 2, lett. A) e c) della Carta dei Diritti Fondamentali dell'unione Europea e degli artt. 296 e 298 del trattato di funzionamento dell'unione europea - TFUE. Violazione e falsa applicazione dell'art.1, primo comma della legge 241/90. Eccesso di potere per illogicità manifesta, contraddittorietà e travisamento dei fatti. Ingiustizia manifesta. 2. Violazione e/o falsa applicazione dell'art.53 della legge n.234 del 2012 in relazione agli artt.11 e 13 della direttiva 2005/36/CE ed artt. 9,14 e 16 della direttiva 2006/123/ce. Violazione del principio di proporzionalità ed adeguatezza dell'azione amministrativa ex art. 1, primo comma, della legge 241/90, nonché' degli artt.1,3 e 97 Cost, art. 5, pr. 4 tue in relazione all'art.117, primo comma, Cost., dell'art. 41, prr. 1 e 2, lett. a) e c) della Carta dei Diritti Fondamentali dell'unione Europea e degli artt. 296 e 298 del Trattato di funzionamento dell'Unione Europea - TFUE. Violazione e falsa applicazione dell'art.1, primo comma, della legge 241/90 per violazione della normativa euro unitaria da parte dell'autorità amministrativa nell'emanazione degli atti amministrativi. 3. Violazione e falsa applicazione degli artt.11 e 13 della direttiva 2005/36/CE ed artt. 9,14 e 16 della direttiva 2006/123/CE in relazione all'art.21 octies della legge 241/90. Nullità e/o illegittimità degli atti impugnanti per violazione dell'art. 6 del TUE, pr.3 ed art.117, primo comma Cost, in relazione ai principi di affidamento, tutela dei diritti quesiti, lealtà amministrativa e della sicurezza giuridica. Violazione e falsa applicazione dell'art.1, primo comma, della legge 241/90 per violazione della normativa eurounitaria ed in particolare dei principi di cui alla sentenza del 22 giugno della corte di giustizia dell'Unione Europea – fratelli Costanzo contro comune di Milano (c 103/88 - ecli:eu:c:1989:256).

Sostiene il ricorrente:

- che la giurisprudenza, pur qualificando i massofisioterapisti come operatori di interesse sanitario, ha tuttavia riconosciuto la natura autonoma della loro professione in continuità con quanto è stato statuito nella nota sentenza n. 567 del 23 novembre 1985 del Consiglio di Stato che per prima ha riconosciuto la natura di libera professione all'attività esercitata dagli operatori massofisioterapici;

- che il massofisioterapista è un operatore di interesse sanitario;
- che il massofisioterapista è un professionista legittimato all'esercizio autonomo e ad organizzare la propria attività in termini libero professionali, avvalendosi dei dispositivi elettromedicali necessari per l'esecuzione degli interventi terapeutici rientranti nelle proprie competenze;
- che l'esercizio dell'attività massofisioterapica è consentita solo a chi possa vantare il requisito esperienziale ed il titolo rilasciato ai sensi dell'art.1 della legge n. 403/71 il cui possesso è certificato esclusivamente dall'inserimento negli elenchi speciali;
- che un massofisioterapista tedesco o austriaco può stabilirsi in Italia per esercitare la professione sanitaria ed ottenere il riconoscimento da parte del Ministero della Salute, come è più volte accaduto, facoltà invece negata ad un cittadino italiano.

Si è costituita l'ASL resistente rilevando che la distinzione tra la categoria dei professionisti sanitari e quella degli operatori di interesse sanitario risiede, principalmente, nel grado di autonomia dell'attività svolta e dalla formazione abilitante alla professione, tutte caratteristiche riconosciute in favore dei primi e non dei secondi dalla normativa sanitaria vigente.

Secondo la legge n. 251/2000 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica), la "declaratoria" delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione, contenuta nell'articolo 2, comma 1, della legge n. 251/2000, è imperniata, oltre che sulla definizione dei contenuti e delle finalità degli interventi, sul connotato della "titolarità e autonomia professionale". Al contrario, il massofisioterapista, secondo quanto previsto dal d.m. del Ministro dell'Istruzione del 7 settembre 1976 non esercita la propria attività con autonomia professionale, in quanto svolge terapie che gli competono "in ausilio all'opera dei medici" e "secondo le istruzioni del sanitario".

È intervenuta ad opponendum la Federazione Nazionale degli Ordini della Professione Sanitaria di Fisioterapista controdeducendo nel merito.

Il Ministero ha dedotto:

- che la figura professionale del massofisioterapista rientra nell'ambito della categoria dell'operatore di interesse sanitario e che la giurisprudenza pur distinguendo i massofisioterapisti iscritti agli elenchi speciali ad esaurimento, dai massofisioterapisti che non sono iscritti, in ogni caso non ha mai inteso ricomprendere i primi nell'ambito dei professionisti sanitari, ma ha confermato ancora una volta la qualificazione giuridica di tutti i massofisioterapisti quali operatori di interesse sanitario;
- che non può aprire un proprio studio professionale ed esercitare le proprie attività senza la supervisione di un professionista sanitario, né può utilizzare in autonomia i dispositivi medici;
- che l'autonomia professionale - cui è strettamente correlata una corrispondente

responsabilità professionale - è data esclusivamente ai professionisti sanitari, che peraltro, in quanto esercenti una professione intellettuale, sono ad oggi l'unica figura professionale sanitaria regolamentata e dotata di un'organizzazione ordinistica;

- che solo i professionisti sanitari, in quanto in possesso di un titolo abilitante rilasciato dallo Stato, possono svolgere attività di prevenzione, assistenza, cura o riabilitazione;

- che tanto il cittadino italiano quanto il cittadino di una Stato membro (se dotato ovviamente di un titolo equipollente) possono liberamente esercitare la propria attività di massofisioterapista sul territorio italiano. Non essendo però professionisti sanitari, nessuno dei due può farlo aprendo un proprio autonomo studio professionale.

