CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **36/2022** (ECLI:IT:COST:2022:36)
Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA INCIDENTALE**
Presidente: **AMATO** - Redattore: **PROSPERETTI**
Udienza Pubblica del **11/01/2022**; Decisione del **11/01/2022**
Deposito del **18/02/2022**; Pubblicazione in G. U. **23/02/2022**
Norme impugnate: Artt. 1, c. 2°, e allegato Piano socio sanitario regionale 2019-2023 della legge della Regione Veneto 28/12/2018, n. 48.
Massime: **44654**
Atti decisi: **ord. 33/2021**

SENTENZA N. 36

ANNO 2022

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Giuliano AMATO; Giudici : Silvana SCIARRA, Daria de PRETIS, Nicolò ZANON, Franco MODUGNO, Augusto Antonio BARBERA, Giulio PROSPERETTI, Giovanni AMOROSO, Francesco VIGANÒ, Luca ANTONINI, Stefano PETITTI, Angelo BUSCEMA, Emanuela NAVARRETTA, Maria Rosaria SAN GIORGIO,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, e dell'allegato Piano socio sanitario regionale 2019-2023 della legge della Regione Veneto 28 dicembre 2018, n. 48 (Piano socio-sanitario regionale 2019-2023), promosso dal Tribunale amministrativo regionale per il Veneto nel procedimento vertente tra Anaao-assomed del Veneto - Associazione sindacale

medici dirigenti del Veneto e altri e la Regione Veneto, con ordinanza del 29 dicembre 2020, iscritta al n. 33 del registro ordinanze 2021 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 12, prima serie speciale, dell'anno 2021.

Visti gli atti di costituzione della Anaao-assomed del Veneto e della Regione Veneto;

udito nell'udienza pubblica dell'11 gennaio 2022 il Giudice relatore Giulio Prosperetti;

uditi gli avvocati Fabio Corvaja e Federico Pagetta per Anaao-assomed del Veneto, Andrea Manzi e Enrico Minnei per la Regione Veneto;

deliberato nella camera di consiglio dell'11 gennaio 2022.

Ritenuto in fatto

1.– Con ordinanza del 29 dicembre 2020 (reg. ord. n. 33 del 2021) il Tribunale amministrativo regionale per il Veneto ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, della legge della Regione Veneto 28 dicembre 2018, n. 48 (Piano socio-sanitario regionale 2019-2023), nella parte in cui approva, quale parte integrante della stessa legge regionale, il Piano socio sanitario (PSSR) 2019-2023, nella parte in cui prevede che, per garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli essenziali di assistenza (LEA), «le aziende sanitarie possono, in via eccezionale, conferire ai medici incarichi individuali, con contratto di lavoro autonomo, per lo svolgimento di funzioni ordinarie». Il PSSR prevede altresì che, qualora non si possano reperire medici in possesso della specializzazione richiesta, la selezione possa estendersi a medici con specializzazione equipollente o affine; ed inoltre prevede che, qualora anche i suddetti medici non siano reperibili, l'incarico individuale possa essere conferito a medici privi del diploma di specializzazione, sulla base di linee di indirizzo regionali che definiscono le modalità di inserimento dei medici all'interno di strutture aziendali e di individuazione di ambiti di autonomia esercitabili con tutoraggio del personale strutturato. Il PSSR prevede, infine, che le Regioni possono organizzare o riconoscere percorsi formativi per l'acquisizione di competenze teorico-pratiche negli ambiti di potenziale impiego dei medici privi del diploma di specializzazione.

2.– Le questioni di costituzionalità nascono nell'ambito di un giudizio relativo alla richiesta di annullamento delle delibere di Giunta che danno attuazione alla disposizione regionale impugnata e definiscono le linee di indirizzo regionali per l'inserimento dei medici non specialisti nei dipartimenti di emergenza e nelle strutture aziendali; il giudice rimettente ha ritenuto la norma in contrasto con gli artt. 3, 32 e 117, commi secondo, lettera l), e terzo, della Costituzione.

