

CASSAZIONE SEZIONI UNITE
SENTENZA 7 GENNAIO 2014, N. 67

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE SEZIONI UNITE CIVILI

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. SANTACROCE Giorgio - Primo Presidente f.f. -

Dott. ADAMO Maria - Presidente di sez. -

Dott. RORDORF Renato - Presidente di sez. -

Dott. PICCIALLI Luigi - Consigliere -

Dott. CECCHERINI Aldo - Consigliere -

Dott. FORTE Fabrizio - Consigliere -

Dott. PICCININNI Carlo - Consigliere -

Dott. DI CERBO Vincenzo - Consigliere -

Dott. MAMMONE Giovanni - rel. Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

sentenza

sul ricorso 24359-2012 proposto da:

F.I.M.M.G. - FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, in persona del legale rappresentante pro-tempore, B.D., R.L., V.S.P.N., elettivamente domiciliati in ROMA, PIAZZA DELLA LIBERTA' 20, presso lo studio dell'avvocato CAROLEO FRANCESCO, che li rappresenta e difende, per delega a margine del ricorso;

ricorrenti –

contro

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO, in persona del Presidente pro-tempore, elettivamente domiciliata in ROMA, VIA BASSANO DEL GRAPPA 24, presso lo studio dell'avvocato COSTA MICHELE, che la rappresenta e difende unitamente agli avvocati VON GUGGENBERG RENATE, FADANELLI LAURA, SEGNA JUTTA, BEIKIRCHER STEPHAN, per delega a margine del controricorso e ricorso incidentale;

- controricorrente e ricorrente incidentale -

nonché contro

S.U.P. - SINDACATO UNICO PROVINCIALE, SINDACATO NAZIONALE AUTONOMO MEDICI ITALIANI - SNAMI SEZIONE PROVINCIALE DI BOLZANO;

- intimati -

avverso la sentenza n. 15/2011 della CORTE D'APPELLO di Trento - Sezione distaccata di BOLZANO, depositata il 29/10/2011;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 22/10/2013 dal Consigliere Dott. GIOVANNI MAMMONE;

uditi gli avvocati Francesco CAROLEO, Luca GRAZIANI per delega dell'avvocato Michele Costa;

udito il P.M. in persona dell'Avvocato Generale Dott. APICE Umberto, che ha concluso per il rigetto del primo motivo del ricorso incidentale, rimessione per il resto alla Sezione competente.

Fatto

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1.- La Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG) ed i dottori R.L., V.S.P.N. e B. D., medici convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ricorrevano al Giudice del lavoro di Bolzano chiedendo che fosse dichiarata la nullità dell'Accordo provinciale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina generale dell'11.12.07, avente efficacia per il periodo 1.1.08-31.12.10, ed, a loro avviso, confligente con le disposizioni dell'Accordo collettivo Nazionale per i medici di medicina generale 25.01.05. In particolare, ricostruito il quadro normativo di contorno della contrazione collettiva tra SSN e medici di medicina generale, evidenziavano che la L.P. n. 14 del 1993, art. 7 bis nel prevedere che i rapporti tra le Oo.ss. dei medici e la Provincia autonoma di Bolzano (PAB) fossero regolati da convenzioni triennali, intendeva far riferimento alla contrattazione di secondo livello, essendo la contrattazione di rango primario rimessa agli accordi collettivi nazionali (ACN).

Evidenziavano, infine, gli attori una serie di disposizioni dell'ACP che violavano quelle dell'ACN e, in ragione di tale denunziato contrasto, chiedevano la disapplicazione dei provvedimenti e degli atti ulteriori posti in essere dall'Amministrazione in esecuzione delle disposizioni contestate.

2.- Costituitasi in giudizio, la Provincia autonoma eccepiva preliminarmente il difetto di giurisdizione dell'A.g.o. ai sensi del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, art. 63 e, nel merito, chiedeva il rigetto del ricorso, rilevando che l'ACN 23.03.05 invocato dagli attori non era stato da essa sottoscritto. Nel giudizio di primo grado era, inoltre, integrato il contraddittorio con nei confronti del Sindacato Nazionale autonomo Medici italiani (SNAMI) e del Sindacato unitario provinciale (SUP).

3.- Costituitosi il solo SNAMI, che si associava alla difesa di PAB, il Tribunale accoglieva la domanda e dichiarava la nullità dell'accordo provinciale 11.12.07 per contrasto con l'ACN (risultando quest'ultimo approvato dalla Conferenza Stato-Regioni e dalla stessa PAB).

4.- Proposto appello con separati ricorsi tanto dal sindacato SNAMI che dalla Provincia autonoma, la Corte d'appello di Trento - Sezione distaccata di Bolzano riuniva gli appelli e con sentenza del 29.11.11 accoglieva parzialmente l'impugnazione, limitando la nullità ai soli artt. 14 e 20 dell'ACP 11.12.07, nelle parti in cui, in difformità delle previsioni dell'ACN, fissano il rapporto ottimale tra medici ed assistiti nella proporzione 1:1500, con un massimo di 1:2000.

5.- La Corte d'appello:

a) quanto alla giurisdizione, riteneva che dovesse applicarsi il D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, art. 63, comma 3, che rimette al giudice ordinario le controversie "promosse da organizzazioni sindacali, dall'ARAN o dalle pubbliche amministrazioni, relative alle procedure di contrattazione collettiva", atteso che l'ACP sub iudice è atto di autonomia contrattuale collettiva;

b) quanto al merito, rilevava che gli artt. 14 e 20 dell'ACP, per la parte in cui fissano il rapporto ottimale tra medici ed assistibili per medico convenzionato in 1:1500 ed il numero massimo di assistibili in 2000 unità, violano la L. 23 dicembre 1978, n. 833, art. 48, comma 3, per il quale sono gli accordi collettivi nazionali che debbono regolare detto rapporto "al fine di determinare il numero dei medici generici dei pediatri che hanno diritto di essere convenzionati in ogni unità sanitaria locale", atteso che l'ACN fissa il rapporto medici-assistibili in misura pari a 1:1000 ed il massimale di assistibili a sole 1500 unità;

c) ancora in punto di merito, la Corte d'appello riteneva che le ulteriori clausole dell'ACP non travalicano i limiti dell'autonomia di cui PAB gode in virtù del D.P.R. 28 marzo 1975, n. 474, recante norme di attuazione dello Statuto per la Regione Trentino-Alto Adige in materia di igiene e di sanità, che rimette alle provincie autonome le potestà legislative ed amministrative attinenti al funzionamento ed alla gestione delle istituzioni ed enti sanitari (art. 2) e lascia alla competenza dello Stato la regolazione delle professioni sanitarie, degli ordini e collegi professionali per l'esercizio della professione medica negli ospedali;

d) concludendo l'esame del merito, la Corte d'appello riteneva che l'accertata nullità delle clausole afferenti il rapporto numerico tra medico ed assistiti e il massimale consentito (nullità parziale) non desse luogo a nullità dell'intero ACP, atteso che le clausole dichiarate nulle sono sostituite direttamente dalle disposizioni in materia dell'ACN, ai sensi dell'art. 1419 c.c., comma 2; i sindacati dei medici, inoltre, avrebbero comunque sottoscritto l'ACP anche senza quelle clausole, in quanto esso era complessivamente migliorativo (soprattutto sul piano economico) rispetto a quello nazionale, e, in ogni caso, coloro che eccepivano la nullità integrale avrebbero dovuto provare che senza le clausole colpite da nullità l'ACP non sarebbe stato concluso.

6.- Avverso questa sentenza FIMMG ed i predetti dott. R., B. e V.S. propongono ricorso per cassazione illustrato da memoria. Resiste con controricorso e ricorso incidentale PAB. Non svolgono attività difensiva SNAMI e SUP.

Diritto

MOTIVI DELLA DECISIONE

7.- Preliminarmente vanno riuniti i due ricorsi, ai sensi dell'art. 335 c.p.c..

8.- La ricorrente principale FIMMG deduce i seguenti motivi:

8.1.- Violazione dell'art. 345 c.p.c. e conseguente nullità della sentenza impugnata, per l'omesso rilievo da parte del giudice di appello che la richiesta di dichiarare che l'eventuale nullità delle clausole 14 e 20 dell'ACP, ai sensi dell'art. 1419 c.c., non da luogo a nullità dell'intero accordo, costituisce domanda nuova, proposta solo con l'impugnazione, e pertanto inammissibile.

8.2.- Violazione della L. 23 dicembre 1978, n. 833, artt. 1, 2 e 48 della L. 30 dicembre 1991, n. 412, art. 4, comma 9, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, art. 4, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, artt. da 40 a 50 degli artt. 2, 3 e 32 Cost., del D.P.R. 28 marzo 1975, n. 474, art. 2 (come modificato dal D.Lgs. 16 marzo 1992, n. 267), 3 e 9 del D.P.R. 31 agosto 1972, n. 670, artt. 4, 5 e 9 (Statuto per la Regione Trentino-Alto Adige), degli artt. 116 e 117 Cost. e degli artt. 11, 17, 37, 39, 42, 54, 56 e 59 dell'ACN per i medici di medicina generale.

Premesso che il rapporto tra i sanitari di medicina generale ed il SSN è disciplinato da convenzioni standard definite a livello nazionale sulla base di accordi collettivi nazionali e che la contrattazione regionale o locale può essere esercitata solo nei limiti fissati da detti accordi collettivi, parte ricorrente rileva che nel settore della medicina convenzionata la contrattazione collettiva è regolata da fonti normative di rango statale e sfocia nell'approvazione di un atto - denominato "Intesa" - adottato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano. Tale sistema consente di rendere operanti su tutto il territorio nazionale i principi di rango costituzionale afferenti la tutela della salute e il diritto all'assistenza sanitaria. Pertanto, dette disposizioni costituiscono:

a) principi fondamentali dell'ordinamento costituzionale e giuridico italiano; b) norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica; c) principi generali dettati dalla legislazione nazionale.

La PAB avrebbe violato detti principi nel momento in cui non ha ritenuto applicabile sul territorio provinciale l'ACN approvato in sede di Conferenza permanente nella seduta del 23.03.06 ed ha adottato l'ACP oggi contestato in forza della L.P. n. 14 del 1993, art. 7 bis considerandolo unica fonte del rapporto di convenzionamento tra i medici di medicina generale ed il SSN. Questa disposizione, invece, è una semplice norma di raccordo tra il sistema nazionale di contrattazione collettiva e quello locale e consente alla Provincia autonoma di stipulare accordi collettivi di secondo grado su base provinciale, in conformità con le fonti nazionali.

In ogni caso la potestà normativa di quest'ultima, ai sensi degli artt. 4 e 5 dello Statuto regionale, è comunque tenuta al rispetto dei "principi stabiliti dalle leggi dello Stato" e, nel caso di specie, ha adottato un accordo a livello locale che sotto molteplici aspetti si discosta dall'accordo nazionale.

8.3.- violazione dell'art. 1419 c.c. e carenza di motivazione, in quanto la nullità discende non dalle (pur rilevanti) differenze esistenti, clausola per clausola, tra l'ACP e l'ACN, ma dalla negazione della validità dell'accordo nazionale emergente dalla volontà delle parti che hanno sottoscritto l'accordo provinciale di dettare una disciplina negoziale del tutto autonoma. Non si pone, pertanto, alcuna possibilità di raffronto dei due testi, essendo quello di livello provinciale adottato in manifesta violazione di legge.

9.- Con il ricorso incidentale la Provincia autonoma deduce cinque motivi:

9.1.- Difetto di giurisdizione del giudice ordinario, in quanto i ricorrenti, affermando la mancata competenza di PAB a disciplinare il rapporto tra ASL e medico di medicina generale, prescindono del tutto dal rapporto di lavoro specifico e contestano le scelte di programmazione sanitaria e di tutela della salute effettuate dall'Amministrazione, le quali hanno contenuto discrezionale ed afferiscono all'organizzazione generale dei servizi; le prestazioni rese dai medici di medicina generale, infatti, riguarderebbero l'espletamento di un pubblico servizio (quello sanitario), di spettanza della Provincia autonoma e dell'Azienda sanitaria locale.

9.2.- Violazione dell'art. 102 c.p.c., avendo la Corte di merito rigettato la richiesta di estendere il contraddittorio a tutti i medici di rag. operanti nella provincia, in quanto costoro potrebbero vantare un interesse di fatto alla persistenza dell'ACP impugnato, il cui annullamento ricadrebbe indistintamente su ciascuno di loro.

9.3.- Violazione degli artt. 81, 100, 115 e 421 c.p.c., nonché omessa motivazione in quanto la FIMMG, pur avendo sottoscritto l'ACN, non avrebbe provato di essere titolare di un interesse concreto diverso dal mero ripristino della legalità, derivante dalla caducazione dell'ACP e dall'osservanza dell'ACN. Tale interesse non può essere connotato come diritto e non può giustificare l'azione promossa, occorrendo, invece, che dalla res controversa emergano elementi lesivi di specifici e concreti diritti e poteri rappresentativi iure proprio riconosciuti alla Federazione. La carenza di interesse di quest'ultima renderebbe di conseguenza inammissibile la presenza dei tre professionisti (B., R. e V.S.), parificata dalla Corte d'appello a quella di interventori ad adiuvandum in quanto portatori di un interesse quantomeno riflesso alla disapplicazione dell'ACP. 9.4.- Violazione degli artt. 112, 115 e 421 c.p.c., nonché carenza di motivazione, reclamandosi il difetto probatorio

dell'istruttoria compiuta in primo grado, vanamente dedotto dinanzi al giudice di appello, in cui il giudicante ha richiamato la domanda proposta e le dichiarazioni testimoniali rese in un diverso contenzioso esistente tra le stesse parti, così colmando il difetto di petitum e la detta carenza probatoria.

9.5.- Violazione degli artt. 1418 e 1419 c.c., della L. 23 dicembre 1978, n. 833, art. 48 del D.P.R. 28 marzo 1975, n. 474, art. 4, comma 9, art. 2 (come modificato dal D.Lgs. 16 marzo 1992, n. 267), del D.P.R. 31 agosto 1972, n. 670, art. 5 (Statuto per la Regione Trentino- Alto Adige), del D.Lgs. 16 marzo 1992, n. 266, art. 2 e dell'art. 117 Cost., censurandosi il capo della sentenza con cui è dichiarata la nullità degli artt. 14 e 20 dell'ACP. Il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, art. 8 che regola il rapporto dei medici di m.g. sulla base del sistema delle convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, è stato modificato dal D.L. 13 settembre 1992, n. 158, conv. dalla L. 8 novembre 2012, n. 189, che ha riconosciuto ampi margini di autonomia alle Regione ed alle A.S.L., demandando ad un accordo regionale la determinazione del rapporto ottimale tra numero dei sanitari e numero degli assistiti (art. 1, lett. h). Non sarebbe più in discussione, dunque, la competenza della PAB a disciplinare il rapporto ottimale ed il massimale, con sopravvenuta carenza di interesse dei ricorrenti sul punto.

Viene, in ogni caso, ribadito che la PAB sulla base dei principi costituzionali che regolano la sua autonomia è tenuta ad attenersi unicamente ai principi derivanti dagli atti normativi di provenienza statale e non anche dagli atti di autonomia collettiva.

10.- Affrontando in ordine logico le questioni oggi in esame, deve esaminarsi per prima quella di giurisdizione sollevata fin dal primo grado dalla Provincia autonoma di Bolzano e dalla stessa dedotta a base del vizio di legittimità denunciato con il primo motivo di ricorso (n. 9.1).

Con il motivo in questione la ricorrente sostiene che le prestazioni dei sanitari di medicina generale riguarderebbero l'espletamento di un pubblico servizio la cui organizzazione è lasciata alla discrezionalità dell'Amministrazione; nella sostanza richiamando la disposizione del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 80, art. 33 nel testo introdotto dalla L. 21 luglio 2000, n. 205, ratione temporis vigente e qui rilevante ai sensi dell'art. 5 c.p.c. per la determinazione del giudice dotato di giurisdizione. Secondo detto art. 33 sono devolute al giudice amministrativo, in via esclusiva, tutte le controversie in materia di pubblici servizi e, in particolare, quelle "riguardanti le attività e le prestazioni di ogni genere, anche di natura patrimoniale, rese nell'espletamento di pubblici servizi, ivi comprese quelle rese nell'ambito del servizio Sanitario Nazionale ...

con esclusione dei rapporti individuali di utenza con soggetti privati, delle controversie meramente risarcitorie che riguardano il danno alla persona o a cose e delle controversie in materia di invalidità" (comma 2, lett. e).

Come noto, la sentenza della Corte costituzionale 5.07.04 n. 204, ritenne illegittima la formulazione del testo del richiamato art. 33 introdotto dalla L. 21 luglio 2000, n. 205 nella parte in cui riservava alla giurisdizione del giudice amministrativo "tutte le controversie in materia di pubblici servizi, ivi compresi quelli ..." anziché "le controversie in materia di pubblici servizi relative a concessioni di pubblici servizi, escluse quelle concernenti indennità, canoni ed altri corrispettivi ...". La pronuncia della Corte costituzionale rilevò che l'art. 103 Cost., comma 1 non ha conferito al legislatore ordinario la discrezionalità assoluta di attribuire al giudice amministrativo le materie devolute alla sua giurisdizione esclusiva, ma gli ha conferito il potere di indicare "particolari materie" nelle quali la tutela nei confronti della pubblica amministrazione investe "anche" diritti soggettivi. Tali materie, tuttavia, devono essere "particolari" rispetto a quelle devolute alla giurisdizione generale di legittimità, in quanto debbono partecipare della loro medesima natura, che è contrassegnata dalla circostanza che la P.A. agisce come autorità nei cui confronti è accordata tutela davanti al giudice amministrativo; con la conseguenza che tanto la mera partecipazione della P.A. al giudizio, tanto il generico coinvolgimento di un pubblico interesse nella controversia non sono sufficienti a radicare la giurisdizione del giudice amministrativo (v. Corte cost. 5.07.04 n. 204). Ne consegue che sono rimessi alla giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo non tutte le controversie relative a concessioni di pubblici servizi, ma solo quelle attinenti materia in cui la P.A. agisce come autorità nei cui confronti è accordata tutela davanti al giudice amministrativo (per l'applicazione della norma del D.Lgs. n. 80 del 1998, art. 33 nella sua formulazione costituzionalmente corretta v. S.u. 25.03.10 n. 7160 e 19.10.04 n. 20959; per le implicazioni derivanti dalla parallela norma introdotta dell'art. 133, lett. c, c.p.a. v. S.u. 7.12.12 n. 22265).

