



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

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Consiglio di Stato

in sede giurisdizionale (Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 9703 del 2020, proposto da Confestetica, in persona del legale rappresentante *pro tempore* e Angelica Pippo, rappresentati e difesi dagli Avvocati Ugo Luca Savio De Luca, Maria Camporesi, con domicilio digitale come da PEC indicata in atti e domicilio fisico presso lo studio Ugo Luca Savio De Luca in Roma, via F. Rosazza 32;

contro

Ministero dello Sviluppo Economico, Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, rappresentati e difesi dall'Avvocatura Generale dello Stato, domiciliataria *ex lege* in Roma, via dei Portoghesi, 12;

Regione Friuli Venezia Giulia non costituita in giudizio;

Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'Avvocato Vittorina Colò, con domicilio digitale come da PEC indicata in atti e domicilio eletto presso lo studio Andrea Manzi in Roma, via Confalonieri n. 5;

nei confronti

Rita Molinaro, Associazione Nazionale Donne Operate al Seno, Dr.ssa Maria Lucia Specchia, Dott. Dalla Vedova Giovanni non costituiti in giudizio;

per la riforma

della sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza) n. 2686/2020, resa tra le parti, con cui era respinto il ricorso per l'annullamento:

della Circolare del Ministero della Salute emessa dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Ufficio 4 del 15 maggio 2019 0014138 15 maggio 2019 DGPRES MDS P sottoscritta dal Direttore Generale e dal Direttore dell'Ufficio 4 avente ad oggetto: *“Nota circolare sui tatuaggi con finalità medica: chiarimenti in merito alla pigmentazione dell’areola capezzolo”* e di tutti gli atti presupposti connessi e consequenziali, in particolare della Nota n. prot. 0004319 P del 15 ottobre 2018 del Capo dell'Ufficio Legislativo;

della Nota n. prot. 0059386 P del 7 dicembre 2018 del Direttore Generale della Direzione generale delle Professioni Sanitarie e delle Risorse Umane; della Nota n. prot. 0002267 P del 6 maggio 2019 del Capo dell'Ufficio Legislativo e della Nota n. prot. 0005829 del 25 marzo 2019 dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 del Friuli Occidentale;

e ove occorrer possa dei Livelli essenziali di assistenza relativamente all'allegato 4 , codice 86.02.3 *“tatuaggio per pigmentazione del complesso areola capezzolo”*, nella parte in cui non consentirebbe le prestazioni degli estetisti ai sensi della l. n. 1/1990;

nonché dei provvedimenti attuativi ancorché non conosciuti di data ignota e non comunicati e di ogni presupposto, connesso e conseguente;

e sul ricorso incidentale presentato dal Ministero della salute in data 25 gennaio 2021 con riferimento al capo della sentenza inerente l’ammissibilità del gravame;

Visti il ricorso in appello e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio del Ministero dello Sviluppo Economico, dell’Azienda Sanitaria Friuli Occidentale e del Ministero dell'Istruzione

dell'Università e della Ricerca;

Visto l'art. 6, comma 1, lett. e) del d.l. 1 aprile 2021 n. 44, con il quale è stato prorogato il regime per lo svolgimento delle udienze da remoto fino alla data del 31 luglio 2021;

Visto l'atto di costituzione in giudizio il ricorso incidentale proposto dal ricorrente incidentale Ministero della Salute;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 8 giugno 2021 il Cons. Solveig Cogliani e uditi per le parti gli Avvocati Ugo Luca Savio De Luca, Maria Camporesi, Vittorina Calò e l'Avvocato dello Stato Marina Russo;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

I – Cionfestetica premette di essere l'associazione nazionale maggiormente rappresentativa degli estetisti. Propone appello avverso la sentenza di primo grado sopra indicata, con cui il Tribunale amministrativo regionale per il Lazio respingeva il ricorso proposto per l'annullamento della Circolare, laddove individua l'eseguibilità della prestazione "*pigmentazione dell'areola capezzolo*" esclusivamente da parte dei professionisti sanitari, escludendola dalle attività previste dalla l. n. 1/1990 per la figura artigianale dell'estetista, in considerazione del riconoscimento della stessa nell'alveo dei LEA ai sensi del d.P.C.M. 12 gennaio 2017, n. 110258, recante "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*", di cui all'art. 1, comma 7, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502.

