



*Audizione presso la Commissione XII “Affari sociali” della Camera nell'ambito dell'esame del 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”*

*Audizione della  
Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani*

**Roma, 20 gennaio 2026**

## Considerazioni introduttive

La Federazione degli Ordini desidera anzitutto ringraziare il Presidente, On. Ugo Cappellacci, e i Componenti della Commissione XII della Camera per il cortese invito a formulare le proprie considerazioni sul disegno di legge oggetto della presente audizione.

La grave crisi del personale sanitario che da tempo affligge l'Italia impone una riflessione sui fattori che hanno determinato un significativo calo delle "vocazioni" al fine di individuare, il più rapidamente possibile, le aree di intervento e mettere a punto le migliori strategie per superare questa grave situazione.

Le cause dell'ormai nota carenza di personale sanitario, acuitasi dopo il 2020 e lo straordinario ricorso al reclutamento di professionisti, vanno senz'altro individuate nei continui rilevanti cambiamenti sul fronte sia della domanda che dell'offerta di forza lavoro, nonché negli errori di programmazione (periodo pre-Covid). Tuttavia, fermi restando i fattori di carattere demografico ed epidemiologico che inevitabilmente impattano sulla carenza di professionisti, va tenuto in considerazione anche un nuovo approccio culturale alle professioni da parte delle nuove generazioni.

In tal senso, emerge una ridotta capacità del sistema di trasmettere alle giovani generazioni il valore dell'impegno quotidiano del personale sanitario. In particolare, lo sforzo richiesto nel contrasto della pandemia sembra aver contribuito a indebolire, anziché a ravvivare questo valore, tenuto conto degli ingenti sacrifici messi in atto dai professionisti sanitari per il bene comune.

Le palesi criticità in termini di sostenibilità – per risorse, professionalità e impianto organizzativo – dell'attuale Servizio sanitario nazionale rischiano, dunque, di vanificare non solo ogni prospettiva di miglioramento della qualità e dell'efficienza delle cure, ma anche ogni possibilità di rendere maggiormente attrattive le professioni sanitarie.

Il superamento di questa grave situazione non può prescindere dallo stanziamento di nuove risorse, sia umane che finanziarie, nonché dallo sviluppo di una rinnovata sinergia tra tutti i professionisti coinvolti nel processo di cura, al fine di dare impulso all'azione di riorganizzazione dell'assistenza primaria basata su una effettiva logica di rete.

In questo percorso entra in gioco anche il ruolo degli Ordini, per legge chiamati a tutelare funzioni e prerogative delle relative professioni ed a sostenerne aspettative ed esigenze di realizzazione. Un ruolo valorizzato dalla Legge 11 gennaio 2018, n. 3, recante "*Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute*", che ha sottolineato la natura degli Ordini quali organi sussidiari dello Stato, con il compito di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale.

Nel solco già tracciato dalla citata legge si rileva, peraltro, l'opportunità di una razionalizzazione e migliore distribuzione delle funzioni amministrative in materia

di professioni sanitarie considerando, anche in un'ottica di semplificazione, i vantaggi in termini di efficienza e rapidità dell'azione amministrativa che potrebbero derivare da una riorganizzazione delle suddette competenze, alcune delle quali ancora in capo al Ministero della Salute.

In linea con le finalità del disegno di legge in esame, volto anzitutto a potenziare il Servizio sanitario nazionale e assicurare la disponibilità delle risorse umane necessarie a garantire i livelli essenziali di assistenza, si formulano le seguenti proposte.

### **Riforma del sistema ECM**

La capacità dei sistemi sanitari di fornire servizi sanitari e soddisfare le nuove richieste di assistenza dipende fortemente dalla disponibilità di una forza lavoro flessibile, quantitativamente adeguata e, soprattutto, in possesso di competenze aggiornate.

Un primo aspetto da considerare è dunque quello della riforma continua dei percorsi di formazione, un'evoluzione continuativa dei corsi di laurea e dell'ECM verso competenze nuove: (per la professione di farmacista) dalla digital health alla presa in carico del paziente cronico, fino alla farmacovigilanza avanzata.

