

Cassazione civile sez. lav. - 13/05/2021, n. 12940

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE LAVORO

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. RAIMONDI	Guido	-	Presidente	-
Dott. TORRICE	Amelia	-	Consigliere	-
Dott. DI PAOLANTONIO	Annalisa	-	Consigliere	-
Dott. MAROTTA	Caterina	-	Consigliere	-
Dott. BELLE'	Roberto	-	rel. Consigliere	-

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso 11703-2016 proposto da:

P.A., elettivamente domiciliato in ROMA, VIA GIOVANNI AMENDOLA n. 46, presso lo studio dell'avvocato MARIO ETTORE VERINO, che lo rappresenta e difende unitamente all'avvocato MICHELE MATURI;
- ricorrente -

contro

REGIONE VENETO, in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in ROMA, VIA F. CONFALONIERI 5, presso lo studio dell'avvocato ANDREA MANZI, rappresentata e difesa dagli avvocati EZIO ZANON, EMANUELE MIO, CRISTINA ZAMPIERI;
AZIENDA UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N. (OMISSIS) "VENEZIANA" DELLA REGIONE VENETO, in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in ROMA, VIA GIOSUE' BORSI 4, presso lo studio dell'avvocato LUDOVICA BERNARDI, che la rappresenta e difende;

- controricorrenti -

avverso la sentenza n. 584/2015 della CORTE D'APPELLO di VENEZIA, depositata il 13/11/2015 R.G.N. 234/2015;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 19/01/2021 dal Consigliere Dott. ROBERTO BELLE';

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. MUCCI ROBERTO, che ha concluso per il rigetto del ricorso;

udito l'Avvocato MARIO ETTORE VERINO;

udito l'Avvocato FEDERICA MANZI, per delega verbale Avvocato ANDREA MANZI;

udito l'Avvocato LUDOVICA BERNARDI.

FATTI DI CAUSA

1. La Corte d'Appello di Venezia ha rigettato il gravame proposto da P.A. avverso la sentenza del Tribunale della stessa città con la quale era stata disattesa la domanda del medesimo, quale Direttore Generale (di seguito, DG) della Asl n. (OMISSIS) "Veneziana" (di seguito, ASL), dal 2000 al 2012, finalizzata ad ottenere l'adeguamento del suo trattamento economico in ragione degli aumenti previsti

per le posizioni dirigenziali mediche ed amministrative apicali dai CCNL del comparto sanità, in modo tale da assicurare altresì il mantenimento della proporzionalità rispetto ai compensi delle altre figure di vertice (Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo) ed in coerenza con il ruolo di supremazia gerarchica ed il diverso grado di responsabilità.

La Corte territoriale rimarcava come i Decreti del Presidente del Consiglio dei ministri (di seguito, D.P.C.M.) succedutisi nel tempo prevedessero un tetto massimo per i compensi, che nulla autorizzava a ritenere potesse essere variato al mutare della contrattazione collettiva, per il solo fine di assicurare il mantenimento del divario previsto tra il DG e i Direttori ad esso sottostanti, fissato dal D.P.C.M. attraverso la previsione che i Direttori Sanitari e i Direttori Amministrativi non possano ricevere un compenso superiore a date percentuali del compenso del DG.

Nè poteva essere condiviso il fatto che anche i Direttori Sanitari e i Direttori Amministrativi avessero diritto al mutamento del compenso per il mutamento dei trattamenti stabiliti dai CCNL per le posizioni mediche e amministrative apicali, in quanto le clausole di salvaguardia in tal senso previste dai D.P.C.M., operavano in sede di originaria fissazione dei compensi, ma non in senso dinamico, nel corso del rapporto e per il solo variare della contrattazione collettiva, stante anche la diversità di voci considerate nel D.P.C.M. n. 502 del 1995, art. 2, comma 5, rispetto a quelle di calcolo della retribuzione nei CCNL.

