

**Sentenza:** n. 126 dell'11 aprile 2017

**Materia:** formazione professionale

**Parametri invocati:** artt. 5 e 9, numero 10), del d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige) e art. 117, terzo comma, della Costituzione.

**Giudizio:** legittimità costituzionale in via principale

**Ricorrente:** Presidente del Consiglio dei Ministri

**Oggetto:** art. 1, comma 2, art. 2, comma 2, art. 17, comma 3, della legge della Provincia autonoma di Bolzano 24 maggio 2016, n. 10 (Modifiche di leggi provinciali in materia di salute, edilizia abitativa agevolata, politiche sociali, lavoro e pari opportunità)

**Esito:**

1) infondatezza della questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, della legge in oggetto;

2) estinzione del processo relativamente alle questioni di legittimità costituzionale degli artt. 2, comma 2, e 17, comma 3, della legge in oggetto.

**Estensore nota:** Claudia Prina Racchetto

**Sintesi:**

La Corte costituzionale si è pronunciata sul solo articolo 1, comma 2, della legge in oggetto in quanto, successivamente alla proposizione del ricorso, l'articolo 2, comma 2, è stato modificato e l'articolo 17, comma 3, è stato abrogato. Il Presidente del Consiglio dei ministri ha rinunciato all'impugnazione di tali norme e la Provincia autonoma di Bolzano ha accettato la rinuncia.

L'articolo impugnato sostituisce il comma 1 dell'articolo 18 della legge provinciale 14/2002 (Norme per la formazione di base, specialistica e continua nonché altre norme in ambito sanitario) prevedendo: «I medici tutori sono medici di medicina generale e, per la parte concernente la formazione pediatrica, medici pediatri di libera scelta, convenzionati da almeno sei anni con il servizio sanitario nazionale o provinciale e in possesso della titolarità di un numero di assistiti almeno pari alla metà del massimale vigente. I medici che svolgono la funzione docente o di coordinamento o tutoriale sono iscritti in un elenco provinciale a tal fine istituito». Secondo il ricorrente tale disposizione contrasterebbe con l'art. 27, comma 3, del dlgs. 368/1999 (Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE) che, a sua volta, prevede quanto segue: «I tutori di cui all'articolo 26 sono medici di medicina generale convenzionati con il servizio sanitario nazionale con un'anzianità di almeno dieci anni di attività convenzionale con il servizio sanitario nazionale,

nonché [devono] possedere la titolarità di un numero di assistiti nella misura almeno pari alla metà del massimale vigente e operare in uno studio professionale accreditato. I medici che svolgono la funzione docente o di coordinamento o tutoriale sono iscritti in un elenco regionale all'uopo istituito». Il ricorrente rileva che, in base alla norma provinciale, il ruolo di tutore nei corsi di formazione specifica in medicina generale potrebbe essere svolto da medici di medicina generale o da medici pediatri di libera scelta che siano convenzionati con il servizio sanitario da un numero di anni (sei) di poco superiore alla metà di quelli (dieci) previsti dalla norma statale, e che a ciò osterebbe la natura di principio di questa seconda. Tale natura si desume a suo avviso, da un lato, dal fatto che la durata del periodo di convenzionamento fissata nell'art. 27, comma 3, del d.lgs. 368/1999 esprimerebbe il possesso di competenze ed esperienze professionali adeguate allo svolgimento della funzione e, dall'altro, dalla delicatezza dei compiti di tipo formativo e valutativo assegnati ai medici tutori, previsti dai commi 4, 5 e 6 dello stesso art. 27 e delle loro ricadute sul giudizio di idoneità dei partecipanti al superamento delle varie fasi nelle quali si articolano i corsi. La norma impugnata eccederebbe, a suo giudizio, la competenza legislativa provinciale concorrente in materia di «igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza ospedaliera», non rispettando i principi stabiliti dalle leggi dello Stato e violando così il combinato disposto degli artt. 5 e 9, numero 10), dello statuto speciale. Violerebbe anche l'art. 117, terzo comma, Cost. (che il ricorrente ritiene applicabile in base all'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 «Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione») in quanto la norma provinciale contrasterebbe anche con i principi fondamentali della materia «tutela della salute» espressi dal citato art. 27, comma 3, del d.lgs.368/1999.

La Provincia di Bolzano riconduce invece la norma impugnata primariamente alla propria competenza esclusiva in materia di «addestramento e formazione professionale», attribuita dall'art. 8, numero 29), dello statuto speciale.