Il primo giudice riteneva, per il resto, sussistente la legittimazione dell'ente esponenziale, attuale appellante e l'ammissibilità del gravame quanto all'interesse con riferimento alla natura degli atti impugnati, in quanto la circolare interpretativa, sul quesito posto dall'Azienda Sanitaria odierna appellata, avrebbe necessariamente la funzione di veicolare l'orientamento del Ministero della Salute in merito alla "competenza" all'effettuazione del trattamento di dermopigmentazione in discorso

e, di contro, dichiarava il difetto di legittimazione passiva dei Ministeri dello Sviluppo Economico e dell'Istruzione, Università e Ricerca e l'inammissibilità dell'impugnazione dei LEA spiegata in via subordinata da parte dell'originaria ricorrente.

In particolare, il primo giudice evidenziava la specificità dell'ambito di applicazione della Circolare con riferimento all'ambito della prestazione sanitaria di ricostruzione mammaria, ovvero rivolta a pazienti oncologiche e potenzialmente immunodepresse, con la conseguente necessità di appropriate procedure e rigorosi principi di sterilità, sia per quanto riguarda gli strumenti e gli inchiostri, sia per le modalità di esecuzione del tatuaggio.

Con l'appello in esame, dunque, gli istanti deducono numerose censure, in particolare, con riguardo alla motivazione della sentenza in ordine alla classificazione dell'attività in contestazione come 'terapeutica', nonché alle caratteristiche della dermopigmentazione, ponendo in evidenza come, peraltro, i corsi in dermopigmentazione per medici non siano mai stati attivati, di conseguenza, non esistendo figure diverse dall'estetista appositamente formato.

Deducono a riguardo i motivi di seguito specificati.

- Errore in iudicando, carenza e/o difetto di motivazione in ordine al carattere terapeutico

della dermopigmentazione del complesso areola-capezzolo, poiché la normativa non inquadrerebbe la micropigmentazione, nemmeno quella del CAC, come una prestazione avente finalità di carattere terapeutico, né il giudice di prime cure avrebbe dimostrato tale circostanza. Infatti l'art. 1 della l. n. 1/1990 abilita l'estetista ad eseguire tutte le prestazioni ed i trattamenti eseguiti sulla superficie del corpo umano, il cui scopo esclusivo o prevalente sia quello di mantenerlo in perfette condizioni, di migliorarne e proteggerne l'aspetto estetico, modificandolo attraverso l'eliminazione o l'attenuazione degli inestetismi presenti. Tale attività potrebbe, dunque, essere svolta con l'attuazione di tecniche manuali e con l'utilizzazione degli apparecchi elettromeccanici per uso estetico questi ultimi normati dal d.m. n.

206/2015.

A conferma di ciò parte appellante invoca il decreto predetto (adottato in attuazione dell'art. 10 della l. n. 1/1990) relativo agli apparecchi elettromeccanici utilizzati per l'attività di estetista, che descrive, alla scheda n. 23, il dermografo per micropigmentazione in uso all'estetista. Alla voce “*meccanismo d'azione (applicazione)*” si legge: “*La micropigmentazione (altrimenti detta dermopigmentazione, trucco permanente, trucco semipermanente, disegno epidermico o camouflage) viene utilizzata esclusivamente a fini estetici per la correzione di inestetismi del viso e del corpo, per il miglioramento della immagine estetica in generale, nella copertura di cicatrici risultanti da interventi chirurgici o incidenti (camouflage)*”; sotto la voce modalità di esercizio ancora si legge: “*Il trattamento deve essere effettuato da operatori estetici*”. Pertanto, la dermopigmentazione, altrimenti detta micropigmentazione o tatuaggio estetico correttivo, è finalizzata a ridisegnare elementi del corpo che hanno perso nel tempo la loro definizione oppure mimetizza discromie della pelle.

Nella Circolare impugnata vi sarebbe un utilizzo sbagliato della semantica perché il trattamento sarebbe stato erroneamente appellato “*tatuaggio con finalità medica*” anziché “*dermopigmentazione*”; e tuttavia, in Italia, il “*tatuaggio con finalità medica*” non avrebbe nessuna norma di riferimento.

