

Svolgimento del processo

1. Con la sentenza indicata in epigrafe la Corte d'appello di Salerno, respingendo l'appello di A.D.F.D., professionista medico, ha confermato la decisione del Tribunale di Sala Consilina, in funzione di giudice del lavoro, che aveva giudicato priva di fondamento la pretesa di condanna dell'Azienda Sanitaria Locale Salerno/(OMISSIS) di Vallo della Lucania al pagamento della differenza tra le somme corrisposte dall'ASL a titolo di compenso aggiuntivo, dovuto ai professionisti medici convenzionati con il servizio sanitario nazionale e addetti al servizio di "continuità assistenziale" (prima denominato di "guardia medica"), e quanto il medico asseriva spettante in base alla normativa di settore per il periodo 1 novembre 1997 - 30 settembre 2002. 1.1. La Corte di merito ha ritenuto corretto il calcolo del compenso aggiuntivo effettuato dall'Azienda, sia in ordine all'applicazione dei criteri di determinazione oraria dell'ammontare del compenso aggiuntivo, sia in ordine al numero massimo delle ore (104 o 156) computabili ai fini dell'importo delle quote mensili dello stesso compenso.

2. Di tale decisione la ricorrente domanda la cassazione deducendo due motivi di impugnazione; resiste l'ASL Salerno/(OMISSIS) di Vallo della Lucania con controricorso, ulteriormente precisato con memoria depositata ai sensi dell'art. 378 c.p.c..

3. All'udienza pubblica del 10 dicembre 2008 la Corte di cassazione ha rinviato la causa a nuovo ruolo pronunciando ordinanza interlocutoria (n. 4649 del 26 febbraio 2009), con la quale ha prospettato l'opportunità di una pronuncia a Sezioni unite in presenza di questione di massima di particolare importanza, ai sensi dell'art. 374 c.p.c., comma 2. Il Primo Presidente ha assegnato la causa alle Sezioni unite.

Motivi della decisione

1. Con il primo motivo di ricorso la ricorrente deduce la violazione e falsa applicazione di norme di diritto: del *D.P.R. n. 484 del 1996, art. 45*, punto C, alinea 2, art. 58, comma 4, e art. 68; del *D.P.R. n. 41 del 1991, art. 17, comma 1, lett. D*); del *D.P.R. n. 270 del 2000, art. 45, lett. A2, comma 2, art. 68, comma 4, e art. 57*; *L. n. 191 del 1990, L. n. 38 del 1986*; *D.P.R. n. 13 del 1986, art. 16*;

D.Lgs. n. 502 del 1992.

Nel motivo di ricorso si dichiara anzitutto di abbandonare le censure svolte nei due gradi del giudizio di merito in ordine ai criteri di determinazione delle quote di carovita fino alla data del 30 aprile 1992 (poi assunte come prima misura del compenso aggiuntivo dal *D.P.R.* del 1996), con ciò aderendo alla pronuncia di questa Corte del 10 maggio 2005, n. 9721 (cui è seguito analogo dictum con la sentenza 24 maggio 2007, n. 12109), la quale ha affermato che l'incidenza, in sede di calcolo delle quote semestrali di carovita, delle variazioni in aumento degli importi a base del calcolo, va considerata esclusivamente a partire dal semestre successivo a quello di verifica della variazione medesima.

Ciò premesso, si sostiene che, contrariamente a quanto ritenuto dai giudici di merito e alla stregua della corretta applicazione degli accordi del 1996 e del 2000 (resi esecutivi coi relativi *D.P.R.*), successivamente alla data dei 30 aprile 1992 e, quindi, a partire dal settembre 1997, il meccanismo di rivalutazione del compenso aggiuntivo, nelle percentuali e cadenze predeterminate dai medesimi accordi, dovrebbe assumere a base del relativo calcolo, secondo i criteri richiamati, anche l'onorario professionale contrattualmente stabilito, e non il solo valore del compenso aggiuntivo precedente, e ripartire quindi il relativo importo in due quote, una da considerare al 100% ai fini della rivalutazione prestabilita e l'altra al 25%.

