

Sentenza: n. 157 del 16 aprile 2019

Materia: ordinamento civile

Parametri invocati: articoli 3, 117, secondo comma, lettera l) della Costituzione

Giudizio: legittimità costituzionale in via principale

Ricorrente: Presidente del Consiglio dei ministri

Oggetto: articolo 1, nonché dell'intero testo della legge della Regione Abruzzo 18 giugno 2018, n. 14 (Disposizioni in materia sanitaria)

Esito: fondatezza del ricorso

Estensore nota: Caterina Orione

Sintesi: la disposizione impugnata stabilisce: al comma 1: «*[f]ino all'approvazione della Delib.G.R. n. 398 del 18 luglio 2017, l'indennità aggiuntiva di cui al Capo II art. 13, comma 1, dell'Accordo Integrativo Regionale approvato con Delib.G.R. n. 916 del 9 agosto 2006, è confermata in quanto correlata allo svolgimento della attività di Continuità Assistenziale a garanzia del miglioramento dei servizi ai cittadini e dell'integrazione tra professionisti operanti nel settore delle prestazioni assistenziali della Medicina Convenzionata*»; al comma 2: «*[n]el rispetto delle competenze assegnate ai medici di Continuità Assistenziale ed in linea con gli obiettivi posti dall'art. 67 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005 e s.m.i. e dei Principi Generali di cui all'art. 14, comma 9, dell'Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005 e s.m.i., l'indennità di cui al comma 1 si intende finalizzata alla remunerazione delle particolari e specifiche condizioni di disagio e difficoltà in cui vengono rese le prestazioni sanitarie al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza e del contributo offerto, anche in termini di disponibilità, allo svolgimento di tutte le attività, essendo prioritariamente orientate, in coerenza con l'impianto generale dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente, a promuovere la piena integrazione tra i diversi professionisti della Medicina Generale e a garantire migliori standard qualitativi delle prestazioni sanitarie*».

Secondo parte ricorrente la disposizione viola la competenza statale in materia di «ordinamento civile», ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera l) della Costituzione, poiché la disciplina del rapporto di lavoro tra il Servizio sanitario regionale e i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta è da ricondursi in tale ambito di competenza.

L'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), da considerarsi norma interposta, demanda la disciplina di tale rapporto ad apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali di settore. Inoltre l'articolo 67, commi 1 e 17, dell'Accordo collettivo nazionale (ACN) del 29 luglio 2009, esclude che possano essere previsti compensi aggiuntivi al medico di continuità assistenziale (c.d. guardia medica), volti ad indennizzarlo per particolari e specifiche condizioni di disagio e difficoltà in cui vengono rese le prestazioni sanitarie, in quanto le quote variabili aggiuntive previste dallo stesso Accordo collettivo costituiscono la possibile remunerazione delle sole attività attribuite al medico in aggiunta rispetto a quelle istituzionali, e prescindono dalle particolari condizioni in cui è resa l'attività.

La Corte costituzionale, ricostruito il quadro normativo a partire dalla legge istitutiva del servizio sanitario nazionale e giurisprudenziale relativo al servizio di continuità assistenziale, giudica

fondata l'eccezione di incostituzionalità della disposizione regionale.

Il servizio di cui sopra costituisce un'articolazione della medicina generale, è uno specifico livello essenziale di assistenza, con la funzione di garantire a tutti i cittadini, nell'ambito territoriale di competenza del presidio sanitario, l'assistenza svolta dal medico di medicina generale e dal pediatra di libera scelta nelle ore in cui il servizio non è da essi assicurato. La prestazione è resa da medici che sono, come gli altri medici di medicina generale, in rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale, con la competente azienda sanitaria locale.

