

BGer 2C_636/2018 vom 12. Mai 2020

Bundesgericht, 2020-05-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_2C_636_2018

FR: TF 2C_636/2018 du 12 mai 2020

IT: TF 2C_636/2018 del 12 maggio 2020

Erwägungen

E. 1.1

Il ricorso in materia di diritto pubblico è proponibile direttamente contro gli atti normativi dei Cantoni quando, come nel caso in esame, non sono disponibili rimedi giuridici cantonali che ne permettano il controllo astratto (art. 82 lett. b e 87 cpv. 1 LTF ; sentenze 2C_698/2017 del 15 novembre 2018 consid. 1.1; 2C_1105/2016 del 20 febbraio 2018 consid. 1.1 non pubblicato in DTF 144 I 81 e 2C_428/2016 dell'11 luglio 2017 consid. 1.1).

E. 1.2

Inoltre, esso è tempestivo, poiché è stato presentato entro i termini di legge, che hanno cominciato a decorrere con la pubblicazione nel Bollettino ufficiale delle leggi, a conclusione dell'iter legislativo (art. 46 cpv. 1 lett. b in relazione con l' art. 101 LTF ; DTF 133 I 286 consid. 1 pag. 288; sentenza 2C_428/2016 dell'11 luglio 2017 consid. 1.1).

E. 2.1

Giusta l' art. 89 cpv. 1 LTF ha legittimazione a ricorrere contro un atto normativo cantonale chi è dallo stesso particolarmente toccato, in modo attuale o virtuale, e ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica. L'interesse degno di protezione può essere giuridico o di fatto (DTF 133 I 286 consid. 2.2 pag. 290). Il coinvolgimento virtuale è dato quando è verosimile che il ricorrente possa in futuro essere direttamente toccato dall'applicazione della regolamentazione impugnata (DTF 136 I 17 consid. 2.1 pag. 21, 49 consid. 2.1 pag. 53 seg.; 135 II 243 consid. 1.2 pag. 246; 133 I 286 consid. 2.2 pag. 289 seg.).

Una persona giuridica ha il diritto di insorgere sia quando l'atto normativo in questione la tocca nei propri interessi come una persona fisica, sia quando interviene a salvaguardia degli interessi dei suoi membri. In questo secondo caso, occorre che la tutela degli interessi dei membri figuri tra gli obiettivi statutari e che la maggioranza o una grande parte di essi sia personalmente toccata dall'atto impugnato nel senso sopra indicato (DTF 137 II 40 consid. 2.6.4 pag. 46 seg.; 131 I 198 consid. 2.1 pag. 200).

E. 2.2

Nella fattispecie in esame oggetto principale del litigio è l'introduzione nell'art. 56 LSan/TI della condizione dell'autonomia in una seconda lingua nazionale che corrisponda a un certificato B1 secondo gli standard internazionali, per tutte le persone che esercitano professioni mediche universitarie regolamentate dalla LPMed.

In questo contesto, la legittimazione dei ricorrenti 2-4 è pacifica. La professione di medico, da loro esercitata, rientra infatti tra quelle indicate dall' art. 2 LPMed . Che essi siano già in possesso di un'autorizzazione giusta l' art. 36 LPMed - che, come vedremo, è retta esclusivamente dal diritto federale - non è di rilievo.

E. 2.3

Nel contempo, la legittimazione a ricorrere va ammessa anche per il ricorrente 1, ovvero per l'Ente ospedaliero cantonale (EOC) che, quale azienda cantonale indipendente con personalità giuridica di diritto pubblico, è tenuto a provvedere alla direzione e alla gestione degli ospedali pubblici del Cantone Ticino (art. 1 e 2 della legge sull'EOC del 19 dicembre 2000 [LEOC/TI; RL/TI 811.100]).

Quando è stato introdotto il ricorso, l' art. 36 LPMed era infatti applicabile solo per chi esercitava sotto la propria responsabilità nel settore privato (art. 36 in relazione con l' art. 34 LPMed nella versione in vigore tra il 1° gennaio 2018 e il 1° febbraio 2020). Sempre come vedremo, già a quel momento era però chiaro che il campo di applicazione dell' art. 36 LPMed sarebbe stato esteso a persone che esercitano sotto la propria responsabilità nel settore pubblico, di modo che - per le implicazioni pratiche che l'art. 56 cpv. 2 lett. a LSan/TI comporta - l'interesse a ricorrere va riconosciuto anche a chi collabora con persone cui è imposto l'apprendimento di una seconda lingua nazionale in tale settore.

E. 2.4

Per quanto precede, la legittimazione ad insorgere dev'essere ammessa e il gravame esaminato quale ricorso ordinario in materia di diritto pubblico giusta gli art. 82 segg. LTF.

E. 3.1

Con ricorso in materia di diritto pubblico si può tra l'altro lamentare la violazione del diritto federale (art. 95 lett. a LTF), nozione che comprende i diritti costituzionali (DTF 141 I 78 consid. 4.1 pag. 82). Le esigenze in materia di motivazione previste dall' art. 42 cpv. 2 LTF e quelle - accresciute - prescritte dall' art. 106 cpv. 2 LTF valgono anche per ricorsi contro atti normativi cantonali (sentenza 2C_169/2010 del 17 novembre 2011 consid. 2.1, non pubblicato in DTF 138 II 70).

