



**Memoria UIL – UIL FP: Audizione Proposta di legge A.C. 1199 sull’istituzione del
fisioterapista di comunità - Commissione Affari Sociali Camera dei deputati
22 settembre 2026**

Onorevoli Presidenti, Onorevoli Deputati,

la UIL, insieme alla UIL FP, ringrazia la XII Commissione Affari sociali della Camera dei deputati per l’opportunità di contribuire all’esame di un provvedimento che interviene sul ruolo del fisioterapista nell’ambito del processo di rafforzamento dell’assistenza territoriale e della presa in carico delle persone, con particolare riferimento alla cronicità, alla disabilità, alla non autosufficienza e ai bisogni connessi all’invecchiamento della popolazione.

La proposta si inserisce nel più ampio percorso di riorganizzazione dell’assistenza territoriale avviato con il PNRR e con il decreto ministeriale n. 77 del 2022, che individua nelle Case della Comunità, nei servizi domiciliari e nell’integrazione multiprofessionale alcuni degli strumenti fondamentali per rafforzare la capacità del Servizio sanitario nazionale di rispondere ai bisogni di salute delle persone e delle comunità.

In questo quadro, la UIL e la UIL FP condividono l’obiettivo di rafforzare la prevenzione, la riabilitazione, la continuità assistenziale e la prossimità delle cure, valorizzando il contributo professionale dei fisioterapisti nei diversi setting assistenziali e favorendo una maggiore integrazione della riabilitazione nell’ambito delle cure primarie. Riteniamo, tuttavia, necessario che l’intervento legislativo sia costruito evitando che l’istituzione del fisioterapista di comunità determini la creazione di un profilo professionale separato rispetto alla professione sanitaria di fisioterapista.

È fondamentale, a nostro avviso, configurare una funzione professionale qualificata, caratterizzata da maggiore autonomia e responsabilità e adeguatamente riconosciuta sotto il profilo professionale, economico e normativo. La valorizzazione della funzione non può infatti tradursi in una mera estensione di compiti e responsabilità, né può essere utilizzata come strumento per compensare le carenze strutturali di personale presenti nel Servizio sanitario nazionale.

Questo rappresenta per la UIL e la UIL FP un punto essenziale, le Case della Comunità e, più in generale, i servizi territoriali incontrano ancora significative difficoltà nel reperimento delle professionalità necessarie. In tale contesto, l’introduzione di una nuova funzione, se non accompagnata da una preventiva programmazione dei fabbisogni e da assunzioni aggiuntive e

stabili, rischia di tradursi nella mera riallocazione dei fisioterapisti già in servizio, sottraendo personale ai servizi ospedalieri, ambulatoriali, domiciliari e riabilitativi che già oggi operano in condizioni di forte pressione.

Al potenziamento formale di una funzione non può quindi corrispondere l'indebolimento dei servizi esistenti, per questa ragione riteniamo necessario che l'istituzione della funzione sia accompagnata dalla definizione di standard minimi omogenei a livello nazionale, costruiti sulla base della popolazione assistita, della struttura per età, del quadro epidemiologico, della prevalenza delle condizioni di cronicità, disabilità e non autosufficienza, dei fabbisogni di assistenza domiciliare e riabilitativa e delle caratteristiche territoriali, comprese le aree interne, rurali e insulari.

Per la UIL e la UIL FP, tali standard devono costituire un riferimento effettivo per la programmazione dei fabbisogni professionali e per i piani di assunzione delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale. La nuova funzione deve essere sostenuta prioritariamente attraverso lavoro dipendente e stabile, evitando che fabbisogni ordinari e strutturali siano affrontati attraverso esternalizzazioni, appalti, cooperative o forme di lavoro precario utilizzate in sostituzione delle necessarie dotazioni organiche.

