



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE D'APPELLO DI BOLOGNA
SEZIONE LAVORO

SENT. N.
36/2012
REG. GEN.
144/2010
CRON. N.
771

La Corte d'Appello di Bologna, sezione lavoro, composta dai signori

Magistrati:

Dott.ssa Maria G. D'Amico

Presidente rel.

Dott. Stefano Brusati

Consigliere

Dott. Claudio Bisi

Consigliere

ha pronunciato la seguente

Depositata
il - 2 MAR. 2012

OGGETTO
RIMBORSO
PRESTAZIONI
SANITARIE

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 144/2010 R. G. L.

promossa da:

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO elettivamente domiciliato in Bologna, via Amendola 3, presso l'Ufficio dell'Avvocatura della Direzione Regionale, rappresentato e difeso dagli avv.ti Giuseppe Carlà e Vinicio Sacchetti per procura generale alle liti per notaio Gabriele Bertuzzi di Bologna del 18-11-2008 Rep. n. 20350,

APPELLANTE

contro

DEPOSITO MINUTA
IN DATA:
1 Marzo 2012

[REDACTED] e [REDACTED] elettivamente domiciliati in Bologna, via del Cestello 16, presso lo studio dall'avv. Marco Calandrino che li rappresenta e difende con l'avv. Paola Soragni per mandato a margine della memoria di costituzione in appello,

APPELLATI

Avente a oggetto: rimborso prestazioni sanitarie

CONCLUSIONI

per l'appellante:

"[...] chiede che l'Ecc.ma Corte d'Appello adita,

VOGLIA

in riforma della sentenza n. 574/09 del Tribunale di Reggio Emilia, respingere il ricorso proposto da [REDACTED]

Con vittoria di spese, competenze ed onorari di entrambi i gradi di giudizio."

per gli appellati:

"Contrariis rejectis, piaccia all'Ecc.ma Corte di Appello - Sezione Lavoro:

respingere l'appello proposto dall'INAIL avverso la sentenza 1352 del 19 settembre 2003 del Tribunale- Sezione Lavoro - di Reggio Emilia pronunciata inter partes;

- E per l'effetto confermare la sentenza di primo grado impugnata, in ogni sua parte

- Con vittoria di spese, competenze ed onorari di causa, di cui si chiede la distrazione a favore del difensore che dichiara di avere anticipato le prime e non riscossi i secondi.”

LA CORTE D'APPELLO

Udita la relazione della causa fatta dal Presidente relatore dott.ssa Maria G. D'Amico;

Udita la lettura delle conclusioni assunte dai procuratori della parti;

Esaminati gli atti e i documenti, ha ritenuto:

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso depositato il 5-6-2008 [REDACTED] e [REDACTED] adivano il Tribunale di Reggio Emilia, in funzione di giudice del lavoro, onde ottenere – premesso di avere richiesto al proprio medico di famiglia, convenzionato con l'A.U.S.L., il rilascio di certificazioni sanitarie inerenti a istruttorie I.N.A.I.L. e di non avere ricevuto dall'I.N.A.I.L. il rimborso del compenso erogato per la prestazione in questione – la condanna dall'I.N.A.I.L. al rimborso delle somme “corrisposte ai medici convenzionati UUSSLL per l'istruttoria delle pratiche assistenziali”.

Instauratosi il contraddittorio, l'I.N.A.I.L. contestava la fondatezza del ricorso reclamandone il rigetto.

Con sentenza del 27-11/10-12-2009, istruita la causa con acquisizione di documenti, il Tribunale adito condannava l'I.N.A.I.L. a rimborsare ai ricorrenti «*le somme dagli stessi corrisposte ai medici convenzionati AUSL per l'istruttoria delle pratiche assistenziali*».

Avverso tale decisione – con ricorso depositato il 25-2-2010 – interponeva appello l'I.N.A.I.L. che ne invocava la riforma sulla base di un unico motivo.

Resistevano

– costituitisi in giudizio con memoria depositata il 13-1-2002 – che instavano per il rigetto del gravame.

