

Con sentenza n. 26264 del 28 settembre 2021, la sezione lavoro della Corte di Cassazione ha spiegato che la disciplina del rapporto dei medici in convenzione è stata configurata sin dalla L. 23 dicembre 1978, n. 833, in termini di uniformità sul territorio nazionale, realizzata attraverso la piena conformità delle convenzioni alle previsioni dettate dagli accordi collettivi, come si evince in particolare dall'art. 48 della legge cit., che ha sancito che l'uniformità del trattamento economico e normativo del personale sanitario a rapporto convenzionale era garantita sull'intero territorio nazionale da convenzioni, aventi durata triennale, del tutto conformi agli accordi collettivi nazionali.

Il D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502, in linea di continuità, all'art. 8 ha stabilito che la disciplina del rapporto tra il servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta interviene con apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale, ai sensi dell'art. 4, comma 9, della L. 30 dicembre 1991, n. 412. Quest'ultima disposizione, nel testo vigente *ratione temporis*, individua i soggetti della contrattazione, stabilendo che la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il comparto del personale del servizio sanitario nazionale e il personale sanitario a rapporto convenzionale è costituita da rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza permanente Stato, Regioni e Province autonome, con la partecipazione, tra gli altri, di rappresentanti dei Ministeri del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale, della sanità. Il quadro normativo, come delineato *ratione temporis*, va completato con il richiamo dell'art. 45, commi 4 e 9, D.L.vo 3 febbraio 1993, n. 29 (la disposizione è poi confluita nell'art. 40, D.L.vo 30 marzo 2001, n. 165 ed è stata abrogata), come modificato dall'art. 15, D.L.vo 18 novembre 1993, n. 470 che, nel disciplinare il rapporto tra i diversi livelli di negoziazione collettiva, sanciva: "4. *La contrattazione collettiva decentrata è finalizzata al contemperamento tra le esigenze organizzative, la tutela dei dipendenti e l'interesse degli utenti. Essa si svolge sulle materie e nei limiti stabiliti dai contratti collettivi nazionali (...).* 9. *Le amministrazioni pubbliche, osservano gli obblighi assunti con i contratti collettivi di cui al presente articolo. Esse vi adempiono nelle forme previste dai rispettivi ordinamenti*". Successivamente, il testo dell'art. 4, comma 9, della L. 30 dicembre 1991, n. 412 è stato novellato dall'art. 52 comma 27, della L. 27 dicembre 2002, n. 289, nel rimettere all'accordo in sede di Conferenza permanente Stato, Regioni e Province autonome, la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva relativo agli accordi nazionali, ha fatto rinvio alle disposizioni sul rapporto tra i livelli della contrattazione del D.L.vo n. 165/2001 cit. Quindi, l'art. 2-*nonies*, D.L. 29 marzo 2004, n. 81, convertito, con modificazioni, in L. 26 maggio 2004, n. 138, ha confermato la così delineata struttura di regolazione del contratto del personale sanitario a rapporto convenzionale, e ha stabilito che l'accordo nazionale è reso esecutivo con intesa nella citata Conferenza permanente. Quanto al contenuto degli Accordi nazionali, che disciplinano le convenzioni, la lett. f) del comma 1 dell'art. 8, D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502, nel testo vigente *ratione temporis*, rimette agli stessi la definizione della struttura del compenso, e indica, quale principio di cui tener conto, la previsione di una quota fissa per ciascun soggetto affidato, corrisposta su base annuale come corrispettivo delle funzioni previste in convenzione, e una quota variabile in considerazione, tra l'altro, delle prestazioni e attività previste negli accordi di livello regionale. Le Sezioni Unite (Cass. civ., sez. un., 7 gennaio 2014, n. 67) ha affermato che le disposizioni contenute nell'art. 8, D.L.vo n. 502/1992 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. Il rapporto convenzionale dei medici di medicina generale, pur se costituito in vista dell'interesse pubblico di soddisfare le finalità istituzionali del servizio sanitario nazionale, è un rapporto privatistico di lavoro autonomo di tipo professionale con la pubblica amministrazione. Tale principio va precisato con la considerazione che la disciplina del rapporto di lavoro dei medici di medicina generale in regime di convenzione, benché sia di natura professionale, risulta comunque demandata all'intervento della negoziazione collettiva, attraverso un procedimento, come si è sopra illustrato, che è stato modellato dal legislatore con riguardo a quello previsto per la contrattazione collettiva del D.L.vo n. 165/2001, il cui nucleo originario, comunque, si rinviene nella legislazione precedente nello stesso confluita, tra cui il D.L.vo n. 29/1993 (cfr., Corte cost., 27 dicembre 2019, n. 157).

Riferimenti Normativi:

- art. 8, D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502
- art. 45, D.L.vo 3 febbraio 1993, n. 29
- art. 40, D.L.vo 30 marzo 2001, n. 165