



# CORTE COSTITUZIONALE

La Costituzione  
della  
Repubblica Italiana  
Cura dei diritti fondamentali dell  
uomo dai valori, della cittadinanza  
I Presidenti della Repubblica  
L'anno scorso

Sentenza **126/2017**

Giudizio

**Presidente GROSSI - Redattore de PRETIS**

Udienza Pubblica del **11/04/2017** Decisione del **11/04/2017**

Deposito del **26/05/2017** Pubblicazione in G. U.

Norme impugnate: Artt. 1, c. 2°, 2, c. 2° e 17, c. 3°, della legge della Provincia autonoma di Bolzano 24/05/2016, n. 10.

Massime:

Atti decisi: **ric. 45/2016**

## SENTENZA N. 126

ANNO 2017

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Paolo GROSSI; Giudici : Giorgio LATTANZI, Aldo CAROSI, Marta CARTABIA, Mario Rosario MORELLI, Giancarlo CORAGGIO, Giuliano AMATO, Silvana SCIARRA, Daria de PRETIS, Nicolò ZANON, Franco MODUGNO, Augusto Antonio BARBERA, Giulio PROSPERETTI,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale degli artt. 1, comma 2, 2, comma 2, e 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), promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri con ricorso notificato il 29 luglio-2 agosto 2016, depositato in cancelleria il 2 agosto 2016 ed iscritto al n. 45 del registro ricorsi 2016.

Visto l'atto di costituzione della Provincia autonoma di Bolzano;

udito nell'udienza pubblica dell'11 aprile 2017 il Giudice relatore Daria de Pretis;

uditi l'avvocato dello Stato Leonello Mariani per il Presidente del Consiglio dei ministri e l'avvocato Renate von Guggenberg per la Provincia autonoma di Bolzano.

### *Ritenuto in fatto*

1.– Con ricorso spedito per la notificazione il 29 luglio 2016, ricevuto il 2 agosto 2016 e depositato lo stesso giorno nella cancelleria della Corte, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato gli artt. 1, comma 2, 2, comma 2, e 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).

1.1.– L'art. 1, comma 2, della legge provinciale n. 10 del 2016 ha sostituito il comma 1 dell'articolo 18 della legge della Provincia autonoma di Bolzano 15 novembre 2002, n. 14 (Norme per la formazione di base, specialistica e continua nonché altre norme in ambito sanitario), che detta disposizioni sul «tutorato» nell'ambito dei corsi di formazione specifica in medicina generale. L'art. 18, comma 1, della legge provinciale n. 14 del 2002, come sostituito, prevede quanto segue: «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.».

Ad avviso del ricorrente tale disposizione contrasterebbe con l'art. 27, comma 3, 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/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 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 ancora che secondo la norma provinciale, dunque, 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.

Il citato art. 27, comma 3, del d.lgs. n. 368 del 1999, tuttavia, avrebbe natura di norma di principio, considerato che, da un lato, la durata del periodo di convenzionamento esprimerebbe il possesso di competenze ed esperienze professionali adeguate allo svolgimento della funzione e che, dall'altro lato, i medici tutori sarebbero chiamati ad assolvere delicati compiti di tipo formativo e valutativo, previsti dai commi 4, 5 e 6 dello stesso art. 27, con ricadute sul giudizio di idoneità dei partecipanti al superamento delle varie fasi nelle quali si articolano i corsi.

La norma impugnata eccederebbe pertanto la competenza legislativa provinciale concorrente in materia di «sanità e assistenza sanitaria», non rispettando i principi stabiliti dalle leggi dello Stato e violando così il combinato disposto degli 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).

Sarebbe violato anche l'art. 117, terzo comma, della Costituzione, che il ricorrente ritiene applicabile ai sensi dell'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 con i principi fondamentali della materia «tutela della salute», espressi dall'art. 27, comma 3, del d.lgs. n. 368 del 1999.

1.2.– L'art. 2, comma 2, della legge provinciale n. 10 del 2016, ha sostituito il comma 1 dell'articolo 24 della legge della Provincia autonoma di Bolzano 5 marzo 2001, n. 7 (Riordinamento del servizio sanitario provinciale), che detta disposizioni in tema di stipulazione di contratti a tempo determinato da parte del Direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale.

Il testo dell'art. 24, comma 1, della legge provinciale n. 7 del 2001, come sostituito, è il seguente: «Per l'espletamento di compiti e funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico, il Direttore generale dell'Azienda Sanitaria può conferire incarichi, mediante la stipula di contratti a tempo determinato e con rapporto di lavoro esclusivo, a laureati di particolare e comprovata qualificazione professionale che abbiano svolto attività in centri ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private e che non godano del trattamento di quiescenza. Tali incarichi non possono essere assegnati ad un contingente di personale superiore al due per cento della dotazione organica della dirigenza. I contratti hanno durata non inferiore a due e non superiore a cinque anni, con facoltà di rinnovo».