Inoltre, si sostiene che il compenso orario così stabilito avrebbe dovuto essere corrisposto per tutte le ore di servizio prestate e non nei limiti di un massimo di ore prestabilito, e ciò trovava riscontro

nell'accordo integrativo regionale della Campania della medicina generale, di valore interpretativo della norma contrattuale nazionale.

2. La Corte giudica il motivo infondato, dovendosi confermare l'orientamento già espresso dai numerosi precedenti della Sezione lavoro richiamati più avanti.

3. Si premette che il rapporto di lavoro dedotto in giudizio ha ad oggetto una prestazione d'opera professionale autonoma, ancorchè svolta nell'ambito di una relazione cd. di "parasubordinazione".

Ai sensi della Legge di riforma sanitaria 23 dicembre 1978, n. 833, art. 48 (richiamato dalla legislazione successiva: *D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, art. 8, comma 1*), è riservata esclusivamente alla contrattazione collettiva, mediante accordi resi esecutivi con decreto del Presidente della Repubblica, la disciplina uniforme del trattamento economico e normativo del personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale. Le clausole dei predetti accordi, siccome acquistano efficacia soltanto con l'inserimento nel decreto presidenziale, hanno natura giuridica regolamentare, con la conseguenza che l'interpretazione data dal giudice del merito agli anzidetti accordi può essere denunciata in sede di legittimità, a norma *dell'art. 360 c.p.c.*, n. 3, per violazione o falsa applicazione di norme di diritto che la Corte regolatrice può sottoporre a diretto esame esegetico, in base ai criteri fissati *dall'art. 12 disp. att. c.c.* per l'interpretazione delle leggi (Cass. S.u. 20 dicembre 1993, n. 12595, e le successive decisioni conformi).

Le questioni devono essere, quindi, risolte esclusivamente in base all'interpretazione di fonti legislative e regolamentari; nè possono assumere rilevanza, se non al fine di trame argomenti per sostenere un determinato significato delle norme di diritto applicabili, prassi applicative, circolari dell'amministrazioni, pareri di autorità consultive, accordi collettivi a livello locale.

4. Il quadro normativo di riferimento, ridotto ai termini essenziali, è il seguente.

Nella disciplina del trattamento economico relativo alla prestazione resa in esecuzione di rapporti di lavoro libero-professionali con i medici addetti ai servizi di guardia medica (ed anche per quelli di medicina generale) venne introdotta (vedi *D.P.R. 8 giugno 1987, n. 292, art. 17*) la componente mutuata dall'istituto, proprio dei lavoratori dipendenti pubblici, dell'indennità integrativa speciale.

4.1. Rileva nella controversia la norma di cui al *D.P.R. 25 gennaio 1991, n. 41, art. 17* di recepimento dell'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici addetti al servizio di guardia medica ed emergenza territoriale.

Questa norma, al comma 1, disciplinava il trattamento economico spettante per ogni ora di attività: a) onorario professionale orario di base (con importi orari incrementati con le decorrenze stabilite nell'arco di validità dell'accordo, nonchè per l'anzianità di laurea); b) indennità oraria di guardia medica (anch'essa indicata in importi via via aumentati); c) indennità di piena disponibilità (incrementata in relazione all'anzianità di laurea; d) quote di caro-vita.

Per le quote di caro-vita la specifica regolamentazione era la seguente: "Le quote mensili di caro-vita sono determinate in linea con i criteri di cui alla *L. 26 febbraio 1986, n. 38* e al *D.P.R. 1 febbraio 1986, n. 13, art. 16* con le seguenti specificazioni:

d1) l'adeguamento delle quote di caro-vita avviene con cadenza semestrale, con riferimento alla variazione dell'indice sindacale registrato nel semestre precedente;

d2) il compenso tabellare che, sommato alle quote di caro-vita spettanti nel semestre precedente, costituisce la base di calcolo per l'applicazione dei criteri di cui alla *L. n. 38 del 1986* e al *D.P.R. n. 13 del 1986*, è rappresentato dall'onorario professionale orario iniziale nelle misure stabilite dalla lett. a), moltiplicato per il numero delle ore d'incarico del singolo medico in ciascun mese, con il tetto massimo di 104 ore mensili. Detto tetto massimo è elevato a 156 ore nei confronti dei medici che svolgono le attività di cui all'art. 22 per un orario massimo di 38 ore settimanali;

d3) il primo semestre di attuazione è decorso dal mese di novembre 1985 ed è terminato il mese di aprile 1986 e pertanto la prima attribuzione è decorsa dal 1 maggio 1986.

