

Servicios de ocio y derecho humano al bienestar*

Leisure services and human right to well-being

Maria Cimmino

Università degli studi di Napoli Parthenope

maria.cimmino@uniparthenope.it

Recibido / received: 14/02/2017

Aceptado / accepted: 19/09/2017

DOI: <https://doi.org/10.20318/eunomia.2018.4155>

Resumen

A la luz de los estudios académicos que consideran el desarrollo como un proceso no solo estrictamente económico y en el marco de el enfoque de las opciones y de las capacidades atento a los indicadores sociales de bienestar, como salud y ocio, este artículo entiende reflexionar, desde una perspectiva legal, sobre la relación entre estos indicadores, con especial atención a la calidad de las prestaciones de servicios de ocio, basados en la práctica de actividad física y el deporte que según la OMS, mejora el estado de salud y la calidad de vida de las personas.

Palabras clave

Desarrollo humano, bienestar, derecho a la salud, servicios de ocio, estándar de calidad, regulación profesional.

Abstract

In the light of recent results showed in the national and international research about the human development, and according to the capability approach theory, the work aims to study the legal relationship between the indicators of the well-being, in particular in order to the quality of the leisure time services.

Keywords

Well-being, right to health, leisure, quality standard, professional regulation.

* Progetto di ricerca Benessere della persona e servizi del tempo libero dal punto di vista del diritto". Bando di ricerca individuale D.R. 727/2015, Università degli studi di Napoli Parthenope.

La traducción de este trabajo se debe a Julián Gaviria Mira.



SUMARIO. 1. Introducción. Delimitación del tema de investigación. 2. El bienestar como bien jurídico protegido a la luz de la evolución del concepto de salud y de la doctrina del desarrollo humano. 3. Indicadores de bienestar servicios de ocio. El régimen de las actividades de prestación de servicios a través del interés general y la reglamentación de las profesiones. 4. El derecho de los usuarios del servicio a la calidad de las prestaciones. 5. La calidad de la prestación de servicios de ocio según el modelo de la autorregulación normalizada: una mirada al ordenamiento jurídico italiano. 6. Observaciones *de iure condendo*.

1. Introducción. Delimitación del tema de investigación

El bienestar de la persona humana se presenta cada vez más como un tema interdisciplinario, susceptible de ubicarse en los más amplios y extensos debates como el relativo al denominado mejoramiento humano (Palazzani L., 2015; Pérez Triviño J.L., 2015: 193-209; Bellever Capella V., 2012: 82-93; Bostrom-Savulescu N., 2009) y al desarrollo humano (Musella M., 2014; Stiglitz J. y Fitoussi J.P., 2010; Bedoya Abella C.L., 2010: 277-288; Sen A., 1999; Nussbaum M. y Sen A., 1993), particularmente atento a todas aquellas aspiraciones y necesidades de la persona humana, cuya plena realización parece depender no sólo de la disponibilidad de bienes materiales y del acceso a la riqueza, sino también de las así llamadas capacidades del ser humano y de las oportunidades a este reservadas al interior de la sociedad.

En este sentido, corresponde un papel activo a las instituciones nacionales y supranacionales, llamadas a tomar decisiones políticas y legislativas de desarrollo que puedan explicar los efectos positivos y perceptibles en el nivel del bienestar individual y social, para lo cual se hace necesario un continuo y complejo monitoreo, a través de indicadores para medir elecciones en virtud de modelos de análisis específicos que tenga en cuenta elementos adicionales al ingreso, como los aspectos ambientales y sociales.

En 1965 se crea el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, dentro del cual, a partir de 1990, se establece el llamado Informe sobre Desarrollo Humano que, gracias al aporte de ilustres científicos, propuso un nuevo enfoque al estudio del problema (Sen A., 1985; Nussbaum M. y Sen A., 1993) centrado en el análisis de tres aspectos fundamentales (conocimiento, longevidad y nivel aceptable y digno de vida) que debían tenerse en cuenta en la elaboración de un indicador especial (IDH) que midiese la calidad de vida de una persona con base en una combinación de varios modos de “ser y hacer” (funcionamientos) y su libertad de elegir entre estos modos (capacidades).

Del mismo modo, el informe elaborado en el marco europeo en febrero de 2008 por la Comisión Stiglitz – Sen – Fitoussi para definir la medida de bienestar, junto a condiciones de vida material (renta, riqueza, consumo) ha indicado también otros factores como la salud y el tiempo libre, así como las actividades personales y las relaciones sociales (Stiglitz J. y Fitoussi J.P., 2010).

En el 2011 la OCDE elaboró, en el marco del Forum promovido sobre “Better Policies for better lives”, el “Better Life Index”, que contiene una serie de indicadores para la medición de la calidad de vida que van de la salud y la educación al medio ambiente y la seguridad.

Estas reconstrucciones han sido después confirmadas en Italia por el proyecto Istat–Cnel para la medición del “Bienestar Equitativo y Sostenible” (BES) el cual, entre otras cosas, contempla también la calidad de los servicios entre los 12 aspectos del bienestar.

El debate sobre el desarrollo humano y sobre la búsqueda y promoción del bienestar amerita una reflexión también desde el punto de vista del derecho.

En particular, considerando el bienestar como una aspiración humana susceptible de protección en sentido jurídico, en el marco de la tutela de los derechos de la personalidad y los derechos humanos y teniendo en cuenta los diversos modelos teóricos de los paradigmas propuestos para su valoración, el trabajo pretende insistir en la relevancia jurídica de algunos indicadores del bienestar como la salud, el tiempo libre y la calidad de los servicios, en particular sobre la regulación de los servicios sociales y de tiempo libre que, en el Estado, forman una categoría siempre más amplia y abierta (Franzoni F. y Anconelli M., 2014; Gabordi F., 2009; Toniolo Piva, 2005), abarcando no sólo servicios sociales sanitarios, sino todos los servicios al ciudadano que desarrollan en el territorio para el armonioso desarrollo de la personalidad como individuo o como miembro de las formaciones sociales.

En este caso se quiere fijar la atención sobre las características de la regulación sobre calidad de las prestaciones otorgadas en instalaciones en las que en el tiempo libre se practica actividad física y motora orientada al “bienestar”, a la luz de las orientaciones del legislador y de la jurisprudencia comunitaria, cada vez más inclinadas a una equiparación entre servicios y profesiones, entendidas como actividades económicas, así como la legislación sobre la protección del consumidor que reconoce el derecho a la calidad de los servicios, presuponiendo una noción unitaria de éstos últimos sean esto públicos o privados.

El análisis mostrará cómo la promoción de la calidad de los servicios en sentido amplio se encuentra entre las acciones que las instituciones están llamadas implementar y/o incentivar, no sólo para garantizar la misma salud y la seguridad los usuarios por motivo de interés general, sino también una efectiva realización de aquello que es una necesidad humana fundamental de la cual depende la autodeterminación y la autorrealización del individuo y el mejoramiento de la calidad de vida.

En lo que respecta al derecho, el principio de subsidiariedad horizontal se erige en principio de legitimación de la iniciativa ciudadana en vista de la realización de este objetivo.

2. El bienestar como bien jurídico protegido a la luz de la evolución del concepto de salud y de la doctrina del desarrollo humano

El concepto de bienestar se presenta como esquivo al intérprete, resultando difícil, de hecho, encontrar una definición expresa y directa en el derecho positivo. No obstante, cuando se intenta hacerlo recaer, como bien jurídico, sobre el paraguas de la garantía constitucional, un primer fundamento puede ser hallado en la tutela del derecho a la salud el cual, no sólo en el ordenamiento italiano¹, sino también otros ordenamientos de la Unión (como el español²) recibe una protección en la Carta

¹ La Constitución italiana protege el derecho a la salud en el Artículo 32, según el cual la República protege la salud como derecho fundamental del individuo y como interés de la colectividad, y garantiza tratamiento a los más necesitados.

