

Sentenza: 5 dicembre 2018, n. 249

Materia: sanità

Parametri invocati: art. 3, 97, 117 terzo comma Cost.

Giudizio: legittimità costituzionale in via principale

Ricorrenti: Presidente del consiglio dei ministri

Oggetto: artt. 1, comma 1, lettera b) – nella parte in cui sostituisce gli artt. 33, comma 3, e 34, comma 2, lettera c), della legge della Regione Lombardia 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) – e 2 della legge della stessa Regione 12 dicembre 2017, n. 33, recante «Evoluzione del Sistema Socio-Sanitario Lombardo: modifiche al Titolo III “Disciplina dei rapporti tra la Regione e le Università della Lombardia con facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca” della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)».

Esito: 1) illegittimità costituzionale dell’art. 2 della legge della Regione Lombardia 12 dicembre 2017, n. 33, recante «Evoluzione del Sistema Socio-Sanitario Lombardo: modifiche al Titolo III “Disciplina dei rapporti tra la Regione e le Università della Lombardia con facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca” della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)», nella parte in cui non prevede che la Regione effettua una prima verifica al termine del primo triennio di sperimentazione, al fine di individuare eventuali interventi correttivi, anche in collaborazione con il Ministero dell’istruzione, dell’università e della ricerca;

2) non fondatezza della questione di legittimità costituzionale dell’art. 1, comma 1, lettera b), della legge reg. Lombardia n. 33 del 2017, nella parte in cui sostituisce l’art. 33, comma 3, della legge della Regione Lombardia 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità), promossa dal Presidente del Consiglio dei ministri, in riferimento all’art. 117, terzo comma, della Costituzione;

3) non fondatezza, della questione di legittimità costituzionale dell’art. 1, comma 1, lettera b), della legge reg. Lombardia n. 33 del 2017, nella parte in cui modifica l’art. 34, comma 2, lettera c), della legge reg. Lombardia n. 33 del 2009, promossa dal Presidente del Consiglio dei ministri, in riferimento all’art. 117, terzo comma, Cost.

Estensore nota: Anna Traniello Gradassi

Sintesi: Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso, in riferimento agli artt. 3, 97 e 117, terzo comma, della Costituzione, questioni di legittimità costituzionale degli artt. 1, comma 1, lettera b) – nella parte in cui sostituisce gli artt. 33, comma 3, e 34, comma 2, lettera c), della legge della Regione Lombardia 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) – e 2 della legge della stessa Regione 12 dicembre 2017, n. 33, recante «Evoluzione del Sistema Socio-Sanitario Lombardo: modifiche al Titolo III “Disciplina dei rapporti tra la Regione e le Università della Lombardia con facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca” della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)».

1) Si lamenta l'illegittimità dell'art. 1, comma 1, lettera b), della legge della Reg. Lombardia n. 33 del 2017, nella parte in cui sostituisce l'art. 33, comma 3, della legge reg. Lombardia n. 33 del 2009, perché in contrasto con il decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, adottato di concerto con il Ministro della salute, 13 giugno 2017, n. 402, attuativo dell'art. 20, comma 3-bis, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 (Attuazione della direttiva 93/16/CE 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/CE).

Tale decreto consente alla scuola di specializzazione di avvalersi di strutture di supporto pubbliche o private di specialità diversa da quella di sede, dette «strutture complementari», solo attraverso specifiche convenzioni e purché si tratti di strutture accreditate e contrattualizzate con il Servizio sanitario nazionale. Queste condizioni non sarebbero richiamate dalla disposizione impugnata, che non garantirebbe così lo standard formativo richiesto dalla disciplina statale per l'area sanitaria, in violazione dei principi fondamentali della legislazione statale in materia di «tutela della salute» ex art. 117, terzo comma, Cost.

La questione di legittimità costituzionale relativa all'art. 1, comma 1, lettera b), della legge reg. Lombardia n. 33 del 2017, nella parte in cui sostituisce l'art. 33, comma 3, della legge reg. Lombardia n. 33 del 2009, non è fondata.

La disposizione impugnata interviene nell'ambito dell'organizzazione delle scuole di specializzazione, in particolare riguardo ai rapporti con il Servizio sanitario nazionale, disciplinando dunque aspetti riconducibili alla materia della «tutela della salute». Essa va inquadrata nell'ambito della disciplina in cui s'inserisce.