Le quote di caro-vita non spettano ai medici che comunque e a qualsiasi titolo usufruiscono di meccanismi automatici di adeguamento dei compensi al costo della vita, salvo quanto di seguito previsto.

Le quote di caro-vita spettano ai pensionati che, in dipendenza dell'incarico di cui sono titolari ai sensi del presente accordo, non fruiscono dell'indennità integrativa speciale connessa con il trattamento pensionistico". 4.2. Per i medici iscritti negli elenchi di medicina generale, il *D.P.R. 28 settembre 1990, n. 314, art. 41* - Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale - recava la previsione dell'attribuzione di quote mensili di caro-vita determinate in linea con i criteri di cui alla *L. 26 febbraio 1986, n. 38* e al *D.P.R. 1 febbraio 1986, n. 13, art. 16* secondo i termini previsti dalle specificazioni elencate nella stessa norma.

4.3. E' poi sopravvenuto il *D.Lgs. n. 502 del 1992*, il cui art. 8, comma 1, ha dettato i principi cui gli accordi sindacali dovevano attenersi (per essere resi esecutivi dai decreti), tra i quali, in particolare, la definizione della struttura del compenso spettante al medico prevedendo una quota fissa per ciascun soggetto affidato, corrisposta su base annuale come corrispettivo delle funzioni previste in convenzione, e una quota variabile in funzione delle prestazioni e attività previste negli accordi di livello regionale (lett. f); la cessazione degli istituti normativi previsti dalla vigente convenzione, riconducigli direttamente o indirettamente al rapporto di lavoro dipendente (lett. h).

Ed inoltre, il sistema automatico di adeguamento della retribuzione di dipendenti pubblici e privati al costo della vita, di cui alle norme del *D.P.R. n. 13 del 1986, n. 13* e alla *L. n. 38* del medesimo anno, è stato prorogato unicamente fino al 31 dicembre 1991 dalla *L. 13 luglio 1990, n. 191, art. 1*.

4.4. Ti riassetto del sistema dei compensi spettanti ai medici convenzionati con il servizio sanitario nazionale è stato allora attuato dal *D.P.R. 22 luglio 1996, n. 484*, recante "Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi della *L. n. 412 del 1991, art. 4, comma 9*, e del *D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 8* come modificato dal *D.Lgs. n. 517 del 1993*, sottoscritto il 25 gennaio 1996 e modificato in data 6 giugno 1996".

Per i medici dell'assistenza primaria l'art. 45 ha previsto la corresponsione di un "compenso aggiuntivo" con l'attribuzione di "quote mensili determinate con i criteri di cui al *D.P.R. n. 314 del 1990, art. 41, punto F*", stabilendo altresì che il compenso, nella misura corrisposta al 30 aprile 1992, sarebbe stato incrementato del 3,5% dal 1 gennaio 1995, del 2,5% dal 1 dicembre 1995, dell'1,6% dal 1 gennaio 1996, del 3,5% dal 1 settembre 1996, del 3% dal 1 settembre 1997 moltiplicato per il numero delle scelte in carico al singolo medico per ciascun mese, con il tetto massimo di 1.500 scelte o della quota individuale, e che le percentuali dovevano essere applicate sulla base del piede di partenza rivalutato con la percentuale precedente.

