

## **Sentenza: 8 settembre 2020, n. 209**

**Materia:** professioni (osteopata) - tutela della salute

**Parametri invocati:** art. 117, terzo comma, Cost.

**Giudizio:** legittimità costituzionale in via principale

**Ricorrente:** Presidente del Consiglio dei ministri

**Oggetto:** art. 42 della legge della Regione Marche 18 aprile 2019, n. 8 (Disposizioni di semplificazione e aggiornamento della normativa regionale)

**Esito:** non fondatezza della questione sollevata

**Estensore nota:** Cesare Belmonte

### **Sintesi:**

Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l'art. 42 della legge della Regione Marche 18 aprile 2019, n. 8 (Disposizioni di semplificazione e aggiornamento della normativa regionale). La disposizione impugnata prevede che gli enti del servizio sanitario regionale possono attivare, tramite specifici protocolli, progetti sperimentali finalizzati all'inserimento dei trattamenti osteopatici nell'ambito delle discipline ospedaliere.

La norma comporterebbe la previa definizione nell'ordinamento regionale della figura e dello statuto professionale dell'osteopata, disattendendo i principi fondamentali sanciti dalla normativa statale nella materia a legislazione concorrente delle "professioni", con conseguente violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione. In particolare, la norma censurata si porrebbe in contrasto con l'art. 7, comma 2, della legge 11 gennaio 2018, n. 3 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute); con l'art. 1, comma 3, del decreto legislativo 2 febbraio 2006, n. 30 (Ricognizione dei principi fondamentali in materia di professioni, ai sensi dell'articolo 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131); con l'art. 5, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali).

Ad avviso della Corte costituzionale la questione non è fondata.

L'ordinamento italiano configura tre diverse tipologie di professioni: a) le professioni per il cui esercizio la legge prescrive l'iscrizione obbligatoria in albi o elenchi tenuti dagli ordini o collegi professionali; b) le professioni disciplinate comunque dalla legge, ma rispetto alle quali non è richiesto il predetto onere di iscrizione; c) le professioni non regolamentate.

Con specifico riferimento alle professioni sanitarie, il testo unico delle leggi sanitarie, approvato col regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, distingueva tre categorie: quella delle professioni sanitarie principali (medico chirurgo, veterinario, farmacista, odontoiatra); quella delle professioni sanitarie ausiliarie (levatrice, assistente sanitaria visitatrice e infermiera diplomata); quella delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie (odontotecnico, ottico, meccanico ortopedico ed ernista, tecnico sanitario di radiologia medica e infermiere abilitato o autorizzato).

La legge 26 aprile 1999, n. 42 ha sostituito la denominazione “professione sanitaria ausiliaria” con quella di “professione sanitaria”, e successivamente la legge 10 agosto 2000, n. 251 ha organizzato le professioni sanitarie in quattro distinte aree.

La l. 43/2006 a sua volta ha stabilito l’istituzione degli albi e degli ordini professionali per tutte le professioni sanitarie regolamentate, esistenti e di nuova configurazione, ed ha poi introdotto uno specifico procedimento per l’individuazione dei nuovi profili professionali.

Infine, la l. 3/2018 ha previsto, all’art. 7, la figura professionale dell’osteopata e del chiropratico, rimettendo ad un accordo da stipulare in sede di Conferenza Stato-Regioni il compito di definire gli ambiti di attività e le funzioni caratterizzanti tali professioni, i criteri di valutazione dell’esperienza professionale, nonché i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti; e demandando ad un decreto del Ministro dell’istruzione, dell’università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, il compito di definire gli ordinamenti didattici della formazione universitaria in osteopatia e in chiropratica, nonché gli eventuali percorsi formativi integrativi.

*Tale situazione di pendenza dei procedimenti per la definizione dello statuto professionale dell’osteopata e del chiropratico e dei relativi ordinamenti didattici non si è, però, ancora conclusa.*

La Corte ha in più occasioni scrutinato normative regionali regolative di attività professionali, ribadendo costantemente che la potestà legislativa regionale nella materia concorrente delle “professioni” deve rispettare il principio secondo cui l’individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata, per il suo carattere necessariamente unitario, allo Stato.

Tuttavia, nel caso in questione la norma impugnata non introduce alcuna nuova figura professionale, limitandosi a conferire agli enti del servizio sanitario regionale la facoltà di avviare progetti sperimentali per l’inserimento dei trattamenti osteopatici nell’ambito delle discipline ospedaliere.

Il tema dei progetti sperimentali, continua la Corte, va nettamente distinto da quello della istituzione di nuove figure professionali e della loro regolamentazione, *almeno quando si tratti, come nel caso in esame, di sperimentazioni svolte con il coinvolgimento di soggetti la cui attività era considerata pienamente lecita anche prima del riconoscimento statale della professione.*

Sotto altro profilo, la giurisprudenza costituzionale ha in numerose occasioni precisato, ferma la riserva statale nell’individuazione delle figure professionali, come rientri nella competenza regionale la disciplina di quegli aspetti che presentano uno specifico collegamento con la realtà regionale.

L’esercizio della potestà legislativa regionale, ove non direttamente incidente sulla istituzione e regolamentazione di nuove figure professionali, non può ritenersi precluso o limitato.

Per il giudice delle leggi è anzi ragionevole che la Regione Marche abbia ritenuto di rimettere agli enti del servizio sanitario regionale la facoltà di avviare progetti sperimentali per l’inserimento dei trattamenti osteopatici nell’ambito delle discipline ospedaliere.

*Tali progetti non implicano l’anticipazione dell’esito della definizione dello statuto della figura professionale dell’osteopata, anche in considerazione della circostanza che la norma regionale demanda la loro attuazione a specifici protocolli che, fissando le concrete modalità di svolgimento dei trattamenti osteopatici, dovranno necessariamente rispettare la normativa vigente in materia.*