

Pubblicato il 15/09/2025

N. 02941/2025 REG.PROV.COLL.
N. 00271/2025 REG.RIC.



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia

(Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 271 del 2025, proposto da
Federazione Nazionale Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri (Fnomceo),
in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso
dagli avvocati Giuseppe Colavitti, Francesco Saverio Bertolini, con
domicilio eletto presso lo studio Giuseppe Colavitti in Roma, via C.
Ferrero di Cambiano 82;

contro

Regione Lombardia, in persona del legale rappresentante pro tempore,
rappresentato e difeso dagli avvocati Annalisa Santagostino, Santina
Cucco, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

nei confronti

Ordine dei Medici di Bergamo, non costituito in giudizio;

Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (Areu), in persona del legale
rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dagli avvocati Paola
Padoan, Marsid Torba, con domicilio eletto presso lo studio Paola Padoan
in Milano, via Alfredo Campanini, 6;

per l'annullamento

previa sospensione dell'efficacia

- della Deliberazione di Giunta Regionale della Regione Lombardia n. XII/3392 dell'11 novembre 2024 pubblicata sul BURL Serie Ordinaria n. 49 del 2 dicembre 2024, avente ad oggetto “ulteriori disposizioni in merito all'esercizio temporaneo della professione sanitaria in base a una qualifica professionale conseguita all'estero ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18 e art. 6 bis del Decreto Legge 23 luglio 2021, n. 105”;
- del Decreto del Direttore generale Welfare della Regione Lombardia, n. 17712 del 21 novembre 2024, pubblicato sul BURL serie Ordinaria n. 50 del 9 dicembre 2024, recante “Previsione di ulteriori specializzazioni nell'ambito della procedura di riconoscimento della qualifica di medico specialista conseguita all'estero di cui alla DGD n. 3392 dell'11 novembre 2024”;

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Regione Lombardia e di Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (Areu);

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 19 giugno 2025 il dott. Fabrizio Fornataro e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1) la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri – FNOMCeO impugna sia la D.G.R. della Regione Lombardia n. XII/3392, datata 11 novembre 2024, avente ad oggetto “ulteriori disposizioni in merito all'esercizio temporaneo della professione sanitaria in base a una qualifica professionale conseguita all'estero, ai sensi dell'art. 13 del d.l. 17 marzo 2020, n. 18 e art. 6 bis del d.l. 23 luglio 2021, n. 105,

sia il successivo decreto dirigenziale n. 17712 del 21 novembre 2024, recante “Previsione di ulteriori specializzazioni nell’ambito della procedura di riconoscimento della qualifica di medico specialista conseguita all’estero di cui alla DGD n. 3392 dell’11 novembre 2024”.

2) L’esame delle eccezioni pregiudiziali sollevate dalla parte resistente e delle questioni introdotte con il ricorso presuppone la ricognizione della normativa nazionale di riferimento, correlata a quella eurounitaria, nonché della disciplina introdotta dalla Regione in tema di riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all’estero.

Vale premettere che la direttiva 2005/36/CE, avente a oggetto il riconoscimento delle qualifiche professionali, fissa le regole con cui uno Stato membro, che sul proprio territorio subordina l’accesso a una professione regolamentata o il suo esercizio al possesso di determinate qualifiche professionali, riconosce, per l’accesso alla professione e il suo esercizio, le qualifiche professionali acquisite in uno o più Stati membri.

La direttiva (artt. 1 e 2) si applica a tutti i cittadini di uno Stato membro che vogliano esercitare, come lavoratori subordinati o autonomi, compresi i liberi professionisti, una professione regolamentata in uno Stato membro diverso da quello in cui hanno acquisito le loro qualifiche professionali.

Va precisato che la direttiva, al considerando n. 10, specifica che non è esclusa la possibilità per gli Stati membri di riconoscere, secondo la propria regolamentazione, qualifiche professionali acquisite da un cittadino di un paese terzo al di fuori del territorio dell’Unione europea, ma precisa che “in ogni caso il riconoscimento dovrebbe avvenire nel rispetto delle condizioni minime di formazione per talune professioni”.

