

**N. 01511/2009 REG.SEN.**  
**N. 00436/2008 REG.RIC.**  
**N. 00437/2008 REG.RIC.**



**R E P U B B L I C A I T A L I A N A**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Sardegna**

**(Sezione Prima)**

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

I° ricorso:

Sul ricorso numero di registro generale 436 del 2008, proposto da:  
SAPMI (Sindacati Autonomi Professionisti Medici Italiani) - sezione  
Sardegna, ARES MEDICAL CENTER Srl, CENTRO DI  
FISIOTERAPIA di Trogu Maria Bonaria e C. Sas, CENTRO  
MEDICO FISIOKINESTTERAPICO di Piria e Musso Snc,  
CESAKINESI Srl, FISIOMEDICAL Srl, GABINETTO DI  
FISIOKINESTTERAPIA di Piano Vittorina Snc, KINESIS Srl,  
STUDIO FISIOKINESTTERAPIA SARCIDANO di Dessi' e  
Cicalo' Snc, STUDIO FISIOKINESTTERAPICO DEL  
SARRABUS Srl, STUDIO TECNICO MEDICO NAZARIO  
SAURO Srl;

tutti rappresentati e difesi dall'avv. Massimo Lai, con domicilio eletto

presso il suo studio in Cagliari, via G. Deledda N.74;

***contro***

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA, Assessore Regionale Igiene e Sanita', rappresentati e difesi dagli avv. Tiziana Ledda e Sonia Sau, con domicilio eletto presso l' Ufficio Legale Regione Sarda in Cagliari, viale Trento N.69;

***nei confronti di***

AIFI – Sardegna - ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI rappresentata da Massimo Cinus, rappresentato e difeso dagli avv. Anna Ingianni e Lorenzo Lamberti, con domicilio eletto presso Anna Ingianni in Cagliari, via Salaris N.29;

***e con l'intervento di***

ad adiuvandum:

ORDINE MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI della Provincia Cagliari, rappresentato e difeso dall'avv. Luigi Delirio, con domicilio eletto presso il suo studio in Cagliari, largo Gennari N.10;

II° ricorso

E sul ricorso numero di registro generale 437 del 2008, proposto da: SIMFIR “Sindacato Italiano Medici Fisici Riabilitatori”, rappresentato e difeso dall'avv. Giovanni Sellitto, con domicilio eletto presso l'avv. Massimo in Cagliari, via G. Deledda N.74;

***contro***

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA, Assessore Regionale Igiene e Sanita', rappresentati e difesi dagli avv. Tiziana Ledda e Giovanni Parisi, con domicilio eletto presso l' Ufficio Legale Regione Sarda in Cagliari, viale Trento N.69;

***nei confronti di***

AIFI Associazione Italiana Fisioterapisti – sez. Sardegna in persona del sig. Massimo Cinus, rappresentata e difesa dagli avv.ti Anna Inganni e Lorenzo Lamberti, con domicilio eletto presso Anna Inganni in Cagliari, via Salaris N.29;

***e con l'intervento di***

ad adiuvandum:

dell'ORDINE MEDICI CHIRURGHI della Provincia di Cagliari, rappresentato e difeso dall'avv. Luigi Delirio, con domicilio eletto presso Luigi Delirio in Cagliari, largo Gennari N.10;

***per l'annullamento***

*previa sospensione dell'efficacia,*

in entrambe i ricorsi ( n. 436 e n. 437 del 2008):

- della delibera della giunta regionale n. 13/17 del 4 marzo 2008, recante "L' AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' negli studi professionali medici, negli ambulatori medici e negli STUDI DI FISIOTERAPIA - procedure di accreditamento per gli STUDI DI FISIOTERAPIA" e del suo Allegato;
- nonché di ogni altro atto presupposto, consequenziale o connesso,

compresa la delibera della giunta regionale n. 21/42 dell'8 aprile 2008, recante l'approvazione definitiva del suddetto provvedimento;