E. 3.2

Nel contesto di un controllo astratto, il Tribunale federale si impone nel contempo un certo riserbo, annullando una disposizione cantonale solo se non si presta ad alcuna interpretazione conforme al diritto costituzionale o al diritto federale di rango superiore (DTF 135 II 243 consid. 2 pag. 248). Per delineare la portata delle norme in questione, ma anche di eventuali disposti di diritto federale il cui rispetto è messo in discussione nel gravame, occorre pertanto procedere tenendo conto del loro testo (interpretazione letterale), dei lavori preparatori (interpretazione storica), dello scopo perseguito dal legislatore (interpretazione teleologica), nonché della relazione con altri disposti (interpretazione sistematica). Applicando questi metodi, il Tribunale federale non ne privilegia infatti nessuno in particolare, preferendo ispirarsi a un pluralismo interpretativo (DTF 141 I 78 consid. 4.2 pag. 82 seg.; 136 II 233 consid. 4.1 pag. 235 seg.; 134 II 308 consid. 5.2 pag. 311; 131 II 562 consid. 3.5 pag. 567 seg. con ulteriori rinvii).

E. 4

Il Consiglio di Stato può precisare mediante regolamento i requisiti di cui ai cpv. 1 e 2; esso può in particolare prevedere l'obbligo di dimostrare la padronanza della lingua italiana mediante il superamento di un esame specifico.

E. 4.1

Le modifiche della LSan/TI, votate dal Gran Consiglio ticinese l'11 dicembre 2017, hanno origine nel messaggio governativo n. 7227 del 4 ottobre 2016, nel quale l'esecutivo cantonale rilevava tra l'altro:

"Le modifiche proposte sono indotte segnatamente dall'adozione della legge federale sulle professioni mediche universitarie del 23 giugno 2006 (LPMed; RS 811.11) e della sua revisione del 20 marzo 2015, della legge federale sulle professioni psicologiche del 18 marzo 2011 (LPPsi, RS 935.81) e della legge federale sulle professioni sanitarie, approvata il 30 settembre 2016.

I requisiti per il rilascio dell'autorizzazione indicati all'art. 56 cpv. 1 [scil. LSan/TI] non vengono mutati. Il requisito della buona reputazione viene semplicemente sostituito con quello dell'esser degno di fiducia, che figura nelle disposizioni federali. Per giurisprudenza ormai consolidata i due concetti sono analoghi.

Per l'esercizio dell'attività sotto la propria responsabilità professionale e inoltre stato introdotto il nuovo requisito della padronanza della lingua italiana, richiesto anche dal diritto federale e dalle direttive UE. Alla luce della maggiore mobilità degli operatori sanitari favorita dall'Accordo sulla libera circolazione delle persone, la padronanza della lingua ufficiale del Cantone di residenza appare essere un requisito imprescindibile per poter esercitare l'attività. L'italiano non è infatti necessario unicamente per poter interloquire con i pazienti ma pure per poter comunicare con autorità sanitarie e assicuratori malattie. La conoscenza della lingua ufficiale del Cantone e del resto un requisito sancito anche dalla revisione della LPMed approvata dal Parlamento [scil. federale] il 20 marzo 2015 (art. 36 cpv. 1 lett. c nLPMed, RU 2015 5081) ".

Sulla scorta di tali osservazioni, ha quindi proposto di regolare i requisiti per la concessione dell'autorizzazione all'esercizio nel Cantone di una professione sanitaria nel seguente modo:

Art. 56 cpv. 1, 2, 4 e 5, 6 (nuovi)

1 L'autorizzazione è concessa alle persone che: a) sono titolari di un diploma, di un attestato o di un certificato di un istituto universitario o di una scuola svizzeri riconosciuti o di altri titoli dichiarati equipollenti; b) sono degne di fiducia; c) possiedono i requisiti psichici e fisici necessari all'esercizio della professione.

2 Sono inoltre richiesti: a)

la padronanza della lingua italiana ; b) una copertura assicurativa sufficiente per eventuali danni cagionati nell'ambito dell'attività professionale.

E. 4.2

Come indicato nei fatti, nel suo rapporto n. 7227 del 9 novembre 2017 la Commissione speciale sanitaria del Parlamento ticinese ha tuttavia deciso che la soluzione da sottoporre al plenum - che l'ha poi accettata - dovesse essere diversa da quella proposta dal Governo e, "per le professioni mediche universitarie regolamentate dalla LPMed", contemplare, oltre alla padronanza della lingua italiana, anche la conoscenza di una seconda lingua nazionale.

E. 4.2.1

Con riferimento alle audizioni da essa tenute, nel rapporto n. 7227 la Commissione parlamentare riferisce innanzitutto del fatto che, preso atto della sua volontà di proporre l'adozione di una soluzione che richiedesse la conoscenza di due lingue nazionali invece che una soltanto, il Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) si è mostrato contrario,

osservando quanto segue:

"Nella sua presa di posizione del 1.6.2017 il DSS ha fatto notare come «il requisito della conoscenza di una seconda lingua nazionale potrebbe semmai essere introdotto nella Legge sanitaria unicamente per le professioni non (ancora) disciplinate a livello federale». Infatti «per le professioni mediche universitarie (medico, medico dentista, farmacista, medico veterinario, chiropratico) e quella dello psicoterapeuta i requisiti per l'ottenimento del libero esercizio sono disciplinate in maniera esaustiva dal diritto federale» agli articoli: 36 cpv. 1 lett. c) rivisto LPMed (in vigore dall'1.1.2018) secondo cui l'operatore deve disporre «delle conoscenze necessarie di una lingua ufficiale del Cantone per il quale richiede l'autorizzazione» (cfr. RU 2015, pag. 5081); 24 cpv. 1 lett. c) LPPsi il quale prevede la padronanza di una lingua nazionale. Lo stesso principio, sempre secondo lo scritto del DSS, «varra■ per le professioni la cui formazione viene svolta presso le SUP (infermiere, fisioterapista, ergoterapista, levatrice, dietista, optometrista e osteopata) in virtu■ dell'art. 12 cpv. 1 lett. c) della nuova Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan; cfr. FF 2016 pag. 6837), approvata dal Parlamento federale il 30 settembre 2016 e che entrera■ in vigore verosimilmente nel 2020. Tale disposizione sancisce infatti a sua volta che e■ sufficiente la padronanza di una sola lingua federale». Sulla base di quanto esposto sopra, secondo il DSS il requisito della padronanza di una seconda lingua nazionale non puo■ essere introdotto nella Legge sanitaria per quanto riguarda le professioni di medico, medico dentista, farmacista, medico veterinario, chiropratico e psicoterapeuta. Da quando entrera■ in vigore la LPSan tale requisito non potra■ (piu■) essere previsto neanche per le professioni SUP, ma essere applicato soltanto alle professioni non disciplinate a livello federale. Il DSS ha fatto sapere in una nota del 28.8.2017 che a suo avviso «risulterebbe sproporzionato ed estraneo al contesto globale esigere la conoscenza di una seconda lingua nazionale dall'infermiera o dal fisioterapista, mentre al medico, farmacista o veterinario questo requisito non puo■ essere imposto a causa della preminenza del diritto federale superiore, ovvero della LPMed» ".

E. 4.2.2

Riassunte le varie e differenti argomentazioni formulate dal DSS a giustificazione della proposta presentata dal Governo, la Commissione speciale sanitaria del Parlamento ticinese aggiunge quindi di voler mantenere la sua proposta, rilevando:

"Cio■ nonostante la Commissione ritiene che il Parlamento federale, prevalentemente franco-germanofono, nell'adozione della LPMed, della LPPsi e della LPSan non abbia pensato al nostro Cantone e alla possibilita■ che esistessero operatori sanitari operanti su suolo ticinese, a conoscenza unicamente della lingua italiana e senza nessuna conoscenza del tedesco e del francese.

Oltretutto va ricordato, in modo particolare per i medici, che nel proseguimento del perfezionamento professionale per l'ottenimento di un titolo di specialita■ svizzero e per la formazione permanente, l'operatore e■ di regola obbligato a frequentare centri di formazione d'Oltralpe.

Si consideri inoltre come lo stesso Governo, a livello di vigilanza sanitaria, abbia gia■ dovuto affrontare casi di errata prescrizione di medicinali da parte di operatori provenienti dall'estero e quindi non in grado di consultare correttamente la farmacopea attualmente tradotta appunto solo in tedesco e francese. Giova inoltre ricordare che la quota di operatori sanitari universitari con nazionalita■ straniera (spesso senza le dovute

conoscenze linguistiche richieste in questo contesto) e oggi in possesso del libero esercizio si aggira attorno al 35%. In uno strumento di polizia sanitaria volto a tutelare la qualità delle prestazioni e dei prestatori di servizio, come appunto la presente Legge sanitaria non ci si può esimere di correggerne il contenuto esigendo una conoscenza ritenuta imprescindibile per l'espletamento in sicurezza delle proprie funzioni professionali.

La Commissione intende pertanto colmare questa lacuna modificando l'art. 56 cpv. 2 lett. a) come segue: 2 Sono inoltre richiesti: a) la padronanza della lingua italiana e, per le professioni universitarie ai sensi della LPMed, l'autonomia in una seconda lingua nazionale che corrisponda a un certificato B1 secondo gli standard internazionali.

5.

E. 5

Se le condizioni previste per la sua concessione non sono soddisfatte l'autorizzazione è rifiutata o revocata; ove le circostanze lo esigono la decisione di revoca può essere resa immediatamente esecutiva a titolo cautelativo.

E. 5.1

La legge sanitaria ticinese, nella versione approvata l'11 dicembre 2017, prevede che l'esercizio nel Cantone di un'attività sanitaria relativa a pazienti umani o animali sia sottoposto ad autorizzazione (art. 53 cpv. 1 LSan/TI). L'autorizzazione è rilasciata agli operatori sanitari di cui all'art. 54, fatte salve le eccezioni previste dalla legge o dai regolamenti (art. 53 cpv. 2 LSan/TI). Sono tra l'altro considerati operatori sanitari abilitati a esercitare sotto la propria responsabilità professionale, a titolo dipendente o indipendente, e possono quindi ottenere il libero esercizio le persone qualificate nelle professioni di medico, medico dentista, medico veterinario, farmacista, chiropratico, osteopata, psicologo attivo in ambito sanitario, psicoterapeuta (art. 54 cpv. 1 lett. a LSan/TI). Come già osservato, le condizioni per la concessione dell'autorizzazione sono invece stabilite dall'art. 56 LSan/TI che ha oggi il seguente tenore:

Art. 56 1 L'autorizzazione è concessa alle persone che: a) sono titolari di un diploma, di un attestato o di un certificato di un istituto universitario o di una scuola svizzeri riconosciuti o di altri titoli dichiarati equipollenti; b) sono degne di fiducia; c) possiedono i requisiti psichici e fisici necessari all'esercizio della professione; d) hanno assolto un periodo di pratica di due anni, laddove ciò è previsto dai regolamenti di applicazione della presente legge.

