



# SOLUZIONI LAVORO

OSSERVATORIO PERMANENTE IN MATERIA DI LAVORO,  
SINDACATO E PREVIDENZA SOCIALE  
COORDINATO DA MARIA NOVELLA BETTINI  
DIRETTO DA FLAVIA DURVAL

**LA LIBERA CIRCOLAZIONE DEI MEDICI  
NELL'UNIONE EUROPEA**

# **Legge GELLI (L. 8 marzo 2017, n. 24) e libera circolazione dei medici nella UE**

**Maria Novella Bettini e Francesco Belmonte**

## **1. Premessa: la questione.**

La questione oggetto di parere concerne la corretta interpretazione dell'art. 15, L. n. 24/2017 (c.d. legge Gelli), alla luce delle disposizioni comunitarie in materia di libera circolazione delle professioni sanitarie, con particolare riguardo alla professione medica, nell'Unione Europea.

La norma in esame, modificando la regolamentazione prevista dalla Legge 8 dicembre 2012, n. 189 (c.d. Legge Balduzzi), introduce una nuova disciplina in "*materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*".

In particolare, l'art. 15, co. 1, dispone che: "*Nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento ...*".

Quindi, il Legislatore prevede che i Giudici possano avvalersi, ai fini della decisione, di attività peritali di medici altamente specializzati in medicina legale o nelle materie del contendere.

Simile previsione è chiaramente volta ad offrire all'organo giudicante competenze specifiche a supporto dei giudizi in materia di responsabilità sanitaria; tuttavia, la medicina legale è una specializzazione che, a causa delle sue peculiari caratteristiche e delle diverse aree tematiche che include, assume una connotazione *sui generis*, presente unicamente nel sistema sanitario italiano.

Si pone, pertanto, la questione se un medico proveniente da un paese membro dell'Unione, diverso dall'Italia, possa svolgere attività peritali (ex art. 15) ed in caso contrario se ciò sia in contrasto con i principi europei in materia.

## **2. Regime giuridico della libera circolazione dei medici.**

In ambito sanitario, il tema del riconoscimento dei titoli professionali riveste profili di particolare interesse, dal momento che l'esercizio della professione medica è connesso con la tutela di un diritto fondamentale, quale quello della salute.

In tale settore, inoltre, si registra una crescente carenza di professionisti qualificati, alla quale si potrebbe porre rimedio favorendo la mobilità, che ancora risulta molto bassa.

A tal fine (in base a quanto disposto dall'art. 53, co. 2, TFUE<sup>1</sup> e dalla Corte di Giustizia<sup>2</sup>), il Legislatore comunitario ha avviato, negli anni '70, un processo di armonizzazione delle diverse disposizioni (previste negli Stati membri) regolanti l'esercizio delle professioni sanitarie, mediante l'emanazione di numerose direttive (dodici direttive settoriali, riguardanti le professioni di medico, infermiere responsabile di cure generali, dentista, veterinario, ostetrica, farmacista e architetto; e tre direttive sul sistema generale di riconoscimento delle qualifiche professionali, riguardante la maggior parte delle altre professioni regolamentate), che hanno codificato gli *standard* minimi richiesti ai fini del conseguimento dei titoli ammessi alla libera circolazione nell'Unione Europea (i criteri minimi di formazione concernenti la durata, il metodo e il contenuto della stessa).

Successivamente, con la Direttiva 2005/36/CE (recepita nel nostro ordinamento con il D.Lgs. 9 novembre 2007, n. 206), recentemente modificata dalla Dir. 2013/55/UE (recepita con il D.Lgs. 28

---

<sup>1</sup> L'art. 53, co.2, TFUE stabilisce che: "*Per quanto riguarda le professioni mediche, paramediche e farmaceutiche, la graduale soppressione delle restrizioni (n.d.r. alla libera circolazione) è subordinata al coordinamento delle condizioni richieste per il loro esercizio nei singoli Stati membri.*"

<sup>2</sup> CGCE, 8 maggio 2008, C-39/07, Commissione C. Regno di Spagna, in *Foro amm. CDS*, 2008, 5, I, 1348, punto n. 42.

gennaio 2016, n. 15), sono state consolidate in un unico atto legislativo le precedenti e numerose disposizioni comunitarie in tema, prevedendo un “doppio” regime per il riconoscimento delle qualifiche sanitarie all’interno dell’Unione: il primo, di carattere “automatico”, sancisce che qualora la specializzazione medica sia presente nell’elenco contenuto nell’allegato V della Dir. 2005/36/CE, quest’ultima viene automaticamente riconosciuta all’interno dei diversi Paesi dell’Unione in cui il medico vuole svolgere la propria prestazione (si v. il Capo III della Dir. e, per il recepimento nell’ordinamento italiano, l’art. 31, D.Lgs. n. 206/2007); il secondo, invece, “generale” riguarda tutte quelle specializzazioni non incluse nell’all. V, per le quali il riconoscimento non è precluso, ma è subordinato ad una “compensazione” della formazione acquisita nello Stato di origine, mediante un tirocinio di adattamento o una prova attitudinale (in base a quanto previsto dal Capo I della Dir. e dall’art. 22, D.Lgs. n. 206/2007).