Con ordinanza n. 3215/2025 è stata accolta la richiesta misura cautelare e con ordinanza n. 3196/2025 il Consiglio di Stato ha riformato l'ordinanza di primo grado.

Alla pubblica udienza del 13 gennaio 2026 il ricorso è stato trattenuto in decisione.

Il ricorso è infondato.

Questo Tribunale con la sentenza n. 15121/2024 ha ricostruito il dettato legislativo con riferimento a questo specifico settore.

<<Come è stato osservato dalla Giurisprudenza, tra cui Cons. St., sez. VI, 30 maggio 2011 n. 3218: "2.1. Il dato da cui è necessario trarre le mosse riposa nell'art. 1, comma 1, l. 19 maggio 1971, n. 403 (nuove norme sulla professione e sul collocamento dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi), che - professionalizzando l'attività in questione - legittimava l'esercizio della "professione sanitaria ausiliaria" di massaggiatore e massofisioterapista soltanto per i massaggiatori e i massofisioterapisti diplomati da una scuola di massaggio e massofisioterapia statale o autorizzata con decreto del Ministro per la sanità. La giurisprudenza (Cons. Stato, IV, 23 novembre 1985, n. 567) rilevò infatti che mercé detta disposizione l'attività di massaggiatore e di massofisioterapista aveva acquisito natura giuridica di libera professione. Occorreva dunque una previa abilitazione basata su un'apposita formazione tecnica dell'interessato. Quanto alla competenza amministrativa, dopo il passaggio delle competenze in materia di corsi professionali alle Regioni, competenti ad accreditare le scuole in questione erano quest'ultime.

2.2. Il successivo dato normativo di rilievo è quello dell'art. 6, comma 3, d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, vale a dire la c.d. seconda riforma sanitaria, che, dopo aver posto disposizioni per la formazione universitaria del personale esercente le professioni sanitarie all'epoca chiamate "ausiliarie", ha demandato al Ministro della sanità l'individuazione delle figure professionali da formare e dei relativi profili. Ciò in conformità alla previsione dell'art. 1, comma 1, lett. o) l. 23 ottobre 1992, n. 421 (delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale) in base a cui dovevano essere previste nuove modalità di rapporto tra Servizio sanitario nazionale ed università, tra l'altro, per la formazione in ambito ospedaliero del personale sanitario e per le specializzazioni "post laurea".

La disposizione di cui all'art. 6 (rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed Università), comma 3, del conseguente d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 è stata poi modificata dall'art. 7 d.lgs. 7 dicembre 1993, n. 517.

Perciò ad oggi la formulazione di questo art. 6, comma 3, per quanto interessa la vicenda in esame, risulta la seguente: "A norma dell'art. 1, lett. o), l. 23 ottobre 1992, n. 421, la formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione avviene in sede ospedaliera ovvero presso altre strutture del Servizio sanitario nazionale e istituzioni private accreditate. I requisiti di idoneità e l'accreditamento delle strutture sono disciplinati con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica d'intesa con il Ministro della sanità. Il Ministro della sanità individua con proprio decreto le figure professionali da formare ed i relativi profili. Il relativo ordinamento didattico è definito, ai sensi dell'art. 9 l. 19 novembre 1990, n. 341, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica emanato di concerto con il Ministro della sanità. Per tali finalità le regioni e le università attivano appositi protocolli di intesa per l'espletamento dei corsi di cui all'art. 2 l. 19 novembre 1990, n. 341. [...] I corsi di studio relativi alle figure professionali individuate ai sensi del presente articolo e previsti dal precedente ordinamento che non siano stati riordinati ai sensi del citato art. 9 della legge 19 novembre 1990, n. 341, sono soppressi entro due anni a decorrere dal 1° gennaio 1994, garantendo, comunque, il completamento degli studi agli studenti che si iscrivono entro il predetto termine al primo anno di corso".

In attuazione di tale previsione, il Ministro della sanità, con d.m. 14 settembre 1994, n. 741 (regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del fisioterapista) ha individuato il profilo professionale e il percorso formativo del fisioterapista. Dopo aver confermato che a regime solo il diploma universitario di fisioterapista poteva abilitare all'esercizio della relativa professione, al fine di regolare il passaggio dal vecchio al nuovo ordinamento ha previsto che sia un decreto interministeriale ad individuare i diplomi in precedenza conseguiti che potessero considerarsi equipollenti al nuovo titolo universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'ammissione ai pubblici concorsi.

Prima che tale decreto fosse adottato è però intervenuta la l. 26 febbraio 1999, n. 42 (disposizioni in materia di professioni sanitarie), che, nel quadro della c.d. terza riforma sanitaria, ha disciplinato innovativamente e nei confronti di tutte le professioni sanitarie il passaggio dal vecchio ordinamento al nuovo, fondato ormai sul previo conseguimento del diploma universitario.

In tal senso, in patente funzione transitoria, l'art. 4, comma 1, della stessa legge stabilì (riguardo ai diplomi conseguiti in base alla normativa precedente quella di attuazione dell'art. 6, comma 3, d.lgs. n. 502 del 1992, vale a dire antecedenti la seconda riforma sanitaria), l'equipollenza, per l'esercizio professionale, ai nuovi diplomi universitari dei diplomi e attestati conseguiti in base alla normativa precedente che avevano permesso l'iscrizione ai relativi albi professionali, l'esercizio di attività professionale in regime di lavoro dipendente a autonomo o che fossero previsti dalla normativa concorsuale per l'accesso al S.S.N. o ad altri comparti del settore pubblico.

In una tale cornice, l'art. 4, comma 2, demandò ad apposito decreto del Ministero della sanità,

di concerto con il Ministero dell'università e della ricerca scientifica, la definizione dei criteri per il riconoscimento come equivalenti ai diplomi universitari di cui all'art. 6, comma 3, d.lgs. n. 502 del 1992, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base, degli ulteriori titoli acquisiti anteriormente all'emanazione dei decreti di individuazione dei profili professionali.

