

Roma, 22 gennaio 2026

Ill.mo
Presidente della XII Commissione Affari sociali
Camera dei Deputati

Ill.mi
Vicepresidenti e Segretari
della XII Commissione Affari sociali
Camera dei Deputati

Ill.mi
Membri della XII Commissione Affari sociali
Camera dei Deputati

Oggetto: memoria della FNO TSRM e PSTRP a seguito della audizione del 20 gennaio 2026 presso la XII Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati sul disegno di Legge C. 2700 recante “Delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”

Illustrissimi Onorevoli,

la Federazione nazionale degli Ordini delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione esprime il proprio apprezzamento per l'iniziativa legislativa in esame, contenuta nel Disegno di Legge C. 2700, che conferisce al Governo una delega per il riordino della materia delle professioni sanitarie. Si riconosce la strategicità di un intervento normativo volto a valorizzare i professionisti, far fronte alle gravi carenze di personale e adeguare il sistema alle nuove esigenze di salute della popolazione, ponendo le basi per un Servizio Sanitario Nazionale (SSN) più resiliente ed efficace.

L'approccio “*incrementale e adattivo*” delineato nella relazione illustrativa del provvedimento è condivisibile, in quanto coerente con il carattere dinamico e in continua evoluzione delle professioni sanitarie, della scienza medica e delle tecnologie.

È, tuttavia, fondamentale che la riforma preservi e valorizzi le specificità di ogni singola professione. L'esercizio di ogni professione sanitaria è subordinato al possesso di un titolo abilitante e all'iscrizione al rispettivo albo, come sancito da una consolidata normativa che va dalla Legge n. 42/1999 alla Legge n. 3/2018.

Qualsiasi intervento normativo deve quindi mirare a potenziare il contributo unico che ogni professionista apporta al sistema salute, in un'ottica di sinergia e non di omologazione, riconoscendo

che l'esercizio professionale è fondato sull'autonomia e sull'indipendenza di giudizio, intellettuale e tecnica.

La presente memoria intende offrire spunti di riflessione e proposte emendative su alcuni aspetti cruciali della delega, con l'obiettivo di contribuire a un quadro normativo futuro che sia realmente in grado di potenziare il SSN e garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

1. LA VALORIZZAZIONE E L'ATTRATTIVITÀ DI TUTTE LE PROFESSIONI SANITARIE.

Il disegno di legge, in particolare agli articoli 3 e 4, pone un'enfasi corretta sulla necessità di adottare misure in favore del personale sanitario per contrastare il fenomeno della "desertificazione sanitaria" e la tendenza all'abbandono degli impieghi presso il SSN.

Tuttavia, si ritiene imprescindibile che il concetto di "valorizzazione" sia declinato in maniera ancora più ampia, concreta ed equa, esplicitando il coinvolgimento di tutte le professioni sanitarie e sociosanitarie, per evitare disparità di trattamento.

Per rendere nuovamente attrattive le professioni sanitarie, è necessario intervenire su più fronti, a cominciare dagli aspetti economici e contrattuali. A tal fine, è necessario che i decreti legislativi delegati intervengano per:

a) superare le disparità nel trattamento economico.

È necessario prevedere un regime fiscale omogeneo e agevolato per le prestazioni aggiuntive rese da tutti i professionisti sanitari, indipendentemente dalla categoria professionale di appartenenza, estendendo e rendendo strutturali le misure già previste in via temporanea ed a beneficio solo di alcune categorie professionali.

Ad oggi, la misura della *Flat Tax* al 5% è applicata solo ad alcune categorie di professionisti sanitari, per cui ad identità di CCNL applicato, non corrisponde un pari trattamento fiscale e retributivo. È necessario estendere tale misura anche ai compensi straordinari dei professionisti afferenti alla FNO TSRM e PSTRP.

A ciò si aggiunge la necessità di garantire una pari indennità di specificità per tutti i professionisti sanitari che operano all'interno del pronto soccorso, riconoscendo l'eguale esposizione a condizioni di particolare disagio e rischio.

b) istituire enti previdenziali di diritto privato per le professioni di successiva istituzione.

La normativa vigente in materia di previdenza dei liberi professionisti, delineata principalmente dal D.Lgs. n. 103/1996, ha consentito la creazione di enti previdenziali di diritto privato solo entro un termine perentorio spirato nel 1996. Le successive modifiche, come la Legge n. 243/2004, hanno previsto unicamente la possibilità di aggregazione a casse esistenti, ma a condizioni talmente restrittive (in particolare l'assenza di qualsiasi forma di tutela previdenziale) da renderla di fatto inapplicabile per le nuove professioni, i cui iscritti sono per legge assicurati presso la Gestione Separata INPS.

