

Prot. n. 493/2025

Roma, 25 febbraio 2025

Indagine conoscitiva in materia di riordino delle professioni sanitarie

Memoria

per la XII Commissione - Affari sociali - Camera dei Deputati

Modello concettuale della FNO TSRM e PSTRP

su evoluzione profili e possibili strategie per affrontare le carenze di personale

Illustrissimi Onorevoli,

questa memoria intende contribuire all'indagine conoscitiva in materia di riordino delle professioni sanitarie avviata dalla XII Commissione - Affari sociali - della Camera dei Deputati. Il suo obiettivo è di fornire una visione complessiva:

- **delle attuali carenze e delle principali criticità** per le professioni sanitarie delle aree tecnica, della riabilitazione e della prevenzione;
- **delle possibili strategie di intervento** per mitigare la carenza di personale, sostenere la formazione, superare alcuni limiti normativi e potenziare i modelli organizzativi.

Dall'analisi dei documenti tecnici allegati si evince che:

- entro il 2050, **l'invecchiamento della popolazione** porterà la fascia over 65 a rappresentare più del 35% del totale (ISTAT). Ciò incide sulle politiche di protezione sociale e sulla domanda di professionisti sanitari qualificati;
- **calo demografico** e conseguente riduzione anche dei potenziali studenti in ambito sanitario, che rischia di aggravare la difficoltà di reperire nuovo personale;
- **crescita della cronicità** e aumento di patologie complesse, che richiedono modelli assistenziali territoriali e domiciliari, nonché équipe multiprofessionali integrate;
- **evoluzione tecnologica** (sanità digitale, diagnostica avanzata, intelligenza artificiale, ecc...) che apre nuove opportunità, ma determina l'esigenza di aggiornare continuamente le competenze.

In questo scenario, la **pianificazione del fabbisogno di professionisti sanitari** è una leva strategica per garantire la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale (SSN) nel breve periodo. Al contempo, vanno affrontate **carenze attuali** (storiche) e **criticità comuni** (legislative, contrattuali, organizzative, ecc...) che emergono in modo trasversale alle diverse professioni sanitarie.

I dati contenuti nei documenti tecnici allegati, distinti per singola professione, mostrano alcune macro-criticità trasversali:

- **disallineamenti**, alcuni anche storici, tra i fabbisogni di professionisti sanitari dichiarati dalle Regioni/PA in sede di accordo Stato-Regioni e PA e i posti effettivamente messi a bando dagli atenei;
- **carenza di professionisti**: lo standard di professionisti/100.000 abitanti non è raggiunto in tutti i diversi modelli organizzativi e in tutti i contesti (pubblici, privati o libera professione);
- **variabilità regionale** molto marcata del numero di professionisti ogni 100.000 abitanti, che riflette modelli organizzativi molto eterogenei con conseguenti livelli di attrattività delle singole professioni differenziati sul territorio;
- **bassa attrattività** dei corsi di laurea delle professioni sanitarie, tasso di successo universitario in diminuzione, trend di laureati in diminuzione e in alcuni casi mancato riempimento dei posti resi disponibili dagli atenei.

Di seguito alcune proposte strategiche per affrontare tali criticità.

Per quanto riguarda i **disallineamenti**, anche storici, tra il fabbisogno di professionisti sanitari e i posti a bando, si ritiene necessario un adeguamento normativo che favorisca una maggiore armonizzazione tra le disposizioni vigenti. L'analisi delle norme attuali – in particolare il DLgs 502/92, art. 6-ter (relativo al fabbisogno di professionisti sanitari), e la legge 264/1999, art. 3 (che disciplina l'accesso programmato negli atenei) – evidenzia come il sistema tenda a privilegiare il potenziale formativo delle università rispetto al reale fabbisogno di professionisti, come definito annualmente. Questa discrepanza ha spesso impedito un allineamento efficace tra l'offerta formativa e le necessità del sistema sanitario, lasciando per anni insoddisfatti i fabbisogni di diverse professioni. **È, quindi, fondamentale che la normativa ponga come priorità il fabbisogno annualmente definito, orientando i potenziali formativi degli atenei in funzione di tale esigenza**, anziché il contrario.