Visti i due ricorsi con i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione nei giudizi della Regione Autonoma della Sardegna;

Visti gli atti di costituzione nei giudizi di AIFI - Associazione Italiana Fisioterapisti;

Visti gli interventi ad adiuvandum dell'Ordine dei Medici di Cagliari;

Viste tutte le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 24/06/2009 la dott. Grazia Flaim e uditi per le parti i difensori Lai (in proprio e, nel secondo ricorso, in delega) per i ricorrenti, Ledda per la Regione, Delirio per l'Ordine dei medici, Ingianni per l'Associazione italiana fisioterapisti;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue:

#### FATTO

La Regione con le delibere della giunta n. 13/17 del 4 marzo 2008 e n. 21/42 dell'8 aprile 2008 ha disciplinato le attività esercitabili nell'ambito degli "studi professionali di fisioterapia" (cfr. in particolare l'allegato punto n. 5 alla delibera 4.3.2008), consentendo e ammettendo l'erogazione di "prestazioni terapeutiche riconducibili al profilo professionale del fisioterapista di cui al DM 741/1994, <con utilizzo di apparecchiature elettromedicali con parti applicate che

possono comportare un certo grado di rischio per il paziente>”. Inoltre, ai fini dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria di studi professionali di fisioterapia devono rispettare seguente requisito organizzativo: "durante lo svolgimento dell'attività deve essere sempre presente la figura del fisioterapista".

Le società ricorrenti, erogatori di prestazioni di “medicina fisica e riabilitazione” per il SSN, autorizzate e anche accreditate in via provvisoria (ed i loro Sindacati professionisti medici –SAPMI e SIMFIR-) sostengono che gli studi professionali di fisioterapia, con tale regolamentazione, avrebbero ottenuto una disciplina difforme e più favorevole rispetto a quella a loro imposta. In particolare non verrebbe rispettato il disposto di cui al d.p.r. 14/1/1997 che impone la presenza nella struttura del medico durante l'effettuazione delle prestazioni qualora essi implicino l'uso di apparecchi elettromedicali che possono comportare rischi per la salute del paziente.

Con ricorso notificato il 14 maggio 2008 e depositato il 27/5 le strutture mediche ed il sindacato SAPMI hanno impugnato le due delibere regionali del 2008 di regolamentazione degli studi dei fisioterapisti, formulando i seguenti motivi di censura:

a1) violazione e falsa applicazione del d.p.r. 14/1/1997 e della delibera della giunta regionale 26/21 del 4/6/1998 - violazione e falsa applicazione degli articoli 8, 8 ter e 8 quater del decreto legislativo 502/1992 e degli articoli 5-7 della legge regionale n. 10/2006 - violazione e falsa applicazione dell'articolo 193 del regio

decreto 1235/1934 - contraddittorietà interna;

a2) contraddittorietà – sviamento - violazione e falsa applicazione dell'articolo 8 ter del decreto legislativo 502/1992 - violazione e falsa applicazione dei principi generali in tema di autorizzazioni sanitarie;

a3) violazione e falsa applicazione del DM14/9/1994 n. 741 e della legge n. 251/2000 - violazione dell'articolo 32 della costituzione;

a4) eccesso di potere per violazione del principio di concorrenza e par condicio -violazione e falsa applicazione degli articoli 8 e seguenti del decreto legislativo 502/1992 e successive modificazioni;

a5) violazione e falsa applicazione dell'articolo 6, comma 1, della legge regionale 10/2006 - eccesso di potere per errore di fatto e sui presupposti.