In attuazione dell'art. 4 l. 26 febbraio 1999, n. 42 è poi stato emanato il d.m. 27 luglio 2000 il quale - sulla base dell'esigenza di individuare i titoli equipollenti ai diplomi universitari a norma del citato art. 4, comma 1, per dare certezza alle situazioni ed uniformità di comportamento - ha stabilito, all'art. 1, che i diplomi e gli attestati conseguiti in base alla normativa precedente a quella attuativa dell'art. 6, comma 3, d.lgs. n. 502 del 1992 (indicati nella sezione B della riportata tabella) sono equipollenti, ai sensi dell'art. 4, comma 1, l. n. 42 del 1999, al diploma universitario di fisioterapista di cui al decreto 14 settembre 1994, n. 741 del Ministro della sanità indicato nella sezione A della stessa tabella, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base.

A questo punto, ai sensi dell'art. 7 d.lgs n. 7 dicembre 1993, n. 517, modificativo dell'art. 6, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992, il quale disciplina la formazione del personale della riabilitazione, il Ministro della sanità avrebbe dovuto individuare le figure professionali da formare e i relativi profili, con conseguente soppressione, entro due anni dal 1° gennaio 1994, dei corsi di studio relativi alle figure professionali così individuate e previsti dal precedente ordinamento, che non fossero stati già riordinati ai sensi dell'art. 9 l. 19 novembre 1990, n. 341.

Non essendo però intervenuto un atto di individuazione della figura del massofisioterapista come una di quelle da riordinare, né essendo intervenuti atti di riordinamento del relativo corso di formazione o di esplicita soppressione, quella professione (e relativa abilitazione) è in sostanza rimasta configurata nei termini del vecchio ordinamento, con conseguente conservazione dei relativi corsi di formazione... il richiamato articolo 4 l. n. 42 del 1999 non va considerato come norma "a regime", applicabile estensivamente anche ai titoli conseguiti successivamente (sulla scorta della precedente normativa: l. 10 maggio 1971, n. 403, in relazione al diploma di massofisioterapista). La norma ha invece finalità transitoria, essendo finalizzata a consentire che i (soli) titoli rilasciati dalle scuole regionali nel previgente sistema potessero essere equiparati a quelli di nuova istituzione (qualificati da un diverso e più impegnativo iter di conseguimento). L'utilizzo del participio passato ("conseguiti") e qualificazione dei "vecchi" diplomi come ormai appartenenti alla "precedente normativa", escludono che questi ultimi siano stati conservati a regime mediante un mero affiancamento al nuovo sistema ivi introdotto.

Pur nell'esclusività del nuovo sistema basato sulla formazione universitaria, la legge ha insomma consentito ai possessori dei diplomi regionali già conseguiti nel vigore della precedente disciplina di poter continuare ad operare in Ca. professionale."

4.2 Tanto con riferimento alla questione, presupposta rispetto a quella odierna, del mantenimento dei corsi regionali a fronte della previsione normativa di corsi universitari, quanto poi alla diversa, ma connessa questione che viene in rilievo nella fattispecie in questione, ossia al riconoscimento della qualifica di "professione sanitaria" per i

massofisioterapisti ancor prima della istituzione dell'elenco speciale ad esaurimento di cui al D.M. 9 agosto 2019 sempre la Giurisprudenza ha chiarito che:

"La permanente validità dei corsi di formazione regionale, per il mancato riordino della figura professionale, non autorizza tuttavia le conclusioni alle quali pervengono gli appellanti e non implica che al massofisioterapista possa essere riconosciuto, come essi affermano, lo statuto giuridico di professione sanitaria non riordinata.

21. Non appare dubbio infatti, sulla base della normativa vigente, che l'unica figura di professione sanitaria destinata ad erogare i trattamenti riabilitativi di superiore complessità e dotata di adeguata formazione universitaria è quella del fisioterapista.

Bene è stato rilevato, in questa prospettiva, che "i requisiti di definizione delle professioni sanitarie e legittimanti il loro esercizio rispondono ad un interesse di ordine generale di tutelare la collettività contro il rischio di un non appropriato trattamento sanitario" e che "si impone, pertanto, di demarcare con nettezza le professioni sanitarie dagli altri operatori di incerta qualificazione per consentire all'individuo una cosciente scelta di cura" (T.A.R. Lombardia, 10.9.2009, n. 4641).

22. Una corretta e contestuale interpretazione dei commi 1 e 2 del sopra menzionato art. 4 della legge n. 42 del 1999 induce a ritenere, infatti, che l'equipollenza di cui al comma 1 concerne solo i titoli che dal punto di vista formale potevano considerarsi idonei a garantire ai possessori una formazione sostanziale equivalente a quella oggi necessariamente imposta a livello universitario.

In particolare, sulla base di una interpretazione sistematica, deve dirsi che l'equipollenza può operare in via automatica solo se il relativo diploma sia stato conseguito all'esito di un corso già regolamentato a livello nazionale e cioè solo in presenza di moduli formativi la cui uniformità ed equivalenza fosse già stata riconosciuta nel regime pregresso.

Ciò posto, nel caso dei massiofisioterapisti, la legge n. 403 del 1971, istitutiva di tale professione sanitaria ausiliaria con precipuo riferimento al caso degli operatori non vedenti, non detta però norme sul relativo percorso formativo, di talché - una volta trasferita alla Regioni la relativa competenza - lo stesso è stato disciplinato in modo difforme sul territorio nazionale.

In concreto il titolo in questione risulta quindi rilasciato, a seconda dei casi, sulla base di corsi dalla durata indifferentemente triennale o biennale e con un monte ore di insegnamento teorico-pratico conseguentemente variabile.

