

Il dirigente pubblico (sanitario) e il principio della retribuzione onnicomprensiva: la valutazione del lavoro oltre l'orario "normale"*

[Corte di Cassazione, Sez. Lavoro, sentenza dell'11 novembre 2022, n. 32617 – Pres. *Manna* – Rel. *Bellè*]

Mattia Gasparro**

SOMMARIO: 1. I fatti di causa e i motivi di ricorso – 2. Il lavoro straordinario nell'ambito della Dirigenza medica – 3. Il principio di onnicomprensività – 4. La natura giuridica dell'attività lavorativa svolta all'interno delle Commissioni mediche: la retribuzione di risultato – 5. Considerazioni conclusive.

ABSTRACT:

La Sentenza annotata si focalizza sulla possibilità che il lavoro svolto da un dirigente medico all'interno delle apposite Commissioni mediche, predisposte dall'INPS, venga riconosciuto come lavoro straordinario, in quanto eccedente le 38 ore settimanali previste dal CCNL Sanità Area Dirigenza 2002-2005. In particolare, la Suprema Corte, ragionando sull'istituto del lavoro straordinario nel pubblico impiego, arriva ad affermare il principio secondo cui, stante l'onnicomprendività retributiva, di cui al D.lgs. n. 165 del 2001, art. 24, comma 3, alcuna ulteriore remunerazione, a carico del datore di lavoro, a titolo di compenso per lavoro straordinario, può essere erogata nei confronti del dirigente pubblico che riceve incarichi che possano impegnarlo anche oltre l'orario "normale" stabilito dalla contrattazione collettiva.

* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco.

** Avvocato nel foro di Roma, avv.mattiasparro@gmail.com.

The annotated Sentence focused about the possibility to identify a Doctor Manager's overtime work, realized in appropriate medical fees by INPS, because it's been beyond 38 weekly-hours, as expected by CCNL Manager Area 2002-2005. In particular, the Supreme Court, reasoning about the institute of extraordinary work in public employment, affirmed that, in according to all-encompassing salary, expected by D.lgs. n. 165 del 2001, art. 24, comma 3, the Maganer must not give an overtime work salary, tough the public manage receive tasks who can occupy him beyond the Collective Agreement ordinary weekly-hours.

1. I fatti di causa e i motivi di ricorso

L'azione legale che ha condotto la Cassazione alla pronuncia che si andrà a commentare è stata azionata da un dirigente medico INPS che aveva chiesto l'accertamento del diritto a percepire, come lavoro straordinario, un'integrazione retributiva per l'attività lavorativa svolta nelle Commissioni mediche di verifica sull'invalidità civile.

Il ricorrente ha impugnato, presso la Corte di Cassazione, la sentenza emessa dalla Corte di Appello di Salerno, la quale aveva riformato il provvedimento (di accoglimento) del Tribunale di Nocera Inferiore.

In particolare, il ricorso è stato costruito su due motivi: il primo, basato sulla violazione dell'art. 89 del CCNL Dirigenza Area VI¹ (che prevede un orario di lavoro pari a 38 ore settimanali) e sulla conseguente mancata qualificazione dell'attività svolta come lavoro straordinario, in violazione dell'art. 2108 c.c. e dell'art. 5 del D.lgs. n. 66 del 2003², evidenziando che seppure il lavoratore fosse stato inquadrato come dirigente medico di seconda fascia, in realtà rivestiva una qualifica solo nominalmente definita dirigenziale, in quanto concretamente priva di quei caratteri di autonomia gestionale ed organizzativa tipici di un profilo apicale in senso proprio; il secondo, invece, fondato sulla violazione e falsa applicazione della L. n. 248 del 2005³, art. 10, in quanto la CdA di Salerno avrebbe dovuto riconoscere il lavoro all'interno delle Commissioni come attività istituzionali dell'ente previdenziale, spettando così al dirigente l'incremento stipendiale da lavoro straordinario e non la retribuzione di risultato.

