



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI ECONOMIA “GIORGIO FUÀ”

---

Corso di Laurea Magistrale o Specialistica in Management Pubblico e dei  
Sistemi Socio-Sanitari

La professione del Fisioterapista in Italia:  
un'indagine sulla qualità occupazionale  
The profession of Physiotherapist in Italy:  
a survey on occupational quality

Relatore: Chiar.mo  
Prof. Micol Bronzini

Tesi di Laurea di:  
Alessandro Martinelli

Anno Accademico 2023 – 2024

## Indice

1	INTRODUZIONE .....	4
2	IL FISIOTERAPISTA IN ITALIA .....	7
2.1	L'ORIGINE DI UNA PROFESSIONE.....	7
2.2	IL PROFILO PROFESSIONALE .....	16
2.3	L'IMPIANTO NORMATIVO ITALIANO .....	17
2.3.1	Professionisti responsabili .....	22
2.3.2	In attesa dell'ordine: l'AIFI .....	23
2.3.3	La tanto attesa istituzione dell'Ordine professionale dei fisioterapisti .....	25
2.4	LE DIVERSE FORME DI CONTRATTO NELLE AZIENDE SANITARIE .....	27
2.4.1	I contratti pubblici.....	27
2.4.2	Contratto dipendenti cooperative sociali .....	29
2.4.3	I professionisti free-lance.....	32
3	IL MALCONTENTO DEI FISIOTERAPISTI NEL SISTEMA SANITARIO ITALIANO .....	34
3.1	IL RICONOSCIMENTO REDDITUALE .....	35
3.2	INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI.....	37
3.3	IL RISCHIO BURNOUT .....	40
3.4	LA NOVITÀ DELLA POSSIBILITÀ DI SVOLGERE ATTIVITÀ EXTRA ORARIO IN LIBERA PROFESSIONE .....	42

4	UN'INDAGINE SULLA QUALITÀ DEL LAVORO .....	45
4.1	COSTRUZIONE DELLA SURVEY .....	47
4.2	ANALISI DEI RISULTATI.....	50
4.2.1	Analisi contrattuale .....	53
4.2.2	L'attività lavorativa extra-orario.....	57
4.2.3	L'attrattività dei contratti a tempo indeterminato.....	58
4.2.4	Gli aspetti che indentificano la professione.....	61
5	CONCLUSIONI .....	65
5.1	MONITORAGGIO STRESS LAVORO CORRELATO.....	65
5.2	IL GRADO DI SODDISFAZIONE RETRIBUTIVA.....	66
5.3	SOSTEGNO ALLA CONCILIAZIONE .....	68
5.4	L'AUTONOMIA PROFESSIONALE .....	69
5.5	L'ASPETTO RELAZIONALE .....	70
5.6	CRESCITA PROFESSIONALE .....	72
5.7	IL SUPERAMENTO DEL VINCOLO DI ESCLUSIVITÀ E REGOLAMENTI AZIENDALI.....	73
6	BIBLIOGRAFIA .....	76
6.1	SITOGRAFIA .....	78
7	ALLEGATI.....	79
7.1	QUESTIONARIO .....	79
8	RINGRAZIAMENTI.....	84

# 1 INTRODUZIONE

A termine del mio percorso accademico, ho scelto di approfondire la materia della sociologia delle professioni sanitarie. Ho sviluppato questa tesi analizzando la professione del fisioterapista, che svolgo da ormai più di 9 anni.

La nostra professione è considerata “recente”, ma ormai opera trasversalmente in tutti gli ambiti sanitari e socio-sanitari, con mansioni principalmente operative e in minor parte organizzative, funzione ritenuta quasi marginale. Per questo motivo ho preso la decisione di proseguire i miei studi con questo corso di laurea magistrale. Poiché anche le nostre conoscenze professionali sono necessarie in ambito manageriale per offrire servizi completi e multidimensionali, secondo i principi dell’efficienza e della leale collaborazione tra le diverse figure operanti a diversi livelli nel sistema SSN e SIR.

In questa epoca post pandemica, il fenomeno della fuga dagli ospedali dei professionisti sta fortemente condizionando quantitativamente e qualitativamente i servizi erogati ai cittadini. Ormai le aziende dei sistemi socio-sanitari devono ricorrere a delle politiche di attrattività delle risorse umane, implementando scelte di sostenibilità aziendale.

Altro fenomeno ormai consolidato, che condiziona le scelte strategiche, è quello della privatizzazione della sanità. Infatti gli enti del terzo settore, con la recente riforma, stanno assumendo un ruolo crescente nelle dinamiche della produzione e erogazione dei servizi previsti dai LEA.

Per l'ordine dei Fisioterapisti, la conseguenza principale dei fenomeni sopra citati è un'ulteriore differenziazione dei contratti, già presente vista la trasversalità dei settori in cui noi fisioterapisti operiamo, e che in questo momento sta creando dibattito e numerosi interrogativi.

Attraverso la mia attività lavorativa, ho avuto modo di approfondire da vicino la situazione particolare di contrattualizzazione diversa tra colleghi che operano nella medesima azienda ospedaliera, anche in ambiti che stanno soffrendo la carenza di personale, poiché la maggior parte dei colleghi opta per operare in autonomia al di fuori delle unità operative.

Verrà svolto uno studio direttamente rivolto a diversi colleghi, con l'obiettivo di delineare un profilo delle esigenze della nostra categoria di professionisti sanitari, affinché gli organi manageriali trovino spunto per attrarre risorse umane negli ospedali, ossia i centri nevralgici dove la nostra attività lavorativa opera per promuovere la salute pubblica.

Considerando la profonda trasformazione del mercato del lavoro, caratterizzato da una maggiore mobilità dei lavoratori e il crescente valore delle competenze professionali, le direzioni strategiche dovranno attuare strategie di fidelizzazione a medio-termine. Proprio questa prospettiva consente l'incremento delle competenze professionali, risultato di conoscenze e esperienza, che solo anni di attività trasversale multi-ambito può sviluppare.

La professione del fisioterapista prevede una presa in carico globale del paziente, che non si limita al solo individuo, ma anche all'ambiente che lo circonda, quindi è necessaria un'ampia visione multidimensionale, che non

si limita alla clinica ma anche agli aspetti sociologici della vita di un utente, differenziando l'approccio operativo alle esigenze specifiche.

## **2 IL FISIOTERAPISTA IN ITALIA**

In questo capitolo si intende fornire una descrizione attuale della professione del fisioterapista, attraverso un excursus evolutivo che ha portato all'attuale categoria di lavoratore. Quindi a livello macro, ci sarà una narrazione sociologica e storica di questa professione in Italia e Europa, a livello meso una profilazione normativa che ne definisce "era omnes" il profilo professionale ai sensi della legge italiana nel rispetto delle norme comunitarie. Questa tesi è focalizzata nell'ambito del sistema sanitario nazionale, quindi livello micro verranno riportate minuziosamente le principali forme di contratto lavorativo stipulate tra fisioterapisti operanti all'interno delle aziende sanitarie/sociosanitarie. In questo contesto storico si può parlare di possibilità di scelta delle forme di contratto lavorativo, quindi le diverse sfaccettature consentono al professionista di cercare le condizioni più agevoli per le proprie esigenze.

### **2.1 L'ORIGINE DI UNA PROFESSIONE**

Quello che accomuna le figure che operano nel nostro Sistema sanitario nazionale sono i diversi passaggi che hanno portato all'affermazione del ruolo di professionisti sanitari, in quanto professioni, come tali è opportuno analizzare cosa rappresentano nella società.

Tra i primi sociologi che trattano l'argomento del professionismo troviamo Carr Saunders e Wilson (1933) con un primo studio empirico sulle professioni di ampia portata. Successivamente Parsons (1939) estende l'indirizzo funzionalistico alle professioni sanitarie, di ampia ispirazione nella letteratura sociologica sul fenomeno delle professioni.

Nel quadro concettuale del funzionalismo sociologico le professioni vengono concepite come attività lavorative che si basano su due principali caratteristiche: un corpo sistematico di conoscenze teoriche e di tematiche collegate a valori a cui la comunità dà forte importanza e l'elevato grado di competenza tecnico-scientifica. Per l'esercizio delle professioni e i problemi che comporta è necessaria una forma di controllo sociale: quest'ultimo può essere assicurato soltanto dall'orientamento deontologico verso la comunità, assicurato dal controllo esercitato dalla stessa comunità dei professionisti, in particolare attraverso le norme del codice etico specifico della professione. Invece Durkheim, (1950) affronta la regolamentazione e moralizzazione della vita economica, cercando un rimedio che colmasse il vuoto morale generato dal capitalismo. Questo rimedio non può fornito dallo Stato, troppo lontano dalle attività sempre più specialistiche derivanti da una divisione del lavoro complessa, ma può essere disciplinato dalle corporazioni professionali, provviste di una propria morale professionale, invece per Wilensky (1964) è necessario combinare sia elementi al modello professionale a elementi del modello burocratico.

Il testo di M.Ingrosso "Il fisioterapista in Italia", ripota dettagliatamente le tappe che hanno portato alla nascita della professione del fisioterapista, così come lo conosciamo, partendo appunto dal ruolo delle conoscenze scientifico/tecnologiche.

Il progresso tecnologico e l'evoluzione delle figure che operano nel campo della salute ha determinato un ampliamento della gamma delle professioni sanitarie riconosciute. Il fisioterapista è l'evoluzione professionale del massaggiatore. È opportuno chiarire cosa si intende per processo di

professionalizzazione per descrivere in tutte le sue sfaccettature la figura del fisioterapista. Trattasi di un processo di creazione e regolamentazione del mercato dei servizi professionali, avvenuto per fasi. Secondo Tousjin (2000) non si tratta di quattro stadi collegati ma cronologicamente indipendenti ma piuttosto come momenti spesso intrecciati:

1. l'individuazione di un corpus di conoscenze scientifiche e tecniche;
2. la nascita e lo sviluppo di scuole professionali,
3. la nascita e lo sviluppo di associazioni professionali;
4. il riconoscimento e la protezione da parte dello Stato.

I processi di professionalizzazione sono in continua evoluzione, non definitivi quindi non terminano con uno stadio finale, ma si caratterizzano per continui e incessanti processi di negoziazione e conflitto con altri soggetti e forze sociali.

In riferimento alla figura del fisioterapista, ai quattro stadi possiamo correlare fatti specifici.

Per quanto riguarda l'individuazione di un corpus di conoscenze scientifiche e tecniche (punto I), ne ritroviamo origine nell'istituzione delle prime scuole per fisioterapisti, quando la disciplina era ancora in uno stato di dipendenza delle specialità mediche già affermate quali la neurologia e l'ortopedia.

Successivamente le spinte autonomistiche dei "terapisti della riabilitazione", neurologi e ortopedici crearono allora la nuova specialità della fisiatria, rendendosi autonomi e assicurandosi il controllo scientifico del settore. Il massaggiatore-riabilitatore continuava ad essere pertanto "la mano del fisiatra" e il suo ruolo era confinato a livelli meramente esecutivi. Tuttavia il rapporto diretto e continuo con il paziente, nonché l'apprezzamento dimostrato dall'opinione pubblica, rendevano già i praticanti della

riabilitazione concorrenti per i medici, dato il controllo esercitato su un passaggio essenziale della cura: quello tecnico- operativo.

Approfondendo la questione del corpus di conoscenze, le scuole professionalizzanti segnano un importante risultato con il passaggio dalle scuole professionali all'università, prima attraverso l'istituzione del diploma universitario e, successivamente, della laurea triennale e di quella specialistica, che definiscono obiettivi formativi e conferiscono autonomia alla professione.

Lo stadio dell'associazionismo professionale (punto 3) rappresenta una svolta, infatti nel 1959 venne costituita l'AITR (associazione italiana terapisti della riabilitazione), si tratta di un'associazione professionale definita dallo stesso Tousijn (1987) "forte, aggressiva e unitaria", si tratta di un attivismo dei fisioterapisti ante litteram, quando ancora non esisteva la denominazione di fisioterapista.

È opportuno precisare che il termine “associazione” implica un’unione volontaria per raggiungere degli obiettivi comuni, attraverso la cooperazione, comunione di valori e comprensione reciproca. Da un punto di vista sociologico, secondo Fiedel (2004), quindi si può parlare di un capitale sociale, che supera il semplice agglomerato di individui, ma essendo fondato sull’esistenza di relazioni sociali, genera un corpus interconnesso. Quindi basato sulla “solidarietà di classe” (Marx e Engels), “lo spirito pubblico” di Tocqueville e la “ricerca di solidarietà” di Durkheim. Per un’idea più specifica al concetto di associazionismo professionale è necessario riferirsi a agli studi di Weber sulle “associazioni di mestiere”, l’analisi di Tonnies riguardo comunità e società, per chiudere con Simmel e i concetti di

sociabilità e socievolezza e la capacità di rinvigorire i legami sociali (Beck 2000)

In merito al riconoscimento statale (punto 4) è legato alle altre tre dimensioni analizzate: ossia l'approvazione ufficiale dei profili professionali rappresenta una svolta, con il passaggio da professioni sanitarie ausiliarie" a "professioni sanitarie" (L. 251/2000), analogamente l'istituzione delle lauree triennale e specialistica (2001).

Questi passaggi hanno infatti comportato l'attribuzione di competenze specifiche, dell'autonomia operativa, della collaborazione con altre figure professionali e della possibilità di esercizio in libera professione.

Riguardo l'evoluzione professionale dei fisioterapisti il passaggio alla professione è avvenuto completamente, e la pressione esercitata sulla dominanza medica ha condotto a risultati importanti: il passaggio da "dominanza gerarchica" a "dominanza funzionale", dovuta all'alto grado di autonomia rispetto alla scelta degli strumenti e delle metodiche riabilitative, alla misurazione dei risultati, alla durata del trattamento. Tale autonomia aumenta quando si esercita in libera- professione.

È individuata nel 1982 (con il DPR 162 “riordino delle scuole dirette a fini speciali, delle scuole di specializzazione e dei corsi di perfezionamento” e successive), la figura del fisioterapista con seguente profilo: il fisioterapista è l'operatore sanitario in possesso del diploma universitario abilitante, che svolge in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita. In riferimento alla

diagnosi e alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze il fisioterapista:

a) elabora anche in équipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione e al superamento del bisogno di salute del disabile;

b) pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive.

La valorizzazione della forza organizzativa delle "nascenti" professioni sanitarie, come riconosciute oggi, si concretizzò con le riforme della sanità e con il cosiddetto Ccnl (Comparto Sanità nel quadriennio 1998-200r). I cambiamenti della sanità, apportati dalla riforma Bindi (D. Lgs. 229/1999) che ha reso l'organizzazione dipartimentale, hanno coinvolto le professioni sanitarie nella distribuzione dei compiti decisionali e delle responsabilità. Processo proseguito poi con la Legge 251/2000 che valorizza ulteriormente le professioni sanitarie, infatti introduce la '**Legge della dirigenza**' e con l'art. 5, che prevede l'istituzione delle lauree specialistiche, per ottenere la dirigenza della professione. I professionisti sanitari dirigenti contribuiscono a disegnare una riorganizzazione delle strutture e di appropriatezza non solo delle prestazioni, ma anche dei percorsi di cura e dei modelli organizzativi. Il processo di "aziendalizzazione" del Ssn e il decentramento decisionale ed amministrativo, derivante dalla Riforma del Titolo V della Costituzione hanno incrementato la rilevanza dell'autonomia operativa della figura del fisioterapista, che diventa sempre più titolare delle prestazioni che eroga a domicilio o in regime ambulatoriale, rapportandosi direttamente con utenti, spesso solventi.