23. Si è già accennato che invero, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. n. 517 del 1993, modificativo dell'art. 6, comma 3, del sopra citato d. lgs. n. 502 del 1992 che, come pure si è detto, disciplina la formazione del personale della riabilitazione, il Ministro della Sanità avrebbe dovuto individuare le figure professionali da formare ed i relativi profili, con conseguente soppressione, entro due anni a decorrere dal 1° gennaio 1994, dei corsi di studio relativi alle figure professionali così individuate e previsti dal precedente ordinamento, che non fossero

stati già riordinati ai sensi dell'art. 9 della legge n. 341 del 1990.

Non essendo stato però riordinato il quadro normativo in *subiecta* materia, secondo quanto si è già rilevato, la situazione formativa è rimasta invariata nei termini del vecchio ordinamento, con conservazione dei pregressi corsi di formazione.

24. In tale prospettiva questo Consiglio ha però osservato che l'art. 4, comma 1, della l. 42/1999, nel disciplinare l'equipollenza dei vecchi corsi al titolo universitario, si era limitata a prendere atto di una situazione di base contrassegnata dall'evidente disparità dei vari percorsi formativi, "selezionando all'interno di essi quelli ritenuti in grado di fornire all'operatore una formazione di livello adeguato all'esercizio di una attività professionale altrimenti riservata a soggetti che abbiano conseguito il diploma di scuola media superiore ed abbiano poi positivamente frequentato un corso di laurea triennale" (Cons. St., sez. VI, 8.10.2007, n. 5225).

25. Alla luce di tale prospettiva il mantenimento dei corsi regionali per la formazione dei massofisioterapisti, dunque, deve essere comunque contestualizzato all'interno di un quadro normativo che in generale prevede ormai, anche per l'esercizio delle professioni sanitarie (non mediche), il conseguimento del diploma universitario a livello statale.

26. L'articolo 1 della legge 403/1971 definiva "professione sanitaria ausiliaria" quella di massaggiatore-massofisioterapista.

L'articolo 1, comma 1, della legge 42/1999 ha disposto che la denominazione "professione sanitaria ausiliaria", nel T.U.L.S. di cui al r.d. 1265/1934 "nonché in ogni altra disposizione di legge", sia sostituita dalla denominazione "professione sanitaria".

26.1. Tuttavia, secondo la legge 251/2000 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica), la "declaratoria" delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione, contenuta nell'articolo 2, comma 1, della legge 251/2000, è imperniata, oltre che sulla definizione dei contenuti e delle finalità degli interventi, sul connotato della "titolarità e autonomia professionale".

Al contrario, il massofisioterapista, secondo quanto previsto dal d.m. del Ministro dell'Istruzione del 7 settembre 1976 (che riguarda i programmi di studio per Istituti professionali destinati ad accogliere alunni non vedenti, scuole alle quali, ai sensi dell'articolo 30 del R.D. 1449/1941, possono iscriversi anche alunni vedenti, in numero non superiore ad un terzo degli iscritti), non esercita la propria attività con autonomia professionale, in quanto svolge terapie che gli competono "in ausilio all'opera dei medici" e "secondo le istruzioni del sanitario".

26.2. Inoltre, nel sistema della legge 43/2006 ("Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali"), accanto alle professioni sanitarie infermieristiche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione (articolo 1, comma 1), vengono presi in considerazione (articolo 1, comma 2) "i profili di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie come definite nel comma 1".

Riguardo a questi ultimi "profili di operatori di interesse sanitario" detta disposizione prevede che "resta ferma la competenza delle regioni nell'individuazione e formazione".

26.3. La disciplina attuale prevede una categoria, quella degli "operatori di interesse sanitario", nell'ambito della quale possono trovare posto attività di interesse sanitario sprovviste delle caratteristiche della professione sanitaria in senso proprio, che si connotano per la mancanza di autonomia professionale ed alle quali corrisponde una formazione di livello inferiore.

Poiché le attività sanitarie (in senso lato) non mediche sono tutte comprese nell'articolo 1 della legge 43/2006, quindi, occorre concludere che quella del massofisioterapista - non espressamente soppressa come attività o figura professionale - sopravvive e trova collocazione nell'ambito della predetta categoria di "operatori".

26.4. Il vigente assetto normativo, come ben rilevato dal T.A.R., contempla quindi una categoria, quella degli "operatori di interesse sanitario", nell'ambito della quale possono trovare posto attività di interesse sanitario sprovviste delle caratteristiche della professione sanitaria in senso proprio, che si connotano per la mancanza di autonomia professionale e per una formazione di livello inferiore (v. sul punto, con ampia e dettagliata motivazione, anche T.A.R. Umbria, 15.1.2010, n. 5).

27. In questa categoria può e deve dunque trovare collocazione sistematica, giustificazione normativa, permanente operatività, nonché autonoma dignità professionale, anche la figura, tuttora non riordinata, del massofisioterapista, con funzioni accessorie e strumentali, tuttavia, rispetto alle mansioni proprie delle professioni sanitarie riconosciute in via esclusiva dall'ordinamento statale, come ha ben rilevato il primo giudice.

Si deve desumere e concludere da tale complesso ed eterogeneo quadro normativo, stratificatosi nel tempo e indubbiamente non perspicuo, che la figura del massofisioterapista, il quale abbia conseguito un titolo di formazione regionale, ben può rientrare nel novero degli operatori di interesse sanitario, con funzioni ausiliarie, ma non può in alcun modo essere ricompreso nell'ambito delle professioni sanitarie." (Cons. St. sez. III, 17 giugno 2013 n. 3325).

4.4 Anche dopo l'istituzione dell'elenco speciale ad esaurimento di cui art. 5 del DM 9 agosto 2019 attuativo dell'art. 1, comma 537, della legge n. 145 del 2018.

La Giurisprudenza nuovamente è intervenuta per chiarire la portata delle norme con la sentenza Cons. St., sez.III, 1° giugno 2022 n. 4513, che parte ricorrente richiama a supporto della propria tesi secondo cui con il D.M. del 2019 il Ministero avrebbe "mantenuto" la qualifica di "professionisti sanitari" per i soli massofisioterapisti all'epoca in possesso dell'esperienza triennale.