2 Sono inoltre richiesti: a)

la padronanza della lingua italiana e, per le professioni mediche universitarie regolamentate dalla LPMed, l'autonomia in una seconda lingua nazionale che corrisponda a un certificato B1 secondo gli standard internazionali ; b) una copertura assicurativa sufficiente per eventuali danni cagionati nell'ambito dell'attività professionale.

3 Ove le circostanze lo esigono l'autorità competente al rilascio dell'autorizzazione può chiedere, prima di concedere il libero esercizio di una professione sanitaria, l'assolvimento di un periodo di pratica professionale quale operatore sanitario dipendente. È riservato il diritto federale.

4 Il Consiglio di Stato può precisare mediante regolamento i requisiti di cui ai cpv. 1 e 2; esso può in particolare prevedere l'obbligo di dimostrare la padronanza della lingua

italiana mediante il superamento di un esame specifico. Eccezioni al cpv. 2 lett. a) sono possibili temporaneamente per coloro che esercitano sotto sorveglianza specialistica, nella misura in cui ciò si impone per garantire l'assistenza ai pazienti, non sia stato possibile trovare una persona in grado di comprovare tali competenze linguistiche e sia garantita la sicurezza dei pazienti. In questi casi le conoscenze linguistiche richieste dovranno tuttavia essere acquisite entro un anno.

5 Se le condizioni previste per la sua concessione non sono soddisfatte l'autorizzazione è rifiutata o revocata; ove le circostanze lo esigono la decisione di revoca può essere resa immediatamente esecutiva a titolo cautelativo.

E. 5.2

Giusta l'art. 62 LSan/TI, che porta il titolo marginale "operatori sanitari non abilitati a esercitare sotto la propria responsabilità professionale", il diritto cantonale regola invece l'attività degli operatori sanitari non elencati all'art. 54 e che, a titolo oneroso o gratuito, distribuiscono prestazioni o attuano terapie quali operatori dipendenti sotto la responsabilità professionale di un operatore, servizio, ambulatorio o struttura autorizzati.

Come indicato anche nel messaggio governativo n. 7227 (ivi, p.to II 1 pag. 3), la legge sanitaria ticinese distingue quindi tra professioni che

possono per principio essere esercitate a titolo indipendente, una volta ottenuto il libero esercizio (art. 54-61 LSan/TI), e le professioni il cui percorso formativo

abilita unicamente ad un esercizio dipendente sotto sorveglianza e supervisione di un operatore, servizio, ambulatorio o struttura sanitaria autorizzati (art. 62 LSan/TI).

E. 6

Come risulta dalle conclusioni e dalle critiche a sostegno delle prime, il ricorso censura la formula "e, per le professioni mediche universitarie regolamentate dalla LPMed, l'autonomia in una seconda lingua nazionale che corrisponda a un certificato B1 secondo gli standard internazionali" aggiunta e votata dal Parlamento cantonale. In primo luogo, dato il chiaro riferimento alla LPMed, va quindi verificata la reale portata del diritto federale.

E. 6.1

La legge federale del 23 giugno 2006 sulle professioni mediche universitarie (LPMed; RS 811.11) è in vigore dal 1° settembre 2007. Nell'interesse della sanità pubblica, essa promuove la qualità della formazione universitaria, del perfezionamento professionale e dell'aggiornamento, come pure dell'esercizio professionale nei settori della medicina umana, dell'odontoiatria, della chiropratica, della farmacia e della veterinaria (art. 1 cpv. 1 LPMed). Inoltre, garantisce sull'intero territorio della Confederazione la libera circolazione delle persone che esercitano professioni mediche universitarie (art. 1 cpv. 2 LPMed).

Per raggiungere tali scopi, la versione in vigore tra il 1° gennaio 2007 e il 31 dicembre 2017 indicava di definire (art. 1 cpv. 3 LPMed) : (a) i requisiti che la formazione universitaria e il perfezionamento professionale devono soddisfare; (b) le condizioni per l'ottenimento di un diploma federale e di un titolo federale di perfezionamento per le professioni mediche universitarie; (c) l'accreditamento periodico dei cicli di studio e di perfezionamento; (d) le condizioni per il riconoscimento di diplomi e titoli di perfezionamento esteri; (e) le norme relative al libero esercizio delle professioni mediche universitarie; (f) le condizioni che il registro dei titolari di diplomi e di titoli di perfezionamento (registro) deve adempiere.

E. 6.2

Già in relazione alla prima versione dell'art. 1 cpv. 3 lett. e LPMed, il Tribunale federale ha spiegato che in merito alla regolamentazione dell'esercizio a titolo indipendente delle professioni mediche universitarie (medico, dentista, chiropratico, farmacista e veterinario; art. 2 LPMed) il diritto federale aveva carattere esaustivo (DTF 143 I 352 consid. 3.1 pag. 355 con rinvio ai materiali legislativi e, in particolare, al messaggio del 3 dicembre 2004 del Consiglio federale).

Riferendosi all' art. 34 LPMed, in base al quale il libero esercizio di una professione medica universitaria era subordinato all'ottenimento di un'autorizzazione del Cantone sul cui territorio è esercitata, ha quindi specificato: che la competenza per concedere l'autorizzazione d'esercizio spettava ai Cantoni, ma che le condizioni professionali e personali necessarie all'ottenimento della stessa erano regolate in maniera esaustiva dal diritto federale (art. 36 LPMed ; secondo cui occorre essere titolari di un diploma federale corrispondente, essere degni di fiducia e offrire la garanzia, dal profilo psicofisico, di un esercizio ineccepibile della professione), di modo che i Cantoni non potevano aggiungerne di ulteriori (DTF 143 I 352 consid. 3.2 pag. 355 seg., sempre con rinvio ai materiali legislativi).