- Ancora i medesimi vizi con riguardo alla finalità terapeutica del trattamento, poiché

Il giudice di primo grado avrebbe errato nell'affermare che l'estetista non possa legittimamente eseguire trattamenti di micropigmentazione del Complesso Areola-Capezzolo (CAC), in quanto tale pratica avrebbe una specifica ed esclusiva finalità di “*carattere terapeutico*”.

3 – Ulteriore errore in iudicando per carenza di motivazione per l'inserimento del trattamento tra i LEA di cui al d.P.C.M. 12 gennaio 2017, che all'allegato 4 codice 86.02.3 ricomprende il “*tatuaggio per pigmentazione del complesso areola-*

capezzolo” tra le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale sarebbe fuorviante e illegittimo.

Il Collegio di primo grado avrebbe erroneamente ritenuto che l’inclusione di una prestazione nel citato decreto non costituisca mero indice della relativa assunzione a carico delle risorse pubbliche del SSN, come sostenuto da parte originaria ricorrente, bensì debba ritenersi condizione necessaria e sufficiente a qualificare una determinata prestazione come “sanitaria”.

A comprova menziona altri casi in cui attività proprie dell’estetista sono inserite tra i LEA senza essere considerate sanitarie (esemplificativamente, la depilazione cutanea - scheda 4 codice 86.92). 4 - Ancora errore in iudicando per carenza di motivazione in merito all’inserimento della dermopigmentazione del CAC nell’ambito delle prestazioni inerenti la cura delle patologie senologiche o della ricostruzione mammaria.

Il Tribunale di prime cure avrebbe erroneamente ritenuto corretta la Circolare laddove essa ha chiarito che la prestazione di cui si tratta debba essere svolta esclusivamente da chi eserciti una professione sanitaria in ambulatorio accreditato o autorizzato, e non possa essere eseguita in strutture non sanitarie e da personale non sanitario al fine di evitare che gli interventi possano essere effettuati in qualsiasi contesto, e senza garanzie per la sicurezza delle pazienti.

In tal senso il Collegio non avrebbe considerato che i centri estetici non sarebbero contesti qualsiasi.

Inoltre, la sentenza non avrebbe considerato che la dermopigmentazione del CAC non si inserisce nell’ambito delle prestazioni inerenti la cura delle patologie senologiche o della ricostruzione mammaria tanto da venire eseguita su pazienti guarite, che hanno terminato il percorso chirurgico e chemioterapico.

Infatti, netta sarebbe la distinzione tra la ricostruzione dell’areola-capezzolo, che è attività medico-chirurgica eseguita dal medico in sala operatoria con il bisturi, ed il mero disegno tridimensionale dell’areola-capezzolo (dermopigmentazione) che, invece, sarebbe attività propria dell’estetica eseguita nel centro estetico con regolari

autorizzazioni sanitarie, con il dermografo menzionato dal d.m. n. 206/2015 cit.; tale disegno, chiamato anche trucco permanente ovvero dermopigmentazione, potrebbe essere effettuato solo su pelle sana.

5 - Errore in iudicando per carenza di motivazione anche per omesso esame degli atti presupposti, con riguardo alle note assunte a fondamento della Circolare impugnata, che non chiarirebbero la natura terapeutica della prestazione (- Note nn. 0025791 del 30 agosto 2018 DGPRE-MDSP, prot. 0004319 P del 15 ottobre 2018, prot. 0059386- P del 7 dicembre 2018 del Direttore Generale della Direzione generale delle Professioni Sanitarie e delle Risorse Umane, prot. 0002267 - P del 6 maggio 2019). Anzi la tesi dell'appellante sarebbe confermata anche dal Capo dell'Ufficio legislativo del MIS laddove riconosce, da una parte, la mancanza di specifiche linee guida per i tatuaggi con finalità medica, dall'altra, omette di rilevare che tale attività sia già normata dalla l. n. 1/1990.

Con riferimento alla domanda cautelare, poi demandata con ordinanza 88672021 all'approfondimento del merito, parte appellante evidenziava profili di *periculum in mora* non solo per la categoria rappresentata, essendo precluso ai professionisti estetisti di praticare la dermopigmentazione, ma anche per l'interesse delle pazienti oncologiche a poter ricevere la dermopigmentazione, a fronte di un drammatico incremento di 53.500 nuovi casi di carcinomi della mammella femminile nell'ultimo anno.