Tale norma contrasterebbe, nel definire i requisiti per l'assegnazione degli incarichi, con l'art. 15-septies, comma 1, 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), che così dispone: «I direttori generali possono conferire incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico mediante la stipula di contratti a tempo determinato e con rapporto di lavoro esclusivo, rispettivamente entro i limiti del due per cento della dotazione organica della dirigenza sanitaria e del due per cento della dotazione organica complessiva degli altri ruoli della dirigenza, fermo restando che, ove le predette percentuali determinino valori non interi, si applica in ogni caso il valore arrotondato per difetto a laureati di particolare e comprovata qualificazione professionale che abbiano svolto attività in organismi ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private con esperienza acquisita per almeno un quinquennio in funzioni dirigenziali apicali o che abbiano conseguito una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile dalla formazione universitaria e post-universitaria, da pubblicazioni scientifiche o da concrete esperienze di lavoro e che non godano del trattamento di quiescenza. I contratti hanno durata non inferiore a due anni e non superiore a cinque anni, con facoltà di rinnovo».

Il contrasto deriverebbe dalla mancata previsione, nella norma provinciale, dell'ulteriore requisito previsto dalla norma statale per il conferimento degli incarichi, consistente nella «esperienza acquisita per almeno un quinquennio in funzioni dirigenziali apicali» o, in alternativa, nel conseguimento di «una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile dalla formazione universitaria e post-universitaria, da pubblicazioni scientifiche o da concrete esperienze di lavoro».

Ad avviso del ricorrente, anche l'art. 15-septies, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992 avrebbe natura di norma di principio della materia «tutela della salute», in quanto i requisiti in esso previsti sarebbero complessivamente preordinati a garantire il possesso in capo agli aspiranti della «particolare e comprovata qualificazione professionale» necessaria per lo svolgimento «di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico» in ambito sanitario.

La norma impugnata, pertanto, eccederebbe a sua volta la competenza legislativa provinciale concorrente in materia di «sanità e assistenza sanitaria» prevista dal combinato disposto degli artt. 5 e 9, numero 10), dello statuto speciale, e violerebbe altresì l'art. 117, terzo comma, Cost., per il contrasto con i principi fondamentali della materia «tutela della salute», la determinazione dei quali è riservata alla competenza concorrente dello Stato.

1.3.– L'art. 17 della legge provinciale n. 10 del 2016 detta norme sulla «Razionalizzazione e semplificazione dei controlli sulle imprese» in materia di tutela e sicurezza del lavoro. Il comma 3 così recita: «Con regolamento di esecuzione sono individuate le ipotesi di violazioni amministrative che non danno luogo a danni irreversibili e per le quali, in caso di accertamento di una violazione, vengono emesse le prescrizioni di adeguamento con il relativo termine di adeguamento, per assicurare il rispetto delle norme violate e per le quali l'irrogazione della sanzione amministrativa è condizionata all'inosservanza, anche parziale, delle prescrizioni».

La norma, demandando a un regolamento di esecuzione l'individuazione delle violazioni amministrative che non danno luogo a danni irreversibili, consentirebbe di irrogare le sanzioni solo in caso di inosservanza, anche parziale, delle prescrizioni impartite dalle autorità che hanno accertato la violazione, entro il termine assegnato per l'adeguamento.

Ad avviso del ricorrente, tale previsione produrrebbe l'effetto, nel caso contrario, di estinguere le violazioni con la sola tempestiva osservanza delle prescrizioni di adeguamento, senza alcuna conseguenza di ordine patrimoniale, neppure nella forma del pagamento di una somma in misura ridotta rispetto all'importo della sanzione amministrativa astrattamente irrogabile per la violazione accertata.

Considerando che la Provincia autonoma di Bolzano non avrebbe competenza legislativa primaria in materia di «tutela e sicurezza del lavoro» e che la sua competenza concorrente sarebbe circoscritta, ai sensi dell'art. 9, numeri 4) e 5), dello statuto speciale, alle materie «apprendistato; libretti di lavoro; categorie e qualifiche dei lavoratori», nonché «costituzione e funzionamento di commissioni comunali e provinciali di controllo sul collocamento», la norma impugnata eccederebbe tali attribuzioni statutarie.

Sarebbe violato altresì l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., in quanto la previsione che esclude qualsiasi conseguenza sanzionatoria a carico del trasgressore e dell'eventuale obbligato in solido, in caso di ottemperanza alle prescrizioni impartite, comporterebbe l'esonero totale di costoro dalla responsabilità per l'illecito amministrativo commesso, con invasione della competenza esclusiva dello Stato in materia di «ordinamento civile».

Secondo il ricorrente, inoltre, la norma regionale contrasterebbe con i principi fondamentali della materia «tutela e sicurezza del lavoro» espressi dall'art. 13 del decreto legislativo 23 aprile 2004, n. 124 (Razionalizzazione delle funzioni ispettive in materia di previdenza sociale e di lavoro, a norma dell'articolo 8 della L. 14 febbraio 2003, n. 30), in base al quale l'ottemperanza alla diffida intimata dal personale ispettivo a regolarizzare le inosservanze comunque materialmente sanabili comporta la sola riduzione dell'importo della somma dovuta dal trasgressore e dall'eventuale obbligato in solido, non esentandoli dalle conseguenze sanzionatorie derivanti dalla responsabilità amministrativa accertata. Sarebbe violato, di conseguenza, anche l'art. 117, terzo comma, Cost.