Con ricorso notificato il 14 maggio 2008 e depositato il 27/5 il sindacato SIMI'IR ha impugnato le due delibere regionali del 2008 di regolamentazione degli studi dei fisioterapisti, formulando i seguenti motivi di censura:

b1) violazione e falsa applicazione di legge (art. 3, 32 e 97 della Costituzione; art. 193 del regio decreto 27/7/1934 n. 1265; artt. 8 e seguenti del decreto legislativo 30/12/1992 n. 502 e s.m.i.; del d.p.r. 14 gennaio 1997; della legge regionale Sardegna n. 10 del 28/7/2006) - violazione del giusto procedimento - eccesso di potere per contraddittorietà con deliberati precedenti (delibera di giunta regionale n. 26/21 del 4 giugno 1998 è n. 11/7 del 21 marzo 2006) - erroneità, contraddittorietà e falsa valutazione dei presupposti di

fatto e di diritto – sviamento - manifesta ingiustizia;

b2) violazione del principio di par condicio che dovrebbe ispirare il sistema concorrenziale;

b3) omesso coinvolgimento del sindacato e della società scientifica dei medici fisiatristi nell'ambito della redazione della disciplina degli studi di fisioterapia - violazione e falsa applicazione dell'articolo 8 quater del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i.

\*\*\*

Si è costituita, in entrambe i giudizi, la Regione sostenendo la legittimità degli atti approvati.

Si è costituito nei giudizi anche l'Ordine dei medici della provincia di Cagliari proponendo intervento “ad adiuvandum”;

Alla Camera di consiglio dell'11 giugno 2008 le domande cautelari sono state rinviate al merito.

Ad una prima udienza dell' 11 marzo 2009 le cause sono state rinviate per consentire l'integrazione del contraddittorio nei confronti dell'AIIF -Associazione italiana fisioterapisti (che non era stata chiamata in giudizio).

All'udienza del 24 giugno 2009 i due ricorsi sono stati spediti in decisione.

## DIRITTO

È opportuno disporre la riunione delle due controversie, trattandosi di questioni soggettivamente ed oggettivamente strettamente connesse, essendo stati impugnati, da parte dei diversi soggetti, i

medesimi provvedimenti regionali.

In via preliminare si dà atto dell'avvenuta rinuncia di uno dei soggetti ricorrenti (nel primo ricorso) Fisiomedical S.r.l., che in data 22/6/2009 ha provveduto a notificare atto di rinuncia a tutte le controparti, depositandolo in data 23 giugno 2009. Peraltro, trattandosi di ricorso collettivo, questa rinuncia non incide sulla posizione degli altri ricorrenti, i quali mantengono integro l'interesse alla decisione.

Si ritiene, inoltre, di poter prescindere dall'affrontare l'eccezione sollevata dalle controparti in ordine alla legittimazione ad impugnare da parte dei Sindacati, essendo i due ricorsi comunque infondati nel merito. Peraltro, sul punto, è sufficiente rilevare che il prodotto Statuto dello SIMFIR, all'articolo 2 lettera c), prevede espressamente che tra gli scopi del sindacato sono ...” tutelare la qualificazione, gli interessi morali e professionali degli associati”. È la tutela giudiziaria, da parte dei Sindacati, degli interessi collettivi di categoria è stata in più occasioni affermata (cfr. CS, VI 30.1.2007 n. 351; TAR Lazio, I, 1.2.2007 n. 756 e III 18.10.2006 n. 10466).

\*\*\*

I) Si premette che il Collegio ha ritenuto di dover integrare il contraddittorio anche nei confronti dell' Associazione italiana fisioterapisti (AIFI), che non era stata originariamente evocata in giudizio, in quanto dall'esame della documentazione era emerso che (parte del) l'atto impugnato -proprio quello relativo al punto 5

dell'allegato- era stato "siglato" da un certo sig. Massimo Cinus, che si è rivelato essere (da una consultazione Internet) il rappresentante per la Sardegna di tale Associazione. In realtà tale qualifica non era chiara dalla apposizione della sottoscrizione e per questo si è ritenuta scusabile la mancata chiamata in causa dell'Associazione dei fisioterapisti che aveva espresso, con la firma, esplicita adesione e condivisione -per la parte che interessava tali professionisti- al testo della delibera predisposto dalla Regione (così come, parimenti, è avvenuto per l'Ordine dei medici per le -altre- parti ad essi relative) cfr. doc. del 18.2.2008 depositato sub doc. n. 3 del fascicolo Avvocatura regionale nel primo ricorso n. 436/08.