La Corte è stata pertanto chiamata a stabilire di quale titolo di competenza legislativa provinciale sia espressione la disposizione impugnata. Secondo la sua costante giurisprudenza, in ambito sanitario non vengono in rilievo le norme dello statuto speciale del Trentino-Alto Adige/Südtirol (o delle relative disposizioni di attuazione) ma piuttosto l'art. 117 Cost., in quanto la competenza legislativa concorrente «tutela della salute», assegnata alle regioni ordinarie dall'art. 117, terzo comma, Cost., è «assai più ampia» di quella, attribuita alle province autonome dallo statuto speciale, in materia di «assistenza ospedaliera» (sentenza n. 162 del 2007; nello stesso senso, sentenze n. 134 del 2006 e n. 270 del 2005). Ne consegue che per le province autonome deve trovare applicazione la clausola di favore contenuta nell'art. 10 della l.cost. 3/2001 e che di conseguenza il regime delle competenze provinciali in materia sanitaria è quello fissato dall'art. 117, terzo comma, Cost., per la materia della «tutela della salute».

Una volta chiarito questo, la Corte è stata chiamata a stabilire se la fissazione ad opera del legislatore provinciale della durata minima del convenzionamento del medico tutore, nell'ambito della disciplina della formazione specifica in medicina generale, rientri nella materia della «tutela della salute», di potestà legislativa concorrente nei termini appena esposti, o in quella della «formazione professionale» riservata alla potestà legislativa provinciale esclusiva. Nella prima ipotesi si dovrebbe poi stabilire se la norma statale assunta dal ricorrente a parametro di riferimento esprima un principio fondamentale della materia a competenza ripartita e se la disposizione

provinciale impugnata lo rispetti. Nella seconda, tale aspetto non avrebbe rilievo, trattandosi appunto di materia rimessa alla competenza esclusiva provinciale per la quale non opera il limite dei principi fondamentali stabiliti dalla legge dello Stato.

La formazione specifica in medicina generale è regolata dal diritto dell'Unione europea nel quadro della più ampia disciplina della libera circolazione dei medici e del reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli. In materia si sono succeduti nel tempo i seguenti atti normativi:

- 1) la direttiva 86/457/CEE del Consiglio, del 15 settembre 1986, relativa alla formazione specifica in medicina generale, che è stata attuata con il decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256 (Attuazione della direttiva n. 86/457/CEE, relativa alla formazione specifica in medicina generale, a norma dell'art. 5 della legge 30 luglio 1990, n. 212);
- 2) la direttiva 93/16/CEE del Consiglio, del 5 aprile 1993, diretta ad agevolare la libera circolazione dei medici e il reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli, che ha abrogato, tra le altre, la direttiva 86/457/CEE, riproducendone le disposizioni in un testo unico (sub artt. 30-41). Questa direttiva è stata attuata con il d.lgs. n. 368 del 1999, che ha abrogato il precedente d.lgs. n. 256 del 1991 e che, all'art. 27, comma 3, detta la norma sui medici tutori invocata in questa sede quale parametro di riferimento;
- 3) la direttiva n. 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, che ha a sua volta abrogato, tra le altre, la direttiva 93/16/CEE, raggruppando in un nuovo testo unico anche le disposizioni concernenti la formazione specifica in medicina generale (ora regolata dall'art. 28). Essa è stata attuata con il decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206 (Attuazione della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché della direttiva 2006/100/CE che adegua determinate direttive sulla libera circolazione delle persone a seguito dell'adesione di Bulgaria e Romania), che dedica alla formazione specifica in medicina generale l'art. 36.

