

**Disegno di legge “Delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie” (Atto Camera 2700)**

**Memoria Registro degli Osteopati d’Italia (ROI) – Dott. Mauro Longobardi**

**Martedì 20 gennaio 2026**

**Camera dei deputati  
Commissione Affari sociali**

**Il ROI: chi siamo e cosa facciamo**

Il Registro degli Osteopati d’Italia (ROI) è l’associazione professionale storica del settore, fondata nel 1989 e attiva su tutto il territorio nazionale. Il ROI promuove autoregolamentazione e qualità professionale (codice deontologico), formazione e aggiornamento, ricerca e iniziative di divulgazione a tutela di qualità e sicurezza delle prestazioni.

La missione del ROI è accompagnare l’ingresso dell’osteopatia nel perimetro delle professioni sanitarie in modo ordinato e responsabile, favorendo l’integrazione e la collaborazione con le altre professioni, nel rispetto delle competenze e della sicurezza delle cure.

**Quadro normativo: dal riconoscimento alla fase attuativa**

L’osteopatia è stata riconosciuta come professione sanitaria dalla legge 11 gennaio 2018, n. 3. Il Decreto del Presidente della Repubblica 7 luglio 2021, n. 131 ha recepito l’Accordo Stato-Regioni concernente l’istituzione della professione sanitaria dell’Osteopata e ne ha definito figura e profilo professionale.

Il profilo colloca l’osteopata nell’area della prevenzione e del mantenimento della salute. In tale cornice l’osteopata opera attraverso il trattamento delle disfunzioni somatiche per il recupero delle alterazioni delle funzioni, reindirizzando il paziente al medico inviante quando i sintomi persistono oltre i tempi previsti o peggiorano.

Con decreto del Ministero dell’Università e della Ricerca 29 novembre 2023, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 16 febbraio 2024, è stato definito l’ordinamento didattico del Corso di laurea in Osteopatia (corso triennale abilitante). L’avvio della formazione universitaria rappresenta un passaggio centrale per garantire standard formativi omogenei e comparabili a livello nazionale e internazionale.

La fase transitoria per il riconoscimento dei titoli pregressi è stata oggetto di intesa in Conferenza Stato-Regioni il 18 dicembre 2025. L’Accordo definisce criteri per la valutazione dell’esperienza professionale e per il riconoscimento dell’equipollenza dei titoli conseguiti prima dell’introduzione della laurea abilitante, prevedendo l’istituzione di elenchi speciali ad esaurimento presso gli Ordini TSRM e PSTRP come strumento di transizione verso l’Albo professionale.

Il ROI sottolinea l’importanza che l’Accordo sia tempestivamente recepito e reso operativo, così da assicurare certezza regolatoria, tutela dei cittadini e continuità professionale nella fase di passaggio al regime ordinistico.

In questo contesto di passaggio dal riconoscimento formale alla piena operatività della professione, il disegno di legge A.C. 2700, recante la delega al Governo in materia di professioni sanitarie, rappresenta una cornice di riferimento rilevante. In particolare, i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 1 della delega, orientati a garantire coerenza tra profili professionali, formazione, assetti ordinistici e modelli organizzativi del Servizio sanitario nazionale, offrono l'opportunità di affrontare in modo sistematico alcune criticità emerse nella fase attuativa dell'osteopatia, favorendo un'integrazione ordinata, appropriata e coerente con la sicurezza delle cure.

### **Domanda di salute e valore potenziale dell'osteopatia**

L'evoluzione demografica ed epidemiologica rende sempre più rilevanti interventi orientati a prevenzione, mantenimento della funzione e supporto nella gestione della cronicità. In particolare, disturbi muscolo-scheletrici, fragilità, sedentarietà e comorbidità incidono sulla qualità di vita e sull'utilizzo di prestazioni sanitarie.

In questo contesto, l'osteopatia – se inquadrata correttamente nel profilo professionale e inserita in percorsi appropriati – può contribuire a:

- promuovere empowerment e consapevolezza della persona;
- supportare i percorsi di cronicità e fragilità, con gestione delle disabilità funzionali e contenimento delle complicanze;
- favorire un approccio centrato sulla persona e l'appropriatezza delle scelte assistenziali;
- integrarsi in team multiprofessionali territoriali con logiche di complementarità e sicurezza delle cure.

Tali contributi risultano coerenti con le finalità del disegno di legge A.C. 2700, che, all'articolo 1, richiama la necessità di un riordino delle professioni sanitarie funzionale al rafforzamento della prevenzione, alla gestione della cronicità e allo sviluppo di modelli assistenziali integrati e multiprofessionali.

### **Chiarimenti necessari sul profilo professionale e sulla collocazione in prevenzione**

Nell'attuazione del profilo professionale si sono registrate, successivamente alla sua pubblicazione, interpretazioni difformi che rischiano di generare criticità con altre professioni sanitarie e di limitare l'appropriatezza dell'integrazione dell'osteopata nei percorsi.