Per quanto riguarda **la carenza di professionisti e la variabilità regionale rispetto allo standard di professionisti per 100.000 abitanti**, oltre a essere riconducibile in buona parte ai disallineamenti già evidenziati, essa è strettamente legata (i) alle norme istitutive dei profili delle professioni sanitarie, (ii) ai modelli organizzativi poco evoluti, sia nella dimensione ospedaliera che in quella territoriale (case di comunità, ospedali di comunità, assistenza domiciliare), (iii) all'assenza di standard di personale per numerose professioni sanitarie, soprattutto nell'ambito territoriale, e (iv) al divario tra formazione universitaria (base e post-base) ed esigenze del sistema sanitario.

- **Norme istitutive dei profili professionali**: è necessario un aggiornamento normativo, poiché i decreti ministeriali che definiscono i profili delle professioni sanitarie sono antecedenti alle leggi di riordino (42/1999, 251/2000, 3/2018) e risultano in gran parte obsoleti rispetto alle conoscenze e alle competenze maturate nel tempo. A tal proposito, si fa riferimento al documento della nostra Federazione nazionale, approvato, all'unanimità, prima dalle Commissioni di albo nazionali, poi dagli Ordini, [sull'evoluzione dei profili delle professioni TSRM e PSTRP](#):

“È unanime la necessità di partecipare attivamente al processo di evoluzione dei profili professionali. Una necessità che non è tanto determinata dall'alto o imposta dall'esterno, quanto dalla concreta esigenza di adeguarli, soprattutto in termini di autonomia, titolarità e

responsabilità delle professioni sanitarie, a seguito della standardizzazione, della diffusione e della più agevole accessibilità della conoscenza, nonché dell'evoluzione tecnologica, specialmente digitale, che hanno interessato tutti i campi della nostra società, compreso quello sanitario. Se correttamente impostata e partecipata, l'evoluzione dei profili professionali non è una iniziativa contro una o alcune delle professioni, bensì una operazione a loro favore, una preziosa opportunità di crescita”.

Per tale obiettivo, è fondamentale individuare, da una parte, il fine tipico e riservato di ogni singola professione, garantendone il rispetto reciproco all'interno degli specifici ambiti professionali e, dall'altra, uno spazio comune in cui le diverse professionalità possano condividere competenze, funzioni e azioni. Inoltre, l'evoluzione dei profili non deve escludere la possibilità di integrazioni professionali, come avviene in Europa per l'*Audiologist*, in Italia attualmente suddiviso tra Tecnico audiometrista e Tecnico audioprotesista.

Inoltre, l'obiettivo del processo di evoluzione dei profili è anche quello di costruire uno strumento per fronteggiare le esigenze del sistema efficientando le competenze espresse dalle professioni sanitarie TSRM e PSTRP all'interno dei modelli organizzativi e di presa in carico.

- **Carenza di professionisti e modelli organizzativi:** senza una chiara definizione degli standard di personale per ognuna delle professioni sanitarie, i modelli organizzativi multiprofessionali e le modalità di presa in carico integrata faticano a consolidarsi, soprattutto nell'area territoriale (case di comunità, ospedali di comunità, assistenza domiciliare). Questo non permette il superamento dei silos professionali, con un conseguente impatto negativo sull'efficienza dell'intero sistema sanitario (pubblico, privato e libero professionale).

L'innovazione tecnologica può rappresentare una leva strategica per affrontare la carenza di professionisti, migliorando l'organizzazione del lavoro e favorendo una maggiore integrazione tra i diversi ruoli. L'uso della telemedicina, dell'intelligenza artificiale e di strumenti digitali avanzati può ottimizzare il tempo e le risorse a disposizione, permettendo ai professionisti di concentrarsi su attività a maggiore valore aggiunto. Tuttavia, affinché ciò avvenga, è necessario superare rigidità normative, rigidità organizzative e aggiornare i profili professionali per consentire l'adozione e la gestione delle nuove tecnologie in modo sicuro ed efficace.