3.– Invero, secondo il TAR, la scelta organizzativa della Regione Veneto di far fronte alla carenza di personale medico specializzato presso le unità operative del pronto soccorso e dell'area internistica con contratti a tempo determinato di medici non specializzati e non iscritti alle scuole di specializzazione, violerebbe in primo luogo l'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione all'art. 15, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), secondo cui alla dirigenza sanitaria si accede mediante concorso per titoli ed esami, disciplinato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483 (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale), compresa la possibilità di accesso con specializzazione di una disciplina affine; in relazione all'art. 24 del d.P.R. n. 483 del 1997, che include tra i requisiti specifici per il concorso il diploma di specializzazione; e, in relazione all'art. 21 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), che per l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale richiede il diploma di formazione specifica in medicina generale.

3.1.– Infatti, secondo il TAR le norme interposte, nell'individuare il possesso della specializzazione quale requisito necessario per partecipare ai concorsi per l'accesso alla dirigenza sanitaria, integrerebbero un principio fondamentale in materia di tutela della salute, per l'importanza della formazione professionale del medico nello svolgimento delle sue funzioni, a cui le Regioni non potrebbero derogare.

4.– Inoltre, la norma impugnata, consentendo la stipula di contratti di lavoro autonomo con medici privi di specializzazione e senza durata predeterminata, sarebbe in contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., in riferimento agli artt. 7, commi 5-bis e 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), che nella materia «ordinamento civile», di competenza esclusiva del legislatore statale, prevedono che le pubbliche amministrazioni possono utilizzare contratti di lavoro a tempo determinato solo per specifiche esigenze di carattere temporaneo ed eccezionale, a cui non possono far fronte con personale in servizio; contratti stipulabili solo con esperti di particolare e comprovata specializzazione e in relazione a progetti specifici e determinati.

5.– Infine, la disposizione impugnata sarebbe in contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost. e con i principi di coordinamento della finanza pubblica, non essendo chiaro se il reclutamento del personale estraneo alla pubblica amministrazione avvenga nel rispetto dei limiti percentuali di cui all'art. 19, comma 6, del d.lgs. n. 165 del 2001, nonché in contrasto con gli artt. 3 e 32 Cost., in quanto il sistema di reclutamento delineato dalla normativa nazionale (art. 15, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992; art. 24 del d.P.R. n. 483 del 1997 e art. 21 del d.lgs. n. 368 del 1999) è funzionale alla tutela del diritto alla salute e all'attuazione del principio di uguaglianza per garantire l'uniformità del trattamento normativo ed economico del personale sanitario assunto con contratto di lavoro autonomo.

6.– Con atto depositato il 13 aprile 2021 si è costituita in giudizio la Regione Veneto eccependo l'inammissibilità delle questioni per erronea ricostruzione del quadro normativo di riferimento, non essendo stato considerato il contesto emergenziale in cui nasce la disposizione censurata, né il suo carattere eccezionale, residuale e recessivo, volto a sopperire alla grave situazione di carenza di personale medico specialistico in cui versa la Regione stessa.

6.1.– Inoltre, la Regione Veneto rappresenta che non è stato considerato che i contratti di lavoro autonomo sono stipulabili solo dopo aver verificato l'impossibilità di assumere medici specialisti nell'area del pronto soccorso e della medicina interna o in possesso di diploma di specializzazione in discipline equipollenti o affini e previa frequentazione di un percorso formativo per i neoassunti, che svolgono l'attività sotto la supervisione di un tutor, né è stato considerato che il contratto può sempre essere risolto prima della scadenza, quando sia possibile assumere medici a tempo indeterminato specialisti nella disciplina richiesta o in altra equipollente o affine.