Se è vero che, come la giurisprudenza riconosce, "nei regolamenti e negli atti generali, pur essendo individuabili i controinteressati in senso sostanziale, non vi sono controinteressati in senso formale, sicché è ius receptum che i ricorsi che impugnano tali atti non debbano essere notificati ai soggetti meramente interessati alla conservazione dell'atto generale e del regolamento" (Consiglio Stato , sez. VI, 21 giugno 2006 , n. 3717 e Consiglio Stato , sez. VI, 13 aprile 2006, n. 2037), non incorrendo nella sanzione di inammissibilità, nel caso di specie, tuttavia, trattandosi di innovativa disciplina di settore coinvolgente una precisa categoria di soggetti, che si realizza anche con l'acquisizione dei pareri delle relative associazioni e ordini professionali, si è reputata necessaria la sua partecipazione al giudizio (e la costituzione è ,poi, concretamente avvenuta).

Il Collegio non riteneva, cioè, corretto decidere la controversia concernente la disciplina degli studi professionali di fisioterapia senza la chiamata in causa dell'Associazione italiana dei fisioterapisti .

Del resto la partecipazione al procedimento, per la categoria interessata, era espressamente imposta dall' art. 6 della LR 28/07/2006 n. 10.

In ogni caso la categoria aveva un evidente interesse alla conservazione dell'efficacia dei provvedimenti impugnati, i quali disciplinavano in termini generali le modalità di esercizio della professione.

II) I sindacati dei medici e medici fisiatristi nonché le strutture mediche che esercitano attività di medicina riabilitativa lamentano in sostanza che la delibera impugnata consentirebbe agli “studi professionali di fisioterapia” la facoltà di erogare le stesse tipologie di prestazioni di tutte le altre strutture autorizzate per l'erogazione delle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa, senza però il rispetto di tutti i requisiti minimi a queste imposti, consentendo l'uso di apparecchiature elettromedicali, senza la presenza di un medico (essendo stata ritenuta sufficiente la presenza del solo fisioterapista).

Tale elemento si porrebbe in contrasto con il d.p.r. 14 gennaio 1997 e con la delibera della giunta regionale del 4 giugno 1998 n. 26/21, che disciplinano l'attività ambulatoriale dei medici, con la richiesta della presenza di un medico specialista in fisiatria o in disciplina affine o equipollente.

Sostengono la disparità di trattamento in ordine ai requisiti minimi della struttura, in particolare per la diversità dello standard minimo tra studi professionali di fisioterapia e studi/ambulatori medici che erogano prestazioni di medicina fisica e riabilitazione. Si afferma che le prestazioni che verrebbero erogate al paziente (dal fisioterapista e dal fisiatra) sarebbero del tutto identiche, in quanto sarebbero pienamente sovrapponibili le prestazioni erogabili negli "studi di fisioterapia" e negli "ambulatori di fisioterapia" (coincidenza tipologica tra le prestazioni erogabili).

Si lamenta, in sostanza, l'estromissione della figura medica nell'ambito dell'attività di riabilitazione erogata negli studi dei fisioterapisti e la possibilità per questi di svolgere attività sostanzialmente analoga.

\*\*\*

E' opportuno approfondire e delineare il quadro normativo esistente in materia al fine di definire i presupposti per la soluzione della controversia.

Il profilo professionale del fisioterapista è regolato dalle seguenti disposizioni normative.

\* Il Decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 741 “ Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del fisioterapista”, stabilisce, all'articolo 1, 1° e 2° comma:

“ il fisioterapista è l'operatore sanitario, in possesso del diploma

universitario abilitante, che svolge <in via autonoma>, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita.” ... “pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali”;

“il fisioterapista svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza <o libero-professionale>” (6° comma).

