



Memoria scritta Funzione Pubblica CGIL

Commissione XII Affari sociali

Camera dei Deputati

(AC 1199 - "Istituzione della figura professionale del fisioterapista di comunità")

Roma, 22 settembre 2026

La Fp Cgil condivide la proposta e considera la sua approvazione un passaggio importante per rafforzare l'assistenza territoriale, la prevenzione e la presa in carico delle persone, contribuendo a contrastare la perdita di autonomia e il declino funzionale.

Il punto centrale, a nostro avviso, è semplice: la fisioterapia non può essere considerata soltanto una risposta successiva all'evento acuto o alla comparsa della disabilità. Deve diventare parte strutturale della presa in carico territoriale, della prevenzione e della promozione della salute. L'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche, la multimorbilità e la fragilità richiedono infatti un modello nel quale il bisogno venga intercettato precocemente, vicino alla persona e nei suoi luoghi di vita.

In questa prospettiva, il fisioterapista di comunità rappresenta una figura strategica: può contribuire alla prevenzione delle cadute, alla promozione dell'attività fisica, alla valutazione funzionale, all'educazione della persona e del *caregiver*, al mantenimento dell'autonomia, alla gestione della cronicità e al *follow-up*, collaborando con tutta la rete dei servizi territoriali e domiciliari.

Per la Fp Cgil c'è però un punto che deve essere reso esplicito nella legge. Il fisioterapista di comunità deve essere parte integrante del team multiprofessionale delle cure primarie. Non una figura attivabile occasionalmente e non un semplice erogatore di prestazioni, ma un professionista stabilmente inserito nella rete territoriale, in collaborazione con il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta, l'infermiere di famiglia e comunità, l'assistente sociale e gli altri professionisti necessari.

FEDERAZIONE LAVORATORI FUNZIONE PUBBLICA CGIL

VIA LEOPOLDO SERRA, 31 - 00153 ROMA

Tel. +39 06 585441 | PEC: organizzazione@pec.fpcgil.net | posta@fpcgil.it



È questa integrazione che permette di superare la logica della singola prestazione e costruire una vera presa in carico della persona. È anche la direzione indicata dal DM 23 maggio 2022, n. 77 e, in modo particolarmente chiaro, da recenti esperienze Regionali (Toscana. DGRT n. 944 del 27 luglio 2026).

Una presa in carico per tutta la comunità

La fisioterapia di comunità non deve essere pensata come un servizio rivolto esclusivamente alla persona già fragile o già malata. La presa in carico deve riguardare la comunità nel suo complesso, tutte le fasce di età e tutti i livelli di bisogno, modulando gli interventi in relazione alle condizioni della persona e al rischio funzionale.

Dovremmo considerare la fisioterapia di prossimità come una risorsa per intercettare precocemente il rischio funzionale, promuovere il mantenimento dell'autonomia e della partecipazione, prevenire la perdita di mobilità e il declino funzionale, contribuire alla gestione delle condizioni croniche e favorire la continuità tra ospedale, territorio e domicilio. Particolare attenzione va poi riservata alle condizioni di cronicità, fragilità e vulnerabilità sociale.

Questa impostazione è importante perché cambia il paradigma: non aspettiamo che la persona perda autonomia per intervenire, ma lavoriamo prima, sulla prevenzione e sull'intercettazione del bisogno.

Le esperienze regionali e la letteratura scientifica

Non partiamo da zero. La Toscana ad esempio rappresenta un'esperienza particolarmente significativa. Il percorso regionale, avviato negli anni precedenti e oggi ulteriormente strutturato con la DGRT n. 944 del 2026, ha portato la fisioterapia di prossimità dentro il modello delle cure primarie e delle équipes multiprofessionali. Questa esperienza è stata anche descritta nella letteratura scientifica internazionale. Nel 2022 è stato pubblicato sul *Bulletin of the World Health Organization* un lavoro che descrive il modello toscano e l'integrazione della fisioterapia nell'assistenza primaria. Nel 2023 su *Archives of Physiotherapy* uno studio dedicato ai risultati del primo anno di implementazione nella USL Toscana Centro. Nel 2025, infine, è stato analizzato su



Physiotherapy Theory and Practice l'integrazione della fisioterapia nelle cure primarie italiane dal punto di vista dei professionisti coinvolti. Abbiamo quindi un'esperienza italiana che è stata implementata, descritta e studiata ed i risultati sono disponibili. Naturalmente, queste esperienze sono nate in specifici contesti organizzativi e non possono essere automaticamente generalizzate, ma dimostrano che il modello è concretamente realizzabile e offrono una base sulla quale costruire una politica nazionale.

La stratificazione del bisogno

È proprio da qui che proponiamo un primo intervento. La proposta di legge contiene già elementi coerenti con la presa in carico proattiva: la valutazione dei bisogni della comunità, la proattività e il *follow-up*. Riteniamo però necessario esplicitare il principio della stratificazione del bisogno, in coerenza con il DM 23 maggio 2022, n. 77. Il fisioterapista di comunità deve intervenire considerando, tra gli altri elementi, il rischio di perdita dell'autonomia, il livello di autonomia della persona e la complessità clinica e sociale. A livelli diversi di bisogno devono corrispondere interventi diversi: dalla promozione della salute e dalla prevenzione, agli interventi sulla fragilità, fino alla presa in carico integrata nei casi più complessi.

La stratificazione serve quindi a rispondere a tre domande fondamentali: chi prendere in carico, quando intervenire e con quale intensità? È questo che consente di trasformare il principio della prossimità in un modello organizzativo concretamente operativo.

La formazione

C'è poi un secondo elemento fondamentale: la formazione. Se chiediamo al fisioterapista di operare nelle cure primarie, nella prevenzione, nella gestione della cronicità, nella sanità di iniziativa e nei team territoriali, dobbiamo costruire competenze specifiche. Per questo chiediamo che la legge riconosca la necessità di sviluppare una formazione universitaria avanzata e specifica, anche attraverso percorsi di laurea magistrale dedicati alla fisioterapia di comunità e alle cure primarie. Non possiamo attribuire nuove responsabilità senza garantire contemporaneamente le competenze necessarie per esercitarle.



Personale e Servizio sanitario nazionale

Infine, questo processo deve essere accompagnato da un adeguato investimento nel personale. La prossimità non si realizza soltanto aprendo strutture. La prossimità si realizza attraverso professionisti presenti, integrati nei team e messi nelle condizioni di lavorare in modo appropriato. Per questo l'istituzione del fisioterapista di comunità deve tradursi in dotazioni organiche adeguate, formazione, valorizzazione professionale e reale integrazione multiprofessionale. La stessa esperienza toscana indica che la fisioterapia di prossimità deve essere inserita stabilmente nella rete territoriale e nelle équipe multiprofessionali, non semplicemente aggiunta come prestazione.

Le proposte della Fp Cgil

Per queste ragioni, la Fp Cgil non propone di modificare l'impianto complessivo della proposta di legge, che condividiamo. Chiediamo alcuni interventi mirati:

- rendere esplicito che il fisioterapista di comunità sia parte integrante del *team* multiprofessionale delle cure primarie;
- chiarire che la presa in carico è rivolta all'intera comunità e a tutte le fasce di età, con interventi modulati sulla base del bisogno e del rischio funzionale;
- introdurre un riferimento alla stratificazione del bisogno e ai diversi livelli di intervento, in coerenza con il DM 23 maggio 2022, n. 77;
- prevedere percorsi formativi universitari avanzati e specifici per la fisioterapia di comunità e le cure primarie.