7.– La Regione, inoltre, ha eccepito la mancata considerazione della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021), art. 1, commi 547 e seguenti, e della legge 24 aprile 2020, n. 27 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi), che prevedono, rispettivamente, l'ammissione alle procedure concorsuali degli specializzandi e la stipula di contratti di lavoro autonomo, di durata non superiore a sei mesi, anche in favore di coloro che non sono utilmente collocati

nelle graduatorie di cui all'art. 1, comma 547, della legge n. 145 del 2018 e dei laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione e iscritti agli ordini professionali, sino al 2020, in ragione della situazione di emergenza pandemica.

8.– Quale ulteriore causa di inammissibilità la Regione Veneto ha dedotto l'erroneità del presupposto interpretativo, poiché, a seguito dell'applicazione della legge regionale censurata, non si instaura un rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, ma un rapporto di lavoro precario, senza equiparazione del percorso formativo della specializzazione con un percorso formativo alternativo e, comunque, restano escluse alcune specialità (anestesia, rianimazione e terapia intensiva e del dolore, medicina nucleare, radiodiagnostica, radioterapia e neuroradiologia).

9.– Infine, la difesa della Regione ha eccepito il mancato tentativo di interpretazione costituzionalmente conforme, in relazione al fatto che la norma censurata sarebbe diretta a garantire diritti essenziali della persona, correlati alla funzionalità dei pronto soccorso, e inoltre ha contestato il difetto di rilevanza della questioni per carenza di legittimazione processuale e la mancanza di interesse delle parti che hanno azionato il giudizio a quo, trattandosi di un'associazione di medici (Anaao-assomed del Veneto - Associazione sindacale medici dirigenti del Veneto) e di alcuni medici specializzati e di uno specializzando privi di un interesse attuale e concreto ad agire.

10.– Nel merito, la Regione ha rivendicato di aver agito nell'esercizio della propria competenza in materia di organizzazione dell'assistenza sanitaria ed ospedaliera, per garantire la continuità organizzativa del Servizio sanitario in via eccezionale, provvisoria, residuale e recessiva, ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 165 del 2001 e in linea con la legge n. 145 del 2018.

11.– L'assetto ordinamentale voluto dal legislatore nazionale non sarebbe stato modificato, né sarebbe stata incisa la disciplina delle professioni sanitarie, materia di competenza legislativa concorrente, poiché, come già affermato in relazione alle eccezioni di inammissibilità, il ricorso a contratti di lavoro autonomo sarebbe residuale e recessivo, essendo possibile solo se, e fino a quando, non siano disponibili medici specializzati, anche in discipline equipollenti o affini, per far fronte alla situazione di emergenza determinata dalla impossibilità di assumere personale ai sensi del d.lgs. n. 502 del 1992, del d.P.R. n. 483 del 1997 e del d.lgs. n. 368 del 1999, e salva la possibilità di risolvere anche anticipatamente il contratto di lavoro autonomo con i medici non specializzati, qualora si renda disponibile personale in possesso del requisito di specializzazione.

11.1.– Peraltro, i contratti a tempo determinato interessano medici laureati e iscritti all'albo professionale, dotati di specifiche competenze acquisite durante il corso di laurea e sufficienti a compiere qualsiasi attività clinico sanitaria, come riconosciuto dal d.lgs. n. 368 del 1999, in coerenza con la direttiva n. 2005/36/CE, del Parlamento europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e con il Decreto del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca 9 maggio 2018, n. 58 (Regolamento recante gli esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo), che non escludono che il medico abilitato non specializzato possa svolgere la professione sanitaria in qualunque ambito, come confermato dalla giurisprudenza di legittimità.

11.2.– Inoltre, prosegue la Regione, andrebbe considerato che i medici senza specializzazione vengono inseriti nei reparti di pronto soccorso previo percorso formativo sovrapponibile a quello dei medici di medicina generale per l'attività di emergenza sanitaria territoriale in base alla deliberazione della Giunta regionale 28 maggio 2018, n. 767 (Approvazione del bando ai fini della partecipazione e realizzazione di un corso regionale teorico-pratico per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale ex art. 96 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 23.5.2005 e smi), per la gestione dei cosiddetti "codici bianchi", per supplire alle carenze di

organico dei pronto soccorso.