Infine, la Corte distrettuale escludeva che potessero essere utilmente richiamate, al fine di ottenere differenze retributive, le delibere regionali su cui aveva fatto leva il ricorrente e con le quali sarebbero stati previsti adeguamenti dei trattamenti economici del DG e dei Direttori Sanitari e Amministrativi, in quanto l'ordinamento non aveva conferito alle Regioni un potere normativo secondario in proposito, essendo stato, tale potere, riconosciuto soltanto ai D.P.C.M..

2. P.A. ha proposto ricorso per cassazione con quattro motivi, poi illustrati da memoria e resistiti con distinti controricorsi dalla ASL e dalla Regione Veneto, anche essi corredati infine da memoria.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Con il primo motivo il ricorrente denuncia la violazione e falsa applicazione (art. 360 c.p.c., n. 3) del D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 3, comma 1-quater, art. 3-bis, comma 8 come modificato dal D.Lgs. n. 229 del 1999, della L. n. 421 del 1992 e della L. n. 419 del 1998, art. 2, comma 1 lett. u) del D.Lgs. n. 502 del 1992 e del D.Lgs. n. 229 del 1999; del D.P.C.M. n. 502 del 1995, art. 1, art. 2, comma 5, anche nel testo sostituito dal D.P.C.M. n. 319 del 2001, degli artt. 3, 4 Cost. ed infine falsa applicazione delle premesse di cui al D.P.C.M. n. 319 del 2001.

Egli ritiene errata l'affermazione della Corte territoriale secondo cui non vi sarebbe alcun indice normativo da cui trarre la prevalenza di una regola di mantenimento della proporzionalità tra il

compenso del DG e quello dei direttori amministrativo e sanitario, a propria volta aumentati in ragione dell'evoluzione della contrattazione collettiva dei dirigenti medici e amministrativi.

Egli ritiene invece che sarebbe la fonte legale (D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 3, comma 1-quater, D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 3-bis, comma 8, come modificati dal D.Lgs. n. 229 del 1999) a stabilire tale relazione proporzionale, esprimendo un rinvio mobile all'evolversi della contrattazione collettiva, rispetto al quale i D.P.C.M., quali fonti gerarchicamente subordinate, potevano essere ritenuti validi solo se coerenti con tali criteri.

Secondo il ricorrente, il mantenimento nel tempo di limiti economici (c.d. tetti) fissati mediante D.P.C.M. era quindi da considerare irragionevole ed in contrasto con gli art. 3 e 4 Cost.; piuttosto, dai D.P.C.M. susseguitisi si doveva cogliere il menzionato principio di proporzionalità, necessario per assicurare il diverso rilievo dei ruoli.

2. Il secondo motivo denuncia la violazione o falsa applicazione dell'art. 117 Cost., del D.Lgs. n. 502 del 1992 come modificato dal D.Lgs. n. 229 del 1999, del D.P.C.M. n. 319 del 2001, artt. 1 e 2 nonché delle Delibere Giunta Regionale Veneto 2002/2005.

Secondo il P., la sentenza impugnata avrebbe errato nel ritenere che la Regione Veneto non fosse legittimata ad intervenire con proprie delibere (nel caso di specie da individuare nella DRGV 2002/2005 e nella DRGV 2682/2006) di adeguamento (in parte) dei trattamenti economici dei Direttori, dovendosi considerare la potestà legislativa e regolamentare attribuita ad essa dal novellato art. 117 Cost.; d'altra parte, dallo stesso D.Lgs. n. 502 del 1992, come modificato dal D.Lgs. n. 229 del 1999, si desumeva che le funzioni legislative, amministrative ed organizzative in materia di assistenza sanitaria spettavano appunto alle Regioni, il che era confermato altresì dal D.P.C.M. n. 502 del 1995, art. 1, comma 5 e art. 5 anche quale poi modificato dal D.P.C.M. n. 319 del 2001.

Il terzo motivo è rubricato come violazione o falsa applicazione (art. 360 c.p.c., n. 3) del D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 3-bis, comma 8, del D.P.C.M. n. 502 del 1995, art. 2, comma 5, nel testo sostituito dal D.P.C.M. n. 319 del 2001, degli artt. 3, 35 e 36 Cost. e degli artt. 2233-2255 c.c.