Si è costituita l'Azienda sanitaria Friuli occidentale per resistere, ribadendo la correttezza delle motivazioni indicate nella sentenza gravata; in particolare, l'Azienda condivide la ricostruzione del primo giudice, laddove ha affermato che l'inserimento nel d.P.C.M. del 12 gennaio 2017 n. 110258 tra i LEA ne determinerebbe la natura sanitaria; tale attività, proprio perché la prestazione si rivolge a pazienti oncologiche e potenzialmente immunodepresse, con la conseguenza che sarebbe imposta sempre l'adozione di appropriate procedure e di rigorosi principi di sterilità, in ambienti sanitari. Nessuna illogicità sarebbe, infine,

ravvisabile nel fatto che non venga chiarito quali professionisti sanitari dovrebbero svolgere tale attività.

Si è costituito il Ministero della salute, per resistere affermando che la Circolare non avrebbe disciplinato una professione, né tanto meno introdotto una nuova fattispecie di reato invadendo aree di competenza esclusiva del legislatore. Piuttosto, avrebbe interpretato e chiarito la portata delle leggi vigenti, evidenziando come l'attività di dermopigmentazione dell'areola capezzolo non possa ricadere, nell'ambito delle competenze professionali proprie di chi sia in possesso del diploma di estetista; la Circolare non si porrebbe in contrasto con l'art. 1 l. n. 1/90, che abilita, infatti, l'estetista a migliorare e proteggere l'aspetto estetico attraverso *“l'eliminazione o l'attenuazione degli inestetismi presenti”*.

Inoltre, la previsione di cui al d.m. n. 206/2015, con cui si provveduto a completare l'elenco degli apparecchi elettromeccanici che possono essere utilizzati dall'estetista, non supererebbe l'art. 1 della l. n. 1/90, che indica le finalità dell'intervento estetico.

In particolare ciò con riferimento al contenuto della “scheda 23”, relativa al dermografo per micropigmentazione.

Nelle indicazioni del meccanismo di azione dell'apparecchio si legge che *“... la micropigmentazione (...) viene utilizzata esclusivamente a fini estetici per la correzione di inestetismi del viso e del corpo, per il miglioramento della immagine estetica in generale, nella copertura di cicatrici risultanti da interventi chirurgici o incidenti...”*.

Nel merito, infatti, diversi studi della letteratura scientifica (tra i tanti, Biomechanics of Scar Tissue and Uninjured Skin - David T. Corr and David A. Hart) espongono come il tessuto cicatriziale abbia caratteristiche di consistenza, colore, spessore e sensibilità differenti rispetto alla cute sana.

Peraltro, il Ministero propone appello incidentale sulla rilevata ammissibilità del ricorso di primo grado, poiché gli atti impugnati non avrebbero natura

provvedimentale.

L'appellante ha prodotto in giudizio letteratura scientifica.

Con ordinanza n. 886/21 è stata disposta una verifica con incarico al Presidente dell'Istituto Superiore della Sanità con facoltà di delega per rispondere a specifici quesiti in ordine alla natura delle prestazioni in esame ed alle specificità con riferimento alle arre trattate con interventi chirurgici.

I verificatori hanno depositato l'adempimento in data 30 aprile 2021 a seguito della proroga del termine.

Sostiene l'Azienda appellata che il verificatore avrebbe confermato la natura sanitaria della prestazione in argomento.

Nello stesso senso, il Ministero della salute che, peraltro, precisa che la qualifica professionale specificamente formata per la dermopigmentazione non è ancora stata normata a livello nazionale e che sarà necessario un atto di normazione primaria, ancora non adottato anche in ragione delle priorità dettate dall'emergenza sanitaria.

Con memoria in replica, di contro, l'appellante evidenzia che la verifica avrebbe denotato la carenza di natura terapeutica – sanitaria della prestazione.

All'udienza dell'8 giugno 2021, a seguito di discussione, la causa è stata trattenuta in decisione.

II – Osserva il Collegio, in via preliminare, quanto all'ammissibilità del gravame ed all'appello incidentale dell'Amministrazione, devono svolgersi le seguenti considerazioni.