12.– La questione non sarebbe fondata neppure in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione all'art. 19 del d.lgs. n. 165 del 2001, per violazione dei principi di coordinamento della finanza pubblica, trattandosi di incarichi diversi da quelli dirigenziali di cui al parametro interposto e non comportando alcuna lievitazione della spesa, siccome conferiti sul presupposto della carenza del personale medico specializzato in servizio attivo, mentre in relazione agli artt. 3 e 32 Cost. la disposizione censurata, attraverso l'impiego di medici non specializzati, mirerebbe proprio a garantire la tutela della salute.

13.– Nel giudizio di costituzionalità, con atto depositato il 13 aprile 2021, si è costituita l'Anaao-assomed del Veneto, ricorrente nel giudizio principale, aderendo alle argomentazioni dell'ordinanza di rimessione e chiedendo la declaratoria di illegittimità costituzionale della norma censurata, per contrasto con la normativa statale che richiede la formazione specialistica quale requisito necessario per l'inserimento dei medici nelle strutture ospedaliere del Servizio sanitario nazionale e per contrasto con la normativa statale che limita il ricorso ai contratti a termine nella pubblica amministrazione alla necessità di conferire progetti specifici e determinati e per prestazioni temporanee e altamente qualificate, che non sono state individuate dal PSSR 2019-2023.

14.– Infine, Anaao-assomed ritiene la questione fondata anche in riferimento agli artt. 3 e 32 Cost., poiché il rispetto del principio di uguaglianza è particolarmente evidente in relazione al bene primario salute, la cui tutela va assicurata in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, e perché solo un'adeguata preparazione specialistica garantirebbe il livello delle prestazioni.

15.– Con successive memorie le parti hanno ribadito le proprie argomentazioni.

Considerato in diritto

1.– Il Tribunale amministrativo regionale per il Veneto dubita della legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, della legge della Regione Veneto 28 dicembre 2018, n. 48 (Piano socio-sanitario regionale 2019-2023), che approva il Piano socio-sanitario (PSSR) 2019-2023 quale parte integrante della stessa legge regionale, nella parte in cui autorizza la stipula di contratti di lavoro autonomo per far fronte alle carenze di personale medico specializzato nelle unità operative di pronto soccorso e nell'area internistica e per poter utilizzare medici privi del requisito di specializzazione; il PSSR, cui la legge regionale rinvia, prevede che il reclutamento con contratto di lavoro autonomo avvenga sulla base di linee di indirizzo regionale che definiscono le modalità di inserimento dei suddetti medici nelle strutture aziendali e individuano gli ambiti di autonomia esercitabili dai medici non specialisti sotto il tutoraggio del personale strutturato, eventualmente riconoscendo percorsi formativi per l'acquisizione delle competenze teorico pratiche negli ambiti di loro potenziale impiego; infine, il PSSR prevede espressamente la clausola risolutiva per i contratti di lavoro autonomo stipulati con i medici non specializzati qualora risultino disponibili all'assunzione i medici specializzati.

2.– Il TAR Veneto ritiene che il PSSR 2019-2023 violi gli artt. 3, 32 e 117, terzo comma, della Costituzione, in riferimento all'art. 15, comma 7, 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), all'art. 24 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483 (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale) e all'art. 21 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), poiché le norme statali impongono, quale requisito per l'instaurazione del rapporto di lavoro alle dipendenze dal Servizio sanitario nazionale, il possesso della specializzazione; tale requisito verrebbe ad integrare un principio fondamentale della materia «tutela della salute».

2.1.– La norma sarebbe, inoltre, in contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., in riferimento agli artt. 7, commi 5-bis e 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), poiché le pubbliche amministrazioni possono utilizzare contratti di lavoro a tempo determinato solo per specifiche esigenze, di carattere temporaneo ed eccezionale, a cui non possono far fronte con personale in servizio, e solo in favore di esperti di particolare e comprovata specializzazione e in relazione a progetti specifici e determinati.