All'udienza del 26-1-2012, precisate le conclusioni in atti, la causa veniva discussa e decisa come da dispositivo di cui era data lettura.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'appellante, con l'unico motivo, lamenta che il Tribunale ha erroneamente accolto il ricorso obliterando che: a) per sottoporsi agli accertamenti medico-legali “nell'ambito delle pratiche previdenziali di competenza” di esso appellante “gli infortunati hanno due possibilità: recarsi a visita direttamente presso il centro medico legale INAIL, oppure recarsi da un medico convenzionato con INAIL per l'espletamento di tali accertamenti ed ottenere il rilascio della relativa certificazione”, b) esso appellante non è tenuto “a farsi carico delle spese sostenute dagli assicurati che per libera scelta, anziché sottoporsi a visita medico-legale presso le strutture dell'ente o presso medici convenzionati, hanno preferito rivolgersi a professionisti esterni non convenzionati con l'ente stesso”, c) non era stato “né allegato né provato dai ricorrenti, che i medici autori delle certificazioni in atti aderissero alle associazioni sindacali convenzionate” con esso appellante, d) la convenzione stipulata con i medici di famiglia aveva “la finalità - trattandosi di materia che coinvolge l'utilizzo di risorse

pubbliche - di determinare il corrispettivo del servizio prestato dal professionista medico esterno all'INAIL secondo criteri di economicità".

Preliminarmente è da rilevare che l'appello non ha investito la posizione di ██████████ - costituitosi nel presente grado di giudizio - con riguardo alla quale in primo grado è stata dichiarata la cessazione della materia del contendere per l'intervenuto "rimborso della spesa per la certificazione medica".

Ciò premesso, l'appello è (da ritenersi) infondato.

L'art. 75 della l. 23-12-1978 n. 833 dispone: «Entro il 31 dicembre 1980, con legge dello Stato sono disciplinati gli aspetti previdenziali connessi con le competenze in materia di medicina legale attribuite alle unità sanitarie locali ai sensi dell'articolo 14, lettera q).

Sino all'entrata in vigore della legge di cui al precedente comma gli enti previdenziali gestori delle assicurazioni invalidità, vecchiaia, superstiti, tubercolosi, assegni familiari, infortuni sul lavoro e malattie professionali conservano le funzioni concernenti le attività medico-legali ed i relativi accertamenti e certificazioni, nonché i beni, le attrezzature ed il personale strettamente necessari all'espletamento delle funzioni stesse, salvo quanto disposto dal comma successivo.

Fermo restando il termine sopra previsto gli enti previdenziali di cui al precedente comma stipulano convenzioni con le unità sanitarie locali per utilizzare i servizi delle stesse, ivi compresi quelli medico-legali, per la istruttoria delle pratiche previdenziali.[...]

Orbene, come ha avuto modo di rimarcare la Corte regolatrice (Cass., 21-3-1991 n. 3039; Id., 19-2-1991 n. 1749; Id., 8-10-1992 n. 10959; Id., 1-2-1993 n. 1175, la quale ha esaminato la questione anche con riguardo al «*professionista legato all'INAIL da precedente convenzione poi disdetta*»; Id., 30-8-1995 n. 9171; Id., 5-6-2001 n. 7634), «*quando, come nella fattispecie, manca la convenzione tra l'I.N.A.I.L. e la U.S.L. e, in regime transitorio, il primo si serve in via di fatto dei servizi della seconda, compresi quelli medico-legali, per l'istruzione delle pratiche previdenziali, è da escludere che il medico certificatore, convenzionato con la U.S.L., ricava il compenso per l'opera prestata, dato che tale compenso non può ritenersi compreso nel trattamento economico stabilito per i medici a rapporto convenzionale, a norma dell'art. 48 della legge n. 833 del 1978, mediante accordi sindacali su scala nazionale recepiti in appositi decreti del Presidente della Repubblica, giacché questo trattamento copre, tra le attività demandate alle UU.SS.LL., quelle relative alle prestazioni medico-legali di competenza del servizio sanitario nazionale, di cui all'art. 14, 3 comma, lett. "q", e non anche quelle conservate dagli enti previdenziali (I.N.P.S. e I.N.A.I.L.) ai sensi dell'art. 75; per le quali il compenso di cui trattasi dovrebbe essere contemplato nelle apposite convenzioni da stipularsi dall'ente previdenziale con le UU.SS.LL. per i servizi medico-legali finalizzati all'istruttoria delle pratiche previdenziali*»

