



TRIBUNALE DI TRIESTE
SEZIONE CIVILE – CONTROVERSIE DEL LAVORO

Repubblica Italiana

In nome del popolo italiano

Il Tribunale, in composizione monocratica, in funzione di giudice del lavoro, nella persona della dott.ssa Paola Santangelo, all’esito del provvedimento con il quale è stata disposta la trattazione scritta della causa ai sensi dell’art. 221 DL 34/20 conv. L. 77/20, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa sub n. 244/2020 R.G. e promossa con ricorso depositato il 10.06.2020 da

S.N.A.M.I. – SINDACATO NAZIONALE AUTONOMO MEDICI ITALIANI
81008880312 in persona del legale rappresentante con l’avv. DE
MARCO GLORIA ed elettivamente domiciliato presso il suo studio in
Udine via G. Duodo 88/b

RICORRENTE

contro

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA
01337320327 in persona del legale rappresentante

con gli avv.ti MIAZZI MARIA LUISA, ROSSI FRANCESCO e
GIANESINI IRENE ed elettivamente domiciliata presso lo studio dei
primi in C.SO GARIBALDI N. 5 PADOVA

RESISTENTE

Conclusioni ricorrente: alla luce del richiamato ACN, e per le causali esposte in narrativa, anche previa interpretazione del suddetto ACN ai sensi e per gli effetti dell’art. 420 bis c.p.c., accertare e dichiarare antisindacale il comportamento dell’Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina resistente e consistente nell’aver disposto in materia di “continuità assistenziale” con il DDG 325 di data 31.03.2020, in assenza della prevista contrattazione e dei previsti accordi regionali e/o



aziendali e nell'aver disciplinato in maniera difforme tale servizio da quanto già previsto dall'ACN; conseguentemente adottare i più opportuni provvedimenti al fine di rimuovere gli effetti delle dichiarate condotte antisindacali, ordinando alla ASUGI di convocare le OO.SS. di categoria per l'apertura del tavolo di contrattazione e anche al fine di addivenire alla stipula degli accordi regionali e/o aziendali di cui all'ACN, previa le convocazioni e le procedure di rito; ordinare alla convenuta di non reiterare i comportamenti dichiarati antisindacali; con vittoria di spese e competenze del presente giudizio.

Conclusioni resistente: rigettarsi per le ragioni sopra esposte, le domande proposte dal sindacato ricorrente perché inammissibili; dichiararsi, per le ragioni esposte, il difetto di legittimazione passiva dell'azienda convenuta; in ogni caso rigettarsi, per le ragioni sopra esposte, le domande proposte dal sindacato ricorrente perché infondate; spese e competenze di lite interamente rifuse.

FATTO E DIRITTO

Con ricorso depositato il 10.06.2020 il ricorrente rappresentava che con DDG 325/2020 l'Azienda Sanitaria Giuliana Isontina istituiva le unità speciali di continuità assistenziale – U.S.C.A. – in applicazione del DL 14/2020 e ne determinava le modalità operative. Rilevava che il 17.04.2020 le OO.SS. inviavano alla direzione centrale della salute della Regione FVG la proposta di AIR per le modalità operative e organizzative delle USCA ma non ricevendo riscontro, deduceva di avere censurato la condotta dell'ASUGI che aveva provveduto unilateralmente violando la riserva e le prerogative di concertazione previste dall'ACN vigente, nonché la normativa nazionale impiegando i medici USCA in ambiti diversi da quelli ordinari. Rilevava che i rapporti tra i medici di medicina generale e la propria azienda per l'assistenza sanitaria sono regolati da un accordo collettivo nazionale che funge da contratto di lavoro in regime di parasubordinazione. Esponeva che le USCA sono state introdotte dall'art. 8 del DL 14/2020 confermato dalla legge di conversione con l'art. 4 bis che ne ha previsto la disciplina definitiva. Evidenziava che nella relazione si faceva riferimento agli accordi regionali quale sede deputata per concordare le modalità operative che



si dovessero discostare dal quadro nazionale. Sottolineava che il DDG 325 disciplina l'ambito di operatività delle USCA senza alcun preventivo accordo e con iniziative unilaterali che individuavano compiti non rientranti tra quelli istituzionali dei medici, superando la quota territoriale e comunque sottraendo i temi indicati alla necessaria contrattazione che avrebbe dovuto definire ambiti e trattamenti economici. Sosteneva che l'ACN prevedeva forme di concertazione locale ogni qual volta si intendeva usufruire della continuità assistenziale offerta dai MMG in forme diverse ed ulteriori da quella istituzionale.