² En el ordenamiento español, la protección de la salud se encuentra contemplada en el Artículo 43 que reconoce el derecho a la protección de la salud. Por común interpretación de la doctrina (Pemán Gavín

fundamental y viene reconstruido (Lema Añón C., 2014: 3-16; Salcedo Hernández J.R., Andreu Martínez M.B., Fernández Campos J.A, 2013; Minni F. y Morrone A., 2013: 1-13; Pemán Gavín J.M., 2008: 29-62; Cavas Martínez F.E. y Sánchez Triguero C., 2005: 401-418; Aparicio Tovar J., 2002: 1553 -1566; Ferrara R., 1997: 513 ss.), como situación jurídica compleja de relevancia tanto desde el punto de vistas del derecho privado como público, sea como derecho social o como derecho de prestación destinado a asegurar la protección y tutela incluso a nuevos intereses relacionados con la evolución de la sociedad y de las costumbres.

Desde este punto de vista, aquello que aparecía como un bien jurídico definido de manera puramente negativa (en relación a la condición clínica del individuo), ha recibido una connotación en sentido positivo gracias a la declaración de Alma-Ata, que ya no lo define como ausencia de enfermedad sino más bien (y precisamente) como un estado de bienestar psicofísico que por sí mismo constituye un objetivo perseguido no sólo por el individuo, sino también por las instituciones, tanto como para hacer pensar no en un derecho a la salud, sino en un derecho a estar saludable y, por lo tanto, como “derecho a lograr la mejor condición de salud que sea posible”, según una aproximación que sea global y biopsicosocial (Zucconi A. y Howell P., 2015; Benavides F.G., 2011: 91-93).

La garantía constitucional del derecho a la salud entendido como situación de bienestar general del individuo asegura, además, que el ordenamiento jurídico tutele aquello que es una necesidad humana, elevándolo al rango de derecho fundamental e irrenunciable instrumental al libre desarrollo de la personalidad y a la autodeterminación.

Esto se explica porque, por ejemplo, en el ordenamiento italiano doctrina (Ferrara R., 1997: 513-538) desde una visión restrictiva de la tutela a la salud como mera cuestión de orden público y después de la elaboración teórica del derecho público social de prestación al final de los años setenta del pasado siglo, gracias al precioso aporte creativo de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional³, se ha llegado al plena reconocimiento del derecho humano fundamental a la salud, encuadrándolo en la categoría de los derechos inviolables de conformidad con el Artículo 2 de la Constitución⁴ (Barbera A., 1989).

En definitiva, la evolución del pensamiento jurídico (Minni F. y Morrone A., 2013: 1-13; Ferrando G., 2012: 1-29; Durante V., 2011: 579-600; Morana D., 2015; Bessone M. y Roppo E., 1975: 3-9) ha llevado a aceptar que el tema de la salud no se rige exclusivamente por el principio de solidaridad social que encuentra su fundamento en la igualdad⁵, sino también en el principio de libertad del desarrollo de

J., 2008: 29-62), la relevancia del bien salud como bien de rango fundamental se desprende también de otras disposiciones constitucionales como la establecida en el Artículo 10 acerca de la protección de la dignidad humana y el 15 que protege la integridad física. De igual forma deben recordarse las normas relativas a los derechos de las personas con discapacidad (Artículo 49) y sobre servicios sociales (Artículo 50).

³ Véase la Sentencia 88/1979 del Tribunal Constitucional italiano, en la cual se establece que la salud es “un derecho individual fundamental, primario y absoluto, que se incluye entre aquellas posiciones sujetas a la directa tutela de la Constitución.

⁴ De acuerdo con la norma según la cual “La República reconoce y garantiza los derechos inviolables de hombre, sea como individuo, sea en el seno de las formaciones sociales en las cuales se desarrolla su personalidad, y exige el cumplimiento de los deberes inexcusables de solidaridad política, económica y social”.

⁵ Según el cual todos los ciudadanos tienen igual dignidad social y son iguales ante la ley, sin distinción de sexo, raza, lengua, religión, opinión política o de condiciones personales o sociales.

Es deber de la República remover los obstáculos de orden económico y social que, al limitar de hecho la libertad y la igualdad de los ciudadanos, impidan el pleno desarrollo de la persona humana y la efectiva participación de todos los trabajadores en la organización política, económica y social del País.

la personalidad, para los cuales la salud es un bien primario de la persona, pues es a través de pleno disfrute de y el concreto ejercicio de este derecho que la personalidad del individuo se desarrolla en las formaciones sociales en las cuales el hombre vive y, en este sentido, este es ejercicio de libertad y autodeterminación (Morandini D., 2012: 89-125; Pinna A., 2006: 589-610)⁶.

Por lo demás, en homenaje al llamado principio de primacía de la persona (Chiarella M.L., 2013: 7-30; Perlingieri P., 2005; Pino G., 2003: 237-274), los derechos inviolables son medio de la autorrealización personal y autodeterminación individual y la persona es ella misma un “valor en devenir”⁷, cuyo libre desarrollo se debe entender como una tarea a realizar y no sólo como un algo dado que debe ser respetado.

Es bajo este último aspecto que se entiende la naturaleza dinámica del derecho a la salud cuyo contenido no se puede identificar a priori de una vez y para siempre, pues este está ligado a evolución de la sociedad, de las costumbres y del progreso científico y tecnológico y es funcionalmente dependiente de una serie de factores y de “determinantes” que no se reducen a la esfera personal, sino también a la social y relacional de la vida humana.

En este sentido, el bienestar constituye un objetivo⁸ susceptible de continuo mejoramiento, pero se requiere para tal fin la elaboración de paradigmas y modelos de evaluación, lo que dificulta su “medición”.

Reconstruido de esta manera en términos de su relevancia jurídica, en estrecha relación con la tutela del libre desarrollo de la personalidad, de actuar a través de la remoción de los obstáculos socioeconómicos que impiden el desarrollo armónico del individuo y, por tanto, en estrecha correlación con la protección y promoción de los derechos humanos fundamentales (Bobbio N., 2014; Sandoval Vásquez A.F., 2011: 101-114; García García E., 1999: 131-163; Rivas P., 1999: 105-120), el concepto de bienestar se muestra más cercano así como más coherente con la literatura de la perspectiva del desarrollo humano (Sen A., 1999; Nussbaum M. y Sen A., 1993), el cual estudia el bienestar teniendo en cuenta, más que los indicadores económicos relativos al ingreso, a la “utilidad” relacionada con el grado de felicidad o la satisfacción vinculada a determinados factores, la “capacidad” de conseguir los llamados “funcionamientos valiosos”.

En particular, las capacidades se entienden como oportunidades que el sujeto puede tener en relación con condiciones externas, mientras los funcionamientos representan los resultados del individuo en el plano físico e intelectual y de los cuales dependen el bienestar real del individuo y su calidad social de vida.

La persona queda situada de este modo en el centro de la organización social, correspondiendo a las instituciones la tarea de ponerlo en condiciones de desarrollar esas libertades instrumentales, por ejemplo, con el disfrute del tiempo libre, en el

⁶ Este concepto surgió históricamente en el campo del derecho internacional y entró en el debate jurídico del derecho privado en el campo de la bioética, si bien se entiende como un “concepto transversal”, común a las “diversas ramas de la experiencia jurídica”, Morandini D., 2012: 89-25.

⁷ En la jurisprudencia una de las primeras referencias a la autodeterminación se encuentra en los primeros pronunciamientos que afirmaban la relevancia constitucional del derecho a la intimidad, ver Cass. 20 aprile 1963 n. 990, in Gius. civ., 1963, I, 1280, con notas de Sgroi V., *Il diritto alla riservatezza di nuovo in Cassazione*.

⁸ La “Carta de Ottawa” de 1986 expresamente declara: “La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana[...]. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario”.

ejercicio de las cuales cada persona tendrá oportunidad de encontrar las oportunidades y de alcanzar determinados niveles de calidad de vida.

3. Indicadores de bienestar y servicios de ocio. El régimen de las actividades de prestación de servicios a través del interés general y la reglamentación de las profesiones.

Bajo este aspecto la reciente Estrategia para la actividad física de la OMS 2016-2020⁹ dirigida a promover los llamados estilos de vida activos, evidencia una estrecha correlación entre la salud entendida como bienestar físico, mental y social, y el tiempo libre, en particular en lo referido a todas las actividades que pueden ser practicadas fuera del tiempo de trabajo o que se reconocen como útiles para el mejoramiento de la calidad de vida.