Con il passare degli anni si sono ampliate le aree di competenza, creando conflitto con altri attori con le proprie prerogative. Una soluzione è stata quella del coordinamento e integrazione proattiva tra le professioni sanitarie coinvolte nei percorsi di cura. Ossia l'introduzione di momenti condivisi tra tutte le componenti dell'equipe e la produzione di documenti condivisi. Le associazioni volontarie di professionisti, che si occupano di tutelare il sapere scientifico, sviluppato dai colleghi negli anni di lavoro sperimentale e con relative pubblicazioni, hanno anche la funzione di determinare i criteri di ammissione e gli standard professionali richiesti, corredati da criteri di formazione e valutazione, per ottenere l'abilitazione a esercitare. Sotto questo aspetto l'orientamento dell'Associazione italiana di Fisioterapia (AIFI) definisce con chiarezza i criteri di professionalità necessari per appartenervi, e vigila al fine di denunciare e arginare fenomeni di abusivismo professionale. Inoltre i coordinamenti regionali prestano attenzione ai temi della formazione (sia nelle Università, sia come aggiornamento professionale).

Tuttavia la figura del fisioterapista fatica ad avere una "connotazione univoca", in quanto numerose sono le infiltrazioni nell'ambito della riabilitazione da parte di altre figure non equipollenti: laureati in scienze motorie, massofisioterapisti, sostenitori di discipline alternative e complementari altro personale che segue corsi da bagnino o altro, che esercitano anche sedute private di massaggi e di natura riabilitativa. Attenendosi a quelle che sono le norme vigenti nel nostro paese, possiamo vedere che soltanto le figure abilitate riguardante la determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni universitarie "5 sono

riconosciute come figure abilitate ad esercitare funzioni fisioterapiche. Tale figura, a fronte di un percorso universitario suppletivo, consistente in laurea specialistica", può aspirare a ricoprire funzioni avanzate in ambito riabilitativo, ed anche posizioni di carattere organizzativo e dirigenziale, finanche partecipare a percorsi di ricerca accademica. In questo passaggio legislativo si completa il superamento del precedente percorso, che prevedeva un diploma universitario

Le prime conoscenze in questo ambito si siano sviluppate all'interno della neurologia e dell'ortopedia, così alcuni luminari di tali specialità hanno creato le prime scuole per fisioterapisti. Successivamente, quando i fisioterapisti iniziarono ad assumere un'identità professionale, i medici delinearono la propria autonomia introducendo la specialità della fisioterapia per mantenere il controllo scientifico del settore. Nell'ottica dei fisiatra, il/ la fisioterapista era concepito come "la mano del fisiatra", ossia un ruolo esecutivo e senza autonomia. Altro limite delle prime scuole professionali era la mancanza di un organo regolatore statale, per tanto prevalevano i "gruppi di interesse" coinvolti da Chiesa, scuole private, élite mediche, sindacati della sanità. Fino all'istituzione del Diploma Universitario triennale per le occupazioni sanitarie, probabilmente come risposta alle pressioni della CEE in vista della libera circolazione dei professionisti nei paesi comunitari a partire dal 1993. L'Associazione Italiana Fisioterapisti ha contribuito ai cambiamenti che hanno modificato la professione, soprattutto attraverso la formazione di base. Ma questa continuava ad essere molto disomogenea in merito ai contenuti e alla normativa, di competenza delle neonate Regioni, che istituirono le prime scuole per Terapisti della Riabilitazione, presso le università, gli enti pubblici

e privati, collegate con le strutture ospedaliere e riconosciute dal Ministero. Due anni dopo, con la legge n. 18 del 30 marzo 1971, si introducono le Scuole specifiche per la formazione del personale paramedico. I contenuti della formazione erano ancora molto disomogenei, fino al DPR 162 del 1982 "Riordino delle scuole dirette a fini speciali, delle scuole di specializzazione e dei corsi di perfezionamento". Un avvicinamento al passaggio verso un vero corso di laurea venne determinato nel 1990 con la "Riforma degli ordinamenti didattici universitari".

Così il percorso di studio diveniva uniforme ed omogeneo a livello nazionale: è questo il momento che possiamo individuare come inizio della fase "professionale" All'elenco delle lauree e dei diplomi di area sanitaria veniva aggiunto il Diploma Universitario di primo livello per Terapisti della Riabilitazione. Negli stessi anni venne sancito che la formazione universitaria fosse l'unico canale formativo per le professioni sanitarie, determinando la conseguente chiusura delle scuole regionali Nel 1996 si definisce che con il DU si ottiene anche l'abilitazione allo svolgimento della professione (DM 168 del 24 luglio 1996).

L'entrata in vigore dell'attuale legge (DM 509/99 e DL 2/04/20019), che regola il percorso formativo universitario ha determinato un ulteriore consolidamento della professionalità dei fisioterapisti. Precedentemente venne approvato il Decreto sull' Ordinamento didattico delle Scuole universitarie dirette a fini speciali per Terapisti della Riabilitazione, definendo una durata triennale di tali scuole, le materie di insegnamento e la lunghezza dei corsi, oltre alla ripartizione tra teoria e pratica.

## **2.2 IL PROFILO PROFESSIONALE**

L'insieme di norme che regolano i compiti dei fisioterapisti descritto precedentemente, sviluppato a partire dal 1994 e concluso nel 2000, si è giunti a una definizione normata delle competenze, mansioni e livelli di autonomia della professione, ancora attuali sotto l'aspetto dell'organizzazione lavorativa, ma forse incompleto dal punto di vista identitario della professione.

Il fisioterapista è un componente della grande famiglia dei professionisti sanitari, il cui requisito di appartenenza è il possesso del diploma di Laurea o titolo equipollente. Il diploma universitario di fisioterapista conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche abilita all'esercizio della professione.

Con un decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica sono stati individuati i diplomi e gli attestati, conseguiti in base al precedente ordinamento, che sono equipollenti al diploma universitario. Il fisioterapista opera in collaborazione con i Medici e altre figure professionali della Sanità, sia autonomamente, in rapporto con la persona assistita, valutando e trattando le disfunzioni presenti nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori e viscerali conseguenti ad eventi patologici, a varia eziologia, congenita o acquisita.

L'attività fisioterapica, non si limita a delle prestazioni cicliche e mirate, ma a una vera e propria presa in carico dell'utente, è il caso dell'area della disabilità. I fisioterapisti fanno parte dell'équipe multidisciplinare che elabora il programma riabilitativo, volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile, anche proponendo l'adozione

di protesi ed ausili e addestrandoli all'uso degli stessi e ne verificherà l'efficacia.

L'attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive è praticata in autonomia, impiegando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali.

Svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali. Verifica le i risultati della metodologia riabilitativa impiegata per il raggiungimento degli obiettivi di recupero funzionale. Il fisioterapista svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale

### **2.3 L'IMPIANTO NORMATIVO ITALIANO**

Le norme che regolano una professione consentono di comprendere funzione e ruolo, ambiti e legittimazione. Le "professioni sanitarie" sono state regolamentate in Italia dalla Legge 1o agosto 2000, n. 251: Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 208 del 6 settembre del 2000. In questo gruppo di professioni, piuttosto differenziate fra loro, soprattutto a livello di riconoscimento sociale, ancora stenta ad affermarsi la figura del fisioterapista come unico titolare legittimato di una professione che deve fare i conti con alcune ambiguità presenti sia sul piano fattuale che normativo. Soffre infatti della "concorrenza" diretta di figure con un background formativo e profilo professionale nettamente diversi.

Il documento di riferimento per la professione fisioterapica, nella definizione del suo profilo professionale, è datato 1994. Gli ambiti su cui opera la figura del fisioterapista sono: la prevenzione, la cura e riabilitazione, la formazione, la ricerca e gestione. Addirittura antecedente a tale atto legislativo, c'è la disciplina che norma il libero esercizio della professione fisioterapica fuori dai confini nazionali (intendendo con questo all'interno dell'Unione Europea). Il Decreto Lgs. n. 115 del 27 gennaio 1992, recepisce infatti la Direttiva 89/48/CEE che disciplinava il riconoscimento dei titoli formativi necessari per una libera professione in Europa. Il dispositivo regolativo europeo è stato in seguito aggiornato da altri provvedimenti: in Italia, si ricorda il Decreto Lgs n. 277/ 2003. Attualmente, il libero transito della libera professione dei cittadini europei in altri paesi dell'Unione, per quanto attiene il contesto socio-sanitario, sono vincolate dalle procedure di riconoscimento in uso del titolo, differenti secondo del paese, ma che seguono una logica di base comune.

Il profilo professionale è definito secondo il Decreto Ministero Sanità 14 settembre 1994, n. 741 (in GU 9 gennaio 1995, n. 6) con relativo regolamento.

Il fisioterapista è un componente della grande famiglia dei professionisti sanitari, il cui requisito di appartenenza è il possesso del diploma di Laurea o titolo equipollente. Il diploma universitario di fisioterapista conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche abilita all'esercizio della professione. Con un decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica sono stati individuati i diplomi e gli attestati,

conseguiti in base al precedente ordinamento, che sono equipollenti al diploma universitario.

La legge italiana recepisce molte delle peculiarità di una professione esercitata sul suolo nazionale ora in modo libero-professionale all'interno di ambulatori privati o palestre, centri sportivi e quant'altro, anche in un'équipe concordando un percorso di cura in un team multidisciplinare all'interno di centri specialistici e ospedali, sotto la guida del medico. L'attività fisioterapica viene estesa anche a altre competenze, ad esempio, la riabilitazione di funzioni corticali superiori (a seguito di traumi a danno delle funzioni cerebrali o di disfunzioni congenite). Le competenze attribuite alla figura del fisioterapista comportano che anche il suo percorso formativo abilitante per svolgere tali funzioni per conto del Sistema sanitario nazionale e nel rispetto delle leggi nazionali, e chi invece si trova in una posizione di pratica professionale non pienamente riconosciuta.

L'iter che è stato compiuto nella regolamentazione della formazione, insieme alle riforme che hanno avviato il processo di "aziendalizzazione" del Ssn, hanno avuto un impatto rilevante sul piano organizzativo, oltre che definitorio, in quanto sancisce formalmente il superamento della fisioterapia come "professione sanitaria ausiliaria". Altro superamento importante che tale provvedimento ha comportato è stato quello del "mansionario", almeno com'era inteso fino a quel momento, con precisi richiami e riferimenti agli ambiti di appartenenza ed al profilo professionale.

Il fisioterapista opera in collaborazione con i Medici e altre figure professionali della Sanità, sia autonomamente, in rapporto con la persona assistita, valutando e trattando le disfunzioni presenti nelle aree della

motricità, delle funzioni corticali superiori e viscerali conseguenti ad eventi patologici, a varia eziologia, congenita o acquisita. Elabora, anche in équipe multidisciplinare, il programma riabilitativo, volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile, anche proponendo l'adozione di protesi ed ausili e addestrandoli all'uso degli stessi e ne verificherà l'efficacia.

Vengono precisati gli strumenti e tecniche previste dall'attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive è praticata in autonomia, ossia l'impiego di terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali.

In oltre i fisioterapisti svolgono attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali. Verifica le i risultati della metodologia riabilitativa impiegata per il raggiungimento degli obiettivi di recupero funzionale.

Interessante anche dal punto di vista normativo in termini di sicurezza sul lavoro, igiene, fiscalità e tutela del lavoratore, è la locazione ambientale dell'attività professionale, che può essere svolta in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale.

Tutela del sapere scientifico: la formazione continua

Nel 2002 con la Legge 56/2002 viene istituita la Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina nella quale è nominato un Fisioterapista quale rappresentante delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione Il Programma nazionale di Educazione Continua in Medicina, ECM è il processo attraverso il quale il professionista sanitario si aggiorna per meglio

rispondere con nuove tecniche ai bisogni di salute delle persone assistite, alle esigenze del Servizio Sanitario e al proprio sviluppo professionale, valorizzando il continuo progresso scientifico.

Il Fisioterapista per esercitare l'attività sanitaria alla quale è abilitato, sia come dipendente sia come libero professionista, in enti del SSN o in regime di convenzione o di accreditamento, è destinatario dell'obbligo ECM.

Lo strumento normativo è il Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario (versione 1.0 del 06/12/2018) sulla disciplina nazionale ECM specificatamente rivolta al professionista sanitario e sostituisce le precedenti.

Il fisioterapista è soggetto, lavorando per conto e nel contesto del Sistema sanitario nazionale, a svolgere attività di formazione in ambito Ecm (Educazione Continua in Medicina), secondo quanto disposto a partire dalla Riforma Bindi (Decreto Lgs. 229 del 1999) e, successivamente, da altre leggi dello Stato e regionali, tra le quali troviamo anche l'accordo della Conferenza permanente Stato-Regioni del 1 agosto 2007 che sancisce di fatto il "Riordino del sistema di formazione continua in medicina. Questo riserva un ruolo importante alle Regioni, in ambito di accreditamento e sviluppo del sistema Ecm, e fissa criteri chiari in termini di crediti formativi (150 in tre anni, per ciascuna figura socio-sanitaria operante nell'ambito del Ssn), provider e accreditamento dei medici, assegnando inoltre funzioni di controllo agli Ordini professionali.

In passato la mancanza di un Ordine professionale per la figura del fisioterapista ha costituito una limitazione, anche relativamente all'individuazione di opportuni percorsi di formazione continua.

Lo sforzo per promuovere la cultura scientifica dei professionisti, viene riconosciuto dall'abilitazione scientifica sancita per legge. Dal 2012 per poter accedere ai ruoli come professore universitario di prima e seconda fascia è necessario conseguire l'abilitazione scientifica nazionale (ASN), rilasciata da specifiche Commissioni nominate dal Ministero dell'Università e della Ricerca. L'abilitazione in ambito biomedico è basata su indicatori bibliometrici relativi alla produzione scientifica, a seconda della disciplina. Gli indicatori richiesti ai fisioterapisti per accedere ai ruoli universitari siano tra i più alti.

### 2.3.1 Professionisti responsabili

Al Congresso A.I.T.R. di Fiuggi del 1998 viene approvato dall'assemblea il primo Codice deontologico dei Fisioterapisti, rivisto dall'allora Tribunale per i Diritti del Malato (oggi Cittadinanzattiva). Il 7 Ottobre 2011 viene approvato dalla Direzione nazionale di A.I.F.I. il Codice deontologico della Professione Sanitaria del Fisioterapista, validato da CITTADINANZA ATTIVA (tribunale per i Diritti del Malato e Coordinamento Nazionale Malati Cronici). Una professione sanitaria, tra le prime a rappresentare, attraverso i contenuti di tale importante documento, le istanze dei Cittadini. Infatti, per la prima volta in tale documento si parla di "Persone assistite", quindi con la finalità di mettere in evidenza i bisogni del singolo individuo e non della sua malattia. Il Codice Deontologico è tuttora in vigore in attesa che una nuova versione venga approvata dal nuovo Consiglio Nazionale della FNOFI. (Federazione Nazionale Ordine dei Fisioterapisti italiani)

La Legge 24/2017 (Legge Gelli-Bianco) affronta e disciplina i temi della sicurezza delle cure e del rischio sanitario; della responsabilità degli esercenti

le professioni sanitarie e delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private; le modalità di svolgimento dei procedimenti giudiziari aventi ad oggetto la responsabilità professionale.

