



L'evoluzione dei profili professionali delle professioni TSRM e PSTRP

Documento di posizionamento della FNO TSRM e PSTRP

Gruppo di lavoro

Documento redatto a cura dei referenti delle Commissioni di albo nazionali delle professioni TSRM e PSTRP: Andrea Bonifacio, Lidia Broglia, Maria Cavallo, Stefano Checchi, Pietro Cino, Maurizio Di Giusto, Roberta Famulari, Carmela Galdieri, Silvia Guidi, Lucia Intruglio, Maria Pia Massimiani, Stefano Massimiani, Fulvia Pasi, Renato Riposati, Tiziana Rossetto, Salvatore Scali, Massimo Sitzia, Marco Tonelli.

I Componenti del Comitato centrale delegati: Laura Caforio, Alessandro Beux, Francesco Della Gatta.

Con il supporto del gruppo AGML e il parere e la revisione dei consulenti: Alberto Colabianchi, Marco Croce, Roberto Dezio, Fabrizio Mastro, Carlo Piccioli, Daniele Rodriguez.

Il coordinamento redazionale a cura della sezione Aspetti giuridici e medico-legali: Antonio Di Lascio e Massimiliano Paganini.

In funzione della valutazione comparativa tra l'attuale versione del profilo professionale di riferimento e i contenuti del documento di posizionamento federativo, ogni singola professione definirà le modalità e il grado di intervento che riterrà più opportuni per la sua evoluzione, nel rispetto dello sviluppo armonico delle altre professioni richiamate.

Le professioni sanitarie della FNO TSRM e PSTRP

Assistente sanitario;

Dietista;

Educatore professionale;

Igienista dentale;

Logopedista;

Ortottista;

Podologo;

Tecnico audiometrista;

Tecnico audioprotesista;

Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare;

Tecnico di neurofisiopatologia;

Tecnico ortopedico;

Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro;

Tecnico della riabilitazione psichiatrica;

Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;

Tecnico sanitario di radiologia medica;

Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva;

Terapista occupazionale.

*Tutte le nostre conoscenze riguardano il passato,
ma tutte le nostre decisioni riguardano il futuro.*

*È il fine che giustifica e caratterizza una professione,
non i mezzi che utilizza.*

Premessa

I cambiamenti sociali, economici, tecnologici, culturali, demografici, epidemiologici e climatici nonché la codifica e la trasferibilità dei saperi, determinano ricadute rilevanti sulla salute delle persone e sui relativi bisogni.

Per farvi fronte la comunità internazionale e i singoli Paesi sono chiamati a profondi ripensamenti e a importanti riforme strutturali.

In questo scenario i servizi sanitari stanno mutando in modo rapido, alla ricerca di modelli in grado di far coesistere tutti gli interessi in gioco, tutelando la centralità della persona e garantendo l'equità e la sostenibilità dei sistemi pubblici deputati ad assicurare servizi a tutti i cittadini.

Ciò richiede uno sforzo da parte di tutti gli attori, comprese le professioni sanitarie che devono impegnarsi a favore di una riflessione libera, consapevole, responsabile e prospettica sul loro modo *di essere e di stare* nel servizio sanitario, intercettandone in maniera anticipata le traiettorie di cambiamento e con esse evolvere a favore del mutato contesto dei bisogni espressi dalla popolazione.

Le professioni della Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione hanno accettato *la sfida*.

Questo documento di posizionamento contiene gli elementi essenziali sui quali fondare il processo di evoluzione dei profili professionali delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione facenti parte della FNO TSRM e PSTRP. Il loro rispetto garantirà, sul fronte interno, la libertà dei processi evolutivi, culturali ed organizzativi, di ogni singola professione senza che questa danneggi quelli delle altre e, sul fronte esterno, la possibilità di impostare ogni interlocuzione sul tema partendo da quel che ha condiviso la pluralità professionale che qualifica la nostra Istituzione.