Ai sensi della Dir. in esame, il tirocinio di adattamento è definito come “*esercizio di una professione regolamentata nello Stato membro ospitante sotto la responsabilità di un professionista qualificato, accompagnato eventualmente da una formazione complementare*” (art. 3.1., lett. g)), le cui modalità di attuazione e di valutazione sono affidate alle competenti autorità dello Stato membro ospitante.

La prova attitudinale è, invece, “*una verifica riguardante le conoscenze, le abilità e le competenze professionali del richiedente, effettuata o riconosciuta dalle autorità competenti dello Stato membro ospitante allo scopo di valutare l'idoneità del richiedente a esercitare in tale Stato membro una professione regolamentata*” (art. 3.1.,lett. h)).

In particolare, in base all’art. 14, Dir. 2005/36/CE, lo Stato membro ospitante può esigere dal medico “1... un tirocinio di adattamento non superiore a tre anni o una prova attitudinale se:

a) la formazione dallo stesso ricevuta riguarda materie sostanzialmente diverse da quelle coperte dal titolo di formazione richiesto nello Stato membro ospitante;

b) la professione regolamentata nello Stato membro ospitante include una o più attività professionali regolamentate mancanti nella corrispondente professione nello Stato membro di origine del richiedente e la formazione richiesta nello Stato membro ospitante riguarda materie sostanzialmente diverse da quelle oggetto dell’attestato di competenza o del titolo di formazione del richiedente”

Inoltre, il medesimo art. 14 prosegue, prevedendo che:

«2. Se lo Stato membro ospitante ricorre alla possibilità di cui al paragrafo 1, esso lascerà al richiedente la scelta tra tirocinio di adattamento e prova attitudinale.

Se uno Stato membro ritiene che, per una determinata professione, sia necessario derogare alla previsione di cui al primo comma che lascia al richiedente la scelta tra tirocinio di adattamento e prova attitudinale, esso ne informa preventivamente gli altri Stati membri e la Commissione, fornendo adeguata giustificazione della deroga.

Se la Commissione ritiene che la deroga di cui al secondo comma sia inappropriata o non conforme al diritto dell’Unione, essa adotta, al più tardi entro tre mesi dal ricevimento di tutte le informazioni necessarie, un atto di esecuzione per chiedere allo Stato membro interessato di astenersi dall’adottare la misura prevista. In mancanza di una reazione della Commissione entro il suddetto termine la deroga può essere applicata.

3. Per quanto riguarda le professioni il cui esercizio richieda una conoscenza precisa del diritto nazionale e per le quali la prestazione di consulenza e/o assistenza in materia di diritto nazionale costituisca un elemento essenziale e costante dell’attività professionale, lo Stato membro ospitante può, in deroga al principio enunciato nel paragrafo 2, che lascia al richiedente il diritto di scelta, prescrivere un tirocinio di adattamento o una prova attitudinale ...

4 ... “per materie sostanzialmente diverse” si intendono quelle la cui conoscenza, le abilità e le competenze acquisite, sono essenziali per l’esercizio della professione, e in relazione alle quali la formazione ricevuta dal migrante presenta significative differenze in termini di contenuto rispetto alla formazione richiesta dallo Stato membro ospitante ...»<sup>3</sup>.

### **3. La specializzazione in medicina legale: una peculiarità del sistema italiano di difficile omologazione in ambito europeo.**

---

<sup>3</sup> Per la regolamentazione recepita in Italia, si v. l’art. 22, D.Lgs. n. 206/2007.

La specializzazione in medicina legale, attivata in Italia con l'entrata in vigore del D.M. 30 ottobre 1993, è inserita nell'elenco delle scuole di specializzazioni in area medica confermate, ai sensi del D.Lgs. 8 agosto 1991, n. 257, nella "*Sotto-area dei Servizi Clinici Organizzativi e della Sanità Pubblica*".