È prevista l'istituzione, presso l'Istituto Superiore di Sanità, del Sistema Nazionale Linee Guida sviluppate con la partecipazione associazione tecnico-scientifiche tra le quali l'Associazione Italiana di Fisioterapia (A.I.FI)

### 2.3.2 In attesa dell'ordine: l'AIFI

Nel 1959 nasce l'Associazione Italiana Terapisti della Riabilitazione – A.I.T.R., con l'intento di avviare, anche grazie ai contatti con neonata World Confederation for Physical Therapy (WCPT) – rappresentativa della professione di Fisioterapista a livello internazionale – il percorso formativo e il riconoscimento giuridico di una nuova e unica professione sanitaria nell'ambito della Fisioterapia.

Il 24 Giugno 1995 a Washington (USA), durante la 13<sup>a</sup> Assemblea Generale della WCPT, l'A.I.T.R diventa membro della World Confederation for Physical Therapy.

Nel giugno 2002, nel congresso di rifondazione dell'Associazione svoltosi a Trevi, l'A.I.T.R., in ossequio al modificato contesto giuridico e formativo, si trasforma in A.I.FI., Associazione Italiana Fisioterapisti ed è individuata attraverso un decreto emanato dal Ministero della Salute, come Associazione maggiormente rappresentativa della professione di Fisioterapista. Sono stati undici i Presidenti, che dal 1959 ad oggi, hanno guidato l'Associazione. Nel 2020 l'Associazione Italiana Fisioterapisti modificando gli obiettivi statuari si è trasformata in Associazione Italiana di Fisioterapia, ottenendo da parte

del Ministero Salute, in base alla legge 24/2017, il riconoscimento di associazione tecnico scientifica.

AIFI è associazione tecnico scientifica di rilevanza nazionale della professione del "Fisioterapista" - così come definita dal D.M. n. 741 del 14 settembre 1994 e successive disposizioni - in relazione a quanto definito dalla legge n. 24 dell'8 marzo 2017 (c.d. Legge "Gelli Bianco") e successive modificazioni e dal D.M. 2 agosto 2017 e s.m.i. e si propone come riferimento per la promozione e la crescita scientifica, etica e umana dei Fisioterapisti nell'interesse degli individui e della comunità.

L'Associazione ha l'obiettivo di promuovere lo sviluppo della scienza e della disciplina della Fisioterapia che, utilizzando proprie procedure e metodologie che si attuano all'interno di programmi fisioterapici, dei progetti riabilitativi e negli interventi di sanità di iniziativa, identifica e massimizza la qualità di vita della Persona attraverso il recupero, l'abilitazione o il mantenimento del comportamento neuro-senso-motorio potenziale anche nelle sue manifestazioni cognitive e viscerali, nelle diverse fasi e contesti di vita, tramite la valutazione, prevenzione, cura, abilitazione, riabilitazione e palliazione di disfunzioni di tutti i sistemi corporei che determinino limitazioni delle attività e/o restrizioni della partecipazione sociale.

La mission di AIFI è persegue questi obiettivi attraverso diverse attività: tra colleghi, promuovendo studi riguardo linee guida e metodologie, mantiene stretti rapporti con le Università e gli attori impegnati nella formazione di base e avanzata e promuove la formazione continua in Fisioterapia anche attraverso programmi annuali di formazione ECM;

In collaborazione con Istituzioni pubbliche e private nazionali e regionali

nella programmazione sanitaria e sociale, offre supporto tecnico scientifico in particolare per la promozione, oltre che dello sviluppo dei servizi di Fisioterapia e Riabilitazione, delle attività di prevenzione e supporto educativo ai nuovi bisogni di salute. Pure i rapporti con altre associazioni internazionali, con il mondo dell'editoria e dei mass media vengono mantenuti da questa associazione.

Per anni ha svolto attività complementare e funzionale agli scopi statutari, seppur considerata commerciale, purché non in maniera prevalente.

### 2.3.3 La tanto attesa istituzione dell'Ordine professionale dei fisioterapisti

Come accennato precedentemente per una tutela di una professione è necessaria la definizione univoca di questa, l'istituzione di un ordine è fondamentale per questo obiettivo, nel caso dei fisioterapisti, l'assenza di questo si è fatta sentire, nonostante gli sforzi dell'AIFI

Un primo passo è senza dubbio la Legge 43/2006, passata alla storia come "legge incompiuta sull'istituzione degli Ordini professionali". Si è trattato di un fondamentale passaggio per evoluzione giuridica di tutte le professioni sanitarie.

Ha strutturato il percorso formativo per le posizioni di coordinamento e di Dirigente, certificandone i ruoli in ambito sanitario; ha istituito il presupposto normativo per la figura dello "Specialista", previa acquisizione di un master professionale. Grazie a questa legge le competenze di ogni singola Professione Sanitaria, inclusi i fisioterapisti, sono divenute competenze riservate e non riproducibili da soggetti diversi. Quindi, un importante tassello contro l'esercizio abusivo in ambito sanitario.

In assenza di un Ordine proprio a tutelare le competenze specifiche del

Fisioterapista è arrivata la Legge 4/2013. Una norma tesa a riconoscere nuove competenze ed attività professionali, ribadendo la tutela e la riservatezza delle competenze sanitarie per tutte le Professioni Sanitarie regolamentate. Finalmente con Legge 3/2018 (Lorenzin), vengono istituiti gli Ordini Territoriali dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione e la relativa FNO TSRM PSTRP. All'interno di ciascun Ordine territoriale vengono istituiti 19 albi delle professioni sanitarie. Tra questi l'Albo della Professione Sanitaria di Fisioterapista al quale gli esercenti la professione hanno l'obbligo di iscrizione a partire dal 1 luglio 2019. A dicembre 2019 vengono svolte le elezioni per la costituzione delle Commissioni di Albo Territoriali dei Fisioterapisti.

Nel settembre 2020 i Presidenti delle Commissioni di Albo territoriali dei Fisioterapisti a Roma procedono alla elezione della Commissione di Albo Nazionale della Professione Sanitaria dei Fisioterapisti quale organo interno alla FNO TSRM PSTRP.

Il 02 dicembre 2020 la Commissione di Albo Nazionale dei Fisioterapisti, a quel tempo rappresentativa di circa 63.000 professionisti, delibera, di concerto con le Cda territoriali e in collaborazione con la FNO TSRM PSTRP, l'invio al Ministero della Salute della richiesta di avvio dell'iter per l'istituzione di un Ordine proprio in applicazione a quanto previsto dall'art.4, comma 9 lett.d, della legge 11 gennaio 2018, per professioni con più di 50.000 esercenti.

L' 8 settembre 2022 il Ministro della Salute Roberto Speranza firma il Decreto Ministeriale, pubblicato in Gazzetta ufficiale il 30 novembre 2022

con il n. 183, che istituisce l'Ordine dei Fisioterapisti. Nascono sia la Federazione Nazionale degli Ordini della Professione sanitaria di Fisioterapia sia 38 Ordini territoriali. Il Regolamento entra in vigore il 15 dicembre 2022. Si tratta di un evento storico che vede realizzata la tappa più importante per l'intera categoria professionale.

## **2.4 LE DIVERSE FORME DI CONTRATTO NELLE AZIENDE SANITARIE**

### **2.4.1 I contratti pubblici**

I contratti pubblici per fisioterapisti in Italia sono regolati dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) del comparto Sanità. Questi contratti definiscono le condizioni di lavoro, i diritti e i doveri dei fisioterapisti che lavorano nel servizio sanitario nazionale (SSN).

I fisioterapisti sono generalmente inquadrati nella categoria D, con possibilità di avanzamento in D1, D2, ecc., in base all'esperienza e alla formazione. Ci sono opportunità di avanzamento di carriera attraverso concorsi pubblici interni e valutazioni periodiche delle prestazioni.

Da punto di vista retributivo il salario è determinato dalla categoria di inquadramento e dall'anzianità di servizio. Sono previste anche indennità aggiuntive per turni, lavoro notturno, festivi, ecc.

L'orario di lavoro standard è di 36 ore settimanali, con possibilità di turni e lavoro straordinario, hanno diritto a un minimo di 32 giorni di ferie annuali, oltre a permessi per motivi personali o di salute. Gli straordinari non sono riconosciuti.

Il CCNL prevede la possibilità di aggiornamento professionale continuo, con corsi di formazione finanziati o co-finanziati dal datore di lavoro. Sono previste misure di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, compresa la valutazione del rischio ergonomico per chi svolge attività fisica intensiva.

In Italia, i dipendenti pubblici possono svolgere attività lavorative part-time sotto certe condizioni. La normativa vigente consente ai dipendenti pubblici di richiedere un part-time che può essere articolato in varie modalità orarie, a seconda delle esigenze sia del lavoratore che dell'amministrazione. Per richiedere il part-time, il dipendente pubblico deve presentare una domanda all'amministrazione di appartenenza, specificando il tipo di part-time desiderato. L'accoglimento della domanda dipende dalle esigenze organizzative dell'amministrazione e dalle normative interne.

In ottemperanza della Legge 43/2006, l'art. 3-quater del D.L. n. 127 del 21.09.2021, convertito dalla Legge 19.11.2021 n. 165, come modificato dall'art. 4, comma 8-ter del D.L. n. 198/2022, convertito nella Legge n.14/2023 e dall'art. 13 del D.L. 34/2023, convertito nella Legge n. 56 del 2023;

In ottemperanza delle disposizioni pervenute dalla Direzione Generale Welfare della Regione di competenza, relative al documento sull'applicazione della disciplina succitata, approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano;

Le aziende ospedaliere disciplinano mediante un regolamento aziendale i criteri e le procedure per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extra aziendali, da parte del personale delle professioni sanitarie del comparto sanità, e decretano le attività autorizzabili:

Verranno autorizzate esclusivamente le attività riconducibili alle professioni sanitarie per le quali, indipendentemente dal profilo di inquadramento, (a cui gli interessati abbiano l'abilitazione all'esercizio), a favore di soggetti terzi, sia pubblici che privati, anche del SSN o accreditati con l'instaurazione di rapporti di lavoro autonomo o di dipendenza. Vengono individuate anche le attività non autorizzabili: assolutamente incompatibili e non oggetto di deroga (attività industriale, commerciale o artigianale), qualsiasi attività professionale in libera professione all'interno delle strutture aziendali e le attività che comportino conflitto di interessi con le aziende.

Sussiste conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale in presenza di una situazione reale accertata caso per caso in cui vengono violati i principi di imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione sanciti dall'art. 97, c. 1, della Costituzione.

Ad esempio l'instaurazione di rapporti di lavoro in favore di soggetti nei confronti dei quali il Dipartimento o la Struttura di appartenenza del dipendente svolgono funzioni di vigilanza, controllo e di sanzioni o in favore di soggetti con i quali intrattiene rapporti contrattuali.

Vengono indicate le modalità di presentazione della richiesta, i contenuti di questa, e le modalità di monitoraggio dell'azienda. In oltre vengono esplicitate le cause e modalità di sospensione e revoca.

#### 2.4.2 Contratto dipendenti cooperative sociali

Negli ultimi anni ci sono sempre più professionisti della salute, impiegati attraverso cooperative, che forniscono servizi in appalto a strutture sanitarie, come ospedali e cliniche. Questo modello di impiego è diffuso in Italia e in altri paesi e comporta alcune peculiarità e problematiche specifiche.

Le cooperative possono offrire maggiore flessibilità nell'impiego del personale sanitario, adattandosi alle esigenze variabili delle strutture sanitarie. I lavoratori possono essere assunti con contratti atipici rispetto a quelli del personale direttamente dipendente delle strutture sanitarie pubbliche o private, spesso con contratti a tempo determinato o di collaborazione. Questo permette di coprire necessità temporanee o fluttuazioni della domanda di assistenza sanitaria senza assumere personale a tempo indeterminato.

Talvolta, le condizioni di lavoro (come salari, orari e tutele) possono differire rispetto a quelle del personale assunto direttamente dalle strutture sanitarie. Questo può comportare disparità e problematiche relative alla stabilità del lavoro e ai diritti dei lavoratori. Tuttavia per le strutture sanitarie, affidarsi a cooperative appaltanti può risultare conveniente in termini di costi e gestione delle risorse umane. I lavoratori delle cooperative possono avere meno sicurezza lavorativa e minori garanzie contrattuali rispetto ai loro colleghi assunti direttamente dalle strutture sanitarie.

Sono frequenti differenze di stipendio e di trattamento economico tra il personale della cooperativa e quello interno alla struttura sanitaria. Quindi la differente gestione del personale può influire sulla continuità e sulla qualità dell'assistenza sanitaria erogata.

I sindacati svolgono un ruolo importante nel monitorare le condizioni di lavoro e nel rappresentare i lavoratori delle cooperative per negoziare migliori condizioni contrattuali. Il tema del personale sanitario delle cooperative appaltanti è soggetto a discussioni e riforme, soprattutto in un contesto di cambiamenti nel sistema sanitario e nella normativa del lavoro.

La sfida principale è trovare un equilibrio tra flessibilità organizzativa e tutela dei diritti dei lavoratori, garantendo al contempo un elevato standard di assistenza sanitaria.

Il contratto in vigore è stato stipulato il 28 03 2019, poi rinnovato a febbraio 2024 che ha portato a aumenti salariali. Oltre alla tredicesima, è prevista a partire dal 2025 la quattordicesima.

Prevede 7 categorie (A-F) con eventuali sottodivisioni (1-3). I fisioterapisti appartengono alla D-2 come altri professionisti sanitari. Lo stipendio minimo garantito ammonta a: 1.543,82 1.571,78 1.594,15 a seconda dell'anzianità.

L'orario settimanale prevede 38 ore. Gli straordinari sono ammessi fino alle 100 ore annue. L'orario settimanale. Per quanto concerne le ferie sono stabiliti: 26 giorni per anno, calcolati su di una settimana lavorativa di 6 giorni. Il periodo di ferie consecutive o collettive non potrà eccedere le 3 settimane.

Il part time prevede che la prestazione individuale sarà fissata tra le parti in misura non inferiore a: - 12 ore nel caso di orario ridotto rispetto al normale orario settimanale; - 52 ore nel caso di orario ridotto rispetto al normale orario mensile; - 624 ore nel caso di orario ridotto rispetto al normale orario annuale. Non sono previste polizze vita e infortuni, la responsabilità civile dei lavoratori nel loro rapporto di lavoro con l'utenza e verso terzi verrà coperta da apposita polizza di responsabilità civile stipulata dall'impresa; che assisterà in sede processuale i lavoratori che si trovino implicati in procedimenti di responsabilità civile o penale

Il sistema è articolato in 5 Aree, che corrispondono a cinque differenti livelli di conoscenze, abilità e competenze professionali, i profili del ruolo sanitario

vengono riportati con la esatta dicitura prevista dai rispettivi DM istitutivi, mentre gli altri profili sono declinati per lo specifico ruolo (professionale, tecnico, amministrativo) e vengono collocati nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari.

