

CORTE di CASSAZIONE – (chi ha diritto alla indennità per le malattie infettive?)

Il senso letterale della espressione lavoro prestato "nei servizi di malattie infettive" indica un lavoro prestato in una struttura preposta alla cura delle malattie infettive (o di malattie affini o equipollenti). "Servizio" è un termine generale idoneo a ricomprendere articolazioni del servizio sanitario denominabili in modo diverso ("divisione", "reparto", "dipartimento", ecc.) ma comunque sempre identificabili come parti della organizzazione sanitaria destinate alla cura di un certo tipo di malattie. Il senso letterale dell'espressione utilizzata nella contrattazione collettiva, pertanto, non può dirsi ambiguo e non consente di riconoscere l'indennità prevista per quanti operano nei servizi di malattie infettive anche coloro che operano in altri segmenti dell'organizzazione sanitaria non finalizzate alla cura delle malattie infettive ogniqualevolta si verifichi di fatto una situazione di rischio assimilabile a quella propria del reparto malattie infettive.

Cassazione Civile - Sezione Lavoro, n. 9248 del 09/04/2008

omissis

Svolgimento del processo

Con ricorso immediato, l'Azienda Ospedaliera "x" di X impugnava la sentenza, non definitiva, del Tribunale di Brescia, emessa ai sensi del D.Lgs. n. 165 del 2001, art. 64, comma 3.

La sentenza aveva dichiarato che "l'art. 44, comma 6, lett. c), ccnl comparto sanità personale non dirigente, parte normativa 1994/1997 e parte economica 1994/1995, deve essere interpretato nel senso che il trattamento economico integrativo previsto per il personale infermieristico occupato "nei servizi di malattie infettive", per ogni giornata di servizio ivi prestata, compete non solo all'infermiere stabilmente adibito a strutture predisposte alla cura delle malattie infettive, ma anche all'infermiere non adibito a tali strutture, ma che tuttavia abbia prestato servizio - in qualsiasi reparto o divisione specialistica di un presidio ospedaliero - a contatto con pazienti portatori di malattie infettive, talché ne sia risultato in concreto un apprezzabile rischio di contagio".

L'Azienda ospedaliera ricorre in Cassazione per due motivi.

1. Il primo motivo è intitolato: "violazione o falsa applicazione dell'art. 1362 c.c. e ss., ed erronea interpretazione dell'art. 44, comma 6, lett. c), del ccnl comparto sanità 1995/1998. Omessa o insufficiente motivazione sul punto della esclusione delle regole di interpretazione contrattuale di cui all'art. 1362 - 1365 c.c."

Nell'esplicitazione del motivo la ricorrente afferma in generale che il Tribunale avrebbe violato gli artt. 1362, 1363, 1368 e 1369 c.c., sostituendo all'interpretazione del contratto quale risulta dalla volontà delle parti collettive consegnata nel suo contenuto, il suo convincimento su ciò che sarebbe stato giusto fare in relazione alle situazioni regolate dall'art. 44, comma 6, ccnl, violando non solo la lettera ma anche lo spirito della regolamentazione contrattuale. In particolare il Tribunale non avrebbe letto la norma specifica valutandola all'interno del testo contrattuale considerato nel suo complesso, perchè:

- non avrebbe considerato che negli altri casi previsti dal medesimo comma (lett. a, b) si fa riferimento sempre a strutture.

- Non avrebbe considerato che il comma n. 9 dello stesso articolo affida alla contrattazione decentrata il compito di individuare nei servizi indicati al comma 6, altri operatori del ruolo sanitario, cui corrispondere l'indennità giornaliera, limitatamente ai giorni in cui abbiano prestato un intero turno di lavoro nei servizi di riferimento, formula che sarebbe indicativa del fatto che il criterio sarebbe quello del luogo in cui il servizio è prestato.

- Infine, non avrebbe tenuto conto del rinvio che tale comma n. 9 effettua all'art 43, comma 2, punto 2, il quale tratta del fondo per la remunerazioni di particolari condizioni di disagio, pericolo o danno che a loro volta non possono che sopporre una situazione collegata al luogo in cui si svolge un intero turno di lavoro.