In particolare, nell'art.1 del profilo (DPR 131/2021), il riferimento al *“trattamento osteopatico di disfunzioni somatiche non riconducibili a patologie”* è stato talvolta interpretato in senso riduttivo, come anche la presunta limitazione operativa alla sola prevenzione primaria. Il ROI ritiene necessario un chiarimento istituzionale che consenta di ricondurre l'interpretazione alla ratio del profilo: il richiamo alle *“patologie”* attiene all'oggetto dell'intervento (disfunzioni somatiche, alterazioni delle funzioni non equivalenti a diagnosi patologiche) e non al profilo del paziente.

In tale prospettiva, i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 1 del disegno di legge A.C. 2700, finalizzati a garantire coerenza tra profili professionali, ambiti di intervento e modelli organizzativi del Servizio sanitario nazionale, rappresentano un riferimento utile per favorire un chiarimento interpretativo di natura istituzionale. Tale chiarimento consentirebbe di superare letture riduttive del profilo professionale, confermando che il riferimento alle *“patologie”* attiene all'oggetto

dell'intervento – alterazioni funzionali non equivalenti a diagnosi patologiche – e non al profilo del paziente, e che l'osteopata opera lungo l'intero continuum della prevenzione, in coerenza con i principali strumenti di programmazione sanitaria nazionale.

L'osteopata interviene quindi, anche *“in riferimento alla diagnosi di competenza medica”* (art. 2 comma 1), in contesti clinici legati a patologie, ferma restando l'indicazione di reindirizzare *“il paziente al medico inviante quando i sintomi persistono oltre i tempi previsti o peggiorano”* (art. 2 comma 2/d).

In tale prospettiva, e in coerenza con i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 1 del disegno di legge A.C. 2700, finalizzati a garantire coerenza tra profili professionali, ambiti di intervento e sicurezza delle cure, il ROI ritiene che possano essere valutati, nella fase attuativa, alcuni limitati affinamenti terminologici del profilo professionale dell'osteopata, con finalità esclusivamente chiarificatrice.

In particolare, con riferimento all'articolo 1 del profilo, l'eliminazione dell'espressione *“non riconducibili a patologie”* e un'integrazione nella frase *“nell'ambito dell'apparato muscolo-scheletrico”* con *“nell'ambito dell'apparato muscolo-scheletrico e delle sue interconnessioni con gli altri apparati e sistemi corporei”* consentirebbe di chiarire in modo più appropriato l'oggetto dell'intervento osteopatico, evitando letture riduttive e ribadendo la distinzione tra trattamento delle *“disfunzioni somatiche”* - appunto come alterazioni delle funzioni - e la diagnosi patologica, che rimane di competenza medica.

Analogamente, con riferimento all'articolo 2, comma 2, lettera a), l'eliminazione del termine *“esterne”* contribuirebbe a rendere più coerente la descrizione delle attività di osservazione e valutazione con il contesto clinico-preventivo in cui opera l'osteopata a livello del cavo orale, riducendo il rischio di interpretazioni restrittive o ambigue senza determinare ampliamenti di competenze.

Tali precisazioni, da intendersi come chiarimenti migliorativi e non come modifiche sostanziali del perimetro professionale, potrebbero favorire una più uniforme applicazione del profilo sul territorio nazionale e una più corretta collocazione dell'osteopata lungo l'intero continuum della prevenzione.

Il ROI propone quindi di favorire un chiarimento che:

- specifici che l'ambito di intervento dell'osteopata comprende la promozione della salute nei soggetti sani e il contributo al recupero funzionale e al miglioramento della qualità della vita nei pazienti che presentano patologie;
- confermi la collocazione dell'osteopata in tutta l'area della prevenzione (primaria, secondaria, terziaria e quaternaria), come area di contribuzione lungo il continuum preventivo e in coerenza con il Piano Nazionale della Prevenzione e Piano Nazionale delle Cronicità;
- sostenga la collaborazione interprofessionale su confini chiari e sinergie operative nei team interdisciplinari.

### **Integrazione nel SSN: setting territoriali, ambulatori e team multiprofessionali**

Nonostante il riconoscimento normativo, oggi l'attività osteopatica è svolta in larga parte nel circuito privato non convenzionato. L'assenza di un inquadramento nei principali setting organizzativi dove

operano le professioni sanitarie (servizi territoriali, ambulatori, strutture socio-sanitarie) ostacola l'integrazione nei percorsi assistenziali e la collaborazione strutturata.

