

Disegno di legge recante misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni
sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria
(AC 2365)

XII Commissione Affari sociali

Camera dei deputati

12 Giugno 2025

MEMORIA

Presidente: Roberto Bracaglia

Tesoriere: Gabriele Muti

Probi Viri: Egidio Riggio

Consiglieri: Ernesto Buccheri

Vice Presidente: Paolo Vittorini

Segretario: Luca Cravero

Adriano Santorelli

Barbara Cagli

Pierluigi Canta

Alessandro Gualdi

Giovanni Zabbia

L'Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica

L'Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica (www.aicpe.org), la prima e più grande in Italia dedicata esclusivamente alla Chirurgia Plastica Estetica.

AICPE è riconosciuta dal Ministero della Salute e inserita nel novero delle Società Scientifiche Italiane (legge 24 del 8-3-2017).

È gemellata con l'American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS), con l'International Society for Aesthetic and Plastic Surgery (ISAPS) con la European Association of Society of Aesthetic and Plastic Surgery (EASAPS), con la Société Française des Chirurgiens Esthétiques Plasticiens (SOFCEP) e con L'Asociación Argentina de Cirugía Estética (AACE).

È nata nel settembre 2011 con lo scopo di promuovere la formazione e la pratica in chirurgia plastica estetica favorendo uno scambio di conoscenze tra i chirurghi qualificati per i quali ogni anno organizza molteplici Corsi di Aggiornamento e Il Congresso Nazionale con la partecipazione di massimi esperti nazionali ed internazionali.

Ad AICPE hanno aderito oltre 623 chirurghi in tutta Italia.

Membri di AICPE possono essere esclusivamente professionisti con una specifica e comprovata formazione in Chirurgia Plastica Estetica, che aderiscono ad un codice etico e di comportamento da seguire fuori e dentro la sala operatoria.

Scopo di AICPE è la tutela dei Pazienti qualificando i Chirurghi Plastici, promuovendone la preparazione culturale e scientifica e disciplinandone l'attività professionale.

Essa rappresenta i Chirurghi Plastici Estetici nelle sedi istituzionali, scientifiche, tecniche.

Adeguamento normativo per l'esercizio della Chirurgia Plastica Estetica in ambito privato

I recenti e numerosi tragici fatti di cronaca che hanno visto il decesso di pazienti sottoposte a interventi di chirurgia estetica da parte di medici non specialisti in Chirurgia pongono l'urgente necessità di un intervento normativo chiaro e vincolante che regolamenti l'esercizio della Chirurgia Plastica Estetica. L'uso improprio del titolo di "chirurgo estetico" da parte di soggetti privi di una formazione chirurgica specialistica mina non solo la sicurezza pubblica, ma anche la credibilità delle istituzioni accademiche.

Il diritto all'esercizio dell'attività medico-chirurgica è riconosciuto nel nostro ordinamento con l'articolo 5 del decreto legislativo del capo provvisorio dello stato 13 settembre 1946, n. 233, che stabilisce come per l'esercizio di ciascuna delle professioni sanitarie, in qualunque forma giuridica svolto, sia necessaria l'iscrizione al rispettivo albo.

Il Decreto del Presidente della Repubblica (D.P.R.) n. 221 del 5 aprile 1950, "Approvazione del regolamento per la esecuzione del decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233, sulla ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse", è intervenuto con l'articolo 13 per normare la ricostituzione degli Ordini delle Professioni Sanitarie e il loro funzionamento, incidendo anche sull'effettivo esercizio delle stesse professioni.

Con i due decreti emanati all'indomani della seconda guerra mondiale, dunque, è stato introdotto il diritto, per i professionisti sanitari, ad esercitare la propria attività su tutto il territorio nazionale mediante l'iscrizione allo specifico Albo professionale.

Lo stesso Decreto del Presidente della Repubblica non è, tuttavia, intervenuto per disciplinare in quale sede – pubblica o privata – l'iscrizione all'Albo riconosca tale diritto. Ricordiamo che nel 1950, ben 75 anni or sono, mancavano i medici ed ancor più gli Specialisti.