L'evoluzione dei profili passa, anche, dal capitalizzare le conoscenze e le competenze delle professioni TSRM e PSTRP che possono rappresentare **una risposta a determinate carenze professionali nel breve periodo**. In questo contesto, inoltre, per molte delle nostre professioni è **possibile ottenere un aumento efficace del numero di professionisti attivi** attraverso l'incremento dei potenziali formativi dei nostri atenei.

Allo stesso tempo, è fondamentale promuovere **modelli organizzativi più flessibili e innovativi**, basati su approcci come lo *skill-mix change*, lo *staff-mix change*, il *task-shifting* e il *task-sharing*. Questi modelli, se supportati dalle migliori evidenze scientifiche, consentono una distribuzione più efficiente delle competenze e delle responsabilità tra le diverse figure professionali, migliorando la qualità dell'assistenza. Tuttavia, è essenziale che tali politiche siano applicate in modo rigoroso, evitando rischi di *de-skilling* o approcci generalisti del tipo

“*tutti fanno tutto*”, che potrebbero compromettere la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate. **Proprio per evitare tale eventualità il modello evolutivo proposto dalla nostra FNO prevede che la prima cosa da fare sia la definizione del fine ultimo, tipico e riservato di ogni singola professione**, lasciando libertà di mezzi in funzione del fine e delle numerose variabili di contesto. È altresì necessario prevenire il rischio di sovrapposizioni o confusioni di ruoli, soprattutto rispetto a figure, anche di supporto, che non rientrano nel perimetro delle professioni sanitarie (ad esempio, nell’ambito socio-pedagogico).

Un’ulteriore strategia per rafforzare i modelli organizzativi e mitigare la carenza di personale è **l’inserimento all’interno del sistema sanitario pubblico di alcune professioni sanitarie che attualmente operano prevalentemente, o in alcuni casi esclusivamente, nel settore privato o nella libera professione**. Questo permetterebbe di ampliare la gamma delle competenze disponibili nel SSN, ridurre le disuguaglianze nell’accesso ai servizi e valorizzare in modo più efficace il contributo di tutte le professioni sanitarie.

All’interno di queste politiche si deve necessariamente superare l’attuale eterogeneità strutturale e di contenuti tra i profili, soprattutto su alcuni temi di particolare sensibilità e rilievo medico-legale (a titolo esemplificativo e non esaustivo: diagnosi, indicazione, prescrizione, documentazione, refertazione ecc...).

- **Formazione universitaria base e post-base:** per rispondere in modo efficace alle esigenze del sistema sanitario, è necessario aggiornare gli ordinamenti didattici dei corsi di laurea e dei percorsi di specializzazione, rendendoli più aderenti all’evoluzione delle professioni e alle necessità del sistema. Questo implica la creazione di **nuovi percorsi formativi specialistici**, che tengano conto dei progressi tecnologici e organizzativi e che siano in grado di preparare i professionisti sanitari alle sfide emergenti. L’innovazione tecnologica deve essere un pilastro di questa trasformazione, con una maggiore integrazione nei percorsi formativi di competenze legate alla **digital health**, alla gestione dei *big data*, all’uso dell’intelligenza artificiale e delle nuove tecnologie. Solo attraverso una formazione continua e altamente qualificata sarà possibile garantire un sistema sanitario efficiente, in grado di rispondere alle esigenze della popolazione e di valorizzare appieno le competenze delle professioni sanitarie. In questo ambito, si dovrebbe anche fare un ragionamento su come offrire agli iscritti agli elenchi speciali ad esaurimento (ESE) la possibilità di qualificarsi e migliorare la loro attuale condizione (relativamente agli ESE, si dovrebbe prevedere la riapertura dei termini per la presentazione delle istanze di iscrizione).