Questo assetto normativo ha generato una palese e ingiusta penalizzazione per tutte le categorie professionali istituite o riorganizzate dopo il 1996, come le numerose professioni sanitarie confluite nella FNO TSRM e PSTRP con la Legge n. 3/2018.

Tali categorie, pur essendo strutturate in Ordini e Albi al pari delle professioni “storiche”, sono private della possibilità di gestire autonomamente la propria previdenza, confluendo obbligatoriamente in un regime generalista (la Gestione Separata INPS) non concepito per le specificità del lavoro autonomo professionale.

È indispensabile rimuovere tale disparità, riaprendo, in via transitoria e a condizioni rigorose, la possibilità di costituire enti previdenziali autonomi; ciò in ossequio ai principi di equità, sussidiarietà e autonomia gestionale, consentendo alle nuove categorie professionali di dotarsi di strumenti di *welfare* più adeguati alle proprie esigenze, in un regime di totale autosufficienza finanziaria.

c) garantire l'equo compenso.

Una quota significativa di professionisti sanitari (circa il 30% per l'area TSRM e PSTRP) svolge attività libero-professionale, di talché è fondamentale che la legge delega rafforzi ulteriormente l'applicazione della disciplina sull'equo compenso, estendendo le fattispecie per le quali ad oggi ne è prevista l'applicazione.

In quest'ottica, sebbene la materia sia già normata dalla Legge 21 aprile 2023, n. 49, si chiede di inserire un criterio di delega specifico per garantirne la piena e uniforme applicazione, disciplinando le competenze per tutti i professionisti afferenti agli Ordini sanitari.

d) rendere strutturale il superamento del vincolo di esclusività.

Il principio di unicità del rapporto di lavoro con il SSN, sancito storicamente dall'art. 4, comma 7, della Legge n. 412/1991 per garantire la massima efficienza del servizio pubblico, deve essere riconsiderato alla luce delle attuali esigenze.

La sospensione temporanea del vincolo di esclusività, prorogata da ultimo sino al 31 dicembre 2026 dal c.d. Decreto Milleproroghe (DL 31 dicembre 2025, n. 200), ha dimostrato la sua utilità nel fronteggiare la carenza di personale e nell'aumentare l'attrattività delle professioni. È auspicabile, pertanto, che tale misura sia resa strutturale per le professioni sanitarie del comparto, modificando la normativa vigente in materia (art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001); ciò non solo consentirebbe ai professionisti di integrare il proprio reddito (generando al contempo anche maggiori entrate fiscali per lo Stato), ma favorirebbe anche un arricchimento professionale attraverso esperienze diversificate, con ricadute positive sulla qualità delle prestazioni rese all'interno del SSN.

Si chiede, quindi, l'abrogazione delle norme la cui operatività, ad oggi, è solo sospesa (sino al 31.12.2026), eliminando così il meccanismo autorizzativo oggi previsto ai fini dell'esercizio dell'attività libero-professionale oltre l'orario di lavoro alle dipendenze del SSN.

2. FORMAZIONE UNIVERSITARIA, EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA (ECM) E IMPIEGO FORMATIVO.

Strettamente connesso al tema della valorizzazione è il sistema della formazione. La delega legislativa rappresenta l'occasione per una riforma organica che allinei i percorsi formativi alle reali necessità del Servizio Sanitario Nazionale.

In tal senso, è auspicabile che i decreti delegati prevedano:

a) un maggiore allineamento tra formazione universitaria e fabbisogni del SSN.

È fondamentale che la definizione dei percorsi di laurea e *post-laurea* sia il risultato di una programmazione congiunta tra Università, Ministero della Salute, Regioni e Ordini professionali. In tale ottica, si propone di affiancare, accanto alle lauree specialistiche manageriali attualmente previste, anche l'istituzione di lauree magistrali a indirizzo clinico-specialistico per le professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

Il doppio binario di carriera avrebbe importanti ricadute anche in termini di maggiore attrattività delle professioni sanitarie.

Al fine di incrementare l'attrattività delle professioni sanitarie è, inoltre, auspicabile la previsione di specifiche attività promozione e orientamento universitario, da attuarsi nei confronti degli studenti delle scuole secondarie di secondo grado per favorire l'iscrizione ai corsi di laurea delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

b) il riconoscimento del Direttore delle Attività Didattiche e Professionalizzanti.