Con esso si censura la sentenza nella parte in cui essa esclude la natura mobile del raccordo con la contrattazione collettiva, sul presupposto che le voci da essa considerate sarebbero disomogenee rispetto a quelle di cui al D.P.C.M. n. 502 del 1995, art. 2, comma 5, sottolineandosi come in tal modo non veniva considerato il successivo D.P.C.M. n. 319 del 2001 che aveva sostituito le precedenti disposizioni con il richiamo generale al trattamento previsto dalla contrattazione collettiva nazionale per le posizioni apicali dirigenziali e con l'inserimento del criterio di proporzionalità in un ambito di "equilibrio aziendale", così esprimendo, in una con il D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 3-bis, comma 8, e con la L. n. 419 del 1998, art. 2, comma 1, lett. u) la manifesta volontà del legislatore di agganciamento dinamico degli emolumenti alla contrattazione collettiva stessa.

Il ricorrente aggiungeva infine che più indici propendevano per il rinvio dinamico alla fonte collettiva, anche per la tendenza della giurisprudenza costituzionale ad interpretare i rinvii riguardanti trattamenti economici come dinamici quasi per definizione, stante la naturale necessità di adeguamento e modifica nel tempo, in una logica coerente con gli artt. 36 e 35 Cost..

Il quarto motivo denuncia infine la violazione dell'art. 92 c.p.c., per avere la sentenza impugnata condannato il ricorrente, nonostante la compensazione delle spese, al versamento di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, laddove l'auspicato accoglimento dell'impugnazione dovrebbe comportare l'integrale riforma anche del suddetto capo, con condanna della Regione a rifondere le spese di lite per tutti i gradi di giudizio.

3. Il secondo ed il terzo motivo possono essere esaminati congiuntamente, stante la loro connessione logica.

4. Il rapporto intercorrente tra l'Azienda Sanitaria ed il proprio Direttore Generale, come anche per i Direttori Sanitario ed Amministrativo, è regolato per legge (D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 3, comma 6 e 3-bis, comma 8) come contratto di diritto privato, stipulato in osservanza delle norme sul lavoro autonomo, alla cui tipologia, sub specie di prestazione d'opera professionale-intellettuale, esso dunque si riporta, con i tratti propri anche della collaborazione coordinata e continuativa (Cass. 3 dicembre 2009, n. 14349).

Si tratta di contratto caratterizzato da significativi tratti eteronomi, essendo rimessa la determinazione dei suoi contenuti "ivi compresi i criteri per la determinazione degli emolumenti" ad appositi D.P.C.M. (art. 3, comma 6 cit.), così come alle Regioni è demandata la disciplina delle cause di risoluzione del rapporto del rapporto con il direttore amministrativo e il direttore sanitario (art. 3-bis, comma 8 cit.).

Sempre l'art. 3-bis, introdotto dal D.Lgs. n. 229 del 1999, al comma 8 prevede che i predetti trattamenti economici siano definiti "in sede di revisione del D.P.C.M. 19 luglio 1995, n. 502, anche con riferimento ai trattamenti previsti dalla contrattazione collettiva nazionale per le posizioni apicali della dirigenza medica e amministrativa".

4.1 I due D.P.C.M. che rilevano nella presente causa (D.P.C.M. n. 502 del 1995 e D.P.C.M. n. 319 del 2001) prevedono, il primo, che il compenso "complessivo" e quindi comprensivo del trattamento base e dell'eventuale incremento del 20 % di "risultato" (Cass. 16 marzo 2020, n. 7303) non sia inferiore alla somma di alcune voci della remunerazione dei dirigenti medici apicali

Il secondo D.P.C.M., più in generale, prevede che tale compenso non sia inferiore a quello previsto dalla contrattazione collettiva nazionale per la dirigenza amministrativa e sanitaria e regola l'aumento del 20 % di "risultato" come misura di incremento ulteriore.

Il D.P.C.M. del 1995 prevede che il compenso dei Direttori Sanitari ed Amministrativi sia pari al 70 % del compenso base stabilito per il corrispondente Direttore Generale, salvo l'aumento, per entrambi, del 20 % di "risultato".