La tesi di parte ricorrente non appare condivisibile in primo luogo per le soprariportate considerazioni dalle quali emergono profili fondamentali che escludono che i massofisioterapisti potessero essere qualificati come "professionisti sanitari", sia in ragione della mancata attuazione della riforma di cui all'art. 6, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992 sulla formazione uniforme di tipo universitario, sia per l'assenza dei caratteri di titolarità e autonomia

professionale di cui all'articolo 2, comma 1, della legge n. 251 del 2000, per cui nel sistema introdotto della legge n. 43 del 2006 i massofisioterapisti sono più propriamente riconducibili sotto la categoria degli "operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie come definite nel comma 1" (articolo 1, comma 2).

In secondo luogo neppure la sentenza invocata da parte ricorrente appare supportare tale tesi.

Si legge difatti in Cons. St., sez.III, 1° giugno 2022 n. 4513:

"6. Venendo al merito della res controversa, occorre, in apice, affrontare il controverso tema dello statuto giuridico del massofisioterapista quale evincibile dall'ordinamento di settore onde stimare l'incidenza conformativa e le ricadute che su di esso hanno ingenerato il D.M. 9 agosto 2019 e la legge n. 145 del 2018.

...6.7. Orbene, è proprio nell'ambito di tale distinta categoria giuridica di "operatore di interesse sanitario", riferita in via residuale alle figure sanitarie di formazione regionali "atipiche", che trova collocazione l'attività del massofisioterapista, contraddistinta rispetto alle professioni sanitarie in senso proprio dalla mancanza di autonomia professionale e per una formazione di livello inferiore.

In questo senso si è oramai espressa, da tempo, la giurisprudenza di questa Sezione secondo cui il masso-fisioterapista, all'esito del conseguimento di un titolo di formazione regionale, ben può rientrare nel novero degli operatori di interesse sanitario, con funzioni prettamente ausiliarie, mentre non può in alcun modo essere ricompreso nell'ambito delle professioni sanitarie, essendo ad esso riservate attività pur sempre caratterizzate dallo svolgimento di funzioni "accessorie e strumentali" rispetto alle professioni sanitarie (cfr. Cons. St., sez. III, 17 giugno 2013, n. 3325, poi ripresa anche nelle successive pronunce sez. III, 30 settembre 2015 n. 4572, sez. III, 19 ottobre 2015, n. 4788; sez. III, 16 gennaio 2018 n. 219; sez. III, 9 marzo 2018, n. 1520). E il diverso regime giuridico della categoria degli operatori di interesse sanitario è stato nei termini suesposti recepito anche dalla Corte Costituzionale secondo cui tali "(..) profili vanno riferiti esclusivamente ad attività aventi carattere "servente" ed "ausiliario" rispetto a quelle pertinenti alle professioni sanitarie" (cfr. Corte Costituzionale sentenza n. 300/2007).

A queste indicazioni si è nel tempo uniformato il Ministero della Salute, qualificando il massofisioterapista dapprima come "professione sanitaria non riordinata" e poi, dal 2013 ad oggi, come "operatore di interesse sanitario" (cfr. in tal senso Cons. St., sez. III, 7618/2021).

Coglie, dunque, nel segno l'approdo decisorio di prime cure nella parte in cui evidenzia come i massofisioterapisti non possono invocare il diritto a conservare la propria qualificazione di "professioni sanitarie", atteso che una tale qualificazione era stata loro preclusa già a partire dal 2006.

6.8. La legge n. 3 del 2018 è poi nuovamente intervenuta sul regime delle professioni sanitarie, prevedendo la condizione di obbligatoria iscrizione al rispettivo albo per l'esercizio di ciascuna professione sanitaria, in qualunque forma giuridica svolta. L'articolo 4, comma 9, della legge n.

3/2018 ha, altresì, previsto la trasformazione dei preesistenti collegi professionali in Ordini. Per quanto qui di più diretto interesse, i preesistenti collegi professionali dei tecnici sanitari di radiologia medica hanno assunto la denominazione di ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

Il successivo comma 13 ha, inoltre, prescritto che "Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, oltre all'albo dei tecnici sanitari di radiologia medica e all'albo degli assistenti sanitari sono istituiti, presso gli Ordini di cui al comma 9, lettera c), gli albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, ai quali possono iscriversi i laureati abilitati all'esercizio di tali professioni, nonché i possessori di titoli equipollenti o equivalenti alla laurea abilitante, ai sensi dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42". In attuazione di tale previsione è stato emanato il D.M. 13 marzo 2018, il quale ha disposto l'istituzione degli albi suindicati, ribadendo che per "l'esercizio di ciascuna delle professioni sanitarie in qualunque forma giuridica svolto, è necessaria l'iscrizione al rispettivo albo professionale. L'iscrizione all'albo professionale è obbligatoria anche per i pubblici dipendenti, ai sensi dell'art. 2, comma 3, della legge 1° febbraio 2006, n. 43 (art. 1 comma 4).

Il decreto ha, inoltre, disciplinato i requisiti per l'iscrizione al rispettivo albo, tra cui, a mente dell'art. 2, comma 1, lettera d), è compreso il possesso di "laurea abilitante all'esercizio della professione sanitaria, ovvero titolo equipollente o equivalente alla laurea abilitante, ai sensi dell'art. 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42" (art. 2 comma 1).

Il successivo comma 2 ha ulteriormente precisato che "I possessori di titoli conseguiti in Paesi dell'Unione europea, possono iscriversi all'albo professionale se in possesso, oltre che dei requisiti di cui al comma 1, del riconoscimento del titolo di studio abilitante all'esercizio della professione sanitaria effettuato dal Ministero della salute, ai sensi del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206 e s.m., recante norme di attuazione della direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali".