Un ulteriore intervento normativo successivo ha, invece, imposto dei requisiti precisi per l'esercizio dell'attività professionale in ambito pubblico, richiedendo il possesso della specializzazione, condizione indispensabile per poter esercitare la propria professione all'interno delle strutture pubbliche.

Nella legge del 1950 nulla è previsto per l'esercizio delle attività chirurgiche in ambito privato dove qualsiasi medico iscritto all'Ordine può effettuare qualsiasi attività chirurgica senza nessuna normativa.

Tuttavia, esistono già nel nostro ordinamento alcune specialità, come quella del Radiologo o dell'Anestesista, per le quali il Legislatore ne consente l'esercizio, anche nell'ambito privato, solo a coloro che siano in possesso del titolo di Specialista. A riguardo del Radiologo, il Decreto Legislativo

31 luglio 2020, n. 101 sulle radiazioni ionizzanti individua solo nel medico in possesso di titolo di specializzazione, il professionista deputato ad eseguire le prestazioni connesse all'utilizzo di radiazioni per il rischio significativo per la sicurezza e la salute dei cittadini dovuto dall'impiego delle radiazioni.

Analogo obbligo della specializzazione esiste anche per l'esercizio della professione di Anestesista.

La normativa vigente, pertanto, ha creato un forte disallineamento non solo tra la sanità pubblica e quella privata ma anche tra le professioni sanitarie.

Nei concorsi per enti pubblici è necessario possedere la Specializzazione in Chirurgia Plastica o un'equipollenza mentre per l'attività privata la Chirurgia Plastica può essere esercitata da qualsiasi generico laureato in medicina. Il possesso del titolo di specializzazione per l'esercizio dell'attività non è previsto, infatti, per la chirurgia plastica ed estetica, poiché per la legge del 1950 è ancora sufficiente – per l'esercizio in forma privatistica – essere unicamente iscritti all'Albo professionale.

Questo comporta un rilevante rischio per la sicurezza e la salute dei cittadini, poiché consente a medici, anche privi di esperienza e competenza e di specifico aggiornamento professionale di poter effettuare interventi di chirurgia plastica ed estetica.

A riguardo, è opportuno evidenziare come già negli scorsi anni alcune Società Europee di chirurgia plastica, nell'intento di garantire maggior sicurezza per i pazienti e di contrastare il fenomeno crescente di medici non specialisti che effettuano interventi di chirurgia plastica estetica senza la competenza e l'esperienza necessarie, hanno iniziato a formulare degli standard da condividere con le istituzioni europee per disciplinare l'attività.

È in questa direzione che sono già andati alcuni Paesi Europei, tra cui la Francia e la Spagna, nei quali per poter svolgere anche in forma privata l'attività di chirurgia plastica estetica è necessario possedere l'apposito titolo di specializzazione.

In Francia, la legge del 4 marzo 2002, i successivi decreti attuativi dell'11 luglio 2005 e la circolare del 23 dicembre 2005, prevede che gli interventi di chirurgia estetica possano essere eseguiti da medici specializzati in chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica.

In Spagna, invece, solo i chirurghi che includono la chirurgia estetica come parte del loro programma di formazione ufficiale accreditato possono eseguire interventi di chirurgia estetica (al momento si tratta di chirurgia plastica, maxillofacciale, oftalmologia e otorinolaringoiatria) e solo nelle regioni anatomiche in cui è accettata nel loro programma ufficiale. Tale modifica normativa è stata introdotta recentemente con un'ordinanza ministeriale a seguito dell'ultimo caso in cui una paziente usufruendo di prestazioni di chirurgia plastica erogate da professionisti non competente, ha perso la vita.

In Italia, in base alla legge 86 del 5 giugno 2012, è stato stabilito che gli interventi di Chirurgia Plastica Estetica della Mammella con l'impianto di protesi è consentito solo agli Specialisti in Chirurgia Plastica o Chirurgia Generale o Toracica o Ginecologia o a Chirurghi che abbiano svolto attività chirurgica equipollente a quella svolta in chirurgia plastica nei cinque anni antecedenti all'entrata in vigore della l. 86/2012 (quinquennio di riferimento: dal 12 luglio 2007 e il 12 luglio 2012).

