

Ricorso del Presidente del Consiglio dei Ministri alla Corte Costituzionale per la declaratoria dell'illegittimità costituzionale degli artt. 12, comma 2, e 21, commi 1, 2 e 3 della Legge della Regione Veneto n. 12 del 27 maggio 2022 recante: "Disposizioni di adeguamento ordinamentale 2022 in materia di politiche sanitarie e di politiche sociali" pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Veneto n. 65 del 27 maggio 2022.

Reg. Ric. N. 50/2022
CT 29589/2022 - Avv. Marina Russo

AVVOCATURA GENERALE DELLO STATO

ECC.MA CORTE COSTITUZIONALE RICORSO

EX ART.127 DELLA COSTITUZIONE

del **Presidente del Consiglio dei Ministri**, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Generale dello Stato, presso i cui uffici è legalmente domiciliato in Roma, via dei Portoghesi n. 12,

CONTRO

La **Regione Veneto**, in persona del suo Presidente p.t.

PER LA DECLARATORIA DELL'ILLEGITTIMITA' COSTITUZIONALE

degli artt. 12, comma 2, e 21, commi 1, 2 e 3 della **Legge della Regione Veneto n. 12 del 27/5/2022** recante: "*Disposizioni di adeguamento ordinamentale 2022 in materia di politiche sanitarie e di politiche sociali*" come da **delibera del Consiglio dei Ministri in data 21/07/2022**

FATTO

In data 27/5/2022 è stata pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto n. 65 la legge Regionale n. 12 del 27/5/2022, recante "*Disposizioni di adeguamento ordinamentale 2022 in materia di politiche sanitarie e di politiche sociali*".

La normativa dettata dall'art. 12, comma 2, della suddetta legge collide con gli artt. 3 e 117, comma 3, della Costituzione; la normativa dettata dall'art. 21, commi 1 e 2, della stessa legge regionale collide con gli artt. 3 e 117, commi 2, lett. 1), e 3 della Costituzione; la normativa dettata dall'art. 21, comma 3, della stessa legge regionale collide con gli artt. 3 e 117, commi 2, lett. a) e lett. 1), e 3 della Costituzione.

Ciò per le seguenti ragioni in

DIRITTO

1. Quanto all'art. 12, comma 2, L.R. Veneto n. 12 del 27/05/2022

- Violazione degli artt. 3 e 117, comma 3, Cost.

La norma impugnata si pone in contrasto con il principio di uguaglianza di cui all'art. 3 della Costituzione e con i principi fondamentali dettati dal legislatore statale nelle materie di competenza concorrente della "*tutela della salute*" e delle "*professioni*" di cui all'articolo 117, comma 3, della Costituzione, con riferimento all'art. 9, comma 1, del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito con modificazioni dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12, come modificato dall'articolo 12, comma 3-bis, lett. A), del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, convertito con modificazioni dalla legge 19 maggio 2022, n. 52; all'articolo 2-*quinquies* del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27; all'articolo 24, comma 3, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.

Tanto, per le ragioni che qui di seguito si esporranno.

L'art. 12, comma 2 della legge della Regione Veneto n. 12 del 2022 modifica l'allegato alla legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48, "Piano socio sanitario regionale 2019-2023"; attraverso l'inserimento di un paragrafo rubricato "*Incremento del massimale di scelte degli incarichi temporanei di assistenza primaria assegnati ai medici in formazione specifica in medicina generale*" al Capitolo XIII della seconda parte del citato Allegato.

Il paragrafo così inserito recita: "*In relazione alla contingente carenza di medici di medicina generale, aggravata dagli effetti della recente emergenza epidemiologica da COVID-19 al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza e di scongiurare la possibilità di interruzioni di pubblico servizio nell'assistenza territoriale, le aziende del servizio sanitario regionale possono prevedere nelle convenzioni concernenti gli incarichi temporanei di assistenza primaria assegnati ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale un massimale di scelte fino ad un massimo di 1.000 assistiti per il primo anno, e di 1.200 assistiti per gli anni successivi al primo.*"

Le ore di incarico di assistenza primaria risultanti dalla convenzione sottoscritta dal medico iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale con l'azienda saranno computabili quali attività pratiche del corso.