Altrettanto essenziale è definire con chiarezza per la UIL e la UIL FP il ruolo del fisioterapista di comunità all'interno dell'équipe multiprofessionale. Le funzioni previste dalla proposta di legge, dalla prevenzione alla valutazione fisioterapica, dalla promozione della salute al follow-up, dall'attività domiciliare al raccordo con i servizi e con le risorse della comunità, richiedono integrazione, programmazione e collaborazione tra professionisti. Devono pertanto essere esercitate nell'ambito delle competenze proprie della professione di fisioterapista, nel rispetto dell'autonomia, delle responsabilità e degli ambiti professionali delle altre professioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

L'integrazione multiprofessionale deve fondarsi sulla complementarità e sulla pari dignità delle professioni, evitando sovrapposizioni, impropri rapporti gerarchici o trasferimenti di attività finalizzati a sopperire alle carenze di personale di altri profili professionali.

Occorre inoltre distinguere con chiarezza la funzione di comunità e di prevenzione, la presa in carico fisioterapica territoriale e domiciliare e l'accesso alla riabilitazione specialistica, affinché il fisioterapista di comunità non finisca per concentrare contemporaneamente funzioni di erogazione delle prestazioni, presa in carico, consulenza dell'équipe, promozione della salute e raccordo con i servizi, con carichi di lavoro difficilmente sostenibili.

La maggiore complessità, autonomia e responsabilità richiesta dalla funzione deve trovare un corrispondente riconoscimento attraverso uno specifico incarico professionale, la cui disciplina, per quanto riguarda requisiti, modalità di conferimento, durata, verifica, revoca e trattamento economico e normativo, deve essere ricondotta alla contrattazione collettiva nazionale, allo stesso modo, l'esperienza professionale maturata dai fisioterapisti nei diversi setting assistenziali deve essere pienamente valorizzata.

La formazione continua e quella post-laurea, avanzata o specialistica rappresentano importanti strumenti di qualificazione professionale, ma non devono trasformarsi in barriere rigide all'accesso alla funzione, l'eventuale formazione specificamente necessaria per la UIL e la UIL FP deve essere assicurata e finanziata dalle aziende e dagli enti e svolgersi, di norma, nell'ambito dell'orario di lavoro.

Particolare attenzione deve essere riservata anche alle condizioni concrete nelle quali la funzione sarà esercitata, il lavoro territoriale e domiciliare comporta spostamenti, utilizzo di strumenti e tecnologie, attività in solitudine e specifici rischi professionali. Per la UIL e la UIL FP, devono pertanto essere garantiti il riconoscimento dei tempi di spostamento come tempo di lavoro, adeguati mezzi e dotazioni, nonché le necessarie tutele assicurative, legali e in materia di salute e sicurezza.

Analogamente, l'organizzazione del lavoro per progetti e obiettivi non può tradursi in una deroga alle tutele previste dalla legge e dalla contrattazione collettiva in materia di orario di lavoro, riposi, pause, lavoro straordinario, conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e diritto alla disconnessione, né può generare prestazioni non contabilizzate o non remunerate.

È dirimente per la UIL e la UIL FP che una riforma per rendere effettiva e strutturale la presenza del fisioterapista di comunità deve essere accompagnata da risorse aggiuntive e strutturali. Le assunzioni necessarie e la valorizzazione degli incarichi non possono essere finanziate comprimendo i fondi contrattuali o riducendo le risorse destinate agli altri professionisti e agli altri istituti contrattuali del comparto.

Per la UIL e la UIL FP, dunque, il tema non è semplicemente introdurre una nuova funzione nell'organizzazione sanitaria, ma stabilire come questa funzione debba essere realizzata affinché rappresenti una reale valorizzazione professionale e contribuisca concretamente al rafforzamento del Servizio sanitario nazionale. Servono personale aggiuntivo, standard omogenei, risorse certe, lavoro stabile, riconoscimento professionale ed economico, tutela delle condizioni di lavoro e pieno rispetto delle competenze e dell'autonomia di tutte le professioni coinvolte.

È con questo obiettivo che la UIL e la UIL FP formulano le proposte emendative che seguono, finalizzate a rafforzare la sanità territoriale e la presa in carico delle persone, valorizzando pienamente la professione di fisioterapista, senza sovrapposizioni con le altre professionalità, senza nuove responsabilità a costo zero e senza sottrarre personale e risorse ai servizi già esistenti.