Frequentemente non viene imposta nessuna limitazione o regolamentazione riguardo l'attività extra orario lavorativo in libera professione, questo può rendere appetibile per i fisioterapisti questo tipo di contratto.

#### 2.4.3 I professionisti free-lance

Il regime fiscale forfettario in Italia è un regime agevolato per le partite IVA, introdotto per semplificare gli adempimenti fiscali e ridurre la pressione fiscale per le piccole imprese e i professionisti, tra cui i fisioterapisti.

Per accedere al regime forfettario, il fisioterapista non deve superare i 85.000 euro di ricavi annuali per essere soggetto all'imposta sostitutiva del 15% dei ricavi, ridotta al 5% per i primi cinque anni di attività per le nuove iniziative imprenditoriali.

I forfettari non addebitando l'IVA nelle fatture e non possono detrarre l'IVA sugli acquisti quindi non si possono dedurre le spese effettivamente sostenute. Invece, si applica una deduzione forfettaria basata sul coefficiente di redditività, che per i fisioterapisti è del 78%. Questo significa che il reddito imponibile è il 78% dei ricavi. I contributi previdenziali dovuti all'INPS possono essere dedotti dal reddito imponibile.

Non c'è l'obbligo di tenere una contabilità ordinaria. È sufficiente conservare le fatture emesse e ricevute e i documenti di spesa. Non possono aderire al regime forfettario coloro che partecipano a società di persone, associazioni professionali o che controllano, direttamente o indirettamente, società a

responsabilità limitata. Per aderire al regime forfettario, il fisioterapista deve comunicare la scelta nella dichiarazione di inizio attività o nella dichiarazione dei redditi, se già in possesso di partita IVA.

Le prestazioni di natura sanitaria sono esenti da IVA ai sensi dell'art. 10 comma 1 n. 18 del DPR 633/1972, in oltre sono soggette a deroghe riguardo la fatturazione elettronica, onerosa per il libero professionista.

### **3 IL MALCONTENTO DEI FISIOTERAPISTI NEL SISTEMA SANITARIO ITALIANO**

La sofferenza del SSN è un fenomeno noto a partire dal 2019, quando i primi campanelli d'allarme vennero dalla categoria dei medici. Citando un articolo di Anaa Assomed (Palermo, Rivetti, Di Silverio, Troise) riportato dal quotidiano sanità, emerge che dal 2019 al 2021 ben 8000 camici bianchi hanno rassegnato le dimissioni volontarie in aggiunta al pensionamento di 12600.

Dati specifici riguardo la categoria dei fisioterapisti non sono disponibili, ma come per le altre figure sanitarie il trend è lo stesso, a maggior ragione se si considera la possibilità di operare in libera professione in studi privati in cui opera il 70,8% dei fisioterapisti, impoverendo l'efficacia dei ricoveri e cure primarie erogate. Si consideri che il 20,2% dei fisioterapisti è impiegato nel settore pubblico, mentre il restante 8,7% nel settore no-profit (Almalaurea)

In questo capitolo si intende indagare quali sono i diversi fattori che attraggono o respingono i fisioterapisti a lavorare nel sistema sanitario nazionale, con l'ambizioso obiettivo di fornire spunti manageriali per contrastare l'attuale e preoccupante fenomeno della fuga dagli ospedali, che sta interessando anche questa specifica categoria professionale. Come descritto nel capitolo precedente è presente una variegata possibilità contrattuale, aprendo diverse tipologie di impiego per un fisioterapista che intende offrire le proprie prestazioni agli utenti.

Le strategie di engagement e fidelizzazione delle risorse umane si dovrebbero basare su considerazioni multifattoriali, quindi la scelta è di optare per un'ampia analisi che va a captare informazioni specifiche.

Le diverse direzioni da esplorare derivano dalla considerazione che i professionisti sanitari oggi hanno la possibilità di esercitare in ambito privatistico e autonomo, molti di questi preferiscono questo tipo di lavoro rispetto all'ambito pubblico. Recentemente è stata aperta anche la possibilità di praticare attività extraoraria di lavoro, nell'ambito delle mansioni previste dal proprio profilo professionale, ma la situazione non è cambiata. Il fattore remunerativo non è certo da trascurare, tuttavia analizzando la questione non è l'unica leva su cui agire. Assumono rilievo anche la possibilità di crescita professionale, l'autonomia operativa e il carico lavorativo, sia di tipo operativo sia burocratico, a riguardo in letteratura sono presenti studi specifici.

### **3.1 IL RICONOSCIMENTO REDDITUALE**

Se il reddito è una leva di attrattività, opportuno è valutare la crescita dei redditi negli anni in cui il fenomeno ha iniziato a verificarsi in maniera evidente, considerando anche l'andamento economico italiano generale e i cambiamenti contrattuali specifici.

A riguardo Istat presenta un'analisi sul mercato del lavoro e sui redditi realizzata a partire dall'integrazione di informazioni sullo stato occupazionale, raccolte mediante la rilevazione delle Forze di lavoro negli anni 2019 e 2022 (oltre 500 mila interviste per ciascun anno) con le informazioni, dal 2015 al 2021, sui redditi provenienti dai registri statistici e da fonti amministrative. Il quadro che emerge dimostra una tendenza alla

crescita dei redditi, questo aumento risulta più corposo nel caso di lavoratori con maggior grado di scolarizzazione, quindi nel caso dei professionisti sanitari si sono registrati aumenti dei redditi maggiori rispetto a altre categorie di lavoratori.

Un fattore che ha inciso positivamente alla crescita reddituali per i professionisti sanitari sono state le progressioni orizzontali. Una novità riguardo le modalità di assegnazione è stata introdotta dalla Corte di Cassazione (tramite l'ordinanza n. 19703 5/7/2023 sez. lavoro), stabilendo che i criteri della progressione economica orizzontale prevedono dei parametri valutativi, che vincolano i contratti collettivi decentrati e soprattutto fondano la progressione economica sulla reale professionalità dei dipendenti e sul loro concreto impegno.

Si può intuire che la dimensione reddituale è una conseguenza dell'impegno e della professionalità, ma con uno sguardo più ampio, i due fattori sommariamente contribuiscono alla soddisfazione del lavoratore. Quindi se la crescita della remunerazione è correlata alla crescita professionale, assumono rilevanza in questa dimensione anche cambiamenti apportati dal rinnovamento del Ccnl Sanità 2019-2021. In particolare le novità riguardanti i passaggi di profilo, la procedura prevede che i dipendenti formalizzano una domanda e le aziende analizzando le attitudini selezionano coloro che sono idonei all'assegnazione di un nuovo profilo. Queste possibilità rappresentano un'ulteriore possibilità di incrementare il proprio stipendio, con obiettivi e nuovi stimoli per la carriera lavorativa.

La ricerca continua di un incremento delle proprie entrate è frequente in tutte le categorie lavorative, e nonostante i passi avanti, l'insoddisfazione

economica è ancora presente, considerando che i professionisti sanitari devono sostenere costi aggiuntivi per la formazione continua e sono esposti a numerosi rischi.

### **3.2 INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI**

Nel capitolo precedente è stata descritta la professione del fisioterapista dal punto di vista sociologico e legislativo, ma per interpretare il malcontento di chi opera nelle organizzazioni ospedaliere italiane è opportuno conoscere cosa comporta l'operato del fisioterapista nelle unità operative.

L'ambiente di lavoro della sanità, come noto, non è certo dei più sicuri; tra i più colpiti dagli infortuni sul lavoro troviamo infermieri e fisioterapisti, professionisti particolarmente esposti a carichi di lavoro movimentati e ripetuti. La maggior parte degli episodi denunciati all'Inail, sono i traumi osteoarticolari. Il Dott. Paolo Esposito (Presidente dell'Ordine Interprovinciale dei Fisioterapisti di Napoli, Avellino, Benevento e Caserta) denuncia, in un comunicato del 2-08-2024 un doppio coinvolgimento nella tematica degli infortuni sul lavoro. Poiché oltre a subire più infortuni, i fisioterapisti sono maggiormente coinvolti nel percorso di cura dei lavoratori colpiti da infortunio che necessitano di trattamenti riabilitativi, con un aumento del carico psicologico.

Sono stati condotti anche studi specifici riguardante questa tipologia di infortunio, uno di questi appunto individua i fattori di rischio principali, e afferma che una corretta organizzazione del lavoro può prevenire la frequenza e l'intensità di questo tipo di infortuni, quindi nell'indagare la qualità occupazionale l'organizzazione del lavoro è un tema che incide nel rischio di burnout (Sala, Bisioli, Ponzon, De Bellis, De Palma 2022).

Oltre ai danni da sovraccarico biomeccanico, i dati INAIL di aprile 2023 attenzionano sulla crescita delle denunce per danni subiti da aggressioni da parte dei pazienti (Conclusi Club 03 Gennaio 2024). L'attività riabilitativa si svolge in reparti frequentati prevalentemente da degenti più anziani che spesso presentano disturbi mentali e comportamentali tradotti poi in aggressioni fisiche e verbali ai riabilitatori. Sempre dalle fonti INAIL si riscontra un'altra doppia insidia, il rischio biologico, che oltre alla possibilità di arrecare danni, comporta una serie di adempimenti amministrativo-burocratici e nella gestione dei dispositivi di protezione individuale, a discapito del tempo dedicato alle prestazioni frontali con il paziente.

Le attività riabilitative includono la valutazione delle condizioni fisiche dei pazienti e determinano i loro bisogni specifici di fisioterapia. Come descritto nel precedente capitolo, i professionisti, in autonomia sviluppano piani di trattamento personalizzati per migliorare la mobilità, alleviare il dolore e prevenire ulteriori disabilità dopo infortuni, eventi acuti, interventi chirurgici, come operazioni ortopediche o cardiovascolari, forniscono supporto ai pazienti critici in terapia intensiva per prevenire complicazioni legate all'immobilità prolungata, e in presenza di malattie neurodegenerative o oncologiche. Si tratta dunque di un'ampia e variegata serie di situazioni operative, con condizioni cliniche complesse, quindi è necessaria la collaborazione Interdisciplinare. Lavorare in team con medici, infermieri, terapisti occupazionali e altri professionisti sanitari serve a fornire un approccio integrato alla cura del paziente, ma allo stesso tempo limita la capacità di azione del professionista dipendente di un'azienda socio-sanitaria, rispetto a un libero professionista che lavora in autonomia nel

proprio studio. In oltre il lavoro di squadra stesso assorbe ulteriori energie agli operatori sanitari che devono impegnarsi per costruire canali comunicativi tra loro.

La presenza del medico fisiatra nelle pratiche ospedaliere dovrebbe essere a supporto del fisioterapista senza limitarne l'autonomia, ma non sempre è così. Infatti ci si potrebbe aspettare che ci sia un flusso di conoscenze e indirizzi di aggiornamento continuo, tra medico fisiatra e fisioterapisti, o tra fisioterapisti. I processi di scambio di conoscenze tra colleghi vengono favoriti da momenti ad hoc secondo un preciso piano di lavoro e un attento coordinamento, oppure da trattamenti a due operatori, ma queste condizioni vengono meno in momenti di carenza del personale e con gli attuali elevati ritmi di lavoro. Studi a riguardo hanno individuato l'esistenza di minacce alla formazione pre- e post-laurea, la ricerca e lo scambio di conoscenze, emerge che spesso i programmi formativi non sono adeguati rispetto alla realtà operativa (Walton 2020).

La formazione continua per i fisioterapisti è un obbligo normativo da adempiere per poter esercitare, inoltre per le aziende sanitarie è previsto l'obbligo di soddisfare, almeno in parte, il fabbisogno formativo dei dipendenti, generando un vantaggio economico per questi. Infatti i professionisti della sanità essendo obbligati a raggiungere un determinato numero di ECM, sarebbe costretti a sostenere totalmente i costi per la formazione, dedicando tempo extra orario lavorativo.

### **3.3 IL RISCHIO BURNOUT**

Il burnout può essere descritto come uno squilibrio tra l'investimento di una persona nei propri progetti riguardo le attività professionali e i risultati ottenuti, rispetto alle richieste e alle risorse disponibili per soddisfarle.

Il termine "burnout" ha le sue origini nello sport, dove si riferisce all'atleta professionista che, dopo alcuni fallimenti è esausto, "bruciato" e incapace di proseguire. Da decenni ci sono studi a riguardo: già nel 2001 Maslach, Schaufeli e Leiter hanno sottolineato che le professioni di aiuto risultano high-touch, perché c'è continuo contatto tra professionista e paziente. In oltre il rapporto a lungo termine con le persone bisognose di cure aumenta ulteriormente il rischio di sviluppare il burnout. Alcuni operatori sanitari sono in contatto quotidiano con il dolore fisico e psicologico dei pazienti che affrontano la condizione di disabilità.

Tra i fattori demografici studiati da Maslach, Schaufeli e Leiter si trova l'età. È stato riscontrato che i livelli di burnout sono più elevati per operatori dai età compresa 30 ai 40 anni. Un rischio più elevato di burnout si verifica nelle fasi iniziali della carriera. L'ipotesi avanzata è che i giovani lavoratori quando sviluppano il burnout potrebbero lasciare il lavoro, di conseguenza rimangono solo gli individui più resistenti al burnout che potrebbero raggiungere fasi successive della carriera.

Come citato precedente, in condizioni di stress lavoro correlato il burnout può colpire i fisioterapisti, l'attività della mansione espone questa categoria di professionisti a numerosi fattori predisponenti. Quando un individuo non si sente in grado di soddisfare le richieste lavorative percepirà senso di frustrazione, insoddisfazione e delusione, perdendo interesse per un lavoro

che precedentemente risultava stimolante. In sostanza, quando le richieste del lavoro eccedono le competenze e le risorse del lavoratore spesso si traducono in stress lavoro-correlato e in conseguenza si può giungere all'esaurimento. L'attività riabilitativa coinvolge molto gli operatori sanitari che vivono il raggiungimento di obiettivi significativi per il paziente; in questo caso si afferma che gli obiettivi del paziente sono i suoi obiettivi, di conseguenza lo sono anche i suoi fallimenti.

Congiuntamente al burnout il lavoratore può sviluppare l'intenzione di lasciare il posto di lavoro (intent-to-leave). Uno studio di Cantu (2022) condotto sui fisioterapisti ha analizzato la relazione tra etica dell'ambientale, burnout, intent-to-leave, standard di produttività, pratiche burocratiche (billing/coding policies) e offerta di servizi pro-bono.

L'analisi effettuata utilizzando gli strumenti statistici di correlazione e regressione suggerisce che i metodi operativi utilizzati in ambito ospedaliero in Georgia (U.S.A.), come ad esempio gli standard di produttività e le pratiche burocratiche sono correlati alla percezione dell'ambiente di lavoro etico ed entrambi sono correlati al burnout e all' intent-to-leave. I fattori identificati con questo studio come correlati al burnout sono tutti competenza degli organi di controllo organizzativo. I risultati di diversi studi hanno mostrato una relazione tra soddisfazione lavorativa e ricompense, non intesa solo sotto forma di equa remunerazione: è di grande importanza che i lavoratori ricevano il riconoscimento dai dirigenti e colleghi per il contributo offerto.