E. 6.3

Le considerazioni contenute nella DTF 143 I 352 sono state poi ribadite nella sentenza 2C_782/2017 del 27 marzo 2018 (consid. 2.1), successiva all'entrata in vigore - il 1° gennaio 2018 - delle modifiche votate dalle Camere federali il 20 marzo 2015 e nel contesto delle quali: (1) il campo di applicazione della LPMed è stato esteso al libero esercizio delle professioni mediche universitarie come attività economica privata sotto la propria responsabilità professionale (art. 1 cpv. 3 lett. e), subordinando all'obbligo di autorizzazione anche le persone attive in studi associati di diritto privato, ad eccezione di quelle assoggettate alla vigilanza di un collega; (2) è stato deciso che un'autorizzazione all'esercizio della professione come attività economica privata sotto la propria responsabilità è rilasciata se il richiedente dispone (tra l'altro)

delle conoscenze necessarie di una lingua ufficiale del Cantone per il quale richiede l'autorizzazione (art. 36 cpv. 1 lett. c LPMed).

E. 6.4

Le considerazioni di cui alla DTF 143 I 352, ribadite nella sentenza 2C_782/2017, vanno infine confermate anche dopo le ulteriori modifiche della LPMed, decise nel contesto dei lavori relativi all'adozione della legge federale del 30 settembre 2016 sulle professioni sanitarie (LPSan; RS 811.21) ed entrate in vigore il 1° febbraio 2020.

Con lo stralcio dell'espressione «nel settore privato», queste ultime implicano in effetti un'ulteriore estensione del campo di applicazione della LPMed a tutte le persone esercitanti una professione medica sotto la propria responsabilità professionale, indipendentemente dal fatto che ciò avvenga in un settore privato o in un settore pubblico. Decise nel contesto dei lavori relativi all'adozione della legge federale del 30 settembre 2016 sulle professioni sanitarie, non portano nel contempo a ulteriori modifiche di sostanza, segnatamente in materia di regolamentazione dell'esercizio delle professioni mediche universitarie o in relazione alle condizioni per l'ottenimento dell'autorizzazione d'esercizio (art. 36 LPMed).

E. 6.5

Sempre sul piano federale, alle condizioni previste dall' art. 36 LPMed , si affiancano d'altra parte gli oneri che risultano dall' art. 33a LPMed , validi per tutte le persone che esercitano una professione medica universitaria, e cioè: da un lato, quello dell'iscrizione al registro tenuto dal Dipartimento federale dell'interno (art. 33a cpv. 1 lett. a in relazione con l' art. 51 LPMed); d'altro lato, quello di disporre delle conoscenze linguistiche necessarie all'esercizio della professione (art. 33a cpv. 1 lett. b LPMed).

Per tutte le persone che attualmente esercitano una professione medica universitaria sotto vigilanza professionale (in base al diritto in vigore tra il 1° gennaio 2018 e il 1° febbraio 2020, ciò valeva invece per tutte le persone che esercitavano una professione medica universitaria nel settore pubblico o come attività economica privata sotto vigilanza professionale), la verifica del rispetto di tali obblighi compete al datore di lavoro (art. 33a cpv. 3 LPMed).

E. 7.1

Come rilevato nel considerando 6.3, la versione dell' art. 36 LPMed che richiede di disporre delle conoscenze necessarie di una lingua ufficiale del Cantone è stata votata il 20 marzo 2015 ed è entrata in vigore il 1° gennaio 2018. Nel disegno di legge che accompagnava il messaggio del 3 luglio 2013 del Consiglio federale (FF 2013 5363 segg.; l'art. 36 cpv. 1 lett. c LPMed prevedeva che il rilascio dell'autorizzazione d'esercizio fosse riservato a chi " padroneggia una lingua ufficiale del Cantone per il quale richiede l'autorizzazione ". Nel capitolo 1.2.1 del messaggio, relativo al controllo delle conoscenze linguistiche, e nel commento all'art. 36 cpv. 1 lett. c del disegno veniva quindi indicato:

"La giurisprudenza della CGUE e il recepimento della direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali rendono necessario un adeguamento in merito ai requisiti linguistici previsti nella LPMed. Le norme vigenti in Europa prevedono infatti che le conoscenze linguistiche non possono costituire condizione di riconoscimento del diploma o del titolo di perfezionamento estero, ma vanno esaminate nell'ambito del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione. Dal momento che il rilascio delle autorizzazioni è di competenza dei Cantoni, spetterà a questi ultimi esaminare se i richiedenti di un'autorizzazione ai sensi della LPMed siano in possesso delle conoscenze linguistiche necessarie per l'esercizio della professione" (FF 2013 5366 seg.) "I requisiti relativi alle conoscenze linguistiche devono rispettare il principio di

proporzionalità e non possono in alcun caso andare al di là di quanto

oggettivamente necessario per l'esercizio della professione. L'autorità cantonale deve pertanto esaminare se il richiedente padroneggia

una lingua ufficiale del Cantone e a tal fine può avvalersi del quadro di riferimento europeo per le lingue. Conoscenze corrispondenti al livello B 2 sono probabilmente adeguate (utilizzatore avanzato o indipendente). Lo scopo è di garantire una comprensione ottimale

fra medico e pazienti " (FF 2013 5381).

E. 7.2

Nel seguito, l'art. 36 cpv. 1 lett. c del disegno di legge è stato adottato sia dal Consiglio degli Stati (11 marzo 2014; BU CS 2014 152) che dal Consiglio nazionale (10 settembre 2014; BU CN 2014 1406), senza sollevare discussioni particolari.