Nella stessa direzione la riforma del sistema ECM in una prospettiva premiale e di riconoscimento delle competenze professionali.

In linea generale, la Federazione ritiene fondamentale procedere ad una riforma in ottica premiale della normativa ECM, in modo da superare le criticità riscontrate negli ultimi anni nell'applicazione della relativa disciplina.

Si allega un documento contenente alcune proposte di semplificazione e incentivazione dell'aggiornamento professionale dei professionisti sanitari (cfr. all. 1).

Tali modifiche, impattando sulle disposizioni ECM da applicare a partire dal presente triennio 2026-2028, necessitano di un coordinamento con il nuovo Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario (di seguito anche solo "MPS") approvato dalla CNFC.

A titolo esemplificativo, si segnala che la Federazione intende suggerire le seguenti misure:

- l'implementazione di nuove modalità formative (a regime e non solo in via sperimentale) che siano al passo con le tecnologie più utilizzate nel settore dell'informazione e della formazione, stimolando i provider ad accreditare eventi con modalità innovative e maggiormente coinvolgenti, ad esempio, attraverso la c.d. Didattica immersiva (realtà virtuale, realtà aumentata, realtà estesa) e, al contempo, incentivandone la partecipazione dei discenti con l'attribuzione di un numero di crediti decisamente superiore (fino a 10 crediti per ogni ora di fruizione di contenuti didattici immersivi); inoltre, appare utile semplificare l'utilizzo di podcast audio e/o video scaricabili (il portale informatico dal quale sarà scaricato il contenuto didattico dovrà tracciare unicamente il download e il superamento di Questionario di valutazione dell'apprendimento);
- la possibilità di accreditare eventi formativi di gruppo, da realizzare, in particolare, nell'ambito dell'attività professionale sul campo, con modalità semplificate o con criteri di calcolo dei crediti maggiorati rispetto a quelli

attualmente previsti dalle attuali disposizioni (“Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM” allegato all’Accordo Stato Regioni del 2 febbraio 2017 e s.m.i.);

- l’incremento dei crediti attualmente attribuibili sia ai discenti sia ai docenti/responsabili scientifici/tutor didattici generalizzato per tutte tipologie di attività formative (“Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM” allegato all’Accordo Stato Regioni del 2 febbraio 2017 e s.m.i.);
- l’esonero dal contributo alle spese di accreditamento per i corsi organizzati dagli Ordini professionali e dalle relative Federazioni Nazionali, qualora l’evento formativo sia ad accesso gratuito per i professionisti partecipanti e non sia sponsorizzato, valutando inoltre l’estensione dell’esenzione per eventi organizzati nonché da Regioni, ASL e/o altri Enti pubblici sanitari, che rispettino le medesime condizioni;
- l’introduzione di un ulteriore bonus, per il triennio successivo, in percentuale ai crediti maturati in eccedenza all’obbligo formativo individuale triennale;
- l’eliminazione delle limitazioni percentuali attualmente previste dal Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario (par. 3.5), per l’acquisizione dei crediti attraverso l’istituto dell’Autoformazione; inoltre, aumentare la percentuale delle attività di “formazione individuale” (fino al 70% e conseguentemente diminuire fino al 30 % quella obbligatoriamente erogata da provider);
- prevedere che i crediti ottenuti durante i periodi in cui non sussista l’obbligo ECM siano regolarmente conteggiati nell’anagrafe dei crediti ECM tenuta dal Co.Ge.A.P.S. e, conseguentemente, prevedere forme di compensazione utili per regolarizzare i trienni formativi anche successivi (ovvero, prevedere la possibilità di trasferire tali crediti tra i trienni anche successivi).

\*\*\* \*\*

Va evidenziato che tali iniziative sono volte ad evitare il rilevante danno che potrebbe subire il Servizio Sanitario Nazionale in caso di irrogazione della sanzione disciplinare della sospensione per inosservanza dell’obbligo formativo ECM nei pregressi trienni, anche in considerazione del perdurare e costante aggravarsi dello stato di carenza di professionisti sanitari.