Seppure secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza, le circolari interpretative di disposizioni di legge sono, in linea di principio, atti interni finalizzati a indirizzare uniformemente l'azione degli organi amministrativi. Si tratta, perciò, di atti privi *“(...) di rilevanza nell'ordinamento giuridico generale se non in via mediata ed indiretta sotto il profilo dell'obbligo dei destinatari di tali norme di conformarsi ad esse e darne esecuzione (fatta salva la possibilità per il pubblico dipendente di non ottemperare all'ordine illegittimo), e dell'illegittimità,*

sub specie di eccesso di potere, dell'atto amministrativo esterno contrastante con una norma interna" (Cons. Stato, Sez. IV, 4 dicembre 2017, n. 5664, Cons. Stato, Sez. IV, 28 gennaio 2016, n. 310; così ancora Cons. Stato, n. 310 del 2016, cit.; nello stesso senso anche Cons. Stato, Sez. IV, 17 aprile 2018, n. 2284), va rilevato che con la decisione dell'Adunanza Plenaria n. 19 del 2011 si è affermato che, talora, circolari pur formalmente dirette agli organi periferici dell'amministrazione che le ha emanate, possano presentare una *"indubbia rilevanza esterna"*, che le rende impugnabili congiuntamente all'atto applicativo. Ancora, appare utile, per il caso che occupa, evidenziare che la giurisprudenza della Sezione (26 ottobre 2016, n. 4478) ha precisato che, laddove la circolare sia diretta nei confronti di un organo che non possa disattenderla, ma sia vincolato necessariamente alla sua applicazione (nella specie ci si riferiva al caso delle circolari del Ministero dell'interno che recavano istruzioni impartite agli ufficiali dello stato civile) la circolare non presenta una rilevanza meramente interna e una portata soltanto interpretativa, bensì consista in un atto dotato di effetti esterni nei confronti dei terzi e, come tale, suscettibile di impugnazione da parte dei soggetti che se ne assumano lesi (*in terminis*, da ultimo Tar Lazio, sez. II, sentenza 12 aprile 2019, n. 4816, riformata ma non sotto il profilo d'interesse dell'ammissibilità del gravame).

Nella specie, non solo la Circolare, oggetto di esame, è emanata specificamente a seguito di richieste formulate da alcune regioni, ma essa precisa testualmente che è preclusa la correlata attività formativa in quanto *"tale pratica rivolta ad estetisti sarebbero in contrasto con le vigenti norme che regolamentano l'esercizio delle professioni sanitarie, sanzionabili ai sensi dell'art 12 della legge n 3/2018 che prevede e punisce l'esercizio abusivo di professione sanitaria"*.

Pertanto, essa ha un chiaro contenuto vincolante con conseguenze poste a carico degli estetisti che proseguano l'attività in contestazione, sì da legittimare, peraltro, l'associazione appellante.

III – Nel merito, l'appello è fondato sulla base delle risultanze della verifica esperita, dalle quali non vi è motivo di discostarsi.

IV – Di seguito si riportano le conclusioni raggiunte in sede di verificaione.

Quanto alla definizione della dermopigmentazione come trattamento ‘terapeutico’, è precisato che

“la dermopigmentazione è l’atto che, attraverso l’introduzione di pigmenti, mira ad ottenere una *restitutio ad integrum* della parte lesa a seguito di ricostruzione chirurgica del complesso areola capezzolo”, sicché essa non può essere assimilata ad un trattamento terapeutico e non richiede un piano ‘terapeutico’ per la pratica.

Quanto alla particolarità dei tessuti da trattare in caso di pazienti oncologici, emerge che i trattamenti di dermopigmentazione “*devono essere eseguiti rispettando rigorose procedure per garantire la completa sicurezza di tutti i pazienti indipendentemente dalla condizione oncologica o di altra natura. In caso di trattamenti chemioterapici o di radioterapia, le procedure debbono attenersi ad un’appropriata tempistica al fine di conseguire sia soddisfacenti risultati estetici sia di evitare l’insorgenza di complicanze*”.