### **3.4 LA NOVITÀ DELLA POSSIBILITÀ DI SVOLGERE ATTIVITÀ EXTRA ORARIO IN LIBERA PROFESSIONE**

Tra i professionisti sanitari, in particolare per il fisioterapista, è sempre aleggiato il desiderio di mettere in pratica, in autonomia, delle nuove competenze acquisite. Frequentemente però molte tecniche fisioterapiche per loro natura e programmazione dei trattamenti, possono essere impiegate solo nell'attività free lance. A questo si aggiunge l'esigenza di ampliare le proprie entrate tramite attività lavorativa extra orario. Questi due aspetti rappresentano le principali leve che hanno condotto a un'importante novità per i dipendenti pubblici della sanità.

Il superamento del vincolo di esclusività, consentito dal Dl 30 marzo 2023 n.34, è ammesso previa concessione, regolamentazione e monitoraggio a discrezione dell'azienda sanitaria. Il presidente di FNOPI Carmelo Gagliano in un'intervista dichiara che ci si aspetta che questo provvedimento, fortemente atteso dalle federazioni degli ordini delle professioni sanitarie, aumenti le ore di assistenza sul territorio e consenta più opportunità di continuità assistenziale per il paziente, e che determini un vantaggio sia in termini economici, sia di soddisfazione professionale e valorizzazione delle competenze per il lavoratore. Il lavoro di De Vita e Corasanti (2023), fatto ad hoc sui fisioterapisti italiani, studia da vicino cosa significa per un fisioterapista essere sia lavoratore dipendente sia lavoratore autonomo. Questa indagine ha coinvolto i professionisti della riabilitazione in Italia, per i quali è difficile fare una netta distinzione tra diverse condizioni di lavoro, ed è stata strutturata con il superamento di alcuni limiti delle statistiche ufficiali, che spesso tendono a trascurare le diverse forme di occupazione e

lavoro di coloro che sono sia dipendenti che autonomi, andando a analizzare le loro condizioni di lavoro. Dallo studio è emerso che permane una situazione di stallo nell'adempiere a questo tipo di decisione per assecondare le proprie esigenze.

Infatti i fisioterapisti possono scegliere tra l'adattarsi e permanere esclusivamente nella condizione da dipendente o sfruttare le opportunità offerte dal contesto istituzionale, ma bisogna sottolineare che le risorse da destinare ad altre attività, sono legate non solo a caratteristiche soggettive, ma anche allo spazio di manovra offerto dai contesti organizzativi in cui operano.

In Italia, la retribuzione media di un fisioterapista può variare dai 1.500 ai 2.500 euro netti al mese per i dipendenti, mentre i liberi professionisti possono avere redditi più variabili, spesso dipendenti dal numero di pazienti e dal tipo di trattamenti offerti (Almalaura).

Le opportunità di crescita professionale e di specializzazione possono migliorare la soddisfazione reddituale. I fisioterapisti che si specializzano in aree di nicchia, quindi l'attività in libera professione extra orario lavorativo consentirebbe maggiori entrate. Infatti per migliorare la soddisfazione reddituale, molti fisioterapisti optano per corsi di formazione continua, specializzazioni o l'avvio di uno studio privato, che può offrire maggiori possibilità di guadagno rispetto al lavoro dipendente.

Qualora per il fisioterapista non sia possibile esercitare extra orario lavorativo, a prescindere da part-time o full-time il management aziendale può agire influenzando la soddisfazione reddituale, infatti come riportato nei paragrafi precedenti, negli ultimi anni i redditi sono migliorati, ma non

sufficientemente visto il perpetuarsi del problema dello scarso interesse dei fisioterapisti a lavorare nel sistema sanitario nazionale.

Di seguito alcuni aspetti che possono influenzare la soddisfazione reddituale dei fisioterapisti:

- garantendo un equilibrio adeguato tra vita lavorativa e personale può influenzare positivamente la soddisfazione generale, nonostante il reddito. Un carico di lavoro eccessivo con compensi non proporzionati può portare a una bassa soddisfazione.
- la stabilità del lavoro e il tipo di contratto (tempo indeterminato, determinato, freelance) influiscono significativamente sulla percezione di soddisfazione reddituale. I contratti più stabili tendono ad essere preferiti, le forme di precariato, anche in ambito sanitario agiscono negativamente. Nel caso di questo gruppo di fisioterapisti, si rileva che per quanto riguarda i contratti pubblici i contratti sono tutti di tipo indeterminato, infatti la norma scoraggia altre forme di contratto, applicati invece per i dipendenti privati. Pur riconoscendo l'importanza della stabilità, soprattutto i lavoratori più giovani la ricercano.
- favorire il Riconoscimento Professionale è un fattore da incentivare. Infatti la percezione del valore del proprio lavoro da parte dei pazienti, dei colleghi e del sistema sanitario può contribuire alla soddisfazione reddituale, anche se in maniera indiretta.

## **4 UN'INDAGINE SULLA QUALITÀ DEL LAVORO**

Sulla base di quanto descritto nel precedente capitolo, l'interrogativo che sorge spontaneo è indagare quali fattori scoraggino i fisioterapisti nello scegliere (o nel mantenere) l'attività nosocomiale, come impiego.

Doverosa è quindi un'analisi sulla qualità occupazionale, indagando meglio le dinamiche specifiche attraverso un'indagine qualitativa riguardante il carico di lavoro in termini di relazione con i pazienti e colleghi, burocrazia. Attenzione meritano pure le limitazioni dell'autonomia professionale e la possibilità di crescita professionale. La soddisfazione reddituale non è certo un fattore da trascurare, considerando anche la possibilità di esercitare attività lavorativa extra orario di lavoro. Oltre alla qualità occupazionale e l'analisi dei diversi aspetti pratici di vita lavorativa, è opportuno considerare il ruolo giocato dalla dimensione "vocazionale" che caratterizza l'attività del fisioterapista, approfondendone l'identità professionale. Per analizzare questi aspetti è stato sviluppato uno strumento d'indagine che tenesse conto dei fattori da indagare, della tipologia di lavoratori, del contesto lavorativo e del numero di professionisti raggiungibili.

È stato preso come caso di studio un presidio ospedaliero di un'azienda sociosanitaria lombarda, in cui sono impiegati 23 fisioterapisti, distribuiti in 3 diverse aree operative (servizio ambulatoriale di fisioterapia, unità operativa di riabilitazione specialistica neurologica, ortopedia e general geriatrica; (neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza).

La peculiarità di questo gruppo, che lo rende particolarmente interessante, consiste nella coesistenza di dipendenti assunti con diverse forme di contratto, una parte assunti tramite contratto pubblico direttamente dall'azienda e l'altra, composta da fisioterapisti assunti tramite contratto privatistico con una cooperativa appaltatrice. È stata costruito un questionario da somministrare singolarmente, in forma cartacea perché più fruibile, in quanto sempre disponibile in qualsiasi momento libero.

Durante l'aprile 2024 il questionario elaborato è stato proposto personalmente a tutti i 23 fisioterapisti operativi nel medesimo presidio ospedaliero, spiegando la finalità accademica dell'indagine e lo scopo della tesi, si è trattato di incontri singoli. Questa tipologia di proposta, se pur più dispendiosa in termini temporali risulta la più sicura per ridurre le contaminazioni tra i colleghi intervistati. Per tanto i quesiti sono stati spiegati, rimanendo a disposizione per ulteriori chiarimenti, raccomandando di evitare scambi di idee con i colleghi. La compilazione è avvenuta in un secondo momento individualmente, ma comunque in giornata o entro la successiva.

Del gruppo raggiunto hanno risposto in totale 20 fisioterapisti, poiché si tratta di un'azienda pubblica e l'attrattività del "posto pubblico" è argomento attuale di discussione, quando si procederà nell'interpretazioni di alcune delle informazioni emerse si andranno a confrontare due sottogruppi, quello dei fisioterapisti assunti con contratto pubblico (11) e quelli assunti tramite altre tipologie di contratto (9).

## **4.1 COSTRUZIONE DELLA SURVEY**

Per tanto si avvia l'analisi della qualità lavorativa, che consente di interpretare il cambiamento in atto nel mondo del lavoro in una società da anni caratterizzata dall'elevata eterogeneità di condizioni lavorative, che tramite un attento approfondimento e una lettura interdimensionale potrebbero emergere traiettorie di azioni manageriali.

Trattasi di un processo complesso che include diversi metodi e strumenti, in grado di offrire una lettura relazionale della realtà sociale del lavoro. La metodologia propone di stabilire cosa si vuole ottenere dall'analisi (es. migliorare la soddisfazione dei dipendenti, aumentare la produttività, ridurre il turnover) definendo degli obiettivi, Individuare indicatori di qualità (es. tasso di assenteismo, soddisfazione dei dipendenti, qualità della produzione). In questo caso specifico si opta per una semplice raccolta di dati, sondaggi e questionari rivolti ai dipendenti per raccogliere feedback su vari aspetti del loro lavoro (soddisfazione, stress, equilibrio vita-lavoro). Importante sarebbe ricorrere a analizzare i dati già disponibili come tassi di produttività, assenteismo, turnover, incidenti sul lavoro, da analizzare quantitativamente tramite strumenti statistici per analizzare i dati raccolti. Però in questo lavoro viste le caratteristiche del gruppo studiato, è indicato inserire anche domande con risposte aperte per identificare temi ricorrenti, quindi verrà sviluppata una parte apposita.

La prima sezione del questionario è volta a delineare la componente demografica/sociale: caratteristiche anagrafiche (sesso, età, stato civile, figli a carico) ed esperienza lavorativa (anni di lavoro, numero di committenti e tipologie di lavoro).

La seconda parte del questionario è volta a indagare la forma e la tipologia di contratto. Come approfondito in precedenza, l'inquadramento contrattuale può influire sul livello di impegno orario, infatti per il dipendente con contratto pubblico è più difficile ottenere l'orario part time. Una volta definito il regime orario si indagherà sulla frequenza delle ore straordinarie espletate dal lavoratore e l'autonomia decisionale nel definire i cambiamenti degli orari.

Rispetto a quanto emerso dal punto di vista reddituale, è opportuno ricercare i fattori che possono scoraggiare un professionista dall'essere attore del SSN. Quindi nella terza area si andrà a indagare la qualità occupazionale, attraverso dei quesiti a risposta chiusa che esplorano le diverse dimensioni che caratterizzano questo concetto.

La prima domanda riguarda il carico lavorativo, è stato chiesto di esprimere quanto gravi ciascuna delle componenti della propria attività lavorativa (prestazioni con il paziente, incontri tra professionisti e stesure di natura burocratica). Successivamente sono stati indagati i cambiamenti delle condizioni lavorative, con particolare riguardo all'incremento di carico negli anni di lavoro distinguendo: aspetti amministrativo/burocratici, attività di supporto e valutazione, numero di prestazioni/pazienti, tempo dedicato ai pazienti.

Per quanto riguarda la soddisfazione viene richiesto di esprimere con giudizio progressivo, relativo ai diversi aspetti della carriera lavorativa (retribuzione, possibilità di crescita, stabilità, orario, valore sociale, gravosità, organizzazione, relazione con gli assistiti, raggiungimento degli obiettivi).

È stata poi chiesta la percezione soggettiva delle condizioni lavorative con particolare riferimento alla conciliabilità con la vita privata e alle occasioni di formazione continua.

Sono state in fine previste delle domande aperte per capire meglio chi sono i fisioterapisti che lavorano per il sistema sanitario nazionale.

Ci troviamo in un contesto in cui le innovazioni legislative determinano la formazione di gruppi variegati di lavoratori, con esigenze diverse e contratti diversi. Non si vuole definire dei “veterani”, ma sicuramente è innegabile il fatto che continuare a esercitare la professione in questo ambito non è una prima scelta, ma una delle varie possibilità.

Le domande aperte (Se interessato, riesci a svolgere attività professionale oltre l’orario lavorativo? Specificare se non interessato; Il lavoro in un’azienda sanitaria pubblica, e i contratti di natura indeterminata, sono ancora attrattivi?) si prefiggono di approfondire l’attrattività del contratto pubblico e in generale i contratti a tempo indeterminato considerando la novità della possibilità di svolgere attività extra orario in libera professione. In particolare a distanza di un anno da questa svolta, ci si sta avviando a comprendere se sono stati ottenuti gli effetti sperati riguardo la scarsa attrattività di un ruolo nel sistema sanitario nazionale, questo lavoro vuole andare oltre questa innovazione e indagare un elemento decisivo nel determinare la ricerca di una determinata posizione lavorativa, ossia l'identità professionale.

Quindi ai colleghi è stato chiesto di descrivere come si identificano nell’ambiente ospedaliero, indossando la divisa di un’azienda ospedaliera di fronte ai pazienti a loro assegnati, considerando che si tratta di utenti del

sistema sanitario nazionale e non dei propri clienti. In queste risposte ci si aspetta di scoprire nuove direzioni per i manager della sanità, da proporre ai futuri dipendenti. Considerando che il mercato del lavoro risente di numerose dinamiche, non può essere certo minimizzato a termini di appetibilità contrattuale, basata su fattori standard e oggettivi quali reddito, orari, garanzie. Il fisioterapista in ospedale, come tante altre figure che ogni giorno prestano servizio nei nosocomi italiani, vivono a pieno l'essenza della propria professione, che si è storicamente strutturata in questo ambiente, parallelamente a alla realtà esterna della libera professione, che non è più distinta e contrapposta. L'ultima domanda proposta è stata quindi: Quali sono gli aspetti fondamentali che identificano la tua professione?