Entre estas se encuentra la actividad física, a la cual hoy una vasta literatura especializada (Cuenca Cabeza M., 2014: 21-41; Martínez De Haro V. y Munoa Blas J., 2013; Casaius J. A. y Russo G., 2013; Russo G., 2011; Vicente-Rodríguez G., 2011; Buono P. y Franco S., 2009; Bottari C., Niccolai R. y Pacifico G., 2008; Hernando Sanz A., 2006: 453-464; Pérez Samaniego, V. y Devisdevis, J., 2003: 69-74) le reconoce los beneficios sobre el estado de salud no sólo en lo referido a los fines de rehabilitación o prevención, sino también y precisamente en relación con sus efectos en el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida y, por lo tanto, independiente de cualquier condición patológica.

Se debe también tener en cuenta que dentro del ordenamiento deportivo institucionalizado existen entidades especializadas que tiene como fin institucional la promoción del llamado deporte para todos, de tal manera que se reconocen las ventajas de la práctica no competitiva de la actividad deportiva, tanto en lo que se refiere a la condición psicofísica del individuo, como en lo atinente a otros aspectos importantes como la inclusión y la integración social (Sanino M. y Verde F., 2015).

Se ha dado también un incremento a partir de las últimas décadas del siglo pasado de las prácticas físico-recreativas y deportivas que han recogido la evolución del concepto de gimnasio, el cual también en el lenguaje común está ligado a la idea de lugar para el cuidado de sí, del propio cuerpo, para el disfrute del tiempo libre y la satisfacción de la propia necesidad de estar bien y en forma (Sassatelli, 2000).

Es ahora generalmente reconocido, además, que el sedentarismo constituye una de las primeras causas de patologías importantes y que la promoción de la actividad física y motora es en tal sentido un instrumento para la reducción de los gastos en salud al igual que para la sana educación.

No obstante esto, los servicios conexos a la práctica de la actividad física y motora no reconducibles a aquellos socio-sanitarios en sentido estricto, no resultan calificados en el derecho positivo como servicios públicos, a pesar de jugar éstos un papel importante en el mejoramiento de la salud, especialmente cuando se trata de un ejercicio físico estructurado y tienen, de hecho, una relevancia en el marco de los

⁹ Basta pensar, a modo de ejemplo, en la promoción del buen estado físico, definido por la dall'EHFA (*European Health & Fitness Association*) como "un estado dinámico de bienestar físico, psicológico y social resultado de la práctica de una actividad motora adecuada a las capacidades, posibilidades y exigencias-preferencias de cada individuo que asume la responsabilidad de su propia salud" y que, siendo de baja intensidad, no es una actividad deportiva.

servicios sociales para la persona, que se constituyen ellos mismo en una categoría cada vez más extensa y en desarrollo (Bottari, 2010; Franzoni F., Anconelli M., 2014; Gaboardi F., 2009).

Desde este punto de vista, la política de la Unión¹⁰ que promueven la calidad de los servicios sociales y de interés general muestra una falta de claridad, como se desprende de la Comunicación de la Comisión Europea COM (2011) 900 al Parlamento concerniente a las “*reglas de calidad para los servicios de interés general*” sobre la delimitación exacta de la categoría, que no está mejor definida y, por el contrario, se considera necesario reelaborarla y ampliarla, teniendo en cuenta, si se requiere, la necesidad de desarrollar servicios innovadores de interés general, capaces de generar crecimiento y nuevos puesto de trabajo.

A pesar de esto no puede vedarse la posibilidad de reflexionar acerca de la relevancia en términos de protección del interés general de los servicios orientados al bienestar a través de la práctica de la actividad física, teniendo también en cuenta que, al implicar bienes primarios de la persona, estos exigen competencias especiales que deben estar basadas en *leges artis ad hoc* para garantizar la seguridad y la integridad psicofísica del usuario, del otro lado leva a considerar que a falta de una expresa cualificación en términos de relevancia pública, estos están sujetos al régimen privado *tout court* como si fuesen servicios empresariales.

A este respecto, también debe señalarse que las dudas e incertidumbres con respecto a su finalidad y naturaleza jurídica están, en algunos casos, alimentadas por la demora que algunos ordenamientos han mostrado en el reconocimiento del perfil profesional de los operadores del sector y en relación con la regulación del ejercicio de la actividad que realizan, debido a la dificultad de establecer con certeza una clara división de competencias entre el Estado y las Regiones, así como la relación entre la regulación de las profesiones y la regulación de la competencia (Blando F., 2012: 77-92; Espartero Casado G. y Palomar Olmeda A., 2011).

Particularmente significativo para la cuestión es el ordenamiento español, en el que algunas de las comunidades autónomas han tomado medidas para regular el ámbito del reconocimiento de los profesionales y el establecimiento de la cualificación profesional (Gambau y Pinasa V., 2011: 13-36)¹¹. Esto, sin embargo, no ha servido para evitar el surgimiento de nuevas preguntas. Por ejemplo, en relación con la Ley 6/2016, de 24 de noviembre, que regula el ejercicio de las profesiones del deporte en la Comunidad de Madrid, se planteó un requerimiento de garantía de la unidad de mercado ante la Secretaría del Consejo para la Unidad de Mercado, órgano del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, llamado a verificar el cumplimiento de la LGUM - Ley 20/2013, de 9 de diciembre, debido a la posibilidad de que, al vincular el ejercicio de ciertas profesiones a la posesión de algunos títulos, la ley autonómica puede ir en contra de la libertad de establecimiento de los

¹⁰ Si, de hecho, se considera el “Informe Monti” sobre “estrategias para el mercado único” según el cual “la estandarización es la piedra angular de gobernanza del mercado único”, la Resolución del Parlamento Europeo sobre el “Futuro de la Normalización en Europa” que sostiene la “importancia la normalización en apoyo de la legislación y de las políticas públicas” es la citada Directiva de Servicios, la cual solicita a los Estados miembros adoptar medidas destinadas a alentar a los prestadores a garantizar, de manera voluntaria, la calidad de los servicios. Véase

“ec.europa.eu/internal_market/strategy/docs/monti_report_final_10_05_2010”.

¹¹ Aunque se carece de una ley nacional, algunas de las Comunidades Autónomas, como Andalucía (Ley 5/2016), Cataluña (Ley 3/08), Extremadura y La Rioja (Ley 15/2015) y Madrid (Ley 6/16) han legislado sobre el tema estableciendo formalmente las profesiones del deporte tales como las de Profesor de Educación Física, Preparador Físico, Director Deportivo, Entrenador Deportivo, Monitor Deportivo Especialista en Acondicionamiento Físico o Especialista en Actividad Física Recreativa, así como las de Carácter Formativo.

trabajadores y el libre ejercicio de la profesión consagrado en la Constitución española¹².

En el ordenamiento legal italiano, por el contrario, subsiste una regulación fragmentaria. Actualmente se encuentra una legislación a escala regional que ha abordado el problema de manera parcial y bastante tímida. Sobre el tema se puede señalar la Ley regional núm. 18 de 25 de noviembre de 2013, de la Región de Campania, Ley marco regional sobre medidas para la promoción y desarrollo de la práctica deportiva y las actividades motoras-recreativas-educativas¹³, la cual ha dedicado un capítulo especial a la cualificación y formación de los operadores, reconociendo como tales a los instructores, preparadores físicos y especialistas en actividad motriz para el bienestar. Se espera que el instructor se encuentre presente obligatoriamente en los centros públicos y privados donde se practiquen actividades deportivas¹⁴ y motoras y para todas las figuras mencionadas se prevé una actualización profesional.

No se ha hecho ninguna referencia al establecimiento de registros o listas, ya que es una cuestión de competencia estatal, así como una cuestión de derecho civil.