Il giudice di legittimità ha altresì precisato che, in questa situazione, «*non può considerarsi illegittima la pretesa del medico certificatore al compenso nei confronti dell'infortunato assistito dall'I.N.A.I.L., in*

aggiunta al modesto importo corrisposto unilateralmente dal suddetto istituto assicuratore» non potendo il diritto al compenso «però, in alcun modo limitare la gratuità della prestazione nei confronti dell'assicurato, che è garantita dall'ultimo comma dell'art. 57 della legge n. 833 del 1978, il quale richiama le disposizioni del D.P.R. n. 1124 del 1965 e, quindi, implicitamente anche l'art. 66, il quale, a sua volta, tra le prestazioni (gratuitamente) dovute all'assicurato dall'I.N.A.I.L., contempla "gli accertamenti clinici"» con la conseguenza che è da «garantire la ridetta gratuità, anche al di fuori di una specifica previsione normativa, con un sistema di assistenza indiretta mediante rimborso all'assicurato di quanto dovuto sborsare, a richiesta, al medico curante convenzionato con la U.S.L.; rimborso che va posto a carico dell'I.N.A.I.L. il quale, conservando in regime transitorio la titolarità degli accertamenti e delle certificazioni medico-legali per l'istruttoria previdenziali, deve sopportarne gli oneri; tanto più che al detto Istituto assicuratore è imputabile la mancata stipulazione delle convenzioni con le UU.SS.LL., specificamente previste dal 3 comma dell'art. 75 della legge n. 833 del 1978, e cioè, di aver ommesso di creare gli strumenti indispensabili per l'erogazione della prestazione (certificazioni medico-legale)».

Sulla scorta dei superiori dicta della Suprema Corte, dai quali questo Collegio non ha ragione di discostarsi e ai quali risulta essersi conformata anche la decisione gravata, correttamente il Tribunale – premesso che nella specie «non vi era alcuna convenzione tra USL e INAIL» che si era «rifiutato di rimborsare agli assicurati i compensi

erogati a favore del medico convenzionato osservando che le attività di certificazione di cui si controverte rientrano tra quelle per le quali i medici convenzionati percepiscono uno specifico compenso da parte del SSN, come previsto dall'art 45 CCNL per la medicina generale sottoscritto nel 2005 dalla SISAC e dalle organizzazioni sindacali di categoria» aggiungendo di avere «stipulato una convenzione con alcune rappresentanze sindacali di categoria dei medici di famiglia che, tra l'altro, prevede l'obbligo del medico di redigere il certificato su apposita modulistica, pena la non corresponsione degli emolumenti previsti e fa divieto al medico di percepire compensi da parte dell'assicurato» - ha ritenuto (esistente) «il diritto dei ricorrenti a vedersi rimborsare le somme oggetto della domanda» posto che «i contratti collettivi - e quello menzionato da INAIL - non trovano applicazione erga omnes, ma soltanto agli iscritti alle associazioni sindacali firmatarie dei singoli contratti» così come «la convenzione da esso richiamato risulta stipulata soltanto con alcune rappresentanze sindacali di categoria dei medici di famiglia» e non era «dato sapere - e l'onere incombeva sull'Istituto - se i medici cui i ricorrenti si sono rivolti fossero o meno assoggettati alla normativa di cui al richiamato CCNL del 2005 o risultassero iscritti alle associazioni sindacali che sottoscrissero la convenzione richiamata da INAIL». D'altra parte, il giudice di prime cure ha rimarcato, correttamente, che «gli obblighi inerenti alle certificazioni medico-legali per le istruttorie delle pratiche previdenziali fanno a carico ad INAIL verso l'assicurato e non, certamente, nei confronti del medico convenzionato USL» onde



l'«INAIL è tenuto a corrispondere all'assicurato la certificazione o, in alternativa, a rimborsargli quanto da lui erogato per ottenere il certificato dovuto dall'Istituto spettando a quest'ultimo, rivalersi, a titolo di arricchimento ingiustificato, verso chi ha percepito eventualmente somme non dovute».

Ne consegue che l'appello deve essere respinto.

In esito alla soccombenza, l'I.N.A.I.L. deve essere condannato al pagamento in favore degli appellati [redacted] delle spese del grado come liquidate in dispositivo e con distrazione.

P.Q.M.

La Corte, ogni contraria istanza disattesa e respinta, definitivamente decidendo, respinge l'appello proposto avverso la sentenza n. 574 del 27-11-2009 del Tribunale di Reggio Emilia. Condanna l'I.N.A.I.L. al pagamento in favore degli appellati [redacted] delle spese del grado liquidate in € 750,00 per diritti ed € 1.250,00 per onorari oltre accessori di legge da distrarsi in favore del difensore antistatario.

Bologna, 26-1-2012

IL PRESIDENTE ESTENSORE

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa *Marisa Bossalini*

Corte d'Appello di Bologna
Depositato in Cancelleria
Oggi - 2 MAR 2012
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa *Marisa Bossalini*

9

Per copia conforme all'originale
Bologna 05 MAR. 2012

IL FUNZIONARIO CONTABILE
Dott.ssa *Silvia Berrios*