## **4.2 ANALISI DEI RISULTATI**

Il gruppo di fisioterapisti che ha compilato la survey è composto da 20 fisioterapisti operativi nella medesima azienda sanitaria. Poiché si tratta di un'azienda pubblica e l'attrattività del "posto pubblico" è argomento attuale di discussione, quando si procederà nell'interpretazioni delle informazioni emerse si andranno a confrontare due sottogruppi, quello dei fisioterapisti assunti con contratto pubblico (11) e quelli assunti tramite altre tipologie di contratto (9), le informazioni riguardo l'analisi demografica si riportano in tabella 4.1 e nel relativo grafico 4.1

<b>Genere</b>	<b>Femmine</b>	<b>Maschi</b>			
Fisioterapisti con contratto pubblico	10	1			
Fisioterapisti con contratto privato	6	3			
<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>4</b>			
<b>Età</b>	<b>&lt;25</b>	<b>25-34</b>	<b>35-44</b>	<b>45-54</b>	<b>55-64</b>
Fisioterapisti con contratto pubblico	1	2	3	2	3
Fisioterapisti con contratto privato	2	1	3	3	
<b>Totale</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>Anni di professione</b>	<b>&lt;2</b>	<b>03-mag</b>	<b>06-ott</b>	<b>nov-20</b>	<b>&gt;20</b>
Fisioterapisti con contratto pubblico	1	2	1	2	5
Fisioterapisti con contratto privato	2	0	1	3	3
<b>Totale</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>Stato civile</b>	<b>Celibe/Nubile</b>	<b>Coniugato/a</b>	<b>Convivente</b>	<b>Separato/a</b>	<b>Vedovo/a</b>
Fisioterapisti con contratto pubblico	2	7	1	1	0
Fisioterapisti con contratto privato	4	5	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Figli</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>			
Fisioterapisti con contratto pubblico	7	4			
Fisioterapisti con contratto privato	4	5			
<b>Totale</b>	<b>11</b>	<b>9</b>			
<b>Esperienze Lavorative</b>	<b>Autonomo</b>	<b>Dipendente</b>	<b>Entrambe</b>		
Fisioterapisti con contratto pubblico	2	4	5		
Fisioterapisti con contratto privato	1	3	5		
<b>Totale</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	

Numero di committenti	Nessuno	1 solo	02-mag	>5	
Fisioterapisti con contratto pubblico	0	4	7	0	
Fisioterapisti con contratto privato	0	4	5	0	
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>12</b>		

Tabella 4.1

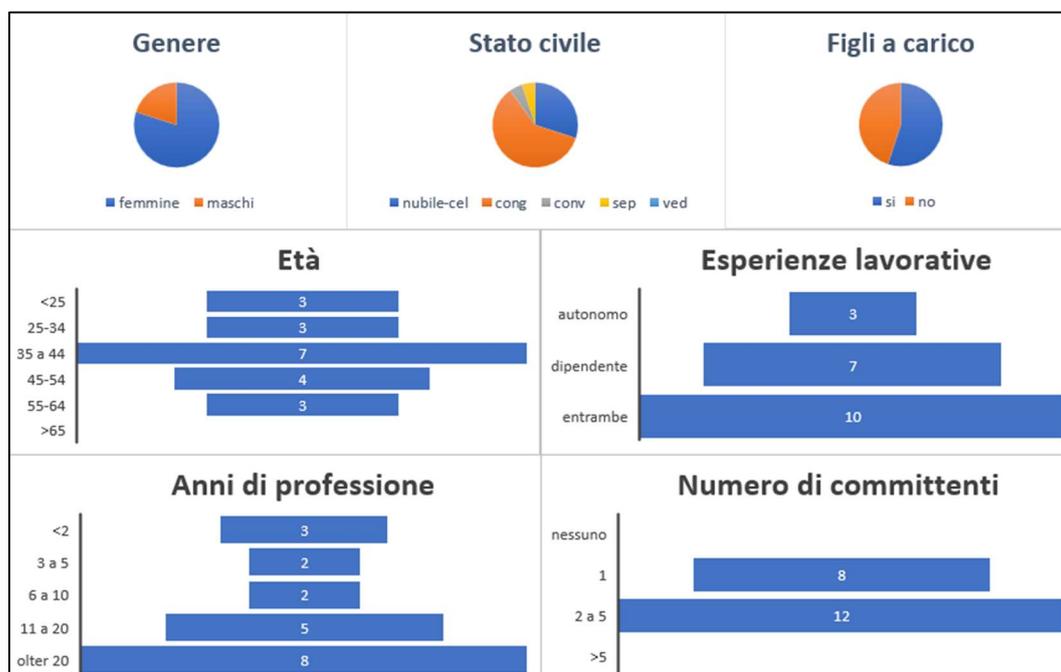


Grafico 4.1

Confrontando i due sottogruppi, i risultati sono praticamente sovrapponibili. Infatti in entrambi i casi la presenza di femmine è nettamente superiore a quella dei maschi, dato riscontrabile anche a livello della popolazione italiana dei fisioterapisti. Dal punto di vista anagrafico e di anni di esperienza anche i due gruppi risultano omogenei, riscontriamo maggiori presenze di individui

della fascia di età superiore ai 35 anni che esercitano la professione da oltre un decennio. La maggior parte di questi fisioterapisti ha sperimentato entrambe le forme di contratto e ha avuto dai 2 ai 5 committenti negli ultimi anni. Tra i dipendenti pubblici si riscontra la prevalenza di genitori, al contrario invece per dipendenti privati la frequenza è inferiore, invece in entrambi i casi si tratta di individui coniugati.

#### 4.2.1 Analisi contrattuale

Come spiegato precedentemente, la survey chiede di specificare se il lavoratore è un dipendente pubblico o di natura privata, come anticipato a inizio paragrafo dei 20 fisioterapisti che hanno restituito le compilazioni 11 sono dipendenti pubblici e 9 privati, nella tabella n.2 vengono riportati i dati sulla tipologia di contratto di tutto il gruppo intervistato, e in tabella n.3 e n.4 distinguendo sempre i due sottogruppi.

#### Gruppo unico

Contratto	ind	det	pi		
	16	2	2		
Orario	full	part	altro		
	11	9	0		
Straord	mai	raro	ogni t	spesso	Sempre
	6	5	7	0	0
Auton orario	auton	Pz	comm	c.a. pz	c.a.comm
	0	2	13	0	5

Tabella 4.2

### Sottogruppo dipendenti pubblici

contratto	ind	det	pi		
	11	0	0		
Orario	full	part	altro		
	8	3	0		
Straord	mai	raro	ogni t	spesso	Sempre
	4	2	5	0	0
auton orario	auton	Pz	comm	c.a. pz	c.a.comm
	0	1	7	0	3

Tabella 4.3

### Sottogruppo dipendenti privati

Contratto	ind	det	pi		
	5	2	2		
Orario	full	part	altro		
	3	6	0		
Straord	mai	raro	ogni t	spesso	sempre
	2	3	2	2	0
auton orario	auton	Pz	comm	c.a. pz	c.a.comm
	0	1	6	0	2

Tab 4.4

Il dato lampante è la stragrande maggioranza dei lavoratori è assunta a tempo indeterminato, da sottolineare è che l'intero sottogruppo dei dipendenti pubblici è assunto a tempo indeterminato, invece nel sottogruppo dei dipendenti privati troviamo due assunti a tempo determinato e 2 lavoratori autonomi con partita iva.

Riguardo il regime orario osservando il gruppo in toto, la distribuzione è uniforme tra dipendenti a regime full time e part time. Osservando nel dettaglio, la maggior parte di questi appartiene al sottogruppo dei dipendenti privati.

Interrogando sulla frequenza di lavoro straordinario, possiamo rilevare che tra i due gruppi non vi sono differenze notevoli, ma con maggiore frequenza per i dipendenti privati. Quello che invece è simile per entrambe le categorie è che il lavoro straordinario spesso non viene stabilito in autonomia ma per scelta del committente, o in comune accordo.

I primi due quesiti di sulla qualità occupazionale indagano entrambi il carico da lavoro, poiché veniva chiesto in entrambi i casi di esprimere un giudizio crescente da 1 a 4 a diversi quesiti (1=nulla 2=poco 3=abbastanza 4=molto) si è deciso di elaborare congiuntamente i due quesiti riguardanti il carico di lavoro.

Si è calcolato il valore medio dei giudizi espressi dal gruppo dei 20 fisioterapisti che hanno partecipato all'indagine, il valore medio ottenuto è circa 2,6 pertanto si supera il giudizio "poco", ossia una tendenza a "abbastanza", rappresentando una potenziale situazione negativa.

Distinguendo tra i due sottogruppi, si evince che le due medie sono simili, infatti il valore medio del sottogruppo di lavoratori con contratto pubblico risulta circa 2,7, quello del sottogruppo di lavoratori assunti con altri contratto risulta circa 2,5.

Si può notare che la media dei valori medi dei giudizi espressi riguardo il carico di lavoro, appare leggermente al disopra per i dipendenti pubblici, ma

comunque inferiore a 3 (abbastanza). Non raggiunge livelli elevati di carico lavorativo.

Per quanto riguarda il terzo e quarto quesito riferiti al grado di soddisfazione lavorativo, è stata effettuata un'analisi analoga.

Il valore medio dei giudizi espressi è circa 2,7 pertanto si supera il giudizio "poco", ossia una tendenza a "abbastanza", rappresentando una potenziale situazione positiva.

Distinguendo tra i due sottogruppi, si evince che le due medie sono simili, infatti il valore medio del sottogruppo di lavoratori con contratto pubblico risulta circa 2,8, quello del sottogruppo di lavoratori assunti con altri contratto risulta circa 2,6.

Si può notare che la media dei valori medi dei giudizi espressi riguardo il grado di soddisfazione, appare leggermente al disopra per i dipendenti pubblici, ma comunque inferiore a 3 (abbastanza) e non raggiunge, dunque, livelli elevati di soddisfazione lavorativa. Nel grafico 4.2 vengono riportati i punteggi medi dei giudizi espressi suddivisi per sottogruppi.

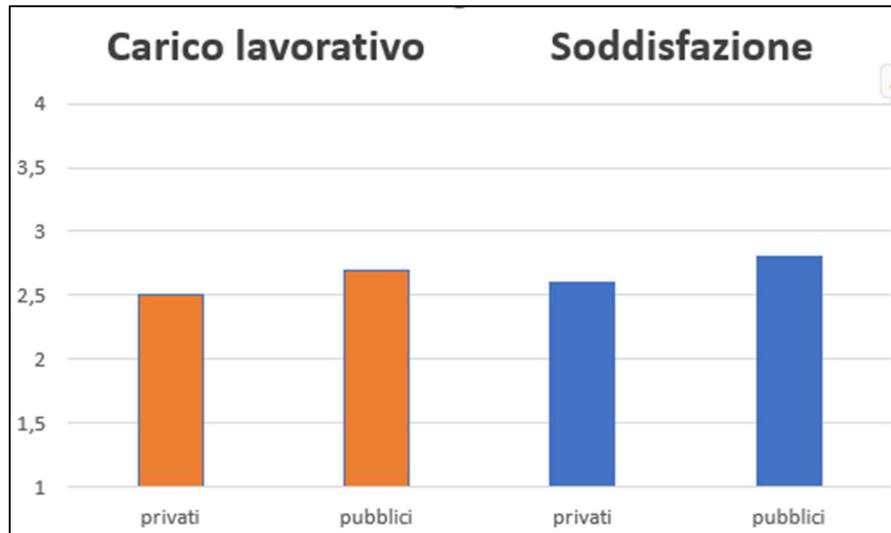


Grafico 4.2

#### 4.2.2 L'attività lavorativa extra-orario

Al primo quesito aperto hanno risposto solo 12 partecipanti.

Emerge che 9 fisioterapisti si dicono non interessati alla possibilità di svolgere attività extra orario e la motivazione ricorrente è che l'impegno da lavoro prevalente non lascia tempo per dedicare ad altro.

Si riportano alcuni stralci delle risposte meglio approfondite:

- *“non sono interessata al lavoro post orario per mancanza di tempo dovuta a impegni familiari e per mancanza di partita iva che giustifichi il lavoro extra*
- *Non sono interessata perché non ho tempo oltre l'orario lavorativo*
- *Non sono interessato perché voglio dedicarmi ad altre attività*

Queste sono le risposte di lavoratori con famiglia a carico, 8 dei 9 fisioterapisti non interessati presentano questa condizione sociale. Inoltre, prevalentemente sono lavoratori di età maggiore, appartenenti alle fasce “35-44” e in particolare le successive.

Altra tipo di motivazione riportata si riferisce a presunte limitazioni aziendali.

Correlando la manifestazione di mancato interesse alla tipologia di contratto risulta che 6 dei non interessati sono dipendenti pubblici, gli altri 3 privati.

Solo 3 fisioterapisti dichiarano di svolgere attività extra orario lavorativo: si tratta di dipendenti assunti con contratto di natura privata, senza figli a carico. Queste attività, da quanto riportato, si svolgono anche in orari serali, la motivazione principale è quella variare la tipologia di paziente, rispetto agli utenti ospedalieri, sperimentando setting fisioterapici diversi alimentando la crescita personale e professionale. La questione economica non viene menzionata.

#### 4.2.3 L'attrattività dei contratti a tempo indeterminato

La metà dei fisioterapisti intervistati afferma che la stabilità e la sicurezza dei contratti lavorativi pubblici li rende attrattivi, in concomitanza di esigenze specifiche in un'ottica del lungo periodo.

Analizzando le risposte affermative dividendo nei due sottogruppi si individua una frequenza maggiore tra i dipendenti pubblici.

Si riportano alcune risposte di dipendenti con contratto di natura privata:

- *I contratti indeterminati sono attrattivi in quanto garantiscono una sicurezza lavorativa ed economica nel tempo, permettendo quindi di far progetti a lungo termine. Tuttavia la retribuzione con questi*

*contratti non è adeguata alla responsabilità, preparazione e rischio burn-out che riguardano il nostro profilo professionale*

- *Personalmente hanno attrattività per chi ha di stabilità per una migliore gestione della propria vita personale e familiare. In oltre il lavoro da dipendente consente di avere diritto a ferie e a malattia che sono benefit importanti*
- *Lo sono per chi ha famiglia e preferisce avere una sicurezza di entrata fissa ed orari prestabiliti*

Stabilità e sicurezza sono il denominatore comune di tutte le risposte positive, ma nella prima risposta viene anche accennato lo svantaggio economico. Si riportano di seguito le risposte provenienti dal gruppo dei dipendenti pubblici.

- *Sì in un'ottica a lungo termine (dà sicurezza e stabilità), ma non in ottica di guadagno e riconoscimento professionale*
- *Sì, perché fornisce più garanzie e tutele, anche se il guadagno è minore*

Il ridotto guadagno viene denunciato pur riconoscendo dei vantaggi, interessanti sono due risposte simili tra loro che puntualizzano l'evoluzione negativa dell'attrattività rispetto al passato.

- *Meno attrattivi rispetto al passato. La libera professione permette una retribuzione più alta organizzazione di giorni e orari. Nel pubblico c'è sempre più carenza di personale, meno tutele, aumenta il carico burocratico. È ancora attraente per chi ha bisogno di stabilità*
- *Molti anni fa il sistema sanitario pubblico e i contratti indeterminati erano attrattivi. Ora dopo un decennio di errori di programmazione*

*sui riconoscimenti economici e di carriera. Le attuali condizioni lavorative hanno generato la fuga del personale verso luoghi che offrono prospettive migliori. (non solo maggior salario, ma anche riconoscimento delle proprie competenze, conoscenze, esperienze)*

Analizzando questa serie di risposte si conferma l'ipotesi dei paragrafi precedenti, ossia che la retribuzione non è l'unica leva su cui contare per attrarre e fidelizzare i dipendenti, infatti è spesso associato al riconoscimento professionale e all'autonomia organizzativa. Un'ulteriore considerazione sui fisioterapisti che reputano attrattivi i contratti più stabili, porta a cercare eventuali correlazioni con il vissuto esperienziale, analizzando in base secondo il quesito presente nell'analisi demografica non si individuano frequenze maggiori di risposte che indichino una maggiore frequenza di un tipo di esperienza da lavoratore autonomo, anziché dipendente.

L'altra metà del gruppo intervistato ha risposto che non trova attrattivi i contratti a tempo indeterminato. La maggior parte dei non interessati non hanno figli a carico, l'età e il vissuto lavorativo precedente sono variegati, di seguito si riportano alcune risposte.