Evoluzione dei profili professionali delle professioni TSRM e PSTRP

1. I profili professionali oggetto del documento sono quelli contenuti nei seguenti decreti del Ministero della salute:

- [DM 665/94, Tecnico ortopedico;](#)
- [DM 666/94, Podologo;](#)
- [DM 667/94, Tecnico audiometrista;](#)
- [DM 668/94, Tecnico audioprotesista;](#)
- [DM 742/94, Logopedista;](#)
- [DM 743/94, Ortottista;](#)
- [DM 744/94, Dietista;](#)
- [DM 745/94, Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;](#)
- [DM 746/94, Tecnico sanitario di radiologia medica;](#)
- [DM 183/95, Tecnico di neurofisiopatologia;](#)
- [DM 56/97, Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva;](#)
- [DM 58/97, Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro;](#)
- [DM 69/97, Assistente sanitario;](#)
- [DM 136/97, Terapista occupazionale;](#)
- [DM 316/98, Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare;](#)
- [DM 520/98, Educatore professionale;](#)
- [DM 137/99, Igienista dentale;](#)
- [DM 182/2001, Tecnico della riabilitazione psichiatrica;](#)

2. La legge [42/1999](#) è la chiave di lettura dei profili professionali, la maggior parte dei quali è antecedente ad essa: il profilo non è tanto il soffitto oltre il quale le rispettive professioni non possono andare, quanto il pavimento su cui poggiano per la loro crescita¹.

¹ Altri riferimenti normativi: [DLgs 502/1992](#), [legge 251/2000](#), [legge 43/2006](#), [legge 4/2013](#), [legge 24/2017](#), [legge 3/2018](#), [direttiva 2013/55/UE](#).

3. Se il Legislatore ha previsto determinate professioni, definendone con appositi decreti ministeriali i profili professionali, è perché ne ha riconosciuta la necessità.
4. I profili professionali sono bivalenti: da un lato proteggono, dall'altro limitano le professioni di riferimento.
5. La società influenza il lavoro e le relative professioni.
6. L'autorevolezza e la crescita delle professioni sono proporzionali:
 - a. alla coerenza esistente tra le loro competenze e i bisogni che sono chiamate a prevenire, riconoscere, gestire e soddisfare;
 - b. al grado di dinamicità e flessibilità delle competenze in funzione del mutare nel tempo dei bisogni, nel nostro caso quelli degli individui e del sistema di riferimento;
 - c. alla capacità di integrarsi in processi e attività interdisciplinari e interprofessionali, gestendo responsabilmente le aree di intervento comuni e gli atti la cui titolarità è o può essere condivisa.
7. I tre pilastri su cui poggiano le professioni sanitarie sono (rif. [legge 42/1999](#)):
 - a. i profili professionali;
 - b. i percorsi formativi;
 - c. la codificazione deontologica.

Ognuno dei tre trova il suo compimento nelle competenze agite dai singoli professionisti.

8. [Le professioni sanitarie sono professioni intellettuali, pertanto caratterizzate da indipendenza, autonomia, titolarità, responsabilità, nonché dignità e specificità.](#) Pertanto, nessuna di esse può essere assorbente di una o più delle altre o da queste esserne assorbita.
9. Al fine di assicurare la massima competenza dei professionisti, la formazione di base delle professioni sanitarie deve modificarsi sensibilmente (i) nella struttura, rafforzando la componente comune ai diversi futuri profili, (ii), nella dimensione quantitativa, sfruttando appieno le opportunità offerte dall'architettura universitaria e (iii) in quella qualitativa, procedendo alla revisione degli ordinamenti didattici, con l'aggiornamento sia degli insegnamenti, sia dei loro contenuti (alcuni vanno limitati o rivisti e aggiornati, altri vanno potenziati o, laddove non presenti, integrati a quelli esistenti). Nel farlo si deve ricercare la formula in grado di tutelare il miglior bilanciamento tra due esigenze espresse dallo stesso sistema: (i) la necessità di tempi congrui per la formazione a favore della flessibilità utile alla

sostenibilità e (ii) la necessità di fornire ai professionisti che vi operano la più alta specializzazione. Il tutto tenendo conto dei più elevati standard formativi europei e internazionali, nonché della normativa comunitaria sul riconoscimento delle qualifiche professionali.