Nel caso di specie, come correttamente rilevato dalla Corte di merito, si controversie in materia non di attività provvedimentale dell'Amministrazione, ma di attività a contenuto negoziale (svolta dalla Provincia autonoma di Bolzano con le organizzazioni sindacali dei sanitari di medicina generale ed inerente i rapporti tra la stessa e la contrattazione collettiva nazionale) in cui difetta un momento di oggettivo rilievo pubblicistico. Tale materia è attribuita alla giurisdizione del giudice ordinario dal D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, art. 63, comma 3, rientrando essa nel novero delle "controversie promosse da organizzazioni sindacali, dall'ARAN o dalle pubbliche amministrazioni, relative alle procedure di contrattazione collettiva di cui all'art. 40 e seguenti del presente decreto", tra le quali vanno ricomprese anche le controversie in cui venga in contestazione la validità o l'efficacia di determinate clausole collettive (v. S.u. 3.03.03 n. 3145, ove si rimarca che la menzione delle procedure, presente nel detto comma 3 dell'art. 63 è solo un'espressione ellittica per fare riferimento a qualsivoglia controversia inerente alle vicende negoziali, dal momento delle trattative a quello del perfezionamento e dell'applicazione del contratto collettivo di qualsiasi livello).

11.- Tanto rilevato in punto di giurisdizione, deve premettersi che tra le parti oggi in causa è già intercorso un precedente giudizio, nel quale FIMMG ed alcuni sanitari contestavano due ACP adottati dalla Provincia autonoma nel 1997 e nel 1999 per le stesse ragioni per la quali è oggi contestato l'ACP 11.12.07, e cioè per violazione dell'ACN 25.01.05. Anche in quella sede il primo giudice aveva accolto la domanda; la Corte d'appello, attivata dall'impugnazione di PAB, con sentenza 16.11.09 aveva tuttavia rilevato che nelle more del giudizio era intercorso il nuovo ACP 11.12.07 che aveva superato i precedenti accordi provinciali e, ritenendo per tale ragione cessata la materia del contendere, considerata la mancanza di uno specifico petitum ulteriore nel ricorso iniziale e la sopravvenuta carenza di interesse dell'Associazione sindacale istante, aveva accolto l'impugnazione e riformato la sentenza di primo grado, ritenendo che il primo giudice fosse incorso nel vizio di ultrapetizione.

Proposto ricorso per cassazione da FIMMG, investite in ragione dell'eccepito difetto di giurisdizione anche in quel caso coltivato dalla Provincia autonoma con ricorso incidentale, queste Sezioni unite con la sentenza 7.08.12 n. 14176 avevano rigettato il ricorso principale con assorbimento dell'incidentale, ritenendo corretta la soluzione adottata dalla Corte di appello.

12.- La sentenza di legittimità appena menzionata ha affermato che l'Associazione sindacale dei medici convenzionati (nella specie FIMMG) può far valere in un giudizio ordinario la pretesa di natura sindacale di applicazione di un accordo collettivo da essa stessa stipulato, il che consente di ritenere che sussistesse ab initio l'interesse ad agire ex art. 100 c.p.c. per ottenere l'accertamento dell'illegittimità del rifiuto della Provincia di applicare a livello locale l'accordo nazionale. In forza di tale affermazione, pienamente condivisa dall'odierno Collegio e dalla quale non c'è ragione per discostarsi, possono rigettarsi i motivi secondo e terzo del ricorso incidentale, con i quali si sostiene l'insufficienza dell'interesse azionato da FIMMG a giustificare l'azione intrapresa.

In particolare, invertendo l'ordine dei due motivi, con riferimento al terzo (n. 9.3), con cui si sostiene che il mero perseguimento dell'interesse sindacale non sarebbe sufficiente a realizzare l'interesse ad agire della FIMMG in quanto la stessa non avrebbe dedotto la contemporanea violazione di interessi specifici e concreti derivanti dalla disapplicazione dell'ACN, deve rilevarsi innanzitutto che la citata sentenza 14176 non pone in dubbio l'esistenza dell'interesse in questione, atteso che solo in un momento successivo e per vicende che qui non rilevano, in quel processo tale requisito era venuto meno in corso di causa. Inoltre, la possibilità per le associazioni sindacali di fare ricorso agli ordinati strumenti processuali per tutelare le loro prerogative contrattuali, al pari di quelle attinenti la libertà e l'attività sindacale ed il diritto di sciopero è riconosciuta dalla giurisprudenza della Sezione Lavoro (sentenze 15.11.12 n. 20091, 27.09.02 n. 14040, 27.08.02 n. 12584 e 18.07.01 n. 9722).

Con riferimento al secondo motivo (n. 9.2), invece, deve rilevarsi che l'esistenza di un interesse (eventuale) dei singoli medici convenzionati al mantenimento dell'accordo provinciale è circostanza di mero fatto, recessiva di fronte alla richiesta dell'Associazione di sindacale di ricondurre la disciplina convenzionale applicabile nella Provincia al sistema voluto dalle fonti legislative, la cui individuazione non impone l'estensione del contraddittorio a tutti i potenziali interessati.