Analogamente, per i medici addetti al servizio di "continuità assistenziale" (già di "guardia medica") ed emergenza territoriale - per i quali i compensi sono fissati per ogni ora di attività svolta - l'art. 58, comma 4, stabilisce che il compenso aggiuntivo è corrisposto con i criteri di cui al *D.P.R. n. 41 del 1991, art. 17, comma 1, lett. d*), e determinato nella misura corrisposta al 30 aprile 1992, salvi gli incrementi di cui al presente accordo, come specificato all'art. 45, punto C), secondo alinea.

La necessità di una disciplina economica distinta trova ragione nel fatto che, mentre per i medici dell'assistenza primaria i compensi vengono determinati in base al numero degli assistiti, per i medici convenzionati per attività di continuità assistenziale, che assicurano il servizio per il numero di ore stabilito, il compenso viene calcolato in base alle ore prestate.

4.5. Infine, per quanto rileva nella controversia, il *D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270* - Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale - conferma, per medici dell'assistenza primaria, l'attribuzione a titolo di compenso aggiuntivo di quote mensili determinate con i criteri di cui al *D.P.R. n. 314 del 1990, art. 41, lett. f*) stabilendo l'incremento del compenso - nella misura corrisposta al 31 dicembre 1997 - del 2,3% dal 1 gennaio 1999 e del 1,4% dal 1 gennaio 2000, moltiplicato per il numero delle scelte in carico al singolo medico per ciascun mese, con il tetto massimo di 1.500 scelte o della quota individuale, con

applicazione delle percentuali sulla base dell'importo rivalutato con la percentuale precedente (art. 45, comma 4, lett. A/2); per i medici addetti alla continuità assistenziale, la corresponsione del compenso aggiuntivo con i criteri di cui al *D.P.R. n. 41 del 1991, art. 17, comma 1, lett. d*), determinato nella misura corrisposta al 30 aprile 1992, salvi gli incrementi di cui all'accordo, come specificato dall'art. 45, lett. A2, comma 2 (art. 57, comma 4; disposizione identica è dettata dall'art. 68, comma 4, per i medici addetti ai servizi di emergenza sanitaria territoriale).

5. La sostituzione dell'istituto del "caro-vita" con quello del "compenso aggiuntivo", attratto nel novero dei compensi fissi dell'attività professionale e reso indipendente dalla variazione degli indici del costo della vita, ha fatto sorgere questioni interpretative che hanno originato numerose controversie.

Specificamente, si è discusso sulla portata del rinvio ai "criteri" di cui al *D.P.R. n. 41 del 1991, art. 17, comma 1, lett. d*).

5.1. Si è posta, in primo luogo, la questione se il rinvio ai criteri di cui al *D.P.R. n. 41 del 1991, art. 17, comma 1, lett. d*) (ovvero al *D.P.R. n. 314 del 1990, art. 41, lett. F*)), comporti che si applichi al compenso aggiuntivo anche il diniego di cumulo di più trattamenti già previsto per il carovita (nel caso di compenso dovuto a titolare di pensione e convenzione, ovvero di due incarichi compatibili).

La giurisprudenza della Sezione lavoro ha, con assoluta prevalenza, disatteso la tesi secondo cui il richiamo ai criteri di regolazione dell'indennità di caro-vita non vale a rendere operanti le limitazioni ivi previste per il nuovo istituto del compenso aggiuntivo, siccome il richiamo si dovrebbe intendere come circoscritto ai criteri di determinazione del quantum del compenso, stante la totale disomogeneità di natura tra quote di carovita e compenso aggiuntivo (tesi fatta propria da circolari ministeriali, nonché condivisa dal parere del Consiglio di Stato, adunanza della Sezione Prima, 12 dicembre 2001).