10. È necessario trovare un posizionamento intermedio tra la *revisione* e il *superamento* degli attuali profili professionali, ormai superati sia per forma che per contenuti e contesti di riferimento:
 - a. *revisione*: non ha senso riproporre profili costruiti sulla base di un risalente approccio, che ha funzionato in un particolare periodo storico quale il passaggio dall'ausiliarità all'essere professionisti. Sarebbero ancora una volta profili che *profilano*, obsoleti quando vedranno la luce, surrogati di mansionari;
 - b. *superamento*: tecnicamente difficoltoso, stante la normativa vigente che dovrebbe essere messa in discussione (rif. [legge 42/1999](#)).
11. Il punto di equilibrio potrebbe essere la loro *evoluzione*, rendendoli atti che *non profilano*, ma indicano con chiarezza le *finalità* di ogni singola professione, lasciando libertà di *mezzi*, di volta in volta individuati e adottati in funzione del contesto e/o dei bisogni e/o della persona su cui, a parità di finalità, il singolo professionista si trova ad operare.
12. L'evoluzione dei profili dovrebbe anche prescindere da ogni elemento classificatore o terminologico che si configuri quale potenziale limitazione, attuale e futura: es. riferimento ad *aree* o termini e formule fortemente caratterizzanti quale *tecnico*, *vigila e controlla*, etc...
13. La nostra Federazione nazionale ha la sensibilità, la volontà e i requisiti per assumere e tenere un atteggiamento proattivo nei confronti del cambiamento e dell'ineludibile processo di evoluzione dei profili professionali. A tal fine, risulterà determinante il documento di posizionamento definito dal gruppo di lavoro appositamente costituito.
14. Qualsiasi intervento di evoluzione deve necessariamente superare l'eterogeneità tra i profili, soprattutto su alcuni temi di particolare sensibilità e rilievo medico-legale (a titolo esemplificativo e non esaustivo: es. diagnosi, indicazione, prescrizione, documentazione, refertazione).
15. Si deve tenere conto di quanto sul tema viene consegnato dalle buone pratiche, dalla ricerca e dalla letteratura scientifica.
16. Ai fini di una evoluzione responsabile, consapevole, organica ed efficace dei profili professionali risulta utile:

- a. analizzarli in modo comparativo per individuare le eventuali ricorrenze e dissonanze terminologiche, oltre che i passaggi in cui si configurino elementi di sovrapposizione, certi o potenziali, con uno o più degli altri profili;
 - b. individuare in modo completo e preciso gli omologhi professionali in Europa e a livello internazionale.
17. L'esito delle predette attività determina due documenti di lavoro:
- a. *“Comparazione componenti strutturali dei profili professionali”*, in cui i profili professionali sono suddivisi per argomento, in modo che le rispettive parti siano immediatamente confrontabili (su ognuna delle sue righe lo stesso argomento è riportato come presente nei diversi DM);
 - b. *“Valutazione comparata delle abilitazioni dei singoli profili professionali”*, in cui sono raccolti i contributi forniti dalle rappresentanze esponenziali delle professioni TSRM e PSTRP.
18. 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.
19. La permeabilità e l'ampliamento dei campi del sapere rappresenta un fattore accelerante dei processi di cambiamento, compreso quello di aggiornamento dei profili professionali.
20. Seppur all'interno dell'attuale impianto normativo, la riforma dei profili professionali dovrebbe determinare una loro strutturazione dinamica che permetta una sempre più puntuale e adattabile aderenza alle condizioni mutevoli di persone, comunità, società e modelli organizzativi di riferimento del sistema e di ciascuna professione. Le professioni non sono legate, tanto meno determinate, dalle prestazioni che erogano, bensì dai bisogni di salute che con esse intendono prevenire, diagnosticare, riabilitare, curare ed assistere.
21. Anche in ambito socio-sanitario, l'esigenza di garantire la trasversalità necessaria a determinare

l'agire inter-professionale (evoluzione della mera coesistenza fisica di più professionisti appartenenti a più professioni), impedisce di separare in modo netto i singoli profili da ognuno degli altri. Pertanto, occorre individuare, da una parte, in modo chiaro il fine distintivo di ogni singola professione, garantendone il rispetto altrui all'interno degli specifici ambiti professionali e, dall'altra, il terreno comune nel quale le singolarità si incontrano e condividono competenze, funzioni e azioni.