Si costituiva in giudizio l'Azienda Sanitaria che indicava le norme e gli atti di riferimento e richiamava l'art. 8 DL 14/2020 confluito nell'art. 4 bis DL 18/20 che mirava a garantire l'attività di continuità assistenziale ordinaria per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid 19 che non necessitano di ricovero ospedaliero durante il periodo di emergenze sanitaria prorogato fino al 31.10.2020. Esponeva le caratteristiche dei servizi di continuità assistenziale (ex guardie mediche) che era regolata dall'accordo collettivo nazionale con i medici di medicina generale e dagli accordi applicativi delle singole Regioni. Rilevava che l'art. 48 della L. 833/1978 indicava le figure professionali di riferimento poi regolate dall'art. 8 d.lgs. 502/92 che demandava la disciplina di tali rapporti agli accordi collettivi nazionali ACN che prevedevano un'intersecazioni di competenze tra la Regione e l'Azienda Sanitaria. Eccepiva l'inaammissibilità del rito speciale di cui agli artt. 409 ss. c.p.c. e delle domande proposte proprie della tutela speciale riservata dall'art. 28 L. 300/70 alle OO.SS rappresentative di lavoratori dipendenti. Sosteneva anche il difetto della propria legittimazione passiva in quanto era la Regione Friuli Venezia Giulia demandata all'istituzione delle USCA. Sottolineava che nessun richiamo vi era nella norma di legge alle previsioni dell'ACN o all'esigenza di un accordo con le OO.SS. in ordine all'istituzione ed alle modalità operative delle USCA. In questo contesto, in particolare evidenziava la specialità della norma e della *ratio* sottesa, incompatibile con i tempi lunghi della contrattazione collettiva. Contestava le osservazioni della controparte in quanto innanzitutto i compiti deriverebbero dalla norma speciale che individua



gli utenti del servizio in tutti i pazienti affetti da Covid 19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, senza limitazioni e poi perché l'art. 67 co. 18 ACN sottopone all'accordo con le OOSS solo le modifiche ed estensioni contenutistiche secondo un criterio oggettivo dei compiti e delle mansioni assegnate ai medici di continuità assistenziale, mentre nel caso di specie, non era stata richiesta alcuna attività ulteriore, comunque sulla base del criterio della volontarietà, in orario diurno e con un compenso maggiorato. Negava, comunque, che la specificazione di cui al protocollo aziendale relativamente alle prestazioni delle USCA a favore di soggetti ospitati presso le RSA e ai non residenti presenti *de facto* sul territorio di competenza, avesse comportato compiti ulteriori in capo ai medici di continuità assistenziale delle USCA. In ordine al preteso superamento della quota territoriale prevista dall'art. 8 senza che ciò sia stato concordato in sede di accordi regionali, alla luce del richiamo all'art. 64 ACN sul rapporto ottimale medico/popolazione effettuato nella relazione della legge di conversione, ribadiva l'eccezione di difetto di legittimazione posto che la mancata sottoscrizione degli accordi regionali non era imputabile all'Azienda. Inoltre, evidenziava di avere ottemperato alle prescrizioni dettate dalla Regione con il provvedimento n. 7318/20 che indicava come parametro la diffusione del virus sul territorio regionale. Per quanto riguardava le modalità di attivazione delle USCA, sosteneva la carenza di un interesse ad agire dell'attore che non prospetta alcuna lesione alle prerogative sindacali e, comunque, l'infondatezza della censura.

La causa veniva istruita con l'acquisizione dei documenti prodotti e in assenza di opposizione delle parti, l'udienza di discussione veniva sostituita con il deposito di note ai sensi dell'art. 221 DL 34/20 convertito L. 77/20.