Tale possibilità, consentita dalla disposizione regionale ai medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale, di assumere gli incarichi ivi previsti costituisce una deroga ai principi generali a mente dei quali la partecipazione al corso di formazione è incompatibile con lo svolgimento di attività lavorative.

Attualmente la normativa statale consente solo due possibili deroghe al principio generale dell'incompatibilità: l'art. 2-*quinqüies*, commi 1 e 2, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della 24 aprile 2020, n. 27, prevede infatti:

"1. Per la durata dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, come stabilita dalla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, ai medici iscritti al corso di formazione in medicina generale è consentita l'instaurazione di un rapporto convenzionale a tempo determinato con il Servizio sanitario nazionale. Le ore di attività svolte dai suddetti medici devono essere considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computare nel monte ore complessivo, previsto dall'articolo 26, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.

2. Per la durata dell'emergenza epidemiologica dal COVID-19, come stabilita dalla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, i laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale possono assumere incarichi provvisori o di sostituzione dei medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica e della guardia medica turistica e occupati fino alla fine della durata dello stato di emergenza. Le ore di attività svolte dai suddetti medici devono essere considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computare nel monte ore complessivo previsto dall'articolo 26, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. In caso di assunzione di incarico provvisorio che comporti l'assegnazione di un numero di assistiti superiore a 800, l'erogazione della borsa di studio è sospesa. Il periodo di attività, svolto dai medici specializzandi esclusivamente durante lo stato di emergenza, è riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione. Le università, fermo restando la durata legale del corso, assicurano il recupero delle attività formative, teoriche e assistenziali, necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti".

Le previsioni dei commi sopra riportati sono state prorogate dall'art. 4, comma 2, del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, convertito con modificazioni dalla legge 25 febbraio 2022, n. 15.

L'art. 9, comma 1, del decreto-legge n. 135 del 2018, come modificato dal dall'art. 12, comma 3-bis, lett. a), del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 maggio 2022, n. 52, al fine di far fronte alla carenza registrata sul territorio nazionale, dispone:

"Fino al 31 dicembre 2024, in relazione alla contingente carenza dei medici di medicina generale, nelle more di una revisione complessiva del relativo sistema di formazione specifica i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, possono partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali, rimessi all'accordo collettivo nazionale nell'ambito della disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. La loro assegnazione è in ogni caso subordinata rispetto a quella dei medici in possesso del relativo diploma e agli altri medici aventi, a qualsiasi titolo, diritto all'inserimento nella graduatoria regionale, in forza di altra disposizione. Resta fermo, per l'assegnazione degli incarichi per l'emergenza sanitaria territoriale, il requisito del possesso dell'attestato d'idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale, il requisito del possesso dell'attestato d'idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale. Il mancato conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale entro il termine previsto dal corso di rispettiva frequenza fatti salvi i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, comporta la cancellazione dalla graduatoria regionale e la decadenza

dall'eventuale incarico assegnato".

Al comma 2, l'art. 9 cit. precisa: *"Per le finalità di cui al comma 1, le regioni e le province autonome, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 24, comma 3, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, prevedono la limitazione del massimale degli assistiti in carico fino a 1.000 assistiti, anche con il supporto dei tutori di cui all'articolo 271 del medesimo decreto legislativo n. 368 del 1999, o del monte ore settimanale e possono organizzare i corsi anche a tempo parziale, garantendo in ogni caso che l'articolazione oraria e l'organizzazione delle attività assistenziali non pregiudichino la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il completamento del corso di formazione specifica in medicina generale. Le ore di attività svolte dai medici assegnatari degli incarichi ai sensi del comma 1 devono essere considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computare nel monte ore complessivo previsto dall'articolo 26, comma 1, del citato decreto legislativo n. 368 del 1999"*.

Le summenzionate disposizioni statali sono norme di stretta applicazione, in quanto hanno carattere speciale ed eccezionale, essendo ancorate ad una situazione contingente e temporanea qual è la carenza dei medici di medicina generale registrata, in particolare, durante la pandemia da Covid-19.

