

Sentenza: n. 38 del 6 marzo 2020

Materia: tutela della salute

Giudizio: legittimità costituzionale in via principale

Ricorrente: Presidente del Consiglio dei ministri

Parametri invocati: articoli 3 e 117, terzo comma, della Costituzione

Oggetto: articolo 135 della legge della Regione Piemonte 17 dicembre 2018, n. 19 (Legge annuale di riordino dell'ordinamento regionale. Anno 2018)

Esito: fondatezza della questione sollevata

Estensore nota: Caterina Orione

Sintesi:

La disposizione impugnata, consente al personale medico in servizio presso le strutture del sistema di emergenza-urgenza territoriale 118 delle aziende sanitarie della Regione Piemonte e con un'anzianità lavorativa di almeno tre anni, ma privo dell'attestato di formazione in medicina generale, di accedere alle procedure di assegnazione degli incarichi convenzionali a tempo indeterminato nell'emergenza sanitaria territoriale.

Secondo parte ricorrente, le leggi dello Stato e le norme della contrattazione collettiva nazionale a cui queste fanno rinvio, stabiliscono che il personale medico, per poter accedere alle graduatorie regionali di assegnazione degli incarichi convenzionali a tempo indeterminato nel settore dell'emergenza sanitaria territoriale, debba aver conseguito il diploma di formazione specifica in medicina generale e l'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria.

La disciplina sinteticamente sopradescritta costituirebbe un principio fondamentale della legislazione statale, a cui la legislazione regionale non può derogare, se non in violazione dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione, sia in materia di tutela della salute sia in materia di professioni.

Inoltre la disposizione impugnata violerebbe altresì l'articolo 3 della Costituzione, in quanto, stabilendo requisiti di accesso alle dette procedure meno rigorosi rispetto a quelli fissati dalla disciplina nazionale, determinerebbe un'evidente disparità di trattamento tra i medici a seconda che presentino la relativa domanda in Piemonte o in altre Regioni.

Parte resistente, asserisce che la norma impugnata avrebbe la sola finalità di *scongiurare le conclamate gravi criticità nell'erogazione del servizio di emergenza sanitaria territoriale 118* e che il conferimento di incarichi a tempo indeterminato anche a personale medico privo del diploma di formazione in medicina generale sarebbe, a questi fini, indispensabile per assicurare il funzionamento del servizio e ciò non inciderebbe negativamente sul livello di tutela assicurato agli assistiti, in ragione dell'esperienza professionale acquisita dal personale medico, già titolare di incarichi a tempo determinato.

La Corte, in ragione della concorrenza di competenze, ritiene necessaria preliminarmente l'individuazione dell'ambito materiale al quale vada riportata la disposizione impugnata tenendo conto della sua ratio, della finalità del contenuto e dell'oggetto della disciplina (ex plurimis, sentenze n. 32 del 2017, n. 287 e n. 175 del 2016), al fine di circoscrivere *«l'appartenenza del nucleo essenziale di un complesso normativo ad una materia piuttosto che ad altre»* (sentenza n. 50 del 2005). La disposizione impugnata deve essere ascritta, con prevalenza, a quella della «tutela della salute» di cui al terzo comma dell'articolo 117 Costituzione, data la stretta ineranza che essa

presenta con l'organizzazione del Servizio sanitario regionale e, *in definitiva, con le condizioni per la fruizione delle prestazioni rese all'utenza, essendo queste ultime evidentemente condizionate, sotto molteplici aspetti, dai titoli professionali del personale medico.*

Pertanto l'ambito materiale interessato dalla disposizione in esame è quello della "tutela della salute" in cui spetta allo Stato la fissazione dei principi fondamentali, mentre alle Regioni compete dettare la disciplina attuativa di tali principi.

La Corte, ricostruisce il quadro normativo applicabile alla questione de quo, per individuare i principi fondamentali violati dalla disposizione regionale, giudica fondata la questione di illegittimità costituzionale dell'articolo 135 della legge della Regione Piemonte 17 dicembre 2018, n. 19 (Legge annuale di riordino dell'ordinamento regionale. Anno 2018), a nulla rilevando l'asserita, da parte resistente, marginalità e residualità dell'intervento legislativo regionale rispetto alla "regola" generale osservata, in quanto il solo legislatore statale può prevedere deroghe o maggiore flessibilità in materia di tutela della salute per ciò che concerne l'assetto organizzativo del sistema.

I principi fondamentali sono desumibili dal combinato disposto dell'articolo 21 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 (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/CE), dell'articolo 66 del d.P.R. 28 luglio 2000, n. 270 (Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale), nonché dell'articolo 16 dell'Accordo collettivo nazionale (ACN) del 23 marzo 2005, recante la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'articolo 8 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) e dell'articolo 3 dell'ACN del 21 giugno 2018, anche esso relativo alla disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Il servizio di emergenza sanitaria territoriale, richiamato nella disposizione impugnata, costituisce un'articolazione della medicina generale. Esso deve garantire nell'arco delle 24 ore interventi di primo soccorso, attività di coordinamento operativo e risposta sanitaria nella centrale operativa 118, interventi di soccorso in caso di maxi-emergenze o disastro, nonché ulteriori ed eventuali attività richiamate dagli accordi regionali ed aziendali.

Il rapporto convenzionale dei medici di medicina generale con il Servizio sanitario nazionale trova la sua disciplina nell'articolo 8 del d.lgs. n. 502 del 1992, che individua altresì i limiti e gli ambiti della contrattazione collettiva, i cui esiti sono destinati ad essere attualmente recepiti da "intese" assunte in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni, secondo il meccanismo disciplinato dall'articolo 2 nonies del d.l. n. 81 del 2004, che dispone: *Il contratto del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantito sull'intero territorio nazionale da convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati mediante il procedimento di contrattazione collettiva definito con l'accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano previsto dall'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni. Tale accordo nazionale è reso esecutivo con intesa nella citata Conferenza permanente, di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.*

Vi è altresì una stretta connessione tra i titoli del personale medico, le condizioni per la fruizione delle prestazioni sanitarie fissate dagli accordi collettivi e i principi fondamentali, riservati alla competenza legislativa dello Stato, in materia di "tutela della salute", considerata l'importanza che la formazione del medico assume ai fini dello svolgimento delle relative funzioni.

Quanto agli accordi collettivi nazionali stipulati nel corso del tempo dal 2005 al 2018, hanno tutti recepito e quindi dato attuazione a quanto disposto dall'articolo 21 del d.lgs. n. 368 del 1999 che, allo scopo di assicurare la completezza e l'omogeneità del percorso formativo dei medici chirurghi di medicina generale, a prescindere dagli ambiti in cui siano chiamati a svolgere le loro funzioni, stabilisce che *"per l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale è necessario il possesso del diploma di formazione specifica in*

medicina generale”. Da ultimo, il testo introdotto dall’articolo 2 dell’ACN del 21 giugno 2018, recita che i «*medici che aspirano all’iscrizione nella graduatoria non devono trovarsi nella condizione di cui all’articolo 17, comma 2, lettere b) e f) e devono possedere, alla scadenza del termine per la presentazione della domanda, i seguenti requisiti: a) cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti; b) iscrizione all’Albo professionale; c) titolo di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dal D.lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e successive modifiche e integrazioni. Possono altresì presentare domanda di inserimento in graduatoria i medici che nell’anno acquisiranno il titolo di formazione. Il titolo deve essere posseduto ed autocertificato entro il 15 settembre ai fini dell’inserimento nella graduatoria provvisoria di cui al comma 5*”