13.- Pregiudizialità logica esiste anche per il quarto motivo del ricorso incidentale, con cui si censura l'omesso esame di un motivo di appello concernente il richiamo effettuato dal giudice di primo grado all'istruttoria ed alle domande formulate nel precedente giudizio instauratosi tra FIMMG e PAB. Il motivo è formulato in termini insufficienti, in quanto non precisa i termini in cui domande e prove acquisite nel precedente processo avrebbero condizionato il deàsum della pronuncia impugnata, atteso che dalla motivazione la Corte d'appello non risulta aver tenuto conto di domande formulate e di documentazione acquisita al di fuori del processo. Il motivo è, dunque, inammissibile.

14.- Ultimo aspetto preliminare da esaminare, prima di affrontare la questione di fondo della corretta individuazione della fonte negoziale chiamata a regolare il rapporto convenzionato dei sanitari di medicina generale, è quella sollevato dal primo motivo del ricorso principale, con cui si lamenta che la richiesta subordinata di dichiarare solo parzialmente nullo l'Accordo provinciale sarebbe stata dedotta in causa da PAB solo nel giudizio di appello e, quindi, tardivamente.

Rileva il Collegio che la questione non ha motivo di esistere.

Infatti, l'estensione all'intero contratto della nullità delle singole clausole o del singolo patto, secondo la previsione dell'art. 1419 c.c., ha carattere eccezionale perchè deroga al principio generale della conservazione del contratto e può essere dichiarata dal giudice solo in presenza di una eccezione della parte che vi abbia interesse, la quale senza quella clausola non avrebbe stipulato il contratto (Cass. 27.01.03 n. 1189). Non è, tuttavia, vero il contrario, poichè mentre nel primo caso il giudice che pronuncia la nullità dell'intero contratto senza essere stato investito della relativa domanda viola il principio della corrispondenza fra chiesto e pronunciato, nel secondo caso - ovvero nell'ipotesi che il giudice, investito della nullità dell'intero contratto, ne dichiari la nullità solo parziale - egli pronuncia pur sempre nei limiti della domanda della parte (Cass. 13.06.08 n. 16017), rimanendo nei limiti della richiesta avanzata.

Dato che nella presente controversia la Corte di merito è rimasta in questi limiti, in quanto, investita della nullità dell'intero contratto, ha ritenuto nulle solo alcune clausole, deve ritenersi irrilevante la circostanza che la Provincia autonoma abbia invocato la nullità

parziale solo in appello. Il primo motivo del ricorso principale deve essere dunque rigettato.

15.- Con i motivi secondo e terzo del ricorso principale (nn. 8.2 e 8.3) ed il motivo quinto del ricorso incidentale (n. 9.5) è dedotta la questione base di questa controversia e cioè se, in applicazione della legislazione nazionale, le convenzioni cui è rimessa la regolazione del rapporto dei sanitari di medicina generale della Provincia autonoma di Bolzano sia rimesso debbano conformarsi all'accordo collettivo nazionale, oppure ad un accordo provinciale stipulato con le organizzazioni sindacali locali dagli organi deputati della PAB, in forza di una potestà negoziale autonoma loro riconosciuta da una legge provinciale e dalle norme dello Statuto della Regione autonoma Trentino Alto-Adige.

Al riguardo, deve premettersi sul piano normativo che il D.L. 29 marzo 2004, n. 81, conv. dalla L. 26 aprile 2004, n. 138 con modificazioni, prevede che "il contratto del personale sanitario a rapporto convenzionale 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 dalla L. 30 dicembre 1991, n. 412, art. 4, comma 9, e successive modificazioni". "Tale accordo nazionale" prosegue la norma "è reso esecutivo con intesa nella citata Conferenza permanente, di cui al D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, art. 3" (art. 2 nonies).

Questi accordi collettivi nazionali erano già previsti dal D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante il riordino della disciplina in materia sanitaria, che all'art. 8 aveva previsto che il rapporto tra il Servizio Sanitario Nazionale, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta fosse disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi della L. 30 dicembre 1991, n. 412, art. 4, comma 9, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale (disposizione, questa ultima, espressamente richiamata dal detto art. 2 nonies). La disposizione del D.Lgs. n. 502, art. 8 aveva, inoltre, definito la composizione della delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi collettivi in questione, prevedendo che essa fosse costituita anche da rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, oltre che rappresentanti dei Ministeri dell'economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali, e della salute.

Parallelamente, a livello locale, la L. Provincia autonoma di Bolzano 26 agosto 1993, n. 14, avente ad oggetto "formazione specifica in medicina generale e specialistica e applicazione di norme statali in materia di concorsi pubblici presso le unità sanitarie locali", all'art. 7 bis, aggiunto dalla L.P. 30 gennaio 1997, n. 1, inerente la formazione del bilancio di previsione per l'anno finanziario 1997 e per il triennio 1997-1999, sotto la rubrica Rapporto convenzionale con i medici di medicina generale e i pediatri, prevede che la Giunta provinciale stipula con le organizzazioni sindacali provinciali dei medici di medicina

generale e dei pediatri di libera scelta apposite convenzioni di durata triennale per la disciplina del rapporto per l'erogazione delle prestazioni assistenziali nella provincia di Bolzano (comma 1). Lo stesso comma indica il contenuto che debbono avere dette convenzioni (lett. da a ad h).