¹ Contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale dirigente dell'Area VI per il quadriennio normativo 2002-2005 e biennio economico 2002-2003, art. 89, nel quale, ai commi 1 e 2, si legge che: "1. nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'Ente, il personale dell'area medica assicura la propria presenza in servizio e organizza il proprio tempo di lavoro e i propri impegni di lavoro anche esterni correlandoli in modo flessibile alle esigenze della struttura e all'espletamento dell'incarico affidato, in relazione agli obiettivi e ai programmi da realizzare. 2. L'orario di lavoro è stabilito in 38 ore settimanali, al fine di assicurare l'efficienza dei servizi e per favorire lo svolgimento delle attività gestionali correlate all'incarico affidato...".

² D.lgs. n. 66 del 2003 - Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro. L'art. 5 citato dalla sentenza annotata è rubricato "Lavoro straordinario".

³ L. n. 248 del 2005, che ha attuato il D.L. 30/09/2005, n. 203, recante "Misure di contrasto all'evasione fiscale e disposizioni urgenti in materia tributaria e finanziaria". Nello specifico, l'art. 10 disciplina il trasferimento all'I.N.P.S. di competenze in materia di invalidità civile e certificazione di regolarità contributiva ai fini dei finanziamenti comunitari.

2. Il lavoro straordinario nell'ambito della Dirigenza medica

Individuate, sinteticamente, le vicende fattuali e giuridiche sulle quali la Suprema Corte è stata chiamata a pronunciarsi, è necessario – per la comprensione della disamina giuridica effettuata dal Collegio – partire dall'inquadramento normativo del lavoro straordinario generalmente inteso, per poi approfondire l'istituto nell'ambito della dirigenza medica.

La definizione di lavoro straordinario è dettata dai D.lgs. n. 66/2003 e D.lgs. n. 213/2004, attraverso i quali l'ordinamento nazionale si è conformato alla Direttiva n. 104/1993, come modificata dalla Direttiva n. 34/2000, entrambe inglobate dalla direttiva di codificazione n. 88/2003⁴.

Siffatta regolamentazione definisce il lavoro straordinario come quella tipologia di prestazione lavorativa prestata oltre l'orario normale di lavoro.

È interessante ricordare che lo strumento regolatorio principale del lavoro straordinario è la contrattazione collettiva, alla quale può sostituirsi, solo in via suppletiva, la limitazione legale⁵.

Tale assunto si evince implicitamente dall'art. 5 del D.lgs. n. 66/2003, il quale afferma espressamente che il ricorso a prestazioni di lavoro straordinario deve essere “contenuto”⁶. Orbene, l'attività della dirigenza sanitaria, nel suo complesso, è regolata dall'art. 15 del D.lgs. n. 502 del 1992, il quale, al comma 3, sostiene che essa sia caratterizzata dall'autonomia tecnico-professionale «nell'ambito di indirizzi operativi e programmi di attività promossi, valutati e verificati a livello dipartimentale ed aziendale, finalizzati all'efficace utilizzo delle risorse e all'erogazione di prestazioni appropriate e di qualità»⁷. Il dirigente, infatti, è responsabile del risultato raggiunto anche se necessitante un impegno orario superiore a quello stabilito dal contratto.

Del resto, con l'aziendalizzazione della sanità pubblica, tutti i dirigenti (fatta eccezione per quelli amministrativi) svolgono un'attività professionale accompagnata da un incarico gestionale in senso proprio⁸.

D'altronde, per i medici occorre sottolineare che la qualifica dirigenziale è automaticamente connessa alla loro professionalità, cosicché tutti i medici dipendenti delle aziende

⁴ R. PESSI, *Lezioni di Diritto del Lavoro*, Torino, Giappichelli Editore, 2018, pp. 322 ss.

⁵ Sul punto, si veda, G. SANTORO PASSARELLI (a cura di), *Diritto e Processo del Lavoro e della Previdenza Sociale privato e pubblico*, VII Edizione, in *Omnia trattati giuridici*, Vicenza, UTET Giuridica, 2017, p. 1065.

