FNO TSRM e PSTRP
Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983
n. 25 e 11.1.2018, n. 3

Copia conforme all'originale – Protocollo In uscita n. 0001063/2026 del 04/03/2026 09:32:33

Roma, 4 marzo 2026

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

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

Oggetto: **memoria della FNO TSRM e PSTRP - audizione nell'ambito dell'Indagine conoscitiva sull'attuazione dei livelli essenziali di assistenza e sull'erogazione delle prestazioni sanitarie nelle regioni**

Onorevole Presidente, illustri Componenti della Commissione,

desidero in primo luogo esprimere, a nome della Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (FNO TSRM e PSTRP), che ho l'onore di presiedere, il più vivo apprezzamento per l'opportunità di offrire il nostro contributo nell'ambito della Vostra Indagine conoscitiva sull'attuazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e sull'erogazione delle prestazioni sanitarie nelle regioni.

La nostra Federazione, in rappresentanza di 18 (a breve, 19) professioni sanitarie e oltre 165.000 professionisti che operano quotidianamente all'interno del Servizio sanitario nazionale (SSN), condivide pienamente le finalità dell'indagine, i cui obiettivi toccano le fondamenta stesse del diritto alla salute nel nostro Paese.

Il documento di programmazione dell'indagine descrive con accuratezza le criticità che affliggono il nostro SSN: le profonde differenze territoriali nella qualità e quantità dei servizi, i tempi di attesa disomogenei, le disuguaglianze infrastrutturali e le marcate diversità nella capacità di spesa.

A tali croniche emergenze, la nostra esperienza sul campo ci consente di aggiungere un ulteriore livello di frammentazione, registrando talvolta differenze nell'erogazione delle prestazioni persino tra province della stessa Regione o tra distretti della medesima azienda sanitaria. La riforma del Titolo V della Costituzione, con la legge 18 ottobre 2001, n. 3, ha configurato un assetto che, pur promuovendo le autonomie locali, ha contribuito a generare le disomogeneità oggi sotto esame.

Ebbene, tutto ciò oggi impone di interrogarsi su quale sia il livello di governo più idoneo ad assumere decisioni strategiche in ambito sanitario, al fine di garantire l'effettiva equità, uniformità e qualità delle prestazioni su tutto il territorio nazionale, come richiesto dai principi fondanti del SSN.

Via Magna Grecia, 30/A
00183 Roma
C.F. 01682270580

Tel. +39 0677590560
www.tsrm-pstrp.org

federazione@tsrm.org
federazione@pec.tsrm.org

Copia conforme all'originale – Protocollo In uscita n. 0001063/2026 del 04/03/2026 09:32:33

Oltre alle questioni già puntualmente richiamate nel programma dell'indagine, la nostra Federazione ritiene imprescindibile porre all'attenzione di questa Commissione tre ulteriori problematiche sistemiche che incidono in modo determinante sull'effettività dei LEA.

In primo luogo, l'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni sanitarie. Un sistema efficace deve assicurare che ogni cittadino riceva la prestazione più adeguata al proprio bisogno di salute, evitando sia il sottoutilizzo che l'iper-prescrizione.

L'attuale nomenclatore nazionale della specialistica ambulatoriale, definito a seguito del DPCM 12 gennaio 2017, pur avendo l'obiettivo di uniformare l'assistenza, presenta - a nostro avviso - lacune significative.

L'assenza di prestazioni specifiche riferite alle singole professioni sanitarie, o la loro formulazione generica, genera comportamenti prescrittivi non coerenti con i reali bisogni clinici, con conseguenze negative sulla qualità, la sicurezza e la sostenibilità del sistema.

L'entrata in vigore del nuovo nomenclatore ha comportato, in diverse realtà regionali, l'eliminazione di prestazioni che avevano dato vita a percorsi assistenziali strutturati ed efficaci, spesso formalizzati con delibere di Giunta, soprattutto nell'ambito delle patologie croniche, neurologiche e oncologiche.

Per sopperire a tali lacune, si assiste al ricorso a prestazioni di fatto non appropriate, utilizzate al solo fine di consentire l'erogazione dell'assistenza necessaria: una soluzione impropria che espone il sistema a criticità sul piano della trasparenza e della corretta allocazione delle risorse.

In secondo luogo, è necessario riflettere sul processo di erogazione delle prescrizioni: il percorso che conduce alla concreta fruizione di una prestazione o di un ausilio risulta spesso lungo, frammentato e burocraticamente complesso, incidendo negativamente sull'accesso effettivo alle cure, soprattutto per i pazienti più fragili.