“*Nel caso specifico della radio/chemioterapia, devono essere seguite particolari cautele che considerino le condizioni della cute che in questi casi tende ad assottigliarsi, costituendo un problema da valutare nel momento in cui viene sottoposta alle azioni dell’ago da tatuaggio*”.

I verificatori precisano anche che “*Nel caso di ricostruzione dell’areola e del capezzolo a seguito di intervento di mastoplastica o mastectomia, il tatuaggio può essere praticato prima o dopo la ricostruzione del capezzolo per ottenere una buona corrispondenza cromatica con il capezzolo controlaterale. In Italia, viene generalmente effettuato dopo la ricostruzione. Il tempo considerato utile ad effettuare la dermopigmentazione del complesso areola-capezzolo prevede che siano trascorsi almeno 6 mesi dall’intervento chirurgico di ricostruzione in quanto, in questo lasso di tempo, la letteratura scientifica indica che si sia raggiunta la posizione definitiva e stabile della neo mammella consentendo di ottenere inoltre una migliore simmetria.*”

È comunque importante evidenziare che indicazioni e controindicazioni alla dermopigmentazione o al tatuaggio con finalità medica sono comunque affidate alla perizia del medico specialista o all'equipe della Breast Unit, avendo ben presente il percorso diagnostico-terapeutico. Il protocollo di esecuzione di questo tipo di tatuaggio dovrebbe prevedere rigorosi criteri di selezione dei pazienti affidando al Chirurgo Senologo e/o dal Chirurgo Plastico l'inclusione o l'esclusione al trattamento”.

In ordine alle misure di precauzioni particolari i verificatori hanno poi precisato che *“Il personale medico si assume la responsabilità, intrinseca nei suoi doveri, di garantire la sicurezza di tutte le procedure per tutti gli aspetti assicurando sia gli aspetti igienico - sanitari sia la minimizzazione dei rischi, nel rispetto dei doveri tipici della sua perizia e diligenza. Tuttavia, non è detto che sia in possesso della capacità ed esperienza di utilizzo di dispositivi e tecniche per il tatuaggio. Inoltre, si deve valutare che tale opzione costituisce un sottoutilizzo delle mansioni proprie del medico e sottrae risorse per attività medica specifica”.* Ed ancora, quanto al personale sanitario, si evidenzia la eventuale necessità di riconvertire lo stesso con adeguata preparazione e previa selezione in forza delle specifiche *“capacità artistiche”.* Invece, *“I professionisti esperti in dermopigmentazione, a seguito di formazione specifica integrativa, competenze specifiche e comprovata esperienza acquisita nel settore, sono in possesso della capacità di utilizzo dei dispositivi per tatuaggio, con attrezzature e procedure igienico-sanitarie appropriate e delle capacità artistiche necessarie per ottenere risultati esteticamente validi e soddisfacenti per i/le pazienti”.* La sicurezza del/della paziente può essere garantita dalla condizione di lavorare sotto la supervisione del medico. Ciò emergerebbe da uno studio pubblicato nel 2020 nell'ambito delle *“attività della Breast Unit di una struttura sanitaria pubblica, per attività effettuata da una figura professionale, diversa dal personale medico o sanitario, esperta in dermopigmentazione. Dal 2010 al 2016, 169 pazienti trattati per il cancro al seno sono stati sottoposti a trattamenti di dermopigmentazione, per un totale di 309 sessioni. Non sono stati*

registrati casi di complicanze gravi dopo il tatuaggio, solo in 3 casi sono state osservate complicazioni lievi, facilmente risolte. Il 90% dei pazienti hanno espresso un alto livello di soddisfazione dal punto di vista dei risultati estetici. (Ann Ist Super Sanità 2020 / Vol. 56, No. 4: 444-451 https://www.epicentro.iss.it/tatuaggi/pdf/ANN_20_04_06.pdf.)”.

Non risulta specificato, peraltro, neppure nella Circolare oggetto di causa, il percorso di formazione specifico, che sarebbe allo stato da istituire.

Non è prevista di fatto la definizione di una professione sanitaria preposta a eseguire tale attività e ancora non sono fornite indicazioni su come dovrebbero essere strutturati i corsi.