2.2.– Infine, è dedotto il contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione all'art. 19, comma 6, del d.lgs. n 165 del 2001, che stabilisce precisi limiti percentuali per il reclutamento di personale estraneo alla pubblica amministrazione.

3.– La Regione Veneto, costituita in giudizio, ha eccepito l'inammissibilità delle questioni per l'incompleta ricostruzione del quadro normativo poiché il TAR Veneto avrebbe omesso di considerare la recente flessibilizzazione della legislazione statale, laddove consente l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario anche a medici specializzandi dell'ultimo anno di corso (art. 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021»), o del penultimo anno ovvero a medici laureati e abilitati all'esercizio della professione (art. 2-bis, commi 1, lettera a, e 3, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante «Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19», convertito, con modificazioni, nella legge 24 aprile 2020, n. 27).

4.– L'eccezione di inammissibilità è fondata.

5.– È inadeguata la prospettazione del TAR rimettente laddove, nell'individuare la normativa statale interposta integrante i principi fondamentali in materia di tutela della salute, si è riferito, non già alla situazione emergenziale che ha determinato la legislazione regionale, ma ai diversi requisiti richiesti per l'immissione in ruolo del personale strutturato.

6.– L'ordinanza di rimessione ha, infatti, ignorato il quadro evolutivo della normativa statale sull'emergenza sanitaria e la relativa flessibilizzazione dei requisiti come disposto dall'art. 9, comma 1, del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135 (Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione), ove si stabilisce che «[f]ino al 31 dicembre 2021, 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 […]».

6.1.– Parimenti è stato ignorato dal rimettente l'art. 1, comma 548-bis, della legge n. 145 del 2018, secondo cui le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, fino al 31 dicembre 2022, possono assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale coloro i quali sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547, che, a propria volta, prevede l'ammissione alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina, degli specializzandi a partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica.

6.2.– Infine, non è stato considerato l'art. 2-bis del d.l. n. 18 del 2020 che, pur riguardando la specifica emergenza epidemiologica da COVID-19, prevede che, per far fronte alle relative esigenze straordinarie ed urgenti, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, fino al perdurare dello stato di emergenza, possono procedere al reclutamento di medici specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, anche ove non collocati nelle graduatorie di cui all'art. 1, comma 547, della legge n. 145 del 2018, conferendo incarichi di lavoro autonomo, in deroga all'art. 7 del d.lgs. n. 165 del 2001, nonché di laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali.

7.– Dall'esame delle suddette disposizioni emerge che il legislatore statale ha previsto in più occasioni, anche per far fronte alla carenza di personale sanitario specializzato, la possibilità di stipulare contratti a termine anche di lavoro autonomo, talora per i soli specializzandi e talaltra per i laureati abilitati, così da fronteggiare l'emergenza con soluzioni temporanee.

8.– Invero, la risalente normativa statale degli anni Novanta, indicata come interposta dall'ordinanza di rimessione, si poneva in un contesto di conclamato eccesso di laureati in medicina; al contrario, va rilevato che l'introduzione del numero programmato per l'accesso alle facoltà di medicina e chirurgia ha determinato uno squilibrio tra la domanda e l'offerta di impiego.

L'aumento dei posti nelle facoltà e nelle scuole di specializzazione sembra, ora, destinato a superare le descritte emergenze, che, tuttavia, attualmente permangono in maniera differenziata sul territorio, con particolare riguardo alle specializzazioni collegate alla medicina di urgenza, per ciò si registra un permanente deficit di candidati.

Risulta decisiva la circostanza del mutamento del complessivo quadro della indisponibilità di sanitari specializzati da destinare alle strutture di pronto soccorso; quadro che, infatti, con la normativa statale più recente è addivenuto a consentire il contingente impiego di medici non specializzati.