Estos son temas centrales de un nutrido debate alimentado por el derecho derivado de la Unión Europea, que ha puesto en riesgo la regulación reservada a los derechos nacionales sobre las profesiones intelectuales, en particular aquellas protegidas en cuanto establecidas en regulaciones especiales y distintas de aquellas llamadas no protegidas, para los cuales se tendía a negar el requisito de tener una naturaleza intelectual (Mazzù C., 2010; Salomone, 2010; Cordoba Azcarate E., 2013: 30; Gianfrancesco E. y Rivosecchi G. 2009: 1-24; Ticozzi M., 2007).

En el derecho comunitario, de hecho, el derecho de las profesiones se está convirtiendo cada vez más en una categoría amplia, capaz de incluir en ella una variedad de tipologías en la que se hace uso, como es típico en la legislación europea, de una terminología no unívoca y poco inclinada a la calificación formal en sentido estricto y a la sistematización conceptual, como en los casos de las profesiones libres, las profesiones reguladas, las profesiones liberales y las profesiones intelectuales que, aunque son caracterizadas por sus aspectos comunes, son inadecuadas para identificar un perfil unitario.

El Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre el tema "Papel y futuro de las profesiones liberales en la sociedad civil europea del 2020"¹⁵ 2014 / C 226/02, ancla, en efecto, el concepto de profesión a criterios sustanciales y no formales, y destaca la íntima conexión con el mercado de servicios.

El documento reconoce que el concepto de "profesión liberal" es reconducible al de *artes liberales*, vinculado al tipo de actividad realizada y caracterizada por la prestación, a título personal e independiente y bajo la propia responsabilidad, de un servicio inmaterial de alto valor, así como del papel que juegan la confianza y las normas y principios deontológicos. Se trata de todas aquellas actividades "practicadas de modo personal, responsable y profesionalmente independiente, sobre la base de

¹² Las conclusiones del órgano ministerial se pueden encontrar en la página web oficial www.mineco.gob.es

¹³ In BURC n. 67 del 26 noviembre 2013.

¹⁴ Excepto por las actividades y eventos organizados dentro del sistema deportivo institucionalizado, es decir, Federaciones, organismos deportivos y similares, a quienes corresponde y se les atribuye la responsabilidad respectiva.

¹⁵ En *Diario Oficial de la Unión Europea* del 16 de julio de 2014.

la cualificación profesional, ejercidas por aquellos que proveen servicios intelectuales y conceptuales en interés de los clientes y del público".

En términos generales, la expresión más amplia es aquella vinculada al uso del adjetivo regulado, con el que se refiere a las normas nacionales que prevén títulos de formación, diplomas y otros certificados que acreditan la posesión de cualificaciones profesionales, mientras aquellas que en el ordenamiento italiano, según los arts. 2229 c.c. y ss., son consideradas profesiones protegidas, esto es, caracterizadas por el carácter intelectual del trabajo, son definidas como liberales, a las cuales se les exige un alto nivel de cualificación y que se encuentren sujetas a una regulación profesional especial.

Sin embargo, el asunto sigue siendo incierto. Muestra de esto es el hecho de que esta terminología no es usada de manera inequívoca, como lo muestra el caso español, en el cual las profesiones liberales son aquellas que, según el Artículo 35 de la Constitución, no requieren la posesión de títulos, mientras que las reguladas, pueden ser subdivididas entre profesiones tituladas, profesiones reguladas y profesiones colegidas, siendo las primeras equivalentes a las llamadas profesiones protegidas en el ordenamiento italiano (Gambau y Pinasa V.: 40).

4. El derecho de los usuarios del servicio a la calidad de las prestaciones

Si, en virtud a lo dispuesto en el art. 50 TCE (ahora art. 57 TFUE), "se consideran como servicios *las actividades desarrolladas por las profesiones liberales*"¹⁶, una óptica bajo la cual se busca estimular y salvaguardar la competencia, pero también proteger los derechos de los usuarios, parece adquirir una particular importancia la regulación de la calidad de los servicios, todavía más teniendo en cuenta que es susceptible de una aplicación extensiva sobre "cualquier actividad consistente en ofrecer bienes o servicios en un mercado determinado", no diferenciándose por lo tanto entre servicios públicos y servicios privados, entre servicios empresariales y servicios profesionales.

Esto parece ser confirmado por la directiva sobre el reconocimiento de las cualificaciones profesionales¹⁷, la cual prevé que sean los Estados miembros los llamados a adoptar medidas para promover el reconocimiento de la calidad de la prestación de los servicios (Rescigno M., 2014: 187-204; Golino C., 2011; Main O., 2005: 21-40), señalando, por lo demás, aquello que es un derecho específico establecido por el derecho del consumidor, como un derecho fundamental del consumidor-usuario¹⁸, (Lasarte Alvarez C., 2010; Gonzalez Moran L., 2007: 1155-

¹⁶ Este enfoque no ha sido acogido favorablemente por los ordenamientos nacionales, donde se reconoce la función de proteger los intereses sectoriales, así como los intereses generales desarrollados por las asociaciones.

¹⁷ Originalmente incluido en la Directiva 2005/36 transpuesta en Italia a través del Decreto Legislativo 206/2007, modificado por la Directiva 2013/55 / UE del Parlamento Europeo y del Consejo, transpuesta en Italia a través del Decreto Legislativo del 28 de enero de 2016 no. 15. Ésta exige a los Estados miembros tomar medidas para el reconocimiento de la calidad de las prestaciones,

¹⁸ Sobre el derecho del consumidor véase AA.VV., Codice del Consumo. Commentario, 2005. La Constitución española, la cual no sólo contempla una norma general de garantía del derecho a la salud (art. 43), sino que también invoca la protección de este interés fundamental del individuo y de la comunidad en el artículo 51 que está dedicado expresamente a la protección del consumidor. En un caso se parte de un acercamiento a la salud desde un punto de vista médico-asistencial, en el otro, se parte de un punto de vista que busca proteger a los ciudadanos de los riesgos que pueden afectar a la propia salud y seguridad de otras actividades humanas y no necesariamente de un estado de la enfermedad. En el derecho español, por otra parte, se encuentra vigente el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre relativo al texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios

1205; Alpa, 2005: 31-45; Bellisario E., 2005: 673-678; Quintela Goncalves M., 1986) con el fin de implementar una protección preventiva del derecho a la salud, con respecto a todos aquellos actos y comportamientos susceptibles ponerla en peligro.

Bajo este aspecto específico, no se puede negar que los servicios orientados al bienestar que provee la práctica de la actividad física requieren de la adopción de medidas y normas para garantizar la seguridad de los consumidores, no solo en relación con el equipo y los espacios dedicados, sino también en lo relativo a las prestaciones ofrecidas por los operadores.

Así que mientras que en lo relativo a los elementos materiales del servicio se puede considerar aplicar aquello que el derecho del consumidor ha delineado como un verdadero y propio (Bellisario E., 2011; De Bonis, 2005: 649) sistema de calidad basado en las certificaciones y que hoy comprende una normativa articulada basada en el nuevo enfoque y fruto de la colaboración entre legisladores y organismos de normalización, llamados a elaborar normas técnicas para la fabricación de productos que garanticen su seguridad, es, por otra parte, más difícil imaginar un sistema de calidad para los aspectos inmateriales del servicio, en particular los relacionados con la intervención de los profesionales.

De hecho, aunque el ámbito de aplicación del sistema de calidad es amplio, y dado que circulan en el mercado una serie de bienes y servicios combinados y, por lo tanto, bienes cada vez más asimilables a servicios y viceversa (Bellisario E., 2005: 1045-1085), se debe señalar que la medición de la calidad del servicio es un tema muy complejo, sobre todo si tiene que ver con la ejecución de una prestación intangible, que tiene un resultado inmaterial como lo es el mejoramiento del estado de salud.

La ciencia empresarial enseña, de hecho, que dos son las dimensiones de calidad, la calidad percibida, entendida como la *capacidad de un servicio para satisfacer expectativas expresas o implícitas* y la *gestión de calidad*, conocida como proceso de calidad, que permite a la organización proveer el servicio esperado y por lo tanto requiere la preparación de un modelo que contemple la parte física del servicio (ambiente y equipamiento relativo al personal). El proceso se implementa para mejorar la calidad percibida, es decir, en relación con la satisfacción de los usuarios.