- **UIL - UIL FP: PROPOSTE EMENDATIVE**

Emendamento 1 – Da “figura professionale” a funzione professionale qualificata

Titolo della proposta di legge e articolo 1, comma 1. Al titolo e all'articolo 1, comma 1, sostituire l'espressione “figura professionale del fisioterapista di comunità” con “*funzione professionale del fisioterapista di comunità*”.

Il comma 1 è sostituito dal seguente: “1. *Nell’ambito della professione sanitaria di fisioterapista è istituita la funzione professionale del fisioterapista di comunità, caratterizzata da elevata qualificazione, autonomia e responsabilità professionale, per lo sviluppo e il potenziamento dei servizi territoriali, dell’assistenza domiciliare, delle Case della comunità, delle cure primarie e della continuità assistenziale tra ospedale e territorio.*”

Motivazione: l’intervento si rende necessario per evitare la creazione di un profilo separato e riconoscere, nell’ambito della professione sanitaria di fisioterapista, una funzione qualificata caratterizzata da maggiore autonomia e responsabilità.

Emendamento 2 – Rapporto di lavoro dipendente e inserimento nell’équipe multiprofessionale

Articolo 1, comma 2. Sostituire il comma 2 con il seguente: “2. *Il fisioterapista di comunità è un professionista sanitario fisioterapista con rapporto di lavoro dipendente nell’ambito del Servizio sanitario nazionale, che opera all’interno del team multiprofessionale delle cure primarie e delle articolazioni distrettuali previste dalla normativa nazionale e regionale. Nell’esercizio delle proprie funzioni agisce secondo l’autonomia e le responsabilità proprie della professione, contribuendo alla prevenzione, alla valutazione fisioterapica, al recupero funzionale, all’abilitazione, alla riabilitazione, alla palliazione e al miglioramento della qualità della vita della persona, dei familiari e del caregiver, in integrazione con gli altri professionisti coinvolti nella presa in carico.*”

Motivazione: l’emendamento rafforza il carattere pubblico e stabile della funzione e chiarisce che l’autonomia del fisioterapista si esercita nel quadro della collaborazione multiprofessionale.

Emendamento 3 – Clausola di rispetto delle competenze e divieto di sostituzioni improprie

Articolo 1, dopo il comma 2. Dopo il comma 2 aggiungere: “2-bis. *L’istituzione e l’esercizio della funzione di fisioterapista di comunità avvengono nel rispetto dell’autonomia, delle competenze, delle responsabilità e degli ambiti di attività delle altre professioni sanitarie, sociosanitarie e sociali. La funzione è esercitata secondo principi di integrazione, complementarità e pari dignità professionale e non può determinare sostituzioni improprie tra professioni né essere utilizzata per sopperire a carenze strutturali di personale appartenente ad altri profili.*”

Motivazione: l’emendamento costituisce il principale intervento strutturale volto a tutelare sia il fisioterapista sia le altre professionalità coinvolte nella presa in carico, evitando che la nuova funzione sia utilizzata per sopperire a carenze di organico o per trasferire impropriamente attività da una professione all’altra.

Emendamento 4 – Competenze esercitate nell’ambito proprio della professione

Articolo 2, comma 1. All’alinea del comma 1, prima dell’elencazione delle competenze, aggiungere le seguenti parole: “*nell’ambito delle competenze proprie della professione di fisioterapista e in integrazione con gli altri componenti del team multiprofessionale*”.

Motivazione: l'emendamento chiarisce che le funzioni territoriali previste dal testo sono esercitate nel rispetto degli ambiti di competenza delle altre professioni e non introducono rapporti gerarchici impropri.

Emendamento 5 – Risorse della comunità senza sostituzione delle prestazioni professionali

Articolo 2, comma 1, lettera c). Alla lettera c), dopo le parole “centri per gli anziani” aggiungere le seguenti: “; *in raccordo con i servizi competenti e fermo restando che tali risorse non possono sostituire prestazioni sanitarie, sociosanitarie o sociali erogate da professionisti qualificati*”.