Il D.P.C.M. del 2001 prevede invece che tale compenso non possa superare nel massimo l'80 % del compenso stabilito per il corrispondente Direttore Generale, salvo ancora l'aumento del 20 di "risultato".

Sono infine previsti in entrambi i D.P.C.M., per il Dirigente Generale, tetti massimi (rispettivamente pari agli allora 200 milioni e poi 300 milioni di Lire), cui però si aggiunge il 20 % di "risultato" e, secondo il D.P.C.M. del 2001, un ulteriore possibile importo per la frequenza a corsi di formazione manageriale.

4.2 Preliminarmente va affermata l'infondatezza della questione, sollevata con la memoria finale, in ordine all'asserito contrasto che "palesamente" si afferma sussisterebbe tra le norme sui massimali e le norme del D.Lgs. n. 502 del 1992 di rinvio ai D.P.C.M. per la regolazione dei compensi dei Direttori e del DG.

Il D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 3, comma 6, rimetteva al D.P.C.M. la fissazione dei "criteri per la determinazione degli emolumenti" e l'art. 3-bis, comma 8, afferma che tale trattamento economico è "definito", con ciò riprendendo la medesima dizione della L. n. 419 del 1998, art. 2, comma 1, lett. u) di delega, anche in relazione alla contrattazione collettiva dei medici apicali.

Nè la "fissazione" di criteri e tanto meno la "definizione" del trattamento possono tuttavia dirsi in sè in contrasto con la fissazione di un massimo uniforme su base nazionale.

Non può poi neanche ipotizzarsi che l'art. 3, comma 6 o l'art. 3-bis, comma 8 abbiano operato con eccesso di delega nel rimettere al D.P.C.M. la regolamentazione dei compensi o nel non imporre un vincolo di coerenza costante tra contrattazione dei medici apicali e compenso ai Direttori ed al DG.

Infatti fa regola di "definizione" dei compensi in coerenza con la contrattazione collettiva, rispetto a rapporti di durata limitata, è rispettata anche se non si realizzi una revisione dinamica dei corrispettivi, mentre per altro verso la fissazione di massimi rappresenta "un coerente sviluppo e un completamento delle scelte espresse dal legislatore delegante, dovendosi escludere che la funzione del primo sia limitata ad una mera scansione linguistica di previsioni stabilite dal secondo" (Corte Cost. 16 dicembre 2016, n. 278; Corte Cost. 24 settembre 2015, n. 194) ove si consideri, in una logica che guardi all'intervento normativo nella sua globalità e non nella sola prospettiva di singoli interessati, la regolazione uniforme sul piano nazionale dei servizi e dell'organizzazione sanitaria che si andava nel complesso a realizzare.

4.3 Ciò posto si rileva che il vincolo imposto dalla norma primaria (art. 3-bis, comma 8 cit.) rispetto alla contrattazione collettiva è del tutto generico, prevedendosi soltanto che i trattamenti economici

siano definiti "anche con riferimento, ai trattamenti previsti dalla contrattazione collettiva nazionale per le posizioni apicali della dirigenza medica e amministrativa".

Tale previsione, invero, non risulta in sè ostativa ad un vincolo dinamico rispetto alla contrattazione collettiva, nel senso che al mutare di essa possano mutare i trattamenti già contrattualmente stabiliti per il Dirigente Generale ed i Direttori; tuttavia deve ritenersi che la stessa, per la genericità del richiamo, sia egualmente compatibile anche con la fissazione di limiti minimi e massimi non suscettibili di variazione in aumento nel corso di un rapporto che, comunque, è di durata non superiore ai 5 anni e, con il D.P.C.M. n. 319 del 2001, non inferiore ai 3 anni. In sostanza, con detta disposizione, l'aggancio alla contrattazione collettiva ben può essere stato previsto in funzione di un minimo garantito all'atto della stipula del contratto.

In concreto i D.P.C.M. non contengono del resto la previsione del rivendicato adeguamento, nè esso è compatibile con il sistema da essi introdotto.

Infatti, pur nelle sensibili diversità esistenti tra i due D.P.C.M., rispetto ad entrambi la variazione, al mutare della contrattazione collettiva dei medici ed amministrativi apicali, degli importi previsti per i Direttori Sanitari ed Amministrativi, necessariamente dovrebbe essere proiettata, stante la proporzione fissata rispetto al compenso per i DG, anche sul trattamento di questi ultimi. Da ciò potrebbe derivare, qualora i compensi per ciascuna dirigenza fossero stati già fissati nei massimi, lo sfioramento dei menzionati "tetti" stabiliti per i compensi del DG.

Ma i D.P.C.M. in nessun modo prevedono la possibilità di una variazione di tali massimi.

Ne deriva che l'incremento dei compensi al variare della contrattazione collettiva può essere ammessa esclusivamente a livello di contrattazione individuale di specifiche clausole in tal senso e per effetto della natura privatistica del contratto, purchè restino rispettati i massimi rispettivamente dettati dalla normativa eteronoma, ma tale ipotesi nel caso di specie non risulta in alcun modo evocata in causa.

Il sistema di cui ai D.P.C.M. non riconosce altre variazioni di compensi "base" che non siano quella appena ipotizzata e in particolare non prevede alcun automatismo di variazione in corso di rapporto per effetto del modificarsi della contrattazione collettiva dei medici ed amministrativi apicali.

4.4 Tutto ciò comporta la conferma dell'orientamento, già espresso da questa Corte, seppure rispetto a fattispecie regolata solo dal D.P.C.M. n. 502 del 1995, ove tuttavia già si precisò che solo col D.P.C.M. n. 319 del 2001 "fu stabilito chiaramente che "al direttore sanitario e al direttore amministrativo è attribuito un trattamento economico definito in misura non inferiore a quello previsto dalla contrattazione collettiva nazionale rispettivamente per le posizioni apicali della dirigenza medica ed amministrativa"", ma ciò avvenne "sempre senza alcuna disposizione circa la pretesa equivalenza nel tempo del compenso del direttore sanitario al trattamento stipendiale della dirigenza medica" (Cass. 27 novembre 2013, n. 26515).

5. Nel quadro di cui sopra è chiaro che la previsione secondo cui il contratto con il Dirigente Generale ed i Direttori è "stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del libro quinto del codice civile", contenuta nell'art. 3-bis, comma 8 cit., assume, quanto a libera determinazione della volontà contrattuale delle parti e in specie, delle parti private dei rapporti, portata minimale.

In sostanza, l'ambito negoziabile è ridotto ai margini che non ricevono stretto vincolo dalla richiamata normativa, in cui i D.P.C.M. comunque intervengono a completare dall'esterno la disciplina di fonte legale (Cass. 10 giugno 2009, n. 13385); margini entro i quali, come detto, oltre, ove possibile, ad un'oscillazione del compenso tra i minimi e i massimi, potrebbe anche ammettersi una clausola che prevedesse l'incremento, in ragione dei miglioramenti di cui alla contrattazione collettiva, dei trattamenti non già stabiliti negli stessi massimi possibili.

Al di fuori di tale ambito, il Dirigente ed i Direttori; possono soltanto non accettare la nomina, ma non hanno effettivi spazi di libera contrattazione.

La stipula del contratto - ed in ciò si riduce in tali casi il richiamo a tal fine delle regole privatistiche - ha l'effetto di comportare l'accettazione di quanto indicato nel contratto, anche sotto il profilo delle misure economiche, per l'intera durata (3 o 5 anni) di esso, trascorsa la quale, la rinnovabilità di cui è menzione nella legge (art. 3-bis, comma 8 cit.) non esclude certamente che essa sia condizionata dall'interessato ad una diversa fissazione delle misure del compenso.

6. Appurato che il sistema normativo è da intendere nel senso sopra indicato, vanno affrontati i rilievi critici che, rispetto a tale ipotesi, sono ulteriormente mossi dal ricorrente.