⁶ Sul significato di “lavoro straordinario contenuto”: C. PISANI, *Norme fondamentali commentate di Diritto del Lavoro*, Torino, Giappichelli Editore, 2016, p. 25; P. ZARATTINI e R. PELUSI, *Manuale Lavoro*, 11° Edizione, Milano, Novecento Editore, 2016, p. 240.

⁷ D.lgs. 502 del 1992, art. 15 (Disciplina della dirigenza medica e delle professioni sanitarie).

⁸ M.S. BONOMI, L. PETRONE (A cura di), *La dirigenza e le professioni sanitarie*, in *Federalismi.it – Osservatorio di Diritto Sanitario*, 2018, n. 0

sanitarie sono inquadrati come dirigenti a prescindere dallo svolgimento di incarichi di direzione di strutture.

Tuttavia, il CCNL Area sanità, all'art. 30, ha precisato che eventuali prestazioni eccezionali, al di fuori dei margini di responsabilità previsti dalla norma del '92, rientrassero nella definizione di lavoro straordinario, ai sensi dell'art. 5 del D. lgs. 66 del 2003, ma a determinate condizioni.

Infatti, il lavoro straordinario:

- è riconosciuto ai dirigenti, per i servizi di guardia e di pronta disponibilità;
- è compensato a domanda del dirigente con riposi sostitutivi da fruire, compatibilmente con le esigenze di servizio, di regola entro il mese successivo tenuto conto delle ferie maturate e non fruite;
- è espressamente autorizzato dal direttore responsabile sulla base delle esigenze organizzative e di servizio individuate dalle Aziende ed Enti, rimanendo esclusa ogni forma generalizzata di autorizzazione.

Ne deriva che tale istituto giuslavoristico è di difficile applicazione nei confronti della categoria dirigenziale in senso esteso, proprio in ragione dell'importanza della qualifica attribuita al lavoratore nella struttura dell'Amministrazione sanitaria e dal necessario risultato da conseguire, in relazione ai programmi concordati, alle funzioni attribuite e al fabbisogno dell'utenza⁹.

Inoltre, il CCNL applicato ha previsto la c.d. retribuzione di risultato, strettamente correlata alla realizzazione dei programmi e progetti aventi come obiettivo il raggiungimento dei risultati prestazionali prefissati e, in qualche modo, sostitutiva della retribuzione derivante dal possibile straordinario.

In questo senso, la sentenza annotata ragiona sul principio del lavoro "oltre orario", partendo da quanto statuito dalle Sezioni Unite del 2009.

In particolare, la Suprema Corte «ragionando in ambito di dirigenza sanitaria, ha fissato il principio per cui il riconoscimento di compenso per lavoro straordinario può aversi, a parte il caso dell'eccedenza dai limiti della ragionevolezza (che nel caso di specie non ricorre), soltanto qualora la normativa collettiva o la prassi aziendale o il contratto individuale delimitino un orario normale rispetto al quale possa misurarsi la straordinarietà della prestazione»¹⁰.

Invero, l'intervento negoziale, introduttivo della retribuzione di risultato come compensativa dell'eventuale superamento dell'orario normale, derivante della complessità degli incarichi e il bisogno di raggiungere il risultato prefissato, rende tale principio "sterile" in ambito di dirigenza sanitaria.

⁹ Si consenta, il rinvio a M. GASPARRO, *Manuale di Diritto e Lavoro nella Pubblica Amministrazione Sanitaria*, Bari, Cacucci Editore, 2023, pp. 163 ss.

¹⁰ Cass. civ., Sez. Unite, n. 9146 del 17.4.2009, la quale ha chiarito il principio secondo cui il dirigente medico che svolge attività oltre orario in ragione dei suoi compiti e obiettivi non ha diritto alla percezione di una retribuzione integrativa.

A questo punto, la Corte di legittimità, riprendendo le S.U., ha affermato che «non è possibile la distinzione tra il superamento dell'orario di lavoro preordinato al raggiungimento dei risultati assegnati e quello imposto da esigenze del servizio ordinario, poiché la complessiva prestazione del dirigente deve essere svolta al fine di conseguire gli obiettivi propri e immancabili dell'incarico affidatogli», escludendo, di conseguenza, la possibilità che la partecipazione alle Commissioni mediche comportasse una retribuzione aggiuntiva, attività che, invece, sono già tutelate dal principio della remunerazione onnicomprensiva.

3. Il principio di onnicomprensività

In generale, nell'ambito della dirigenza pubblica, vi è il problema della tipologia di compensi da erogare, in applicazione del regime di onnicomprensività retributiva, a chi svolge incarichi conferiti dalla P.A.

Infatti, l'art. 24 del D.lgs n. 165 del 2001 disciplina il principio di onnicomprensività del trattamento economico della dirigenza pubblica.

Il suddetto articolo, prima di tutto, ancora la retribuzione dei dirigenti alla contrattazione collettiva, prevedendo che il trattamento economico accessorio debba essere correlato alle funzioni attribuite e alle connesse responsabilità, nonché che l'indicazione della retribuzione fondamentale e accessoria sia riportata nei contratti individuali di lavoro¹¹.

Tuttavia, ciò che risulta rilevante è, appunto, la previsione del principio di onnicomprensività, cioè di un trattamento economico destinato a remunerare tutte le funzioni e i compiti attribuiti ai dirigenti, secondo i parametri stabiliti dal D.lgs. n. 165 del 2001, nonché qualsiasi incarico loro conferito in ragione dell'ufficio ricoperto o comunque direttamente assegnato dall'amministrazione presso cui prestano servizio o su designazione della stessa¹². Ancora, si determina che i compensi dovuti da terzi vengano corrisposti direttamente alla medesima amministrazione e confluiscono nelle risorse destinate al trattamento economico accessorio della dirigenza.

Tuttavia, al fine di sciogliere taluni dubbi interpretativi, è importante focalizzarsi su quanto sostenuto dal Consiglio di Stato in un parere reso al Ministero del Welfare nel 2005¹³.

Tale parere, avendo ad oggetto la categoria dei dirigenti pubblici *tout court*, travolge necessariamente anche l'ambito della dirigenza sanitaria, il quale pur presentando caratteri di specialità resta, comunque, di connotazione pubblicistica e, di conseguenza, rientrante nell'alveo applicativo delle norme del TUPI.

¹¹ A. CARACCILO, *L'onniprensività della retribuzione del dirigente pubblico*, in *Il Lavoro nelle Pubbliche Amministrazioni*, 2021, n. 1, pp. 163 ss.

¹² F. VALFRÈ, *Il principio di onnicomprensività retributiva per la dirigenza e le posizioni organizzative*, *Azienditalia - Il Personale*, 2006, n. 6, p. 354 (commento alla normativa).

¹³ Consiglio di Stato, adunanza della Comm. Speciale Pubblico Impiego, Sez. II, n. 173/2004.

Ebbene, la Commissione si è pronunciata su tre distinte tipologie di incarichi¹⁴ che vengono separatamente definite e considerate, giungendo sempre alla conclusione della loro sottoposizione al regime di onnicomprensività.

I primi sono gli incarichi conferiti «*in ragione dell'ufficio*», cioè quelli strettamente collegati alla pubblica funzione del dirigente, la cui attività può, oltretutto, riflettersi sul raggiungimento degli obiettivi assegnati allo stesso.

Questa fattispecie è riconducibile in maniera pacifica al principio dell'onnicomprendività. I secondi sono gli incarichi assegnati ai dirigenti «*su designazione*» dell'amministrazione, cioè conferiti mediante una valutazione discrezionale che tenga conto delle qualità professionali possedute dal soggetto.

In questa seconda tipologia rientrano gli incarichi che prevedono la partecipazione di un rappresentante dell'amministrazione, di solito con qualifica dirigenziale, in organi di diversi enti o in particolari commissioni.

Ne deriva che i compensi relativi ricadono nel regime dell'onnicomprendività, in quanto tali attività risultano connesse al rapporto tra il dirigente e l'amministrazione, della quale il funzionario cura l'interesse e ne esprime la volontà¹⁵.