Infatti, ai sensi del combinato disposto delle disposizioni che sanciscono l’obbligatorietà dell’aggiornamento professionale continuo in medicina, con l’art. 11 del Codice Deontologico del Farmacista e con l’art. 1, comma 3, lett. 1), del D.Lgs. C.P.S. 233/1946 e s.m.i. (Legge di ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell’esercizio delle professioni stesse), gli Ordini territoriali hanno il dovere di vigilare sul corretto adempimento da parte degli iscritti di tale obbligo formativo ECM, irrogando, ove ritenuto doveroso a seguito di apposito procedimento disciplinare (disciplinato dagli artt. 38 e ss. del DPR 221/1950).

D’altronde, deve essere considerato che al momento il numero dei professionisti sanitari non certificabili ai fini dell’assolvimento dell’obbligo formativo appare estremamente rilevante, con il concreto rischio di compromettere il regolare funzionamento istituzionale e amministrativo degli Ordini professionali, che si vedrebbero costretti, ai sensi di legge, ad attivare, in un breve lasso di tempo, molteplici procedimenti disciplinari per l’accertamento di tale inadempimento.

Tale situazione, oltre a mettere in crisi il SSN, creerebbe, pertanto, un evidente disdoro per le professioni sanitarie e per i relativi Ordini, impossibilitati ad applicare l'attuale sistema sanzionatorio.

### **Valorizzazione professionisti sanitari**

Occorre valorizzare il ruolo sociale di tutti i sanitari, affinché l'esercizio di una professione sanitaria sia considerato un'occupazione attrattiva ed equamente riconosciuta, nelle responsabilità e nei compensi.

Il potenziamento del Servizio sanitario nazionale non può, infatti, prescindere dal riconoscimento professionale e contrattuale dei professionisti, nell'interesse dei soggetti che vi operano e della salute pubblica.

In tal senso è auspicabile la definizione di contratti equi, sostenibili e coerenti con il ruolo dei professionisti nella sanità italiana.

### **Orientamento studenti liceali per favorire l'attrattività dei corsi di laurea delle professioni sanitarie**

Considerata l'importanza dell'orientamento e della comunicazione, si ritiene opportuno coinvolgere anche gli Ordini delle professioni nel dialogo con le scuole e le università, attraverso momenti di incontro con gli studenti e campagne che illustrino le opportunità occupazionali e umane delle diverse professioni sanitarie.

Per gli studenti universitari iscritti ai corsi di laurea delle professioni sanitarie, invece, potrebbe risultare utile favorire il completamento degli studi, anche attraverso forme di collaborazione con gli enti interessati (Ordini professionali e Casse di previdenza), elaborando proposte e azioni condivise con le Facoltà e i Dipartimenti universitari competenti.

### **Sussidiarietà- trasferimento alle Federazioni di competenze amministrative del Ministero della Salute (es. per i farmacisti: tenuta Albo titolari farmacie, riconoscimento titoli stranieri)**

Tenuto conto, da un lato, della riconosciuta natura degli Ordini e delle Federazioni quali organi sussidiari dello Stato - con il compito di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento - e, dall'altro, della necessità di sgravare il Ministero della Salute di una serie di adempimenti connessi all'esercizio delle professioni sanitarie, sarebbe opportuno delegare alle Federazioni, in un'ottica di maggior celerità ed efficienza dell'azione amministrativa, una serie di funzioni tra cui, per la professione di farmacista, quelle relative alla tenuta dell'Albo titolari farmacia e al riconoscimento dei titoli stranieri.

### **Necessità di adottare il regolamento già previsto dall'articolo 4, comma 5, della Legge 11 gennaio 2018, n. 3 (esercizio potere disciplinare, norme elettorali e di funzionamento degli Ordine)**

A distanza di diversi anni ormai dalla sua emanazione, la riforma degli Ordini professionali operata dalla citata Legge 3/2018 non è stata ancora completamente attuata.

In particolare, il sistema disciplinare, introdotto dal Legislatore con la citata riforma e basato sulla separazione tra funzione istruttoria e funzione giudicante, non è ad oggi operativo, mancando le relative norme di attuazione.

