



Sull'autonomia delle professioni sanitarie

Documento di posizionamento

La Sezione Aspetti giuridici e medico-legali della FNO TSRM e PTSRP elabora pareri inerenti al campo di esercizio dei professionisti, sulla base della normativa vigente e della più autorevole letteratura, avvalendosi di esperti dello specifico settore, medici legali, giuristi e qualsiasi altro professionista la cui competenza sia utile a dirimere i quesiti oggetto di studio e approfondimento.

I medesimi sono, altresì, vagliati dall'Ufficio legale della FNO TSRM e PSTRP e necessitano di approvazione da parte del Comitato centrale.

Tali pareri, sottoposti a periodica revisione, possono, inoltre, costituire un'occasione di confronto e di crescita interprofessionale. Per tale motivo, eventuali osservazioni e/o suggerimenti possono essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica: federazione@tsrm.org.

Naturalmente, questo parere costituisce espressione di una attività meramente consultiva e non già di amministrazione attiva, che non può avere natura immediatamente applicativa; in particolare si deve segnalare che ogni questione va affrontata tenendo conto degli aspetti specifici e del contesto particolare che l'ha generata.

Dunque, l'espressione generale di questo parere non può sostituirsi agli opportuni e specifici pareri relativi al caso personale e concreto.

Sezione Aspetti giuridici-medico legali

Avv. Marco Croce

Avv. Lorenzo Lamberti

Avv. Carlo Piccioli

La normativa concernente le [professioni sanitarie](#), a decorrere dalle modificazioni introdotte dal [decreto legislativo n. 502/1992](#) e dall'avvento dei profili professionali dal 1994 in poi, ha determinato una radicale trasformazione del mondo della salute, che ha trovato compimento con l'istituzione degli albi e Ordini delle professioni sanitarie di cui alla [legge n. 3/2018](#).

In esito a tale *iter* tracciato nel tempo dal Legislatore, i professionisti sanitari hanno visto riconosciute la loro autonomia e responsabilità; uno dei compiti affidati agli Ordini è proprio quello di vigilare sull'indipendenza, sull'autonomia e sulla responsabilità delle professioni sanitarie e dell'esercizio professionale; si è in presenza di un interesse pubblico, a tutela di valori aventi rilevanza costituzionale, concretamente realizzati in ogni prestazione erogata da ciascuna figura professionale sanitaria.

La surrichiamata evoluzione normativa ha comportato un progressivo mutamento dei rapporti con le professioni storiche della salute.

Nei decreti ministeriali che a partire dal 1994 hanno delineato i profili di ciascuna figura sanitaria si rinvengono gli specifici ambiti e le rispettive competenze.

Le leggi [n. 42/1999](#) e [n. 251/2000](#) hanno ulteriormente regolato i rapporti tra le professioni sanitarie, rimarcando la sussistenza di un campo proprio di attività e di responsabilità, correlate all'*identikit* professionale di ognuna, nonché agli ordinamenti didattici attinenti ai rispettivi corsi di laurea universitari e di formazione post-base ed ancora ai codici deontologici di cui ogni figura professionale sanitaria si è dotata: ciascuna di esse opera secondo i principi di autonomia e responsabilità, nel perimetro delle proprie competenze, giacché per legge è stato soppresso il concetto e con esso la stessa locuzione di ancillarità di una figura di operatore della salute rispetto a qualsivoglia altra figura.

Nel solco di quanto era stato già in parte previsto con la [legge n. 43/2006](#), la citata [legge n. 3/2018](#) ha completato il disegno normativo in discorso, attribuendo agli Ordini e albi la funzione di promuovere e assicurare l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale,

nonché la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi codici deontologici.

Le professioni sanitarie, dunque, così regolamentate e protette dall'ordinamento, partecipano altresì - tutte e ciascuna - alle dinamiche e al perseguimento degli obiettivi fissati dalla [legge n. 24/2017](#) in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità professionale sanitaria.

Per giunta, una volta introdotto e attuato il modello organizzativo ordinistico per tutte le professioni sanitarie, ogni professionista iscritto all'albo presso l'Ordine di competenza non può che essere autonomo e responsabile nello svolgimento di tutte le attività rientranti nel novero delle sue competenze; trattandosi di professionista intellettuale ai sensi del codice civile (articoli 2229 e seguenti), la collettività si attende che ogni operatore sanitario sia in grado di compiere da sé, con diligenza specifica, ogni atto che rientra nella sua attività quale delineata dalla legge.