L'art. 33, ai commi 1 e 2, dalla legge reg. Lombardia n. 33 del 2009 stabilisce che ciascuna scuola di specializzazione deve fondarsi su una rete formativa composta di strutture universitarie e di strutture del servizio sociosanitario regionale, le quali devono possedere gli standard generali e specifici relativi alle capacità strutturali, tecnologiche, organizzative e assistenziali previste dalla normativa nazionale e regionale. Il precedente art. 28 a delinea la rete dell'assistenza, della didattica, della formazione e della ricerca, comprendendo in essa le aziende sanitarie e ospedaliere, le strutture private accreditate, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, gli erogatori sociosanitari pubblici e le università della Lombardia ove sia presente la facoltà di medicina e chirurgia (comma 3).

La Corte ritiene, pertanto, che la necessaria coerenza con il modello di rete disciplinato dalla legge reg. Lombardia n. 33 del 2009, che richiama proprio i soggetti del Servizio sanitario regionale, unita al rinvio alla normativa nazionale vigente, facciano sì che la disposizione regionale non escluda quanto previsto dalla normativa statale riguardo alla necessità di coinvolgere solo le strutture accreditate e contrattualizzate con il Servizio sanitario nazionale.

Alle medesime conclusioni può giungersi anche per la necessità di un'apposita convenzione tra la scuola di specializzazione e le strutture complementari. Il ricorso alla convenzione costituisce lo strumento che normalmente regola i rapporti tra l'università e i soggetti erogatori del Servizio sanitario nazionale, in attuazione dei relativi protocolli d'intesa con la Regione. La qual cosa, non a caso, trova conferma nell'art. 29, comma 3, della legge reg. Lombardia n. 33 del 2009.

Ne deriva, quindi, che una ricostruzione sistematica della disciplina regionale consente di escludere che la stessa si discosti dai principi indicati dal d.lgs. n. 368 del 1999, attuati dal decreto interministeriale n. 402 del 2017.

2) Si lamenta l'illegittimità anche della nuova formulazione dell'art. 34, comma 2, lettera c), della legge della Reg. Lombardia n. 33 del 2009, anch'essa introdotta dall'art. 1, comma 1, lettera b), della legge della Reg. Lombardia n. 33 del 2017, secondo cui allo specializzando è consentito

svolgere «autonomamente specifici compiti che gli sono stati affidati, fermo restando che il tutor deve essere sempre disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento».

La disposizione regionale, consentendo al medico in formazione specialistica di svolgere la propria attività autonomamente e limitando l'intervento del tutor a un'eventuale consultazione o a un tempestivo intervento, contrasterebbe con l'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione ai principi fondamentali della legislazione statale in materia di «tutela della salute» e di «professioni». In particolare, sarebbe violato l'art. 38, comma 3, del d.lgs. n. 368 del 1999, ove si stabilisce che la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia da parte dello specializzando – concordati, ai sensi del comma 4, dal consiglio della scuola con la direzione sanitaria e con i dirigenti responsabili delle strutture delle aziende sanitarie presso le quali lo stesso svolge la formazione – siano vincolate alle direttive ricevute dal tutor e comunque non sostitutive del personale del ruolo; inoltre, verrebbe leso anche l'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), secondo cui il Servizio sanitario nazionale assicura i livelli essenziali e uniformi di assistenza nel rispetto, tra l'altro, del principio della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze.

La questione di legittimità costituzionale relativa all'art. 1, comma 1, lettera b), della legge reg. Lombardia n. 33 del 2017, nella parte in cui modifica l'art. 34, comma 2, lettera c), della legge reg. Lombardia n. 33 del 2009, non è fondata.

La disposizione impugnata interviene a regolare taluni aspetti concernenti le attività di formazione specialistica dei medici, la cui disciplina è stata ricondotta dalla Corte in via prevalente alle materie delle «professioni» e della «tutela della salute» di cui all'art. 117, terzo comma, Cost. (sentenza n. 126 del 2014). Dalla formazione del medico specializzando, infatti, dipendono tanto l'esercizio della professione, quanto la qualità delle prestazioni rese all'utenza.

La disciplina statale prefigura una progressiva autonomia operativa del medico in formazione, con la possibilità di eseguire interventi assistenziali, purché ciò avvenga con gradualità, in coerenza con il percorso formativo e comunque con la supervisione di un medico strutturato, preferibilmente il tutore (cosiddetta “autonomia vincolata”). D'altronde, pur volendo ritenere che non sia sempre necessaria la costante presenza fisica del tutor o di un medico di ruolo in ciascuna attività dello specializzando (cosa che neppure la legislazione statale prevede), l'autonomia di quest'ultimo non potrebbe comunque mai prescindere dalle direttive del tutore.

