REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DI APPELLO DI ANCONA

sezione controversie di lavoro e di previdenza ed assistenza

composta dai magistrati:

1. dr. Eugenio Cetro Presidente

2. dr. Annalisa Gianfelice Consigliere

3. dr. Angela Quitadamo Consigliere rel.

riunita in camera di consiglio ha pronunciato in grado di appello all'udienza del 13 giugno 2019 la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile iscritta al n. 202/2018 r. g. sezione lavoro, vertente

TRA

BAFFONE MARIA MONICA, CATANESE SANTA, DE FUSCO RANIERO CLAUDIO GIORGIO, DENTALE ANTONIO, DI FINE MATTEO, GHFOR ZERK MUSTAFA, IMANI NOBAR BEHROUZ, LAPADULA FRANCESCO, MORETTI LUIGI, MORGANTI ALESSANDRA, OTTAVIANI GABRIELLA, PARRUCCI FRANCO, POGGIANI MARIA OLIVA, RICCI GIOVANBATTISTA, TORELLI LUCIANA, rappresentati e difesi per procura in atti dagli Avv.ti Antonio Puliatti e Elisabetta Morganti, con cui elettivamente domiciliano presso lo studio di quest'ultima in Ascoli Piceno, alla Piazza Roma n. 3

Appellanti

E

AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE DELLE MARCHE, in persona del legale rappresentante, rappresentata e difesa per procura alle liti in atti dall'avv. Marisa Barattini, con cui elettivamente domicilia in Ancona alla via Oberdan n. 2, presso la sede legale aziendale

REGIONE MARCHE, in persona del Presidente pro tempore, rappr.ta e difesa per procura alle liti in atti dall'Avv. Laura Simoncini, con cui elettivamente domicilia in Ancona alla Piazza Cavour n. 23, presso la sede dell'Avvocatura Regionale

Appellate

Conclusioni come in atti

Firmato Da: QUITADAMO ANGELA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 117d3da7f1c3068170b307497c0b6481 - Firmato Da: CINGOLANI RITA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 5cf05a3f10e578228da3f81442df26b
Firmato Da: CETRO EUGENIO Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 6fa5a9bf7ef17fcf0f6f985adf631216

Firmato Da: QUITADAMO ANGELA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 117d3da7f1c3068170b307497c0b6481 - Firmato Da: CINGOLANI RITA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 5cf05a3f10e578228da3f81442df26b
Firmato Da: CETRO EUGENIO Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 6fa5a9bf7ef17fcf0f6f985adf631216

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso depositato il 10 maggio 2018 gli appellanti indicati in epigrafe, medici convenzionati con contratto di lavoro a tempo indeterminato, in servizio da almeno cinque anni presso l'Emergenza Territoriale di varie Aree Vaste dell'A.S.U.R. Marche, hanno proposto appello avverso la sentenza del 18 luglio 2017, pubblicata il 17 novembre 2017 con la quale il Tribunale di Ancona in funzione di giudice del lavoro aveva rigettato la domanda di essi ricorrenti, intesa ad ottenere la trasformazione del rapporto di lavoro in atto da convenzionato a subordinato, previa declaratoria dei profili di responsabilità delle Amministrazioni convenute e conseguente loro condanna al risarcimento dei danni provocati dal contegno tenuto in violazione del principio di parità di trattamento, rispetto ai dirigenti medici operanti nella stessa area in regime di dipendenza. Hanno dedotto gli appellanti l'errore del primo giudice nel ritenere insussistente una posizione di diritto soggettivo dei medici convenzionati all'assunzione a tempo indeterminato nel ruolo della dirigenza sanitaria; al riguardo, hanno evidenziato la colposa inerzia delle Amministrazioni convenute nell'effettuare l'accertamento della dotazione organica esistente, per poi procedere con cadenza triennale alla modifica delle piante organiche, in attuazione dell'obbligo sancito dall'art. 6 d.lgs.n. 165/2001; in subordine, hanno chiesto rinviarsi in via pregiudiziale alla Corte di Giustizia dell'Unione Europea la questione relativa alla compatibilità con il diritto comunitario della normativa nazionale che condizionava il diritto all'assunzione dei medici convenzionati alla disponibilità dei posti in organico, senza prevedere alcuna sanzione per la colposa inerzia della PA nell'adozione delle misure necessarie a creare siffatta disponibilità, attraverso periodiche rideterminazioni della pianta organica. Gli appellanti hanno aggiunto che il primo giudice aveva omesso di pronunciarsi sull'esistenza di un vero e proprio obbligo in tale direzione, anche alla luce della circostanza che la Regione Marche aveva già esercitato la facoltà di individuare le aree per l'inquadramento dei medici convenzionati, attraverso le vincolanti previsioni dell'art. 49 dell'AIR Marche 2007 e della successiva DGR n.735 del 20 maggio 2013, così che, all'esito di tale adozione, non residuavano ulteriori margini di discrezionalità. Inoltre, gli appellanti hanno censurato la valutazione del giudicante in ordine alla non applicabilità al caso di specie dell'art.1, comma 543, l.n. 208/2015 del D.L. n. 101/2013, ossa della normativa che regolava la stabilizzazione del personale in servizio presso il Pronto Soccorso. Infine, gli appellanti hanno censurato la valutazione del primo giudice in ordine all'assenza di situazioni comparabili fra loro, da cui potesse originare una fattispecie di responsabilità risarcitoria delle convenute per violazione del principio di non discriminazione e per disparità di trattamento ex art. 45 d.lgs.n. 165/2001. Gli appellanti hanno chiesto, pertanto, accogliersi le istanze avanzate in primo grado, con vittoria di spese del doppio grado

L'Azienda Sanitaria e la Regione Marche con distinte memorie hanno resistito al gravame e ne hanno chiesto il rigetto

All'odierna udienza, la Corte ha deciso la causa come da separato dispositivo.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'appello è infondato e va respinto per le ragioni di seguito esposte.

La pretesa degli odierni appellanti non trova titolo alcuno nella legislazione invocata né in altra fonte contrattuale o legale.

In proposito, la Corte di Cassazione con recenti pronunce ha ribadito il principio secondo cui "*L'art. 8, comma 1-bis, del d. lgs. n. 502 del 1992, introdotto dall'art. 9, comma 1, lett. b), del d. lgs. n. 517 del 1993, e successive modificazioni, non prevede alcun obbligo a carico delle Regioni di migliorare i servizi di emergenza territoriale attraverso la stabilizzazione dei medici che, al 31 dicembre 1992, risultavano titolari di incarico a tempo indeterminato da almeno cinque anni e che avevano fatto domanda di inquadramento nel primo livello dirigenziale,* ***nè impone alle Regioni alcun termine ovvero alcuna modalità per raggiungere l'obiettivo del miglioramento dei predetti servizi****; ne consegue che al potere di organizzazione ampiamente discrezionale delle Regioni non corrisponde alcuna posizione giuridica qualificata, suscettibile di ricevere tutela risarcitoria, in capo ai medici in questione, il cui inquadramento nel ruolo sanitario è comunque subordinato, in base allo stesso art. 8, comma 1-bis, al rispetto dei limiti dei posti delle dotazioni organiche, definite e approvate dalle ASL, nonché alla formulazione del giudizio di idoneità secondo le procedure previste in attuazione del d.P.C.M. n. 502 del 1997.*(Così Cass.n.10237 dell'11 aprile 2019).

Invero, secondo la ricostruzione del quadro normativo in cui si colloca la controversia in esame, ed in base all'affatto condivisibile interpretazione fattane dai giudici di legittimità, l'art. 8, comma 1-bis, del d. Igs. 30.12.1992 n. 502, introdotto dall'art. 9 , primo comma, lett. b) del 7.12.1993 n. 517, disponeva che, nel triennio previsto dal settimo comma (decorrente dalla data di entrata in vigore del decreto) le Regioni "***possono*** *inoltre individuare aree di attività della guardia medica e della medicina dei servizi che, ai finì del miglioramento del servizio, richiedano l'instaurarsi di un rapporto d'impiego. A questi fini i medici addetti a tali attività, che al 31 dicembre 1992 risultavano titolari di incarico a tempo indeterminato da almeno cinque anni, sono inquadrati, a domanda, previo giudizio di idoneità, nel primo livello dirigenziale del ruolo medico in soprannumero*."

L'art. 8, comma 1 bis, cit. aveva anche previsto che i tempi, le procedure e le modalità per lo svolgimento dei giudizi di idoneità sarebbero stati definiti dal Regolamento *"da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, ai*

Firmato Da: QUITADAMO ANGELA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 117d3da7f1c3068170b307497c0b6481 - Firmato Da: CINGOLANI RITA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 5cf05a3f10e578228da3f81442df26b
Firmato Da: CETRO EUGENIO Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 6fa5a9bf7ef17fcf0f6f985adf631216

sensi dell'art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, dal Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità di concerto con i Ministri del tesoro e per la funzione pubblica".

Tale disposizione è stata modificata dall'art. 8, primo comma, del d. Igs. 19 giugno 1999 n. 229; a seguito di tale intervento riformatore, la facoltà già attribuita alle Regioni di individuare le aree di attività della emergenza territoriale e della medicina dei servizi, che, al fine del miglioramento dei servizi, richiedono l'instaurarsi di un rapporto d'impiego è stata consentita "*Entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto, che modifica il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni*" ed è stata condizionata "*nei limiti dei posti delle dotazioni organiche definite ed approvate nel rispetto dei principi di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni*".

E' rimasta ferma la previsione, già contenuta nel testo originario dell'art. 8, comma 1 bis, d.lgs.n. 517/93, del "*previo giudizio di idoneità secondo le procedure di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 dicembre 1997, n.502*".

E' stato, inoltre, previsto che *"Nelle more del passaggio alla dipendenza, le regioni possono prevedere adeguate forme di integrazione dei medici convenzionati addetti alla emergenza sanitaria territoriale con attività dei servizi del sistema di emergenza-urgenza secondo criteri di flessibilità operativa, incluse forme di mobilità interaziendale*".

Infine, l'art. 8 c. 3 lett. h) del d. Igs. 28 luglio 2000 n. 254 ha disposto: *le parole* "*del presente decreto, che modifica il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni,*" *sono sostituite dalle seguenti*: "*del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229*".

Il D.P.C.M. 12 dicembre 1997 n. 502 (Regolamento recante norme per l'inquadramento nel ruolo medico del Servizio sanitario nazionale di incaricati del servizio di guardia medica e medicina dei servizi) ha disciplinato le modalità di presentazione delle domande di inquadramento nei ruoli sanitari ed ha disciplinato i tempi per la formulazione dei giudizi di idoneità, indicando i criteri di valutazione.

Infine, il DPCM n.3 del 15 febbraio 2006 ha fissato i criteri ed i limiti per le assunzioni di personale a tempo indeterminato, per gli anni 2005, 2006 e 2007, per le regioni e gli enti del Servizio sanitario nazionale, in attuazione dell'articolo 1, commi 93 e 98, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, ossia della legge finanziaria 2005;

Ebbene, il potere, attribuito alle Regioni, di individuare le aree di attività dell'emergenza territoriale e della medicina dei servizi, in seno alle quali si renda indispensabile l'instaurazione di rapporti d'impiego, non sembra in alcun modo correlato all'obbligo di realizzare il rafforzamento della medicina dell'emergenza attraverso la stabilizzazione dei rapporti dei medici addetti a tali

Firmato Da: QUITADAMO ANGELA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 117d3da7f1c3068170b307497c0b6481 - Firmato Da: CINGOLANI RITA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 5cf05a3f10e578228da3f81442df26b
Firmato Da: CETRO EUGENIO Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 6fa5a9bf7ef17fcf0f6f985adf631216

attività in regime di convenzione, né la legislazione invocata sembra aver disposto che tale rafforzamento dovesse assicurarsi entro precisi termini temporali**.**

Al riguardo - si legge nella parte motiva della surrichiamata sentenza della Corte di Cassazione n. 10237/2019 - "….(omissis) *Il dato letterale chiaro ed inequivoco, costituito dall'espressione "possono", evoca una facoltà concessa alle Regioni e non l'imposizione di un obbligo… **a fronte del potere ampiamente discrezionale delle Regioni di organizzare i servizi di emergenza territoriale, di scegliere se migliorare il servizio e di decidere come e quando, eventualmente, raggiungere tale obiettivo**, **l'aspettativa dei medici di vedere trasformato il rapporto in convenzione in rapporto di lavoro subordinato era destinata a rimanere un interesse di mero fatto non assimilabile ad una posizione di interesse legittimo o di diritto soggettivo**…"*

In definitiva, con esaustive argomentazioni, da cui questo Collegio non ha motivo di discostarsi, la Suprema Corte ha ribadito che "…. *Il dato letterale della disposizione contenuta nell'art. 8 c. 1 bis, come modificato dal d. Igs. n. 229 del 1999, che ha introdotto l'inciso "nei limiti dei posti delle dotazioni organiche definite ed approvate nel rispetto dei principi di cui all'art. 6 del d. Igs. 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modificazioni", attesta in modo inequivocabile che l'inserimento nel ruolo sanitario dei medici convenzionati è stato condizionato alla sussistenza di posti nelle dotazioni organiche, condizione mantenuta all'esito dell'intervento riformatore costituito dal d. Igs. n. 254 del 2000.*

In tal modo la Corte di Cassazione ha dato continuità al principio, già affermato nella sentenza n. 14410/2015, secondo cui *"l'inquadramento nel ruolo sanitario dei medici titolari di incarico convenzionale ultraquinquennale, previsto a determinate condizioni dal D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive integrazioni e modificazioni, art. 8, comma 1 bis, è subordinato al rispetto dei limiti dei posti delle dotazioni organiche, definite e approvate dalle Aziende U.S.L."*

Come già osservato nella sentenza innanzi richiamata, *"…pur nell'ottica di una tendenziale stabilizzazione dei medici addetti alle aree di attività dell'emergenza territoriale e della medicina dei servizi individuate dalle Regioni come obiettivo di rafforzamento strutturale, al fine del miglioramento dei servizi, la legge sopravvenuta ha demandato all'autonomia delle Regioni la concreta attuazione di tale potenziamento, imponendo che, comunque, tale autonomia rispettasse i limiti delle dotazioni della pianta organica.*

86. D'altra parte, il fatto che il diritto sia stato condizionato alla disponibilità del posto nell'organico trova conferma nel fatto che l'ultimo periodo del comma 1 bis introdotto dal d. Igs n. 529 del 1999 ha previsto che "Nelle more del passaggio alla dipendenza, le Regioni possono prevedere adeguate forme di integrazione dei medici convenzionati addetti alla emergenza sanitaria territoriale con attività dei servizi del sistema di emergenza-urgenza secondo criteri di

Firmato Da: QUITADAMO ANGELA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 117d3da7f1c3068170b307497c0b6481 - Firmato Da: CINGOLANI RITA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 5cf05a3f10e578228da3f81442df26b
Firmato Da: CETRO EUGENIO Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 6fa5a9bf7ef17fcf0f6f985adf631216

flessibilità operativa, incluse forme di mobilità interaziendale". L'inciso conferma che il passaggio in ruolo doveva armonizzarsi con il complessivo programma di copertura di vacanze di organico…"

Sotto distinto profilo, il D.L. n. 101/2013 ed il DPCM 6 marzo 2015, adottato in attuazione delle disposizioni del primo, disciplinano il processo di stabilizzazione del personale medico **già in regime di subordinazione** con le Aziende Sanitarie.

Si evince, infatti, in modo univoco dall'esame delle disposizioni in discorso che esse sono destinate a consentire, anche attraverso la partecipazione a concorsi, l'ingresso stabile nei ruoli dell'Azienda Sanitaria esclusivamente a coloro che siano in regime di c.d. "precariato" ossia prestino servizio alle dipendenze dell'Azienda, in forza di contratti di lavoro subordinato a tempo determinato.