Il ROI, in coerenza con l'art.3 del succitato DPR 131/2021 che prevede che l'osteopata svolga “*attività professionale, di ricerca, di formazione, di autoformazione e di consulenza, nelle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private.*”, propone che, nell'attuazione della delega di cui al Disegno di legge A.C. 2700, e in coerenza con l'articolo 3 del D.P.R. 131/2021, si consideri:

- un percorso di inserimento graduale e programmato dell'osteopata nei modelli territoriali – coerente con l'evoluzione dell'assistenza territoriale – in particolare in aree ad alto bisogno (anziani, percorsi funzionali/muscolo-scheletrici, fragilità, pediatria), prevedendo modalità organizzative e protocolli di integrazione con MMG/PLS e specialisti.

### **Formazione universitaria e criticità relative ai tirocini clinici**

L'avvio dei corsi di laurea in Osteopatia rende urgente garantire la sostenibilità e la qualità della formazione professionalizzante, con particolare riferimento ai tirocini clinici.

In tale ambito, l'articolo 5 del disegno di legge A.C. 2700, che richiama la necessità di programmare la formazione delle professioni sanitarie in coerenza con il fabbisogno del Servizio sanitario nazionale, rafforza l'urgenza di affrontare in modo strutturato il tema dei tirocini clinici e della disponibilità di sedi formative idonee, quale presupposto essenziale per garantire qualità, omogeneità e sicurezza della formazione professionalizzante.

La mancata presenza di ambulatori/servizi strutturati di osteopatia nelle aziende sanitarie e nei policlinici universitari rende complesso individuare sedi di tirocinio coerenti con gli obiettivi formativi e con i requisiti di qualità e sicurezza. Ciò rischia di generare disomogeneità territoriale e di indebolire l'integrazione multiprofessionale già in fase di training.

Il ROI suggerisce di favorire, in raccordo con MUR, Ministero della Salute e Regioni:

- l'accreditamento di una rete di sedi tirocinanti (aziende sanitarie, distretti, IRCCS, strutture private accreditate) con standard uniformi;
- l'attivazione progressiva di ambulatori/supervisioni osteopatiche nei policlinici e nei servizi territoriali, anche in forma sperimentale e integrata;
- protocolli di collaborazione e supervisione multiprofessionale a tutela degli studenti e dei cittadini.

### **Programmazione e fabbisogno: la necessità di dati**

Il completamento ordinistico e la transizione dai percorsi formativi pregressi a quelli universitari rendono indispensabile una base dati trasparente su numeri, distribuzione territoriale e fabbisogno. Il ROI richiama la difficoltà di quantificazione certa della popolazione professionale e le disparità territoriali già evidenziate in sede parlamentare, ritenendo utile avviare con le istituzioni competenti un sistema di monitoraggio/censimento che consenta di programmare in modo coerente l'offerta formativa, la rete dei tirocini e l'integrazione nei servizi.

### **Raccordo con LEA e percorso istituzionale in atto**

I temi oggetto del riordino delle professioni sanitarie intercettano anche la dimensione dei LEA: appropriatezza, accesso e uniformità territoriale. In tale contesto, l'indagine conoscitiva sui LEA rappresenta un'ulteriore sede utile per definire "dove e come" l'osteopatia possa portare valore, con criteri trasparenti e misurabili.

Il ROI ritiene opportuno avviare, in una logica evidence-based, percorsi di sperimentazione e valutazione (progetti pilota territoriali), anche per definire target di popolazione, integrazione nei PDTA, indicatori di esito e appropriatezza, e modalità organizzative.

### **Proposte operative**

Alla luce di quanto esposto, e in coerenza con i principi e criteri direttivi di cui agli articoli 1, 4 e 5 del disegno di legge A.C. 2700, il Registro degli Osteopati d'Italia (ROI) sottopone alla Commissione le seguenti proposte, coerenti con le finalità dell'A.C. 2700 e con l'obiettivo di una integrazione ordinata, non conflittuale e centrata sulla sicurezza delle cure:

- **Completamento e piena operatività della fase transitoria** (titoli pregressi/equipollenza), garantendo rapidità e uniformità applicativa degli **elenchi speciali ad esaurimento** come passaggio verso l'Albo.
- **Chiarimento istituzionale sul profilo professionale e sull'area di intervento** per dirimere interpretazioni difformi, definire ambiti di intervento e valorizzare la collocazione in prevenzione lungo l'intero continuum preventivo.
- **Definizione di modelli organizzativi** per l'inserimento progressivo dell'osteopata nei setting territoriali e ambulatoriali e nei team multidisciplinari, con protocolli di collaborazione e raccordo con MMG/PLS.
- **Costruzione di una rete nazionale di sedi di tirocinio clinico** e di servizi/ambulatori (anche sperimentali) idonei a sostenere i corsi di laurea e a garantire standard formativi omogenei.
- **Avvio di un sistema di monitoraggio/censimento** e di programmazione del fabbisogno professionale, anche in funzione della distribuzione territoriale.
- **Promozione di progetti pilota e valutazioni di impatto** come base per un eventuale percorso di riconoscimento di setting e prestazioni nel quadro dei LEA, secondo criteri trasparenti e misurabili.