6.1 Egli sostiene, da un primo punto di vista, che un rinvio fisso comporterebbe la violazione dei principi di adeguatezza e sufficienza di cui all'art. 36 Cost. ed all'art. 2233 c.c., comma 2.

Si deve tuttavia considerare che il rapporto tra le Aziende e il direttore generale, come anche con i direttori sanitario ed amministrativo, ha natura di lavoro autonomo, come espressamente desumibile dal richiamo dell'art. 3-bis, comma 8, al "titolo terzo del libro quinto del codice civile" e come sempre affermato dalla già citata giurisprudenza di questa Corte.

A fondamento di tali rapporti vi è dunque un atto di autonomia privata del prestatore d'opera professionale il quale, per quanto la volontà resti avvinta dalle regole imposte dalla normativa di settore, mantiene il carattere proprio dell'accettazione negoziale di un certo assetto degli obblighi reciproci per tutta durata, contenuta in un lasso da 3 a 5 anni, dei rapporti, cessati i quali, anche la prosecuzione non potrebbe che avvenire sulla base di un nuovo contratto, in ipotesi da adeguare ai nuovi parametri medio tempore eventualmente intervenuti.

Ciò esclude altresì che si possa ragionare in termini di adeguatezza o sufficienza del compenso.

Sotto il profilo civilistico costituisce infatti *ius receptum* quello per cui soltanto ove il contratto non sia liberamente pattuito è ammessa la determinazione del compenso in ragione dell'importanza dell'opera (Cass. 4 giugno 2018, n. 14293; Cass. 25 gennaio 2017, n. 1900; Cass. 5 ottobre 2009, n. 21235).

Nel fenomeno giuridico in esame, l'autonomia negoziale, per quanto contratta persiste, nei limitati termini sopra indicati e quindi non vi è luogo ad una qualche valutazione sostitutiva di adeguatezza.

E' analogamente *ius receptum* il fatto che l'art. 36 Cost. si riferisce soltanto ai rapporti di natura subordinata e non al lavoro autonomo (Cass. 1900/2017; Cass. 21235/2009 citt.), nè, rispetto ai rapporti qui in esame, esiste una norma di richiamo vincolistico ad un'apposta contrattazione collettiva, come è per i rapporti convenzionali di cui alla L. n. 833 del 1978, art. 48 ed al D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 8. Il che esclude l'utilità del richiamo del ricorrente anche all'art. 35 Cost., in quanto la norma, se impone la tutela di tutte le tipologie di lavoro (Corte Costituzionale 27 giugno 1984, n. 180) non sta a significare che diversi e differenziati anche per intensità possano essere i regimi di garanzia.

6.1 Da altro punto di vista il ricorrente sostiene che la rigidità del sistema comporta il rischio di alterare l'ordine di rilevanza degli incarichi, perchè, in caso di innalzamento della retribuzione dei medici apicali, non si avrebbe innalzamento dei compensi di chi-direttori sanitari ed amministrativi e direttore generale-è posto in posizione superiore rispetto ad essi.

In effetti può accadere, in un sistema così impostato e specialmente nel meno favorevole regime del D.P.C.M. del 1995, che, nel corso dei tre o cinque anni di durata dei rapporti, il trattamento dei Direttori, ancor più se fissato nei minimi pari ai trattamenti dei dirigenti medici apicali, possa in concreto essere divenuto inferiore a questi ultimi, per effetto del sopravvenire di una nuova contrattazione collettiva.

Assai più difficile è che ciò avvenga, almeno considerando i compensi "base", per i Dirigenti Generali, in quanto il differenziale rispetto ai Direttori (dal 2001 fissato almeno nel 20 %) rende meno probabile che, essendo il trattamento iniziale dei Direttori fissato almeno nel minimo dei trattamenti dei medici apicali, si determini superamento di questi ultimi rispetto al compenso del vertice aziendale massimo, nel limitato lasso temporale di durata dei contratti. D'altra parte, il sistema non può comunque dirsi irragionevole.