Si chiede il pieno riconoscimento di tale figura, con inquadramento dirigenziale, profilo adeguato e riconoscimento delle competenze didattiche.

Inoltre, nei profili della riforma che toccheranno gli aspetti della formazione universitaria va previsto che, nei nuovi gruppi scientifico-disciplinari (MEDS-26), debbano essere inquadrati i professionisti sanitari TSRM e PSTRP che hanno intrapreso la carriera accademica e che rientrano nei settori scientifici disciplinari a loro riservati, tenendo in considerazione il profilo professionale.

c) una riforma del sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM).

L'attuale sistema ECM necessita di una profonda revisione per trasformarsi da adempimento burocratico a reale strumento di crescita professionale. Si propone di semplificare la procedura di accreditamento per gli Ordini che operano come *provider*, riducendo gli adempimenti burocratici, la documentazione amministrativa e gli oneri per l'avvio dei corsi e una maggiore valorizzazione dell'autoformazione.

d) l'introduzione dell'impiego formativo degli studenti nel SSN.

Al fine di garantire una formazione più efficace e, contestualmente, fronteggiare l'atavica carenza di professionisti sanitari, è opportuna l'introduzione della possibilità che gli studenti iscritti ai corsi di laurea delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione possano essere impiegati nelle strutture del SSN con contratti a tempo determinato, anche prima del conseguimento del titolo. Tale modello, già sperimentato con successo per i medici specializzandi e previsto in via

eccezionale anche durante l'emergenza pandemica (v. art. 2-ter del DL 17 marzo 2020, n. 18), consentirebbe un'integrazione precoce nel mondo del lavoro, una formazione "sul campo" di altissimo valore e un supporto concreto ai servizi in difficoltà con una limitata esposizione dell'erario a oneri di natura finanziaria.

3. LA RETE TERRITORIALE: REGOLAMENTAZIONE DELLA FARMACIA DEI SERVIZI E NUOVE PROSPETTIVE.

La FNO ritiene che la "Farmacia dei Servizi", come delineata dal D.Lgs. n. 153/2009 e recentemente dalla Legge 2 dicembre 2025 n. 182, rappresenti un elemento importante per la sanità territoriale, idoneo a fungere da presidio sanitario di prossimità integrato nel SSN.

In tale prospettiva, è opportuno che la legge delega fornisca un indirizzo chiaro, affinché i decreti attuativi disciplinino la Farmacia dei Servizi come un *hub* multiprofessionale. A questo presidio devono poter accedere tutti i professionisti sanitari per erogare prestazioni alla cittadinanza, nel rigoroso rispetto delle specifiche competenze e modalità di esercizio di ciascuna professione, anche sotto il profilo deontologico.

È imperativo che i decreti delegati prevedano meccanismi di controllo e garanzia per prevenire fenomeni distorsivi quali il comparaggio, l'accaparramento di clientela o altre forme di distorsione del mercato professionale.

La collaborazione tra farmacisti e altri professionisti sanitari deve avvenire in un quadro di regole trasparenti che tutelino la libertà di scelta del cittadino e l'indipendenza di ogni professionista, evitando qualsiasi conflitto di interessi. La dispensazione del farmaco rimane prerogativa esclusiva del farmacista, ma l'erogazione di altre prestazioni - quali servizi di telemedicina, screening e prestazioni riabilitative o tecniche - deve essere svolta da professionisti in possesso del relativo titolo abilitante, garantendo la massima qualità e sicurezza per l'assistito, nonché l'idoneità degli ambienti nei quali viene esercitata l'attività professionale.

Poniamo, infine, all'attenzione del Legislatore, le ulteriori possibilità offerte dalle nostre professioni per ampliare la rete di prossimità. Accanto alle farmacie dei servizi, infatti, è auspicabile siano introdotte nuove forme di presidi territoriali, dedicati alle professioni tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, sfruttando il *know how* dei modelli di aggregazione professionale già in essere (ad esempio, le Società tra professionisti).

4. LA DIRIGENZA DELLE PROFESSIONI SANITARIE: VERSO UN MODELLO PER AREE.

Un punto qualificante per una reale valorizzazione delle professioni sanitarie è la riforma della dirigenza sanitaria. L'attuale modello, che spesso prevede una figura dirigenziale unica, non è più adeguato a rappresentare la crescente autonomia e specificità delle diverse aree professionali e risulta già abbondantemente superato per effetto dell'autonomia regionale in materia.