Si è osservato che la formulazione letterale delle norme, nella parte in cui rinviano ai "criteri" di determinazione delle quote di carovita, senza alcuna limitazione, non consente la proposta lettura riduttiva, secondo la quale i "criteri" richiamati sarebbero solo quelli relativi al calcolo, o determinazione, restando estranei al richiamo le condizioni di attribuzione del compenso; invece i criteri non possono che essere tutti quelli precisati. L'arbitrarietà della lettura riduttiva sottrae ogni fondamento logico al rilievo che le parti stipulanti l'accordo non avevano ritenuto di dettare una disciplina in materia di cumulo di indennità analoghe, atteso che la norma ha reso chiaramente applicabile nella sua interezza il regime giuridico già vigente per l'istituto delle quote di carovita, regime perfettamente compatibile con il nuovo meccanismo di incrementi, alle scadenze contrattuali, del compenso (ancorchè non più collegati all'aumento del costo della vita), restando escluso ogni profilo di carenza di regolamentazione. Una specifica disciplina, del resto, sarebbe stata del tutto superflua per il compenso aggiuntivo, atteso il rinvio che le parti hanno ritenuto di operare al regime giuridico già in atto per le quote di carovita. Nè l'interpretazione riduttiva, giudicata priva di riscontri sul piano della formulazione letterale delle norme disciplinanti il compenso aggiuntivo, potrebbe risultare suffragata da esigenze di coerenza sistematica, collegate alla natura dell'istituto del compenso aggiuntivo ed alla conformità al quadro normativo in cui si inserisce, considerata la natura autonoma del rapporto di lavoro (cui non è applicabile *l'art 36 Cost.*) e atteso che, ricondotta l'erogazione in oggetto alla categoria dei compensi fissi, ben poteva stabilirsi una limitazione, confermando, per coloro che comunque e a qualsiasi titolo usufruiscono di meccanismi automatici di adeguamento dei compensi, la disciplina già operante per il soppresso istituto delle quote di carovita. Nessuna norma o principio, infatti, impedisce di determinare il compenso per un lavoratore autonomo attribuendo rilevanza a fatti e circostanze, anche inerenti a profili soggettivi ed estranee allo specifico rapporto (vedi, tra le numerose decisioni, Cass. 12 gennaio 2009, n. 397; 19 giugno 2008, n. 16681; 22 febbraio 2008, n. 4682; 3 luglio 2007, n. 15005; 19 aprile 2007, n. 9342; 13 novembre 2006, n. 24164; 8 maggio 2006, n. 10467).

E' rimasto così isolato il precedente costituito da Cass. 28 febbraio 2006, n. 4412, esplicitamente non condiviso dalle decisioni successive perchè interamente argomentato sulla diversità di natura

tra quote di carovita e compenso aggiuntivo, diversità certamente indiscutibile ma priva di significato per escludere che le limitazioni e condizioni già previste per la prima indennità potessero operare per la seconda indennità, stante il chiaro significato del rinvio operato alla disciplina già vigente per la prima.

5.2. Altra questione, già accennata in sede di riferimento del contenuto del motivo di ricorso in esame (abbandonato dalla ricorrente), ha riguardato la determinazione - della misura del compenso aggiuntivo alla data del 30 aprile 1992, sostenendosi che degli incrementi dell'onorario professionale (base di computo dell'indennità di caro-vita) doveva tenersi conto anche se maturati all'interno del semestre.

La tesi è stata confutata dalla giurisprudenza della Sezione lavoro sul rilievo che il *D.P.R. n. 484 del 1996, art. 58, comma 4*, richiama l'intera regolamentazione di cui al *D.P.R. n. 41 del 1991, art. 17, comma 1, lett. d)* cosicché la previsione di cui all'alinea d2) va interpretata alla stregua di quella recata dall'alinea d1), che pone il principio della cadenza semestrale dell'adeguamento delle quote di caro-vita, cosicché l'incidenza, in sede di calcolo delle quote semestrali di carovita, delle variazioni in aumento degli importi a base del calcolo, va considerata esclusivamente a partire dal semestre successivo a quello di verifica della variazione medesima (Cass. 10 maggio 2005, n. 9721; 24 maggio 2007, n. 12109).