Il trattarsi in un caso (Dirigenti medici apicali) di dipendenti con rapporto di lavoro subordinato e a tempo indeterminato (e non autonomo e a tempo determinato, come è per il DG e Direttori), incaricati di attività (quella strettamente medica), in parte eterogenea, anche per responsabilità specifica, sempre rispetto al DG ed ai Direttori, esclude che si debba necessariamente ragionare in termini di assoluta e costante proporzionalità, per quanto il DG sia responsabile della gestione complessiva dell'Azienda, in ciò coadiuvato dai Direttori (D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 1, comma 1-quater).

Viceversa, il quadro complessivo (mera eventualità dell'effettivo disallinearsi dei compensi e comunque natura temporanea dell'effetto, in ragione della limitata durata del vincolo contrattuale dei

Direttori e del Dirigente Generale; diversità delle posizioni professionali) consente di ritenere non necessariamente irragionevole il fatto che solo in via iniziale vi sia precisa parametrizzazione sui compensi dei medici apicali.

D'altra parte, venendo ad un ulteriore argomento difensivo dispiegato sul punto, non può condividersi l'affermazione secondo cui, in ambito di remunerazioni delle prestazioni di lavoro, debba ritenersi la tendenza della Corte Costituzionale "ad interpretare sempre come dinamico-formale un rinvio a trattamenti economici che, quasi per definizione, vengono aggiornati nel tempo".

Si tratta di semplificazione non corretta, in quanto le diverse situazioni impongono, nella complessità del sistema, apprezzamenti differenziati.

La stessa Corte Costituzionale, nella sentenza 12 marzo 1998, n. 63 menzionata anche dal ricorrente, ha affermato del resto che solo il determinarsi di palesi arbitrarietà o di situazioni di manifesta irragionevolezza potrebbe intercettare limiti di compatibilità costituzionale di trattamenti differenziati o tra loro non linearmente coordinati.

Situazioni estreme che sono certamente da escludere, per quanto si è precedentemente precisato in merito alla specificità, per natura e durata, del rapporto qui in esame, che sta a fondamento delle diversa regolazione.

Così come non convincente è il richiamo al principio di cui a Corte Costituzionale 9 luglio 1993, n. 311, secondo cui il rinvio è da presumere "formale" quando sia fatto "a un complesso di norme non meglio determinate, laddove, perchè sia possibile configurare un rinvio recettizio... occorre che il richiamo sia indirizzato a norme determinate ed esattamente individuate dalla stessa norma che lo effettua".

Il principio può anche essere condiviso, ma il rinvio, nel caso di specie, è fatto proprio a un trattamento economico e non ad un contesto normativo che rilevi in quanto tale.

Ed in tal caso, questa Corte, proprio decidendo in esito a quella pronuncia incidentale della Consulta, ritenne di discostarsene, non quanto a principio, ma per il fatto che la norma interessata, facendo rinvio ad un trattamento economico, era da intendere come di natura statico-materiale-recettizia (Cass., S.U., 28 aprile 1995, n. 8682).

7. Il secondo motivo sollecita valutazioni su un profilo diverso, riguardante le Delibere con le quali la Regione Veneto, nel 2002 e nel 2006, ha autonomamente riconosciuto adeguamenti dei compensi dei Direttori Generali e dei Direttori coadiutori e poste anch'esse alla base, a quanto riferito nel ricorso, della pretesa a differenze retributive.

Sul punto la Corte territoriale ha nettamente evidenziato come alle Regioni non fossero attribuiti poteri normativi nella determinazione dei compensi in questione, in quanto il D.Lgs. n. 502 del 1992 rimandava solo ai successivi D.P.C.M., di cui si è detto.

Secondo il ricorrente l'errore qui consisterebbe nel non essersi tenuto conto della modifica dell'art. 117 Cost. intervenuta nel 2001, che aveva attribuito potestà alle Regioni in materia di "salute", con previsione più ampia ed esaustiva e dunque capace di abbracciare anche i profili organizzativi, oltre che di "professioni".