22. La trasversalità di alcune competenze fa inevitabilmente emergere assonanze e dissonanze che possono rivelarsi mere questioni terminologiche, in cui nella dimensione pratica parole simili o identiche richiamano e rimandano ad oggetti in realtà differenti, oppure configurano concrete sovrapposizioni. L'oggetto di queste ultime, se inteso in termini esclusivi, quindi escludenti, determina un problema concreto per le professioni sanitarie interessate. In questi casi la soluzione non sta tanto nella vittoria di una sulla/e altra/e, bensì nella presa di coscienza da parte di tutte che la *sovrapposizione* è, in realtà, una *condivisione*.
23. Infatti, laddove i confini delle singole professioni si toccano e si embricano, non è possibile stabilire una specifica attribuzione di responsabilità sui singoli atti, che possono dunque essere condivisi. Come si è detto ai punti 11 e 21, quel che deve essere definito con chiarezza è il fine tipico e riservato di ogni profilo, in funzione del quale vengono a determinarsi i modelli di presa in carico specifici di ogni professione, in cui l'elemento di competenza prevalente, determinato e funzionale all'effettivo bisogno di salute della persona e/o della comunità e/o della società, porta con sé l'insieme dei singoli atti conseguenti. Tale approccio determina una rilevante ricaduta pratica di quanto previsto dalla normativa, modificando o ampliando legittimamente l'ambito delle responsabilità di ogni singola professione.
24. Esistono, sia in termini concreti che potenziali, delle aree di convergenza su determinate funzioni e/o attività. I risultati operativi di tali convergenze possono configurarsi quali condizioni di criticità e, talvolta, di conflittualità. Ciò è vero nella misura in cui ciò su cui si converge è inteso come parte integrante del campo proprio di attività esclusiva della professione di appartenenza. Esiste, invece, un ampio campo condiviso e condivisibile, non solo tra le professioni rappresentate, ma anche tra le professioni sanitarie in senso lato e oltre. Tali condizioni potrebbero interessare altre nostre professioni, magari proprio grazie all'azione favorente di quelle già presenti nei contesti non strettamente sanitari, in un'ottica olistica, integrata, propria di un modello sanitario basato sull'integrazione di discipline diverse (*one health e planetary health*). Tutte queste opportunità sono da riconoscere, cogliere e gestire in modo lungimirante e coordinato, sia per rafforzare la partecipazione e l'autorevolezza di chi già le vive, sia per

renderle occasioni di crescita per chi, pur avendone le potenzialità, non ne fa ancora parte. Come già ben elaborato e condiviso al nostro interno, quel che alcuni chiamano *task shifting*, evocando il senso di una appropriazione indebita o di una indebita attribuzione, non è altro che la *condivisione* tra professioni di quanto è condiviso e condivisibile².

25. L'evoluzione dei profili professionali dovrà, pertanto, tenere conto dell'impatto che i seguenti fattori hanno a favore della possibilità di *condividere* nelle giuste proporzioni attività sensibili quali refertazione, diagnosi e prescrizione: (i) formazione universitaria, (ii) formazione continua, (iii) innovazione tecnologica, (iv) codifica dei saperi scientifici e (v) facilità con cui questi sono oggi accessibili e trasferibili.
26. Dobbiamo, pertanto, asserire che i nuovi profili professionali dovranno indicare in modo chiaro il fine delle professioni a cui si riferiscono, pertanto chi queste siano e a chi e cosa si rivolgano, ma non certamente i mezzi dell'agire professionale che, di volta in volta, potrebbero essere condivisi con altre professioni, non necessariamente sanitarie. Sono infatti le competenze *core* a dichiarare l'identità di ogni singola professione. Da questa prospettiva appare evidente come l'ambizione o la pretesa di legittimare una professione attraverso uno o più atti sia una modalità da correggere.
27. L'obiettivo è, quindi, quello di delineare l'evoluzione delle professioni, il futuro delle nuove generazioni di professionisti, armonizzando conoscenze e competenze, aprendo un confronto culturale e dialogico a livello internazionale, a partire dal contesto europeo, anche studiando e approfondendo il contesto normativo che regola i diversi sistemi sanitari nonché gli ambienti di vita e di lavoro.