Dette norme, invero, indicano in modo puntuale e circostanziato i presupposti in presenza dei quali è consentito ai medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale di assumere, rispettivamente, *"incarichi temporanei"* come definiti nell'ambito dell'ACN di settore (art. 9, D.L. n. 135/2018), che si trasformano in incarichi a tempo indeterminato a decorrere dalla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale e incarichi a tempo determinato, *"incarichi provvisori o di sostituzioni"* (a rt. 2-*quinqües* - D.L. n. 8/2020), che il medico ricopre limitatamente al periodo di assenza del titolare.

Allo scopo di non pregiudicare l'attività formativa del medico in formazione, peraltro, il legislatore statale, nell'ipotesi di incarichi temporanei ex art. 9, del decreto-legge n. 135/2018, ha previsto **un limite di mille assistiti**; per l'ipotesi in cui l'incarico provvisorio comporti l'assegnazione di un numero di assistiti superiore a 800, è, comunque, prevista la sospensione della borsa di studio.

Ciò posto, le disposizioni introdotte dalla regione Veneto, nel disciplinare gli incarichi temporanei di assistenza primaria assegnati ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale prevedono **un massimale di scelte fino a 1.000 assistiti per il primo anno, e di 1.200 assistiti per gli anni successivi al primo.**

È dunque evidente come esse si discostino dalle disposizioni di cui all'art. 9 cit.; tanto integra la violazione di principi fondamentali dettati dal legislatore statale nelle materie concorrenti della *"tutela della salute"* e delle *"professioni"*, ingenerando il rischio dell'erogazione di prestazioni sanitarie di livello non adeguato ed incidendo sul percorso formativo del medico; nella misura in cui la norma introduce un regime diversificato rispetto alle norme statali suindicate, la stessa evidenzia profili di criticità anche in relazione al principio di eguaglianza (articolo 3 Cost.), il quale implica che le regole fondamentali di diritto che disciplinano i rapporti di cui trattasi siano omogenee su tutto il territorio nazionale.

2. Quanto all'art. 21, commi 1 e 2, L. R. Veneto n. 12 del 27/05/2022

- Violazione degli artt. 3 e 117, commi 2, lett. l), e 3 Cost.

L'articolo 21, comma 1, della legge della regione Veneto n. 12 del 2022 prevede: *"Al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nell'ambito del sistema di emergenza-urgenza, il comma 1 dell'articolo 23 della legge regionale 24 gennaio 2020, n. 1 "Disposizioni di adeguamento ordinamentale 2019 in materia di politiche sanitarie e di politiche sociali" è prorogato fino al 31 gennaio 2024. Il servizio previsto dal comma medesimo, comprovato da contratti a tempo determinato, da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, da rapporti in convenzione o da altre forme di rapporto di lavoro flessibile, ovvero le attività documentate da un numero di ore equivalente ad almeno quattro anni di servizio del personale medico del Servizio sanitario nazionale a tempo pieno, anche non continuative, possono essere maturati fino al 30 giugno 2022 e nei quindici anni precedenti presso servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del Servizio sanitario nazionale"*.

Il richiamato articolo 23, comma 1, della legge regionale n. 1 del 2020 a sua volta stabilisce: *"1. Al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nell'ambito del sistema di emergenza-urgenza, il personale medico del servizio sanitario regionale che, alla data di entrata in vigore della presente legge, abbia maturato, negli ultimi dieci anni, almeno quattro anni di servizio, anche non continuativo, comprovato da contratti a tempo determinato, da contratti di collaborazione coordinata e continuativa o da altre forme di rapporto di lavoro flessibile, ovvero un documentato numero di ore di attività equivalente ad almeno quattro anni di servizio del personale medico del servizio sanitario nazionale a tempo pieno, anche non continuative, presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del servizio sanitario regionale, accede alle procedure concorsuali indette dagli enti del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre 2021, per la disciplina di "Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza", ancorchè non sia in possesso di alcuna specializzazione. 2. Una volta*

assunti, i medici accedono in soprannumero alla scuola di specializzazione per la disciplina del numero di posti attivabili, delle modalità di frequenza al corso di specializzazione, dello svolgimento presso l'università delle attività teoriche e presso l'Azienda di appartenenza delle attività pratiche e di tirocinio".

Il combinato disposto delle citate disposizioni regionali non in linea con le regole che governano il pubblico concorso per l'accesso alla dirigenza sanitaria, dettate dall'art. 15, comma 7, del decreto legislativo n. 502 del 1992: *"alla dirigenza sanitaria si accede mediante concorso pubblico per titoli ed esami, disciplinato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483 ivi compresa la possibilità di accesso con una specializzazione in disciplina affine [...]"*.

L'art. 24 del D.P.R. n. 483 del 1997, a sua volta, individua i requisiti di ammissione al concorso per titoli ed esami per il primo livello dirigenziale medico, precisando: *"i requisiti specifici di ammissione al concorso sono i seguenti:*

a) laurea in medicina e chirurgia;

b) specializzazione nella disciplina oggetto del concorso;

c) iscrizione all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi, attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando".

Pur se le norme regionali proposte si prefiggono l'obiettivo di fronteggiare la nota carenza di personale medico nei servizi di emergenza urgenza, esse tuttavia - laddove prevedono procedure concorsuali per il reclutamento di dirigenti medici che prescindono dalla verifica del possesso del requisito della specializzazione - finiscono con l'incidere sulle condizioni - previste dalla normativa nazionale - che assicurano il buon andamento dell'amministrazione e la qualità dell'attività assistenziale erogata nei servizi di emergenza-urgenza.

Rileva, infatti, in tale prospettiva *"la stretta inerenza che tutte le norme in questione presentano con l'organizzazione del servizio sanitario regionale e, in definitiva, con le condizioni per la fruizione delle prestazioni rese all'utenza, essendo queste ultime condizionate, sotto molteplici aspetti, dalla capacità, dalla professionalità e dall'impegno di tutti i sanitari addetti ai servizi. Alla stregua di tali considerazioni e facendo applicazione del criterio - già utilizzato da questa Corte con riferimento ad altre ipotesi nelle quali si è ravvisata una "concorrenza di competenze" - che tende a valorizzare "l'appartenenza del nucleo essenziale di un complesso normativo ad una materia piuttosto che ad altre" (sentenza n. 50 del 2005), deve ritenersi che l'ambito materiale interessato dalle disposizioni in esame sia, appunto, quello della "tutela della salute" (Corte Cost., sent. n. 181/2006).*

Si richiama, altresì, la sentenza della Corte Costituzionale n. 38 del 2020, con la quale è stato dichiarato costituzionalmente illegittimo, per violazione dell'art. 117, comma 3 Cost., l'art. 135 della legge regionale Piemonte n. 19 del 2018, che consentiva al personale medico, in servizio presso le strutture del sistema di emergenza-urgenza territoriale 118 delle aziende sanitarie regionali 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.

Nello specifico, la Corte costituzionale, in quell'occasione ha ritenuto che l'art. 21 del d.lgs. n. 368 del 1999 - in base al quale per l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (SSN) è necessario il possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale - venisse in rilievo quale principio fondamentale della legislazione statale in materia, considerata l'importanza che la formazione del medico assume ai fini dello svolgimento delle relative funzioni.

A parere della Consulta, la norma impugnata dal Governo in quell'occasione, sebbene si prestasse ad incidere su una pluralità di materie, andava ascritta, per la sua stretta inerenza con l'organizzazione del Servizio sanitario regionale, con prevalenza a quella della *"tutela della salute"*, nella quale spetta allo Stato la fissazione dei principi fondamentali.

Le criticità evidenziate riguardo alla norma regionale qui impugnata, che proroga di ulteriori tre anni la possibilità di indire procedure concorsuali per assumere medici senza specializzazione, destinati a prestare servizio negli enti del servizio sanitario regionale anche a tempo indeterminato (dunque in maniera stabile), sono aggravate dalla circostanza che la proroga in questione è accompagnata dalla contestuale abrogazione - ad opera dell'articolo 21, comma 2, della legge regionale n. 12 del 2022 - del comma 2 dell'articolo 23 della legge n. 1 del 2020, la quale disponeva: *"2. Una volta assunti, i medici accedono in soprannumero alla scuola di specializzazione in medicina d'emergenza-urgenza, sulla base di specifici protocolli d'intesa tra Regione e Università ove ha sede la scuola di specializzazione per la disciplina del numero di posti attivabili, delle modalità di frequenza al corso di specializzazione, dello svolgimento presso l'Università delle attività teoriche e presso l'Azienda di appartenenza delle attività pratiche e di tirocinio".*

Il mantenimento di tale previsione avrebbe consentito quanto meno di attenuare gli effetti della portata derogatoria della disposizione in esame, nella misura in cui garantiva comunque il contestuale avvio del necessario percorso formativo attraverso l'immediato accesso in sovrannumero al corso di specializzazione in medicina di emergenza-urgenza.

Pertanto, i commi 1 e 2 dell'art. 21 della legge della regione Veneto n. 12 del 2022 si pongono in contrasto con le disposizioni legislative statali vigenti, che prevedono quale requisito specifico per l'accesso ai ruoli del SSN il possesso della specializzazione nella disciplina di "Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza", con riferimento a quanto disposto dall'articolo 15, comma 7, del decreto legislativo n. 502 del 1992 e dall'art. 24 del D.P.R. n. 483 del 1997, in contrasto con i principi fondamentali dettati dal legislatore statale nella materia concorrente della "tutela della salute" di cui all'articolo 117, comma 3 della Costituzione.

Essi sono altresì in contrasto con il principio di uguaglianza di cui all'art. 3 della Costituzione, che appare violato dall'introduzione di un regime di accesso alle procedure concorsuali diversificato per la sola Regione rispetto quello stabilito dalle norme nazionali, e con l'articolo 117, comma 2, lett. l) della Costituzione, sulla competenza esclusiva dello Stato in materia di ordinamento civile, pure attinta dalla disposizione qui censurata che, in effetti, involge anche la disciplina del rapporto di lavoro dei sanitari, per l'appunto rientrante nell'ordinamento civile, riservato al legislatore statale.

3. Quanto all'art. 21, comma 3, L.R. Veneto n. 12 del 27/05/2022

- Violazione degli artt. 3 e 117, commi 2 lett. a) e lett. l), e 3 Cost.

L'art. 21, comma 3, della legge della regione Veneto n. 12 del 2022 prevede che, per il triennio 2022-2024, i laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione, fatte salve le disposizioni 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*", possono prestare, al di fuori dell'orario dedicato alla formazione specialistica e fermo restando l'assolvimento degli obblighi formativi, attività di supporto presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del Servizio sanitario regionale tramite contratti libero professionali o di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile.

Tale disposizione regionale introduce una deroga al regime delle incompatibilità previste per il medico in formazione specialistica, consentendo allo specializzando di prestare, in aggiunta all'attività formativa di medico in formazione specialistica prevista a tempo pieno, ulteriori attività di supporto ai servizi di emergenza urgenza che si pongono - per quanto la disposizione intenda far salve le disposizioni del decreto legislativo n. 368 del 1999 - in contrasto con la disciplina prevista dall'art. 40 del medesimo decreto legislativo n. 368 del 1999¹.

La previsione del comma 3 dell'art. 21 della legge della regione Veneto n. 12/2022 determina disparità di trattamento nella platea dei medici, delineando - in combinato disposto con il comma 1 del medesimo articolo 21 - un canale di accesso alla professione che, prescindendo dal possesso della specializzazione medica, risulta irragionevolmente diverso da quello previsto su tutto il territorio nazionale, con una deroga, limitata al territorio veneto, del principio generale di esclusività della specializzazione stabilito dalla legge dello Stato: ciò in violazione del principio di uguaglianza di cui all'art. 3 della Costituzione.

