AUDIZIONE INFORMALE, NELL'AMBITO DELL'ESAME, IN SEDE REFERENTE, DELLA PROPOSTA DI LEGGE C. 1199 MALAVASI, RECANTE "ISTITUZIONE DELLA FIGURA PROFESSIONALE DEL FISIOTERAPISTA DI COMUNITÀ"

Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati

30 settembre 2026

Federsanità è la "Confederazione nazionale delle Federsanità Anci regionali" che associa le Aziende Sanitarie Locali, Ospedaliere e gli Irccs insieme ai rappresentanti dei Comuni associati alle Anci regionali di riferimento.

Costituita nel 1995, fin dalla sua fondazione, lavora sull'intuizione che la deospedalizzazione, i servizi territoriali avanzati e la prevenzione sono di fondamentale supporto alla sanità pubblica poiché finalizzate ad evitare una sanità a due velocità: efficace nelle strutture ospedaliere e poco presente e coordinata con i gli enti locali che operano sul territorio per l'erogazione dei servizi di assistenza.

Obiettivo statutario è quello di favorire azioni e politiche finalizzate alla promozione di percorsi di integrazione sociosanitaria e socioassistenziale fortemente orientate ad una nuova concezione della "presa in carico" della persona basata su prossimità, proattività, personalizzazione, partecipazione.

Introduzione

Federsanità esprime apprezzamento per l'attenzione rivolta dalla proposta di legge C. 1199 al rafforzamento della riabilitazione nell'ambito delle cure primarie e dell'assistenza territoriale.

L'istituzione del Fisioterapista di Comunità si colloca in una fase di profonda trasformazione del Servizio sanitario nazionale, caratterizzata dalla necessità di rafforzare la prossimità, la continuità assistenziale e l'integrazione tra servizi sanitari e sociosanitari.

L'evoluzione demografica ed epidemiologica rende tale esigenza particolarmente rilevante. Al 1° gennaio 2025 le persone di 65 anni e più erano circa 14,57 milioni, pari al 24,7% della popolazione residente, mentre gli ultraottantacinquenni erano circa 2,42 milioni. Il progressivo invecchiamento si accompagna a un aumento della cronicità, della multimorbilità e del rischio di perdita dell'autonomia funzionale.

In questo scenario, la riabilitazione non può essere considerata soltanto una risposta successiva a un evento acuto o a una condizione di disabilità già consolidata. Deve concorrere alla prevenzione del declino funzionale, al mantenimento dell'autonomia e alla continuità della presa in carico lungo l'intero percorso assistenziale.

Federsanità ritiene pertanto che la proposta possa rappresentare un'opportunità importante, a condizione che l'introduzione della nuova figura professionale sia accompagnata da una precisa collocazione organizzativa e da una piena integrazione nella rete territoriale.

Il Fisioterapista di Comunità nel nuovo modello dell'assistenza territoriale

Il modello delineato dal DM 77/2022 assegna al Distretto e alla rete territoriale una funzione centrale nella presa in carico della persona, attraverso l'integrazione tra Case della Comunità, assistenza domiciliare, COT, Ospedali di Comunità, medicina generale e servizi specialistici.

In tale contesto, Federsanità ritiene che il Fisioterapista di Comunità debba essere concepito come una figura inserita strutturalmente nelle cure primarie e non come un semplice potenziamento delle prestazioni fisioterapiche domiciliari.

La sua funzione dovrebbe comprendere la valutazione precoce del bisogno funzionale, la prevenzione della disabilità, l'educazione della persona e del caregiver, il sostegno all'autogestione, la promozione dell'attività fisica e l'orientamento verso il percorso assistenziale appropriato.

La stessa proposta di legge individua il professionista quale componente del team multiprofessionale delle cure primarie, nell'ambito del Distretto, attribuendogli funzioni di prevenzione, valutazione, recupero, abilitazione e palliazione.

