

SENT. 44/2018
FASC. 417/2017
CRON. _____
REP. _____
dsp. il 22.03.2018



REPUBBLICA ITALIANA
In nome del popolo italiano
Tribunale di Gorizia

Il Giudice del Lavoro, in persona della **dott.ssa Barbara GALLO**, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n° 417/17 R.G.L. promossa, con ricorso ritualmente notificato assieme al decreto di comparizione, da:

- **S.N.A.M.I. – Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani**, con sede in Udine, in persona del Presidente *pro-tempore*, con il difensore e domiciliatario avv. Gloria De Marco di Udine, giusta procura allegata al ricorso,

ricorrente;

contro

- **AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N° 2 "BASSA FRIULANA-ISONTINA"**, con sede in Gorizia, in persona del Direttore Generale *pro-tempore*, rappresentato e difeso dall'avv. Renato Degiovanni, giusta delega a margine della comparsa,

resistente;

avente ad oggetto: accertamento e repressione condotta antisindacale.

Causa iscritta a ruolo il 24.10.2017 e decisa all'udienza del 22.03.2018.

MOTIVI DELLA DECISIONE

All'udienza del 22.03.2018, il Giudice del Lavoro ha ordinato la discussione orale della causa ed all'esito ha pronunciato sentenza dando lettura contestuale del dispositivo e della seguente motivazione concisa ex art. 429, comma 1, c.p.c.

Preliminarmente, giova osservare che la domanda volta ad accertare l'antisindacalità di un determinato comportamento datoriale può essere azionata, oltre che con la speciale procedura ex art. 28 Statuto dei Lavoratori, anche con un ricorso ordinario ex art. 414 c.p.c.; in tale secondo caso, la legittimazione attiva può essere valutata secondo i criteri ordinari e non secondo quelli più restrittivi previsti dal predetto art. 28 (v. Cass., 03-05-2003, n. 6723).

Nella fattispecie concreta, non vi sono dubbi di rappresentatività, ossia non è in discussione che il ricorrente S.N.A.M.I. - Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani (di seguito solo SNAMI) - sia un soggetto giuridico titolare di precisi interessi di categoria riguardanti a livello nazionale i Medici di Medicina Generale Convenzionati (equiparabili ai lavoratori parasubordinati) per la c.d. Continuità Assistenziale (v. ex Guardia Medica), i quali sono stati destinatari di misure dell'Azienda per i Servizi Sanitari n° 2 "Bassa Friulana-Isontina" volte al loro utilizzo (attingendo dalla

graduatoria di appartenenza) anche nelle Residenze Sanitarie Assistite (R.S.A.) e presso le Strutture Carcerarie, tutto ciò applicando condizioni operative e finanziarie che non sono state oggetto di apposita negoziazione sindacale preventiva e che non sono state ancorate ad accordi regionali/aziendali già siglati al riguardo.

Invero, SNAMI è uno dei Sindacati che ha sottoscritto il 23.03.2005 (con integrazione successiva del 29.07.2009) l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la Disciplina dei Rapporti con i Medici di Medicina Generale, ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992 (e successive modifiche ed integrazioni) sul Riordino della Disciplina in Materia Sanitaria a norma dell'art. 1 della L. n. 421/1992 e dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992, come modificato dal D.Lgs. n. 517/1993 e dal D.Lgs. n. 229/1999.

L'attività di c.d. Continuità Assistenziale consiste nella realizzazione sul territorio delle prestazioni sanitarie non differibili dalla ore 10 del giorno prefestivo alle ore 8 del giorno successivo al festivo nonché dalle ore 20 alle ore 8 di tutti i giorni feriali; essa viene garantita, appunto, a mezzo dei Medici Convenzionati sulla base degli articoli del Capo III (da 48 a 59) del citato ACN, il quale però ha demandato espressamente agli accordi regionali ed aziendali gli ulteriori/diversi compiti e le modalità di partecipazione dei c.d. Medici di Continuità Assistenziale ai vari servizi gestiti dalle Aziende Sanitarie in ambiti e strutture particolari (v. artt. 62, 65, 67, 68, 71).

Circa le relazioni sindacali, l'art. 4, comma 3, del medesimo ACN ha stabilito - in linea di principio ed in via programmatica - che, se il livello di negoziazione nazionale riguarda profili d'ordine generale (v., ad esempio, i compiti e le funzioni del personale sanitario convenzionato, la dotazione finanziaria a disposizione dei tre livelli di negoziazione per gli incrementi da riconoscere al personale sanitario convenzionato, la responsabilità di Istituzioni-Regioni-Aziende Sanitarie rispetto alla piena attuazione dell'ACN) e se all'Accordo Integrativo Regionale (AIR) compete definire gli obiettivi di salute nonché i modelli organizzativi e gli strumenti operativi per attuarli coerentemente alle strategie ed alle finalità del SSN, invece all'Accordo Attuativo Aziendale spetta tutta la regolamentazione dei progetti e dei contributi professionali del personale sanitario convenzionato necessari per raggiungere gli obiettivi individuati dalla programmazione regionale.

