

Il Consiglio di Stato sancisce due modelli di integrazione del SSN con la formazione universitaria

di Ettore Jorio

Il Giudice di Palazzo Spada

La sentenza del Consiglio di Stato, Sezione terza, del 3 febbraio 2026, n. 904 (pres. De Nictolis, est. Cerroni), offre lo spunto per una riflessione di sistema sul rapporto tra Servizio sanitario regionale e Università, affrontando in modo diretto la legittimità del modello lombardo, che non contempla la tipologia organizzativa dell'Azienda ospedaliero-universitaria (AOU) e realizza l'integrazione attraverso le Aziende sociosanitarie territoriali (ASST) e gli IRCCS pubblici. Segnano due modelli di integrazione del Servizio sanitario nazionale, dei quali uno solo funzionale

La pronuncia si segnala per la chiarezza di delimitazione del perimetro delle competenze regionali in materia di organizzazione sanitaria, senza tuttavia incidere sul regime statale delle norme generali sull'istruzione universitaria, contribuendo così a delineare un quadro pluralistico dei modelli di integrazione.

Il caso e la questione giuridica

Il giudizio trae origine dalla contestazione della legittimità dell'assetto lombardo, caratterizzato dall'assenza di AOU quali enti tipici del SSR e dalla previsione di rapporti di integrazione disciplinati mediante protocolli d'intesa tra Regione e Università, con svolgimento delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca all'interno delle ASST.

La questione centrale sottoposta al giudice amministrativo concerneva, dunque, la compatibilità di tale modello con il quadro normativo nazionale

delineato dal d.lgs. 517/1999 e con la ripartizione costituzionale delle competenze legislative.

La decisione: legittimità dell'integrazione funzionale

Il Consiglio di Stato riconosce la legittimità del sistema lombardo, affermando che l'integrazione tra attività assistenziale e universitaria non richiede necessariamente l'istituzione di un ente autonomo quale l'AOU, potendo essere realizzata attraverso una apposita legge regionale realizzativa di modelli organizzativi che assicurino comunque l'effettivo coordinamento delle funzioni.

Una perplessità

La pronuncia valorizza, pertanto, la competenza regionale in materia di organizzazione del servizio sanitario, ritenendo che la scelta del modello istituzionale rientri nella discrezionalità legislativa regionale. Ciò, tuttavia, senza tenere nel dovuto conto – nel caso di intervenuta clinicizzazione - di una violazione delle norme generali statali dell'istruzione universitaria, riservate alla competenza esclusiva dello Stato ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lett. n), della Costituzione.

La conseguenza? Così si corre il verosimile preoccupante rischio di acquisire tante, troppe culture di pratica medica, tanto da generare qualche preoccupazione sull'esito qualitativo di lauree in medicina e chirurgia e specializzazioni. Si dà la stura a generare sistemi universitari regionali!

L'emersione di un doppio paradigma

Dalla motivazione della sentenza sembra emergere con chiarezza la coesistenza di due distinti paradigmi di integrazione:

a) un modello istituzionale, fondato sull'AOU quale ente tipico disciplinato dal d.lgs. 517/1999 e istituito mediante DPCM, caratterizzato da una integrazione organica e strutturale;

b) un modello funzionale, nel quale l'integrazione è realizzata all'interno di aziende sanitarie regionali attraverso strumenti convenzionali e protocolli d'intesa, senza la creazione di un soggetto giuridico autonomo.

La pronuncia, pur senza affermarlo esplicitamente, finisce per riconoscere una sorta di pari dignità ordinamentale ai due modelli, ridimensionando la portata del paradigma AOU come schema necessario.

Il rapporto con la ripartizione costituzionale delle competenze

Particolarmente rilevante è il passaggio in cui il giudice ribadisce la netta distinzione tra:

- organizzazione dei servizi sanitari, materia di competenza regionale concorrente;
- norme generali sull'istruzione universitaria, riservate allo Stato.

Ne deriva che la Regione può disciplinare le modalità organizzative dell'integrazione, ma non può incidere sullo *status* della formazione universitaria né sulle regole fondamentali del sistema formativo, che richiedono un intervento statale di coordinamento.