Infine, la norma provinciale eccederebbe le competenze delegate alla Provincia autonoma di Bolzano dalle norme di attuazione in materia di vigilanza e tutela del lavoro, in quanto l'art. 3, comma 5, del d.P.R. 26 gennaio 1980, n. 197 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti integrazioni alle norme di attuazione in materia di igiene e sanità approvate con D.P.R. 28 marzo 1975, n. 474) ha stabilito che le funzioni amministrative delegate alle Province autonome nella materia indicata «[...] vengono esercitate dagli organi provinciali in conformità alle direttive emanate dal competente organo statale».

2.– Con atto depositato in cancelleria il 6 settembre 2016 si è costituita la Provincia autonoma di Bolzano, chiedendo che venga dichiarata la manifesta inammissibilità e, in ogni caso, la non fondatezza delle questioni promosse dal ricorrente.

2.1.– Quanto all'impugnazione dell'art. 1, comma 2, della legge provinciale n. 10 del 2016, sul tutorato nei corsi di formazione specifica in medicina generale, la Provincia osserva in primo luogo che il requisito della durata del convenzionamento con il servizio sanitario per la nomina a medico tutore non avrebbe natura di principio della legislazione statale e in ogni caso che la norma impugnata non sarebbe espressione solo della sua competenza concorrente in materia di igiene e sanità, ma anche della competenza esclusiva in materia di «addestramento e formazione professionale» attribuita alle province autonome dall'art. 8, numero 29), dello statuto speciale, che comprenderebbe anche la formazione professionale dei medici in sede post-universitaria, come sarebbe già stato affermato da questa Corte (è citata la sentenza n. 316 del 1993).

La definizione tradizionale dei caratteri propri della «formazione professionale» dovrebbe essere aggiornata alla luce dell'evoluzione normativa. Di essa costituirebbe segno evidente la previsione contenuta nell'art. 3 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 267 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti modifiche a norme di attuazione già emanate), che,

integrando l'art. 5 del d.P.R. 1° novembre 1973, n. 689 (Norme di attuazione dello statuto speciale per la regione Trentino-Alto Adige concernente addestramento e formazione professionale), ha riconosciuto alle province autonome il potere di attivare e gestire corsi di studio orientati al conseguimento della formazione «richiesta da specifiche aree professionali» e ha stabilito che gli attestati rilasciati al termine di tali corsi abilitino all'esercizio di un'attività professionale «in corrispondenza alle norme comunitarie».

La norma impugnata avrebbe fissato in sei anni il periodo minimo di convenzionamento con il servizio sanitario per sopperire alla mancanza di sufficiente disponibilità di tutori in possesso di un'anzianità di almeno dieci anni e garantire così la formazione di un numero adeguato di medici di medicina generale. A causa di una serie di fattori – pensionamenti, limite numerico di pazienti per ogni medico, nonché crescente presenza di medici di sesso femminile che limitano volontariamente il numero dei pazienti – sarebbe infatti prevedibile una futura carenza di medici di medicina generale, tale da compromettere il rapporto ottimale fra numero di pazienti e medici.

La previsione contestata sarebbe pertanto diretta a evitare le conseguenze negative dell'insufficiente numero di medici tutori sulla tutela della salute nel territorio provinciale e a garantire il mantenimento di un'assistenza medica e clinica di qualità elevata, equilibrata e generalmente accessibile, compatibilmente con il diritto dell'Unione europea. Quest'ultimo, infatti, non esigerebbe l'identità dei sistemi di tutela della salute scelti dagli Stati membri o dagli enti territoriali a esso subordinati, purché i provvedimenti adottati in materia siano rispettosi del principio di proporzionalità rispetto allo scopo perseguito. Peraltro, nella stessa materia la Provincia autonoma di Trento avrebbe previsto, con norma legislativa non impugnata dal Governo, un'anzianità minima dei tutori pari a cinque anni di convenzionamento con il servizio sanitario.

Anche in materie diverse, come quella della giustizia ordinaria, l'ordinamento non riconoscerebbe alla durata nel tempo della formazione la natura di principio inderogabile, come dimostrerebbe una recente disposizione che ha ridotto la durata del tirocinio dei magistrati al fine di consentire la celere copertura delle vacanze nell'organico degli uffici giudiziari (è citato l'art. 2, comma 3, del decreto-legge 31 agosto 2016, n. 168, recante « Misure urgenti per la definizione del contenzioso presso la Corte di cassazione, per l'efficienza degli uffici giudiziari, nonché per la giustizia amministrativa», convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 25 ottobre 2016, n. 197).

Infine, non si potrebbe invocare come parametro l'art. 10 della legge cost. n. 3 del 2001, essendo questa una norma volta ad estendere alle regioni a statuto speciale e alle province autonome le più ampie autonomie riconosciute alle regioni a statuto ordinario dalla riforma del titolo V della parte seconda della Costituzione, senza limitazione delle forme di autonomia già attribuite dagli statuti speciali.