Tale competenza trova fondamento nel D.P.R. 31 agosto 1972, n. 670, recante il testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo Statuto speciale per il Trentino - Alto Adige), per il quale le province autonome, con il rispetto dei principi stabiliti dalle leggi dello Stato, emanano norme legislative nella materia "igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera" (art. 9, n. 10). Il D.P.R. 28 marzo 1975, n. 474, art. 2 recante le norme di attuazione dello Statuto, nel testo introdotto dal D.Lgs. 16 marzo 1992, n. 267, art. 1 prevede infine che alle province autonome competono le potestà legislative ed amministrative attinenti al funzionamento ed alla gestione delle istituzioni ed enti sanitari e che nell'esercizio di tali potestà le dette province devono garantire l'erogazione di prestazioni di assistenza igienico- sanitaria ed ospedaliera non inferiori agli standards minimi previsti dalle normative nazionale e comunitaria.

16.- La potestà della Provincia autonoma di Bolzano nelle materie indicate dall'art. 9 dello Statuto regionale, appena indicato, ha carattere concorrente con quella dello Stato e deve essere esercitata, oltre che in armonia con la Costituzione e dei principi dell'ordinamento giuridico dello Stato, nei limiti dei principi stabiliti dalle leggi dello Stato (comma 1). Al riguardo la Corte costituzionale con la sentenza 16.02.06 n. 59 ha rilevato che quando la normativa interessata ricada nella competenza legislativa concorrente, l'autonomia delle Province di Trento e Bolzano non rende più ampia la loro sfera legislativa in confronto a quella delle Regioni a statuto ordinario; il che comporta che, al pari delle Regioni, nelle materie di legislazione concorrente, ai sensi dell'art. 117, comma 3, ultima parte, spetta alle due Province "la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato".

La stessa Corte costituzionale ha, inoltre, ricondotto la disciplina legislativa ora oggetto di esame sia all'ambito materiale della tutela della salute di cui all'art. 117 Cost., comma 3, che a quello dell'igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria ed ospedaliera di cui allo Statuto della Regione Trentino-Alto Adige (e non anche alla competenza regionale primaria in tema di ordinamento degli enti sanitari e ospedalieri, come oggi sostenuto dalla difesa PAB), ambiti nei quali la Provincia è patimenti legittimata ad esercitare la potestà legislativa di tipo concorrente nel rispetto dei principi fondamentali della legislazione statale (v. la sentenza 23.02.07 n. 50, par. n. 4, nonché la richiamata sentenza n. 14176 di queste Sezioni unite).

17.- Il già richiamato D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, di riordino della disciplina in materia sanitaria, nel dettare le competenze regionali prevede che "spettano alle regioni e alle province autonome, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali, le funzioni legislative ed amministrative in materia di assistente sanitaria ed ospedalieri (art. 2,

comma 1). Lo stesso decreto legislativo, inoltre, contiene come norma di chiusura la previsione che "le disposizioni del presente decreto costituiscono principi fondamentali ai sensi dell'art. 117 Cost." (art. 19, comma 1).

Tale autoqualificazione, pur contenuta in fonte legislativa anteriore alla riforma dell'art. 117 Cost., è comunque rilevante ai fini della perimetrazione della potestà legislativa concorrente della Provincia autonoma, in quanto l'esame concreto dei contenuti normativi assegna alle disposizioni del D.Lgs. n. 502 del 1992 (pur mutate nel tempo dal legislatore) "valore caratterizzante della disciplina del rapporto fra personale sanitario ed utenti del servizio sanitario, nonché della stessa organizzazione sanitaria" (per tale percorso argomentativo, con riferimento alla disciplina in materia di assistenza sanitaria, v. la citata sentenza Corte cost. n. 50 del 2007, paragrafi 7-8).

Può, dunque, concludersi che le disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 8 richiamate dal successivo L. n. 138 del 2004, art. 2 nonies per la parte attinente l'individuazione degli accordi collettivi nazionali da prendere a riferimento per le convenzioni triennali, costituiscono principi fondamentali cui la legislazione provinciale è tenuta ad uniformarsi e che il contenuto degli accordi dalle convenzioni stesse previsti rappresenta principio generale di regolazione del rapporto convenzionale dei medici di medicina generale a livello nazionale. In particolare, per quel che riguarda la presente controversia, la lettura che deve essere data alla citata L.P. n. 14 del 1993, art. 7 bis è che le convenzioni triennali ivi menzionate, che hanno ad oggetto l'erogazione delle prestazioni assistenziali nella Provincia di Bolzano, possono regolare autonomamente gli aspetti collaterali a quelli già definiti con gli accordi nazionali previsti dalla L. n. 138 del 2004, ma non possono contraddire le disposizioni contenute nei accordi stessi.