L'unica modifica che si è resa necessaria è stata infatti di natura redazionale, al fine di coordinare il testo di legge con quello dell' art. 33a LPMed (al riguardo, cfr. i verbali relativi alle votazioni finali del 20 marzo 2015 [interventi del Consigliere agli Stati Berberat e del Consigliere nazionale Buttet]; BU CS 2015 300-301; BU CN 2015 598).

E. 7.3

D'altra parte, anche in relazione all'adozione dell' art. 33a LPMed , non contemplato nell'originario disegno di legge e che concerne l'iscrizione a registro rispettivamente le conoscenze linguistiche necessarie all'esercizio della professione medica universitaria in genere (precedente consid. 6.5), i numerosi interventi durante i dibattiti parlamentari non hanno avuto per tema l'obbligo di conoscere

più lingue nazionali invece di una , bensì la questione a sapere se andasse espressamente richiesta la conoscenza di una lingua nazionale (e una soltanto) oppure no, come infine è stato deciso demandando la regolamentazione di dettaglio al Consiglio federale (al riguardo cfr. ad esempio l'intervento del Consigliere nazionale Ignazio Cassis durante la seduta del 5 marzo 2015; BU CN 2015 133).

In tale contesto, ritenuto che per quanto attiene alle persone che intendevano disporre di un'autorizzazione giusta l' art. 36 LPMed la questione era già concretamente regolata, attraverso la richiesta delle conoscenze necessarie di

una lingua ufficiale del Cantone per il quale è domandata l'autorizzazione (art. 36 cpv. 1 lett. c LPMed), per quanto riguarda le persone che rientrano nel campo di applicazione dell' art. 33a cpv. 3 LPMed si è infatti preferito utilizzare una formulazione più elastica: da un lato, partendo comunque dal principio che chi esercita a diretto contatto coi pazienti debba conoscere la lingua parlata nel Cantone in cui opera; d'altro lato, tenendo conto del fatto che vi sono anche operatori - attivi in particolare nella ricerca ospedaliera - per i quali la conoscenza di detta lingua non è necessaria o dai quali è più opportuno attendersi la conoscenza di altre lingue e, segnatamente, dell'inglese (cfr. i verbali della seduta del 27 novembre 2014 del Consiglio degli Stati, in cui è esposta la concezione della versione dell'art. 33a poi adottata; BU CS 2014 1078 segg.).

E. 7.4

In questo senso va di conseguenza letto anche l'art. 11 lett. a dell'ordinanza del 27 giugno 2007 sui diplomi, la formazione, il perfezionamento e l'esercizio della professione nelle professioni mediche universitarie (ordinanza sulle professioni mediche, OPMed; RS 811.112.0, nella versione del 5 aprile 2017 in vigore dal 1° gennaio 2018, RU 2017 2705), nel quale il Consiglio federale indica testualmente che: "Chi esercita una professione medica universitaria deve comprendere nella lingua in cui esercita la professione almeno i contenuti principali di testi complessi relativi a temi concreti e astratti. Deve partecipare a discussioni nel proprio settore specialistico ed essere in grado di esprimersi sull'argomento in maniera spontanea e fluente, affinché sia possibile una conversazione con persone che utilizzano principalmente tale lingua senza grandi difficoltà da entrambe le parti".

Pure in tal caso la norma parla infatti di

una lingua sola . Per chi non è a contatto con pazienti, essa non dovrà per forza essere una lingua nazionale; per chi invece esercita a contatto con pazienti, dovrà invece di regola essere una delle lingue ufficiali parlate nel Cantone d'esercizio, così come previsto anche dall'art. 36 cpv. 1 lett. c LPMed per le persone che chiedono l'autorizzazione ad esercitare

sotto la propria responsabilità (al riguardo cfr. ancora gli interventi dei Consiglieri nazionali Raymond Clottu e Ignazio Cassis durante la seduta del 5 marzo 2015; BU CN 2015 133, rispettivamente gli interventi del Consigliere agli Stati Berberat e del Consigliere nazionale Buttet in occasione delle votazioni finali; BU CS 2015 300-301; BU CN 2015 598).

E. 8

Tenuto conto di quanto precede, nella misura in cui subordina l'autorizzazione all'esercizio di una professione medica universitaria regolata dalla LPMed, anche "all'autonomia in una seconda lingua nazionale che corrisponda a un certificato B1 secondo gli standard internazionali", l'art. 56 cpv. 2 lett. a LSan/TI non può però che essere considerato contrario al diritto federale superiore.

E. 8.1

Come rilevato nel considerando 6, le condizioni per l'ottenimento dell'autorizzazione giusta l' art. 36 cpv. 1 LPMed sono infatti regolate in maniera esaustiva dal diritto federale e ciò valeva/vale:

(a) sia fino al 31 dicembre 2017, quando questo disposto si riferiva al libero esercizio delle professioni mediche universitarie e richiedeva di essere titolari di un diploma federale corrispondente, di essere degni di fiducia e di offrire la garanzia, dal profilo psicofisico, di un esercizio ineccepibile della professione;

(b) sia dal 1° gennaio 2018, quando il campo di applicazione della LPMed è stato esteso all'esercizio delle professioni mediche universitarie come attività economica privata sotto la propria responsabilità professionale;

(c) sia dal 1° febbraio 2020, dopo lo stralcio dall' art. 36 LPMed dell'espressione «nel settore privato», e l'ulteriore estensione del campo di applicazione della LPMed a tutte le persone esercitanti una professione medica sotto la propria responsabilità, indipendentemente dal fatto che questo avvenga in un settore privato o pubblico.