5.3. Anche sul tema relativo al primo profilo di censura contenuto nel motivo di ricorso, la giurisprudenza della Sezione lavoro non ha dubitato dell'infondatezza della pretesa fondata sulla sensibilità del compenso aggiuntivo (inizialmente determinato nella misura corrispondente all'indennità di carovita nell'importo dovuto al 30 aprile 1992) agli aumenti periodici dell'onorario professionale, nella misura del 100% fino a concorrenza dell'ammontare stabilito dalla normativa sull'indennità integrativa speciale, e del 25% per la parte restante. La tesi è stata confutata sul rilievo che non potevano continuare a trovare applicazione le disposizioni, pur contenute nel *D.P.R. n. 41 del 1991, art. 17* incompatibili con la disciplina del nuovo istituto del compenso aggiuntivo (Cass. 22 ottobre 2009, n. 22416; 12 gennaio 2009, n. 397; 26 febbraio 2008, n. 5051 e n. 5052; 19 giugno 2008, n. 16682).

5.4. Infine, un nutrito gruppo di decisioni ha riguardato lo specifico tema posto dal secondo profilo di censura del motivo di ricorso in esame: se la mutata natura del compenso possa ritenersi compatibile con il mantenimento del tetto massimo orario, stabilito in relazione alla peculiare disciplina dell'indennità di caro-vita.

In linea di continuità con la . posizione . assunta sul problema di cui al numero precedente (5.3.) e di coerenza rispetto alle considerazioni di sistema espresse in particolare dagli orientamenti richiamati al n. 5.1., si è deciso che la corresponsione del compenso aggiuntivo per i medici convenzionati con il . servizio . sanitario nazionale non può riguardare tutte le ore di attività mensile effettivamente svolte, giacché il richiamo operato dal *D.P.R. n. 484 del 1996, art. 58, comma 4*, al *D.P.R. n. 41 del 1991, art. 17, comma 1, lett. d)*, - non potendo riferirsi ai meccanismi automatici di adeguamento della retribuzione definitivamente abrogati dal *D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 8* nè alla cadenza semestrale dell'adeguamento, poichè i tempi di questo sono fissati dalla contrattazione collettiva - riguarda proprio il mantenimento del tetto massimo di 104 ore mensili, elevato a 156 ore per i medici che svolgono le attività contemplate dallo stesso *D.P.R. n. 484 del 1996, art. 22*. Lo stesso orientamento ha esaminato l'argomento (addotto anche dall'odierna ricorrente) che si fonda sulla previsione dell'Accordo con la Regione Campania, approvato con Delib. n. 2128 del 26 giugno 2003, della corresponsione del compenso aggiuntivo per tutte le ore di attività svolte mensilmente, escludendo che possa valere ad interpretare diversamente la normativa regolamentare, giacché in assenza di specifico divieto da parte di quest'ultima l'accordo regionale ben potrebbe contemplare disposizioni più favorevoli (vedi Cass. 17 febbraio 2009, n. 3774; 26 gennaio 2009, n. 1826; 19 giugno 2008, n. 16682; 27 febbraio 2008, n. 5101; 29 gennaio 2008, n. 1978; 27 luglio 2007 n. 16691) e in ogni caso si era in presenza di fonti eterogenee (di natura negoziale e di natura normativa).

6. L'ordinanza di rimessione alle Sezioni ritiene non convincenti le argomentazioni che giustificano i precedenti orientamenti della giurisprudenza della Corte, e ciò con specifico riguardo alle due questioni poste dal primo motivo di ricorso.

Premette l'ordinanza che il rinvio delle norme regolamentari, ai fini dell'istituto del compenso aggiuntivo, alla regolamentazione del (sostituito) istituto dell'indennità di carovita, risulta operato in modo integrale a tutte le disposizioni contenute nell'art. 17, comma 1, lett. d), cosicchè non appare logicamente giustificato escludere che possa riferirsi alla cadenza semestrale dell'adeguamento al costo della vita e al meccanismo di rivalutazione (perchè non compatibili con la nuova disciplina), per ritenere, invece, che sia rimasto inalterato il tetto delle ore, così scomponendo arbitrariamente una disposizione unitaria.