La disciplina europea ha sempre previsto che la formazione specifica in medicina generale segue alla formazione medica di base di tipo universitario, che essa deve essere «più pratica che teorica» e che è impartita, quanto alla formazione pratica, per un periodo presso un centro ospedaliero abilitato e per un altro periodo presso un ambulatorio di medicina generale autorizzato o presso un centro autorizzato in cui i medici dispensano cure primarie (art. 2 della direttiva 86/457/CEE, art. 31 della direttiva 93/16/CEE e art. 28 della direttiva 2005/36/CE, che disciplina ora la materia). Nel dare attuazione alle direttive, lo Stato ha attribuito alle regioni e alle province autonome l'organizzazione e l'attivazione dei corsi di formazione specifica in medicina generale (art. 4 del d.lgs. n. 256 del 1991, poi sostituito dall'art. 28 del d.lgs. n. 368 del 1999) e ha previsto che i medici tutori presso i quali si svolge un periodo della formazione siano convenzionati con il servizio sanitario nazionale da almeno dieci anni (art. 3, comma 6, del d.lgs. n. 256 del 1991, poi sostituito dall'art. 27, comma 3, del d.lgs. n. 368 del 1999). La Provincia autonoma di Bolzano ha disciplinato la formazione specifica in medicina generale con la legge provinciale 14/ 2002, il cui art. 18, comma 1, prevedeva originariamente per i medici tutori un'anzianità di convenzionamento di dieci anni, come stabilito anche dal legislatore statale. Tale anzianità è stata ridotta a sei anni dall'art. 1, comma 2, della legge provinciale impugnata.

Il rapporto tra la formazione specifica in medicina generale e la materia «addestramento e formazione professionale» di competenza esclusiva delle Province autonome di Trento e di Bolzano è stato più volte esaminato dalla Corte.

Con la sentenza 406/2001 è stato respinto il ricorso proposto dalla Provincia autonoma di Trento contro lo Stato relativamente a vari articoli del d.lgs. 368/1999 disciplinanti la formazione specifica in medicina generale per violazione dell'art. 8, numero 29), dello statuto speciale. Sul presupposto che la formazione specifica in medicina generale, come risultante dalla disciplina allora vigente, comunitaria e nazionale, si inquadrasse nella materia della «formazione professionale», riservata alla competenza provinciale esclusiva e comprensiva anche del potere di dare immediata attuazione alle pertinenti direttive comunitarie, la Corte ha respinto l'impugnazione perché la Provincia autonoma ricorrente non aveva ancora esercitato questo suo potere, con la conseguenza che «[i]n tali materie, ove il legislatore provinciale non abbia provveduto e finché non provveda, la legge statale di attuazione opera in via suppletiva e nella integrità delle sue disposizioni».

Secondo la Corte, nonostante l'intervenuto mutamento del quadro normativo, i caratteri sostanziali della disciplina della formazione professionale dei medici di medicina generale sono rimasti invariati, pertanto è corretto ritenere che, anche nel sistema vigente, essa continua a rientrare principalmente nella materia dell'«addestramento e formazione professionale», spettante alla Provincia autonoma in regime di potestà legislativa esclusiva.

Il carattere prevalentemente pratico-professionale della formazione specifica in esame risulta inoltre espressamente confermato dalla normativa di attuazione della direttiva n. 2005/36/CE e segnatamente dall'art. 36 del d.lgs. 206/2007

È dunque alla specifica connotazione pratica della formazione professionale in medicina generale che occorre avere riguardo per risolvere il dubbio se essa ricada o meno nella competenza della provincia autonoma di Bolzano in materia di addestramento e formazione professionale. Non può essere estranea a queste conclusioni la specifica attinenza della formazione professionale medica alla competenza legislativa provinciale in ambito sanitario e, più precisamente, alla competenza concorrente della Provincia autonoma in materia di «tutela della salute» ex art. 117, terzo comma, Cost., come visto ad essa applicabile in base all'art. 10 della l. cost. 3/2001. E non può non rilevare, di conseguenza, l'indiretta incidenza della formazione dei medici su interessi comunque appartenenti alla sfera della sanità (sent.108/ 2012).

Al di là di queste considerazioni sul rilievo, nei termini detti, della competenza provinciale in materia sanitaria in funzione della definizione dell'ambito di estensione oggettiva della materia della formazione professionale, secondo la Corte si deve osservare che la circostanza che la disposizione impugnata possa incidere anche sulla «tutela della salute» non muta le conclusioni raggiunte circa la sua prevalente inerenza alla formazione professionale che costituisce lo specifico oggetto regolato dalla norma impugnata.

Il nucleo essenziale della disposizione, al quale si deve avere riguardo per stabilire l'ambito materiale prevalente (sentenze n. 126/2014 e 52/2010), concerne invero l'attività di tutorato e, in particolare, i requisiti dei medici tutori e i loro compiti durante il periodo di formazione pratica dei partecipanti ai corsi. Sia per il suo oggetto che per il fine, dunque, la norma costituisce primariamente espressione della competenza provinciale nella materia della «formazione professionale».