Con il d.lgs. n. 206/2007, il legislatore nazionale ha recepito la direttiva 2005/36/CE e ha individuato il procedimento ordinario di riconoscimento delle professioni sanitarie conseguite all’estero (v. combinato disposto degli artt. 60 del d.lgs. n. 206/2007 e 49 e 50 del D.P.R. n. 394/1999).

Per quanto di interesse, il decreto legislativo: a) individua la competenza del Ministero della Salute per il riconoscimento delle professioni sanitarie conseguite all'estero (art. 5, comma 1, lett. e); b) detta una disciplina non solo procedimentale, ma anche sostanziale, finalizzata a garantire che il professionista disponga delle competenze tecniche necessarie; di qui la previsione di prove attitudinali, la verifica della conoscenza della lingua italiana, la valutazione dei titoli acquisiti, con eventuale indizione di una conferenza di servizi con la partecipazione dell'Ordine della categoria professionale, l'applicazione di misure compensative, come il compimento di un tirocinio di adattamento, in caso di esperienza pregressa ritenuta insufficiente (artt. 7, 11, 16, 17, 22, 23, 24 e 31).

In altre parole, il decreto, in coerenza con la direttiva 2005/36/CE, detta non solo regole procedimentali, ma anche una disciplina finalizzata a garantire la competenza tecnica di coloro che intendono esercitare una professione sulla base di una qualifica conseguita all'estero.

Giova precisare che, una volta ottenuto il riconoscimento, l'esercente potrà e dovrà richiedere l'iscrizione all'albo dell'Ordine professionale di riferimento, come previsto dal Decreto legislativo del Capo Provvisorio dello Stato n. 233/1946.

L'art. 13 del d.l. n. 18/2020, conv. con l. n. 27/2020, ha introdotto una deroga alle norme in materia di riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie.

La norma stabilisce che, fino al 31 dicembre 2022, "in deroga agli articoli 49 e 50 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, e alle disposizioni di cui al decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206, è consentito l'esercizio temporaneo delle qualifiche professionali sanitarie e della qualifica di operatore socio-sanitario ai professionisti che intendono esercitare, in via autonoma o dipendente, nel territorio nazionale, anche presso strutture sanitarie private o accreditate, interessate direttamente o indirettamente nell'emergenza da COVID-19,

una professione sanitaria o la professione di operatore socio-sanitario in base a una qualifica professionale conseguita all'estero regolata da specifiche direttive dell'Unione europea”.

La norma delinea una procedura molto semplificata, che mette capo alle regioni e alle province autonome, prevedendo che gli interessati presentino un'istanza corredata da un certificato di iscrizione all'albo del Paese di provenienza, sicché gli enti indicati possano procedere al reclutamento temporaneo di tali professionisti.

Successivamente, con l'art. 6 bis del d.l. n. 105/2021, conv. con l. n. 126/2021, rubricato “Proroghe delle deroghe alle norme in materia di riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie”, il legislatore ha rilevato espressamente la necessità di far fronte alla grave carenza di personale sanitario e socio-sanitario esistente sul territorio nazionale ed ha nuovamente derogato all'ordinario procedimento di riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie e di operatore socio-sanitario, consentendo, fino al 31 dicembre 2027, che esso avvenga secondo le procedure del già richiamato art. 13 del d.l. 17 marzo 2020, n. 18.

La norma precisa che, dopo aver ottenuto il riconoscimento in deroga, il soggetto è tenuto a comunicarlo all'ordine competente, insieme all'indicazione della struttura sanitaria presso la quale presta l'attività, pena la sospensione del riconoscimento stesso.

Il legislatore è quindi intervenuto con l'art. 15 del d.l. n. 34/2023, conv. con l. n. 56/2023, rubricato “Disposizioni in materia di esercizio temporaneo di attività lavorativa in deroga al riconoscimento delle qualifiche sanitarie conseguite all'estero”.

