

15.12.2014 Tribunale L'Aquila (Governo clinico: la ASL non può ridurre unilateralmente gli importi contrattuali)

Il principio della programmazione e del contenimento della spesa pubblica - della cui applicazione al comparto sanitario non si discute - non può costituire ragione sufficiente per derogare ad accordi categoriali stipulati dalla stessa amministrazione, perlomeno ogni qualvolta quest'ultima si astenga dal salvaguardare un accettabile equilibrio sinallagmatico tra le prestazioni richieste ai soggetti e le decurtazioni ai medesimi operati in ragione dei tagli di spesa.

Il criterio per risolvere le questioni di bilancio senza intaccare la qualità e la quantità dei servizi che si erogano non può essere certo quello di diminuire unilateralmente i corrispettivi, con la pretesa di mantenere l'intensità delle prestazioni che i soggetti indicati sono chiamati a rendere all'utenza, trattandosi di soluzione non compatibile con i principi della corrispettività delle prestazioni della buona fede.

Infatti, se la fissazione di un tetto massimo di spesa sanitaria e di individuazione degli obiettivi per il contenimento della stessa rientrano nell'ambito degli atti di amministrazione e di macro organizzazione, gli atti di gestione dei rapporti di lavoro direttamente incidenti sullo svolgimento di tale rapporto (nella specie sulla retribuzione) hanno natura privatistica, sono assunti con i poteri e le capacità dei datori di lavoro privati e soggiacciono alle regole del diritto privato.

Nel caso di specie la condotta della ASL, che riduca unilateralmente l'importo dovuto per il "governo clinico", è censurabile in termini di puro inadempimento contrattuale, essendo venuta meno alle obbligazioni assunte in sede di Accordo Integrativo Regionale.

[Avv. Ennio Grassini – www.dirittosanitario.net]

Tribunale L'Aquila, sez. lavoro, sentenza del 10/07/2014 N. 258

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DELL'AQUILA

Il Giudice del lavoro, dott. Anna Maria TRACANNA, all'udienza del 13 giugno 2014 nella causa di lavoro in primo grado iscritta al n. 126/14 R.G.A.C.L., vertente

TRA

A.S.L. n. 1 Avezzano, L'Aquila e Sulmona in persona del Direttore Generale pro tempore; elettivamente domiciliata presso la sede dell'ente in L'Aquila, rappresentata e difesa dagli avv.ti A.G. e M.T. giusta procura a margine della memoria di costituzione e in forza di delibera DG n. 128114

OPPONENTE

Da. Ma. elettivamente domiciliato in L'Aquila presso lo studio dell'avv. E.G. dal quale è rappresentato e difeso unitamente agli avv.ti F. e R. Crocetta in virtù di procura a margine dell'originale del ricorso per decreto ingiuntivo

OPPOSTO

Definitivamente pronunciando ha emesso, mediante lettura del dispositivo, la seguente

SENTENZA

FATTO E DIRITTO

Con ricorso depositato in data 10 febbraio 2014, la ASL n. 1 Avezzano L'Aquila Sulmona ha proposto opposizione avverso il D.I. emesso da questo giudice in favore di Da. Ma. per l'importo di € 917,18 oltre accessori, a titolo di mancata corresponsione del compenso denominato "governo clinico". A sostegno dell'opposizione ha dedotto la carenza dei presupposti per l'emissione del decreto ingiuntivo, riguardante somme né certe né esigibili, e nel merito l'infondatezza della pretesa, stante il decreto del Commissario ad acta con il quale sono state determinate le somme del fondo regionale destinate al governo clinico e quelle per il raggiungimento dell'obiettivo della appropriatezza prescrittiva dei farmaci, in conseguenza del quale la ASL ha rideterminato la quota "pro assistito" pertinente al governo clinico. Ha chiesto la chiamata in giudizio in garanzia nei confronti della Regione, contestando in ogni caso l'ammontare delle somme intimate.

Si è costituito in giudizio l'opposto, contestando ogni avverso motivo di opposizione e chiedendone il rigetto.

All'odierna udienza, in assenza di attività istruttoria, la causa è stata discussa e decisa nei termini indicati in dispositivo.

L'opposizione non è fondata e va rigettata e conseguentemente va dichiarato esecutivo il decreto ingiuntivo opposto.

L'istituto del Governo clinico è disciplinato dall'art. 59 lett. B 15 comma 15 e segg. Dell'ACN e dall'art. 20 comma 3 dell'AIR. Quest'ultimo determina in € 3,08 annui per ogni paziente in carico, la remunerazione a favore del medico per il raggiungimento dell'obiettivo fissato a titolo di Governo clinico, pari a € 0,2667 mensili, moltiplicato poi per il numero degli assistiti. Per il 2012 l'obiettivo da raggiungere era il contenimento della spesa farmaceutica, con inserimento in una classe di merito A, B o C se basso spendente o A1, B1 w C1 se alto spendente.