V - In sintesi, la verifica ha posto in luce i seguenti punti:

1 – la definizione di trattamento terapeutico non discende automaticamente nell’inserimento tra i LEA (ciò posto, tale conclusione rende priva di interesse la pronuncia in ordine alla legittimità di siffatta previsione svolta in via subordinata);

2 – nella specie la dermopigmentazione non costituisce trattamento terapeutico;

3 – la competenza maggiore e specializzata in ordine alla predetta pratica appartiene proprio agli estetisti precipuamente preparati, anche se, in talune circostanze (come quella in cui vi siano stati precedenti interventi chirurgici o situazioni particolari dei tessuti è richiesto il previo parere del medico specialista; nella relazione, peraltro, si evidenzia peraltro che vi sono altri casi in cui si deve prestare attenzione);

– allo stato, non sussistono altre figure professionali adeguate.

VI – I motivi di appello possono essere esaminati insieme, essendo tutti diretti ad evidenziare la riconducibilità de trattamento in esame alle competenze proprie della professione di estetista.

VII - Per tutto quanto sin qui evidenziato, deve ritenersi che la pratica della dermopigmentazione non può essere ricondotta alla tipologia del trattamento terapeutico, come unica conseguenza della sua indicazione tra i L.E.A.. I livelli

essenziali di assistenza, infatti, sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini. Affermare la natura sanitaria come unica conseguenza dell'inclusione dell'elenco implica un salto logico, che non può trovare condivisione.

Di poi, risulta anche evidenziato, dalle indicate conclusioni, come l'attività di dermopigmentazione sia specificamente finalizzata a ristabilire il benessere complessivo della persona attraverso un trattamento estetico (e dunque riconducibile all'attività propria dell'estetista, di cui alla legge n. 1/90, nulla avendo a che vedere con l'intervento chirurgico). Emerge, altresì, che, nel caso di tessuti trattati da radioterapia o chemioterapia, il professionista debba necessariamente acquisire il parere di un medico, prima di effettuare il trattamento, come, peraltro, è tenuto a fare in aderenza alla diligenza professionale in altri casi particolari.

Ancora, va precisato che, allo stato, i corsi abilitanti alla effettuazione della dermopigmentazione sono diretti agli estetisti, mentre non risultano, come rilevato dai verificatori, corsi di preparazione per operatori sanitari o per medici.

VIII – Ne discende che l'appello deve essere accolto e, per l'effetto, in riforma della sentenza 2686 del 2020 deve essere annullata la Circolare gravata, mentre nulla deve provvedersi in ordine alle note endoprocedimentali, né con riferimento alla elencazione dei LEA, rimanendo ovviamente a carico della precipua responsabilità del professionista estetista l'assunzione di tutte le tutele e precauzioni idonee per l'igiene e la sicurezza dei trattamenti.

Vale osservare, per completezza, che nell'auspicio di una dettagliata disciplina del settore, che sia in condizione di eliminare il disallineamento delle prescrizioni, permane la necessità di garantire alla persone che ne abbiano necessità, già pazienti oncologiche, ove non vi siano controindicazioni segnalate dal medico, trattamenti in grado di assicurare il ripristino della migliore condizione psicofisica (ciò che non sarebbe possibile ove la dermopigmentazione fosse preclusa agli estetisti specializzati, in assenza di una preparazione specifica di altri operatori).

IX – In ragione della complessità della questione sussistono giusti motivi per

compensare le spese del doppio grado di giudizio.

X - Il compenso dei verificatori va posto a carico del Ministero della salute ed è determinato in complessivi euro 3.400,00 (tremilaquattrocento/00).

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sull'appello, come in epigrafe proposto, lo accoglie o e, per l'effetto, in riforma della sentenza 2686 del 2020, annulla la Circolare gravata. Pone a carico del ministero della Salute appellato il compenso dei verificatori, da liquidarsi come indicato in motivazione.

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

Così deciso nella camera di consiglio da remoto del giorno 8 giugno 2021 con l'intervento dei magistrati:

Franco Frattini, Presidente

Paola Alba Aurora Puliatti, Consigliere

Stefania Santoleri, Consigliere

Solveig Cogliani, Consigliere, Estensore

Giovanni Tulumello, Consigliere

L'ESTENSORE
Solveig Cogliani

IL PRESIDENTE
Franco Frattini

IL SEGRETARIO