Motivazione: l'emendamento è volto a valorizzare il volontariato, l'auto-aiuto e le risorse della comunità, evitando che tali attività possano sostituire prestazioni sanitarie, sociosanitarie o sociali di natura professionale.

Emendamento 6 – Coinvolgimento delle altre professioni della riabilitazione

Articolo 2, comma 1, lettera d). Sostituire la lettera d) con la seguente: “d) *nell'ambito del team multiprofessionale, rileva e segnala i bisogni riabilitativi ulteriori rispetto alle competenze della fisioterapia e favorisce il tempestivo coinvolgimento degli altri professionisti sanitari dell'area della riabilitazione, secondo le rispettive competenze e responsabilità professionali;*”.

Motivazione: l'emendamento è volto a sostituire una formulazione suscettibile di essere interpretata in senso gerarchico con un meccanismo fondato sull'attivazione, sull'integrazione e sulla collaborazione tra professionisti.

Emendamento 7 – Esperienza professionale, formazione e riconoscimento delle competenze già maturate

Articolo 2, comma 2. Sostituire il comma 2 con il seguente: “2. *Ai fini dell'esercizio della funzione di fisioterapista di comunità sono valorizzate l'esperienza professionale maturata nell'ambito della professione di fisioterapista, con particolare riferimento alle attività territoriali, domiciliari, ospedaliere e riabilitative, alla continuità assistenziale e alla presa in carico delle persone con cronicità, disabilità e non autosufficienza, nonché la formazione continua e l'eventuale formazione post-laurea, avanzata o specialistica. La formazione post-laurea, avanzata o specialistica costituisce elemento di valorizzazione professionale e non requisito esclusivo per l'esercizio della funzione, ferma restando la disciplina dei requisiti e delle modalità di conferimento degli incarichi prevista dalla contrattazione collettiva nazionale. L'eventuale formazione specifica necessaria allo svolgimento della funzione è assicurata e finanziata dall'azienda o ente di appartenenza e si svolge, di norma, nell'ambito dell'orario di lavoro.*”

Motivazione: l'emendamento valorizza l'esperienza e le competenze già maturate dai fisioterapisti nei diversi setting assistenziali, evita che un requisito temporale rigido o uno specifico titolo post-laurea divengano autonomamente una barriera all'accesso alla funzione e salvaguarda il ruolo della contrattazione collettiva nazionale nella disciplina degli incarichi.

Emendamento 8 – Incarico qualificato e pieno riconoscimento economico e normativo

Articolo 3, comma 1. Sostituire il primo periodo del comma 1 con il seguente: “1. *Il rapporto di lavoro del fisioterapista di comunità è in regime di dipendenza con il Servizio sanitario*

nazionale. L'esercizio della funzione è valorizzato attraverso uno specifico incarico professionale, correlato al livello di complessità, autonomia e responsabilità richiesto. La disciplina dei requisiti, dei criteri e delle modalità di conferimento, della durata, della verifica e della revoca dell'incarico, nonché del relativo trattamento economico e normativo, è demandata alla contrattazione collettiva nazionale."

Motivazione: l'emendamento afferma il principio della valorizzazione della funzione attraverso uno specifico incarico professionale, demandando alla contrattazione collettiva nazionale la disciplina dei requisiti, del conferimento, della durata, della verifica, della revoca e del relativo trattamento economico e normativo.

Emendamento 9 – Orario di lavoro: autonomia organizzativa senza lavoro gratuito

Articolo 3, comma 1. Sostituire le parole “nonché le modalità lavorative anche in deroga alla modalità oraria di lavoro, prevedendo a tal fine il lavoro per progetti e obiettivi” con le seguenti: *“nonché le modalità organizzative della prestazione, che possono essere orientate a progetti e obiettivi nel rispetto della disciplina legale e contrattuale dell'orario di lavoro, dei riposi, delle pause, del lavoro straordinario, della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e del diritto alla disconnessione. Il perseguimento di progetti e obiettivi non può comportare prestazioni lavorative non contabilizzate o non remunerate”*.