Secondo la Corte di cassazione (sezioni unite, ordinanza 21 ottobre 2005, n. 20344; sezione lavoro, sentenza 8 aprile 2008, n. 9142) il rapporto convenzionale dei medici di medicina generale costituisce un rapporto privatistico di lavoro autonomo di tipo professionale con la pubblica amministrazione, riconducibile all'articolo 2222 del codice civile, che si configura in termini di "parasubordinazione". L'articolo 48 (Personale a rapporto convenzionale) della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), stabilisce che *«[l]uniformità del trattamento economico e normativo del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantita sull'intero territorio nazionale da convenzioni, aventi durata triennale, del tutto conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati tra il Governo, le regioni e l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale di ciascuna categoria. [...] L'accordo nazionale di cui al comma precedente è reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri. [...] È nullo qualsiasi atto, anche avente carattere integrativo, stipulato con organizzazioni professionali o sindacali per la disciplina dei rapporti convenzionali. [...] È altresì nulla qualsiasi convenzione con singoli appartenenti alle categorie di cui al presente articolo. Gli atti adottati in contrasto con la presente norma comportano la responsabilità personale degli amministratori»*. Quindi la necessaria uniformità sul territorio nazionale, assicurata attraverso la piena conformità delle convenzioni alle previsioni dettate dagli accordi collettivi, è un principio ab origine, che viene confermato dall'articolo 8 (Disciplina dei rapporti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali) del d.lgs. n. 502 del 1992, che ribadisce che il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (Disposizioni in materia di finanza pubblica), con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale, e nello specifico afferente al trattamento economico degli accordi previsti, stabilisce che essi *«devono tenere conto dei seguenti principi: [...] d) ridefinire la struttura del compenso spettante al medico, prevedendo una quota fissa per ciascun soggetto iscritto alla sua lista, corrisposta su base annuale in rapporto alle funzioni definite in convenzione; una quota variabile in considerazione del raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi di attività e del rispetto dei conseguenti livelli di spesa programmati di cui alla lettera f); una quota variabile in considerazione dei compensi per le prestazioni e le attività previste negli accordi nazionali e regionali, in quanto funzionali allo sviluppo dei programmi di cui alla lettera f); [...]»*.

L'assetto regolatorio dei contratti collettivi nazionali è costituito dal comma 9 dell'art. 4 (Assistenza sanitaria) della legge n. 412 del 1991, che a seguito di modificazioni legislative prevede che *«[c]on accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è disciplinato il procedimento di contrattazione collettiva relativo ai predetti accordi tenendo conto di quanto previsto dagli articoli 40, 41, 42, 46, 47, 48 e 49 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165»*.

Inoltre l'articolo 2-nonies del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81 (Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica), ha confermato la struttura di regolazione del contratto del personale sanitario a rapporto convenzionale, ribadendo che è: *«(esso è) garantito sull'intero territorio nazionale da convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati mediante il procedimento di contrattazione collettiva definito con l'accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano*

previsto dall'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni», precisando che «[t]ale accordo nazionale è reso esecutivo con intesa nella citata Conferenza permanente, di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281».

La disciplina del rapporto di lavoro del personale medico di medicina generale in regime di convenzione, sebbene sia di natura professionale, risulta dunque demandata all'intervento della negoziazione collettiva, il cui procedimento è stato modellato dal legislatore con espresso richiamo a quello previsto per la contrattazione collettiva dal decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) per il personale della pubblica amministrazione il cui rapporto è stato privatizzato.

Occorre ricordare il richiamo, operato dall'articolo 4 della legge n. 412 del 1991, all'articolo 40 (Contratti collettivi nazionali e integrativi) del d.lgs. n. 165 del 2001, in materia di rapporto tra i diversi livelli di negoziazione collettiva (nazionale, regionale e aziendale), secondo cui la contrattazione collettiva integrativa si svolge sulle materie, con i vincoli e nei limiti stabiliti dai contratti collettivi nazionali, tra i soggetti e con le procedure negoziali che questi ultimi prevedono. Infatti la disposizione espressamente prevede la nullità e l'inapplicabilità di clausole dei contratti collettivi integrativi difformi dalle previsioni del livello nazionale. Inoltre l'Accordo collettivo nazionale del 29 luglio 2009, stabilisce, alla lettera o) dell'articolo 3 (Negoziazione nazionale), che sia il livello di contrattazione nazionale a definire la struttura del compenso, mentre l'articolo 4 (Negoziazione regionale) individua gli specifici aspetti rimessi alla definizione della negoziazione regionale.

Riguardo al trattamento economico dei medici di continuità assistenziale, è l'articolo 72 dell'Accordo nazionale a stabilire l'entità del compenso orario per l'attività svolta, mentre l'articolo 67, comma 17, prevede quote aggiuntive di compenso per la partecipazione del medico alle attività previste dagli accordi regionali e aziendali. Il successivo comma 18 prevede poi che «[c]on gli accordi regionali e aziendali sono individuati gli ulteriori compiti e le modalità di partecipazione del medico di continuità assistenziale alle attività previste nelle équipes territoriali, nelle Utap, nelle altre forme organizzative delle cure primarie».

Delineato l'assetto normativo nazionale, la Corte esamina il contesto regionale a cui afferisce la normativa sottoposta al suo giudizio. L'Accordo integrativo regionale (AIR) abruzzese per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, approvato con deliberazione della Giunta regionale 9 agosto 2006, n. 916, all'articolo 13, comma 1, del Capo II, recante la disciplina della continuità assistenziale, stabilisce in materia di trattamento economico che «[a]l medico di continuità assistenziale spetta il compenso aggiuntivo di euro 4/ora quale indennità per i rischi legati alla tipologia dell'incarico. La legge impugnata, nel confermare la predetta disposizione dell'articolo 13, comma 1, Capo II, dell'AIR abruzzese, fino alla data di entrata in vigore della delibera della Giunta regionale 18 luglio 2017, n. 398, fornisce poi una "interpretazione" della finalizzazione del compenso aggiuntivo ivi riconosciuto alle «particolari e specifiche condizioni di disagio e difficoltà» in cui vengono rese le prestazioni sanitarie, e del «contributo» offerto allo svolgimento di tutte le attività., incidendo quindi su un aspetto del trattamento economico dei medici di continuità assistenziale che l'ordinamento nazionale invece rinvia alla fonte negoziale collettiva ai sensi dell'articolo 8 del d.lgs. n. 502 del 1992

La legge regionale impugnata è pertanto lesiva della competenza statale in materia di «ordinamento civile», in quanto la disciplina del rapporto di lavoro dei medici di continuità assistenziale è riconducibile a tale materia, prevedendone il legislatore nazionale una regolazione uniforme, garantita dalla piena conformità del rapporto alle previsioni dettate dagli accordi collettivi di settore. La costante giurisprudenza della Corte riconduce all'ambito della competenza statale di cui all'art. 117, secondo comma, lettera l), Costituzione la disciplina del rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni in riferimento al lavoro subordinato "contrattualizzato" (ex plurimis, sentenze n. 10 del 2019 e n. 196 del 2018), ed è riguardo a tale tipo di rapporto che si è riconosciuto il ruolo della contrattazione collettiva come «imprescindibile fonte» cui la legge demanda aspetti di notevole rilievo (sentenza n. 178 del 2015). Con la sentenza n. 186 del 2016 la Corte ha affermato che, pur

qualificandosi il rapporto convenzionale dei medici di medicina generale con il Servizio sanitario nazionale nei ricordati termini di “parasubordinazione”, come affermato dalla Corte di Cassazione, *non sussistono apprezzabili differenze rispetto alla ricordata giurisprudenza elaborata in ordine al rapporto di lavoro pubblico contrattualizzato.*

La contrattazione collettiva nazionale del settore, che si conclude nell’accordo collettivo, fondata sulle previsioni di norme statali, *«è certamente parte dell’ordinamento civile»*, in quanto *«si inserisce nel peculiare sistema integrato delle fonti cui la legge statale pone un forte presidio per garantirne la necessaria uniformità»*. Pertanto, *si configurano le stesse esigenze di disciplina uniforme dei rapporti convenzionali dei medici con il Servizio sanitario nazionale, poiché la regolazione specifica è la risultante di una forte integrazione tra la normativa statale e la contrattazione collettiva nazionale, con una rigorosa delimitazione degli ambiti della contrattazione decentrata e con un limitato rinvio alla legislazione regionale per aspetti e materie ben definite, secondo lo schema comune al pubblico impiego contrattualizzato, come richiamato dall’articolo 4 della legge n. 412 del 1991 alla disciplina del procedimento di contrattazione collettiva dettata dal d.lgs. n. 165 del 2001.*