Federsanità ritiene particolarmente importante mantenere questa impostazione, perché consente di valorizzare la fisioterapia come componente delle cure primarie e non esclusivamente come prestazione specialistica.

La prossimità, infatti, non deve essere intesa soltanto in senso geografico. Essa implica la capacità del sistema di intercettare il bisogno, attivare tempestivamente il professionista appropriato, coordinare i diversi livelli assistenziali e mantenere la continuità nel tempo.

Continuità ospedale-territorio e continuità funzionale

Uno degli aspetti che Federsanità considera maggiormente rilevanti riguarda il raccordo tra ospedale, territorio e domicilio.

La fase successiva alla dimissione ospedaliera rappresenta infatti un momento particolarmente delicato per le persone anziane, fragili e con multimorbilità. La conclusione del ricovero non coincide necessariamente con il recupero della condizione funzionale precedente e il passaggio al domicilio può determinare nuove difficoltà nella gestione delle attività quotidiane.

Per questo la continuità assistenziale deve essere intesa anche come **continuità funzionale**.

Non è sufficiente trasferire le informazioni cliniche: devono accompagnare la persona anche le informazioni relative al livello di autonomia, alle capacità motorie, agli ausili, agli obiettivi riabilitativi, alle indicazioni per l'esercizio e alle competenze del caregiver.

Federsanità ritiene pertanto opportuno che il Fisioterapista di Comunità sia pienamente coinvolto nei percorsi di **Transition Care**, contribuendo alla preparazione della dimissione, alla continuità degli obiettivi riabilitativi e al monitoraggio della persona nel contesto di vita.

La figura potrebbe inoltre svolgere una funzione di raccordo tra i professionisti ospedalieri e territoriali, contribuendo a ridurre il rischio che una perdita funzionale venga intercettata soltanto quando si è già tradotta in maggiore dipendenza o nella necessità di un intervento riabilitativo più intensivo.

Appropriatezza e stratificazione del bisogno

Un ulteriore elemento di interesse riguarda la possibilità di utilizzare il Fisioterapista di Comunità come **professionista di intercettazione e stratificazione del bisogno funzionale**.

Il suo intervento può infatti consentire di distinguere le situazioni gestibili nell'ambito delle cure primarie da quelle che richiedono un percorso riabilitativo specialistico, evitando sia la sottovalutazione del bisogno sia il ricorso improprio a livelli assistenziali di maggiore intensità.

L'esperienza toscana costituisce, a questo proposito, un'esperienza significativa. Nel primo anno di attività, su 409 persone prese in carico, il 79,5% ha raggiunto gli obiettivi funzionali e il 3,3% ha successivamente necessitato di un percorso riabilitativo completo. Si tratta di dati riferiti a un'esperienza

locale e non automaticamente generalizzabili all'intero SSN, ma che evidenziano la possibile funzione del modello quale livello di prima intercettazione e orientamento del bisogno.

Federsanità ritiene pertanto importante che l'attuazione della legge sia accompagnata dalla definizione di criteri condivisi di accesso, valutazione e invio ai servizi specialistici.

Organizzazione, formazione e integrazione professionale

L'introduzione della nuova figura richiede una particolare attenzione agli aspetti organizzativi.

La disponibilità di professionisti non è infatti sufficiente, da sola, a garantire un servizio territoriale efficace. Sono necessari tempi e modalità organizzative dedicati alla valutazione, al coordinamento, alla comunicazione interprofessionale, alla formazione dei caregiver, al monitoraggio e alla documentazione.

Inoltre, l'esperienza maturata evidenzia come l'introduzione del Community Physiotherapist richieda un processo progressivo di implementazione, formazione degli operatori e condivisione del modello con i professionisti della rete.

Federsanità ritiene quindi necessario accompagnare l'istituzione del Fisioterapista di Comunità con percorsi di formazione avanzata, valorizzando sia l'esperienza professionale sia le competenze specifiche richieste dal lavoro nelle cure primarie.