La norma ribadisce la necessità di “fronteggiare la grave carenza di personale sanitario e socio-sanitario che si riscontra nel territorio nazionale” e consente, fino al 31 dicembre 2027, l'esercizio temporaneo dell'attività lavorativa, presso strutture sanitarie o socio-sanitarie, pubbliche o private o private accreditate, in deroga agli artt. 49 e 50 del

D.P.R. n. 394/1999 e del d.lgs. n. 206/2007, in base a una qualifica professionale conseguita all'estero.

Il comma 2 dell'art. 15 specifica che, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione, deve essere definita "la disciplina per l'esercizio temporaneo dell'attività lavorativa", mediante un'intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni; il successivo comma 3 precisa che nelle more dell'adozione dell'intesa, nonché dei relativi provvedimenti attuativi da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, devono trovare applicazione le disposizioni di cui ai citati artt. 6 bis del d.l. n. 105/2021 e 13 del d.l. n. 18/2020.

Nel complesso va osservato che il legislatore ha delineato una sorta di doppio binario: da un lato, il procedimento ordinario dettato dal d.lgs. n. 206/2007, che recepisce le disposizioni eurounitarie in materia di riconoscimento delle qualifiche professionali conseguite all'estero, dall'altro, una serie di discipline derogatorie dettate per le professioni sanitarie e socio sanitarie, introdotte, dapprima, in ragione dell'emergenza sanitaria da COVID – 19 (cfr. art. 13 d.l. n. 18/2020), poi proseguite sulla base della diversa ratio di fronteggiare la grave carenza di personale sanitario e sociosanitario (art. 6 bis d.l. 105/2021), quindi confermate dall'art. 15 del d.l. n. 34/2023 che sottende la medesima ratio individuata nel 2021.

Nondimeno, quest'ultima normativa rende necessaria l'adozione di una disciplina ad hoc per l'esercizio dell'attività lavorativa, sulla base di un'intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e dei successivi provvedimenti attuativi regionali e delle province autonome, specificando, inoltre, che, nelle more dell'adozione di tale disciplina, dovrà farsi applicazione delle disposizioni dell'art. 6-bis del d.l. 2021, n. 105, e dell'art. 13 del d.l. 2020 n. 18.

In tale contesto, la Regione Lombardia è intervenuta, in un primo tempo, con la DGR n. 7515 del 15.12.2022, che ha dettato la procedura informatizzata di raccolta delle istanze dei professionisti che intendono esercitare in Regione Lombardia la professione sanitaria di medico ed infermiere in base a una qualifica professionale conseguita all'estero, ai sensi dell'art 13 del d.l. 2020, n. 18.

Va precisato che la disciplina regionale ora richiamata riguardava il riconoscimento della qualifica di medico, mentre non prevedeva alcuna possibilità di riconoscimento per la specializzazione eventualmente posseduta.

Successivamente, la Regione, con la deliberazione di Giunta 11 novembre 2024, n. XII/3392, ha introdotto ulteriori disposizioni in merito all'esercizio temporaneo della professione sanitaria in base a una qualifica professionale conseguita all'estero, con espresso riferimento all'art. 13 del d.l. 17 marzo 2020, n. 18 e all'art. 6 bis del Decreto Legge 23 luglio 2021, n. 105.

La D.G.R. ribadisce la più recente ratio della normativa nazionale derogatoria, ossia la necessità di fronteggiare le carenze di personale e specifica che “la carenza di personale si riscontra anche nelle Aziende/Enti del territorio regionale a cui si aggiunge la crisi delle specializzazioni mediche che nel 2024 ha registrato un elevato tasso di posti messi a bando non coperti”; quindi, richiama l'art. 15 del d.l. 34/2023 ed in particolare i commi 2 e 3 relativi alla necessaria adozione di una disciplina ad hoc mediante intesa Stato Regioni e la perdurante applicazione, nelle more, della disciplina posta dagli artt. 13 del d.l. n. 18/2020 e 6 bis del d.l. n. 105/2021.

La D.G.R. individua poi alcune specializzazioni mediche per le quali intende prevedere il riconoscimento della qualifica di medico specialista conseguita all'estero.