Prospetta, quindi, la possibilità di seguire un diverso percorso interpretativo:

a) l'art. 17, comma 1, lett. d/2 riguarda la base di calcolo dell'indennità di carovita (onorario professionale orario iniziale nelle misure stabilite dalla lett. A moltiplicato per il numero delle ore d'incarico mensile nei limiti del tetto massimo), da prendere in considerazione, unitamente alle quote di caro-vita maturate in precedenza, ai fini della rivalutazione secondo l'indice accertato, alla scadenza del semestre, del 100% della quota fissa e del 25% della parte di compenso restante, secondo il sistema delineato dal *D.P.R. n. 13 del 1986* e dalla *L. n. 38 del 1986*;

b) di conseguenza, il massimale orario non potrebbe riguardare il compenso aggiuntivo, siccome, una volta individuato il valore della quota di caro-vita rapportata a ora di prestazione, tale quota dovrebbe essere corrisposta per tutte le ore di lavoro nel mese, senza che operi alcun tetto, considerato altresì che il *D.P.R. del 1996* e del *2000* rapportano esplicitamente tutti i compensi fissi (onorario professionale, indennità di piena disponibilità, compenso aggiuntivo) ad "ogni ora di attività svolta";

c) il rinvio alla disciplina di cui all'art. 17, comma 1, lett. d/2, dovrebbe comportare altresì che la base di calcolo degli incrementi del compenso aggiuntivo stabiliti dal *D.P.R. del 1996* e del *2000* non è costituita dall'importo del compenso aggiuntivo precedente, ma dall'onorario professionale orario iniziale nelle misure stabilite dalla lett. a), moltiplicato per il numero delle ore d'incarico del singolo medico in ciascun mese, con il tetto massimo di 104 ore mensili, elevato a 156 ore nei confronti dei medici che svolgono le attività di cui all'art. 22 per un orario massimo di 38 ore settimanali.

7. Ritengono le Sezioni unite che il precedente orientamento giurisprudenziale meriti integrale conferma in base alle osservazioni che seguono.

Ai fini della disciplina del nuovo istituto del compenso aggiuntivo le fonti rinviano a quella già operante per la (sostituita) indennità di carovita, ma, evidentemente, il rinvio viene operato per le parti non direttamente regolate dalla norma istitutiva del compenso aggiuntivo.

Orbene, la disposizione fondamentale concernente il nuovo istituto del compenso aggiuntivo è quella relativa alla sua attrazione nel novero dei compensi fissi, con soppressione dell'istituto dell'indennità di carovita, ancorata agli indici di variazione del costo della vita. Ed infatti, l'importo raggiunto da questa indennità viene "congelato" nella misura corrisposta alla data del 30 aprile 1992 e, quale "compenso aggiuntivo", assoggettato ad incrementi periodici che nulla hanno a che fare con la variazione degli indici del costo della vita (aumenti percentuali con le decorrenze nel triennio stabilite dagli accordi collettivi recepiti in *D.P.R.*).

Risultano, pertanto, compiutamente regolati i profili concernenti la natura del compenso, il sistema e la decorrenza degli incrementi, cosicchè il rinvio ai "criteri" di cui al *D.P.R. n. 11 del 1991*, art. 17, comma 1, lett. d), non può avere ad oggetto la cadenza semestrale dell'adeguamento (alinea D1), nè la base di calcolo per l'applicazione dei criteri di cui alla *L. n. 38 del 1986* e al *D.P.R. n. 13 del 1986* (alinea D/2), nè le altre disposizioni incompatibili (alinea D/3, primo periodo).

Ma, per altro verso, certamente il rinvio ai "criteri" di cui alla lett. d) dell'art. 17 non può essere svuotato di effettiva portata normativa e va necessariamente inteso come richiamante gli altri profili della disciplina già dettata per l'indennità di caro-vita che devono trovare applicazione per il nuovo istituto del compenso aggiuntivo.

Tra questi, non soltanto l'esclusione del cumulo con altre indennità di analoga derivazione dal sistema di indicizzazione al costo della vita (alinea d3), ma anche il tetto massimo delle ore, che rappresentava un limite all'obbligazione retributiva delle aziende, limite che si è ritenuto di conservare anche per il compenso aggiuntivo.