L'opposto ha evidenziato l'ingiusta operazione unilaterale della ASL, che, nel disimpegnarsi dai vincoli pattizi dell'AIR, tenuto conto del secondo obiettivo per il governo clinico del 2012, ossia la campagna vaccinale - per giunta individuato il 13 agosto 2012 e cioè 8 mesi dopo l'inizio dell'anno di riferimento - da cumulare all'altro obiettivo già concordato tra le parti, ha ridotto il compenso pattuito da € 3,08 annui per assistito a € 2,5953 annui per assistito, operando una intollerabile decurtazione e/o sospensione di quanto dovuto per le mensilità di novembre e dicembre 2012 per l'importo di € 458,47 e ingiustamente recuperando al medesimo titolo parte di quanto precedentemente corrisposto per € 458,71.

Preliminarmente va riconosciuta la giurisdizione del giudice ordinario in ordine alla cognizione della presente controversia. Infatti i rapporti tra i medici convenzionati esterni, tra cui quelli dei pediatri di libera scelta, e le unità sanitarie locali, disciplinati dall'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dagli accordi collettivi nazionali stipulati in attuazione di tale norma, pur se costituiti in vista dello scopo di soddisfare le finalità istituzionali del servizio sanitario nazionale, dirette a tutelare la salute pubblica, corrispondono a rapporti libero - professionali parasubordinati, che si svolgono di norma su un piano di parità, non esercitando l'ente pubblico nei confronti del medico convenzionato alcun potere autoritativo, all'infuori di quello di sorveglianza, né potendo incidere unilateralmente, limitandole o degradandole ad

interessi legittimi, sulle posizioni di diritto soggettivo nascenti, per il professionista, dal rapporto di lavoro.

E' per questo che, costituito il detto rapporto di lavoro, le controversie che hanno ad oggetto i diritti dei quali il medico lamenta la lesione da parte della ASL, appartengono alla giurisdizione del giudice ordinario, la quale non trova deroga a favore del giudice amministrativo per il fatto che la domanda del professionista denunci, quale mezzo al fine della tutela dei diritti scaturenti dal detto rapporto, l'illegittimità di atti regolamentari o provvedimenti emessi dalla p.a., spettando al giudice ordinario la loro eventuale disapplicazione.

Nel merito, non si ignora, con riferimento agli effetti del provvedimento di fissazione del tetto massimo di spesa sanitaria, l'orientamento della Suprema Corte (Cass. n. 403/07, n. 7393/07, 9165/10 e da ultimo 2467/11), per cui "nell'ambito della disciplina specifica sanitaria risultante, in particolare, dalle previsioni di cui agli artt. 2, comma ottavo, della legge 28 novembre 1995, n. 549 e 1, comma trentaduesimo, della legge 23 dicembre 1996, n.662, bisogna tener distinti il procedimento di fissazione del tetto di spesa sanitaria da quello diretto alla determinazione del piano annuale sanitario; infatti, il provvedimento-adoptato nelle forme del decreto assessoriale - con il quale la Regione individua il tetto di spesa per un determinato anno finanziario prescinde da qualsiasi contrattazione con le strutture sanitarie pubbliche e private e ha natura autoritativa, involgendo apprezzamenti assolutamente discrezionali della P.A.; diversamente, lo strumento di programmazione preventiva previsto per la predisposizione dell'anzidetto piano annuale sanitario forma oggetto di contrattazione fra Regione ed unità sanitarie locali, da una parte, e azienda ospedaliera e presidi dall'altra.

Deve però evidenziarsi che le pronunce sopra citate attengono a situazioni in cui i ricorrenti lamentavano il pagamento di prestazioni da loro effettuate e non retribuite dalla A.S.L., sul presupposto della ritenuta illegittimità del decreto assessoriale che aveva autoritativamente determinato il tetto di spesa annuale, per la cui adozione era necessario osservare preventivamente la richiamata contrattazione. La Suprema Corte infatti ha escluso, con riferimento a tale ipotesi, che detta contrattazione possa considerarsi prevista dalla legge, in sede di determinazione del tetto annuo di spesa, con la conseguenza che il relativo provvedimento dell'assessore regionale alla Sanità, doveva ritenersi legittimo sia con riferimento alla fissazione di siffatto tetto economico complessivo che con riguardo all'indicazione dei criteri automatici idonei per stabilire il "budget" annuale di ciascuna struttura sanitaria.

Trattasi di fattispecie del tutto diversa da quella in esame, in cui non si lamenta la illegittima adozione del provvedimento di fissazione del tetto di spesa in difetto di contrattazione, ma, prescindendo dalla valutazione generale e politica di contenere la spesa, si censura il provvedimento con il quale la regione ha introdotto un nuovo obiettivo rispetto a quello già previsto e la ASL, in modo autoritativo ed unilaterale la ASL - partendo dal compenso pieno previsto per assistito e moltiplicandolo per il numero degli assistiti - ha sottratto la somma di € 144.994,08 riferita al secondo obiettivo - vaccinazioni antinfluenzali - ottenendo in via residuale la somma da destinare all'obiettivo della appropriatezza prescrittiva dei farmaci, pari a € 776.335,56, ridividendolo per il numero degli assistiti e quindi rimodulando in € 2,5953 (da € 3,08) per assistito la quota di governo clinico, con conseguente lesione del corrispondente diritto soggettivo dell'altro contraente.

Emerge, nel caso in esame, oltre che un comportamento contrario ai principi di buona fede, la violazione del principio di sinallagmaticità delle prestazioni contrattuali e quindi un vero e proprio inadempimento, trattandosi di una sospensione unilaterale di alcuni effetti economici previsti dalla fonte contrattuale, cioè dall'AIR, che, a mente dell'art. 1372 c.c. in quanto contratto ha "forza di legge tra le parti".

Va infatti osservato che il principio della programmazione e del contenimento della spesa pubblica - della cui applicazione al comparto sanitario non si discute - non può costituire ragione sufficiente per derogare ad accordi categoriali stipulati dalla stessa amministrazione, perlomeno ogni qualvolta quest'ultima si astenga dal salvaguardare un accettabile equilibrio sinallagmatico tra le prestazioni richieste ai soggetti e le decurtazioni ai medesimi operati in ragione dei tagli di spesa.

Del resto, un criterio per risolvere le questioni di bilancio senza intaccare la qualità e la quantità dei servizi che si erogano, non può essere certo quello di diminuire unilateralmente i corrispettivi, con la pretesa di mantenere l'intensità delle prestazioni che i soggetti indicati sono chiamati a rendere all'utenza, trattandosi di soluzione non compatibile con i principi del sinallagma e della buona fede.

Infatti, se la fissazione di un tetto massimo di spesa sanitaria e di individuazione degli obiettivi per il contenimento della stessa rientrano nell'ambito degli atti di amministrazione e di macro organizzazione, gli atti di gestione dei rapporti di lavoro direttamente incidenti sullo svolgimento di tale rapporto (nella specie sulla retribuzione) hanno natura privatistica, sono assunti con i poteri e le capacità dei datori di lavoro privati e soggiacciono alle regole del diritto privato. Nel caso di specie la condotta della ASL è dunque censurabile in termini di puro inadempimento contrattuale, essendo venuta meno alle obbligazioni assunte in sede di Accordo Integrativo Regionale.

Resta ancora attuale il pronunciamento della Suprema Corte per cui "Il rapporto del personale sanitario a convenzione, di cui all'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, si instaura direttamente con l'unità sanitaria locale sulla base delle convenzioni conformi agli accordi collettivi previsti nella norma cit., mentre restano estranee alla sua disciplina le norme delle leggi regionali regolatrici degli ulteriori rapporti fra le suddette unità sanitarie locali e la Regione, in ordine alle modalità di liquidazione diretta da parte della stessa delle somme dovute al detto personale" (Cass. n. 6917/96).

D'altra parte al decreto con il quale la regione ha introdotto un nuovo obiettivo rispetto a quello già previsto e la ASL ha rimodulato in peius in € 2,5953 (da € 3,08) per assistito la quota di governo clinico, va riconosciuto carattere di norma interna regolatrice dei rapporti fra la Regione e le ASL. Sotto tale profilo è da rigettare anche la chiamata in giudizio formulata dalla ASL nei confronti della Regione stessa, rapporto del tutto estraneo a quello di lavoro tra la ASL e i medici convenzionati, rapporto che nell'eventualità potrà trovare tutela dinanzi al giudice civile ordinario.

Va pertanto affermato il diritto del ricorrente a vedersi riconoscersi a titolo di governo clinico, tanto l'importo illegittimamente trattenuto, in forza delle già vagliate, illegittime determinazioni regionali, così come l'importo dovuto per i mesi di novembre e dicembre al medesimo titolo, calcolato sulla quota piena di € 3,08 ad assistito, per una somma complessiva pari a € 917,18, indicata nel decreto ingiuntivo opposto, secondo gli analitici conteggi riportati nel corpo del ricorso, da ritenersi esatti perché eseguiti sulla base degli importi già riconosciuti dalla ASL per lo stesso titolo, secondo quote mensili predeterminate nei cedolini di retribuzione in atti - ciò

assicurando anche i requisiti di certezza, liquidità ed esigibilità del credito - da gennaio 2012 sino ad ottobre 2012.

Al rigetto dell'opposizione segue pertanto la conferma del decreto ingiuntivo che dunque va dichiarato esecutivo.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo, tenuto conto delle numerose cause pendenti, di analogo contenuto, riguardanti altre posizioni, patrocinata da medesimi procuratori.

PQM

1. Rigetta l'opposizione e dichiara esecutivo il decreto ingiuntivo opposto
2. Condanna la ASL n. 1 Avezzano, L'Aquila Sulmona in persona del legale rappresentante pro tempore alla rifusione in favore del ricorrente delle spese di giudizio, liquidate, in ragione della comunanza di causa, in € 500 per competenze professionali, oltre spese generali, IVA e CPA come per legge.

DEPOSITATA IN SEGRETERIA IL 10 LUG. 2014.

Centro Studi di Diritto Sanitario - C.so Giannone 86 - 81100 Caserta
Tel 0823 279352 fax 0823 446980 info@dirittosanitario.net