Para confirmar esto, basta observar cómo en el caso de los servicios públicos se mantiene vigente una regulación especial, expresión de una particular atención en el nivel institucional nacional en lo referente al mejoramiento de la calidad de los servicios según estándares de calidad y eficiencia específicamente definidos, en razón del carácter de interés general del servicio prestado, hecho notar, entre otras cosas, mediante la adopción de cartas de servicios (Balduzzi R. y Carpani G., 2013; Ruiz Lopez J. y Cuellar Martin E., 2013: 1-19).

Existen, además, diversos modelos de evaluación: la certificación ISO 9000, la acreditación de excelencia, la verificación y revisión de calidad, la mejora continua, el *Total Quality Management*, la calidad total.

El legislador italiano (Balduzzi R. y Carpani G., 2013), en el marco del reparto de competencias entre Estado y autonomías, ha elegido para los servicios públicos la

y otras Leyes Complementarias, modificada por la Ley 3/2014 siguiendo la Directiva Europea 2011/83 sobre los derechos del consumidor.

llamada acreditación institucional, que se centra en la verificación de procedimientos burocráticos y la posesión de los requisitos mínimos.

La peculiaridad de este sistema radica en esto: a pesar de haber sido concebido como instrumento de control e incentivo de la calidad con miras a la liberalización y mejoramiento de la gobernanza de las estructuras, en realidad ha sido usado prevalentemente con fines de control y de regulación de la estructura de la oferta en materia sanitaria, así como de planificación a fin de la contención del gasto. De hecho, se ha privilegiado la exigencia de garantizar niveles adecuados de servicio en relación con las estructuras que operan dentro del sistema público. Si bien fue concebido para el aseguramiento de la calidad, la acreditación institucional ha estado dirigida a controlar y regular la estructura de la oferta en el sector de la salud, así como a la planificación con el fin de contener el gasto (Molaschi V., 2014: 675-682; Robotti E., 2004: 1048-1054).

A este modelo le ha sido agregado, en su momento por iniciativa de los legisladores regionales, el uso del modelo de acreditación profesional, que apunta a la excelencia, se basa en la participación de todos los operadores y está tendencialmente más abierto a la evaluación del contexto profesional del servicio y cuyo funcionamiento prevé el uso de compañías de certificación o la referencia a estándares reconocidos internacionalmente¹⁹.

Este sistema presta especial atención no sólo a los procesos y a los resultados del mismo, sino también a la promoción de la calidad profesional, según un modelo de autorregulación de la industria de la salud muy cercano al de evaluación de calidad propugnado por la legislación del consumidor y capaz de complementar el régimen ordinario de las profesiones intelectuales protegidas, basado en el carácter personal de los servicios intelectuales como lógica consecuencia de la competencia adquirida y de los deberes de regulación y representación de las asociaciones profesionales²⁰.

5. La calidad de la prestación de servicios de ocio según el modelo de la autorregulación normalizada: una mirada al ordenamiento jurídico italiano

De lo dicho hasta ahora se desprende que si bien en la literatura se reconoce la relevancia de los servicios orientados al bienestar, en el nivel normativo la regulación parece fragmentaria, desordenada, cuando no plagada de lagunas, especialmente en lo que respecta al reconocimiento de las profesiones de los operadores del sector, con la respectiva consecuencia de que no es fácil identificar, de acuerdo con el derecho, los instrumentos y la normativa aplicable para proteger la

¹⁹ En particular, a nivel internacional la OMS ha reconocido la calidad de Centro Colaborador a la *Joint Commission International*, una organización sin ánimo de lucro con sede en Dublín, que acredita la estructura sanitaria sobre la base de la verificación inicial y periódica de niveles de calidad predefinidos y estándares de prestación predeterminados. Esto confirma que la actividad de certificación privada está destinada a adquirir una importancia cada vez mayor, desde una óptica de competencia y regulación de la integración entre mercados. Con respecto al ordenamiento italiano, l.r. Molise 24 de junio de 2008, n. 18, que prevé la acreditación "entendida como reconocimiento internacional de la aplicación de las mejores prácticas organizativas y técnicas disponibles, implementadas por estructuras sanitarias públicas y privadas".

²⁰ Como señaló el Consejo de Estado italiano en el Dictamen 448/2001 "contiene un principio de profesionalidad específica. Éste requiere que el ejercicio de actividades profesionales dirigidas al público se base en conocimientos suficientemente detallados, paralelo a un sistema de controles preventivos y sucesivos de tales conocimientos, para proteger la confianza de la comunidad en relación con la capacidad de profesionales cuyos servicios tienen efectos específicos sobre los valores fundamentales de las personas: salud, seguridad, derechos de defensa, etc.

salud de los consumidores, teniendo en cuenta que se trata de actividades que, al involucrar a seres humanos, deben ser gestionadas con total seguridad.

En este punto, por lo tanto, es oportuno preguntarse si es posible aplicar el sistema de calidad existente en el derecho del consumidor al momento de garantizar la calidad de los servicios y su seguridad, o si éste sólo sirve para señalar la calidad de algunos aspectos del servicio, en particular de aquellos ambientales, relativos a la infraestructura y a los equipos suministrados, o es de alguna manera también útil en lo relativo a aspectos vinculados a la dimensión de los servicios profesionales, teniendo en cuenta tanto la falta de una regulación orgánica de las profesiones, así como el hecho de que, dado que no están reconocidos como servicios de interés general, también carecen de un sistema obligatorio de evaluación de la calidad.

De acuerdo con la noción establecida en el derecho del consumidor, (Bellisario E., 2011; Zei A., 2008; Mari L., 1994: 1-17), tomada de la ciencia económica, la calidad no se entiende como una idea abstracta y subjetiva de la calidad o valor de un bien, sino más bien, de una manera más objetiva, como el grado en el que un conjunto de características intrínsecas satisface los requisitos de un producto o proceso y que se puede medir a través de la verificación de la conformidad con un estándar²¹.

En realidad, el estándar (entendido como regla) lo encontramos usado en diversos contextos, donde la estandarización se concibe como una aplicación voluntaria de criterios elaborados en el contexto de una colaboración voluntaria entre partes interesadas (usuarios, consumidores, proveedores) basada sobre el criterio de transparencia y consentimiento.

Aunque no es obligatorio, los estándares han mostrado ser relevantes y de gran utilidad para el mercado y para las empresas comerciales, con el fin de corregir las asimetrías en la información entre la oferta y la demanda. Estos fueron elaborados no por casualidad por iniciativa de la industria, pero luego adquirieron "ciudadanía" también en el ordenamiento jurídico gracias a la llamada estrategia del nuevo enfoque comunitario (Bellisario, 2011).

Ésta última, a través del mecanismo de reenvío, ha permitido, por un lado, descargar al legislador de tener que definir y actualizar en detalle las características de los bienes y servicios en términos de calidad y seguridad y, por otro, a través del sistema de certificaciones de calidad que acrediten que el producto o servicio tiene el nivel de seguridad y calidad indicado por las normas (estándares) para garantizar la comercialización del producto en condiciones que no pongan en riesgo los intereses de los consumidores.

Una confirmación en esta dirección parece provenir en Italia de la ley n. 4 de 2013 "Disposiciones sobre profesiones no organizadas" (Genovese A., 2013: 301-318) relativa a la categoría de "profesiones no organizadas en asociaciones o colegios" definida como la actividad económica, así como organizada, destinada a la prestación de servicios a favor de terceros, ejercida habitual y prevalentemente a través del trabajo intelectual o, en cualquier caso, con el concurso de este, con la

²¹ La correspondiente definición, fruto de la llamada actividad de los organismos de normalización, se encuentra contenida en la norma UNI EN ISO 9000: 2005 base del derecho del consumidor de origen comunitario, que sirve para garantizar a los mercados y a los usuarios que ciertos bienes y servicios responden al mismo estándar de calidad y que el producto/servicio final cumple con los requisitos exigidos para una buena calidad de los mismos, lo que se entiende en relación con las exigencias del cliente-usuario. En particular, los estudios sobre la calidad de los servicios en el sector de la salud.

exclusión de actividades reservadas por ley a personas registradas en registros o listas como las previstas en el art. 2229 del Código Civil italiano.