In altri termini, l'art. 38, comma 3, del d.lgs. n. 368 del 1999 coniuga due principi: il principio dell'insostituibilità del personale strutturato da parte dello specializzando e quello della sua graduale assunzione di responsabilità e autonomia operativa. Tali principi hanno trovato applicazione nel decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 6 luglio 2007, che ha definito lo schema-tipo del contratto di formazione specialistica, rinviando, per quanto non espressamente previsto, alle specifiche disposizioni regionali in materia, quando compatibili con la normativa statale vigente e con lo stesso contratto. Residua, dunque, uno spazio d'intervento per il legislatore regionale, come già riconosciuto da questa Corte (sentenza n. 126 del 2014).

Ciò precisato, la nuova formulazione dell'art. 34, comma 2, lettera c), della legge reg. Lombardia n. 33 del 2009 può essere interpretata in senso conforme alla legislazione statale di principio.

La disposizione impugnata, infatti, prevedendo che il medico specializzando possa svolgere autonomamente specifici compiti che gli sono stati affidati, fa leva su un atto del tutor, l'affidamento, che nel contesto della formazione non può non essere accompagnato dalle direttive dello stesso tutor. A conferma di ciò la Corte evidenzia che il comma 3 dell'art. 34, in coerenza con l'art. 38, comma 4, del d.lgs. n. 368 del 1999, stabilisce che l'assunzione di compiti assistenziali e la connessa progressiva attribuzione di responsabilità sono oggetto d'indirizzo e di valutazione da parte del consiglio della scuola, considerate le proposte definite d'intesa tra i medici in formazione

specialistica, i tutor individuali e i responsabili delle unità operative nelle quali si svolge la formazione.

Le attività in questione, dunque, all'interno della cornice di limitata autonomia che la stessa legislazione statale riconosce allo specializzando, non possono prescindere dalle direttive del formatore, alla cui valutazione spetta la decisione sul quantum di autonomia dello specializzando. Inoltre, la formulazione della disposizione impugnata è tale da impedire che allo specializzando possano essere affidate responsabilità senza la disponibilità del personale medico strutturato. Anzi, tale formulazione precisa che è il tutor a dover essere sempre disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento, secondo un'impostazione assai rigorosa in materia. Essa richiede infatti la necessaria pronta disponibilità e idoneità al tempestivo intervento dello stesso tutor e non di altri.

3) Infine, la terza censura riguarda l'art. 2 della legge Reg. Lombardia n. 33 del 2017, che stabilisce un periodo sperimentale di cinque anni per la disciplina introdotta dalla stessa legge, al termine del quale la Regione, in collaborazione con il Ministero della salute e il Ministero dell'istruzione dell'università e della ricerca (da qui: MIUR), valuta i risultati della sperimentazione, mentre, in collaborazione con il solo Ministero della salute, una prima verifica è effettuata al termine del primo triennio di sperimentazione, al fine di individuare eventuali interventi correttivi.

La disposizione impugnata violerebbe il principio di ragionevolezza e il principio di buon andamento della pubblica amministrazione di cui agli artt. 3 e 97 Cost., in quanto non vi sarebbe il coinvolgimento del MIUR al termine del primo triennio di sperimentazione, pur essendo tale Ministero, al pari del Ministero della salute, responsabile della qualità della formazione degli specializzandi.

La questione di legittimità costituzionale dell'art. 2 della legge reg. Lombardia n. 33 del 2017 è fondata.

Come affermato dalla stessa difesa regionale e come è emerso dall'interlocuzione tra la Regione e il Ministro degli affari regionali, l'omessa indicazione del coinvolgimento del MIUR nella valutazione intermedia (dopo tre anni) della sperimentazione costituirebbe un mero refuso. Tale refuso, tuttavia, non è stato oggetto di alcun intervento correttivo da parte del legislatore regionale. Dunque, sebbene il MIUR possa comunque essere coinvolto in virtù delle proprie competenze in materia, la mancata menzione dello stesso, proprio in quanto oggetto di un refuso, comporta un'evidente irragionevolezza della disposizione regionale impugnata. In tal modo, infatti, permane nella formulazione letterale della disposizione un elemento certo, pur se involontario, d'irrazionalità e di contraddittorietà, che determina un'incoerenza sicuramente lesiva della Costituzione (sentenza n. 185 del 1992), non rinvenendosi alcuna giustificazione nel distinguere il ruolo dei due ministeri competenti a seconda della fase della valutazione.

Pertanto, la Corte dichiara che l'art. 2 della legge reg. Lombardia n. 33 del 2017 deve ritenersi illegittimo per violazione dell'art. 3 Cost., con assorbimento di ogni ulteriore profilo, nella parte in cui non prevede che la verifica al termine del primo triennio di sperimentazione sia effettuata dalla Regione anche in collaborazione con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca.