

**Tribunale di Udine**

**- Sezione Lavoro -**

**Ricorso ex art. 414 c.p.c.**

Il signor **Stefano dr. VIGNANDO** (VGNSFN55E16G284V), residente in Gonars alla via Tavian n. 5, con domicilio eletto in Udine – Via Asquini 11, presso lo studio dell'avvocato Michele Lucca (LCCMHL68C15L483Y) del Foro di Udine che lo rappresenta e difende, anche in via disgiunta, con l'avv. Lorenzo Reyes (RYSLNZ71D09G284S) del Foro di Udine, giusta mandato a margine del presente atto (*per le comunicazioni relative al presente giudizio si indicano i seguenti recapiti: fax 0432 503015 - PEC michele.lucca@avvocatiudine.it*)

Contro

**Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina"** (C.F.01162270316), in persona del Direttore Generale *pro tempore*, con sede in Gorizia, via Vittorio Veneto n. 174

espone che

1. Il dott. Stefano Vignando è medico di medicina generale addetto alla assistenza primaria (c.d. Medico di base) convenzionato con la Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina", titolare di circa 1.500 scelte, con studio professionale sito in Bicinicco. (doc....)
2. Lo stesso, all'interno del Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani - S.N.A.M.I., ricopre la carica di Vice Presidente della Sezione Provinciale di Udine e delegato sindacale aziendale.
3. Ai sensi dell'art. 59 ACN vigente "*...1. Ai medici di medicina generale incaricati dei compiti di assistenza primaria è corrisposto dall'1.1.2005, per ciascun assistito in carico, un compenso forfetario annuo di euro 38,62.*

4. *2. Esaurendosi l'incremento della quota capitaria legata all'anzianità di laurea del medico, questo è trasformato, limitatamente ai medici titolari di incarico a tempo indeterminato all'entrata in vigore del presente Accordo, in **assegno individuale non riassorbibile**, che viene riconosciuto al medico per anzianità di laurea e carico assistenziale, dal 1 Gennaio 2005. L'importo di tale assegno è determinato dalla moltiplicazione del numero totale degli assistiti in carico per il valore gabellare definito dall'incrocio tra l'anzianità del medico e la fascia determinata dal numero di assistiti in carico, secondo la seguente tabella ...*
3. *I medici di cui al presente comma hanno diritto, fino alla cessazione del rapporto convenzionale, ed anche in caso di trasferimento, all'assegno individuale, così come determinatosi al 31.12.2005;*
5. *4.- Con decorrenza **dal 1 gennaio 2004 è istituito**, in ogni ASL, **il fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie, non riassorbibile**, pari a 2,03 euro annue per ogni assistito. Tale fondo è aumentato di 0,55 euro annue dal 31.12.2004 e di euro 0,50 annue dal 31.12.2005, derivanti dal 50% degli aumenti contrattuali determinati all'articolo 9 della prima parte del presente accordo; 5. – **Questo fondo si arricchirà anche con gli assegni individuali resisi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale di singoli medici**; 6. – **Dal 1.1.2004 tutti i medici di assistenza primaria** convenzionati a tempo indeterminato ai sensi del presente accordo **partecipano al riparto del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie, mediante attribuzione di una quota capitaria definita dagli accordi Regionali**; 7. – Per il 2004 e fino alla definizione dei nuovi accordi regionali a ciascun medico già titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato è riconosciuta una quota*

*capitaria di ponderazione pari a 2,03 Euro annue per assistito fino al 31 dicembre 2004, pari a 2,58 Euro annue dal 1.1.2005 e pari a 3,08 Euro annue dal 1.1.2006; ...”.*

6. I successivi commi 8, 9 e 10 dell’art. 59 ACN in menzione prevedono un ulteriore e diverso istituto giuridico economico, stabilendo che “8. *A ciascun Medico di assistenza primaria che assume l’incarico convenzionale a tempo indeterminato dopo l’entrata in vigore del presente accordo, spetta per le prime 500 scelte, una quota capitaria annua aggiuntiva di ingresso, pari a € 13,46, quale sostegno all’attività. Nulla è dovuto a titolo di quota di ingresso per le scelte oltre la cinquecentesima. I medici con un carico assistenziale inferiore alle 501 scelte, titolari a tempo indeterminato alla entrata in vigore del presente accordo possono, alla data del 31.12.2005, optare per il trattamento previsto per i nuovi inseriti qualora questo fosse loro più favorevole; 9. Per ciascun assistito che abbia compiuto il 75° anno di età continuerà ad essere corrisposto il compenso aggiuntivo annuo pari a Euro 15,49; 10. Per le scelte dei minori di età inferiore a 14 anni, effettuate successivamente allo 02.10.2000, continuerà ad essere corrisposto, con riferimento alle scelte in carico, il compenso annuo aggiuntivo di Euro 18,08”.*
7. Con nota del 16 marzo 2010 (**doc. ...**) il dott. Vignando rilevava che l’Azienda Sanitaria non aveva provveduto ad incrementare il fondo per la successiva distribuzione, ritenendo detto comportamento una aperta violazione di quanto stabilito dall’Accordo, invitava l’azienda medesima a voler dare immediatamente corso a quanto stabilito dal precitato articolo 59 ACN 23.05.2005, avvertendo che altrimenti sia quale medico di medicina

generale sia come rappresentante dello SNAMI si sarebbe visto costretto ad agire in sede giurisdizionale.

8. A seguito di tale richiesta l'allora Azienda sanitaria n. 5 Bassa Friulana con nota del 30 marzo 2010 n. 9924/PERS/EC/tl (**doc. ...**) interessava la Direzione Centrale Salute regionale, svolgendo alcune precisazioni assai interessanti per il presente giudizio.
9. Innanzitutto, dava atto che il fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie è stato costituito a decorrere dal 01/01/2008 (doc..DDG 2008.) e non dal 01/01/2004 come previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale, ed è stato quantificato in € 3,08 per assistito/anno e che il numero degli assistiti a cui si è fatto riferimento è quello contenuto nella tabella dell'Accordo Integrativo Regionale del 15/12/2005.
10. Aggiungeva che il fondo è stato sistematicamente integrato con le quote degli assegni individuali resi disponibili, entro il 31/12 di ciascun anno, sull'ultimo importo mensile pagato.
11. Infine, affermava – e qui la parte più interessante – che, per un verso, il fondo è stato utilizzato per corrispondere a ciascun medico convenzionato, a tempo indeterminato, il compenso annuale di euro 3,08 per assistito; dall'altro, che con il fondo in questione si è provveduto anche alla spesa relativa alla quota capitaria annua aggiuntiva d'ingresso, di cui all'art. 59 lettera a) comma 8.
12. L'azienda, in conclusione, si vedeva costretta ad ammettere che per il periodo relativo al quadriennio 2004-2007, il fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie ha corrisposto all'ammontare

della spesa sostenuta da questa Azienda per finanziare non solo l'istituto contrattuale (fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie) previsto dai primi sette commi dell'art. 59 lettera a), ma anche quello diverso e ulteriore previsto dal comma 8.

13. Va osservato che tale utilizzo improprio, o per meglio dire, illegittimo, del fondo si trovava già messo nero su bianco nella DGR. n. 818/2008 (doc....) che rendeva esecutivo l'Accordo integrativo regionale del 19 marzo 2008 (doc...), ove si consentiva alle Aziende (doc. Nota Reg. prot. 7447 aprile 2008), al fine recuperare le risorse per il riconoscimento dell'indennità relativa allo svolgimento dell'attività nelle forme associative della medicina di gruppo e di rete nonché per l'assunzione del collaboratore di studio e dell'infermiere, di valutare la possibilità dell'utilizzo degli eventuali accantonamenti non utilizzati derivanti dai Fondi, di cui all'art. 59, lett. A), commi 4 e 5, e all'art. 59, lett. B), comma 15, dell'ACN. Illegittimità protrattasi con AIR. 01/08/2014 nonché con il Decreto Direttore Generale n. 432/2014 (doc....).

14. La delibera regionale n. 818/2008 si pone in violazione dell'art. 48, comma 3 n. 1 della l. 23.12.1978 n. 833, dell'art. 8 del D.Lgs. 502/92, modificato dai D.Lgs n. 517/92 e n. 229/99 e art. 59, comma da 4 a 7 lett. A), dell'Accordo Collettivo Nazionale del 2005 in quanto le norme citate riservano la istituzione nonché la determinazione dell'importo per assistito nonché delle risorse per la sua istituzione e per il suo incremento alla contrattazione nazionale e non a quella regionale che è meramente attuativa di quella nazionale, la quale demanda alle Regioni unicamente la possibilità di definire l'attribuzione della quota capitaria. L'attribuzione, tuttavia dovrà

essere indefettibile e la sua definizione non potrà mai non comprendere anche l'incremento.

15. La denunciata condotta dell'amministrazione aziendale sanitaria ha invece arbitrariamente rovesciato la ratio della citata disposizione dell'art. 59 dell'Accordo Collettivo Nazionale facendo sì che la regola generale diventi quella dell'attribuzione di una quota capitaria "congelata" nell'importo annuo di € 3,08 per assistito, misura risalente al 2006, ma istituito e attribuito in Regione con due anni di ritardo e sempre sterilizzato dall'incremento annuo imposto dall'art. 59 del ACN.

16. Il trattamento *in pejus* conseguente agli Accordi Integrativi Regionali (A.I.R.), di cui alla legge 18 ottobre 2001 n. 3 che ha attribuito alle Regioni potere legislativo in materia di salute, e quelli aziendali, possono integrare o meglio precisare ma non modificare le norme dell'accordo nazionale che sono imperative (cfr. la sentenza del Giudice del Lavoro di Bologna n. 549/2003 depositata il 3 maggio 2004, Cass. SU. civ. 67/2014, TAR FVG N. 50/2007). (doc ... ???)

17. Se ne evince che la norma generale - e chiara - è quella dell'art. 59 del Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale; e che l'attribuzione lasciata alla definizione della contrattazione in sede regionale non prevede né consente alcuna variazione in diminuzione.

18. L'Accordo integrativo regionale **asseritamente** attuativo dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale inerente al quinquennio 2001-2005 (doc. .DGR. 269/2006..), per quanto riguarda la questione in discussione definisce invece una nuova composizione della quota capitaria che vede "svanire" l'incremento

costituito dagli assegni individuali resisi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale di singoli medici; e ciò a causa dell'illegittima decisione adottata a livello di accordo integrativo regionale di dare copertura economico finanziaria all'esecuzione dell'Accordo integrativo regionale del 19.03.2008, reso esecutivo con deliberazione giunta n. 818 del 08.05.2008, anche attraverso l'impiego degli accantonamenti del Fondo di ponderazione di cui all'art. 59, lett. A, commi 4 e 5.

19. È ictu oculi evidente come si sia completamente travisato il senso e ribaltate le competenze recate nell'art. 59, comma 4-7, che pure a livello regionale si proclama di rispettare ed attuare. Infatti la sterilizzazione dell'incremento viene sancito in via di norma generale dalla contrattazione integrativa, mentre la norma dell'ACN citata demanda agli accordi integrativi regionali la competenza a determinare l'attribuzione e non la composizione della quota capitaria del fondo di ponderazione. In altri termini, ciò che doveva semplicemente integrare la norma generale, prende il posto e diviene la regola generale. Il chè non può essere in quanto quest'ultima deve restare quella fissata dall'art. 59 citato. Ne consegue la manifesta violazione della normativa contrattuale di cui trattasi.
20. Quanto sin qui esposto vale a palesare l'illegittima condotta dell'Azienda Sanitaria per gli anni 2004-2010.
21. Per il periodo successivo, la condotta dell'azienda sanitaria non muta, anche se a giustificazione vengono invocati altre ragioni di cui nel prosieguo cercheremo parimenti di mettere in evidenza l'illegittimità.
22. Con nota del 30 dicembre 2014 (**doc. ...**) il dott. Vignando ha chiesto alla azienda sanitaria di appartenenza la liquidazione di quanto spettantegli in

base agli accordi nazionali (**doc. >>> i 2 ACN...**) e regionali (**doc. i 2 AIR...**) in relazione a quella parte del compenso professionale rappresentato dalla quota capitaria di ponderazione (attinta dal fondo per la ponderazione qualitativa) arricchita *\*anche con gli assegni individuali resisi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale di singoli medici\**.

23. Tale richiesta si era resa necessaria in quanto **l'Azienda ha negato il diritto alla liquidazione della parte del compenso professionale in parola invocando per il periodo successivo al 2010 l'applicabilità delle disposizioni riportate nei provvedimenti legislativi in materia di stabilizzazione finanziaria (decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito con modificazioni nella legge 30 luglio 2010 n. 122; decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 convertito con modificazioni legge 15 luglio 2011, n. 111) (doc. = DDG 749/2015)**
24. Tale posizione della Azienda Sanitaria è stata espressa osservando che le disposizioni in parola stabiliscono, tra l'altro, che nel triennio 2011 - 2013 l'ammontare complessivo delle risorse destinate al *trattamento accessorio* del personale del servizio sanitario nazionale non può superare il corrispondente importo dell'anno 2010.
25. La limitazione è stata prorogata per l'anno 2014 con il d.p.r. 4 settembre 2013 n. 122 che tuttavia nulla aggiunge o toglie alla questione che qui si intende affrontare. Il D.P.R. 4 settembre 2013 n.122 - pubblicato in G.U. il 25 ottobre 2013 – infatti ha prorogato il blocco contrattuale e stipendiale esercitando la facoltà di cui alla disposizione da ultimo citata. Trattasi del "Regolamento in materia di proroga del blocco della contrattazione e degli automatismi stipendiali per i pubblici dipendenti", con il quale alla lett. a) è stata disposta



la proroga fino al 31 dicembre 2014 delle disposizioni recate dall'articolo 9, comma 1, del d.l. n. 78/2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122/2010; nonché alla lett. c) è stata consentita la negoziazione per gli anni 2013-2014 ma per la sola parte normativa e senza possibilità di recupero per la parte economica. Nel medesimo regolamento alla lett. d) si precisa, altresì, che "non si dà luogo, senza possibilità di recupero, al riconoscimento degli incrementi contrattuali eventualmente previsti a decorrere dall'anno 2011" e si aggiunge che "in deroga alle previsioni di cui all'articolo 47-bis, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, ed all'articolo 2, comma 35, della legge 22 dicembre 2008, n. 203, per gli anni 2013 e 2014 non si dà luogo, senza possibilità di recupero, al riconoscimento di incrementi a titolo di indennità di vacanza contrattuale che continua ad essere corrisposta, nei predetti anni, nelle misure di cui all'articolo 9, comma 17, secondo periodo, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78".

26. Tenuta ferma la circostanza che il fondo di ponderazione qualitativa delle quote capitaria (articolo 59, lettera a, comma quinto dell'accordo collettivo nazionale per la medicina generale) non è mai stato sinora incrementato dall'Amministrazione con gli assegni individuali resi disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionato e con l'alimentazione automatica delle risorse economiche, l'azienda dall'anno 2010 sulla base delle summenzionate disposizioni ha escluso qualsiasi possibilità di alimentazione automatica del fondo, specificando che gli importi relativi alle fasce economiche del personale cessato restano all'interno del relativo fondo e non sono disponibili fino al 2013 (termine poi prorogato sino al 2014) e non sono più recuperabili.

27. La posizione dell' Azienda sottende quella derivante dalla richiesta formulata da varie Regioni, tramite la SISAC, rivolta al Ministero dell'Economia e delle Finanze in merito al quesito circa l'applicabilità delle disposizioni summenzionate in riferimento agli incrementi connessi all'erogazione dei fondi di ponderazione qualitativa delle quote capitarie/orarie di cui all'art. 59, lett. A, comma 5, ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. L'interpellato Ministero, al riguardo, aveva concluso che le richiamate disposizioni finanziarie trovavano applicazione anche al personale in rapporto di convenzione con il SSN. Per tale ragione, si segnala che nel corso degli anni 2011, 2012, 2013 e 2014, i meccanismi di rideterminazione dei rispettivi fondi di ponderazione qualitativa delle quote dovevano ritenersi sospesi senza possibilità di recupero.
28. Tanto premesso, si osserva in punto di diritto che l'art. 9 D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni nella legge 30 luglio 2010 n. 122, "Contenimento delle spese in materia di impiego pubblico", prevedeva ai commi: "1. – **Per gli anni 2011, 2012 e 2013 il trattamento economico complessivo dei singoli dipendenti**, anche di qualifica dirigenziale, ivi compreso il trattamento accessorio, previsto dai rispettivi ordinamenti delle amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ai sensi del comma 3 dell'articolo 1 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, **non può superare, in ogni caso, il trattamento ordinariamente spettante per l'anno 2010**, al netto degli effetti derivanti da eventi straordinari della dinamica retributiva, ivi incluse le variazioni dipendenti da eventuali arretrati, conseguimento di funzioni diverse in corso

d'anno, fermo in ogni caso quanto previsto dal comma 21, terzo e quarto periodo, per le progressioni di carriera comunque denominate, maternità, malattia, missioni svolte all'estero, effettiva presenza in servizio, fatto salvo quanto previsto dal comma 17, secondo periodo, e dall'articolo 8, comma 14”.

29. L'Art. 9, Comma 17 riportava la seguente previsione: “17. – Non si dà luogo, senza possibilità di recupero, alle procedure contrattuali e negoziali relative al triennio 2010-2012 del personale di cui all'articolo 2, comma 2 e articolo 3 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni. E' fatta salva l'erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale nelle misure previste a decorrere dall'anno 2010 in applicazione dell' articolo 2, comma 35, della legge 22 dicembre 2008, n. 203”.

30. In forza di tale disposizione si ha, dunque, che nell'ambito del contenimento delle spese **in materia di impiego pubblico il comma 17 congela le procedure contrattuali di rinnovo per il personale dipendente.**

31. L'art. 9, comma 16 riportava la seguente previsione: “16. – ***In conseguenza delle economie di spesa per il personale dipendente e convenzionato che si determinano per gli enti del Servizio sanitario nazionale in attuazione di quanto previsto dal comma 17 del presente articolo, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato, previsto dall'articolo 2, comma 67, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, è rideterminato in riduzione di 418 milioni di euro per l'anno 2011 e di 1.132 milioni di euro a decorrere dall' anno 2012***”.

32. L'art. 9, comma 24, riportava la seguente previsione: “24. – ***Le disposizioni recate dal comma 17 si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale***”.

33. In virtù dell'espressa disposizione del comma 24, il comma 17 spiega effetti anche per il personale convenzionato. Ad esso (comma 17) esclusivamente e specificamente si riferisce senza menzionare il comma 1), il congelamento riguardante quindi **solo le procedure contrattuali di rinnovo anche del personale convenzionato, ma non certo le clausole e condizioni contrattuali in quel momento vigenti e la loro applicazione.**

34. Possiamo pertanto giungere ad una prima conclusione di illegittimità nell'applicazione delle disposizioni in esame da parte dell'Amministrazione resistente: **il blocco del rinnovo contrattuale (comma 17) e non altro (comma 1)** è il risparmio di spesa riferito al personale convenzionato, perseguito come specifico obiettivo dal D.L. 78/2010 e dall'art. 9 così come esplicitamente confermato dal comma 16, allorquando dà atto *“delle economie di spesa per il personale dipendente e convenzionato che si determinano per gli enti del Servizio sanitario nazionale in attuazione di quanto previsto dal comma 17 del presente articolo”*.

35. Venendo a considerare il decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 convertito con modificazioni legge 15 luglio 2011, n. 111, esso prevedeva ai commi: *“Art. 16 “ Contenimento delle spese in materia di impiego pubblico” 1. – **Al fine di assicurare il consolidamento delle misure di razionalizzazione e contenimento della spesa in materia di pubblico impiego adottate nell'ambito della manovra di finanza pubblica per gli anni 2011-2013, nonché ulteriori risparmi in termini di indebitamento netto, non inferiori a 30 milioni di euro per l'anno 2013 e ad euro 740 milioni di euro per l'anno 2014, ad euro 340 milioni di euro per l'anno 2015 ed a 370 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016 con uno o più regolamenti da emanare ai sensi dell' articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, su***

proposta dei Ministri per la pubblica amministrazione e l'innovazione e dell'economia e delle finanze, **può essere disposta:** [a)..... ]; b) **la proroga fino al 31 dicembre 2014 delle vigenti disposizioni che limitano la crescita dei trattamenti economici anche accessori del personale delle pubbliche amministrazioni previste dalle disposizioni medesime;** [c).....; d)..... ]; e) la possibilità che l'ambito applicativo delle disposizioni di cui alla lettera a) nonché, all'esito di apposite consultazioni con le confederazioni sindacali maggiormente rappresentative del pubblico impiego, alla lettera b) sia differenziato, in ragione dell'esigenza di valorizzare ed incentivare l'efficienza di determinati settori; [f).....; g).....]; comma 2. – **Le disposizioni recate dal comma 1, lettera b), con riferimento al personale dipendente del Servizio sanitario nazionale si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale”.**

36. Alla luce del dettato dell'art. 16 comma 1 lettera b) si ha che la previsione legislativa, fatta salva comunque la promulgazione di appositi regolamenti, consente una proroga fino al 31/12/2014 “**delle vigenti disposizioni che limitano**” (e – sia detto per inciso - non vietano) “*la crescita dei trattamenti economici anche accessori del personale...*” e **tale proroga può riguardare anche il personale convenzionato del Servizio Sanitario Nazionale** per effetto della disposizione del comma 2 dello stesso articolo 16.

37. Possiamo pertanto giungere ad una seconda conclusione, e cioè che potevano costituire oggetto di proroga unicamente le vigenti disposizioni che al riguardo, per quanto sopra detto circa il personale medico convenzionato, sono specificamente individuate dal art. 9 comma 17 D.L. 78/2010 come richiamato dal successivo comma 24 – non dalle fantasie della Regione o

del Ministero – che appunto le indica esclusivamente **nel blocco del rinnovo contrattuale e quindi nel trascinarsi ulteriore delle clausole e condizioni contrattuali in vigore risalenti all'ultima contrattazione. Il congelamento al trattamento ordinariamente spettante per l'anno 2010 previsto dal comma 1 per i pubblici dipendenti non è contemplato da nessuna norma di legge per il personale convenzionato col SSN. E tantomeno dal D.L. 2011, n. 98 che fa riferimento esplicito alle “*vigenti disposizioni*”.**

38. Altra ragione per cui è illegittima la pretesa di applicare le **disposizioni riportate nei provvedimenti legislativi in materia di stabilizzazione finanziaria (decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito con modificazioni nella legge 30 luglio 2010 n. 122; decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 convertito con modificazioni legge 15 luglio 2011, n. 111)** per negare ai Medici di Medicina Generale (MMG) in servizio la corresponsione della quota parte del «fondo di ponderazione» proveniente dagli assegni individuali dei Mmg cessati, previsto dall'articolo 59, lettera A, dell'ACN della Medicina Generale, è che tali disposizioni vietano o, meglio, limitano **esclusivamente gli aumenti** dei trattamenti economici che comportano contestualmente un aumento di spesa pubblica.
39. Nel caso di specie, questa condizione palesemente non ricorre.
40. Gli assegni individuali, istituiti dal 1° gennaio 2005, non sono né **trattamento accessorio** né assegni «ad personam», ma sono assegni non riassorbibili facenti parte a tutti gli effetti della cosiddetta «massa salariale» cioè degli stanziamenti a suo tempo definiti ed approvati dalla Conferenza Stato-Regioni per il rinnovo della convenzione dei MMG ad invarianza di budget.

41. Gli assegni individuali furono istituiti a seguito dell'esaurimento della quota capitaria legata all'anzianità di laurea analogamente ai dipendenti della Pubblica Amministrazione.
42. Quando i singoli MMG cessano la loro attività, questi assegni individuali vanno ad incrementare il fondo denominato «fondo di ponderazione» **già costituito**. La somma di queste risorse è poi distribuita tra i MMG in servizio secondo regole definite da appositi accordi.
43. **Non si tratta pertanto di risorse aggiuntive**, ma delle risorse a suo tempo previste per il rinnovo dell'ACN del 23 marzo 2005 e confermate con i successivi ACN sino a tutto il 2010 quando è intervenuto il blocco del rinnovo contrattuale previsto dal 1.1.2011 al 31.12.2014.
44. A maggior chiarimento, **sono risorse che, non più pagate ai MMG cessati, transitano nel «fondo di ponderazione» per poi essere ridistribuite ai medici rimasti in servizio**. Ne consegue che l'utilizzo delle risorse del «fondo di ponderazione» che - come avviene per i fondi contrattuali della dipendenza - continuano ad essere utilizzati al 100% anche se ciò possa comportare un aumento retributivo accessorio per il singolo medico, **non rappresentano un aumento di spesa globale per le pubbliche amministrazioni della Sanità**.
45. Va ritenuto, pertanto, che gli assegni individuali debbano continuare ad essere retribuiti ai MMG con le quote del «fondo di ponderazione» da essi autoalimentati.

46. Di tutto ciò la Sisac è a conoscenza così come le Regioni che hanno a suo tempo partecipato alle trattative e verificate l'entità delle risorse impiegate nel rinnovo dell'ACN.
47. Interpretazioni unilaterali come quelle qui contestate che accolgono pedissequamente la posizione della Sisac e del Ragioniere Generale dello Stato, non possono essere accolte e per tale ragione si è reso necessario il presente ricorso all'autorità giudiziaria.
48. Nel caso in cui non si ritenessero dirimenti ed assorbenti le ragioni di illegittimità sin qui esposte, si solleva questione di illegittimità costituzionale della normativa citata che appare rilevante per le seguenti ragioni.
49. Vi è illegittimità costituzionale in riferimento agli art. 2 e 3 Cost. - per la parte che riguarda anche i medici operanti, senza vincolo di subordinazione in quanto in regime di convenzione, nell'ambito del servizio nazionale - dell'art. 9, commi 1, 17 e 21, d.l. 31 maggio 2010 n. 78, convertito in l. 30 luglio 2010 n. 122, nonché dell'art. 16 comma 1 lett. b) e c) d.l. 6 luglio 2011 n. 98, conv. in l. 15 luglio 2011 n. 111, nella parte in cui dispongono: 1) la sospensione, senza possibilità di recupero, delle procedure contrattuali e negoziali relative al medesimo periodo (fatta salva la possibilità di dare corso alla negoziazione per gli anni 2013-2014, ma relativamente alla sola parte normativa del c.c.n.l.); 2) il blocco, per il quadriennio 2011-2014, del trattamento economico complessivo dei singoli dipendenti, compreso il trattamento accessorio, in misura tale da non superare, in ogni caso, quello ordinariamente spettante per l'anno 2010 (la censura per il punto 2 vale naturalmente solo nella denegata ipotesi in cui si ritenga che la previsione



relativa al menzionato blocco sia compresa tra quelle estese al personale convenzionato). Pacifica è infatti la natura autonoma e non subordinata del rapporto dei medici convenzionati (cfr. tra le tante, Cass, Sez. Un., 21 ottobre 2005, n. 20344, Giust. civ. Mass. 2005, 7/8; Cass, Sez. Un., 8 agosto 2001, Giust. civ. Mass. 2001, 1574). Ne deriva che l'interpretazione diretta a estendere le summenzionate previsioni legislative ai medici convenzionati è incostituzionale, poiché tratterebbe in maniera uguale due posizioni diverse. Al riguardo basti rammentare che *a contrariis*, sul problema dell'ambito di applicazione dell'art. 16 d.lgs n. 503/1992 la stessa la Corte Costituzionale - chiamata a pronunciarsi sulla questione di legittimità costituzionale del citato art. 16 del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 503, in riferimento all'art. 3 Cost. - aveva espressamente stabilito che *“non dà luogo a violazione dell'art. 3 Cost., né sotto il profilo del principio di eguaglianza né sotto il profilo del principio di ragionevolezza, la mancata attribuzione anche ai medici convenzionati col Servizio Sanitario Nazionale della facoltà di permanenza in servizio per un periodo massimo di un biennio oltre i limiti di età per il collocamento a riposto, prevista dall'art. 16 del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 503. Il rapporto dei suddetti medici col Servizio sanitario nazionale - definito dall'accordo collettivo nazionale reso esecutivo dal D.P.R. 28 settembre 1990, n. 313, "rapporto di lavoro autonomo" - è infatti essenzialmente diverso dai rapporti di pubblico impiego considerati dal citato art. 16”* (cfr. Corte cost., 7 novembre 1994, n. 380, Giur. cost. 1994, fasc. 6).

50. Qualora si volesse ritenere legittima l'equiparazione e la conseguente estensione ai medici con rapporto convenzionale delle previsioni relative al

personale dipendente, allora ne discenderebbero ulteriori profili di incostituzionalità.

51. In tale ottica, un profilo di illegittimità costituzionale della normativa citata, risiede nel principio di adeguata retribuzione ex art. 36 della Cost. La norma costituzionale già applicata al lavoro parasubordinato (L'art. 1, co. 772, l. n. 296/2006 prevede infatti che “i compensi corrisposti ai lavoratori a progetto devono essere proporzionati alla quantità e qualità del lavoro eseguito e devono tener conto dei compensi normalmente corrisposti per prestazioni di analoga professionalità, anche sulla base dei contratti collettivi nazionali di riferimento”), per risalente e consolidato orientamento giurisprudenziale, deve essere utilizzata direttamente dal giudice di merito per garantire un trattamento retributivo corrispondente alla quantità e qualità del lavoro svolto da ogni lavoratore, oltre che per assicurare al lavoratore ed alla sua famiglia una esistenza libera e dignitosa. Nel caso in esame, ciò può essere assicurato solo previa rimozione della normativa avente valore primario che incide sulla corretta quantificazione costituzionale della retribuzione dei lavoratori, violando i parametri appresso indicati e mortificando la stessa personalità morale dei lavoratori.

52. Altro profilo di illegittimità costituzionale della normativa citata, va ravvisato nel contrasto con l'art. 3, 1 e 2 commi Cost. Il "blocco" contrattuale e il “congelamento” stipendiale colpisce soltanto una categoria di cittadini (i pubblici dipendenti contrattualizzati e i convenzionati) e neppure tutte le categorie appartenenti al pubblico impiego. Il blocco ed il congelamento in oggetto riguarda solo i pubblici dipendenti contrattualizzati ed i

convenzionati e non i lavoratori privati. D'altra parte tra gli stessi pubblici dipendenti alcune categorie sono state esentate dal blocco essendone espressamente esclusi gli appartenenti al comparto scuola pur privatizzati, le forze armate, i prefetti, gli ambasciatori, ecc. e per intervento della Corte Costituzionale i magistrati. Il legislatore non ha richiesto perciò a tutti i lavoratori gli onerosi sacrifici imposti ad alcuni dipendenti pubblici ed al personale convenzionato, sicché il blocco, il congelamento e l'ulteriore proroga è lesiva dell'art.3 della Costituzione poiché contrario ai principi di uguaglianza formale e sostanziale e di ragionevolezza della legge. È noto come, secondo la stessa giurisprudenza costituzionale, normative siffatte ancorché emanate "in un momento delicato della vita nazionale", avente "la finalità di realizzare, con immediatezza, un contenimento della spesa pubblica", possano essere riconosciute legittime in quanto eccezionali, sicché il blocco esaurisca "i suoi effetti nell'anno considerato, limitandosi a impedire erogazioni per esigenze di riequilibrio del bilancio" (Corte Cost. sentenza 18 luglio 1997 n. 245). Secondo tale giurisprudenza (v. anche Corte Cost. 7 luglio 1999, n. 299; sull'eccezionalità e temporaneità di norme restrittive in ordine all'autonomia negoziale e ai sacrifici imposti ai lavoratori (v. pure Corte Cost. 9 giugno 1988 n. 697; e le più recenti sentenze n.223/2012 e 116/2013 ) il legislatore nell'imporre sacrifici anche onerosi, deve rispettare l'art. 3 della Costituzione, sotto il duplice aspetto della non contrarietà sia al principio di uguaglianza sostanziale sia a quello della non irragionevolezza, a condizione che i suddetti sacrifici siano eccezionali, transeunti, non arbitrari e consentanei allo scopo prefisso. Pertanto, avuto riguardo agli stessi criteri dettati dalla giurisprudenza costituzionale (sentenza 245/1997) per la validità di analoghe misure del passato (cfr. art.7

del d.l. 384/92), va osservato come quelle in discussione, per quanto qualificate espressamente come eccezionali, non siano in realtà tali, in quanto non sono certamente temporanee, essendo state disposte per più anni e poi successivamente prorogate. Esse non sono nemmeno coerenti allo scopo prefisso in quanto hanno inciso su dipendenti a reddito basso o medio, esentando quelli a reddito alto (es. prefetti o ambasciatori). Tutto ciò si evince anche dal parere favorevole espresso dalle Commissioni parlamentari riunite I e IX sul testo legislativo, nell'iter della approvazione della normativa, parere che appariva espressamente condizionato al fatto che "alla luce dei richiamati principi costituzionali le misure adottate devono avere un carattere del tutto eccezionale e provvisorio rendendo, per il futuro, non ipotizzabile un ulteriore allungamento temporale, che rischierebbero di trasformare un meccanismo che doveva essere una tantum limitato nel tempo in una vera e propria deroga al meccanismo medesimo da valutare attentamente rispetto alle previsioni costituzionali, con particolare riguardo a quelle recate dagli articoli 3, 36, 39 e 97 della Costituzione".

53. Altro profilo di illegittimità costituzionale della normativa citata, va ravvisato nel contrasto con l'art. 2 e 53 Cost. Le disposizioni indicate sono inoltre contrarie ai principi costituzionali di gradualità dei sacrifici imposti ex art. 53 ed al principio di solidarietà ex art. 2; in quanto proprio il personale a reddito medio basso viene colpito a scapito di soggetti con più elevato reddito. A titolo esemplificativo: al Ministero degli Esteri i diplomatici sono esentati dal blocco mentre il semplice impiegato vede lo stipendio bloccato. Al Ministero degli Interni i prefetti non hanno il blocco stipendiale ed i semplici dipendenti sì. Per quanto riguarda poi il settore del pubblico

impiego non contrattualizzato come i Magistrati si ricorda che questi hanno visto rimosso il blocco retributivo disposto dalla medesima normativa, in virtù della sentenza della Corte Cost. n.223 del 2012 (che va richiamata insieme a quella n.116/2013 relativa al prelievo sulle pensioni superiore ad un tetto elevato); mentre esso ancora permane per i lavoratori appartenenti allo stesso comparto giustizia

54. Ulteriore profilo di illegittimità costituzionale della normativa citata, va ravvisato nel contrasto con l'art 36 e 53 Cost. Nel corso degli anni compresi nel blocco (2011 - 2014) lo stesso ricorrente ha certamente maturato maggiore anzianità di lavoro ed affinamento professionale, spesi a beneficio del SSN in convenzione, ma non ha visto riflesse tali sue accresciute qualità in alcun adeguamento della retribuzione percepita. Il blocco contrattuale e stipendiale - senza alcuna possibilità di recupero (art. 9 co. 17 cit.) - incide sui principi di adeguatezza e proporzionalità della retribuzione al lavoro svolto dal ricorrente, anche in ragione del fatto che la perdita del potere di acquisto dovuta al c.d. costo della vita ed all'inflazione reca pregiudizio ai lavoratori che non vedono dal 2010 adeguati gli stipendi. Inoltre, la mancata copertura dei rapporti in capo al personale cessato dalla convenzione fa sì che dal 2010 in avanti il ricorrente come altri colleghi in convenzione, sopporti un lavoro superiore a quello ante blocco stipendiale. Anche questo profilo di aumento quantitativo del lavoro non ha visto, però, alcun corrispondente apprezzamento nel quantum della retribuzione erogata ai lavoratori come prescritto dal precetto costituzionale; e ciò in ragione del deprecato blocco normativamente disposto. D'altra parte, aver bloccato il compenso per 4 anni a fronte della perdurante corsa dell'inflazione, si risolve

in una sostanziale decurtazione dello stipendio; e cioè in una perdita retributiva secca ed in definitiva in un prelievo patrimoniale che si è pure decretato essere insuscettibile di recupero alcuno. Mentre tutto questo non può essere consentito alla legge dalla disciplina costituzionale dettata dall'art. 36 Cost. e dallo stesso art. 53 Cost.

55. Ulteriore profilo di illegittimità costituzionale della normativa citata, va ravvisato nel contrasto con l'art 35, 36 e 39 Cost. Sotto questi profili, la sospensione della possibilità di negoziare, anche solo in ordine ad incrementi retributivi, viene a determinare, indirettamente, un'anomala interruzione dell'efficacia delle disposizioni vigenti in materia (art. 48 legge di riforma sanitaria 23 dicembre 1978 n. 833, che riserva esclusivamente alla contrattazione collettiva, tramite la partecipazione alla formazione dell'accordo da parte degli enti locali, la disciplina uniforme del trattamento economico e normativo del personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale) e, quindi, del valore dell'autonomia negoziale e della libertà sindacale riservata alle parti nell'ambito della contrattazione collettiva, interruzione determinata a causa della esclusiva ed affatto peculiare posizione della PA-datore di lavoro. In un regime normativo nel quale la retribuzione è determinata dagli accordi di cui sopra, il rispetto del principio costituzionale della proporzionalità tra il lavoro svolto e la sua remunerazione è affidato proprio allo strumento del contratto collettivo (tanto che gli standard retributivi previsti dalla contrattazione collettiva sono assunti dalla giurisprudenza, quale diritto vivente, quale parametro di riferimento della giusta retribuzione spettante al lavoratore ex art. 36 Cost., anche indipendentemente dall'iscrizione o meno del datore di lavoro ad

un'associazione sindacale stipulante: ex multis Cass. 15.10.2010, n. 21274); conseguentemente, l'inibizione prolungata della contrattazione in ordine all'adeguamento dei trattamenti retributivi rafforza il dubbio di una conseguente violazione del principio di proporzionalità e sufficienza della retribuzione. Né tale situazione risulta sanata per effetto della parziale ri-espansione del diritto alla negoziazione previsto dal citato regolamento n. 122/2013: infatti, da un lato l'ammissibilità delle procedure contrattuali è stata limitata agli anni 2013/2014, rimanendo comunque compromessa, dunque, quella per gli anni 2010-2012; dall'altro - ed è l'aspetto che maggiormente rileva - la negoziazione è stata circoscritta alla parte normativa e senza possibilità di recupero per la parte economica. Pertanto, non solo rimane inibita la contrattazione sui trattamenti retributivi, con gli effetti già sopra delineati, ma viene ulteriormente ribadita l'esclusione del recupero, con ciò evidenziando il carattere definitivo della limitazione imposta a prescindere dalla attuale situazione emergenziale posta a fondamento della decretazione d'urgenza.

\* \* \*

Tutto ciò premesso, il ricorrente, come sopra rappresentato e difeso, rassegna le seguenti

### **Conclusioni**

Voglia l'Ill.mo Tribunale di Udine in funzione di Giudice del Lavoro, se del caso, anche previa disapplicazione di ogni atto o provvedimento amministrativo che dovesse rivelarsi in aperto contrasto con il disposto normativo e/o con la regolamentazione contrattuale,

NEL MERITO:

- dichiarare, per le ragioni e le causali esposte in narrativa, l'illegittimità della condotta denunciata laddove l'ASS resistente, ... ;
- condannare in via generica la Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" a pagare, per le causali di cui in narrativa, in favore del ricorrente signor Stefano dr. VIGNANDO (C.F. VGN SFN 55E16 G284 V), la somma spettante, oltre agli interessi legali ed alla rivalutazione monetaria sulla somma via via rivalutata al saldo effettivo;
- condannare la Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" a rifondere le spese e competenze relative al presente giudizio.
- Visto l'art. 23 della legge n. 87/1953, dichiarare rilevante e non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 9, commi 1°, 2 bis, 17 e 21 in parte qua, del d.l. n. 78/2010, convertito con modificazioni in legge n. 122/2010; nonché dell'art. 16, comma 1° lett. b) e c), del d.l. n. 98/2011, convertito nella legge n. 111/2011, per contrasto con gli artt. 2, 3, 35, 36, 39 della Costituzione; con conseguente sospensione del giudizio e trasmissione immediata degli atti alla Corte Costituzionale.

#### IN VIA ISTRUTTORIA:

- si producono, tramite deposito in cancelleria, i seguenti documenti:
  1. nota dott. Vignando ... 2010
  2. nota dott. Vignando del 30 dicembre 2014
  3. ..

All'uopo, il ricorrente

#### CHIEDE

che l'Ill.mo Tribunale, in funzione di Giudice del Lavoro, voglia fissare l'udienza per la comparizione delle parti e la discussione della causa.

*Ai sensi di legge si dichiara che il valore della presente controversia è di valore indeterminato e che il relativo contributo unificato è pari ad € ....*



Udine, 19.02.2016

Avv. Lorenzo Reyes

Avv. Michele Lucca