Lo *status* del medico in regime di convenzione, come già evidenziato dal primo giudice, non può assimilarsi a quello del "precario", poiché ad esso difetta il connotato essenziale della subordinazione, ossia l'incardinamento nell'organizzazione della datrice di lavoro e l'assoggettamento alle direttive ed alle unilaterali disposizioni di questa, sia pure in forza di un contratto la cui efficacia è sottoposta a termine finale.

Viceversa, il medico in regime di convenzione instaura con l'Azienda Sanitaria *un rapporto privatistico di lavoro* ***autonomo libero-professionale*** *con i connotati della cd.* ***parasubordinazione*** che esula dall'ambito del pubblico impiego (da ultimo, Cass., Ord.n. 31502/2018); esso "*…si svolge di regola su un piano di parità con le aziende sanitarie locali e, pertanto, non permette di ravvisare un datore di lavoro…"* (così Cass.n. 18975/2015).

Ciò esclude in radice l'applicazione ai medici convenzionati del d.lgs.n. 165/2001, ossia del Testo Unico sul Pubblico Impiego, poichè impedisce di instaurare quel raffronto fra situazioni "comparabili", che è *condicio sine qua non* per ipotizzare la violazione del principio di non discriminazione e del principio di parità di trattamento contrattuale, fissato per l'appunto dall'art. 45 d.lg.a.n. 165/2001.

Pertanto, non appare corretta l'impostazione della problematica in termini di violazione del diritto comunitario, non ricorrendo, per quanto detto innanzi, i presupposti della denunciata "discriminazione", che, al contrario, richiede l'accostamento di fattispecie omogenee, ossia assoggettabili alla medesima disciplina in quanto sostanzialmente non diversificabili.

In definitiva, con precipuo riferimento anche alle istanze risarcitorie, la questione sollevata in questa sede vede le Amministrazioni convenute titolari, per effetto delle disposizioni di legge richiamate, di un potere ampiamente discrezionale nell'organizzazione dei servizi di emergenza territoriale; discrezionalità che senza dubbio implica la scelta sul **se** migliorare il servizio e sulla

Firmato Da: QUITADAMO ANGELA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 117d3da7f1c3068170b307497c0b6481 - Firmato Da: CINGOLANI RITA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 5cf05a3f10e578228da3f81442df26b
Firmato Da: CETRO EUGENIO Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 6fa5a9bf7ef17fcf0f6f985adf631216

decisione in ordine al **quando**, eventualmente, raggiungere tale obiettivo; a tale posizione non corrisponde in capo ai medici, titolari di incarico a tempo indeterminato da almeno cinque anni in regime di convenzione, alcuna posizione giuridica qualificata, suscettibile di ricevere tutela risarcitoria (negli stessi termini, Cass.n. 10237/19 cit.)

Non diversamente, l'art. 1, comma 543, della legge n. 208/2015, nel prevedere la mera **possibilità** di … ***indire***, *entro il 31 dicembre 2016, e concludere, entro il 31 dicembre 2017,* ***procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico***, *tecnico-professionale e infermieristico, necessario a far fronte alle eventuali esigenze assunzionali emerse in relazione alle valutazioni operate nel piano di fabbisogno del personale secondo quanto previsto dal comma 541*….si limita a creare…*nell'ambito delle medesime procedure concorsuali,* **una riserva di posti disponibili** … *al personale medico, tecnico-professionale e infermieristico in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, che abbia maturato alla data di pubblicazione del bando almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto di lavoro flessibile con i medesimi enti*…Siffatta riserva non implica alcun obbligo di procedere alle assunzioni dei medici rientranti nelle suddette categorie, se non dopo che il concorso sia stato effettivamente bandito, all'esito della valutazione delle Amministrazioni, anche in questo caso ampiamente discrezionale sul **se** e sul **quando.**