2.2.– Quanto all'impugnazione dell'art. 2, comma 2, della legge provinciale n. 10 del 2016, la Provincia osserva in primo luogo che non costituisce un principio della legislazione statale nemmeno il requisito dell'esperienza acquisita per almeno un quinquennio in funzioni dirigenziali apicali o il conseguimento di una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile dalla formazione universitaria e post-universitaria, da pubblicazioni scientifiche o da concrete esperienze di lavoro, previsto dall'art. 15-septies, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992 per il conferimento di incarichi dirigenziali nelle aziende sanitarie.

La norma impugnata, in secondo luogo, non costituirebbe espressione della sola competenza provinciale concorrente in materia di «igiene e sanità», ex art. 9, numero 10), dello statuto speciale, ma anche della competenza esclusiva in materia di «ordinamento degli uffici provinciali e del personale ad essi addetto», attribuita dall'art. 8, numero 1), del medesimo statuto, che ha trovato specifica attuazione nell'art. 2 del d.P.R. 28 marzo 1975, n. 474 (Norme di attuazione dello statuto per la Regione Trentino-Alto Adige in materia di igiene e sanità).

L'invocata competenza esclusiva provinciale non sarebbe stata esercitata in contrasto con le norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica, quali sono i principi concernenti l'organizzazione delle strutture del servizio sanitario nazionale, in quanto la disposizione assunta dal ricorrente a parametro di riferimento, sui requisiti previsti dall'art. 15-septies, comma 1, del d.lgs. n. 502

del 1992, costituirebbe una norma di dettaglio, inidonea a vincolare l'esercizio delle competenze provinciali.

La natura dettagliata della norma statale escluderebbe altresì la violazione dell'art. 9, numero 10), dello statuto speciale, anche qualora si intendesse riferire la disposizione provinciale alla sola competenza concorrente in materia di «igiene e sanità». Non sussisterebbe, infatti, un preminente interesse nazionale che giustifica l'applicazione della norma statale di dettaglio in ambito provinciale, anche considerando che la Provincia autonoma di Bolzano finanzia integralmente il proprio servizio sanitario.

2.3.– Quanto all'impugnazione dell'art. 17, comma 3, della legge provinciale n. 10 del 2016, secondo la Provincia la norma impugnata non contrasterebbe con la norma statale assunta dal ricorrente a parametro di riferimento, prevedendo anche quest'ultima l'estinzione dell'illecito amministrativo per ottemperanza alla diffida.

La norma impugnata, in secondo luogo, avrebbe natura meramente procedurale, non contrastando perciò con i principi fondamentali della legislazione statale in materia di sanzioni amministrative irrogate per violazioni di norme sulla tutela e sicurezza del lavoro, né invadendo la competenza statale in materia di «ordinamento civile».

Essa costituirebbe attuazione del principio «ammonire invece di sanzionare» in tema di violazioni amministrative che non hanno causato «danni irreversibili», così definiti dall'art. 1 del decreto del Presidente della Provincia di Bolzano 27 ottobre 2010, n. 39, emanato in esecuzione dell'art. 4/bis della legge della Provincia autonoma di Bolzano 7 gennaio 1977, n. 9 (Norme di procedura per l'applicazione delle sanzioni amministrative).

Infine, la Provincia osserva che la delega di funzioni amministrative statali in materia di vigilanza e tutela del lavoro, attuata con le norme richiamate dal ricorrente, si accompagnerebbe a uno spostamento della competenza materiale, comprendendo di conseguenza il trasferimento alle province autonome del potere decisionale per l'emissione di provvedimenti amministrativi, per la vigilanza sul rispetto delle leggi di settore e per l'irrogazione delle sanzioni conseguenti alla loro violazione.

3.– Dopo la proposizione del ricorso, la legge della Provincia autonoma di Bolzano 18 ottobre 2016, n. 21 (Modifiche di leggi provinciali in materia di procedimento amministrativo, enti locali, cultura, beni archeologici, ordinamento degli uffici, personale, ambiente, utilizzazione delle acque pubbliche, agricoltura, foreste, protezione civile, usi civici, mobilità, edilizia abitativa, dipendenze, sanità, sociale, lavoro, patrimonio, finanze, fisco, economia e turismo), ha modificato con l'art. 28, comma 2, in primo luogo il comma 1 dell'articolo 24 della legge provinciale n. 7 del 2001, come sostituito dall'art. 2, comma 2, della legge provinciale n. 10 del 2016. La modifica è consistita nell'inserimento delle parole «con esperienza acquisita per almeno un quinquennio in funzioni dirigenziali apicali o che abbiano conseguito una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile dalla formazione universitaria e post-universitaria, da pubblicazioni scientifiche o da concrete esperienze di lavoro», dopo le parole «che abbiano svolto attività in centri ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private».

In secondo luogo, l'art. 31, comma 1, lettera b), della medesima legge provinciale n. 21 del 2016 ha abrogato l'art. 17, comma 3, della legge provinciale n. 10 del 2016.

In seguito a ciò, con atto notificato il 14 marzo 2017 e depositato in cancelleria il 17 marzo 2017, il Presidente del Consiglio dei ministri ha rinunciato al ricorso limitatamente all'impugnazione degli artt. 2, comma 2, e 17, comma 3, della legge provinciale n. 10 del 2016, previa deliberazione del Consiglio dei ministri del 10 marzo 2017.