Preliminarmente devono essere valutate le eccezioni proposte dalla convenuta. Innanzitutto, è il caso di ricordare che, come condivisibilmente ritenuto dalla Suprema Corte *“ribadito che il rapporto dei medici convenzionati, pur se costituito in vista dello scopo di soddisfare le finalità istituzionali del servizio sanitario nazionale, ossia un interesse pubblico, è un rapporto libero-professionale*



"parasubordinato" che si svolge di norma su un piano di parità con le Aziende sanitarie locali e, come tale, non consente di ravvisare un "datore di lavoro", deve essere affermato il principio secondo cui, nella cd. parasubordinazione, rilevante esclusivamente ai fini processuali ex art. 409 c.p.c., n. 3, costituiscono eccezione ai principi generali eventuali leggi estensive delle garanzie tipiche del lavoro subordinato; pertanto, il procedimento per la repressione della condotta antisindacale previsto dall'art. 28 Stat. Lav., esperibile solo laddove sia ravvisabile, quale soggetto attivo della condotta antisindacale e legittimato passivo dell'azione, un datore di lavoro, non può essere attivato da organizzazioni sindacali di lavoratori autonomi, ancorché qualificabili come parasubordinati, restando in tal caso esperibili gli ordinari strumenti processuali" (Cass. 18975/2015). Da tali considerazioni discende che non sono ammissibili le domande poste ai punti 2) e 3) dall'attore, posto che con le stesse viene richiesta la tutela speciale prevista dall'art. 28 St. Lav. che non è applicabile al caso di specie. Tale conclusione non comporta, però, l'estraneità della causa dall'ambito previsto dall'art. 409 c.p.c. così come implicitamente ricavabile dalla suddetta sentenza. Infine, per quanto riguarda la legittimazione vi è da evidenziare che la questione concerne il merito della causa alla luce della prospettazione attorea che ritiene lesiva delle prerogative sindacali, la condotta tenuta concretamente dall'odierna convenuta.

Ciò posto, l'oggetto del contendere, deve essere individuato, in base alla domanda finale posta, l'accertamento di una condotta antisindacale della resistente, attuata mediante la predisposizione di un protocollo in assenza della preventiva contrattazione con le OOSS che si ritiene, peraltro, difforme rispetto a quanto previsto dall'ACN. In questo contesto, deve sottolinearsi che possono considerarsi soltanto le allegazioni tempestivamente proposte e che non è ammissibile l'acquisizione dei documenti prodotti dall'attore sub 15)-20) unitamente alle note autorizzate del 9.10.2020, in quanto precedenti anche alla prima udienza effettuata e, comunque, concernenti allegazioni tardivamente proposte solo in tale sede.



Nel merito, i fatti verificatisi sono documentali. In considerazione dell'entrata in vigore dell'art. 8 DL 14/20 la direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità della Regione Friuli Venezia Giulia, ha trasmesso una nota alle Aziende Sanitarie del territorio, al fine di determinare il numero e la dislocazione delle USCA dando dei criteri da seguire (doc. 2 convenuta). In ottemperanza, la convenuta ha predisposto un protocollo che poi è stato recepito dal DDG del 31.03.20 che ha istituito le unità speciali di Continuità Assistenziale per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid 19 (doc 3 convenuta). E' pacifico che il protocollo è stato adottato senza avviare una trattativa con le OO.SS. e che la ricorrente ha formalmente poi invitato la controparte ad attivare un confronto (doc. 4 attore).

E' il caso di riportare il testo della norma dell'art. 4 bis del DL 18/20 che riproduce sostanzialmente il precedente art. 8 DL 14/20 *"1. Al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano istituiscono, entro dieci giorni dalla data del 10 marzo 2020, presso una sede di continuità assistenziale già esistente, una unità speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. L'unità speciale è costituita da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale prescelta. Possono far parte dell'unità speciale: i medici titolari o supplenti di continuità assistenziale; i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale; in via residuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza. L'unità speciale è attiva sette giorni su sette, dalle ore 8,00 alle ore 20,00, e per le attività svolte nell'ambito della stessa ai medici è riconosciuto un compenso lordo di 40 euro per ora. 2. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o il medico di continuità assistenziale comunicano all'unità speciale di cui al comma 1, a seguito del triage telefonico, il nominativo e l'indirizzo dei pazienti di cui al comma 1. I medici dell'unità speciale, per lo svolgimento delle specifiche attività, devono essere dotati di ricettario del Servizio sanitario*



nazionale e di idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure già all'uopo prescritte. 3. Il triage per i pazienti che si recano autonomamente in pronto soccorso deve avvenire in un ambiente diverso e separato dai locali adibiti all'accettazione del medesimo pronto soccorso, al fine di consentire alle strutture sanitarie di svolgere al contempo le ordinarie attività assistenziali. 4. Le disposizioni del presente articolo hanno efficacia limitatamente alla durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, come stabilita dalla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020”.