6.9. Orbene, in questo quadro regolatorio, già ampiamente tracciato nei suoi contenuti prescrittivi dai precedenti arresti normativi sopra passati in rassegna, si colloca l'articolo 1, comma 537, della legge n. 145 del 2018, che ha previsto l'istituzione di elenchi speciali ad esaurimento per coloro che svolgano o abbiano svolto un'attività professionale in regime di lavoro dipendente o autonomo, per un periodo minimo di 36 mesi, anche non continuativi, negli ultimi 10 anni. Costoro sono autorizzati dal legislatore a continuare a svolgere le attività professionali previste dal profilo della professione sanitaria di riferimento, purché si iscrivano, entro il 31 dicembre 2019 (poi prorogato al 30 giugno 2020), negli elenchi speciali ad esaurimento istituiti presso gli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Il comma 538 rimette poi a un decreto del Ministro della Salute l'istituzione degli elenchi speciali. Gli effetti dell'iscrizione negli elenchi speciali sono puntualizzati dal comma 540, a mente del quale l'iscrizione negli elenchi speciali non produce, per il possessore del titolo, alcun effetto sulla posizione funzionale rivestita e sulle mansioni esercitate, in ragione del titolo, nei rapporti di lavoro dipendente già instaurati. Il comma 541 esplicita il divieto di attivazione di corsi di formazione regionali per il rilascio di titoli ai fini dell'esercizio delle professioni sanitarie di cui alla legge n. 43/2006

(professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione i cui operatori svolgono, in forza di un titolo abilitante rilasciato dallo Stato, attività di prevenzione, assistenza, cura o riabilitazione).

È infine abrogato (comma 542) l'articolo 1 della legge n. 403 del 1971, concernente, come si è visto, la professione sanitaria di massofisioterapista.

Con specifico riferimento alla portata dei suddetti effetti abrogativi, sia consentito rinviare, anche ai sensi di quanto previsto dall'articolo 88 comma 2 lettera d) del d. lgs. 104/2010, alla recente pronuncia di questa Sezione, n. 7618/2021, successivamente confermata con sentenza 8036 del 2021, secondo cui tale abrogazione ha inciso esclusivamente sulla qualificazione normativa del massofisioterapista, dequotandola da "professionista sanitario" a "operatore di interesse sanitario", mentre non ne ha soppresso l'identità giuridica, nel senso che l'abolizione involge non già il profilo professionale *tout court*, ma sola la sua qualificazione come "professione sanitaria"; in secondo luogo, la Sezione ha precisato che l'operato intervento normativo non incide sull'attivazione dei corsi di formazione regionali, così come sino ad oggi avvenuta.

Nei termini suesposti, la disposizione normativa in argomento rifletterebbe, pertanto, per quanto qui di più diretto interesse, una valenza solo formale se non meramente ricognitiva di effetti giuridici già da tempo verificatisi a seguito del processo di stratificazione normativa come sopra ricostruito, in quanto, attraverso l'esplicita abrogazione di una fonte normativa oramai ampiamente superata nella sua reale attitudine prescrittiva, si limiterebbe ad allineare agli arresti regolatori già da tempo maturati nell'ordinamento settoriale delle professioni sanitarie i contenuti formali della legge 403/1971, recuperando così piena coerenza anche sul piano formale alla disciplina di riferimento.

7. In definitiva, e per tutte le ragioni fin qui esposte, va confermata l'opzione esegetica privilegiata dal giudice di prime nella parte in cui evidenzia che la qualificazione della figura del massofisioterapista nei termini di "professione sanitaria" era ormai venuta meno già a partire dal 2006 a seguito degli effetti rinvenienti dalla legge di riforma n. 43/2006, progressivamente consolidandosi la relativa consapevolezza a seguito della stabilizzazione degli orientamenti giurisprudenziali maturati in *subjecta* materia quantomeno a partire dal 2013, di guisa che meritano piena condivisione i corollari che il giudice di prime cure ha tratto da tale assunto, così sintetizzati:

- a) il massofisioterapista non è più "professione sanitaria" almeno dal 2006;
- b) la sua figura non è stata tuttavia mai riordinata né soppressa, per cui in questo lasso di tempo le scuole hanno continuato legittimamente a operare;
- c) per residualità, il massofisioterapista è comunque da considerare alla stregua di "operatore di interesse sanitario";
- d) la disciplina di tale figura è rimessa alle Regioni, che tuttavia non vi hanno mai provveduto.

8. È all'interno di tale contesto regolatorio che si innesta la previsione della già citata legge di bilancio 2019 (id est L. 145/2018) nella parte in cui ha previsto l'istituzione di elenchi speciali ad esaurimento per coloro che svolgano o abbiano svolto un'attività professionale in regime di lavoro dipendente o autonomo, per un periodo minimo di 36 mesi, anche non continuativi, negli ultimi 10 anni.

8.1. E nel solco di tale obiettivo di regolarizzazione si colloca, altresì, il D.M. del 9 agosto 2019 che, oltre a istituire 17 elenchi speciali ad esaurimento per lo svolgimento delle attività professionali previste dal profilo di specifiche e ben individuate professioni sanitarie, ha al contempo disposto, con una disposizione autonoma contenuta nell'art. 5, l'istituzione presso gli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione anche dell'elenco speciale ad esaurimento dei massofisioterapisti il cui titolo è stato conseguito ai sensi della legge n. 403 del 1971. Ai fini dell'iscrizione nell'elenco speciale in questione, si applicano le medesime disposizioni previste per gli altri elenchi speciali ad esaurimento, con la precisazione però che l'iscrizione in argomento non comporta di per sé l'equipollenza o l'equivalenza ai titoli necessari per l'esercizio delle professioni di cui all'art. 1, comma 1.

8.2. È evidente l'intento, anzitutto, del legislatore di salvaguardare - in uno alle esigenze di continuità e di funzionalità dei servizi sanitari - le aspettative di tutti quegli operatori che, nel travagliato periodo di attuazione e completamento del processo di riforma delle professioni sanitarie, avevano esercitato la propria attività in coerenza con l'abilitazione conseguita nella vigenza della preesistente disciplina acquisendo sul Campo l'esperienza necessaria ad assicurare il medesimo standard di conoscenza e di abilità ordinariamente maturato all'esito del percorso di formazione tracciato dal nuovo regime giuridico.