La Provincia autonoma di Bolzano ha accettato la rinuncia con atto depositato il 29 marzo 2017.

4.– In prossimità dell'udienza il Presidente del Consiglio dei ministri ha depositato una memoria illustrativa, nella quale osserva, con riguardo alla questione residua, che la formazione dei medici di

medicina generale costituirebbe una materia trasversale, riconducibile sia alla sanità e all'assistenza sanitaria, attribuita alla competenza provinciale concorrente, sia all'addestramento e alla formazione professionale, oggetto di competenza provinciale esclusiva, ai sensi dell'art. 8, numero 29), dello statuto. In quanto tale, la legislazione provinciale in materia dovrebbe rispettare non solo gli obblighi internazionali, ai sensi dell'art. 4 dello statuto speciale, ma anche i principi stabiliti dalle leggi dello Stato, ai sensi dell'art. 5 dello statuto.

Secondo l'Avvocatura, la Provincia sosterebbe comunque una tesi contraddittoria, dal momento che, dopo avere affermato l'estraneità della norma impugnata alla materia della sanità di cui all'art. 9, numero 10), dello statuto speciale, essa pretenderebbe di giustificarne la legittimità proprio in funzione delle esigenze di tutela del diritto fondamentale alla salute, adducendo ragioni collegate alla supposta carenza di medici tutori in ambito provinciale, che pregiudicherebbe la possibilità di formare un numero idoneo di medici di medicina generale. Pur riconoscendo così l'inerenza della disciplina a una materia ad essa assegnata in regime di potestà concorrente, la Provincia ignorerebbe il limite della soggezione ai principi stabiliti dalle leggi dello Stato, espressi dall'art. 27, comma 3, del d.lgs. n. 368 del 1999.

In ogni caso, anche volendo ricondurre la norma impugnata alla competenza legislativa provinciale esclusiva, sarebbe violato l'art. 4 dello statuto speciale e in particolare il limite del rispetto degli obblighi internazionali, di cui il d.lgs. n. 368 del 1999 costituirebbe attuazione. Né varrebbe invocare la sentenza della Corte n. 316 del 1993, che risale a un'epoca anteriore al mutamento della disciplina, sovranazionale e nazionale, in tema di formazione specifica in medicina generale. Alla luce di questa nuova disciplina il potere della Provincia di regolare corsi di formazione nell'esercizio della sua competenza esclusiva, non potrebbe comunque travalicare i limiti inderogabilmente fissati dall'art. 4 dello statuto, in riferimento al citato d.lgs. n. 368 del 1999. Neppure potrebbero essere adottati in senso contrario inconvenienti legati alla carenza di medici tutori, che costituirebbero una mera *quaestio facti*.

Sarebbe irrilevante, altresì, il richiamo all'art. 9 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, sulla possibile eterogeneità della disciplina di tutela del diritto fondamentale della salute nei vari Stati membri, giacché non sarebbe possibile equiparare l'ipotesi della eterogeneità della disciplina dettata da diversi Stati membri all'ipotesi della difformità tra la disciplina statale e la disciplina di un ente territoriale dello stesso Stato membro.

Neppure rilevarebbe, ancora, la mancata impugnazione di una norma analoga emanata dalla Provincia autonoma di Trento, non potendosi trarre da questa eventuale omissione alcuna legittima aspettativa di analogo trattamento.

Infine l'Avvocatura replica alla tesi della Provincia sull'inapplicabilità dell'art. 10 della legge cost. n. 3 del 2001. Il riferimento a tale norma contenuto nel ricorso introduttivo non dovrebbe essere inteso nel senso che alle province autonome è riservato un regime differenziato in *pejus* rispetto alle regioni a statuto ordinario, bensì nel senso che le autonomie speciali beneficiano delle più ampie forme di autonomia previste dal novellato titolo V della Costituzione, rispetto a quelle attribuite dai rispettivi statuti. Di conseguenza la norma impugnata risulterebbe lesiva anche dell'art. 117, terzo comma, Cost., per contrasto con i principi fondamentali della materia della «tutela della salute», oltre che dei limiti posti sia dall'art. 5 dello statuto speciale in materia di «sanità e assistenza sanitaria», sia dall'art. 4 dello stesso statuto in materia di «addestramento e formazione professionale».

5.– Anche la Provincia autonoma di Bolzano ha depositato una memoria in prossimità dell'udienza. In essa sono illustrati e approfonditi, sulla questione residua della durata del convenzionamento dei medici tutori, gli argomenti già svolti nell'atto di costituzione, ed è sottolineato in particolare che, secondo la giurisprudenza della Corte, la competenza statutaria esclusiva in materia di formazione professionale comprende anche quella dei medici in ambito extra-universitario. Viene inoltre ribadito che le finalità della norma, analoga a quella "trentina" non impugnata, riguardano il superamento di un insufficiente numero di medici tutori nei corsi attivati nel territorio provinciale.

1.– Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato gli artt. 1, comma 2, 2, comma 2, e 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). Si tratta di norme di contenuto eterogeneo in tema di corsi di formazione specifica in medicina generale, di contratti a tempo determinato stipulati dal Direttore generale dell’Azienda sanitaria provinciale e di controlli sulle imprese per la tutela e la sicurezza del lavoro.

2.– Preliminarmente si rileva che, in seguito alla modifica dell’art. 2, comma 2, e all’abrogazione dell’art. 17, comma 3, della legge provinciale n. 10 del 2016, entrambe sopravvenute alla proposizione del ricorso, il Presidente del Consiglio dei ministri ha rinunciato all’impugnazione di tali norme e che la Provincia autonoma di Bolzano ha accettato la rinuncia.

Ai sensi dell’art. 23 delle norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, va pertanto dichiarata l’estinzione del processo relativamente alle questioni di legittimità costituzionale degli artt. 2, comma 2, e 17, comma 3, della legge provinciale n. 10 del 2016, promosse dal Presidente del Consiglio dei ministri in riferimento, quanto alla prima norma, agli 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 all’art. 117, terzo comma, della Costituzione, nonché in riferimento, quanto alla seconda norma, all’art. 9, numeri 4) e 5), dello statuto speciale, all’art. 3 del d.P.R. 26 gennaio 1980, n. 197 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti integrazioni alle norme di attuazione in materia di igiene e sanità approvate con D.P.R. 28 marzo 1975, n. 474) e all’art. 117, secondo comma, lettera l), e terzo comma, Cost. (ex plurimis, sentenze n. 238 e n. 77 del 2015, ordinanze n. 49 del 2017, n. 171, n. 62 e n. 6 del 2016).

Residua quindi l’impugnazione dell’art. 1, comma 2, della legge provinciale n. 10 del 2016.

3.– L’art. 1, comma 2, della legge provinciale n. 10 del 2016 ha sostituito il comma 1 dell’articolo 18 della legge della Provincia autonoma di Bolzano 15 novembre 2002, n. 14 (Norme per la formazione di base, specialistica e continua nonché altre norme in ambito sanitario), che detta disposizioni sul «tutorato» nell’ambito dei corsi di formazione specifica in medicina generale. Il testo dell’art. 18, comma 1, della legge provinciale n. 14 del 2002, come sostituito dalla norma impugnata, è ora il seguente: «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».

Ad avviso del ricorrente tale disposizione contrasterebbe con l’art. 27, comma 3, 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/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. n. 368 del 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 pertanto 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.

In ogni caso sarebbe violato 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. n. 368 del 1999.

Mentre dunque il Governo fa riferimento alla competenza provinciale concorrente in materia di «igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria», che trova fondamento nell'art. 9, numero 10), dello statuto speciale, e al contempo alla materia della «tutela della salute» ex art. 117, terzo comma, Cost., in applicazione dell'art. 10 della legge cost. n. 3 del 2001, la Provincia di Bolzano riconduce la norma impugnata primariamente alla propria competenza esclusiva in materia di «addestramento e formazione professionale», attribuita dall'art. 8, numero 29), dello statuto speciale. Pur non negando infatti che la disposizione possa riguardare anche la materia sanitaria di competenza concorrente (della quale non esprime comunque un principio fondamentale), essa invoca come prevalente il titolo di competenza esclusiva.

4.– È dunque innanzitutto necessario stabilire di quale titolo di competenza legislativa provinciale sia espressione la disposizione impugnata.

4.1.– Con riguardo alla prima delle due materie evocate, va preliminarmente chiarito che, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, in ambito sanitario non vengono in rilievo le norme dello statuto speciale del Trentino-Alto Adige/Südtirol (o delle relative disposizioni di attuazione), bensì l'art. 117 Cost., in quanto la competenza legislativa concorrente concernente la «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). La formula utilizzata dall'art. 117, terzo comma, Cost, esprime inoltre «l'intento di una più netta distinzione fra la competenza regionale a legiferare in queste materie e la competenza statale, limitata alla determinazione dei principi fondamentali della disciplina» (sentenza n. 282 del 2002). Ne consegue che per le province autonome deve trovare applicazione la clausola di favore contenuta nell'art. 10 della legge cost. n. 3 del 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».

4.2.– Ciò chiarito, si deve allora 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.

5.– 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.

Per quello che qui interessa, 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 n. 14 del 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 ridotta ora a sei anni dall'art. 1, comma 2, della legge provinciale qui impugnata.

6.- 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 ex art. 8, numero 29), dello statuto speciale, è stato più volte esaminato da questa Corte.

Nella vigenza della direttiva 86/457/CEE e del d.lgs. n. 256 del 1991, il Governo aveva impugnato vari articoli della legge della Provincia autonoma di Bolzano approvata il 4 dicembre 1992 (in sede di riesame a seguito di rinvio governativo), in tema di formazione specifica in medicina generale e specialistica e di concorsi pubblici presso le unità sanitarie locali, ritenendo che quanto in essi previsto esorbitasse dalle competenze provinciali per contrasto con i principi contenuti nel citato d.lgs. n. 256 del 1991. La tesi allora sostenuta dal Governo era che nella competenza provinciale in materia di «addestramento e formazione professionale» (art. 8, numero 29, dello statuto speciale) non potesse ricadere la formazione dei medici, per la natura di insegnamento di carattere eminentemente pratico della prima, che nulla avrebbe a che vedere con l'attività di formazione scientifica realizzata, nel caso dei medici, in sede «post-universitaria».

La sentenza n. 316 del 1993 ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale sul presupposto che anche la formazione specifica in medicina generale rientra nell'ambito della materia «addestramento e formazione professionale» prevista all'art. 8, numero 29), dello statuto speciale, come si evince dai ricordati sviluppi normativi, specialmente comunitari, essendo in particolare «segno

eloquente dell'evoluzione normativa in materia la previsione contenuta nell'art. 3 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 267, che, integrando l'art. 5 del d.P.R. 1° novembre 1973, n. 689, ha riconosciuto alle Province autonome il potere di attivare e gestire corsi di studio orientati al conseguimento della formazione "richiesta da specifiche aree professionali"; e ha statuito che gli attestati rilasciati al termine di tali corsi abilitano all'esercizio di un'attività professionale "in corrispondenza alle norme comunitarie"».

La pronuncia continua richiamando il principio per il quale «nelle materie di competenza esclusiva le due Province autonome possono dare immediata attuazione alle direttive comunitarie, secondo quanto previsto dall'art. 7 del d.P.R. n. 526 del 1987», e giunge alla conclusione che le norme provinciali impugnate sono espressione di questo potere, in quanto «l'esame della direttiva comunitaria 86/457 rivela che la "formazione specifica in medicina generale" deve essere "più pratica che teorica"» e che «l'insegnamento pratico è impartito in un centro ospedaliero abilitato o presso un ambulatorio di medicina generale riconosciuto: art. 2, comma 1, lett. c) della direttiva».

Questo orientamento, che valorizza il carattere pratico-professionale della formazione medica specifica post-laurea in medicina generale e ne desume l'inerenza all'ambito della formazione professionale affidata alla disciplina delle Province autonome, è stato confermato da pronunce successive di questa Corte.

La successiva sentenza n. 354 del 1994 ha accolto l'impugnazione di una norma statale che la Provincia autonoma di Bolzano aveva ritenuto lesiva delle proprie competenze in materia di addestramento e formazione professionale, affermando che in tale materia «rientra la formazione specifica in medicina generale (sent. n. 316 del 1993)».

Ancora, con la sentenza n. 406 del 2001 è stato respinto il ricorso proposto dalla Provincia autonoma di Trento contro lo Stato relativamente a vari articoli del d.lgs. n. 368 del 1999 disciplinanti la formazione specifica in medicina generale (artt. 24, comma 2, 25, commi 2, 3 e 4, 26, commi 1, 2 e 3), per violazione dell'art. 8, numero 29), dello statuto speciale, con la considerazione che «[l]'unica interpretazione costituzionalmente compatibile delle disposizioni impugnate è quella che, per la Regione Trentino-Alto Adige e le [...] Province autonome titolari di competenze specifiche in materia (cfr. per la Provincia autonoma di Bolzano la sentenza n. 316 del 1993), le norme in questione sono cedevoli con carattere suppletivo, rispetto a quelle che la Provincia autonoma di Trento potrà emanare nei limiti della propria competenza, e fermo il rispetto delle norme comunitarie e nazionali cogenti». Pertanto, sul presupposto che la formazione specifica in medicina generale, come risultante dalla disciplina allora vigente, comunitaria e nazionale, si inquadra nella materia della «formazione professionale», riservata alla competenza provinciale esclusiva e comprensiva anche del potere di dare immediata attuazione alle pertinenti direttive comunitarie, questa 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» (sentenza n. 406 del 2001).

7.– Non vi sono motivi per discostarsi dall'orientamento espresso nelle citate pronunce, non potendo essere condivisa, in particolare, la tesi dell'Avvocatura secondo cui esse sarebbero superate dall'intervenuto mutamento del quadro normativo. Ai fini che qui rilevano, infatti, i caratteri sostanziali della disciplina della formazione professionale dei medici di medicina generale sono rimasti invariati, sicché 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.

7.1.– Conviene in primo luogo ricordare che questa Corte ha già avuto modo di chiarire come la riforma del titolo V della parte seconda della Costituzione non abbia inciso sul titolo di competenza delle Province autonome in questo ambito, giacché «[...] "in materia di istruzione e formazione professionale l'art. 117 Cost. non prevede una forma di autonomia più ampia di quella configurata dagli artt. 8 e 9 dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, sicché non ricorrono, nella specie, le condizioni per

l'applicazione dell'art. 10 della legge cost. n. 3/2001" (sentenza n. 213 del 2009)» (sentenza n. 328 del 2010) ed è dunque alla stessa materia dell'addestramento e della formazione professionale, già definita nei suoi contenuti dalla citata giurisprudenza costituzionale, che occorre fare riferimento.

7.2.– Quanto al sistema della disciplina europea e nazionale della formazione specifica in medicina generale, si deve osservare che l'intervenuta direttiva n. 2005/36/CE non innova se non marginalmente l'impianto anteriore, limitandosi a raccogliere in un nuovo testo unico le disposizioni contenute nelle direttive precedenti e in particolare all'art. 28. Sicché è corretto fare riferimento ai «considerando» di quelle direttive, che continuano ad esprimere le specifiche ragioni delle scelte operate in materia dal legislatore comunitario, e più precisamente alla considerazione che «[il] bisogno di una formazione specifica in medicina generale risulta in particolare dal fatto che lo sviluppo delle scienze ha prodotto un divario sempre più ampio tra l'insegnamento e la ricerca medica da un lato e la pratica della medicina generale dall'altro, al punto che importanti aspetti della medicina generale non possono più essere insegnati in modo soddisfacente nel quadro della tradizionale formazione medica di base esistente negli Stati membri» (quarto «considerando» della direttiva 86/457/CEE e sedicesimo «considerando» della direttiva 93/16/CEE).

Il carattere prevalentemente pratico-professionale della formazione specifica in esame risulta espressamente confermato dalla normativa di attuazione della citata direttiva e segnatamente dall'art. 36 del d.lgs. n. 206 del 2007, il quale al comma 6 espressamente afferma che «[i]l corso di formazione specifica di medicina generale che si svolge a tempo pieno sotto il controllo delle regioni e delle province autonome, è di natura più pratica che teorica».

È dunque ancora a questa 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. Se è vero infatti che non necessariamente ogni tipo di formazione professionale può rientrare nell'ambito oggettivo della materia individuata all'art. 8, n. 29), dello statuto speciale, le ragioni attinenti al carattere empirico di tale particolare tipo di formazione, che questa Corte ha ritenuto decisive per concludere nel senso della sua inerenza alla materia di attribuzione esclusiva provinciale, permangono in identica misura anche nel vigente quadro normativo.

Ad esse si può aggiungere la considerazione che, fermo restando quanto si dirà al successivo punto 7.3. sull'autonoma portata della materia sanitaria, 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 legge cost. n. 3 del 2001. E non può non rilevare, di conseguenza, l'indiretta incidenza della formazione dei medici su interessi comunque appartenenti alla sfera della sanità (si veda la sentenza n. 108 del 2012, nella quale, affermata l'inerenza di una legge regionale toscana sulla formazione obbligatoria dei responsabili di panificio alla materia della formazione professionale di competenza residuale, si osserva come per mezzo della stessa legge si persegua, altresì, «la tutela di interessi connessi all'osservanza delle norme igienico-sanitarie e di sicurezza sul luogo di lavoro, appartenenti anche alla sfera di governo decentrato», ex art. 117, terzo comma, Cost.).

7.3.– 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, si deve conclusivamente osservare che la circostanza che la disposizione impugnata possa incidere anche sulla «tutela della salute» – come la stessa Provincia ammette nelle sue difese – 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 (ex plurimis, sentenze n. 126 del 2014 e n. 52 del 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».

8.– Nella memoria depositata in prossimità dell'udienza, l'Avvocatura deduce che, anche nel caso in cui si trattasse dell'esercizio di tale competenza legislativa esclusiva, la previsione provinciale sarebbe comunque illegittima, perché travalicherebbe il limite del rispetto degli obblighi internazionali fissato dall'art. 4 dello statuto. Gli obblighi in questione sarebbero quelli derivanti dalla normativa dell'Unione europea in materia di formazione specifica dei medici in medicina generale – che non si occupa peraltro della durata del convenzionamento dei medici tutori – di cui il d.lgs. n. 368 del 1999 costituirebbe strumento di attuazione nell'ordinamento interno.

L'assunto si traduce in un autonomo motivo di impugnazione della norma provinciale, fondato sulla violazione degli artt. 4 e 8, numero 29), dello statuto speciale, sotto il profilo dell'eccedenza dalla potestà legislativa esclusiva della Provincia in materia di «formazione professionale». In quanto tale si tratta di una censura inammissibile, perché non proposta tempestivamente. In ogni caso, i parametri statutari invocati non sono tra quelli per cui il Consiglio dei ministri ha deliberato la proposizione del ricorso.

9.– In conclusione, la disposizione provinciale impugnata costituisce legittima espressione della potestà legislativa della Provincia autonoma di Bolzano in materia di «formazione professionale» e la questione promossa dal Governo deve essere dichiarata non fondata.

PER QUESTI MOTIVI

## LA CORTE COSTITUZIONALE

1) dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, 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), promossa dal Presidente del Consiglio dei ministri, in riferimento agli 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 all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, con il ricorso indicato in epigrafe;

2) dichiara estinto il processo relativamente alle questioni di legittimità costituzionale degli artt. 2, comma 2, e 17, comma 3, della legge provinciale n. 10 del 2016, promosse dal Presidente del Consiglio dei ministri, con il ricorso indicato in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 aprile 2017.

F.to:

Paolo GROSSI, Presidente

Daria de PRETIS, Redattore

Roberto MILANA, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 26 maggio 2017.

Il Direttore della Cancelleria

F.to: Roberto MILANA

*Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092) e nella Raccolta Ufficiale delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale (a norma dell'art. 29 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, approvate dalla Corte costituzionale il 16 marzo 1956).*

*Il testo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale fa interamente fede e prevale in caso di divergenza.*