Motivazione: l'emendamento elimina la previsione di una deroga generica alla disciplina dell'orario di lavoro, mantenendo la possibilità di organizzare l'attività per progetti e obiettivi nel rispetto delle tutele previste dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

Emendamento 10 – Lavoro territoriale e domiciliare: tempo di viaggio, sicurezza e strumenti

Articolo 3, dopo il comma 1. Dopo il comma 1 aggiungere: *“1-bis. Il tempo necessario agli spostamenti effettuati nell'ambito della giornata lavorativa per lo svolgimento delle attività territoriali e domiciliari è considerato a tutti gli effetti tempo di lavoro. Le aziende e gli enti assicurano i mezzi, le dotazioni tecnologiche, i dispositivi e le condizioni organizzative necessarie, nonché adeguate tutele assicurative, legali e di prevenzione e protezione con particolare riferimento ai rischi ergonomici, alla movimentazione delle persone assistite, al lavoro in solitudine e al rischio di aggressione.”*

Motivazione: l'emendamento introduce specifiche tutele per il professionista che opera sul territorio e al domicilio, con particolare riferimento ai tempi di spostamento, ai rischi ergonomici, al lavoro in solitudine e al rischio di aggressione.

Emendamento 11 – Standard minimo nazionale dei fisioterapisti territoriali

Dopo l'articolo 3 inserire il seguente articolo 3-bis: *“Art. 3-bis (Standard minimi nazionali e fabbisogni professionali). – 1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e sentite le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative del comparto sanità, sono definiti standard minimi omogenei nazionali relativi alla dotazione dei fisioterapisti operanti nei servizi territoriali e, nell'ambito degli stessi, alla funzione di fisioterapista di comunità.*

2. *Gli standard di cui al comma 1 sono determinati tenendo conto almeno della popolazione residente, della struttura per età, del quadro epidemiologico, della prevalenza delle condizioni di cronicità, disabilità e non autosufficienza, dei fabbisogni di assistenza domiciliare e riabilitativa, della dispersione territoriale, delle aree interne, rurali e insulari, dei tempi di percorrenza e degli obiettivi di continuità assistenziale tra ospedale e territorio.*

3. *Le regioni e le province autonome possono definire standard più elevati rispetto a quelli nazionali, ma non inferiori.*

4. *Gli standard costituiscono riferimento vincolante per la programmazione dei fabbisogni di personale e per i piani triennali delle assunzioni delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale.”*

Motivazione: l'emendamento è volto a garantire un livello minimo omogeneo di presenza professionale sull'intero territorio nazionale e a evitare che l'effettività della nuova funzione dipenda esclusivamente dalle scelte delle singole aziende o dalla diversa capacità organizzativa e finanziaria dei territori.

Emendamento 12 – Programmazione dei fabbisogni, assunzioni aggiuntive e salvaguardia dei servizi esistenti

Dopo l'articolo 3 inserire il seguente articolo 3-ter. Dopo l'articolo 3-bis inserire il seguente: “Art. 3-ter (Dotazioni organiche, programmazione e assunzioni). – 1. *Il fabbisogno connesso all'esercizio della funzione di fisioterapista di comunità è ricompreso nella programmazione triennale dei fabbisogni di personale delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale.*

2. *Il raggiungimento degli standard minimi nazionali e l'attivazione degli incarichi sono assicurati mediante assunzioni aggiuntive con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, utilizzando gli strumenti ordinari di reclutamento previsti dall'ordinamento, comprese le graduatorie vigenti, la mobilità e le procedure concorsuali.*

3. *L'attuazione della presente legge non può determinare una riduzione delle dotazioni professionali necessarie a garantire le attività ospedaliere, ambulatoriali, riabilitative e territoriali già assicurate dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale.”*

Motivazione: l'emendamento evita che l'attivazione della funzione di fisioterapista di comunità avvenga mediante lo spostamento di personale dai servizi esistenti e garantisce che il relativo fabbisogno sia inserito nella programmazione aziendale e soddisfatto mediante assunzioni stabili aggiuntive.