8.3. E la stessa missione assolve l'istituzione per i massofisioterapisti dell'elenco speciale ad esaurimento di cui all'art. 5 vieppiù reso necessario dalla lunga vicenda normativa e interpretativa innanzi riepilogata che, dopo una momentanea collocazione tra le "professioni sanitarie non riordinate", ha visto il conclusivo approdo del massofisioterapista tra gli "operatori di interesse sanitario".

Come già affermato da questa Sezione la previsione della legge di bilancio 2019, nell'ammettere l'iscrizione nei predetti elenchi speciali solo a chi abbia esercitato l'attività professionale per almeno trentasei mesi negli ultimi dieci anni, di fatto consente l'iscrizione solo a chi vanti un titolo conseguito non più tardi del 2015, avendo iniziato il corso di formazione triennale non più tardi dell'anno formativo 2012/2013, quando il massofisioterapista era qualificato come "professione sanitaria non riordinata" anche nella classificazione pubblicata dal Ministero della Salute (cfr. Cons. St., sez. III, 16 novembre 2021 n. 7618).

8.5. Giova qui, infatti, ribadire che l'approdo del lungo e complesso iter di riforma che ha interessato il profilo professionale in argomento, come già sopra anticipato, non ha del tutto eliminato dall'ordinamento la figura del massofisioterapista, avendone unicamente favorito la trasmigrazione dalla categoria giuridica di "professionista sanitario" a quella di "operatore di interesse sanitario".

Muovendo da siffatta premessa, deve dunque qui precisarsi che gli interventi regolatori da ultimo menzionati involgono esclusivamente l'attitudine del diploma in questione, conseguito ai sensi della legge 19 maggio 1971, n. 403, a reggere, in via eccezionale e ad esaurimento, l'esercizio di attività già ricadenti nel distinto ambito delle professioni sanitarie e che, però, da tempo richiedevano una formazione diversa di livello universitario.

8.6. L'effetto innovativo che si riconnette alle previsioni normative qui in rilievo, e sempreché sussistano le condizioni previste dall'art. 5 del D.M. del 9.8.2019, si risolve, dunque, nell'ampliamento dell'ordinaria attitudine abilitativa del diploma di massofisioterapista siccome implementata, rispetto alle possibilità connesse allo status di operatore di interesse sanitario, nella sua capacità di intercettare ancora, e in via eccezionale, gli sbocchi professionali già garantiti nel previgente ordinamento a tale figura professionale.

8.7. Nella suddetta prospettiva di "sanatoria", inevitabilmente rivolta al passato, il legislatore ha inteso, dunque, regolarizzare, conciliandola con le esigenze di tutela della salute, la professionalità acquisita sul Campo da quei massofisioterapisti che potevano vantare una vasta esperienza lavorativa, conseguente all'esercizio di un'attività professionale svolta in piena autonomia e in un periodo storico che, a cagione delle incertezze indotte dalla sopra ricostruita stratificazione dei processi di riforma, aveva ingenerato legittimi affidamenti sulla ampiezza abilitante del titolo in argomento.

8.8. La correttezza della suddetta opzione esegetica - incline a riconoscere nel D.M. del 9.8.2019 lo sviluppo attuativo della previsione di cui all'articolo 1 comma 537 della legge 145/2018 - trova, peraltro, immediato e diretto riscontro negli stessi lavori preparatori alla legge di bilancio, riportati nei dossiers del Senato del 23 e 27 dicembre 2018 e del 22 gennaio 2019.

Ad esempio, nel dossier del 27.12.2018 la figura dei massofisioterapisti viene espressamente richiamata insieme a quella di altri operatori da regolarizzare in quanto, nonostante un significativo vissuto professionale, impossibilitati ad iscriversi ad uno specifico albo, come viceversa prescritto dalla legge 3/2018; e ciò per diverse ragioni, così esemplificativamente enunciate:

- mancata partecipazione alle procedure indette, a suo tempo, dalle regioni per sancire l'equivalenza ai titoli universitari sulla base dei criteri previsti dall'Accordo Stato-regioni del 10 febbraio 2011;
- aver continuato, in quanto dipendenti del SSR o di strutture private e private accreditate sanitarie e socio-sanitarie, ad esercitare l'attività sanitaria o socio-sanitaria riconducibile all'area delle professioni sanitarie pur senza il riconoscimento dell'equivalenza;
- aver conseguito, in determinate regioni, corsi regionali successivi al 17 marzo 1999 (data di entrata in vigore della sopra richiamata legge n. 42/1999) che hanno autorizzato all'esercizio professionale molti operatori - quali educatori professionali e massofisioterapisti, in particolare in Lombardia e Veneto -, ma che non possono essere riconosciuti equivalenti.

Dal medesimo dossier si ricava, altresì, sempre con specifico riferimento alla figura

professionale qui in rilievo, che "...la ratio della disposizione in esame è quella di superare, anche per tali figure, l'indeterminatezza del quadro giuridico, permettendo anche a questi operatori - che possano dimostrare i requisiti sopra esaminati - l'iscrizione agli elenchi speciali da costituire con decreto del Ministero della salute. In ogni caso, proprio per non creare future incertezze nell'applicazione della normativa che si vuole qui riordinare, si prevede la soppressione delle figure dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi, previste ai sensi della richiamata legge n. 403 del 1971".

Non può, dunque, essere revocato in dubbio come il D.M. del 9.8.2019 tragga il suo diretto fondamento dalle previsioni normative di rango primario compendiate nella legge 145/2018...."