Last but not least, la Commissione ha affrontato la più complessa categoria degli incarichi «*comunque*» conferiti dall'amministrazione di appartenenza comprendenti i cd. incarichi *intuitu personae*, atteso che l'amministrazione, in detta circostanza, potrebbe rivolgersi anche a soggetti esterni.

Anche in questo caso la Commissione speciale ritiene applicabile il principio di onnicomprensività.

Le conclusioni a cui è arrivato il Consiglio di Stato traggono origine dalla constatazione che le varie riforme della dirigenza pubblica, introducendo lo strumento contrattuale quale disciplina dei singoli rapporti, hanno consentito non solo di rapportare la retribuzione all'impegno e alla complessità dei compiti, ma anche di corrispondere un trattamento economico accessorio collegato ai risultati effettivamente conseguiti nell'espletamento dell'attività.

D'altronde, dato il carattere negoziale del rapporto è da escludere che possa configurarsi una prestazione imposta per unilaterale volontà di una delle parti, trattandosi, del resto, sempre di incarichi che devono essere accettati dall'interessato che può liberamente rifiutare l'ulteriore aggravio del carico di lavoro.

La Commissione speciale, dunque, conclude che la corresponsione di un trattamento economico onnicomprensivo appare coerente con i fondamentali principi di correttezza e di

¹⁴ Tali tipologie sono specificamente indicate nel testo dell'art. 24 c. 3 del D.lgs n. 165/2001: incarichi conferiti ai dirigenti in ragione del loro ufficio o comunque conferiti dall'amministrazione presso cui prestano servizio o su designazione della stessa.

¹⁵ L. BUSICO, *Il trattamento economico del dirigente pubblico*, in *Lavoroprevenienza.com*, 2008, n. 3.

trasparenza posti alla base dell'organizzazione dei pubblici uffici e con il principio della proporzionalità della retribuzione, costituzionalmente garantito *ex art.* 36.

La Sentenza annotata, in qualche modo, riprende i principi già espressi dalla giurisprudenza amministrativa.

Infatti, nell'affrontare l'impatto del principio di onnicomprensività su altre aree dirigenziali, la S.C. parte da «*un contesto argomentativo più ampio*», che trova la sua fonte proprio nell'art. 24 del D. lgs. 165 del 2001.

Tanto è che anche secondo la recente Suprema Corte «*il trattamento economico fondamentale ed accessorio remunera tutte le funzioni ed i compiti attribuiti ai dirigenti, secondo il sistema compensativo (trattamento fondamentale - retribuzione di posizione - retribuzione di risultato)*».

Da ciò scaturisce l'eccezionalità delle norme che riconoscono integrazioni retributive per determinate prestazioni, in quanto, nella maggior parte dei casi, gli incarichi dirigenziali sono da ricomprendere nell'ambito della retribuzione onnicomprensiva¹⁶.

Venendo alla dirigenza medica, la Corte di legittimità statuisce che la previsione di cui all'art. 65 CCNL dell'area dirigenziale sanitaria «*non è dunque disposizione speciale, ma mera espressione di un principio immanente al sistema della dirigenza pubblica secondo cui, per riconoscere remunerazioni ulteriori, sono necessarie previsioni espresse e derogatorie del principio di onnicomprensività di cui si è detto; ciò vale anche per il superamento dell'orario "normale" fissato dal CCNL e che giustifica la remunerazione su base oraria (o in altro modo) delle ore svolte in eccedenza, solo se ciò sia espressamente previsto dalla medesima contrattazione collettiva e alle condizioni da essa fissate*».

Tuttavia, l'unicità della Dirigenza sanitaria, come visto nel paragrafo precedente è direttamente espressa dal Legislatore con il D.lgs. n. 502 del 1992, il quale si pone come *lex specialis* rispetto alle normative che disciplinano l'area dirigenziale pubblica *tout court*.

È in questa ottica che il ragionamento testé esposto, in relazione al compenso delle ore eccedenti, rinvia ai principi affermati dalle S.U. e dal Consiglio di Stato, secondo i quali spetta al T.U., *ex art.* 2, comma 3, e art. 24, comma 1, la regolazione dei compensi.

A ulteriore e definitiva conferma della coerenza del percorso deduttivo intrapreso dalla giurisprudenza di legittimità, si segnala che il CCNL Dirigenza sanitaria 2016-2018, all'art. 93 – rubricato «*retribuzione di risultato e relativa differenziazione*» – al comma 5, chiarisce che quanto previsto in materia di retribuzione di risultato è confermato quanto previsto dall'art. 65, comma 3, ultimo periodo del CCNL del 5.12.1996¹⁷.

Tale richiamo normativo è fondamentale, poiché conferma – come indicato dal comma 3 del suddetto articolo richiamato – che «*la retribuzione di risultato compensa anche l'eventuale superamento dell'orario di lavoro ... per il raggiungimento dell'obiettivo assegnato*».

¹⁶ F.V. PONTE, *Riflessioni intorno al principio di onnicomprensività della retribuzione nel pubblico impiego*, in *Il Lavoro nelle Pubbliche Amministrazioni*, 2019, n. 3, pp. 219 ss.

¹⁷ CCNL dell'Area Sanità, triennio 2016-2018, art. 93 «*retribuzione di risultato e relativa differenziazione*».

In definitiva, anche ove la controversia fosse stata incardinata nell'attuale contesto storico-normativo, la soluzione adottata dalla Suprema Corte in commento non avrebbe potuto esser diversa, stante il chiaro rinvio che l'attuale CCNL Dirigenza sanitaria effettua al precedente contratto collettivo, rendendo – dunque – la retribuzione onnicomprensiva.

A questo punto della trattazione, rimane un ultimo nodo da sciogliere.

Nello specifico, non resta che accertare se i compiti attribuiti costituiscano una mera reiterazione quantitativa di incarichi muniti di caratteri istituzionali, cioè presenti nella contrattazione collettiva di una propria remunerazione unitaria ed aggiuntiva (ad es. i turni di pronta disponibilità nel servizio sanitario)¹⁸, oppure se detti incarichi vadano compensati in via essenzialmente risarcitoria, attraverso opportuni ristori, allorquando il loro espletamento determini un superamento di dimensioni significative rispetto all'andamento ordinario del servizio dirigenziale o violi le norme sui riposi¹⁹.

4. La natura giuridica dell'attività lavorativa svolta all'interno delle Commissioni mediche: la retribuzione di risultato

Capita molto spesso che le norme della contrattazione collettiva si rivelano di scarsa utilità ai fini di una esatta quantificazione dell'orario di lavoro.

Infatti, dopo aver ricordato la particolarità della posizione ricoperta dal dirigente, le sue funzioni e le sue responsabilità, si limitano a precisare che la relativa prestazione lavorativa non è quantificabile, anche se, successivamente, dispongono che essa tende a correlarsi in linea di massima, ma pur sempre con ampia discrezionalità, all'orario della tipologia di lavoro di fronte alla quale si trova il dirigente.

Il principio che ha mosso l'attività negoziale delle parti sociali, alla luce dell'evoluzione giurisprudenziale, ha tentato di coniugare la tutela dell'integrità fisica del lavoratore con le particolarità (e l'elasticità) del dirigente²⁰.

Tuttavia, l'individuazione del limite quantitativo della prestazione di lavorativa dirigenziale non è di facile lettura e l'unico criterio elaborato nel corso degli anni è quello della ragionevolezza della suddetta prestazione.

Specificamente, tale criterio coincide con la quantità di lavoro che può essere tollerata dal dirigente, senza che ne consegua alcun pregiudizio psico-fisico.

¹⁸ V. Cass. civ., Sez. lavoro, Ordinanza, n. 436 del 13.1.2021.

¹⁹ V. anche Cass. civ., Sez. lavoro, Ordinanza, n. 16711 del 5.8.2020 e Cass. civ., Sez. lavoro, Ordinanza, n. 30811 del 28.11.2018.