Emendamento 13 – Risorse aggiuntive e strutturali

Inserimento di una specifica disposizione finanziaria. Prevedere una specifica autorizzazione di spesa, aggiuntiva e strutturale, destinata al finanziamento delle assunzioni necessarie al raggiungimento degli standard minimi nazionali e alla valorizzazione economica degli incarichi di fisioterapista di comunità.

Le risorse devono essere ulteriori rispetto a quelle già destinate ai fondi contrattuali del personale del comparto sanità e non possono comportare riduzioni delle risorse destinate agli altri professionisti e istituti contrattuali.

Ai fini dell'effettiva attuazione della funzione, la disposizione finanziaria deve inoltre assicurare che le nuove assunzioni possano essere effettuate senza essere assorbite dai limiti di spesa che impediscano il raggiungimento degli standard e dei fabbisogni definiti ai sensi della presente legge, secondo le modalità individuate dalla normativa finanziaria vigente.

Motivazione: l'emendamento è volto a evitare che gli incarichi siano finanziati esclusivamente mediante fondi contrattuali già destinati alle progressioni, agli incarichi e alla valorizzazione del restante personale.

Nota tecnica: la quantificazione dell'onere e la relativa copertura devono essere definite in sede parlamentare con relazione tecnica. La UIL e la UIL FP propongono che la previsione di adeguate risorse finanziarie costituisca condizione sostanziale per l'effettiva attuazione della riforma e non sia rinviata alla sola fase di attuazione aziendale.

Emendamento 14 – Relazioni sindacali e criteri aziendali trasparenti

Articolo 3 e disposizioni attuative. Aggiungere la seguente disposizione: *“L’attuazione aziendale della funzione, con particolare riferimento alla programmazione degli incarichi, ai criteri organizzativi, alla distribuzione territoriale, ai carichi di lavoro e alle condizioni di esercizio della prestazione, avviene nel rispetto delle prerogative della contrattazione collettiva e degli istituti di relazione sindacale previsti dal contratto collettivo nazionale di lavoro.”*

Motivazione: l'emendamento è volto a garantire criteri trasparenti in materia di incarichi, distribuzione territoriale, carichi di lavoro e organizzazione, nel rispetto del ruolo della contrattazione collettiva e delle relazioni sindacali.

Emendamento 15 – Personale dipendente, contrasto alle esternalizzazioni e garanzie nei servizi accreditati

Aggiungere la seguente disposizione. *“La funzione di fisioterapista di comunità nell’ambito del Servizio sanitario nazionale è assicurata prioritariamente mediante personale dipendente. I fabbisogni ordinari e strutturali connessi alla sua erogazione continuativa non possono essere coperti mediante appalti, cooperative, esternalizzazioni o forme di lavoro autonomo o precario utilizzate in sostituzione delle necessarie dotazioni organiche.*

Qualora attività riconducibili alla funzione siano erogate, secondo la normativa vigente, da strutture private accreditate o da soggetti contrattualizzati con il Servizio sanitario nazionale, devono essere garantiti requisiti professionali, standard assistenziali e livelli di sicurezza equivalenti a quelli previsti per il servizio pubblico, nonché l’applicazione dei contratti collettivi nazionali di lavoro sottoscritti dalle organizzazioni comparativamente più rappresentative”.

Motivazione: l'emendamento rafforza la centralità del lavoro dipendente e stabile nel Servizio sanitario nazionale, evita che i fabbisogni ordinari e strutturali connessi alla nuova funzione siano soddisfatti mediante appalti, cooperative, esternalizzazioni o forme di lavoro autonomo o precario utilizzate in sostituzione delle necessarie dotazioni organiche e garantisce, per le attività legittimamente erogate da soggetti accreditati o contrattualizzati, adeguati standard professionali, assistenziali e di sicurezza.