La ley, al tiempo que reconoce a estas profesiones las características propias de las profesiones intelectuales, como la autonomía, la independencia de juicio intelectual y técnico, la libertad de ejercicio (sea en forma individual, en asociación, en sociedad o en forma de trabajo dependiente), promueve la autorregulación voluntaria normalizada, conservando la norma técnica emitida por un organismo de normalización externo la tarea de establecer los requisitos, las habilidades y la modalidad de ejercicio de la actividad y de comunicación con el usuario.

Como consecuencia, parece posible admitir que la calidad técnica del servicio profesional se basa en la conformidad de los mismos con la "normativa técnica UNI"²² (que debe estar avalada por organismos de certificación específicos acreditados para este fin²³), pudiendo adquirir en tales términos relevancia como parámetro de evaluación de la calidad de la prestación del servicio, contribuyendo a especificar en detalle las *leges artis* del campo.

Lo que se ha dicho hasta ahora adquiere particular interés pues la Ley n. 4 de 2013, considera entre las profesiones no reguladas también la figura del quinesiólogo, el cual es un profesional del bienestar en calidad de experto en el movimiento humano activo, en el ámbito deportivo, socioeducativo y socio-sanitarios, confirmando y explicitando un estrecho vínculo entre la calidad de los servicios y la calificación profesional de los proveedores, demandándose al organismo de normalización la elaboración del estándar para establecer los requisitos de conocimiento, habilidades y competencia²⁴.

Se debe destacar, sin embargo, que el debate sobre estas figuras profesionales sigue abierto (y lo muestra, en Italia, la intensa actividad legislativa en el Parlamento²⁵), no sólo con respecto a la variedad de profesiones a identificar, sino

²² Véase la Directiva 98/34/CE del Parlamento Europeo y de Consejo, del 22 de junio de 1998 y sobre la base de la línea guía CEN 14 del 2010.

²³ De acuerdo con la perspectiva utilizada por el legislador italiano, sin embargo, al permanecer el ejercicio de estas profesiones como libre, la cualificación profesional de acuerdo con el cumplimiento de las normas técnicas es voluntaria y no obligatoria. Esto se confirma por el hecho de que la ley establece la posibilidad de constituir asociaciones profesionales tanto para el ejercicio de la actividad como para verificar y controlar periódicamente el respeto de las normas estándar por parte de los miembros.

²⁴ Para los quinesiólogos, la Comisión UNI "Actividades profesionales no reguladas" ha elaborado la norma técnica UNI 11475 "Actividades profesionales no reglamentadas - Profesiones relacionadas con el campo de las ciencias motrices (quinesiólogos) - Requisitos de conocimientos, habilidades y competencias. En su articulación, la Comisión incluye diversas instancias de representación, tanto sujetos del mundo de las actividades profesionales no reguladas, como representantes de las PYME y sindicatos de trabajadores, organizaciones de consumidores y representantes de las diversas categorías profesionales.

²⁵ Baste recordar la presentación de varios proyectos de ley, cuyos trabajos preparatorios evidencian que la cuestión acerca de someter a las profesiones del sector a una regulación legal de tipo asociativo, o al de las profesiones autorreguladas, no es una controversia resuelta, incluso en lo relativo a los posibles problemas de coordinación que los proyectos de ley en discusión podrían plantear con la mencionada Ley n. 4/2013. Y esto también se ha dicho en relación con la tipificación de una serie de nuevas profesiones que requiere el mercado, como las relacionadas con los servicios recreativos y de esparcimiento, que prevén la práctica no competitiva de la actividad física. El proyecto de ley Sbroliini et al. sobre "Medidas para la promoción de la educación y la cultura deportiva, para apoyar el entrenamiento de estudiantes atletas y para el reconocimiento de las profesiones relacionadas con el deporte y la actividad física" que tiene como objetivo, entre otros, el de profesionalizar la figura del educador deportivo, en su art. 2 prevé las tareas de conducción y evaluación de la actividad física, deportiva y de acondicionamiento físico individual y de grupo para todas las edades, sean de carácter educativo, recreativo o deportivo, así como la actividad de entrenamiento y preparación física y atlética en el deporte aficionado y profesional. El proyecto de ley Abrignani 2914 por el que se establecen normas que regulan las profesiones relacionadas con la actividad física, perfila la figura del profesional de la

también con respecto a la posible relevancia pública de la materia, debido a la vinculación con el interés general de las actividades destinadas al cuidado de las personas (Gambau y Pinasa V., 2009: 30-46; Sanza Larruga J., 1999: 105-128), aspecto este que justificaría la reconducción de la materia al llamado "ordenamiento civil", que por reconstrucción jurisprudencial y doctrinal (Giova S., 2008, Lamarque E., 2005) ha sido considerado objeto de atribución exclusiva al legislador estatal, situándose, por otra parte, en la base de los modelos asociativos de regulación de la práctica profesional.

La citada ley, en todo caso, ha modificado el ordenamiento jurídico al introducir el llamado "segundo pilar", el cual, en el ámbito de la organización y de la regulación de las profesiones, gira en torno a las asociaciones profesionales y se inspira en una lógica de confrontación y competencia que, para funcionar (así como ocurre en el mercado de servicios *tout court*) necesita estándares de calidad y sistemas de verificación de la satisfacción de los requisitos.

Las asociaciones tienen la tarea de mejorar los conocimientos de los asociados, colaborar en la elaboración de normas técnicas por parte instituciones independientes, difundir entre los miembros el respeto por las reglas, fomentar una contratación transparente en interés de los derechos fundamentales de los consumidores al dar certezas que permitan reducir las asimetrías de información (Rende F., 2012: 185-218), asegurar el consumo consciente de los servicios profesionales y estimular, a través del mecanismo de control, un funcionamiento competitivo del mercado de servicios para finalmente promover una elevando el nivel de calidad de lo mismo.

6. Observaciones *de iure condendo*

En definitiva, se puede observar que si se acepta un concepto dinámico de salud, según el cual se debe promover ésta mirando el bienestar psicofísico del individuo y si éste mismo se identifica cada vez más con dimensiones de carácter social y relacional, y teniendo en cuenta que en la actualidad la literatura atribuye gran relevancia a los indicadores relativos a la actividad que el individuo realiza en el ejercicio de su libertad de autodeterminación y que son útiles para el mejoramiento de la calidad de vida, como de la actividad física que se practica disfrutando de estructuras adecuadas, es necesario entonces vigilar la mejora continua de todos esos servicios, las profesiones y los servicios conectados a ellos, incluso si se trata de servicios que sólo *de iure condendo* pueden considerarse de interés general e, incluso, si son actividades laborales que no hacen siempre referencia a un estatus profesional en el sentido tradicional del término y para los cuales, bajo este aspecto, puede jugar un papel importante la iniciativa voluntaria de autorregulación.

Actualmente, parece ser ésta la herramienta que se debe promover, en ausencia de una regulación orgánica, la cultura de la calidad y por hacer efectivo un derecho que, sin embargo, el ordenamiento jurídico reconoce a los ciudadanos, considerándolos como consumidores y usuarios, el derecho a la calidad. Asimismo, parece que este último puede a su vez ser considerado un instrumento eficaz que permite al individuo alcanzar aquellos que, según el enfoque de las capacidades, son funcionamientos valiosos, esto es, mejores estilos de vida, presentándose de esta

actividad física -el quinesiólogo- para identificar las competencias correspondientes remitiendo expresamente a la norma técnica UNI 11475.

manera un posible diálogo entre diversas teorías y diversos modelos de análisis del bienestar.

Desde el punto de vista jurídico, esta reconstrucción parece estar respaldada por el principio de subsidiariedad horizontal (Olivi M., 2013: 479-507; Magnani C., 2001: 1-19; Staiano S., 2006: 1-29; Miranda Boto JM., 2003: 111-138, Sanza Larruga F.J., 1999: 105-128)²⁶ que ha sido constitucionalizado en Italia en el Artículo 118 de la Carta, con el fin de permitir que individuos o asociados actúen en favor del interés general, convirtiéndose en una parte activa de la sociedad en el contexto de una distribución de tareas que implica el uso del instrumento en que se constituye la autorregulación basada en el asociacionismo²⁷.

