

A MEZZO PEC

Spett.le

SIMEO

Associazione Italiana Medicina Estetica Odontoiatrica

simeo@pec.simeo.org

oggetto: modifiche alla Legge n. 409/1985 per le prestazioni di medicina estetica del viso

Con riferimento alla nota pervenuta in data del 31 maggio u.s., con la quale viene richiamato il tema afferente alla possibilità del professionista odontoiatra di collaborare presso studi e/o strutture sanitarie nell'ambito della medicina estetica a seguito della modifica normativa di cui all'art. 15 *ter*, comma 4, *lett. a)* del D.L. n. 34/2023, convertito in L. n. 56/2023, si rappresenta quanto segue.

In via preliminare, corre l'obbligo di precisare che l'interpretazione della normativa vigente non rientra tra le funzioni attribuite a questo Ordine che, tuttavia, nell'ambito delle proprie prerogative può scrutinare *ex professo* tematiche sollevate dai propri iscritti.

Ciò premesso, nelle more di un auspicato intervento da parte del competente Ministero vigilante a chiarimento delle diverse criticità che la nuova formulazione dell'art. 2, comma 2, della L. n. 409/1985 solleva, si fornisce un contributo su un tema di indubbio interesse per la categoria, per i pazienti e per tutte le istituzioni chiamate a tutelare il diritto alla salute.

Senza voler entrare nel merito delle rilevanti e diverse implicazioni giuridiche sottese alla questione dell'estensione dell'area di competenza dell'odontoiatra in medicina estetica, che necessitano di una interpretazione più rigorosa e puntuale di quella altrimenti realizzabile in tale sede, si sottolinea sul punto la necessità di un corretto bilanciamento degli interessi coinvolti, senza però compromettere il legittimo esercizio della professione odontoiatrica nell'ambito della medicina estetica.

Come noto, la legge del 24 luglio 1985, n. 409 - di recepimento di direttive comunitarie (78/686/687/CEE) - ha istituito in Italia la professione di odontoiatra e, segnatamente, nel primo comma dell'articolo 2 viene previsto che: "*Formano oggetto della professione di odontoiatria le attività inerenti alla diagnosi ed alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché alla prevenzione e riabilitazione odontoiatrica*" e nel secondo comma: "*Gli odontoiatri possono prescrivere tutti i medicinali necessari all'esercizio della loro professione*".

Tale secondo comma è stato modificato dall'art. 15 *ter*, comma 4, *lett. a)* del D.L. n. 34/2023, convertito in L. n. 56/2023, inserendo le seguenti parole: "*e possono esercitare le attività di medicina estetica non invasiva o mininvasiva al terzo superiore, terzo medio e terzo inferiore del viso*".

Ebbene, il legislatore ha espressamente riconosciuto all'odontoiatra di esercitare la medicina estetica non invasiva o mininvasiva su un'area più estesa rispetto a quella indicata dal Consiglio Superiore di Sanità con i noti pareri del 17/09/2014 e del 21/08/2019.

Tale modifica normativa è assolutamente rilevante ai fini del corretto inquadramento della specifica questione evocata da codesta Associazione, ma non ne rappresenta l'elemento dirimente.

Diversamente, il punto fondamentale da analizzare, è rappresentato dalla possibilità del medico e dell'odontoiatra di avvalersi delle specifiche professionalità nell'ambito di una collaborazione virtuosa, finalizzata alla migliore tutela della salute del paziente e a garantire la sicurezza delle cure.

In merito, è noto che la progressiva specializzazione in ambito medico-odontoiatrico ha determinato l'esigenza da parte del professionista di avvalersi dell'ausilio e della collaborazione di altri colleghi per l'esecuzione di quelle prestazioni che richiedono particolari e specifiche competenze.

Tale necessità di cooperazione e di reciproca integrazione tra le diverse specialità mediche, odontoiatriche e di altre professioni sanitarie trova rispondenza nell'ambito della disciplina civilistica, ed in particolare dall'art. 2232 cod. civ., ove prevede che: "*Il prestatore d'opera deve eseguire personalmente*

l'incarico assunto. Può tuttavia valersi, sotto la propria direzione e responsabilità, di sostituti e ausiliari, se la collaborazione di altri è consentita dal contratto o dagli usi e non è incompatibile con l'oggetto della prestazione". Ne consegue che l'irrinunciabile carattere della personalità della prestazione professionale non viene compromesso dalla possibilità per il sanitario di avvalersi di collaboratori, nella diversa accezione di "ausiliari" e di "sostituti", laddove previsto nel contratto stipulato con il paziente e compatibilmente con l'oggetto della prestazione.

Dunque, il nostro ordinamento consente la c.d. "collaborazione" tra professionisti nell'esecuzione della prestazione professionale, possibilità che nell'area sanitaria rappresenta l'opportunità di garantire l'impiego di professionisti specificatamente competenti in quel settore.

Ne deriva che non sembrerebbe potersi revocare in dubbio tale eventualità anche nello svolgimento dell'attività di medicina ad indirizzo estetico tra medici e odontoiatri, pure, se del caso, negli stessi studi o strutture sanitarie, fermi restando i limiti imposti dalla normativa vigente.

Un siffatto orientamento sembra potersi considerare espressione di un corretto bilanciamento degli interessi coinvolti, consentendo l'esercizio della medicina estetica da parte dell'odontoiatra nell'ambito di una collaborazione specialistica con il professionista medico (e viceversa) di adeguata formazione e garantendo, allo stesso tempo, che la prestazione sia eseguita all'interno di un percorso diagnostico-terapeutico che possa assicurare la sicurezza delle cure.

Quanto sopra, non deve però prescindere dalla esigenza - oggi non più procrastinabile - di prevedere a livello di normazione primaria e/o secondaria da parte delle autorità competenti, l'obbligatorietà di un adeguato percorso formativo per l'esercizio della medicina estetica, nonché dell'iscrizione in un apposito Registro tenuto dagli Ordini professionali, a tutela del diritto alla salute del paziente e a garanzia del possesso da parte del professionista delle idonee competenze.

Infatti, si rimarca che la formazione universitaria e specialistica è un imprescindibile requisito per l'esercizio della professione in generale, ed in particolare nel settore della medicina estetica, al fine di tutelare il diritto alla salute, inteso quale diritto del paziente all'autodeterminazione e alla scelta consapevole delle cure.

Sulla base di tale convincimento questo Ordine ha istituito appositi elenchi operanti nel campo degli interventi e delle attività diagnostico - terapeutiche con finalità estetiche, in ossequio ai nuovi artt. 76 e 76-bis del codice di deontologia in merito alla medicina potenziativa ed estetica.

In particolare, sotto il profilo deontologico, l'art. 76-bis afferma che *"Il medico, nell'esercizio di attività diagnostico-terapeutiche con finalità estetiche, garantisce il possesso di idonee competenze e, nell'informazione preliminare al consenso scritto, non suscita né alimenta aspettative illusorie, individua le possibili soluzioni alternative di pari efficacia e opera al fine di garantire la massima sicurezza delle prestazioni erogate"*.

Orbene, al riguardo si rappresenta che gli organi istituzionali di questo ente hanno da sempre svolto una funzione di controllo e vigilanza in merito all'osservanza della citata norma deontologica da parte dei propri iscritti, nell'auspicio che la stessa possa a breve assurgere anche ad un obbligo di legge.

Distinti saluti.

Il Presidente Commissione Albo Odontoiatri
(Dott. Brunello POLLIFRONE)