E. 8.2

Nel contempo, considerato il testo del disposto in questione e gli altrettanto chiari materiali ad esso relativi, di cui si è detto nel considerando 7, nemmeno è possibile leggere l' art. 36 LPMed in maniera differente, sì da "colmare la lacuna" intravista dal legislatore ticinese.

E. 8.2.1

Dal 1° gennaio 2018 l'art. 36 cpv. 1 lett. c LPMed indica infatti chiaramente che il permesso all'esercizio è concesso a chi "

dispone delle conoscenze necessarie di una lingua ufficiale del Cantone per il quale richiede l'autorizzazione " (in francese: "

dispose des connaissances nécessaires dans une langue officielle du canton pour lequel l'autorisation est demandée "; in tedesco: "

über die notwendigen Kenntnisse einer Amtssprache des Kantons, für welchen die Bewilligung beantragt wird, verfügt "). Anche i materiali legislativi non permettono inoltre di concludere altrimenti. Come risulta dal considerando 7, già il messaggio del Consiglio federale proponeva in effetti l'adozione di una norma che richiedesse le conoscenze di una sola lingua ufficiale e l'articolo proposto è stato quindi adottato, nel rispetto di questa impostazione e senza modifiche di sostanza, da entrambi i rami del Parlamento.

E. 8.2.2

D'altra parte, se è vero che in relazione all' art. 36 LPMed non vi sono state discussioni, occorre nel contempo aggiungere: (a) che l'aspetto delle conoscenze linguistiche è stato ampiamente dibattuto in relazione all'adozione dell' art. 33a LPMed , ma non ha avuto per oggetto la conoscenza di più di una lingua ufficiale; (b) che alla discussione nelle due Camere, nella quale era posta in primo piano l'importanza della

comprensione fra medico e paziente , hanno partecipato attivamente anche esponenti politici che conoscono molto bene la realtà sanitaria ticinese e alla quale si sono per altro riferiti in modo concreto (al riguardo cfr. in particolare gli interventi del Consigliere nazionale Ignazio Cassis durante la seduta del 5 marzo 2015; BU CN 2015 133).

E. 8.3

Nonostante le autorità ticinesi non sembrano pretenderlo, va infine rilevato che la richiesta "a

utonomia in una seconda lingua nazionale " (art. 56 cpv. 2 lett. a LSan/TI) non può neanche ricadere sotto l' art. 37 LPMed , che permette ai Cantoni di vincolare l'autorizzazione d'esercizio prevista dall' art. 36 LPMed a restrizioni e oneri.

Come spiegato nei materiali legislativi e come pure risulta dal testo legale, questa norma si riferisce infatti a restrizioni di natura tecnica (limitazione a un settore specifico o a specifiche attività■ mediche), temporale (in particolare, un'autorizzazione di durata limitata) o geografica (limitazione a un Comune preciso nel caso di una copertura insufficiente dell'assistenza medica giusta l' art. 36 cpv. 3 lett. b LPMed) mentre gli oneri possono ad esempio concernere i locali o la struttura degli studi medici (messaggio del 3 dicembre 2004, FF 2005 145 segg., ad art. 37 pag. 198). Nemmeno attraverso di esso, è però possibile derogare all' art. 36 LPMed , ovvero alle condizioni cui è sottoposta l'autorizzazione stessa.

E. 8.4

Nel contempo, davanti alla chiara scelta del Parlamento federale, ad altra soluzione non può neppure condurre la questione dell'assenza di una traduzione in italiano della farmacopea, sollevata nel rapporto della commissione speciale sanitaria ticinese a sostegno della soluzione proposta (precedente consid. 4.2.2).

Nel contesto giuridico attuale, essa va infatti risolta per altra via, come del resto già indicato dal Consigliere di Stato competente durante i lavori parlamentari (seduta del Gran Consiglio dell'11 dicembre 2017, intervento del Consigliere di Stato Beltraminelli, PVGC 2017/2018 pag. 2812 segg., 2818 con riferimento alla richiesta di traduzione in italiano della farmacopea ancora disponibile solo in tedesco e francese; degni di nota sono inoltre gli interventi dei Granconsiglieri La Mantia e Galusero poiché - al pari del Consigliere di Stato - rendevano attento il plenum al fatto che la soluzione che stava per essere votata era contraria al diritto federale, ivi pag. 2816 e 2819).

E. 8.5

Già per la sua contrarietà al diritto federale, nella misura in cui, "per le professioni mediche universitarie regolamentate dalla LPMed", richiede "l'autonomia

in una seconda lingua nazionale che corrisponda a un certificato B1 secondo gli standard internazionali", l'art. 56 cpv. 2 lett. a LSan/TI dev'essere di conseguenza annullato.

Per il resto, l'art. 56 cpv. 2 lett. a va invece mantenuto come mantenuti vanno pure l'art. 56 cpv. 4 LSan/TI e l'art. 102g LSan/TI, che si riferiscono all'art. 56 cpv. 2 lett. a) nel suo insieme e che non sono del resto oggetto di nessuna argomentazione specifica a sostegno del loro annullamento.

E. 9

Nella misura in cui, "per le professioni mediche universitarie regolamentate dalla LPMed", richiede "l'autonomia

in una seconda lingua nazionale che corrisponda a un certificato B1 secondo gli standard internazionali", l'art. 56 cpv. 2 LSan/TI viola inoltre l'accordo sulla libera circolazione delle persone.