²⁰ P. Dui, *Il Rapporto di Lavoro Dirigenziale*, Milano, IPSOA Editore, 2002, pp. 143 ss.

Dunque, è compito del Legislatore andare a individuare i limiti oltre i quali la prestazione dirigenziale divenga usurante e, conseguentemente, al di fuori di cosiddetti “compiti istituzionali”.

La L. n. 248 del 2005, che ha convertito il D.L. n. 203 del 2005, all’art. 10, ha previsto il «trasferimento all’I.N.P.S. di competenze in materia di invalidità civile e certificazione di regolarità contributiva ai fini dei finanziamenti comunitari», da cui è conseguita la qualificazione delle attività svolte dai medici presso le Commissioni come proprie dell’Ente pubblico.

Difatti, nel caso di specie, come si apprende dalla vicenda fattuale, lo stesso ricorrente ha riconosciuto che, dal 2007, lo svolgimento delle verifiche presso le Commissioni d’invalidità civile è attività istituzionale propria dell’Ente.

D’altra parte, come già accennato, il carattere atipico del lavoro straordinario, soprattutto considerando il rispetto dei parametri di spesa cui si deve attenere l’Amministrazione, fa sì che il compenso dello stesso lavoro straordinario venga riconosciuto soltanto in casi specificamente previsti (come, a titolo di esempio, per la attività connessa alle guardie mediche o alla pronta disponibilità).

Invero, nell’ambito della dirigenza pubblica, l’eccezionalità dello straordinario acquisisce ancora più rilevanza, poiché è sempre condizionata alla non operatività della retribuzione di risultato e all’autorizzazione obbligatoria da parte dell’Azienda.

L’attività svolta nelle commissioni mediche non è eccezionale ma istituzionale, e, dunque, essa deve essere considerata come ordinaria sia per l’Ente, sia per i dirigenti che la espletano²¹.

Tale assunto è ulteriormente argomentato dalla Corte di legittimità, la quale afferma che l’attività del dirigente «*pur in presenza di un superamento dell’orario “normale”, [non] possa essere riportata all’ipotesi di cui all’art. 89, comma 6, del CCNL 2002-2005 (secondo cui “gli enti, nell’ambito della rispettiva autonomia organizzativa ed ordinamentale, individuano le attività per lo svolgimento delle quali è consentito eventualmente l’eccezionale ricorso a ore di lavoro straordinario”) in quanto... il servizio presso le Commissioni di Verifica non è appunto “eccezionale”*».

In effetti, l’orario di 38 ore settimanali (art. 89, comma 2) è “modellabile” rispetto all’incarico affidato che resta il riferimento primario dell’attività dovuta, come, del resto, è evidenziato dal concetto di “flessibilità”, di cui al comma 1, rispetto agli obiettivi e ai programmi da raggiungere²².

All’esito di questa prospettazione, la Suprema Corte arriva a respingere la tesi del ricorrente, secondo cui l’indicazione di un orario “normale” determinasse una integrazione retributiva su base oraria, in quanto le prestazioni dovute sono bilanciate sui bisogni degli

²¹ Cass. civ., Sez. lavoro, Ordinanza, n. 20801 del 28.6.2022.

²² A. CARDILLO, *Brevi cenni sulla riforma dell’orario di lavoro dei dirigenti medici del S.S.N.*, in *il Diritto Amministrativo – rivista giuridica*, 2018, n. 1.

incarichi attribuiti e sono remunerate, coerentemente con il disposto del D. lgs. n. 165 del 2001, art. 24, comma 3, dalle retribuzioni di posizione e di risultato, oltreché dai tavoli sindacali.

Ne consegue che il monte orario deve essere, per lo più, visto come un mero parametro per valutare, a fini operativi e se del caso anche poi risarcitori, eventuali abnormi eccezioni.

A ulteriore sostegno di quanto finora affermato, lo stesso ricorrente ha confermato di avere percepito la retribuzione di risultato per le prestazioni effettuate.