² Ciò che è condiviso e condivisibile può variare col passare del tempo a seguito del mutare di una o più variabili di contesto. Anche tali competenze devono avere un rapporto coerente con i codici deontologici di riferimento: se è vero che il codice deontologico non è l'atto attraverso il quale una professione può avocare a sé ciò che è proprio di un'altra, lo è altrettanto che, richiamandola esplicitamente al loro interno, i codici deontologici possono essere utili a rafforzare la componente condivisa o condivisibile.

Conclusioni

Sintetizzando i contributi delle professioni sanitarie afferenti alla nostra Federazione nazionale, è possibile affermare quanto segue:

- pur avendo accolto in maniera differente la proposta di lavoro, tutte sono consapevoli di poter e dover essere parte attiva del progetto di evoluzione dei profili professionali;
- il lavoro fatto ci ha consentito di conoscerci e comprenderci meglio, reciprocamente, nel rispetto dei valori della [Costituzione etica](#);
- le criticità, palesate o sottintese, sono sostanzialmente quelle preventivate e tipiche dei gruppi ampi ed eterogenei di fronte a operazioni complesse che attengono alle componenti più intime ed identitarie;
- l'esistenza di una ampia dimensione trasversale fa emergere assonanze e dissonanze che spesso restano delle mere questioni terminologiche, ma che possono sfociare in vere e proprie sovrapposizioni, reali o percepite;
- da una parte, nessuno può permettersi di restare completamente avulso dal contesto e definire un suo contenitore che lo separi nettamente da tutte le altre professioni, anche in forza del bisogno di garantire la necessaria e utile trasversalità e interazione e integrazione nella risposta ai bisogni; dall'altra, occorre assicurare il reciproco rispetto degli specifici ambiti professionali e delle competenze che li contraddistinguono;
- occorre, pertanto, lavorare alla definizione del fine ultimo, tipico ed esclusivo di ogni singola professione, quindi sulle competenze *core*, distintive e specifiche di ciascuna professione, per garantire una partecipazione serena e propositiva a quella ampia dimensione del condiviso e condivisibile;
- la formazione universitaria, di base e post base, è lo strumento di maggior efficacia affinché le professioni e i soggetti che le animano possano gestire nel modo più qualificato sia quel che è da tutte condiviso e condivisibile sia quel che è loro tipico e riservato;
- in alcuni casi la quota parte di competenze condivise e condivisibili da due o più professioni è prevalente rispetto a quella tipica e riservata di ognuna di esse, tanto da suggerire il superamento della distinzione tra le professioni a favore di una unica con due o più specializzazioni, se necessarie;

- l'evoluzione dei profili delle professioni TSRM e PSTRP deve essere portata avanti in modo partecipato e in parallelo a quella dei profili delle altre cinque professioni sanitarie che ne hanno uno³, nonché alla revisione della formazione universitaria di ognuno di essi;
- un prezioso aiuto per la piena e immediata comprensione del valore delle singole professioni potrebbe arrivare dalla rappresentazione grafica, basata su evidenze documentali, della frequenza e della intensità del contributo di ognuna di esse in funzione di determinate coordinate di riferimento

Il documento è stato approvato, all'unanimità, nella riunione tra il Comitato centrale e le Commissioni di albo nazionali del 27 luglio 2023.

Il documento è stato ratificato dal Consiglio nazionale in data 29 luglio 2023.

Comitato centrale

Alessandro Beux, Vincenzo Braun, Laura Caforio, Teresa Calandra, Diego Catania, Antonio Cerchiaro, Giovanni De Biasi, Francesco Della Gatta, Caterina Di Marco, Vincenzo Di Salvatore, Dilva Drago, Roberta Massa, Riccardo Orsini, Saverio Stanziale, Matteo Toniolo.

Presidenti delle Commissioni di albo nazionali

Andrea Bonifacio, Lidia Broglia, Vito Michele Cassano, Maria Cavallo, Pietro Cino, Maurizio Di Giusto, Caterina Di Marco, Francesco Della Gatta, Carmela Galdieri, Gianni Gruppioni, Silvia Guidi, Lucia Intruglio, Roberta Famulari, Salvatore Scali, Renato Riposati, Tiziana Rossetto, Saverio Stanziale, Marco Tonelli.

³ Fisioterapista, Infermiere, Infermiere pediatrico, Osteopata e Ostetrica/o.