Pensiamo che un sistema realmente centrato sulla persona debba semplificare i processi, garantendo continuità assistenziale e tempestività.

In terzo luogo, la non adeguata rappresentanza, ai tavoli ministeriali, dei professionisti che operano sul campo: riteniamo fondamentale evidenziare la grave carenza, in organismi come la Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA, di professionisti sanitari che svolgono quotidianamente attività clinica e assistenziale. Il loro contributo è determinante per aggiornare i nomenclatori e i processi organizzativi in coerenza con l'evoluzione scientifica, tecnologica e i bisogni reali della popolazione, il cui mancato coinvolgimento crea un divario tra la programmazione sanitaria e la sua concreta applicazione.

In questo quadro, l'inserimento di nuove prestazioni e il reinserimento di quelle specifiche delle nostre diciannove professioni sanitarie nei LEA costituisce un atto di responsabilità. É innegabile che l'assistenza nutrizionale, oftalmologica, logopedica, ortoprotesica, audiometrica e audioprotesica, insieme a molte altre, rappresentano ambiti fondamentali per la tutela della salute.

Solo a mo' di esempio, è particolarmente pregiudizievole l'assenza della presa in carico del paziente in nutrizione artificiale domiciliare, elemento essenziale di continuità assistenziale per persone in condizioni cliniche complesse.

Via Magna Grecia, 30/A
00183 Roma
C.F. 01682270580

Tel. +39 0677590560
www.tsrm-pstrp.org

federazione@tsrm.org
federazione@pec.tsrm.org

Copia conforme all'originale - Protocollo In uscita n. 0001063/2026 del 04/03/2026 09:32:33

Tale situazione appare ancor più insostenibile alla luce del contesto politico attuale, che vede una crescente attenzione verso temi come la prevenzione, la nutrizione e la promozione di corretti stili di vita, come dimostrano la recente legge sull'obesità e la mozione sulla nutrizione nei percorsi di cura oncologici. Nessuno di questi obiettivi può essere perseguito se il nomenclatore nazionale non contempla prestazioni professionali specifiche e coerenti.

Un'ulteriore revisione dei LEA, come quella recentemente avallata dalla Conferenza Stato-Regioni, rappresenta l'occasione per colmare queste lacune e per introdurre tecnologie avanzate e metodologie innovative, come la telemedicina e il monitoraggio da remoto, capaci di rendere gli interventi più efficaci, personalizzati e accessibili, in linea con gli obiettivi della Missione 6 del PNRR.

Un elemento imprescindibile per il successo del sistema è l'attuazione di un modello di assistenza integrata che coinvolga in modo sinergico diverse figure professionali. I professionisti della riabilitazione, dell'area tecnico-diagnostica, tecnico-assistenziale e della prevenzione sono abituati a operare in modo sinergico, e l'utilizzo mirato delle loro competenze specifiche è la chiave per rispondere in modo efficiente alle esigenze dei pazienti, in particolare quelli con patologie croniche o complesse.

È necessario, inoltre, potenziare le attività di prevenzione e promozione della salute, in cui professionisti come gli Assistenti sanitari e i Tecnici della prevenzione svolgono un ruolo centrale.

Sebbene l'introduzione di nuove prestazioni possa comportare un impegno economico, è altrettanto vero che investire nella prevenzione, nella riabilitazione e in tecniche diagnostiche e assistenziali qualificate genera, nel medio e lungo periodo, un risparmio significativo per il SSN, grazie alla riduzione delle complicanze e dei ricoveri.

Le trasformazioni demografiche ed epidemiologiche richiedono decisioni coraggiose e modelli organizzativi innovativi, orientati a una gestione manageriale efficace che garantisca la sostenibilità del sistema e la qualità dei servizi.

Ed in questo scenario, le professioni sanitarie che rappresentiamo possono contribuire in modo decisivo alla fondamentale riforma in commento. Auspichiamo pertanto che le riflessioni emerse in questa sede possano tradursi in un concreto recepimento delle prestazioni proposte all'interno del nuovo nomenclatore nazionale della specialistica ambulatoriale, nell'interesse primario della salute dei cittadini e della sostenibilità del nostro Servizio sanitario nazionale.

Ringraziando per l'attenzione, confermiamo la piena disponibilità di questa Federazione a fornire ogni ulteriore contributo tecnico che la Commissione riterrà utile.

Il Presidente
Diego Catania

Via Magna Grecia, 30/A
00183 Roma
C.F. 01682270580

Tel. +39 0677590560
www.tsrm-pstrp.org

federazione@tsrm.org
federazione@pec.tsrm.org