Si propone, pertanto, che la legge delega orienti il Governo verso il superamento definitivo del modello del dirigente unico, introducendo la figura del dirigente per area professionale, in continuità

con l'impianto normativo che ha ispirato la Legge 10 agosto 2000, n. 251 (*"Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica"*).

In particolare, si suggerisce l'istituzione specifica di distinte dirigenze per l'area delle professioni infermieristiche e ostetrica, della riabilitazione, delle professioni tecniche e della prevenzione nonché la successiva modifica, in coerenza con l'invocata novella legislativa, del DPCM 25 gennaio 2008 (*"Recepimento dell'accordo 15 novembre 2007, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, concernente la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica"*).

5. RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE.

Il titolo del Disegno di Legge fa riferimento anche a "disposizioni relative alla responsabilità professionale".

In particolare, l'art. 7 del D.L. estende il cd. "scudo penale" (già previsto nel Codice penale) con la limitazione della responsabilità dei professionisti sanitari che si siano attenuti alle linee guida o alle buone pratiche clinico assistenziali, purché adeguate al caso concreto, ai soli casi di colpa grave.

Si tratta di intervento in continuità con i principi introdotti dalla Legge 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. "Legge Gelli-Bianco"), che ha rappresentato un punto di equilibrio importante per la sicurezza delle cure e il contenimento del fenomeno della c.d. "medicina difensiva".

Sarà fondamentale che i decreti delegati consolidino questo impianto, rafforzando gli strumenti di gestione del rischio clinico e garantendo che la valutazione della condotta del professionista tenga conto delle condizioni operative concrete.

6. SUSSIDIARIETÀ E RIFORMA DELLA GOVERNANCE DEGLI ORDINI PROFESSIONALI.

In coerenza con il principio di sussidiarietà che contraddistingue gli Ordini e le Federazioni nazionali ai sensi della Legge n. 3/2018, si ritiene necessario che la delega preveda un rafforzamento del loro ruolo.

In quest'ottica è opportuno: (i) trasferire competenze amministrative dal Ministero della Salute alle Federazioni (ad esempio, in tema di valutazione dei titoli, equipollenze, certificazioni); (ii) attuare il regolamento degli Ordini previsto dall'art. 4 della Legge n. 3/2018, necessario all'esercizio del potere disciplinare, a regolamentare compiutamente le procedure elettorali e il funzionamento degli Ordini; (iii) semplificare gli adempimenti amministrativi gravanti sugli Ordini, ipotizzando soluzioni che assicurino loro la capacità organizzativa e strumentale necessaria per assolvere a quanto previsto dalla normativa vigente; (iv) ridefinire la CCEPS, aggiornando la disciplina contenuta in fonti normative risalenti (decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 e D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221).

CONCLUSIONI.

La Federazione nazionale degli Ordini delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione ribadisce il proprio sostegno all'impianto generale del Disegno di Legge C. 2700, riconoscendone le potenzialità per un ammodernamento complessivo del sistema.

Le riflessioni e le proposte contenute nella presente memoria sono state elaborate con spirito costruttivo, al fine di contribuire a un testo che possa realmente rispondere alle complesse sfide che il Servizio Sanitario Nazionale è chiamato ad affrontare.

In tale prospettiva, la Federazione auspica vivamente che l'interlocuzione con le rappresentanze ordinistiche possa costituire un elemento costante e qualificante dell'intero processo di riforma. Tale dialogo si rivelerà cruciale tanto nell'attuale fase di esame parlamentare della legge delega, quanto, e in misura ancora maggiore, nella successiva fase di stesura dei decreti legislativi affidata al Governo.

È convincimento di questa Federazione che il confronto costante e approfondito con i corpi intermedi, depositari delle conoscenze tecniche e delle sensibilità delle diverse comunità professionali, debba ispirare l'agire del Legislatore, delineando un nuovo assetto normativo che sia pienamente condiviso e supportato dal più ampio consenso possibile presso l'eterogenea platea professionale nei cui confronti la riforma è destinata a incidere.

Nel rinnovare la propria piena disponibilità a fornire ogni ulteriore contributo tecnico e di approfondimento, la FNO confida che il percorso legislativo possa proseguire nel solco della collaborazione istituzionale, per il bene del Servizio Sanitario Nazionale e di tutti i professionisti che ne costituiscono il capitale umano più prezioso.

Cordiali saluti

Il Presidente

Diego Catania