La specializzazione in medicina legale, per le diverse discipline biomedico-legali che include (quali, ad es.: la patologia forense, della persona vivente e deceduta; la genetica; la tossicologia; la psicopatologia forense; la biotica; la medicina sociale, previdenziale, assicurativa, sociale e privata), si presenta come una specializzazione omnicomprensiva, prevista unicamente dal sistema italiano e di difficile comparazione con le specializzazioni, seppur similari, esistenti negli altri paesi dell'UE.

Tali peculiarità risultano ostative alla possibilità, per un medico proveniente da un paese membro dell'Unione, di ricoprire incarichi per i quali è richiesta simile specializzazione in Italia.

Lo stesso problema si presenta qualora un medico italiano, specializzato in medicina legale, sia intenzionato ad ottenere il riconoscimento dei propri studi in un altro paese.

Nel corso degli anni non sono mancate occasioni in cui privati cittadini (si v., in ambito nazionale, l'Interrogazione al Ministero della Salute n. 4-0401972015 e, a livello europeo, la Petizione n. 1218/2012) hanno posto la questione all'attenzione delle Istituzioni, evidenziando come la Dir. 2005/36/CE non includa nell'all. V che, come detto, contiene l'elenco delle specializzazioni mediche automaticamente riconosciute in ambito UE, la specializzazione in esame.

Gli Organi interpellati hanno rilevato che la medicina legale non è mai stata inserita nell'all. in oggetto a causa delle sue singolari caratteristiche, differenti dalle altre specializzazioni mediche europee.

In base a quanto sancito dall'art. 26 della Dir., l'all. V potrebbe essere aggiornato - includendo, quindi, anche la medicina legale- solo qualora la specializzazione in esame sia comune ad almeno i due quinti degli Stati membri, i quali dovranno formulare un'istanza di modifica dell'all. alla Commissione Europea.

Ad oggi, la Commissione Europea non ha ricevuto richieste ufficiali; tuttavia, non è rimasta inerte, in quanto ha presentato al Consiglio ed al Parlamento europeo una proposta di "modernizzazione" della Direttiva (al momento in fase di discussione), tesa ad "abbassare" la soglia da due quinti ad un terzo degli Stati membri richiedenti.

Pertanto, i sanitari (sia stranieri che italiani) non potranno avvalersi di un riconoscimento automatico delle loro specializzazioni. Ciò non limita, però, la loro libera circolazione in ambito europeo, poiché, in base al riconoscimento "generale" disposto dall'art. 14 della Dir., lo Stato ospitante riconoscerà il titolo di studio del professionista applicando le misure di compensazione (tirocinio di adattamento o prova attitudinale) previste dalla Dir. 2005/36/CE (e, in Italia, dall'art. 22, D.Lgs. n. 206/2007).

Alla luce di quanto detto, deve concludersi nel senso che l'art. 15, L. n. 24/2017 non osta alla libera circolazione delle professioni mediche in ambito comunitario, in quanto il sanitario proveniente da un altro Stato membro, anche se non potrà chiedere il riconoscimento "automatico" dei propri studi, al fine dell'omologazione con la specializzazione in medicina legale, potrà avvalersi del regime "generale" previsto dall'art. 14 della Dir. 2005/36/CE (e dall'art. 22, D.Lgs. n. 206/2007) e subordinare il riconoscimento del proprio titolo allo svolgimento di un tirocinio di adattamento o al superamento di una prova attitudinale.

**TAGS:** medici, libera circolazione, UE, Legge Gelli, L. 8 marzo 2017, n. 24

# SOLUZIONI LAVORO

OSSERVATORIO PERMANENTE IN MATERIA DI  
LAVORO, SINDACATO E PREVIDENZA SOCIALE

CON SOLUZIONI LAVORO COLLABORANO: AVV.  
MARIAPAOLA BONI, AVV. ALFONSO TAGLIAMONTE,  
AVV. FABIO IACOBONE, AVV. GENNARO ILIAS  
VIGLIOTTI, AVV. DONATELLA CASAMASSA, AVV.  
VALERIO DI BELLO, AVV. MICHELA SANTUCCI, AVV:  
KEVIN PUNTILLO, DOTT. FRANCESCO BELMONTE,  
DOTT. GIOVANNI PIGLIALARMI.

VIA BASENTO, N. 37

ROMA, 00198

[WWW.SOLUZIONILAVORO.WORDPRESS.COM](http://WWW.SOLUZIONILAVORO.WORDPRESS.COM)

FACEBOOK SOLUZIONI LAVORO

TWITTER @SOLUZLAV