La Regione Marche non ha, sino ad oggi, bandito una procedura concorsuale finalizzata all'assunzione di medici in posizione identica a quella degli odierni appellanti, e tale circostanza non si pone in contrasto con il tenore dell'art. 49 dell'Accordo Regionale Integrativo Marche 2007, che, lungi dal contenere previsioni tassativamente vincolanti al riguardo, si limitava a programmare in termini alquanto generali ed astratti l'attivazione delle procedure di inquadramento, nel ruolo sanitario della dirigenza medica, di quei medici incaricati a tempo indeterminato, facenti richiesta ed in possesso, all'epoca, dei requisiti indicati, prevedendo entro 90 giorni l'avvio della procedura di *inquadramento a ruolo di tutti i medici Emergenza Territoriale Sanitaria convenzionati con 5 anni di titolarità in emergenza che facciano richiesta e previo esame di idoneità*….

La suddetta procedura venne effettivamente avviata con il Decreto n. 55 del 04.08.2008 e si è conclusa con il successivo Decreto n. 45/RUF del 05.08.2009, con il quale fu approvato l'elenco dei medici dichiarati idonei, a seguito dei giudizi di idoneità espressi dalla commissione regionale all'uopo nominata; in detto elenco non figuravano gli odierni appellanti, i quali non potettero partecipare alla procedura perché non possedevano il requisito richiesto, ossia non erano all'epoca titolari di incarico a tempo indeterminato da almeno 5 anni.

Firmato Da: QUITADAMO ANGELA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 117d3da7f1c3068170b307497c0b6481 - Firmato Da: CINGOLANI RITA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 5cf05a3f10e578228da3f81442df26b
Firmato Da: CETRO EUGENIO Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 6fa5a9bf7ef17fcf0f6f985adf631216

Così conclusa la suddetta procedura, non risultano adottati altri provvedimenti amministrativi o atti d'Autorità statuenti l'attivazione di nuove procedure finalizzate a consentire il passaggio alle dipendenze dell'A.S.U.R. dei medici convenzionati.

In particolare, la Delibera di Giunta Regionale n. 735 del 20.5.2013 si colloca nell'alveo degli atti meramente programmatici, miranti alla riorganizzazione del sistema sanitario regionale delle Marche. Dalla lettura di tale Delibera, infatti, si evince che essa ha ad oggetto un programma di riconversione delle strutture ospedaliere e di riorganizzazione e di miglioramento della Rete Territoriale della Emergenza, anche attraverso la valorizzazione del ruolo strategico del personale medico addetto al servizio del 118 all'interno dei Ruoli Sanitari, ma in nessun punto sancisce lo specifico obbligo, a carico dell'ASUR, di procedere all'assunzione dei medici convenzionati che abbiano maturato i 5 anni di anzianità.

In conclusione, nessuno degli atti e provvedimenti invocati dagli appellanti contiene un'idonea rideterminazione delle dotazioni organiche, ed una puntuale previsione di svolgimento delle procedure di relativa copertura, nei termini **consentiti**, **non già imposti**, dall'art. 8, comma 1 *bis*, D. lgs.n. 502/1992, peraltro con adeguato riferimento agli impegni di spesa ed alla programmazione del fabbisogno.

Alla stregua dei suesposti argomenti, la sentenza impugnata dev'essere integralmente confermata.

La natura interpretativa e la particolarità della questione affrontata suggeriscono di compensare le spese del grado tra le parti

P.Q.M.

La Corte così provvede: 1) Rigetta l'appello e conferma la sentenza impugnata; 2) Compensa tra le parti le spese del grado; 3) dichiara che a carico degli appellanti sussistono in astratto i presupposti per il versamento dell'integrazione del contributo unificato (art. 13, comma 1-quater del D.P.R. n. 115/2002), fatti salvi eventuali motivi di esenzione

Ancona, 13 giugno 2019

Il Consigliere est. Il Presidente

Firmato Da: QUITADAMO ANGELA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 117d3da7f1c3068170b307497c0b6481 - Firmato Da: CINGOLANI RITA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 5cf05a3f10e578228da3f81442df26b
Firmato Da: CETRO EUGENIO Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 6fa5a9bf7ef17fcf0f6f985adf631216