Si registra, inoltre, in materia di procedure elettorali, la mancata adozione del regolamento previsto dall'art. 4, comma 5, della medesima Legge del 2018, nonostante la predisposizione di uno schema dello stesso da parte della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale, a seguito della conclusione dei lavori del Gruppo di lavoro che ha coinvolto tutti i rappresentanti delle Federazioni degli Ordini delle Professioni Sanitarie.

**Limite dei mandati e semplificazione degli adempimenti amministrativi gravanti sugli Ordini, ipotizzando soluzioni che assicurino loro la capacità organizzativa e strumentale necessaria per assolvere a quanto previsto dalla normativa vigente**

Con riferimento a quanto previsto dall'art. 4, comma 4-bis del D.L. 183/2020, convertito con modificazioni dalla L. 21/2021, sulla durata degli organi degli Ordini e sul limite dei mandati, si evidenzia l'opportunità di avviare una riflessione su tale aspetto, al fine di evitare che con eccessivi avvicendamenti ai vertici degli Ordini territoriali e delle Federazioni nazionali possa essere compromessa la stabilità e l'ordinaria gestione recentemente ripresa in tali enti dopo la pandemia, nonché preclusa la programmazione e la realizzazione degli obiettivi di politica professionale appena individuati dopo la straordinarietà dell'emergenza.

La pandemia ha costretto, infatti, i sanitari ad un impegno totalizzante nell'esercizio della professione, che ha impedito loro di dedicarsi alle attività di rappresentanza ordinistica, maturando quell'esperienza necessaria a candidarsi a ricoprire ruoli apicali all'interno dei predetti enti.

È, dunque, opportuno favorire l'acquisizione di quella competenza necessaria per la gestione delle relazioni istituzionali all'interno del contesto ordinistico, nonché delle conoscenze utili per lo svolgimento del ruolo di amministratore di un ente pubblico.

In ogni caso, si evidenzia che le procedure elettorali sia degli Ordini territoriali che delle Federazioni nazionali sono improntate ai principi di segretezza del voto, democraticità e trasparenza con modalità analoghe a quelle delle elezioni politiche (candidature, voto segreto e proclamazione dei risultati dopo le operazioni di scrutinio).

Inoltre, nel ribadire che quella introdotta dalla Legge 3/2018 resta, ad oggi, una riforma solo in parte attuata - che convive con norme riferite al precedente assetto ordinamentale e che continuano ad essere applicate in attesa del nuovo Regolamento - si rimarca che la complessità degli adempimenti amministrativi gravanti sugli Ordini per la loro natura di enti pubblici non economici risultano particolarmente gravosi per gli Ordini di dimensioni minime, per i quali andrebbero ipotizzate soluzioni che assicurino loro la capacità organizzativa e strumentale necessaria per assolvere a quanto previsto dalla normativa vigente.

### **CCEPS difficoltà di funzionamento**

Si segnalano, inoltre, le difficoltà operative della Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie (CCEPS) che, a causa dell'attuale struttura organizzativa, resta priva di un adeguato supporto amministrativo. Tale situazione si ripercuote sul funzionamento dell'organo di giurisdizione la cui attività sconta notevoli ritardi nella gestione delle pratiche riguardanti la professione di farmacista. Va, peraltro, tenuto presente che l'unico componente della Commissione in possesso di una professionalità giuridica, e quindi in grado di dedicarsi alla redazione delle sentenze, è il Presidente. Andrebbero, quindi, individuati altri componenti dotati delle competenze professionali necessarie all'esercizio di una funzione giudiziale. Si evidenzia, infine, l'opportunità di prevedere il riconoscimento di un compenso per i sanitari che operano nella Commissione, al fine di ristorare l'impegno profuso nell'ambito della stessa e sottratto alle loro ordinarie attività professionali.

### **Equo compenso**

L'effettiva applicazione dell'equo compenso (L. 49/2023) anche alle professioni sanitarie e in tutti i rapporti professionali è un ulteriore passo da compiere per garantire, oltre alla qualità dell'assistenza sanitaria, la sicurezza del reddito, la sostenibilità del sistema previdenziale, la parità di trattamento, l'equità contributiva e, dunque, l'attrattività di tutte le professioni sanitarie.