La delibera affida il procedimento amministrativo per la valutazione delle istanze all'Azienda Regionale Emergenza Urgenza AREU, coadiuvata da un'apposita commissione, che dovrà gestire le richieste e "accogliere (...) le domande presentate come da schema generato in piattaforma «Bandi e Servizi» di Regione Lombardia, unitamente ai seguenti allegati:

- titolo di studio ed iscrizione all'albo del paese di provenienza, in copia autenticata;
- titolo di specializzazione posseduta, in copia autenticata;
- piano di studi in copia autenticata;
- copia del documento d'identità in corso di validità;
- eventuale delega firmata da delegante e delegato con relativo documento di identità, se l'istanza è presentata per conto terzi;
- curriculum vitae in formato europeo redatto in lingua italiana;
- qualora nel Paese di provenienza non sia previsto un Albo o Ordine professionale di riferimento, è necessario che il professionista istante allegghi alla domanda la copia fotostatica autenticata della dichiarazione di valore rilasciata dall'Autorità diplomatica o consolare Italiana presente nel Paese dove è stato rilasciato il certificato, che attesti: a) che il titolo è stato rilasciato da autorità competente nel Paese di conseguimento; b) i requisiti di accesso al corso; c) che il titolo è abilitante all'esercizio della professione nel Paese dove è stato rilasciato; d) gli anni di durata del corso di laurea; e) l'autenticità della firma apposta sul titolo e la regolarità del titolo stesso; f) le attività professionali che il titolo consente di esercitare nel Paese di conseguimento".

La delibera ha altresì stabilito che: a) la verifica in merito al corso di studi specialistico conseguito all'estero andrà effettuata in relazione al percorso svolto in Italia, sulla base del piano didattico; b) in caso di mancata correlazione tra specializzazione estera e quella corrispondente italiana, ogni anno mancante dovrà essere compensato con un anno di anzianità di servizio in ospedali riconosciuti dal paese di provenienza.

3) La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri impugna la DGR ora richiamata, lamentando la violazione dell'art. 13 d.l. n. 18/2020 e contestando la legittimità costituzionale degli artt. 13 d.l. n. 18/2020, 6 bis d.l. n. 105/2021 e 15 d.l. n. 34/2023 se interpretati nel senso di autorizzare la Regione al riconoscimento delle qualifiche estere in assenza di una verifica puntuale dei requisiti sostanziali per l'esercizio della professione secondo la disciplina generale di cui al d.lgs. 2007 n. 206.

4) In via pregiudiziale, deve essere esaminata l'eccezione di difetto di giurisdizione sollevata dalla Regione Lombardia.

L'Amministrazione resistente fonda l'eccezione su precedenti di questo Tribunale (cfr. Tar Lombardia, sez. III, n. 2602/2023), che hanno declinato la giurisdizione in favore del giudice ordinario e le cui argomentazioni sarebbero pienamente riferibili al caso di specie.

L'eccezione non può essere condivisa.

I precedenti richiamati da Regione Lombardia riguardano le domande di riconoscimento della qualifica professionale di alcuni medici stranieri, presentate prima dell'entrata in vigore dell'art. 15 del d.l. n. 34/2023 e soggette esclusivamente alla disciplina degli artt. 13 d.l. 18/2020 e 6 bis d.l. 105/2021.

Nelle sentenze richiamate dalla parte resistente, il Tribunale ha osservato che "l'art. 6 bis da un lato, ha modificato la ratio della misura prevista dall'art. 13 del d.l. n. 18/2020, dall'altro, ha consentito l'esercizio temporaneo delle qualifiche professionali sanitarie in deroga alle norme sul riconoscimento delle predette qualifiche, richiamando solo le procedure di cui all'articolo 13 del d.l. 17 marzo 2020, n. 18; parimenti, si è stabilito che il professionista, una volta ottenuto il riconoscimento in deroga, debba semplicemente comunicarne l'ottenimento all'Ordine (...) sicché si tratta di un diritto che discende direttamente dalla norma di rango legislativo e non è subordinato a valutazioni dell'amministrazione espressive di potere

amministrativo, sia esso vincolato, ovvero connotato da discrezionalità tecnica o amministrativa” (TAR Lombardia, Sez. III, 10 novembre 2023, n. 2602).