Del resto, appare plausibile, alla stregua di una lettura sistematica della disciplina, che con l'operazione di sostituzione dell'una all'altra indennità, entrambe parametrata al compenso per ora di prestazione, si sia inteso mantenere gli oneri per le aziende nei limiti già fissati per la precedente indennità.

Come pure, non è ammissibile, in contrasto con la formulazione letterale delle norme, ritenere che, una volta fissata la misura dell'indennità alla data del 30 aprile 1992 e stabiliti gli incrementi percentuali con determinate decorrenze, questi ultimi debbano applicarsi ad una base di calcolo diversa, costituita non dal solo importo "congelato", ma dall'importo dell'onorario professionale, a sua volta incrementato secondo le tabelle di aumento previste per questa voce di compenso. Nè, infine, può ammettersi, in base alla disciplina dell'istituto del compenso aggiuntivo, che possano continuare a trovare applicazione i meccanismi stabiliti per l'indennità integrativa speciale già operanti per l'indennità di caro-vita.

In conclusione, il primo motivo di ricorso va rigettato sulla base del seguente principio di diritto: "Ai medici convenzionati con il servizio sanitario nazionale ed addetti al servizio di continuità assistenziale (già di guardia medica) ed emergenza territoriale, ai sensi del *D.P.R. 22 luglio 1996, n. 484, art. 58, comma 1*, e del *D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270, art. 57, comma 4, art. 68, comma 4*, l'indennità denominata "compenso aggiuntivo", quale componente dei compensi fissi, spetta nell'ammontare corrispondente all'indennità di caro-vita (collegata alle variazioni del costo della vita e sostituita dal compenso aggiuntivo) alla data del 30 aprile 1992, con gli incrementi di tale ammontare previsti dalle norme istitutive del compenso, ammontare che resta insensibile agli incrementi dell'onorario professionale; pertanto, il rinvio operato dalle stesse norme ai fini della regolamentazione del compenso aggiuntivo alla disciplina dell'indennità di carovita dettata dal *D.P.R. 25 gennaio 1991, n. 41, art. 17, comma 1, lett. d)*, risulta limitato ai profili non direttamente regolati dalle norme introduttive del compenso aggiuntivo e concernenti le condizioni della sua attribuzioni, tra le quali rientra la previsione relativa alla corresponsione del compenso per un numero massimo di ore mensili, ancorchè inferiore al numero effettivo di ore di incarico". 8. Con il secondo motivo di ricorso, in via subordinata, nell'ipotesi di ritenuta infondatezza delle tesi prospettate con il primo motivo, si denuncia vizio di omessa pronuncia sulla censura, formulata in appello, relativa al mancato riconoscimento del diritto al pagamento della differenza di compenso aggiuntivo derivante dal metodo erroneo di conteggio adottato dall'ASL, come posto in evidenza dalla consulenza tecnica espletata in primo grado. Si deduce al riguardo che l'ASL aveva calcolato il compenso aggiuntivo orario alla data del 30 aprile 1992 sulla base delle ore effettive di incarico, con il risultato di determinare la quota oraria (poi moltiplicata per il massimale) in misura minore per i medici che prestavano la loro attività per un numero di ore superiore al tetto.

8.1. Il motivo è infondato perchè la descritta pretesa subordinata, fondata su allegazioni e circostanze di fatto caratterizzate da autonomia rispetto a quella avanzata in via principale, non risulta proposta con Tatto introduttivo del giudizio, nè al riguardo vengono adeguatamente riportate specifiche indicazioni; d'altra parte, non può rilevare il fatto che l'errore imputato all'ASL sia emerso in sede di consulenza tecnica. Pertanto, non sussiste il denunciato error in procedendo, avendo il giudice del merito trascurato di esaminare una domanda inammissibile perchè nuova.

9. In conclusione, il ricorso è respinto.

10. Le spese del giudizio vanno compensate fra le parti in ragione della complessità della questione.

P.Q.M.

La Corte, a sezioni unite, rigetta il ricorso e compensa fra le parti le spese del giudizio di cassazione.

Così deciso in Roma, il 1 dicembre 2009.

Depositato in Cancelleria il 18 dicembre 2009