Per quanto riguarda l’**attrattività dei corsi di laurea** delle nostre professioni sanitarie, riteniamo fondamentale sostenerla attraverso una **costante campagna nazionale e regionale di orientamento** rivolta agli studenti delle scuole superiori, sfruttando anche strumenti di comunicazione digitale per raggiungere un pubblico più ampio. Un’ulteriore strategia per incentivare le scelte universitarie dei giovani è il **potenziamento del diritto allo studio**, con misure dedicate e aumentate a favore di chi opta per un corso di laurea delle professioni sanitarie, che di norma prevede una notevole attività di tirocinio (1/3 dell’intero corso di studi).

Sul tema dell’**accesso programmato**, esprimiamo preoccupazione per le attuali scelte politiche che promuovono campagne comunicative fuorvianti sull’abolizione del numero chiuso per il corso di

laurea in Medicina e chirurgia. Siamo consapevoli che, nella realtà, il numero programmato in Medicina e chirurgia continuerà a esistere, così come per tutti i corsi di laurea in ambito sanitario. Tuttavia, questa narrazione rischia di generare un **effetto polarizzante**, spingendo un numero crescente di studenti verso Medicina e chirurgia e determinando **una drastica riduzione** degli iscritti agli altri corsi di laurea delle professioni sanitarie. Eventuali **riforme del sistema di accesso programmato** dovrebbero essere affrontate in modo organico, tenendo conto di tutte le professioni coinvolte, senza creare squilibri nel sistema sanitario.

L'attrattività delle professioni sanitarie è strettamente connessa all'**eterogeneità dei modelli organizzativi a livello regionale**, che spesso incidono sulle possibilità di occupazione nella propria Regione dei neolaureati oltre a costituire un problema di riconoscibilità di una o più professioni ad ogni livello. È essenziale promuovere, nel rispetto delle specificità territoriali, **modelli di presa in carico multiprofessionali basati sulle migliori prove scientifiche disponibili**, garantendo un equo accesso alle cure su tutto il territorio nazionale.

Un altro fattore determinante è la **dimensione economica delle professioni sanitarie**. Per rendere queste carriere più attrattive, è necessario adottare **misure politiche dedicate** che incentivino le retribuzioni e consolidino percorsi di carriera e crescita professionale. Tuttavia, le attuali politiche economiche promosse dal Governo, basate su incentivi selettivi per specifici gruppi professionali, rischiano di aggravare il problema dell'attrattività. Questo approccio, oltre a risultare ingiusto, riflette una **visione riduttiva del sistema sanitario**, trascurando il fatto che la sostenibilità del SSN dipende dal contributo sinergico di tutte le professioni sanitarie. **Un sistema equo e funzionale richiede politiche retributive che coinvolgano allo stesso modo l'intero comparto sanitario, valorizzando tutte le figure che ne garantiscono la tenuta e l'efficacia.**

In conclusione, i dati evidenziano un quadro in rapida evoluzione, con grandi potenzialità, ma anche criticità urgenti. Se da un lato permangono carenze di personale (in particolare in alcune figure) e disallineamenti formativi, dall'altro esiste una notevole **disponibilità a innovare** ruoli e competenze, a patto di intervenire **sulle norme e sui modelli organizzativi**.

Il **riordino delle professioni sanitarie** va dunque inquadrato in una strategia più ampia, che risponda sia ai bisogni di salute delle persone, sia alle aspettative di sviluppo professionale di professionisti che contribuiscono, in modo sempre più cruciale, alla qualità del SSN. L'auspicio è che la presente memoria rappresenti un utile strumento per la XII Commissione - Affari sociali, fornendo **indicazioni di policy e proposte concrete** per costruire un sistema sanitario più equo, innovativo e sostenibile.

Cordiali saluti.

La Presidente
Teresa Calandra



2 allegati:

- [allegato tecnico Memoria XII Commissione Affari sociali Camera dei Deputati](#)
- [allegato tecnico Memoria XII Commissione Affari sociali Camera dei Deputati - MFT](#)