La constitucionalización de este principio da cuenta, de hecho, del papel activo que los ciudadanos están llamados a desempeñar en términos de participación en las decisiones y acciones relativas al cuidado de intereses de importancia social para contribuir al mejoramiento de la capacidad de las instituciones para dar respuestas más eficaces a las necesidades de las personas y para la satisfacción de los derechos sociales que la Constitución nos reconoce y garantiza.

Se perfila así la idea de un derecho de cuidado de naturaleza social, del cual el ciudadano es titular no sólo título de un interés personal, sino también del interés de la colectividad y, en este sentido, la promoción de la calidad de los servicios, en cuanto orientada al mejoramiento del estado de salud (y, por tanto, del bienestar) depende también de la iniciativa privada de acuerdo con la idea de un nuevo modelo de ciudadanía activa y autodeterminación responsable.

Bibliografía

G. ALPA y L. ROSSI CARLEO, (a cura di), (2005), *Codice del Consumo*. Commentario, ESI, Napoli.

ALPA G., (2005), "Art. 2 I diritti dei consumatori", in AA. VV., *Codice del consumo*. Commentario, a cura di G. Alpa e L. Rossi Carleo, Napoli, ESI, 31-45.

²⁶ El principio de subsidiariedad horizontal surge así como un principio rector de un sistema en el cual la normatividad privada se inserta en la normatividad estatal y se relaciona con la supranacional, de modo que los sujetos privados también colaboran en la implementación de los fines de interés general. Cabe asimismo señalar que el principio de subsidiariedad horizontal, al tiempo que atribuye al sector privado la competencia en asuntos de interés general en el ejercicio de sus poderes de autonomía, fija simultáneamente los límites de esta competencia, al establecer que el Estado, en sus diversas articulaciones, puede y debe intervenir legítimamente cuando la autorregulación de los individuos privados no sea en realidad adecuada para lograr una protección completa y equilibrada de todos los intereses en juego.

²⁷ Así que en la regulación de las profesiones se entrelazan diferentes niveles de competencia, así como tareas públicas y roles de actores privados, con el resultado de que se propone un sistema multinivel de fuentes heterónomas y autónomas fruto de la autorregulación y corregulación, como expresiones de autonomía privada. El dictamen del Comité Económico y Social de la Unión Europea de 22 de abril de 2015 reconoce que en muchos sectores la autorregulación y la corregulación, es decir, la capacidad de elaborar normas de derecho por parte de los mismos destinatarios, son consideradas instrumentos complementarios y suplementarios respecto a la heterorreglamentación, indispensable para asegurar una regulación adecuada de las diferentes actividades económicas y sociales, haciendo referencia a los servicios de interés general y los derechos del consumidor. Hasta la fecha, tales instrumentos encuentran su legitimidad en el nivel europeo. De hecho, con el acuerdo interinstitucional de 2003, el llamado "Legislar mejor", en el que intervinieron el Parlamento, el Consejo y la Comisión, la Unión ha previsto también el uso de métodos "alternativos" de regulación, corregulación y autorregulación considerados "expresión de una nueva cultura legislativa".

APARICIO TOVAR J., (2002), “El derecho a la protección de la salud y el derecho a la asistencia sanitaria”, in *Comentario a la Constitución socio-económica de España*, Granada, Comares, 1553-1566.

BALDUZZI R. y CARPANI G., (2012), *Manuale di Diritto sanitario*, Il Mulino, Bologna.

BARBERA A., (1989), “Comento all’art. 2”, in *Comm. cost. Branca, Zanichelli*, Bologna-Roma.

BEDOYA ABELLA C.L., (2010), “Amartya Sen y el desarrollo humano, in *Memorias*, 8, pp. 277-288.

BELLELLI A., (2014), Il problema della giuridicità delle regole deontologiche delle professioni, in AA. VV., *Il principio di sussidiarietà nel diritto privato*, Vol I, a cura di M. Nuzzo, Giappichelli, Torino.

BELLEVER CAPELLA V., (2012), “El debate sobre el mejoramiento humano y la dignidad humana. Una crítica a Nick Bostrom”, in *Teoría y derecho*, 11, 82-93.

BELLISARIO E., (2014), “I codici delle professioni e dell’impresa nel quadro del principio di sussidiarietà”, in AA. VV., *Il principio di sussidiarietà nel diritto privato*, Vol I, a cura di M. Nuzzo, Giappichelli, Torino.

BELLISARIO E., (2011), *Certificazione di qualità e responsabilità civile*, Giappichelli, Torino.

BELLISARIO E., (2005), “Note introduttive”, in G. Alpa e L. Rossi Carleo, (a cura di), (2005), *Codice del Consumo*. Commentario, ESI, Napoli, pp. 673-678.

BELLISARIO E., (2005), “Lo stralcio delle disposizioni sulle certificazioni di qualità dal codice del consumo: un’occasione perduta”, in *Europa e diritto privato*, pp. 1045-1085.

BENAVIDES F.G., (2011), “Salud pública y seguridad social, dos componentes básicos del estado del bienestar”, in *Gaceta sanitaria*, 2, pp. 91-93.

BESSONE M., ROPPO E., (1975), “Garanzia costituzionale del diritto alla salute e orientamenti della giurisprudenza di merito”, in *Giurisprudenza di merito*, pp.3-9.

BLANDO F., (2012), “Le professioni sportive tra principi costituzionali e comunitari”, in *Rivista della Facoltà di Scienze Motorie dell’Università de gli studi di Palermo*, 2012, pp. 77-92.

BOSTROM N. y SAVULESCU J., (2009), *Human Enhancement*, Oxford University Press, Oxford.

BOTTARI C., P. RUBBI, (a cura di), (2010), *Progettare il benessere. Una storia che viene da lontano: dall’Istituto per l’Educazione*, Fisica alla facoltà di Scienze Motorie, Bononia University Press, Bologna.

BOTTARI C., NICCOLAI R., PACIFICO G., (2008), “Sport e sanità”, *Quaderni di diritto delle attività motorie e sportive*, Bononia University Press, Bologna.

BUONO P., FRANCO S., 2009, (a cura di), *Attività fisica per la salute*, Idelson Gnocchi, Napoli.

CASAIUS J. A., VICENTE-RODRIGUEZ G., (2011), *Ejercicio físico y salud en poblaciones especiales*, Externet, Consejo Superior del Deporte”, Madrid.

CANTELLI F., (2015), “L’Italia e gli standard di qualità”, in *Rivista di cultura e politica scientifica*, 1, pp. 1-9.

CAVAS MARTINEZ F.E y SANCHEZ TRIGUERO C., (2005), “La protección de la salud en la Constitución Europea”, in *Revista del Ministerio de Trabajo y asuntos sociales*, n.57, pp. 401-418.

CHIARELLA M.L., (2013), “La persona umana nell’ordinamento giuridico”, in AA.VV., *I diritti della personalità*, Padova, CEDAM, pp. 7-30.

CORDOBA AZCARATE E., (2013), “Regulación del acceso a las profesiones liberales: perspectivas nacionales”, in *Profesiones*, 6.

CUENCA CABEZA, M., (2014), “Aproximación al ocio valioso”, in *Revista Brasileira de Estudos do Lazer*. Belo Horizonte, v. 1, n.1, pp.21-41.

DURANTE V., (2011), “La salute come diritto della persona”, in AA.VV., *Trattato di Biodiritto*, Milano, Giuffrè, pp. 579-600.

ESPARTERO CASADO G y PALOMAR OLMEDA A, (2011), *Titulaciones y regulación del ejercicio profesional en el deporte: bases y perspectivas*, Dykinson, Madrid.

FERRANDO G., (2012), “Diritto alla salute ed autodeterminazione tra diritto europeo e Costituzione”, in *Politica del diritto*, 1-3, pp.1-29.

FERRARA, (1997), “Salute (diritto alla)”, in *Digesto Disc. Pubbl.*, UTET, Torino, XIII, pp. 513 -538.

FRANZONI F. y ANCONELLI M., (2014), *La rete dei servizi alla persona. Dalla normativa all’organizzazione*, Carocci Faber, Roma.