Per quanto riguarda il contrasto tra la disciplina del DDG 325 e l'ACN bisogna sottolineare, fin da subito, che le deduzioni attoree valutabili, in quanto tempestivamente proposte, non sono molto specifiche ma che comunque, alla luce della specialità della norma appena riportata, della *ratio* e della specificità delle prescrizioni ivi contenute, non sembra che vi siano violazioni tra il protocollo e le previsioni contrattuali che non riguardano espressamente le unità speciali e che quindi la domanda sul punto non può essere accolta.

In ordine, invece, alla necessità di avviare una preventiva contrattazione sindacale, bisogna fare riferimento alle disposizioni dell'accordo collettivo nazionale citato da entrambe le parti, posto che il mancato richiamo espresso di tale necessità nella suddetta disposizione di legge non è di per sé dirimente, trattandosi, come già detto di una norma che introduce un servizio speciale, ma associato a quello di continuità assistenziale disciplinato dal capo III dell'ACN. In questo contesto appare decisivo che in varie disposizioni richiamate dall'attore viene fatto richiamo agli accordi regionali e aziendali. In particolare, sembrano determinanti gli artt. 62 e 67 dell'ACN. Il primo disciplina i criteri generali del servizio di continuità assistenziale e richiama in vari punti la necessità di accordi regionali. Il secondo regola i compiti del medico prevedendo che lo stesso *“assicura le prestazioni sanitarie non differibili ai cittadini residenti nell'ambito territoriale..”* e al comma 17 stabilisce *“Il medico di continuità assistenziale partecipa alle attività previste dagli Accordi regionali e aziendali...”* ed al co. 18 *“Con gli accordi regionali e aziendali sono individuati gli ulteriori compiti e le modalità di*



partecipazione del medico di continuità assistenziale alle attività previste nelle equipe territoriali, nella Utap e nelle altre forme organizzative delle cure primarie” (doc. 7 resistente). Tali disposizioni unitariamente lette, contrariamente a quanto sostenuto dall’Azienda convenuta, sembrano indicare la necessità di raggiungere degli accordi, anche a livello aziendale, per disciplinare i compiti concretamente attribuiti ai medici delle USCA, con le conseguenti ripercussioni sull’organizzazione del servizio e sulla retribuzione per lo stesso. Deve ritenersi, infatti, che non possano leggersi le singole disposizioni in modo parcellizzato, ma che i numerosi richiami agli accordi regionali e/o aziendali, siano indicativi di una volontà comune di sottoporre a negoziazione gli aspetti fondamentali del servizio reso dai medici. Né può ritenersi che, in ragione della specialità della disposizione, non vi era spazio per una contrattazione in quanto altrimenti non sarebbe stato neppure necessario demandare l’attuazione alla Regione, che poi peraltro ha comunque coinvolto l’Azienda per le indicazioni già esposte. Ne discende che la disposizione normativa non era di immediata attuazione e richiedeva, invece, una disciplina applicativa che, alla luce delle disposizioni contrattuali citate, necessitava di un confronto e di un accordo con le OO.SS. L’Azienda, peraltro, oltre ad essere destinataria diretta dei vincoli contrattuali già esposti, è stata delegata dalla Regione ad individuare i criteri applicativi e, quindi, ben poteva autonomamente convocare allo scopo le OO.SS. per la negoziazione.

Corollario di tali considerazioni è che deve ritenersi accertato che l’Azienda convenuta ha tenuto una condotta antisindacale laddove ha disposto il protocollo unilateralmente, senza la prevista contrattazione con le organizzazioni sindacali.

Le spese di lite vanno compensate in ragione dell’accoglimento parziale del ricorso e, comunque, della peculiarità e novità della norma emergenziale in esame.

P.Q.M.

il Giudice del Lavoro di Trieste, definitivamente pronunciando tra le parti, ogni contraria e diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa, così decide:



dichiara inammissibili le domande proposte al secondo ed al terzo punto del ricorso;

accerta e dichiara l'antisindacalità della condotta dell'Azienda convenuta consistente nell'aver predisposto il protocollo "istituzione e modalità operative delle unità speciali di continuità assistenziale per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid 19 e sindromi febbrili/respiratorie sospette" senza la prevista contrattazione ed i necessari accordi regionali e/o aziendali e rigetta per il resto la domanda di cui al primo punto del ricorso;

compensa le spese di lite.

Trieste, 19 ottobre 2020

Il giudice
Paola Santangelo