Ebbene, a quest'ultimo proposito, bisogna rilevare che non si ha contezza della presenza di apposita disciplina negoziale, sia a livello di Regione FVG che di Azienda Sanitaria "Bassa Friulana-Isontina", strettamente inerente alle modalità ed alle condizioni economiche di impiego dei Medici Convenzionati anche nelle Residenze Sanitarie Assistite e negli Istituti Penitenziari.

Dal punto di vista della posizione datoriale (posizione pur sempre rivestita dalle Aziende Sanitarie nelle relazioni con i Medici Convenzionati operanti in regime di parasubordinazione), è opportuno rammentare che, ai sensi dell'art. 7 del Testo Unico in materia di Contrattazione Collettiva Nazionale di Lavoro dell'Area relativa alla Dirigenza Medica e Veterinaria, l'Azienda Sanitaria - allo scopo di rendere trasparente e costruttivo il confronto tra le parti a tutti i livelli delle relazioni sindacali - deve informare periodicamente e tempestivamente i Soggetti Sindacali sugli



atti organizzativi di valenza generale, anche di carattere finanziario, concernenti i rapporti lavorativi, l'organizzazione dei servizi, la gestione complessiva delle risorse umane a disposizione.

Pertanto, è difficile sostenere che tale principio-guida per l'esercizio del potere organizzativo in capo all'Azienda Sanitaria non valga anche rispetto ai Medici di Continuità Assistenziale dei quali la medesima Azienda intende servirsi in modo peculiare per garantire determinate prestazioni assistenziali nel territorio di competenza.

Ancora, nelle materie per le quali il menzionato Contratto Nazionale prevede la contrattazione collettiva integrativa o la concertazione o la consultazione, l'informazione deve essere preventiva; i Soggetti Sindacali, una volta ricevuta l'informativa, possono attivare - mediante richiesta scritta - il confronto sulla distribuzione di funzioni/incarichi e sulle connesse responsabilità, sull'articolazione dell'orario e dei piani per assicurare le emergenze, sul trattamento economico delle prestazioni; la concertazione si svolge in appositi incontri che iniziano entro le 48 ore dalla data di ricezione della richiesta e si concludono nel termine tassativo di 30 giorni dalla data della relativa richiesta; dell'esito della concertazione è redatto verbale dal quale risultano le posizioni delle parti nelle materie oggetto della stessa; al termine i partecipanti riassumono i rispettivi ruoli ed i relativi impegni.

Nel nostro caso, posto che discutiamo dell'assegnazione in R.S.A. ed in Strutture Carcerarie di Medici Convenzionati per la Continuità Assistenziale facente capo all'Azienda odierna resistente, ciò in termini di incarichi-orari-turni-reperibilità riguardanti detti ambiti, con evidenti ricadute professionali e finanziarie che non possono essere decise dai vertici aziendali "d'imperio", risulta oggettivo che l'Azienda n° 2 non ha osservato precisi obblighi di informazione preventiva e di successiva consultazione/confronto, rispetto alla Sigla Sindacale qui ricorrente, circa le misure - poi effettivamente adottate in maniera unilaterale - per attuare i servizi in questione.

Inoltre, se anche considerassimo esistente un'informativa rivolta al Sindacato, è documentale che non è stato dato corso - nei modi e nei tempi di cui si è detto sopra - agli incontri per avviare la necessaria procedura di negoziazione a livello aziendale di cui non vi è traccia alcuna.

Siffatto comportamento gravemente ed ingiustificatamente omissivo addebitabile alla parte odierna resistente ha concretizzato senz'altro una condotta antisindacale.

Un tanto basta per accertare la fondatezza del ricorso che viene accolto.

Le spese di lite seguono la soccombenza dell'Azienda resistente e si liquidano in dispositivo.

P. Q. M.

Il Giudice del Lavoro, definitivamente pronunciando nella causa iscritta al n° 417/17 R.G.L. così decide:

1. **accoglie** il ricorso proposto, **accerta** la condotta antisindacale tenuta dalla parte resistente,



dichiara che i provvedimenti adottati dall'Azienda Sanitaria "Bassa Friulana-Isontina" in ordine alle modalità di impiego dei Medici di Medicina Generale Convenzionati per la c.d. Continuità Assistenziale anche nelle Residenze Sanitarie Assistite (R.S.A.) e presso le Strutture Carcerarie, sono viziati ed inefficaci perché adottati in contrasto con talune previsioni espresse (v. artt. 4, 62, 65, 67, 68, 71) dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la Disciplina dei Rapporti con i Medici di Medicina Generale Convenzionati, a proposito della mancata informazione/consultazione/negoziatazione a livello aziendale con i Soggetti Sindacali, fra cui la Sigla ricorrente;

2. **dispone** che la parte resistente si adegui a quanto dichiarato al punto 1. portando a compimento la procedura negoziale recentemente avviata in corso di causa, ben dopo la proposizione del ricorso;
3. **condanna** la parte resistente a rifondere alla controparte le spese di lite nella misura di € 2.000#, oltre esborsi, spese generali ed accessori dovuti come per legge, con eventuale distrazione a favore del difensore ove antistatario.

Così deciso in Gorizia, il 22.03.2018.



Il Giudice del Lavoro

(dott.ssa Barbara Gallo)

Depositato in Cancelleria
Gorizia, 22.03.2018

Il Cancelliere
dott.ssa Ada De Castro