9.– L'ordinanza di rimessione avrebbe dovuto confrontarsi con questa evoluzione della normativa statale, soprattutto in considerazione del fatto che l'adozione della legge regionale censurata è stata determinata dalla carenza del personale specializzato particolarmente avvertito nel settore della medicina d'urgenza (come indicato nella delibere della Giunta regionale del 12 luglio 2019, n. 1035, recante «Approvazione delle disposizioni operative per l'efficientamento del modello organizzativo di Pronto Soccorso ed individuazione delle azioni per il governo del personale di Pronto Soccorso»; e nella delibera della Giunta regionale del 26 luglio 2016, n. 1224, recante «Organizzazione amministrativa della Giunta regionale: modifiche all'assetto organizzativo. Legge Regionale n. 54 del 31.12.2012, come modificata dalla legge regionale 17 maggio 2016, n. 14»).

La circostanza si evince, non solo dai lavori preparatori della suddetta legge regionale censurata, ma dalle stesse previsioni del PSSR 2019-2023 che, infatti, autorizza la stipula dei contratti di lavoro autonomo con medici laureati e abilitati solo dopo che l'Azienda abbia «a) accertato l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili al suo interno anche in relazione al ricorso a tutti gli istituti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente; b) accertato l'assenza di valide graduatorie di concorso pubblico o avviso pubblico, cui attingere per eventuali assunzioni a tempo indeterminato o a tempo determinato; c) accertato, pur in presenza di graduatorie di cui alla precedente lettera b), il rifiuto del personale utilmente collocato nelle stesse graduatorie all'assunzione; d) indetto, nell'ipotesi di assenza di graduatorie, procedure per assunzioni di personale a tempo indeterminato o determinato, in rapporto alla natura permanente o temporanea delle funzioni che deve garantire […]».

10.– Il mancato confronto con il complessivo quadro normativo statale di riferimento comporta un'insufficiente motivazione in ordine alla non manifesta infondatezza con riferimento ai presupposti che consentono di ricorrere alla stipula di contratti di lavoro autonomo per far fronte alla carenza di personale medico nelle strutture sanitarie, con conseguente inammissibilità della questione sollevata (ex multis, sentenza n. 27 del 2015).

11.– Parimenti inammissibile è la censura riferita al contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione all'art. 19, comma 6, del d.lgs. n. 165 del 2001, non essendosi il rimettente confrontato con la specifica previsione del PSSR che prevede che «[r]estano salve, per quanto non diversamente disciplinato nel presente articolo, le disposizioni in materia di rapporti di lavoro autonomo contenute nell'articolo 7, comma 5-bis e seguenti del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165», cosicché la verifica del rispetto delle percentuali massime di assunzione, a ben vedere, è rinviata dalla disposizione in esame al momento della stipula dei singoli contratti di lavoro autonomo.

12.– Infine, sono inammissibili, in quanto non autonomamente argomentate rispetto alla violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., anche le censure riferite agli artt. 3 e 32 Cost.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara inammissibili le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, e dell'allegato Piano socio sanitario regionale 2019-2023 della legge della Regione Veneto 28 dicembre 2018, n. 48 (Piano socio-sanitario regionale 2019-2023), sollevate, in riferimento agli artt. 3, 32 e 117, commi secondo, lettera l), e terzo, della Costituzione, dal Tribunale amministrativo regionale per il Veneto, con l'ordinanza indicata in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 gennaio 2022.

F.to:

Giuliano AMATO, Presidente

Giulio PROSPERETTI, Redattore

Roberto MILANA, Direttore della Cancelleria

Depositata in Cancelleria il 18 febbraio 2022.

Il Direttore della Cancelleria

F.to: Roberto MILANA

Le sentenze e le ordinanze della Corte costituzionale sono pubblicate nella prima serie speciale della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (a norma degli artt. 3 della legge 11 dicembre 1984, n. 839 e 21 del decreto del Presidente della 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.