E. 9.1

Giusta l' art. 2 ALC i cittadini di una parte contraente che soggiornano legalmente sul territorio di un'altra parte contraente non possono essere oggetto, nell'applicazione delle disposizioni degli allegati I, II e III dell'accordo, di nessuna discriminazione fondata sulla nazionalità (art. 2 ALC). Una concretizzazione di tale divieto è quindi contenuta sia nell'art. 9 cpv. 1 allegato I (per i lavoratori dipendenti) che 15 cpv. 1 allegato I ALC (per i lavoratori indipendenti).

Per giurisprudenza, l' art. 2 ALC non proibisce solo le discriminazioni fondate manifestamente sulla nazionalità (discriminazioni dirette), ma anche ogni forma di discriminazione dissimulata che, attraverso l'applicazione di altri criteri di distinzione, conduce nei fatti al medesimo risultato (discriminazioni indirette). A meno che essa non sia fondata su ragioni imperative d'interesse generale e proporzionata all'obiettivo perseguito, una disposizione di diritto nazionale deve essere considerata come indirettamente discriminatoria quando è suscettibile, per sua stessa natura, di colpire di più i cittadini di altri Stati membri che i cittadini del Paese in cui è emanata e rischia, di conseguenza, di sfavorire maggiormente i primi. Così è ad esempio, quando prevede una condizione che può essere rispettata con più facilità da lavoratori locali che da persone che vengono dall'estero (DTF 140 II 447 consid. 4.5 pag. 452; 137 II 242 consid. 3.2.1 pag. 243 segg.; sentenze 2C_820/2018 dell' 11 giugno 2019 consid. 3.2 e 9C_807/2014 del 9 settembre 2015 consid. 3.3). Dato che il divieto di discriminazione di cui all' art. 2 ALC corrisponde a quello contenuto nell' art. 12 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (dal 1° dicembre 2009: art. 18 del citato trattato), anche in questo contesto occorre tenere conto della giurisprudenza della Corte di Giustizia delle comunità europee (CGCE) antecedente al 21 giugno 1999 (art. 16 cpv. 2 ALC ; sentenza 2C_820/2018 dell' 11 giugno 2019 consid. 3.2).

E. 9.2

Come osservato dai ricorrenti, benché non fondata sul criterio della nazionalità, la richiesta dell'autonomia

in una seconda lingua nazionale - oltre all'italiano - va però a colpire maggiormente proprio le persone che "senza nessuna conoscenza del tedesco e del francese" (cfr. rapporto n. 7227 della commissione speciale sanitaria pag 24) si installano per esercitare la professione nel Cantone Ticino, in particolare, in provenienza dalla vicina Italia.

D'altra parte, questa richiesta non appare né dettata da ragioni imperative d'interesse pubblico, né proporzionata. Come indicato in precedenza, anche le autorità federali hanno infatti impostato la LPMed sull'importanza della comprensione linguistica f

ra medico e paziente (precedenti consid. 7.1 e 8.2.2) che - nel Cantone Ticino - è normalmente garantita attraverso la conoscenza dell'italiano. La questione della comprensione della farmacopea è inoltre risolvibile in altro modo (segnatamente, attraverso la traduzione in italiano di quanto ancora disponibile solo in tedesco e francese). Anche il contatto con colleghi d'Oltralpe non deve infine per forza passare dalle conoscenze di queste due lingue, il cui apprendimento - fino a raggiungere "l'autonomia" richiesta - richiederebbe per altro un notevole investimento di tempo e questo a persone che già esercitano una professione in cui sono di norma molto sollecitate.

E. 9.3

Nel medesimo contesto, non va del resto dimenticato che l'obiettivo perseguito anche con l'introduzione dell'art. 36 cpv. 1 lett. c LPMed era proprio quello di adeguare la legislazione federale alla giurisprudenza della CGUE e al recepimento della direttiva 2005/36/CE del 7 settembre 2005 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali nel diritto interno (precedente consid. 7.1).

Ebbene, proprio tale giurisprudenza (al riguardo, cfr. in particolare la sentenza C-424/97 del 4 luglio 2000, in re

Salomone Haim c. Kassenzahna-■rtztliche Vereinigung Nordrhein n, Racc. 2000 I 5123, n. 57 e 60) così come l'art. 53 della citata direttiva prevedono però precisamente che i requisiti linguistici richiesti non vadano

oltre il necessario, intendendo con ciò innanzitutto la comunicazione proficua con i propri pazienti, quindi con le autorità amministrative del luogo. Sempre nel medesimo contesto, va poi rilevato che l'art. 53 cpv. 2 della direttiva 2013/55/UE del 20 novembre 2013, recante modifica della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, precisa oggi espressamente che i controlli relativi alle c

onoscenze linguistiche necessarie siano limitati ad una lingua ufficiale/una lingua amministrativa dello Stato membro ospitante.

E. 10.1

Per quanto precede, il ricorso è parzialmente accolto. Nella misura in cui, "per le professioni mediche universitarie regolamentate dalla LPMed", richiede "l'autonomia in una seconda lingua nazionale che corrisponda a un certificato B1 secondo gli standard internazionali", l'art. 56 cpv. 2 lett. a LSan/TI è annullato. Per il resto, il ricorso è respinto.

E. 10.2

Nonostante sia soccombente in maniera preponderante, lo Stato del Cantone Ticino è dispensato dal pagamento di spese giudiziarie (art. 66 cpv. 4 LTF). Esso dovrà però corrispondere ai ricorrenti, creditori solidali assistiti da un avvocato, un'indennità per ripetibili (art. 68 cpv. 1, 2 e 5 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.