In altri termini, si è affermato che la disciplina dei soli artt. 13 e 6 bis citati è costruita secondo lo schema “norma – fatto – effetto”, tipicamente attributivo di diritti soggettivi, rispetto ai quali – salvo le ipotesi di giurisdizione esclusiva, non presenti nel caso di specie – non può che configurarsi la giurisdizione del giudice ordinario.

Non è casuale, infatti, che i ricorsi decisi con le sentenze richiamate da Regione Lombardia siano stati proposti da medici – persone fisiche, che invocavano il diritto al riconoscimento della qualifica professionale secondo il procedimento in deroga.

Il ricorso in esame presenta connotati dissimili rispetto alle precedenti impugnazioni.

Anzitutto, il quadro normativo è radicalmente differente.

L’art. 15 del d.l. n. 34/2023, richiamando la necessità di fronteggiare la grave carenza di personale sanitario e socio sanitario, non attribuisce ai medici stranieri il diritto al riconoscimento della qualifica professionale in deroga tout court, ma dispone espressamente al secondo comma che sia “definita la disciplina per l’esercizio temporaneo dell’attività lavorativa di cui al comma 1”, con intesa da adottarsi in sede di Conferenza permanente Stato – Regioni.

Non solo, la norma attribuisce alle regioni il potere di adottare “provvedimenti attuativi” per la disciplina della materia.

Ne deriva che il riconoscimento della qualifica non è l’effetto diretto di una norma di rango legislativo, ma è subordinato allo svolgimento di una procedura amministrativa, che presuppone l’adozione di una disciplina ad hoc, comprensiva di provvedimenti attuativi delle Regioni, investite di potere amministrativo nella materia.

Si delinea, in tal modo, un quadro coerente con la natura concorrente delle competenze legislative in materia, che si può riassumere nei seguenti passaggi:

- la legge nazionale ha posto dei principi con l'art. 15, d.l. n. 34/2023, relativamente alla disciplina derogatoria del d.lgs. n. 206/2007;
- la disciplina di dettaglio per il procedimento derogatorio de quo è demandata a un'intesa Stato – Regioni e ai relativi provvedimenti delle amministrazioni regionali.

Non solo, con la DGR impugnata l'Amministrazione resistente ha effettuato una precisa scelta di gestione dell'interesse pubblico, espressiva dei poteri discrezionali di cui è titolare, poiché ha sia deciso di procedere al riconoscimento anche delle qualifiche mediche specialistiche – profilo non pregiudicato dalla normativa nazionale, che non reca alcuna precisazione sul punto – sia di individuare quali qualifiche specialistiche possono ottenere il riconoscimento, in ragione delle specifiche carenze professionali riscontrate in Regione Lombardia.

In tal senso la Regione riconosce nelle memorie processuali di avere ritenuto “in un primo momento e in via prudenziale, con D.G.R. n. 7515 del 15/12/2022 di dare un'applicazione alla norma frutto di un'interpretazione restrittiva”, escludendo dal riconoscimento le qualifiche specialistiche, salvo poi, considerata la perdurante grave carenza di personale sanitario e sociosanitario e l'ulteriore proroga della normativa de qua, decidere di prevedere il riconoscimento della qualifica di medico specialista con priorità per alcune specializzazioni mediche.

L'amministrazione regionale, come emerge dal preambolo della deliberazione gravata e dal testo della stessa, ha effettuato ponderazioni discrezionali, alla luce del mutato quadro legislativo (art. 15 d.l. 34/2023) e fattuale (la perdurante carenza di medici specialisti), decidendo di attivare il riconoscimento in deroga anche per i medici specializzati, individuando,

nel contempo, solo alcune specializzazioni cui riferire l'estensione, in base al fabbisogno riscontrato.

Nel caso di specie, quindi, non sono configurabili posizioni di diritto soggettivo direttamente attribuite dalla legge, ma situazioni correlate a provvedimenti amministrativi, espressivi di poteri valutativi discrezionali che fronteggiano interessi legittimi, la cui cognizione spetta al giudice amministrativo, secondo i comuni canoni sul riparto della giurisdizione.