18.- Sono infondate le obiezioni mosse da PAB a questa impostazione, atteso che il D.L. 13 settembre 2012, n. 158, conv. dalla L. 8 novembre 2012, n. 189, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute, che secondo la tesi difensiva avrebbe disegnato diversamente le competenze in materia di rapporto convenzionale, *ratione temporis* non è applicabile alla fattispecie.

Circa il preteso carattere non vincolante dell'ACN, in quanto atto normativo proveniente dall'autonomia collettiva e non dalla legislazione statale, deve rilevarsi che il rapporto funzionale tra la potestà normativa statale e quella provinciale deve essere inteso in termini concreti e non astratti, di modo che il contenuto precettivo del principio fondamentale deve essere misurato non solo a livello di enunciazione, ma anche nel contenuto concretamente assunto all'atto dell'applicazione della norma. Il che, nella fattispecie in esame, è costituito dalle due convenzioni e dal potenziale contrasto tra le stesse venutosi a creare.

19.- La Corte d'appello, seppure sulla base di un diverso percorso argomentativo, ha ritenuto che in materia di igiene e sanità/tutela della salute, i legislatori e le amministrazioni territoriali sono tenuti ad attenersi ai principi posti dalla legislazione statale, ritenendo tuttavia tale principio limitato ai soli aspetti degli standards minimi previsti dalle normative nazionale e comunitaria ed ai livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (pag. 43 della sentenza impugnata), sulla base di tale limitata applicazione pervenendo alla conclusione della nullità degli artt. 14 e 20 dell'ACP nella parte in cui fissano il rapporto tra i medici e gli assistibili.

La Corte di merito, nel ritenere che le ulteriori norme dell'ACP non travalicano i limiti della potestà legislativa provinciale, si è limitata a porre a confronto il contenuto delle due fonti convenzionali, senza verificare se la convenzione stipulata dalla Giunta PAB avesse regolato ex novo il rapporto convenzionale con i medici di medicina generale, elaborando una disciplina autonoma, o se, invece, avesse affrontato aspetti non toccati dall'ACN perchè collegati alla specifica realtà sanitaria locale. Tale disamina è invece necessaria in quanto, per quanto già detto, la disciplina del rapporto convenzionale non è data dalla fusione del contenuto dell'accordo nazionale e di quello provinciale, ma dalla somma del primo, per la parte inerente gli aspetti fondamentali e generali, e del secondo per i soli aspetti localistici dell'assistenza sanitaria di medicina generale.

20.- In conclusione, la sentenza impugnata va cassata con rinvio al giudice indicato in dispositivo, il quale procederà a nuovo esame facendo applicazione del seguente principio di diritto: ai fini della individuazione degli accordi collettivi cui debbono uniformarsi le convenzioni triennali che disciplinano il rapporto di lavoro dei medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta nella Provincia di Bolzano, le disposizioni contenute nel D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, art. 8 richiamate dal D.L. 29 marzo 2004, n. 81, art. 2 nonies convertito con modificazioni dalla L. 26 maggio 2004, n. 138, del 2004, costituiscono principi fondamentali cui la legislazione provinciale è tenuta ad uniformarsi, per cui il contenuto degli accordi dalle stesse previste rappresenta principio generale di regolazione del rapporto convenzionale dei medici di medicina generale a livello nazionale. Di conseguenza le convenzioni che la Giunta della Provincia autonoma di Bolzano può stipulare con le associazioni provinciali ai sensi della L.P. 26 agosto 1993, n. 14, art. 7 bis e che hanno ad oggetto l'erogazione delle prestazioni assistenziali nella Provincia di Bolzano, possono regolare autonomamente gli aspetti collaterali a quelli già definiti con gli accordi nazionali previsti dalla L. n. 138 del 2004, ma non possono contraddire le disposizioni contenute negli accordi stessi.

21.- Il giudice del rinvio provvederà anche alla regolazione delle spese del presente giudizio di legittimità.

PQM

P.Q.M.

La Corte, riuniti i ricorsi, così provvede:

- rigetta il primo motivo del ricorso incidentale e dichiara la giurisdizione del giudice ordinario;

- rigetta il primo motivo del ricorso principale ed accoglie il secondo ed il terzo;

- rigetta i residui motivi del ricorso incidentale;

- cassa la sentenza impugnata e rinvia alla Corte d'appello di Trento, Sezione di Bolzano, in diversa composizione, anche per la regolazione delle spese del presente giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma, il 22 ottobre 2013.

Depositato in Cancelleria il 7 gennaio 2014