Particolare attenzione dovrebbe essere riservata alle competenze relative alla gestione della cronicità e della fragilità, al lavoro multiprofessionale, alla continuità ospedale-territorio, all'educazione del caregiver, alla promozione dell'attività fisica, alla valutazione degli esiti e all'utilizzo appropriato degli strumenti digitali.

Le proposte di Federsanità

Alla luce delle considerazioni sopra esposte, Federsanità sottopone alla Commissione le seguenti proposte:

1. Integrazione nella rete territoriale
Il Fisioterapista di Comunità dovrebbe essere inserito strutturalmente nell'organizzazione distrettuale e integrato con Case della Comunità, COT, ADI, medicina generale, Ospedali di Comunità e servizi specialistici.

2. Chiarezza del profilo e delle responsabilità
È opportuno definire con chiarezza funzioni, responsabilità professionali, criteri di accesso e modalità di raccordo con gli altri professionisti della rete, evitando sovrapposizioni con la riabilitazione specialistica.

3. Centralità della prevenzione e dell'autonomia
La funzione dovrebbe comprendere non soltanto il trattamento riabilitativo, ma anche la prevenzione del

declino funzionale, la promozione dell'autonomia, l'educazione della persona e del caregiver e il sostegno all'autogestione.

4. Collegamento con la Transition Care
Il Fisioterapista di Comunità dovrebbe essere valorizzato nei percorsi di dimissione e transizione ospedale-territorio, garantendo la continuità degli obiettivi funzionali.

5. Formazione specifica
L'istituzione della figura dovrebbe essere accompagnata da formazione avanzata e aggiornamento continuo, con particolare riferimento alle competenze proprie delle cure primarie.

6. Sistemi informativi condivisi
La continuità assistenziale richiede strumenti che consentano di condividere le informazioni funzionali rilevanti lungo l'intero percorso della persona.

7. Valutazione degli esiti
La valutazione del modello dovrebbe superare una logica esclusivamente prestazionale e considerare indicatori quali raggiungimento degli obiettivi funzionali, mantenimento dell'autonomia, capacità di autogestione, competenza del caregiver, appropriatezza degli invii, continuità del percorso e soddisfazione della persona.

8. Monitoraggio dell'attuazione
È opportuno prevedere una fase di implementazione e monitoraggio che consenta di verificare l'effettiva integrazione della figura nella rete territoriale e di produrre evidenze sulle diverse modalità organizzative. Le esperienze disponibili sono infatti prevalentemente locali e osservazionali e richiedono ulteriori valutazioni multicentriche e longitudinali.

Conclusioni

Federsanità ritiene che l'istituzione del Fisioterapista di Comunità possa contribuire al rafforzamento dell'assistenza territoriale e della capacità del SSN di rispondere alla crescente domanda di salute funzionale, autonomia e continuità delle cure.

La sfida non consiste tuttavia esclusivamente nell'introdurre una nuova figura professionale, ma nel costruire attorno ad essa un modello organizzativo integrato, nel quale il bisogno funzionale possa essere intercettato precocemente, preso in carico nel contesto di vita, monitorato nel tempo e, quando necessario, trasferito tempestivamente al livello specialistico. Per Federsanità, il valore della proposta di legge risiede pertanto nella possibilità di consolidare una **riabilitazione di prossimità pienamente integrata nella rete delle cure primarie**, capace di contribuire alla prevenzione della disabilità, al mantenimento dell'autonomia, all'appropriatezza dei percorsi e alla continuità tra ospedale, territorio e domicilio. Federsanità conferma la propria disponibilità a mettere a disposizione della Commissione e delle istituzioni competenti l'esperienza maturata dalla rete delle Aziende sanitarie, ospedaliere e degli Enti locali associati, anche nella prospettiva di accompagnare l'attuazione della nuova figura attraverso modelli organizzativi, formazione e sistemi di valutazione degli esiti.