Le implicazioni per la qualificazione delle AOU

La sentenza sembra inoltre rafforzare la lettura secondo cui la qualifica formale di AOU presuppone un atto statale tipico, individuato nel DPCM previsto dalla normativa del 1999, con la conseguenza che non può configurarsi una AOU in via meramente fattuale o per effetto della sola disciplina regionale.

Tale affermazione, pur non incidendo direttamente sugli assetti consolidati, ribadisce la natura tipica e formale dell'istituto.

Le conseguenze per il modello lombardo e forse un'occasione perduta

Per quanto concerne le ASST, la pronuncia conferma che esse restano aziende sanitarie regionali, non assimilabili alle AOU quanto a prerogative ordinamentali, risultando piuttosto riconducibili al modello delle aziende ospedaliere integrate con l'università, le AOI, di cui all'art. 4 del d.lgs. 502/1992.

L'integrazione universitaria assume quindi natura funzionale e convenzionale, fondata su protocolli e accordi, senza trasformarsi in integrazione istituzionale.

Invero, la promozione del Consiglio di Stato della nomina diretta di un direttore di UOC di provenienza esclusivamente universitaria sollecita una considerazione non di poco conto. Ciò prescindendo (ma non tanto) dagli atti di regolazione e regolamentazione regionali e amministrativi dell'ASST, autrice della scelta.

L'aver concepito, in sentenza, come conforme all'ordinamento nazionale quello che regola in Lombardia l'organizzazione della salute - relativamente ai titoli di accesso alla concorsualità cosiddetti primari in aziende diverse dalle AOU, l'essere professore universitario - stride infatti con le garanzie poste dalle leggi statali a tutela dell'utenza soggetta a prestazioni sanitarie ospedaliere a cura dei "primari". Tant'è che per accedere alla direzione di una UOC sono ben numerosi e qualificanti i requisiti pretesi per rendersi partecipi ai rispettivi concorsi pubblici. Tutti garanti di una assoluta presunzione *iure et de iure* di una *best practice*, per esempio chirurgica, alla luce dell'aforisma che "una cosa è la teoria, altro è la pratica" acquisita.

Da qui, l'evidenza "classista" del percorso di intervenuta nomina del "primario" accademico, senza che lo stesso abbia avuto l'onere, di interesse pubblico, di fornire prova dei titoli comprovanti altresì la conseguita esperienza ospedaliera e l'avvenuta buona pratica pluriennale maturata in

corsia o in sala operatoria, comprovante la casistica affrontata. Un rilievo, questo, che francamente avrebbe meritato una “interrogazione” formale alla Corte costituzionale sulla legge regionale sin dal primo grado del giudizio avanti al Tar meneghino.

Profili critici e prospettive evolutive

La decisione apre tuttavia alcune questioni di rilievo sistematico, tra cui:

- il rischio di frammentazione territoriale dei modelli di integrazione;
- la necessità di una cornice statale che disciplini in modo uniforme l’esercizio delle funzioni formative all’interno di strutture non AOU;
- il coordinamento tra *governance* aziendale e *status* del personale universitario;
- il possibile ridimensionamento del ruolo del d.lgs. 517/1999 quale modello di riferimento.

In questa prospettiva, la pronuncia potrebbe essere letta come un segnale di apertura verso una maggiore differenziazione regionale, coerente con le dinamiche dell’autonomia differenziata, pur nel rispetto dei limiti costituzionali.

Conclusioni

La sentenza n. 904/2026 non introduce formalmente un nuovo modello, ma legittima in modo esplicito il pluralismo degli assetti di integrazione tra SSR e Università, affermando che l’AOU non costituisce l’unica modalità organizzativa possibile.

Il principio che ne emerge è quello della separazione tra livello organizzativo sanitario, rimesso alle Regioni, e disciplina della formazione universitaria, riservata allo Stato, in un equilibrio che consente soluzioni differenziate purché sia garantita l’unità del sistema formativo.

La decisione rappresenta dunque un passaggio significativo nel processo di evoluzione del rapporto tra sanità e università, destinato verosimilmente a incidere sul dibattito dottrinale e sulle future scelte legislative.