\*In base all’art. 1 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) “sono <professioni sanitarie> infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, quelle previste ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, e del decreto del Ministro della sanità 29 marzo 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 118 del 23 maggio 2001, i cui operatori svolgono, in forza di un titolo abilitante rilasciato dallo Stato, attività di prevenzione, assistenza, cura <o riabilitazione>.

\*La legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica), all’articolo 2

dedicato alle “Professioni sanitarie riabilitative”, prevede che:

"Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione svolgono <con titolarità e autonomia professionale>, nei confronti dei singoli individui e della collettività, attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e a procedure di valutazione funzionale, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali. "

\*Già la precedente legge 26 febbraio 1999, n. 42 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie), all'art. 1, offriva la “Definizione delle professioni sanitarie”, dimostrando l'evoluzione che si è maturata nel settore:

La denominazione "professione sanitaria ausiliaria" nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione "professione sanitaria". Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogati il regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225, ad eccezione delle disposizioni previste dal titolo V, il decreto del Presidente della Repubblica 7 marzo 1975, n. 163, e l'articolo 24 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, e successive modificazioni. Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e

integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali”.

In sostanza la legge del '99 codificava i principi già, in precedenza, contenuti nel DM 741/1994, che conferiva alla figura del fisioterapista un ruolo autonomo ed una sfera di azione qualificata per quanto attiene l'ambito delle prestazioni che tale professionista è autorizzato a compiere.

\*In ogni caso il DM 29.3.2001 n. 14482, all'art. 3, contempla tra le “professioni sanitarie riabilitative”, tra le altre, anche quella del fisioterapista (cfr. lett. b).

\*Con la L.R 28/07/2006 n. 10 “l'utela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5” è stata disciplinata, all'articolo 6, l' "autorizzazione all'esercizio di <attività sanitarie>”:

“L a Giunta regionale stabilisce e aggiorna, con propria deliberazione, i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti <per l'esercizio delle attività sanitarie> da parte delle strutture pubbliche e private, nonché, sentiti gli ordini professionali e

le associazioni professionali maggiormente rappresentative, degli studi professionali singoli e associati, mono o polispecialistici di cui al comma 2 dell'articolo 8 ter del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, sulla base dei principi e dei criteri direttivi contenuti nel comma 4 dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, definendo altresì la periodicità dei controlli sulla permanenza dei requisiti stessi, nonché le modalità e i termini per la richiesta dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie.”

Infine, si evidenzia che il fisioterapista è operatore sanitario laureato.

\*\*\*

Si premette che in precedenza (rispetto alle delibere impugnate del 2008) gli studi di fisioterapia non avevano, a livello regionale, una propria specifica disciplina e regolamentazione.

La Giunta regionale con la decisione assunta ha, in sostanza, dettato per la prima volta dei criteri (vincolanti) e dei controlli per tale tipologia di attività professionale.

Si tratta, a questo punto, di definire quale sia il grado di “autonomia” che deve riconoscersi ai fisioterapisti nell’espletamento della loro attività.

Nulla quaestio per l’esercizio di attività manuali da parte di tali soggetti.

La questione si pone, invece, per l’ “utilizzo di apparecchiature elettromedicali con parti applicate”.

Il distinguo è stato posto dall'Amministrazione (fra l'attività del medico-fisiatra e del fisioterapista) nella seguente differenziazione:

-utilizzo di apparecchiature con parti applicate che possono comportare “un rischio” per la sicurezza del paziente (riservata all'attività propriamente “medica”: cfr. punto 4.2 , per gli ambulatori medici, e punto 4.1. per gli studi professionali medici, dell'Allegato alla delibera 13/17 del 4.3.2008);

-utilizzo di apparecchiature con parti applicate che possono comportare (solo) “un certo grado di rischio” per il paziente (attività ammessa anche per i fisioterapisti, cfr. punto 5 dell'allegato alla delibera 13/17 del 4.3.2008).