4.5 Il D.M. del 9 agosto 2019 dunque nell'istituire (art. 5) presso gli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione l'elenco speciale ad esaurimento dei massofisioterapisti il cui titolo è stato conseguito ai sensi della legge n. 403 del 1971 ha in sostanza consentito a costoro di poter continuare a svolgere l'attività pregressa, con la precisazione però che l'iscrizione in argomento non comporta di per sé l'equipollenza o l'equivalenza ai titoli necessari per l'esercizio delle professioni di cui all'art. 1 c. 1.

La finalità appare quella di salvaguardare e rendere maggiormente trasparente, anche mediante l'iscrizione in un elenco speciale, la posizione di quanti hanno continuato a prestare la loro attività come lavoratori dipendenti o lavoratori autonomi maturando così una esperienza triennale, pur senza essere in possesso del titolo statale richiesto, consentendo così loro di continuare a svolgere tale attività e pur in assenza dell'equipollenza del titolo al diploma universitario in base alla disciplina transitoria ed eccezionale (c.f.r. Cons. St., Ad. Plen., 9 settembre 2018, n. 16) di cui all'art. 4 della legge n. 42 del 1999 ed al D.M. 27 luglio 2000.

Ferma restando la possibilità per costoro di accedere alle procedure di equivalenza, laddove ne sussistano i presupposti (si vedano sul punto i commi 5 e 6 dell'art. 1 del D.M. 9.8.2019 applicabili anche ai massofisioterapisti in base al rinvio di cui all'art. 5 co. 2 dello stesso D.M.).

Diversa è invece la questione della sussunzione di tale attività sotto la categoria delle "professioni sanitarie", questione che resta disciplinata dall'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e dal D.M. del 29 marzo 2001, ove tra le professioni sanitarie tipizzate e preposte alle attività di prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione in forza di titolo abilitativo rilasciato dallo Stato, non è ricompresa la figura professionale del massofisioterapista.

Né il D.M. del 2019 avrebbe potuto provvedere in tal senso, in assenza di una espressa previsione normativa, che anzi, contestualmente (legge 30 dicembre 2018, n. 145) alla istituzione degli elenchi speciali ad esaurimento per coloro che svolgano o abbiano svolto un'attività professionale in regime di lavoro dipendente o autonomo, per un periodo minimo di 36 mesi, anche non continuativi, negli ultimi 10 anni (art. 1 co. 537), ha altresì espressamente abrogato (comma 542) l'articolo 1 della legge 19 maggio 1971, n. 403, che prevedeva per i massofisioterapisti la qualifica di professione sanitaria, e soprattutto in assenza dei requisiti previsti dalla richiamata normativa di settore per le singole figure professionali (art. 6, comma

3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e D.M. del 29.3.2001), tra le quali non è ricompresa la figura professionale del massofisioterapista.

4.6 Pertanto non possono trovare accoglimento i motivi di ricorso tesi a sostenere che l'iscrizione nell'elenco speciale di cui all'art. 5 del D.M. 9 agosto 2019 comporti altresì la qualificazione in termini di "professione sanitaria" dell'attività svolta dai massofisioterapisti ivi iscritti.

5. Tanto rende palese l'infondatezza anche delle doglianze con cui i ricorrenti prospettano una violazione dei principi di libera circolazione e di reciproco riconoscimento delle qualifiche professionali nel territorio dell'U.E.

La qualificazione in termini di "professione sanitaria" piuttosto che di "operatore sanitario" dell'attività professionalmente svolta dai massofisioterapisti non presenta risvolti in tema di mutuo riconoscimento delle qualifiche.

5.1 Parimenti non appaiono violati i principi di legittimo affidamento e di certezza del diritto.

Per quanto la cornice giuridica tracciata dall'ordinamento non sia stata nettissima, lasciando convivere la formazione regionale con la previsione di titoli universitari statali probabilmente nel tentativo di salvaguardare proprio l'affidamento nella possibilità di svolgere l'attività professionale di massofisioterapista, le previsioni normative tra cui quella in questione hanno tutelato sempre sul piano dell'affidamento coloro che avevano altresì maturato un'esperienza professionale consentendo loro di continuare a svolgerla contemperando tale esigenza con quella di tutela della salute degli utenti, maggiormente garantiti dall'iscrizione nell'apposito elenco previa la verifica del possesso dei requisiti di esperienza professionale almeno triennale.

Nessun legittimo affidamento poteva invece ingenerarsi nella convinzione che, oltre a poter continuare a svolgere l'attività di massofisioterapista, la stessa fosse altresì assurta a "professione sanitaria", dopo che ormai da anni, quantomeno dal 2006 se non già dal D.M. 27 luglio 2000, nessuna incertezza ordinamentale sulla sua diversa qualificazione come "operatore di interesse sanitario" potesse essere più invocata>>.

Sulla base di quanto sopra, risulta che la figura del massofisioterapista non rientra tra le professioni sanitarie ma deve essere considerato un operatore di interesse sanitario, figura che si connota per la mancanza di autonomia professionale con funzioni accessorie e strumentali, tuttavia, rispetto alle mansioni proprie delle professioni sanitarie riconosciute in via esclusiva dall'ordinamento statale.

La conseguenza è che i massofisioterapisti non possono aprire autonomamente un proprio studio professionale ove esercitare attività proprie delle professioni sanitarie senza la supervisione di un professionista sanitario, o ove utilizzare dispositivi medici.

Nel caso in esame, l'istanza avanzata dal ricorrente è diretta a costituire uno studio di massofisioterapia attraverso l'utilizzo di dispositivi medici (quali la *tecar*, la magnetoterapia

etc.), con la conseguenza della legittimità del rifiuto opposto dall'ASL, proprio in quanto, come sopra detto, questi dispositivi non possono essere utilizzati in modo autonomo da chi non è professionista sanitario.

In conclusione, il ricorso deve essere respinto.

Stante la particolarità della questione le spese possono essere compensate.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo respinge.

Spese compensate.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 13 gennaio 2026 con l'intervento dei magistrati:

Maria Cristina Quiligotti, Presidente

Claudia Lattanzi, Consigliere, Estensore

Silvia Piemonte, Primo Referendario