Sotto diverso profilo, conclude la ricorrente, la previsione contrattuale che l'indennità è dovuta agli altri operatori del ruolo sanitario solo in base a contrattazione decentrata e nei limiti di disponibilità del fondo sopra ricordato conferma ulteriormente che l'indennità si applica ex se solamente per il personale infermieristico per cui le modalità di esposizione al rischio... hanno caratteristiche specifiche che consentono in sede di contrattazione, di individuare a priori la esposizione certa e specifica a rischio infettivologico".

Inoltre la "motivazione della decisione è carente e contraddittoria, risolvendosi...nella mera affermazione dell'ambiguità semantica dell'espressione "servizi di malattie infettive", dell'impossibilità "di pervenire alla ricostruzione della comune intenzione delle parti" e della centralità della circostanza dell'esposizione a rischio e degli oneri di maggior cautela a ciò connessi e non della circostanza della stabile adibizione a reparto ospedaliero di cura di pazienti affetti da malattie infettive con ricovero di questi ultimi senza che tali affermazioni siano sostenute da argomenti idonei a consentire la ricostruzione dell'iter logico della decisione". 2. Il secondo motivo è intitolato: "violazione o falsa applicazione degli artt. 1334, 1368, 1369 c.c., erronea interpretazione e/o applicazione dell'art. 44, comma 6, lett. c), del ccnl comparto sanità 1995/1998. Omessa od insufficiente motivazione".

In particolare, il giudice non avrebbe tenuto conto dell'esistenza di pratiche generali interpretative riferite dall'ARAN in sede di relazione al tribunale, così violando l'art. 1364 c.c..

Avrebbe poi violato l'art. 1369 c.c., omettendo di interpretare le espressioni con più sensi, nel senso più conveniente alla natura ed all'oggetto del contratto, tenendo conto anche dell'origine storica della clausola e del significato che le formule usate hanno del contesto normativo in cui la clausola si inserisce. In particolare il giudice sotto quest'ultimo profilo avrebbe ommesso di considerare che la clausola in esame trae origine dall'indennità D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384, ex art. 49, commi 5 e 6, spettante al personale infermieristico operante nel servizio di malattie infettive e che nel contesto di quella norma la dizione malattie infettive era riferita alla disciplina clinica di malattie infettive prevista dal dm 10 marzo

1983 e di quelle equipollenti, come risulta dalle note del 2 giugno e 19 novembre 1992 del Dipartimento della Funzione pubblica il tutto senza dar conto della esclusione di tale lettura.

Le lavoratrici si costituivano con controricorso, contestando la fondatezza di entrambi i motivi di impugnazione e chiedendo il rigetto del ricorso e la conferma della sentenza del Tribunale di Brescia.

Motivi della decisione

Il ricorso è fondato. I due motivi sono in realtà intrecciati tra loro e devono essere esaminati congiuntamente.

L'art. 44, comma 6, si esprime così:

"Al personale infermieristico competono, altresì, le seguenti indennità per ogni giornata di effettivo servizio prestato:

a. nelle terapie intensive e nelle sale operatorie: L. 8.000;

b. nelle terapie sub-intensive individuate ai sensi delle disposizioni regionali e nei servizi di nefrologia e dialisi: L. 8.000;

c. nei servizi di malattie infettive: L. 10.000".

La questione interpretativa concerne il punto c) e consiste nello stabilire se l'indennità spetti al personale infermieristico che presta servizio "nei servizi di malattie infettive" o se invece, come ha ritenuto il Tribunale di Brescia, essa spetti non solo all'infermiere stabilmente adibito a strutture predisposte alla cura delle malattie infettive, ma anche all'infermiere non adibito a tali strutture, che tuttavia abbia prestato servizio - in qualsiasi reparto o divisione specialistica di un presidio ospedaliero - a contatto con pazienti portatori di malattie infettive, talché ne sia risultato in concreto un apprezzabile rischio di contagio".

Secondo il tribunale: l'espressione è compatibile con entrambe le contrapposte opzioni interpretative; non vi sono elementi per ricostruire la volontà concreta dei contraenti sulla base del testo contrattuale o della concreta attuazione nel tempo della disciplina; "dovrebbe" trovare applicazione il canone dell'art. 1369 c.c., per il quale l'espressione va intesa nel senso più conveniente alla natura ed all'oggetto del contratto; in tale prospettiva, per il Tribunale, "pare" doversi fare riferimento alla ratio della disposizione, volta a riconoscere al soggetto comunque esposto al rischio, in ragione dell'esercizio di attività professionali a contatto con persone potenzialmente contagiose, il diritto all'indennità, che spetterebbe "ogniquale volta si verifici di fatto una situazione di rischio assimilabile a quella propria del reparto malattie infettive".

Il ragionamento del Tribunale di Brescia, volto ad estendere l'indennità a tutti gli infermieri che vengano a contatto con pazienti portatori di malattie infettive, fa dire al testo contrattuale cosa diversa da quello che le parti stipulanti hanno statuito.

La volontà delle parti si desume dal senso letterale delle parole utilizzate e dalla loro comune intenzione (art. 1362 c.c., comma 1), quale emerge dal comportamento anche successivo alla conclusione del contratto (comma 2) e dalla lettura complessiva del contratto le cui "clausole si interpretano le une per mezzo delle altre, attribuendo a ciascuna il senso che risulta dal complesso dell'atto" (art. 1363 c.c.). Tutte le altre norme di ermeneutica contrattuale sono applicabili solo se si determinano situazioni peculiari (ad esempio laddove vengano usate espressioni generali o indicazioni esemplificative) o quando, applicati i criteri dettati dagli articoli precedenti, le previsioni contrattuali conservano ambiguità non risolte (per espressa previsione degli artt. 1367 - 1370, le regole contenute in tali norme operano solo se, applicati i criteri degli artt. 1362 - 1366, le clausole rimangono ambigue, dubbiose, oscure). In via ulteriormente sussidiaria e del tutto residuale si può ricorrere alle regole finali fissate dall'art. 1371.

Nel caso in esame il senso letterale delle parole è sufficientemente chiaro. E la lettura complessiva dell'atto, nonché il comportamento successivo delle parti, lo chiariscono ulteriormente, escludendo ogni possibile dubbio interpretativo. Il senso letterale della espressione lavoro prestato "nei servizi di malattie infettive" indica un lavoro prestato in una struttura preposta alla cura delle malattie infettive (o di malattie affini o equipollenti). "Servizio" è un termine generale idoneo a ricomprendere articolazioni del servizio sanitario denominabili in modo diverso ("divisione", "reparto", "dipartimento", ecc.) ma comunque sempre identificabili come parti della organizzazione sanitaria destinate alla cura di un certo tipo di malattie. Il senso letterale dell'espressione utilizzata dalla parti stipulanti pertanto non può dirsi ambiguo e non consente di riconoscere l'indennità prevista per gli infermieri che operano nei servizi di malattie infettive anche a infermieri che operano in altri segmenti dell'organizzazione sanitaria non finalizzate alla cura delle malattie infettive "ogniquale volta si verifici di fatto una situazione di rischio assimilabile a quella propria del reparto malattie infettive".

Questa soluzione proposta dal Tribunale può in astratto essere considerata giusta (anche se di difficile applicazione alla variegata casistica che si aprirebbe), ma non è quella che le parti hanno individuato come punto di equilibrio dei loro contrapposti interessi e sui quali l'amministrazione ha parametrato i suoi impegni di spesa. Una conferma si ha dalla lettura complessiva del testo dell'art. 44, comma 6. Infatti, se la norma viene letta nel suo insieme, ci si rende conto che tutte le altre situazioni per le quali viene prevista l'indennità (lett. a e b) fanno anch'esse riferimento ad articolazioni del servizio sanitario e non al tipo di patologia con il quale l'infermiere può venire in contatto quale che sia la struttura in cui opera. Si parla di infermieri operanti nelle "terapie intensive", nelle "sale operatorie", nelle "terapie sub-intensive", nei "servizi di nefrologia e dialisi". Particolarmente indicativo è il riferimento ai "servizi di nefrologia e dialisi". Sarebbe un controsenso ritenere che il concetto di servizio sia stato utilizzato in un modo diverso nell'ambito della medesima norma e di una medesima elencazione. In realtà è evidente, che l'utilizzazione del termine è univoca. Il servizio di nefrologia è un reparto specifico destinato alla cura di un certo tipo di malattie e il servizio di malattie infettive è un reparto destinato alla cura di altro tipo di malattie.