Il Collegio ritiene che se il legislatore ha attribuito un rilevante spazio di autonomia alla figura del fisioterapista è necessario parimenti riconoscere ad esso la possibilità di utilizzare anche le apparecchiature elettromedicali strettamente connesse all'esercizio della specifica professione sanitaria.

Benché in modo graduato, la Giunta regionale ha ammesso l'utilizzo di tali supporti tecnologici (quali gli elettrostimolatori) nell'ambito degli studi professionali di fisioterapia, riconoscendo in capo a tali soggetti la piena responsabilità del loro corretto utilizzo. Ciò in considerazione del fatto che l'uso di tali apparecchi non è riservato al personale medico –spesso in uso anche in campi non sanitari-.

Tale decisione non si ritiene contrastare con il dato normativo generale concernente la disciplina dell'attività della professione

medica e sanitaria: richiedere la presenza di un medico nell'ambito dello studio professionale del fisioterapista avrebbe svilito la sfera di azione e di autonomia di tale professionista e si sarebbe posta in contrasto con il quadro normativo che riconosce, a pieno titolo, la professione in parola come attività propriamente sanitaria.

Né si può sostenere che sarebbero stati violati i requisiti imposti dalla normativa per gli studi/ambulatori medici: trattandosi di fattispecie non omogenea non può condividersi la tesi della necessità del rispetto dei medesimi requisiti/standard di attività.

Se, dunque, va riconosciuto in capo allo "studio professionale di fisioterapia" un proprio spazio autonomo, correttamente e legittimamente la Giunta regionale ha consentito nel suo ambito lo svolgimento di attività, non solo manuale, ma implicante anche l'utilizzo delle tecnologie necessarie e correlate, purché queste non comportino il superamento di un livello moderato di rischio per la sicurezza del paziente.

Né può condividersi la tesi che, in tal modo, si creerebbe una situazione di concorrenza sleale, in quanto tutte le attività propriamente mediche (di spettanza del medico o fisiatra) che in questo settore vengono erogate, con l'utilizzo di apparecchiature elettromedicali con parti applicate che potrebbero comportare un (più elevato) rischio per il paziente, restano pienamente riservate agli studi/ambulatori dei medici.

Infine, per quanto attiene la contestazione (b3) in ordine all'omessa

partecipazione del sindacato dei medici alla parte della delibera relativa alla disciplina degli studi professionali di fisioterapia si ritiene che le disposizioni nazionali e regionali (8 quater D.Lgs. 502/1992 e artt . 6 e 7 della L.R 10/2006) che impongono l'acquisizione dei pareri degli ordini, collegi e associazioni professionali interessati sono state rispettate in quanto per la parte della delibera inerente gli studi e gli ambulatori medici è stato acquisito il parere dell'ordine dei medici e per la parte relativa agli studi professionali di fisioterapia è stata coinvolta l'associazione dei fisioterapisti. Non è fondata, invece, la tesi secondo la quale l'amministrazione regionale avrebbe dovuto provvedere ad acquisire il parere dell'ordine dei medici anche per il settore fisioterapico.

In definitiva i ricorsi vanno respinti.

Sussistono, peraltro, giusti motivi per disporre l'integrale compensazione fra tutte le parti delle spese ed onorari di giudizio.

P.Q.M.

- riunisce i due ricorsi in epigrafe;
- respinge i ricorsi;
- compensa le spese e gli onorari dei giudizi.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Cagliari nella camera di consiglio del giorno 24/06/2009 con l'intervento dei Magistrati:

Paolo Numerico, Presidente

Alessandro Maggio, Consigliere

Grazia Flaim, Consigliere, Estensore

**L'ESTENSORE**

**IL PRESIDENTE**

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 09/10/2009

(Art. 55, L. 27/4/1982, n. 186)

IL SEGRETARIO