5) Le considerazioni sinora svolte rilevano anche ai fini dell'analisi delle ulteriori eccezioni, con le quali la Regione contesta la legittimazione ad agire e l'interesse a ricorrere della Federazione ricorrente, con la precisazione che i piani di indagine relativi alle due condizioni dell'azione sono spesso sovrapposti nelle memorie difensive.

Come è noto, la legittimazione ad agire sottende una posizione sostanziale che individua un interesse sufficientemente differenziato e qualificato, di tensione verso un bene della vita, che può essere di diritto soggettivo ovvero di interesse legittimo; presuppone l'affermazione della titolarità di tale qualificata posizione sostanziale e deve essere valutata dal giudice in astratto, in base alla prospettazione dell'atto introduttivo del giudizio.

Quando la posizione sostanziale attiene a un interesse originariamente diffuso, adespota, relativo a beni a fruizione collettiva, come la salute, l'indagine relativa alla sussistenza della legittimazione ad agire si fa più pregnante e assume connotati diversi a seconda del soggetto che agisce in giudizio.

Con riferimento agli ordini professionali e a fortiori alle associazioni che riuniscono tali ordini, come la ricorrente, secondo condivisibile giurisprudenza vi è legittimazione ad agire "per la tutela di posizioni soggettive proprie o di interessi unitari della collettività da loro istituzionalmente espressa, nel secondo caso potendo sia reagire alla violazione delle norme poste a tutela della professione, sia perseguire vantaggi, anche strumentali, riferibili alla sfera della categoria nel suo

insieme (cfr. ex multis, Cons. Stato, Ad. plen., 3 giugno 2011, n. 10, sulla legittimazione ad agire contro atti lesivi dell'interesse istituzionale della categoria; id., sez. VI, 18 aprile 2012, n. 2208; id., sez. V, 23 febbraio 2015, n. 883; id., sez. V, 12 agosto 2011, n. 4776; V, 18 dicembre 2009, n. 8404), con il solo limite derivante dal divieto di occuparsi di questioni relative ad attività non soggette alla disciplina o potestà degli ordini medesimi.” (ex multis, TAR Napoli, Sez. I, 18 febbraio 2022, n. 1114).

Applicando le coordinate ermeneutiche al caso di specie, va osservato che la Federazione agisce quale ente esponenziale, a tutela di un interesse proprio e della categoria degli iscritti, che si sostanzia nella salvaguardia dei professionisti e nella tutela del corretto esercizio dell'arte medica, stante il potere – dovere degli ordini professionali, di cui è espressione la Federazione, di verificare la sussistenza di un'adeguata formazione e competenza dei propri iscritti (cfr. Cons. Stato, Sez. VI, 16 marzo 2012, n. 1478).

Ne deriva la sussistenza della legittimazione ad agire.

Quanto all'interesse al ricorso, la Federazione lamenta la lesività della deliberazione impugnata rispetto alle posizioni sostanziali di cui si afferma titolare.

In particolare, il provvedimento gravato autorizzerebbe la concorrenza di professionisti sanitari in assenza di iscrizione o, comunque, di qualsivoglia comunicazione all'ordine dei medici, determinando – in tesi - una disparità di trattamento rispetto ai professionisti iscritti ed esporrebbe la collettività all'esercizio dell'arte medica da parte di soggetti potenzialmente non qualificati, difettando una verifica sostanziale sulla loro capacità tecnica, coerente con le previsioni della disciplina legislativa generale di riferimento.

La situazione dedotta esprime la titolarità di un interesse concreto ed attuale, suscettibile di essere pregiudicato dal provvedimento impugnato e, come tale, idoneo a fondare l'interesse a ricorrere.

Va, pertanto, ribadita l'infondatezza delle eccezioni proposte.

6) Il ricorso è fondato nei limiti di seguito indicati.

6.1) La deliberazione gravata è stata adottata in forza dell'art. 15 del d.l. n. 34/2023, che, come già evidenziato, ha conservato la ratio della disciplina derogatoria introdotta nel 2021, consistente nella necessità di far fronte a gravi carenze di organico in ambito sanitario.