A livello Europeo già nel 2014 è stata emanata una dettagliata Norma Europea EN16372 (UNISTORE 375975 del 2015) che raccomanda che venga svolta l'attività di Chirurgia Estetica solo da professionisti che abbiano avuto uno specifico e comprovato training di Chirurgia Plastica o a quegli specialisti in una sola regione anatomica per il solo settore di competenza (es ORL, Maxillo Facciali, Oculisti ecc.).

Le richieste dell'Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica

Alla luce di queste considerazioni, l'Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica (AICPE) propone l'introduzione di una norma che disciplini in modo stringente l'esercizio della libera professione nella specialità di chirurgia estetica, riservandolo esclusivamente a medici in possesso di una specifica specializzazione chirurgica come specificato nell'art.1 che si propone di seguito. Tale intervento intende tutelare la salute dei cittadini e preservare l'integrità scientifica e professionale della disciplina, come recita l'art.32 della Costituzione.

A tal fine deve essere chiarito che per chirurgia estetica si intende l'insieme delle procedure chirurgiche, appartenenti all'area della chirurgia plastica, finalizzate alla correzione, armonizzazione, valorizzazione o modifica di dismorfismi congeniti o acquisiti, nonché delle alterazioni morfologiche legate a processi fisiologici quali l'invecchiamento, la gravidanza o il dimagrimento, etc. Pur non intervenendo su patologie organiche in senso stretto, la chirurgia estetica svolge una funzione terapeutica di rilievo, contribuendo al benessere psicologico e relazionale della persona, con effetti positivi sull'autostima, sulla qualità della vita e sull'integrazione sociale.

Il Presidente



(Prof. Roberto Bracaglia)

**Disegno di legge recante misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria
(AC 2365)**

**Art. 16
(Istituzione della Scuola nazionale dell'alta amministrazione sanitaria)**

1. Dopo l'articolo, inserire il seguente:

“Articolo 16-bis

(Obbligo di specializzazione per l'esercizio dell'attività di chirurgia plastica estetica in regime di libera professione)

- 1. A partire dal 1° gennaio 2026, in deroga a quanto previsto dall'articolo 13 del Decreto del Presidente della Repubblica del 5 aprile 1950, n. 221, l'esercizio dell'attività di chirurgia plastica estetica, svolta nell'ambito del comparto privato, è consentito, al pari di quanto avviene all'interno delle strutture sanitarie pubbliche, esclusivamente ai professionisti medici in possesso del titolo di specializzazione in chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica, conseguito presso le Scuole di specializzazione riconosciute dai Ministeri competenti.*
- 2. Per l'attuazione dell'obbligo di cui al comma 1, il Ministero della Salute, d'intesa con il Ministero dell'Università e della Ricerca, riconosce, in via transitoria per un periodo pari ad anni 5 non prorogabili e nelle more del conseguimento di un titolo di equipollenza ottenuto attraverso percorsi di formazione integrativi riconosciuti dai medesimi Ministeri:*
 - a) la possibilità di esercitare la professione, in assenza di suddetto titolo, per i professionisti medici che già operano nell'ambito della chirurgia plastica estetica, purché possessori di un diploma post-laurea di Master in chirurgia plastica estetica;*
 - b) la possibilità di esercitare la professione, in assenza di suddetto titolo, per i professionisti medici in possesso di titolo di specializzazione in chirurgia generale o altre specialità chirurgiche, previa dimostrazione di una solida e pluriennale – non inferiore ad anni 5 – casistica operatoria in chirurgia estetica, verificata e comprovata dall'Ordine professionale territorialmente competente.*
- 3. Con decreto dei Ministeri competenti, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono individuati:*
 - a) i percorsi di formazione integrativi di cui al comma precedente;*
 - b) i Master di cui alla lettera a) del precedente comma;*
 - c) i criteri per la verifica della casistica operatoria di cui alla lettera b) del precedente comma.”*