Ancora, le disposizioni regionali intervengono a disciplinare una materia di diretta derivazione europea, nella misura in cui - come detto sopra - si rendono incompatibili con disposizioni contenute nel D.lgs 368/1999, recante "*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*" (segnatamente, con l'art. 40), con incidenza, quindi, anche sulla sfera di competenza esclusiva dello Stato, in violazione dell'art. 117, comma 2 lett. a) Cost.

Pertanto, l'articolo 21, comma 3, della legge della regione Veneto n. 12 del 2022, con riferimento a quanto disposto dall'articolo 40 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, si pone in contrasto con il principio di uguaglianza di cui all'art. 3 della Costituzione, ma anche con l'articolo 117, comma 2, lett. l), della Costituzione, sulla competenza esclusiva dello Stato in materia di ordinamento civile nella misura in cui investe la materia del rapporto di lavoro dei sanitari, nonché con i principi fondamentali dettati dal legislatore statale nella materia concorrente della "*tutela della salute*" di cui all'articolo 117, comma 3, della Costituzione.

§§§

Per le ragioni e nei termini suesposti, gli artt. 12, comma 2 e 21, commi 1, 2 e 3 della L.R. Veneto n. 12 del 27.5.22, devono essere dichiarati incostituzionali.

P.Q.M.

Si chiede che codesta Ecc.ma Corte Costituzionale voglia dichiarare costituzionalmente illegittima, e conseguentemente annullare, per i motivi e nei termini sopra specificati, la L.R. Veneto n. 12 del 27.15/2022

Con l'originale notificato del ricorso si depositeranno:

1. estratto della delibera del Consiglio dei Ministri in data 21/7/2022
2. rapporto del Dipartimento degli Affari Regionali.
3. copia della Legge regionale impugnata;

Con ogni salvezza.

Roma 23.7.2022

Marina Russo
Avvocato dello Stato

¹ "1. Per la durata della formazione a tempo pieno al medico è inibito l'esercizio di attività libero-professionale all'esterno delle strutture assistenziali in cui si effettua la formazione ed ogni rapporto convenzionale o precario con il servizio sanitario nazionale o enti e istituzioni pubbliche e private. L'impegno richiesto per la formazione specialistica è pari a quello previsto per il personale medico del Servizio sanitario nazionale a tempo pieno, assicurando la facoltà dell'esercizio della libera professione intramuraria.

2. Il medico in formazione specialistica, ove sussista un rapporto di pubblico impiego, è collocato, compatibilmente con le esigenze di servizio, in posizione di aspettativa senza assegni, secondo le disposizioni legislative contrattuali vigenti. Il periodo di aspettativa è utile ai fini della progressione di carriera e del trattamento di quiescenza e di previdenza.

3. Gli impedimenti temporanei superiori ai quaranta giorni lavorativi consecutivi per servizio militare, gravidanza e malattia, sospendono il periodo di formazione, fermo restando che l'intera sua durata non è ridotta a causa delle suddette sospensioni. Restano ferme le disposizioni in materia di tutela della gravidanza di cui alla legge 30 dicembre 1971, n. 1204, e successive modificazioni, nonché quelle sull'adempimento del servizio militare di cui alla legge 24 dicembre 1986, n. 958, e successive modificazioni.

4. Non determinano interruzione della formazione, e non devono essere recuperate le assenze per motivi personali, preventivamente autorizzate salvo causa di forza maggiore, che non superino trenta giorni complessivi nell'anno accademico e non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi formativi. In tali casi non vi è sospensione del trattamento economico di cui all'articolo 39, comma 3.

5. Durante i periodi di sospensione della formazione di cui al comma 3, al medico in formazione compete esclusivamente la parte fissa del trattamento economico limitatamente ad un periodo di tempo complessivo massimo di un anno oltre quelli previsti dalla durata legale del corso.

6. Nell'ambito dei rapporti di collaborazione didattico-scientifica integrata tra università italiane ed università di Paesi stranieri, la formazione specialistica può svolgersi anche in strutture sanitarie dei predetti Paesi, in conformità al programma formativo personale del medico e su indicazione del consiglio della scuola, fermo restando quanto previsto dall'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162".