In conclusione, nel caso di specie, non solo lo straordinario non potrebbe essere riconosciuto, poiché coperto dal principio di onnicomprensività²³, ma, addirittura, è proprio la contrattazione collettiva a prevedere esplicitamente che la retribuzione di risultato venga in soccorso anche a queste particolari prestazioni mediche.

Chiarendo ogni dubbio ed esercitando pienamente la sua funzione nomofilattica, la Corte di Cassazione ha estrapolato da tale questione giuridica il seguente principio: *«in forza del principio di onnicomprensività di cui al D. Lgs. n. 165 del 2001, art. 24, comma 3, al dirigente pubblico cui siano attribuiti incarichi che possano impegnare anche oltre l'orario "normale" stabilito dalla contrattazione collettiva non spetta, salvo espressa diversa previsione della contrattazione collettiva medesima, alcuna ulteriore remunerazione a carico del datore di lavoro a titolo di compenso per lavoro straordinario»*²⁴.

5. Considerazioni conclusive

Volendo terminare l'annotazione con una considerazione, si ritiene agevole affermare che il CCNL non esplicita mai che il dirigente è tenuto obbligatoriamente a svolgere prestazioni sanitarie straordinarie.

Piuttosto, tale obbligo, lo si ricava dalle richieste (necessità) delle ASL coinvolte.

Del resto, qualunque medico conosce le sue responsabilità e la doverosità di rimanere in servizio laddove ci fossero, ad esempio, turni scoperti²⁵.

Invero, se – da un lato – in ambiti lavorativi di tale portata, dove è prevista la continuità assistenziale, rinnegare l'obbligatorietà del lavoro oltre l'orario "normale" pare, attualmente, un paradosso logico, oltreché giuridico; dall'altro lato bisogna sempre tenere in considerazione che la definizione dell'orario di lavoro – di tutti i lavoratori – involge la loro dignità, la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e anche la salute dei lavoratori stessi

²³ M. LUCCA, *L'onniconcomprensività del trattamento economico in ambito pubblico*, in *LexItalia*, 2012, n. 11, pp. 3 ss.

²⁴ Cass. civ., Sez. lavoro, Ordinanza, n. 32617 del 4.11.2022, p. 3.

²⁵ S. SIMONETTI, *Il nuovo CCNL della dirigenza medica e sanitaria. Commento alla nuova disciplina*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore, 2020.

(nel nostro caso dei dirigenti sanitari), con impatto indiretto (ma negativo) sugli *stakeholders* del Servizio Sanitario Nazionale²⁶.

In ogni caso, il ricorso al lavoro straordinario deve essere previsto solo per fronteggiare situazioni di eccezionalità e sempre mediate espressa autorizzazione da parte del dirigente responsabile, restando priva di valore ogni forma di autorizzazione generalizzata.

Ancora una volta, il CCNL ribadisce il concetto secondo cui tali prestazioni non possono essere utilizzate come fattore ordinario di programmazione del tempo di lavoro e di copertura dell'orario di lavoro.

In tal senso, si vuole evidenziare come il ricorso indiscriminato alle prestazioni di lavoro straordinario, sovente viene utilizzato a copertura del normale orario di lavoro. In questi casi ci si chiede: come si fa a distinguere l'attività istituzionale da quella straordinaria? Quando il dirigente svolge attività istituzionale?²⁷

In conclusione, anche su questi aspetti si auspicano opportuni interventi in sede di negoziazione sindacale.

²⁶ L. TRIA, *La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e il diritto sociale dell'Unione garantiscono ad ogni lavoratore il diritto a una chiara delimitazione della durata massima dell'orario di lavoro. Tale garanzia vale anche per i dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale*, in *LavoroDirittiEuropa*, 2020, n. 1, p. 15.

²⁷ Sul punto, sia permesso un umile rinvio a M. GASPARRO, *Manuale di Diritto e Lavoro nella Pubblica Amministrazione Sanitaria*, Bari, Cacucci Editore, 2023, p. 270.