La novella si differenzia dalle precedenti normative derogatorie, perché prevede che il più celere inserimento nel mondo del lavoro dei professionisti sanitari, titolari di una qualifica conseguita all'estero, avvenga sulla base di una disciplina di dettaglio riservata ad un'intesa tra Stato e Regioni e alla successiva disciplina regionale attuativa.

Si tratta, pertanto, di chiarire, quale sia la portata derogatoria dell'art. 15, al fine di stabilire se la norma legittimi la deroga alle previsioni procedurali dettate dal d.lgs n. 206/2007, ovvero anche alle disposizioni sostanziali, funzionali cioè a garantire che il professionista, che chiede il riconoscimento della qualifica, sia dotato di adeguata competenza tecnica, rispetto al paradigma prescritto per i professionisti che hanno conseguito in Italia la relativa qualificazione.

L'indagine deve essere condotta tenendo presente la necessità di perseguire un'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 15 del d.l. n. 34/2023, con particolare riferimento agli artt. 3 e 32 Cost. e con le esigenze fondamentali di tutela della salute e della parità di trattamento tra medici specialisti muniti di una qualifica specialistica conseguita in Italia e medici titolari di una qualifica conseguita all'estero.

Esigenze che sarebbero inevitabilmente frustrate laddove si dovesse riferire la deroga al d.lgs 2007 n. 206 ai profili sostanziali di disciplina, funzionali ad assicurare la competenza del professionista che chiede il riconoscimento.

Del resto, è pacifico – e il profilo va considerato in ragione anche delle censure di illegittimità costituzionale sollevate dalla ricorrente – che “le

leggi non si dichiarano costituzionalmente illegittime perché è possibile darne interpretazioni incostituzionali ... ma perché è impossibile darne interpretazioni costituzionali” (cfr. Corte cost., sentenza 22 ottobre 1996 n. 356 e ordinanza 19 giugno 2019 n. 151; C.G.A.R.S., n. 209/2023, nello stesso senso TAR Milano, Sez. IV, 17 luglio 2025, n. 2698).

L’art. 15 prevede l’esercizio temporaneo delle qualifiche sanitarie o sociosanitarie in deroga agli articoli 49 e 50 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, e alle disposizioni di cui al decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206, ma non specifica l’ambito della deroga.

Il dato letterale deve essere interpretato in modo non atomistico, ma sistematico, alla luce del complessivo contenuto della disposizione, che, nel prevedere la deroga indicata, impone, nel contempo, l’adozione di una disciplina di dettaglio in via amministrativa e, nelle more della sua adozione, rinvia alle previsioni degli artt. 6 bis d.l. 105/2021 e 13 d.l. 18/2020.

Va ribadito che queste ultime disposizioni non comprendono alcuna prescrizione di natura sostanziale, volta a garantire la sussistenza di un’adeguata competenza tecnica in capo al professionista che intende esercitare in Italia, ma solo indicazioni di natura procedurale in ordine al formale procedimento di riconoscimento (presentazione di istanza corredata di certificato di iscrizione all’albo, comunicazione all’Ordine competente l’ottenimento del riconoscimento in deroga e la denominazione della struttura presso il quale svolgerà l’attività professionale ecc.).

La considerazione del complessivo contenuto dell’art. 15 permette di circoscrivere la deroga al d.lgs. n. 206/2007 ai profili meramente procedurali del riconoscimento, senza estenderla agli aspetti sostanziali, attinenti al diverso ambito della verifica delle competenze.

L’art. 15 non si occupa di aspetti sostanziali, ma, in coerenza con la ratio di consentire il celere riconoscimento di qualifiche mediche specialistiche, si

limita a prevedere l'introduzione di una nuova disciplina in via amministrativa del riconoscimento, preoccupandosi di individuare quali procedure debbano applicarsi medio tempore e rinviando in tal senso agli artt. 6 bis d.l. 105/2021 e 13 d.l. 18/2020.

Non vi sono elementi per ritenere che l'art. 15 consenta il riconoscimento di qualifiche sanitarie conseguite all'estero senza il rispetto delle garanzie sostanziali di adeguata competenza tecnica, già disciplinate a livello nazionale proprio dal d.lgs n. 206/2007.