Di tal che, i professionisti sanitari di cui alla [legge n. 3/2018](#) che operano in regime libero professionale non necessitano di una previa autorizzazione per l'apertura della struttura presso cui pongono in essere l'esercizio professionale; ciò in quanto ai sensi dell'articolo 8 *ter* del [decreto legislativo n. 502/1992](#) l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie deve essere richiesta dagli studi professionali solo se concernenti *“prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, individuati ai sensi del comma 4, nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche...”*.

L'autorizzazione, dunque, attiene soltanto alle attività sanitarie particolarmente complesse o invasive, al fine di predisporre tutele accentuate per i cittadini che accedono a tali particolari prestazioni.

L'apertura di uno studio professionale sanitario, quindi, implica soltanto la soggezione ai vincoli di natura edilizia e urbanistica, nonché sulla idoneità dei locali e degli impianti.

Dalla considerazione delle norme e dei principi sinora esposti deriva che non sussiste alcuna disposizione di legge che vincoli un professionista sanitario ad associarsi con un medico (ovvero con un odontoiatra) o a garantire la presenza nel proprio studio di altri professionisti sanitari per poter attuare le prestazioni di propria pertinenza, come da rispettivo profilo professionale.

Del resto, il medico (ovvero altra figura) non può ingerirsi nelle modalità di erogazione della prestazione tipica di altro professionista sanitario (in termini, Cass. Civ., Sez. Lav., 5080/2015 ed anche Cass. Pen., 2691/2018) né ha una funzione di controllo delle stesse, ancora una volta in coerenza con le previsioni della menzionata [legge n. 24/2017](#), ove si attribuisce a ciascun operatore della salute la responsabilità connessa alle sue attribuzioni professionali.

La funzione di vigilanza del medico (o di altra figura) e la sua compresenza nella struttura in cui un professionista sanitario esercita la sua attività minerebbe in maniera palmare e drastica l'autonomia e la responsabilità propria di ciascuna professione sanitaria inquadrata in Ordini e albi.

A diversa conclusione non si giunge nemmeno avendo riguardo a talune previsioni di alcuni profili professionali delle professioni sanitarie che contemplano una preventiva diagnosi, prescrizione o indicazione del medico (o di altra figura); infatti, tale previo atto del medico costituisce un presupposto della prestazione del professionista sanitario - antecedente a quest'ultima - e non incide sulle modalità del suo svolgimento, bensì attiene alla individuazione di un bisogno di cure che il medico ravvisa e che il professionista sanitario appaga.

Del resto, l'indipendenza e la correlativa responsabilità nelle scelte circa le modalità di esercizio delle competenze del professionista sanitario non escludono certamente le sue relazioni con le altre figure sanitarie, parimenti riconosciute, tuttavia in termini di collaborazione paritaria e di scambio proficuo di conoscenze.

Si evidenzia, in particolare, che laddove la diagnosi e la prescrizione sono attività mediche, nell'esercizio della propria attività il professionista sanitario si pone, rispetto ad esse, appunto, come ad un riferimento, con cui confrontarsi, senza che siano condizionati gli ambiti di autonomia e di indipendenza del professionista sanitario.

Si deve pertanto ritenere, sulla base delle osservazioni sin qui svolte, che la presenza di un medico (ovvero altra figura) non possa mai considerarsi necessaria all'interno di una struttura o altro ambiente o contesto in cui si esercita lo svolgimento di una delle attività proprie delle figure professionali sanitarie di cui alla [legge n. 3/2018](#) e, segnatamente, quelle ricomprese nella scrivente Federazione TSRM e PSTRP; d'altronde - giova ripetere - gli studi professionali di ciascuna di tali figure non svolgono attività complesse o rischiose ai sensi dell'articolo 8 *ter* del [decreto legislativo n. 502/1992](#).

Quanto sopra trova piena convalida nella disamina sia dell'ordinamento didattico universitario concernente ciascuna delle professioni sanitarie facenti capo alla scrivente Federazione TSRM e PSTRP, sia nella descrizione integrata delle competenze di ciascuna di esse, da tempo consolidata presso la comunità scientifica.

Pertanto, la scrivente Federazione TSRM e PSTRP si ritiene in potere e in dovere di riaffermare con il presente documento l'indipendenza, l'autonomia, nonché la dignità e la specificità di tutte e ciascuna delle professioni sanitarie nella stessa ricomprese.

Roma, 29 luglio 2020