Un'ulteriore conferma sul piano della interpretazione sistematica, si ha dalla lettura del nono comma dell'art. 44. Tale previsione abilita la contrattazione decentrata, entro ben definiti limiti di spesa, ad individuare altri operatori del ruolo sanitario ai quali corrispondere l'indennità, specificando che deve trattarsi di operatori che abbiano lavorato "nei servizi indicati nel comma 6". Questo rinvio rafforza l'idea che il concetto di "servizi" utilizzato nel comma 6, è concetto unitario ed omogeneo che vale ad indicare strutture dell'organizzazione sanitaria, quali i reparti di terapia intensiva, i servizi di nefrologia, i servizi di malattie infettive, ecc...

Quanto sin qui detto esclude ogni dubbio sul contenuto della clausola contrattuale e sulla volontà delle parti stipulanti, quale emerge dalla lettura complessiva dell'atto.

I comportamenti, precedenti e successivi, delle parti appaiono in linea con questa ricostruzione. L'art. 49 del contratto collettivo recepito nel D.P.R. n. 384 del 1990, antecedente storico della previsione in esame, riconosceva l'indennità "al personale infermieristico assegnato ai servizi di malattie infettive" (il precedente è indicato dall'ARAN nella sua relazione di risposta al Tribunale di Brescia, richiamata nella decisione impugnata). La volontà, reiterata, è pertanto quella di collegare l'indennità allo svolgimento del lavoro nei reparti di malattie infettive, e non al più generico rischio che si estende agli infermieri di altri reparti. Quanto ai comportamenti successivi, non può non ricordarsi che la questione interpretativa è già sorta in una controversia dinanzi al Tribunale di Torino, il quale ha investito l'ARAN e le parti sindacali ai sensi del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, art. 64, comma 1, (T.U. pubblico impiego). In quella occasione è stata predisposta una "proposta di interpretazione autentica" (disponibile nella "Banca dati informatica delle ordinanze sottoposte all'ARAN per l'accertamento pregiudiziale". La vicenda è richiamata nella relazione ARAN prima citata), analiticamente motivata, in cui si conclude nel senso che l'indennità in questione spetta esclusivamente al personale infermieristico operante nei servizi di malattie infettive e discipline equipollenti così come individuati dal D.M. 10 marzo 1983, e successive integrazioni e modificazioni. La proposta è stata sottoscritta dall'ARAN e dai sindacati CGIL-FP sanità, CISL-FPS, UIL-FPL, RSU: Snatoss, Adass; Fase, Fapas, Sunas, Soi FIALS, nonché dalle Confederazioni: CGIL, CISL, UIL, USAE, CONFISAL, CONFEDIR, CIDA, USPPPI, CISAL, UGL. L'unico soggetto che non l'ha sottoscritta è il RDB/CUB. Anche sulla base degli argomenti di questa proposta di interpretazione autentica il Tribunale di Torino ha deciso la controversia nel medesimo senso con la sentenza 23 aprile 2002, Dessi c/ ASL San Luigi di Orbassano. Il dissenso isolato, di un unico soggetto, ha impedito la soluzione del problema con i meccanismi interni all'autonomia collettiva (ai sensi del secondo comma dell'art. 64, del T.U. sul pubblico impiego), ma la convergenza di indicazioni da parte dell'ARAN e della larghissima maggioranza delle organizzazioni sindacali dei lavoratori, non può essere trascurata in sede di interpretazione giudiziale, quando, come nel caso in esame, appare perfettamente coincidente con la soluzione derivante dall'applicazione degli altri criteri ermeneutici fissati dall'art. 1362 c.c. e ss.. Pertanto il ricorso deve essere accolto. Sussistono congrui motivi per la compensazione delle spese del giudizio.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso, cassa la sentenza impugnata e, decidendo ai sensi del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, art. 64, dichiara che l'art. 44, comma 6, lett. c), del ccnl del comparto sanità - personale non dirigente, sottoscritto il 1 settembre 1995 deve essere interpretato nel senso che l'indennità ivi prevista spetta esclusivamente al personale infermieristico operante nelle strutture qualificate come Servizi di malattie infettive o equipollenti. Compensa le spese del presente giudizio. Applicato il quarto comma del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, art. 64, rinvia la causa al Tribunale di Brescia.

Così deciso in Roma, Camera di consiglio, il 12 dicembre 2007.

Depositato in Cancelleria il 9 aprile 2008