Anche il coordinamento con la disciplina eurounitaria concorre verso tale interpretazione, poiché, come già accennato, la direttiva 2005/36/CE sollecita gli Stati membri, che intendano riconoscere qualifiche professionali acquisite da un cittadino di un paese estraneo al territorio dell'Unione europea, a garantire il "rispetto delle condizioni minime di formazione" professionale.

Ne discende che, secondo un'interpretazione sistematica e costituzionalmente orientata della norma, la deroga al d.lgs. n. 206/2007, di cui al primo comma dell'art. 15 del d.l. n. 34/2023, deve essere riferita ai profili procedurali del riconoscimento e non a quelli sostanziali.

Quanto rilevato consente di ritenere manifestamente infondate le questioni di legittimità costituzionale proposte dalla ricorrente, poiché l'esclusione dalla deroga degli aspetti sostanziali già disciplinati dal legislatore nazionale esclude la violazione degli artt. 3 e 32 Cost..

6.2) Sono fondate le censure con le quali si deduce l'illegittima applicazione che dell'art. 15 cit. ha fatto Regione Lombardia, mediante la DGR impugnata e, per questa via, la violazione dei profili sostanziali disciplinati dal d.lgs. n. 206/2007.

La Regione, come condivisibilmente contestato dalla ricorrente, ha ecceduto i limiti della deroga prevista dall'art. 15 ed in sostanza ha introdotto una disciplina alternativa a quella dettata dal legislatore

nazionale, che oblitera in concreto la verifica sostanziale delle competenze dei professionisti con qualifiche conseguite all'estero.

Infatti, per la deliberazione impugnata la procedura di riconoscimento:

- può avvenire per alcune specializzazioni, sulla base di una circostanza che è meramente “numerica” e legata all’asserita “crisi delle specializzazioni mediche che nel 2024 ha registrato un elevato tasso di posti messi a bando non coperti”;
- può prescindere dall’iscrizione in un albo professionale, che si ritiene possa essere sostituita da una dichiarazione di valore vidimata dall’Autorità diplomatica o consolare italiana;
- può essere fondata su una verifica meramente cartolare e teorica, basata sul confronto tra piani didattici;
- può essere comunque svolta in caso di mancata correlazione tra specializzazione estera e quella italiana, compensando gli eventuali anni di tirocinio specializzante previsti dalla normativa italiana con generici anni di anzianità di servizio in ospedale, riconosciuti dal paese di provenienza;
- è completata sulla base della conformità della domanda presentata con lo schema generato sulla piattaforma informatica “Bandi e servizi” di Regione Lombardia.

In altre parole, la deliberazione impugnata non si è limitata a derogare ai profili procedurali, in modo da ottenere un più veloce inserimento dei professionisti sanitari stranieri nel sistema nazionale, in coerenza con la previsione dell’art. 15 del d.l. 34/2023, ma ha introdotto una disciplina derogatoria rispetto alle previsioni degli artt. 17, 22, 23 e 24 del d.lgs. n. 206/2007, permettendo l’esercizio della professione a prescindere dalle verifiche attitudinali, di competenza e di capacità sostanziali prescritte dal legislatore nazionale e che risultano irrinunciabili in vista della tutela del valore fondamentale della salute di cui all’art. 32 Cost..

Va, pertanto, ribadita la fondatezza delle censure da ultimo esaminate.

7) In definitiva, il ricorso è fondato e deve essere accolto.

La peculiarità e la complessità delle questioni trattate conducono a compensare tra le parti le spese di lite.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia (Sezione Terza) definitivamente pronunciando:

- 1) accoglie il ricorso e annulla il provvedimento impugnato indicato in epigrafe;
- 2) compensa tra le parti le spese di lite.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Milano nella camera di consiglio del giorno 19 giugno 2025 con l'intervento dei magistrati:

Richard Goso, Presidente

Fabrizio Fornataro, Consigliere, Estensore

Mauro Gatti, Consigliere

L'ESTENSORE
Fabrizio Fornataro

IL PRESIDENTE
Richard Goso

IL SEGRETARIO