Sicchè, trattandosi di potestà legislativa "concorrente", a fronte dell'attribuzione alle Regioni delle funzioni legislative, amministrative e organizzative in materia di assistenza sanitaria (D.Lgs. n. 229 del 1999, art. 2 e 3) sarebbe sussistita la competenza regionale, tra l'altro da affermare anche sulla base del disposto del D.P.C.M. n. 319 del 2001, art. 5.

Il ricorrente afferma altresì che la prima delibera avrebbe riconosciuto la possibilità di superamento del limite massimo previsto dal D.P.C.M. per il Direttore Generale, in ragione dell'incremento del tetto minimo di cui alla contrattazione collettiva, mentre la seconda delibera avrebbe incrementato i minimi previsti per i Direttori, in ragione dell'incremento della contrattazione collettiva dei medici apicali, riproporzionando quindi in aumento il trattamento del Direttore Generale.

Si tratta in entrambi i casi, per come descritte, di operazioni contrarie all'assetto del sistema delle remunerazioni precedentemente descritto, perchè rispetto ad esso si è esclusa l'ammissibilità dello sfioramento dei massimi stabiliti per il Dirigente Generale, così come l'incremento in corso di rapporto dei trattamenti dei Direttori, per effetto del mutare della contrattazione collettiva dei medici apicali.

Del resto, i D.P.C.M. (ai rispettivi art. 1, comma 5 e art. 5) consentivano l'intervento della Regione per determinare i valori dei compensi, ma entro i limiti dagli stessi stabiliti e non certo in deroga rispetto alle regole ivi fissate.

Nè ha pregio il richiamo al nuovo assetto delle competenze di cui all'art. 117 Cost. come novellato nel 2001.

Lo stesso ricorrente non afferma che quelle Delibere di Giunta fossero assunte in base ad una Legge Regionale che le legittimasse e dunque sfugge quale fondamento abbia l'affermazione del rientrare della materia della "salute" e delle "professioni" nell'ambito della competenza regionale, in quanto certamente, in mancanza di intervento legislativo regionale, gli atti amministrativi, seppur regionali, non potevano che essere osservanti dell'esistente assetto delle fonti di rango statale.

Ciò è assorbente, anche senza contare che è evidente il trattarsi di materia di "ordinamento civile", in quanto afferente alla regolazione economica di un contratto di diritto privato (v. da ultimo, Corte Costituzionale 25 gennaio 2019, n. 157 in tema di compensi per rapporti medici parasubordinati riportabili all'art. 2222 c.c., presso la Regione Abruzzo) e non di materia di "salute" (essa riguardando

la tutela del corrispondente bene primario, certamente anche attraverso forme organizzative, cui sono però estranee in senso proprio le misure dei compensi ai vertici degli enti di riferimento (entro contratti di diritto civile) e tanto meno di "professioni" (riguardando quell'ipotesi - v. Corte Costituzionale 23 maggio 2013, n. 98 - la disciplina di aspetti caratterizzanti che presentano uno specifico collegamento con la realtà regionale, quale, venendo a questa causa, non può palesemente essere la misura del compenso di figure che sono identiche in tutto l'ordinamento).

In definitiva la Corte d'Appello ha del tutto legittimamente disapplicato quelle Delibere di Giunta Regionale.

8. Il quarto motivo riguardando la liquidazione delle spese e la statuizione sul raddoppio del contributo unificato per il caso di accoglimento del ricorso resta assorbito, perchè l'ipotesi su cui esso si fonda non si viene a determinare.

9. Le spese del grado seguono la soccombenza. Ricorrono le condizioni per raddoppio del contributo unificato, se dovuto.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento in favore delle controparti delle spese del giudizio di legittimità, che liquida, per ciascuna di esse, in Euro 5.250,00 per compensi ed Euro 200,00 per esborsi, oltre spese generali ed accessori di legge.

Ai sensi del D.P.R. n. 115 del 2002, art. 13, comma 1 quater, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte del ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello previsto per il ricorso, a norma dello stesso art. 13, comma 1 bis se dovuto.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio, il 19 gennaio 2021.

Depositato in Cancelleria il 13 maggio 2021