- *Non sono attrattivi per nulla, in quanto la retribuzione è scarsa e non è possibile organizzare il lavoro in base alle proprie esigenze personali*
- *Attualmente no, non rientra nelle mie necessità*
- *No, limitazione all'esercizio dell'attività in regime di libera professione. Personale ridotto che comporta scarsa libertà di organizzare il proprio orario (ferie, permessi, ecc.)*

- *Considerando la grande offerta di lavoro nell'ultimo anno, sinceramente non sono particolarmente attratta da un contratto a tempo indeterminato o un posto nel pubblico, Inoltre il riconoscimento economico nel privato e in libera professione sono maggiori e sempre più in crescita al contrario del pubblico*
- *No. Perché ritengo la retribuzione inferiore rispetto alle responsabilità e alle competenze richieste*

Dalle risposte negative emergono le medesime criticità espresse dai lavorativi nei confronti dei loro contratti nelle risposte positive. La retribuzione è ritenuta insoddisfacente, il carico lavorativo è importante, i vicoli dettati dagli orari sono causa di malcontento. Si segnala che un fisioterapista intervistato percepisce delle limitazioni allo svolgimento della libera professione, nonostante la svolta introdotta dal decreto legge 30 marzo 2023, n.34. Un ulteriore sostegno al problema emerso della scarsa soddisfazione della retribuzione si segnala il dettaglio della risposta media al quesito in questione (1,8), ossia inferiore al giudizio: poco soddisfatto.

#### 4.2.4 Gli aspetti che indentificano la professione

Per indagare la questione dell'identità professionale, agli intervistati è stato chiesto di descrivere gli aspetti fondamentali della professione. Il risultato è una lunga serie di risposte più o meno dettagliate in forma schematica o discorsiva. Si elencano alcune delle più interessanti:

- *Lavoro di equipe; lavoro con scuola e famiglia; ascolto; setting mentale fisico e normativo; confronto fra operatori e supervisione;*
- *Preparazione; professionalità; componente emotiva empatica con il paziente; saper comunicare*

- *Empatia; conoscenza; essere in certe situazioni anche dei mental coach*
- *Empatia, pazienza, ascolto verso il prossimo (soprattutto ansioso) crescita professionale, passione, attitudine al sacrificio*
- *Relazione con l'altro e capacità di ascolto/empatia; crescita e formazione professionale; passione ed impegno*
- *La mia professione mi permette in autonomia o in collaborazione di attuare strategie utili al trattamento riabilitativo, con libera scelta delle tecniche. Necessita empatia*
- *Valutazione del paziente tramite consultazione dell'anamnesi ed obiettivo, stesura del piano riabilitativo in equipe con altre figure professionali. Autonomia nell'impostazione della seduta riabilitativa e del percorso con il paziente. Rilevazione degli obiettivi a breve, medio e lungo termine. Aggiornamento continuo*
- *Professionalità; formazione; empatia; creatività; capacità di pianificazione*

Attraverso un'elaborazione semantica delle risposte è possibile individuare tre macro raggruppamenti degli aspetti caratterizzanti la professione del fisioterapista, si individua una dimensione micro caratterizzata dagli aspetti relazionali con il paziente, una dimensione meso legata all'organizzazione degli interventi all'interno del percorso riabilitativo, in fine la dimensione macro orientata al sapere scientifico.

Numerose volte è stato ripetuto il termine "empatia", spesso associato a relazione e ascolto, chiaramente una buona comunicazione è parte fondamentale di un trattamento riabilitativo, che può migliorare i risultati e

facilitare il percorso. In una risposta viene addirittura riportato il termine “mental coach” e in un'altra “setting mentale”, quindi si va oltre la comunicazione limitata alle istruzioni specifiche per il trattamento, ma ci si avvicina a una presa in carico più ampia del paziente, interessando tutta la sua sfera emotiva.

L'autonomia professionale del fisioterapista è una storica vittoria costruita negli anni, man mano si strutturava questa figura professionale, così come la conosciamo attualmente, una conquista di cui la maggior parte dei lavoratori intervistati si sentono custodi. Non si tratta solo di orgoglio professionale, ma l'autonomia nella gestione del trattamento è necessaria perché il fisioterapista possa al meglio svolgere la propria attività consentendo al paziente possa sfruttare a pieno il tempo dei trattamenti.

L'autonomia nella gestione tecnica, spaziale e temporale dell'attività riabilitativa non dovrebbe rappresentare un ostacolo al lavoro d'equipe, anzi nelle risposte viene valorizzata la necessità di condivisione degli interventi tra i professionisti che operano nell'unità, con uno scambio continuo di informazioni e suggerimenti. Da una risposta in particolare emerge che questo tipo di lavoro non si limita strettamente al luogo di intervento, ma allarga i propri orizzonti di capacità di azione anche nei confronti dell'ambiente esterno del paziente, nella ricerca di una continuità delle attività e messa in pratica dei risultati ottenuti.

Competenze, formazione, preparazione e la professionalità: si tratta di termini utilizzati da questo gruppo di lavoratori, si delinea quindi l'importanza degli aggiornamenti per migliorarsi continuamente come professionisti, orientando la continua sete di sapere verso approfondimenti in

grado di migliorare le attività di vita quotidiana dei pazienti. La costanza con cui vengono sottolineati questi aspetti lascia trasparire la sete di conoscenza dei fisioterapisti, non solo indirizzata allo svolgimento delle proprie mansioni, ma per affermarsi come parte del continuo progresso scientifico nell'ambito della salute.

## **5 CONCLUSIONI**

Questo lavoro è volto a indagare la qualità del lavoro dei fisioterapisti nelle aziende sanitarie, con l'obiettivo di individuare delle leve per favorire il reclutamento di fisioterapisti disposti a lavorare negli ospedali e per favorire la fidelizzazione di questi lavoratori, riducendo il turn over.

Dall'analisi della survey di un'azienda presa come caso di studio, sono emerse sette direzioni da considerare in ambito manageriale per preservare tale fondamentale capitale umano.

### **5.1 MONITORAGGIO STRESS LAVORO CORRELATO**

Dall'analisi dei dati è emerso il dato preoccupante relativo alla percezione del carico di lavoro. L'esposizione a rischi psicosociali, generando stress, può incidere sulla salute psico-fisica dei professionisti sanitari, con conseguenti sintomi come assenteismo, elevato turnover, minore produttività e impegno organizzativo.

Premesso che il D.Lgs. 81/08, Testo Unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, prevede per i lavoratori la valutazione di tutti i rischi inclusi i rischi particolari, quali i rischi relativi allo stress lavoro-correlato e ai rischi psicosociali, secondo quanto previsto con l'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004.

I rischi psicosociali generati in ambito lavorativo sono spesso la conseguenza di inadeguate scelte di progettazione, organizzazione e gestione dell'ambiente lavorativo e delle relative condizioni, con conseguenze negative anche per le aziende sanitarie.

Quindi è doveroso che i ruoli apicali aziendali siano a conoscenza dei potenziali rischi dei propri dipendenti, quindi sarebbe necessario un monitoraggio oggettivo ad esempio mediante la metodologia INAIL – Settore Sanità del 2022, e soggettivo di rischi psicosociali ulteriori ossia il burn out, il cui rischio verrà valutato attraverso il questionario Link Burnout Questionnaire (LBQ). Si tratta di uno strumento costruito da Santinello (2007) che si propone di misurare il burnout dei lavoratori appartenenti alle professioni di aiuto.

In questo modo sarebbe possibile implementare strategie adeguate per contenere questi rischi e migliorare la condizione del lavoratore.

## **5.2 IL GRADO DI SODDISFAZIONE RETRIBUTIVA**

In Italia, la retribuzione media di un fisioterapista può variare dai 1.500 ai 2.500 euro netti al mese per i dipendenti, mentre i liberi professionisti possono avere redditi più variabili, in relazione al numero di pazienti e dal tipo di trattamenti offerti.

Le opportunità di crescita professionale e di specializzazione possono migliorare la soddisfazione reddituale. Per i fisioterapisti che si specializzano in aree particolari, effettuare l'attività in libera professione extra orario lavorativo, consentirebbe ulteriori entrate. Infatti per migliorare la soddisfazione reddituale, molti fisioterapisti optano per corsi di formazione continua, specializzazioni o l'avvio di uno studio privato, che può offrire maggiori possibilità di guadagno rispetto al lavoro dipendente.

Qualora per il fisioterapista non sia possibile esercitare extra orario lavorativo, a prescindere da part-time o full-time, il management aziendale può agire influenzando la soddisfazione reddituale, infatti come riportato nei

paragrafi precedenti, negli ultimi anni i redditi sono migliorati, ma non sufficientemente visto il perpetuarsi del problema dello scarso interesse dei fisioterapisti a lavorare nel sistema sanitario nazionale.

Di seguito alcuni aspetti che possono influenzare la soddisfazione reddituale dei fisioterapisti:

- Garantendo un equilibrio adeguato tra vita lavorativa e personale può influenzare positivamente la soddisfazione generale, nonostante il reddito. Un carico di lavoro eccessivo con compensi non proporzionati può portare a una bassa soddisfazione.
- La stabilità del lavoro e il tipo di contratto (tempo indeterminato, determinato, freelance) influiscono significativamente sulla percezione di soddisfazione reddituale. I contratti più stabili tendono ad essere preferiti, le forme di precariato, anche in ambito sanitario agiscono negativamente. Nel caso di questo gruppo di fisioterapisti, si rileva che per quanto riguarda i contratti pubblici i contratti sono tutti di tipo indeterminato, infatti la norma scoraggia altre forme di contratto, applicati invece per i dipendenti privati. Pur riconoscendo l'importanza della stabilità, soprattutto i lavoratori più giovani la ricercano.
- Favorire il Riconoscimento Professionale è un fattore da incentivare. Infatti la percezione del valore del proprio lavoro da parte dei pazienti, dei colleghi e del sistema sanitario può contribuire alla soddisfazione reddituale, anche se in maniera indiretta.

### **5.3 SOSTEGNO ALLA CONCILIAZIONE**

Dall'analisi dei dati è emerso che la maggior parte dei lavoratori riconosce l'importanza della stabilità dei contratti a tempo indeterminato, pubblici o privato, in particolare in presenza di figli a carico, in questa ottica le aziende sanitarie, che tendenzialmente propongono forme di contratto stabile dovrebbero curare l'offerta dei servizi aggiuntivi per i dipendenti con riguardo al sostegno alla genitorialità.

Le politiche familiari per i dipendenti degli ospedali supportano il benessere del personale e promuovono un equilibrio tra lavoro e vita privata. Queste politiche possono variare da un ospedale all'altro, ma generalmente includono una serie di misure pensate per rispondere alle esigenze dei dipendenti con famiglie.

Le principali politiche familiari che gli ospedali potrebbero attuare riguardano i congedi familiari, orari di lavoro flessibili per bilanciare le responsabilità familiari e lavorative. Interessanti sono pure le forme di supporto per l'infanzia, ad esempio la creazione di asili nido aziendali (Servizi di cura per i figli dei dipendenti direttamente all'interno dell'ospedale o nelle vicinanze) o sussidi per accedere a servizi di cura esterni. Riguardo i momenti di formazione, dovrebbero essere strutturati tenendo conto delle responsabilità familiari, ad esempio con modalità di apprendimento flessibili o online.

Interessante e di più facile attuazione, in quanto realizzabile con strutture e personale già presente, ci sarebbero i programmi di assistenza ai dipendenti (EAP): servizi di consulenza per problemi personali, familiari o lavorativi, inclusa assistenza psicologica.

La serie di misure presentata per sostenere le famiglie e migliorare le politiche familiari è inclusa nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) dell'Italia. Queste politiche mirano a rafforzare il sostegno alle famiglie, promuovere la parità di genere, migliorare i servizi educativi e favorire la conciliazione tra vita lavorativa e vita familiare. Uno degli obiettivi chiave del PNRR è aumentare l'offerta di posti negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia, per favorire l'occupazione femminile e ridurre le disparità di genere nel mercato del lavoro, con incentivi per le imprese che attuano iniziative per promuovere la conciliazione tra lavoro e famiglia, come il potenziamento dei congedi parentali e la flessibilità lavorativa. Queste misure rientrano nelle sei missioni del PNRR, principalmente nella Missione 5 "Inclusione e Coesione" e nella Missione 4 "Istruzione e Ricerca", con l'obiettivo di creare un contesto più favorevole per le famiglie, migliorare il benessere dei bambini e favorire una crescita sostenibile e inclusiva del Paese.

#### **5.4 L'AUTONOMIA PROFESSIONALE**

L'autonomia professionale dei fisioterapisti è un tema di grande rilevanza nel contesto sanitario italiano. In Italia, la figura del fisioterapista è regolata dalla legge e il professionista ha una responsabilità diretta nella gestione e nel trattamento dei pazienti.

Gli aspetti chiave dell'autonomia professionale dei fisioterapisti sono la valutazione e diagnosi funzionale, (la diagnosi fisioterapica è distinta dalla diagnosi medica), i piani di trattamento, basati sulla loro valutazione e solo in alcuni casi, specialmente per patologie complesse, potrebbe essere richiesta una prescrizione medica, in ambito ospedaliero la prescrizione

potrebbe venire sviluppata rendendo il fisioterapista partecipe del processo di definizione, motivandolo nella programmazione degli interventi secondo modalità comunque stabilite da altri.

Entrando in un aspetto specifico della pianificazione dei trattamenti fisioterapici, le tempistiche spesso vengono dettate dalle dinamiche di reparto, in un'unità di riabilitazione specifica è necessario che le altre figure professionali dell'equipe riconoscano, quando lo è, la priorità dell'intervento fisioterapico,

L'autonomia dei fisioterapisti quindi, permette loro di offrire un'assistenza personalizzata e basata sulle necessità specifiche del paziente, migliorando così l'efficacia dei trattamenti riabilitativi.

## **5.5 L'ASPETTO RELAZIONALE**

La comunicazione empatica e il supporto morale per molti fisioterapisti risultano aspetti caratterizzanti la professione, infatti una buona relazione terapeutica fra paziente e fisioterapista è considerata da vari autori una componente essenziale dei processi di cura (patient-satisfaction, raggiungimento di outcome clinici e una migliore compliance al trattamento terapeutico).

Una ridotta competenza relazionale e deficit nelle capacità comunicative rappresenta una significativa variabile eziologica nello sviluppo della condizione di burnout. La causa di questa difficoltà va ricercata nei percorsi formativi professionali di base, prestano scarsa attenzione agli strumenti utili per le abilità comunicative and relational skills, che sono elementi essenziali degli obiettivi formativi.

In futuro nelle aziende sanitarie (pubbliche o private e nei vari altri contesti lavorativi) sarà utile fornire la possibilità di monitoraggi efficaci dei fenomeni stressogeni derivanti dalla mala gestione relazionale e di organizzare momenti specifici, come ad esempio gruppi di debriefing, gruppi Balint e quant'altro i laboratori esperienziali, i team working e i lavori in équipe quali strumenti per la costruzione di una rete emotiva condivisa, per ridurre l'incidenza. Nei programmi della formazione permanente per il personale sanitario occupato nelle strutture pubbliche e private, dovrebbe esserci spazio per i lineamenti essenziali della "buona comunicazione", (Zucchella e Moretti 2016), che dovrebbero essere parte integrante del patrimonio curriculare di tutto il personale sanitario.