GABOARDI F., (2009), *Il diritto amministrativo dei servizi sociali*, Carocci Faber, Roma.

GAMBAU Y PINASA V, (2011), “Deporte y empleo en España: dificultades de estudios y de intervención”, in *Revista universitaria de Educación Física y Deporte*, 3, pp. 13-36.

GAMBAU Y PINASA V, (2009), “Hacia la regulación de las profesiones del deporte en España”, in *Revista universitaria de Educación Física y Deporte*, pp. 39-46.

GARCIA E., (1999), “Derechos humanos y calidad de vida”, en *Derechos humanos. La condición humana en la sociedad tecnológica*, Tecnos, Madrid, pp. 131-163.

GENOVESE A., (2013), “Il nuovo statuto delle professioni non regolamentate. Prime note sulla legge 14 gennaio 2013, n. 4”, in *Rivista di diritto privato*, 2, pp. 301-318.

GIANFRANCESCO E. RIVOSECCHI G., (2009), “La disciplina delle professioni tra Costituzione italiana ed ordinamento europeo”, in *Amministrazione in cammino*, pp. 1-24.

GOLINO C., (2011), *Gli ordini ed i collegi professionali nel mercato*, CEDAM, Padova.

GONZALEZ MORAN L., (2007), “El derecho a la salud y a la seguridad de los consumidores”, en García García L.M. y De León Arce A., (dir.), *Derechos de los consumidores y usuarios (doctrina, normativa, jurisprudencia, formularios)*, Tirant lo Blanch, Valencia, pp. 1155-1205.

HERNANDO SANZ A., (2006), “Calidad de vida, educación física y salud”, in *Revista española de pedagogía*, 3, pp. 453-464.

LASARTE ALVAREZ C., (2010), *Manual sobre protección de consumidores y usuarios*, Dykinson, Madrid.

LEMA AÑÓN C., (2014), “La titularidad del derecho a la salud en España. ¿Hacia un cambio de modelo?”, in *Revista de bioética y derecho*, n. 31, pp. 3-16.

MAGNANI C., (2001), “Sussidiarietà e Costituzione, pluralismo e diritti”, in *Rivista trimestrale di diritto pubblico*, pp. 1-19.

MAIN O., (2005), “Libere professioni e concorrenza”, in *Analisi giuridica dell'economia*, 1, 21-40.

MARI L., (1994), “La qualità è una caratteristica misurabile?”, in *Liuc Papers*, n. 9, 1-17.

MARTINEZ DE HARO V.- MUNOA BLAS J., (2010), *Actividad física, salud, y calidad de vida*, Fundación Estudiantes, Universidad Autónoma de Madrid y autores, Madrid.

MAZZÙ C., (2010), *La disciplina delle professioni nella transizione verso il mercato unico europeo*, Giappichelli, Torino.

MINNI F. y MORRONE A., (2013), “Il diritto alla salute nella giurisprudenza della Corte Costituzionale”, in *Rivista AIC*, 3, pp. 1-13.

MIRANDA BOTO J.M., (2003), “El principio de subsidiariedad en el ordenamiento comunitario y sus aplicaciones en materia social”, in *Revista del Ministerio de Trabajo y asuntos sociales*, n. 47, pp. 111-138.

MOLASCHI V., (2014), “Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali tra esigenze di contenimento della spesa pubblica e tutela della concorrenza”, in *Giurisprudenza italiana*, 2014, pp. 675-682.

MORANA D., (2015), *La salute come diritto costituzionale*, Giappichelli, Torino.

MORANDINI D., (2012), “L'origine moderna del principio di autodeterminazione. Riflessioni critiche sul pensiero politico di John Locke”, in *Tigor*, Riv. sc. com., 2, 89-125.

MUSELLA M., (2014), *Verso una teoria economica dello sviluppo umano*, Maggioli, Rimini.

NUSSBAUM M. y SEN A., (1993), *The Quality of Life*, Clarendon Press, Oxford 1993.

OLIVI M., (2013), “Principio di sussidiarietà orizzontale e regole di diritto privato”, in *Ricerche giuridiche*, 2, 479-507.

PALAZZANI L., (2015), *Il potenziamento umano, Tecnoscienza, etica e diritto*, Giappichelli Torino.

PEMÁN GAVÍN J.M, (2008), “Sobre el derecho constitucional a la protección de la salud”, in *Derecho y salud* 16, pp. 29-62.

PÉREZ SAMANIEGO V. y DEVISDEVIS J., (2003)., “La promoción de la actividad física relacionada con la salud. La perspectiva de proceso y de resultado”, in *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, vol. 3 (10) pp. 69-74.

PÉREZ TRIVIÑO J.L., (2015), “Deportistas tecnológicamente modificados y los desafíos al deporte”, in *Revista de Bioética y Derecho*, 2015, 3, 193-209.

PERLINGIERI P., (2005), *La persona e i suoi diritti. Problemi di diritto civile*, ESI, Napoli, 2005.

PINNA A., (2006), “Autodeterminazione e consenso: da regola per i trattamenti sanitari a principio generale”, in *Contratto e impresa*, 3, pp. 589-610.

PINO G., (2003), “Teorie e dottrine dei diritti della personalità. Uno studio di meta giurisprudenza analitica”, in *Materiali per una storia della cultura giuridica*, 1, pp. 237-274.

QUINTELA GONCALVES M., (1986), *La protección de los consumidores y usuarios en la Constitución española de 1978*, Madrid, INC.

RENDE F., (2012), “Le regole di informazione nel diritto europeo dei contratti”, in *Riv. dir. civ.*, 2, pp. 185-218.

RESCIGNO M., (2014), ““Per scelta del legislatore”: professioni intellettuali, impresa e società”, in *Analisi giuridica dell'economia*, 1, pp. 187 ss.

RIVAS, P. (1999), “Notas sobre la dificultad de la doctrina de la ponderación de bienes”, en *Persona y derecho. Revista de Fundamentación de las Instituciones jurídicas y de derechos humanos*, 2, pp. 105-120.

ROBOTTI M., (2004), “Ssn e standard di qualificazione accreditamento dei servizi sanitari”, in *Contratti*, p. 1048-1054.

RUIZ LOPEZ J.- CUELLAR MARTIN E., (2013), “La gestión de la calidad en las Administraciones Públicas Españolas. Balances y perspectivas”, en *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, Segunda Época, n. 10, pp. 1-19.

RUSSO G., (2011), *La società della wellness. Corpi sportivi al traguardo della salute*, Milano, FrancoAngeli.

RUSSO G., (2013), *Questioni di ben-essere. Pratiche emergenti, sport, consumi*, Milano, FrancoAngeli.

SALCEDO HERNANDEZ J.R., (cur.), (2013), *Derecho y salud, Estudios de bioderecho*, Tirant Lo Blanch, Madrid.

SALOMONE R., (2010), *Le libere professioni intellettuali*, CEDAM, Padova.

- SANINO M., VERDE F., (2015), *Il diritto sportivo*, CEDAM, Padova-Vicenza.
- SASSATELLI, (2000), *Anatomia della palestra cultura commerciale e disciplina*, Il Mulino, Bologna.
- SANZA LARRUGA F.J., (1999), “Las competencias de Estado, Comunidades autónomas y corporaciones locales en materia sanitaria”, in *Lecciones de derecho sanitario*, pp. 105 -128.
- SEN A, (1999), *Development as freedom*, Oxford University Press, Oxford.
- SEN A, (1985), *Commodities and Capabilities*, Oxford University Press, Oxford.
- STAIANO S., (2006), “La sussidiarietà orizzontale”, in *Federalismi.it*, 5, pp. 1-29.
- TICOZZI M., (2007), *Autonomia contrattuale, professioni e concorrenza*, CEDAM, Padova.
- TONIOLO PIVA P., (2011), *I servizi alla persona*, Carocci Faber, Roma.
- ZEI A., (2008), *Tecnica e diritto tra pubblico e privato*, Giuffrè, Milano.
- ZUCCONI A.-HOWELL P., (2015), *La promozione della salute. Un approccio globale per il benessere della persona e della società*, La Meridiana, Molfetta (BA).