In letteratura si trova uno studio di A.Di Vito, F.Burla e M.Bruschini (2019), che sulla base di questi assunti teorici hanno indagato la percezione dell'autoefficacia comunicativa dei fisioterapisti con lo scopo di codificare un indicatore di performance comunicativa, costruendo uno strumento in grado per misurare le abilità relazionali e l'efficacia comunicativa percepita dal professionista durante l'attività fisioterapica con il paziente. La ricerca ha riguardato più di 200 professionisti appartenenti a diverse realtà lavorative pubbliche e private del Lazio, tramite un questionario denominato "Questionario di valutazione dell'autoefficacia percepita nella comunicazione fisioterapista-paziente. Successivamente sottoposto a processo di validazione. Dallo studio è emerso che il 62,9% dei fisioterapisti afferma di non sentirsi preparato a gestire le emozioni negative, proprie o di altri. Il 90% reputa utili gli insegnamenti riguardo le abilità relazionali affrontati nel corso degli studi e dei tirocini formativi. Il sostegno

professionale e psicologico nel luogo di lavoro consente a chi l'ha ricevuto di raggiungere punteggi di performance maggiori rispetto a chi non ne ha effettuato questo percorso. Dalla ricerca in oltre è emerso che le dimensioni in cui la relazione con il paziente è più carente sono: l'accoglienza, la capacità di ascolto, la capacità di ottenere adherence, la gestione di casi complessi, la qualità delle informazioni fornite ai pazienti. Sono necessari supporti al carico emotivo quotidiano e l'implementazione di active learning per colmare le mancanze di preparazione della laurea triennale riguardo le competenze relazionali.

## **5.6 CRESCITA PROFESSIONALE**

La crescita professionale per i fisioterapisti può seguire diverse strade e dipende sia dall'esperienza clinica che dalla formazione continua. Sicuramente un'azienda sanitaria è in grado di fornire numerose possibilità a riguardo, sia organizzando eventi formativi, sia perché il lavoro d'equipe e il contatto diretto con gli specialisti consentirebbero l'applicazione in ambito lavorativo di quanto appreso, come descritto precedentemente i fisioterapisti soffrono la difficoltà nell'applicare le nuove conoscenze acquisite. Capita che gli interessi professionali di un fisioterapista lo avvicinino a percorsi di formazione che riguardano specialità diverse dalla tipologia di pazienti che prende in carico tramite le strutture sanitarie in cui opera; la libera professione extra orario consentirebbe di sperimentare questo tipo di esperienze.

I fisioterapisti possono scegliere di specializzarsi in aree specifiche, come la fisioterapia sportiva, pediatrica, neurologica, ortopedica, geriatrica o respiratoria. Queste specializzazioni possono essere conseguite attraverso

master, corsi di specializzazione o certificazioni avanzate (riconosciute a livello nazionale e internazionale che attestano competenze specifiche) è doveroso da parte delle direzioni delle aziende sanitarie e relativi uffici di competenza valorizzare, dove possibile, questi percorsi formativi.

Per i fisioterapisti che intendono proseguire gli studi con un master o una laurea magistrale può aprire nuove opportunità, sia cliniche che accademiche, come l'insegnamento o la ricerca. Spesso le aziende sanitarie sono convenzionate con le università, sarebbe opportuno offrire la possibilità di intraprendere una carriera nel mondo accademico, contribuendo alla formazione dei futuri fisioterapisti, o dedicarsi alla ricerca per sviluppare nuove tecniche e approcci terapeutici. In oltre con l'esperienza, i fisioterapisti possono assumere ruoli di gestione in cliniche, ospedali o centri di riabilitazione, diventando responsabili di team o dirigendo interi reparti, tuttavia negli ospedali prevale la dominanza della professione infermieristica.

## **5.7 IL SUPERAMENTO DEL VINCOLO DI ESCLUSIVITÀ E REGOLAMENTI AZIENDALI**

Nei paragrafi precedenti sono state presentati tutti gli aspetti dello svolgere attività professionale extra orario lavorativo, opportunità recente per i dipendenti pubblici, prima possibili solo per quelli privati. Tuttavia permane la discrezionalità da parte del datore di lavoro nell'individuare eventuali conflitti di interesse, possibilità che scoraggia il fisioterapista nel perseguire questa strada che implica la scelta fiscale di “aprire partita IVA”, è importante l'informazione chiara e completa circa le modalità di accettazione per riconoscere l'effettiva possibilità di usufruire di questa scelta aggiuntiva. Questo tipo di attività rappresenta per molti fisioterapisti una possibilità per

incrementare il proprio reddito e un'opportunità di crescita professionale, godendo a pieno dell'autonomia professionale. Inoltre, ampliando la casistica di pazienti e anche la variabilità di età e vita sociale di questi, per il fisioterapista è possibile sperimentare diverse forme di relazione professionista-paziente ampliando le proprie abilità comunicative, quindi con un effetto positivo anche per i pazienti presi in carico tramite il sistema sanitario nazionale. Per poter svolgere attività extralavorativa spesso l'occupazione full time scoraggia questa scelta, in questo caso i contratti privati, concedendo con maggiore facilità forme orarie part time, facilitano la fruibilità di questa possibilità.

Sono state illustrate le possibili direzioni verso le quali la vision aziendale potrebbe orientarsi per ridurre il turn-over dei fisioterapisti nei loro organici e incentivare nuove candidature per le assunzioni. Nella maggior parte dei casi si tratta di presupposti molto specifici, di difficile individuazione. Diventa pertanto fondamentale coinvolgere i coordinatori dei fisioterapisti nelle scelte che li riguardano, e gli stessi coordinatori devono rendere partecipi tutti i lavoratori nelle diverse constatazioni. In linea con il Libro Verde 15 pubblicato dalla Commissione Europea, che promuove strategie finalizzate alla responsabilità sociale delle imprese, con focus sulla necessità di “equilibrare e prendere in considerazione gli interessi e le preoccupazioni di tutte le parti interessate ai cambiamenti e alle decisioni”, tramite “la partecipazione e il coinvolgimento delle persone interessate attraverso una procedura aperta di informazione e consultazione”.

Le azioni finalizzate alla consultazione e alla collaborazione delle risorse umane nell'azienda hanno come strumento la "partecipazione attiva". È uno strumento di facile applicazione dei lavoratori.

Instaurando questo dialogo veramente sarà possibile attuare politiche mirate, con maggiore precisione contenendo l'esborso di risorse

## 6 BIBLIOGRAFIA

M.INGROSSO (2013) Il fisioterapista in Italia. Un professionista della cura riabilitativa Aracne

C. GOSETTI (2022) La qualità della vita lavorativa. Lineamenti per uno studio sociologico FrancoAngeli

C. BISIO (2003) L'uomo, Il Lavoro, Il Rischio (Psicologia per la sicurezza sul lavoro) Giunti Organizzazioni Speciali, 2009

C.BISIO (2009) Rischio, benessere e ricerca del significato (Psicologia per la sicurezza sul lavoro) Giunti Organizzazioni Speciali, 2009

P. DE NARDIS (1995) Sociologia delle professioni Enciclopedia Italiana

DE VITA, CORASANITI (2023) Stuck in the middle? Strategies, opportunities, and boundaries of the rehabilitation professionals in Italy between choices and needs "Rassegna italiana di sociologia 11573/1688315"

CANTU, R., CARTER, L., AND ELKINS, J. (2022) Burnout and intent-to-leave in 546 physical therapists: a preliminary analysis of factors under organizational control. "Physiotherapy Theory and Practice 38 (13), 2988-2997. DOI 10.1080/09593985.2021.1967540"

BRUSCHINI, M., CARLI, A., AND BURLA, F. (2018) Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: a comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists “Work 59 (1), 121-129. DOI: 10.3233/wor-172657”

M. BRUSCHINI, A. DI VITO, AND F. BURLA (2019) Stress lavoro correlato, burnout e difficoltà comunicative e relazionali nella professione del fisioterapista “Fisioterapisti 74, 36-39”

D. WALTON (2020) Physiotherapists' Perspectives on the Threats Posed to Their Profession in the Areas of Training, Education, and Knowledge Exchange: A Pan-Canadian Perspective from the Physio Moves Canada Project, Part 1 “Physiother Can doi: 10.3138/ptc-2018-0059”

E.SALA, A. BISIOLI, P. PONZON, A. DE BELLIS, E. PARAGGIO, G.DE PALMA (2022) A method for the risk assessment of biomechanical overload in hospital physiotherapists “PMID: 36475503”

G. HASSARD, K. KUHL (2012) Work-related-stress-nature-and-management “Eu-Osha 31/03/20122”

I.VITALE (2016) Come misurare il burnout (test psicologico) “In Psicologia del Lavoro (27-09-2016)”

C. MASLACH, W. B. SCHAUFELI, M. P. LEITER (2021) Burnout lavorativo “Job burnout Revisione annuale della psicologia 52.1.397”

I.FAGGIANO (2023) “Intervista a Carmelo Gagliano, presidente FNOPI”  
“Consulcesi (17-03-2023)”

C. VANNINI (2022) Nuovo sistema di progressioni e passaggi di fascia  
“Nurse 24.it (13-12-2022)”

Gli infortuni sul lavoro in ambito sanitario “Conclusi Club 03 gennaio 2024”

Il nuovo CCNL 2019-2021 a cura della segreteria nazionale CISL Comparto Sanità Pubblica “Documento sull’applicazione della disciplina”

## **6.1 SITOGRAFIA**

[www.agenzia.delle.entrate.it](http://www.agenzia.delle.entrate.it)

[www.aifi.it](http://www.aifi.it)

[www.almalaura.it](http://www.almalaura.it)

[www.fnofi.it](http://www.fnofi.it)

[www.inail.it](http://www.inail.it)

[www.istat.it](http://www.istat.it)

# 7 ALLEGATI

## 7.1 QUESTIONARIO

### Analisi demografica

1- Indicare il genere

- femmina
- maschio
- non intendo dichiararlo

2- Indicare la fascia di età

- minore di 25
- tra 25 e 34
- tra 35 e 44
- tra 45 e 54
- tra 55 e 64
- over 65

3- Da quanti anni svolgi la professione?

- meno di 2 anni
- da 3 a 5 anni
- da 6 a 10
- da 11 a 20
- oltre 20 anni

4- Indicare lo stato civile

- celibe/nubile
- coniugato/a
- convivente
- separato/a o divorziato/a
- vedovo/a

5- Hai figli? Si – No

6- Nell'arco della tua carriera professionale (da inizio carriera ad oggi):

- ho lavorato come lavoratore autonomo
- ho lavorato solo come lavoratore dipendente
- ho avuto entrambe le esperienze

7- In riferimento agli ultimi 3 anni indicare approssimativamente il numero di committenti/datori di lavoro

- Nessun committente/datore di lavoro
- Un solo committente/datore di lavoro
- Tra i 2 e i 5 committenti/datori di lavoro
- Oltre i 5 committenti/datori di lavoro

## **Analisi contrattuale**

1- Sei un lavoratore dipendente:

- pubblico
- privato

2- Che tipo di contratto hai?

- A tempo indeterminato
- A tempo determinato
- Rapporto di libera professione

3- Rispetto al tuo lavoro come dipendente, qual è il tuo regime orario?

- Full-time
- Part-time
- Altro regime

4- Con quale frequenza lavori oltre l'orario stabilito?

- Mai
- Raramente (meno di 2/3 volte al mese)
- Ogni tanto
- Spesso (almeno 10 volte al mese)
- Sempre

5- Indicare il grado di autonomia sulle decisioni relative all'orario di lavoro

- Posso decidere autonomamente il mio orario di lavoro
- Decide il mio cliente/paziente
- Decide il mio committente/datore di lavoro
- Decido di comune accordo con il mio cliente/paziente
- Decido di comune accordo con il mio committente/datore di lavoro

## **Analisi qualità occupazionale**

1- Quanto pesa, in termini di carico lavorativo, ciascuna attività?

Esprimi un giudizio da 1 a 4 (1= Per nulla 2= Poco 3= Abbastanza 4= Molto) per ogni quesito

Prestazioni "frontali" (quelle con il paziente)	1	2	3	4
Prestazioni "di supporto" (incontri con equipe, pratiche burocratiche etc.)	1	2	3	4
Prestazioni "di valutazione e programmazione" (ad es. stesura relazioni, programmi riabilitativi, protocolli etc.)	1	2	3	4

2- Esprimi il tuo grado di accordo o disaccordo rispetto alle seguenti affermazioni

1= Per nulla d'accordo 2= Scarsamente d'accordo 3= Abbastanza d'accordo 4= Completamente d'accordo

Rispetto a quando hai iniziato ad esercitare la professione è aumentato il carico amministrativo/burocratico collegato alla tua professione	1	2	3	4
Rispetto a quando hai iniziato ad esercitare la professione è aumentato il carico delle attività di supporto (burocratiche) e valutazione collegato alla tua professione	1	2	3	4
Rispetto a quando hai iniziato ad esercitare la professione è aumentato il numero di prestazioni/pazienti a cui far fronte	1	2	3	4
Rispetto a quando hai iniziato ad esercitare la professione è diminuito il tempo da poter dedicare alle prestazioni frontali	1	2	3	4

3- Quanto sei soddisfatto dei seguenti aspetti del tuo lavoro?

Esprimi un giudizio da 1 a 4 (1= Per nulla 2= Poco 3= Abbastanza 4= Molto) per ogni quesito

Retribuzione	1	2	3	4
Crescita professionale	1	2	3	4
Stabilità/continuità dell'impiego	1	2	3	4
Orario di lavoro	1	2	3	4
Riconoscimento/valenza sociale del proprio lavoro	1	2	3	4
Carichi di lavoro	1	2	3	4
Possibilità di frequentare corsi di aggiornamento/perfezionamento professionale	1	2	3	4
Organizzazione del lavoro	1	2	3	4
Relazione con gli assistiti	1	2	3	4
Raggiungimento degli obiettivi	1	2	3	4

4- *Esprimi il tuo grado di accordo o disaccordo rispetto alle seguenti affermazioni*

Esprimi un giudizio da 1 a 4 (1= Per nulla 2= Poco 3= Abbastanza 4= Molto) per ogni quesito

Riesco a gestire con facilità il lavoro e gli impegni personali	1	2	3	4
Il mio salario è sufficiente per il soddisfacimento dei miei bisogni (personali e familiari)	1	2	3	4
Riesco a dedicare del tempo all'acquisizione di nuove competenze/conoscenze per il mio sviluppo professionale	1	2	3	4
La tua relazioni con i colleghi ti consente uno scambio di conoscenze	1	2	3	4

*5- Se interessato, riesci a svolgere attività professionale oltre l'orario lavorativo? Specificare se non interessato*

*6-Il lavoro in un'azienda sanitaria pubblica, e i contratti di natura indeterminata, sono ancora attrattivi?*

*7- Quali sono gli aspetti fondamentali che identificano la tua professione?*

## **8 RINGRAZIAMENTI**

Ringrazio innanzitutto la mia Relatrice Ch.ma Prof.ssa Micol Bronzini per la sua gentilezza e professionalità con cui ha saputo darmi consigli per la stesura di questa tesi. La ringrazio, soprattutto per la comprensione quando i vari disguidi derivanti dalla conciliazione tra vita lavorativa e carriera universitaria rallentavano la stesura.

Ringrazio sentitamente il gruppo di colleghi fisioterapisti che si sono prestati per questa survey.

Un profondo ringraziamento alla Fondazione Nobile Annibale Maggi Via Onlus, dove ho lavorato per anni maturando l'idea di proseguire gli studi e quindi sostenere questo corso di laurea magistrale. Ringrazio infine tutti i miei colleghi di lavoro che si sono prestati a sostituire le mie assenze derivanti dagli impegni accademici.

Porgo con affetto i ringraziamenti alla mia famiglia e ai miei amici e amiche per la loro vicinanza e sostegno ricevuto durante questi anni di studi.