



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL

BENESSERE ANIMALE

SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO

ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA

*Alle Direzioni Generali
delle AA.SS.LL. Bari, Brindisi, Foggia e Lecce*

*Ai Commissari Straordinari
delle AA.SS.LL. BT e Taranto*

*Al Dirigente della Sezione
Bilancio della Sanità e dello Sport*

*Al Dirigente della Sezione Programmazione Investimenti
Sistemi Informativi e Telemedicina*

Alla Società Exprivia

*Al R.U.P. Dott. Giovanni Lucatorto
Al D.E.C. Dott.ssa Stefania Pasanisi*

Alle Organizzazioni Sindacali della Medicina Generale
FIMMG
SNAMI
SMI
FMT

Alle Organizzazioni Sindacali della Pediatria di Libera Scelta
FIMP
SIMPEF
CIPE

e, p.c.

*All'Assessore alla Salute e Benessere
Animale, Sport per tutti*

OGGETTO: Art. 47 comma 2, lett. A, punto VI dell'ACN di medicina generale del 04.04.2024. Art. 44, comma 1, lett. A, punto IV dell'ACN di pediatria di libera scelta del 25.07.2024. Avvio procedura recupero somme indebitamente versate dall'anno 2016 all'attualità.

In riferimento a quanto in oggetto si rappresenta quanto segue.

Premesso che:

- La Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC) ha espresso diversi pareri in materia di fondo di ponderazione e relativo riconoscimento. Si pensi ai pareri prot. n. 860 del 22 ottobre 2019, prot. n. 343 del 5 maggio 2022, nonché al recente parere prot. n. 58 del 25 gennaio 2023, avente ad oggetto *“Fondo di ponderazione qualitativa delle quote*



capitarie della medicina generale e della pediatria di libera scelta”, ove si legge quanto segue:

*“In merito la Scrivente ha già chiarito a mezzo di vari pareri applicativi, ex plurimis prot. n. 860 del 22 ottobre 2019, ai quali è stata fornita ulteriore conferma (cfr. parere prot. n. 343 del 5 maggio 2022) successivamente all’entrata in vigore dell’ACN 28 aprile 2022 della medicina generale. Quest’ultimo ACN citato, all’art. 47, comma q, lettera A, punto V) ‘quota capitaria derivante dal fondo di ponderazione qualitativa delle quote capitarie’ (euro 3.08 per assistito), ha introdotto una precisazione rispetto al previgente art. 59, lettera A) comma 2 dell’ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. La precisazione afferisce proprio il meccanismo perequativo di trasferimento nel predetto fondo, alla data di cessazione del rapporto convenzionale, degli assegni di anzianità già percepiti dai titolari di incarico a tempo indeterminato in servizio al 31 dicembre 2005. La specifica introdotta chiarisce che tali assegni risultano inclusi nel fondo, **‘nel rispetto dei termini e dei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge’**. Analogia precisazione è stata inserita anche all’art. 44, comma 1 lett. A, punto IV) dell’ACN di pediatria di libera scelta 28 aprile 2022.*

Pertanto, non sussiste alcun dubbio ulteriore cui corrispondere rispetto alla precisazione sopra menzionata con cui si è inteso ribadire che sulla quota retributiva derivante dal fondo di ponderazione delle quote capitarie permane il blocco del meccanismo perequativo nel rispetto dei termini e limiti previsti dalla legge che ne hanno determinato l’interruzione definitiva alla data del 31 dicembre 2009” (enfasi aggiunta).

- la giurisprudenza (cfr. sent. Corte d’Appello di Genova n. 252/2020) ha testualmente sancito che:

*“Come condivisibilmente affermato dal primo giudice, il blocco originariamente previsto dalla normativa del 2010 contiene disposizioni dal contenuto identico alla normativa del 2015 (l’art 9 comma 2 bis dl 78/2010 e successiva conversione prevede infatti che ‘(...) l’ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale (...) non può superare il corrispondente importo dell’anno 2010(...)’ così come l’art 1 comma 236 L 208/15 recita ‘(...) l’ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale (...) non può superare il corrispondente importo determinato per l’anno 2015’) dovendo pertanto ragionevolmente ritenersi che la ratio di fondo di entrambi gli interventi normativi sia rimasta del tutto inalterata, ovvero quella del contenimento generalizzato ed uniforme della spesa pubblica, finalità che ha accomunato tutti gli interventi normativi a partire dall’art. 9 comma 2 bis DL 78/2010 sino all’art. 23 comma 2 D.Lgs 75/2017, finalità che risulta ancora più evidente nella legge di stabilità del 2016, **‘attesa la mancata previsione, a differenza dell’orizzonte temporale definito previsto dal legislatore del 2010, di un termine finale per la vigenza del vincolo creato***



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL

BENESSERE ANIMALE

SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO

ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA

(cfr. doc. 20 ASL 3 deliberazione 6/2017 Corte dei Conti sez. regionale di controllo per la Puglia).

La circostanza che l'ultimo intervento legislativo non sia stato seguito, come in precedenza, da una norma di interpretazione autentica dello stesso tenore dell'art. 15, co. 25, D.L.. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2011, ai cui sensi l'art. 16, comma 2, D.L. n. 98/2011 "si interpreta nel senso che le disposizioni ivi richiamate di limitazione della crescita dei trattamenti economici anche accessori del personale delle pubbliche amministrazioni si applicano, in quanto compatibili, anche al personale convenzionato con il servizio sanitario nazionale fin dalla loro entrata in vigore", vale, contrariamente a quanto ritenuto dall'appellante, a rafforzare l'interpretazione estensiva, coerente alla ratio legis, applicata dal primo giudice, non ravvisandosi concrete ragioni (oltre al mancato espresso richiamo al personale convenzionato, circostanza che per quanto sopra detto, non può assumere valenza determinante esclusiva ai fini della corretta interpretazione della norma) ed in assenza di un sostanziale mutamento del quadro ordinamentale all'interno del quale si collocano le norme di cui all'art. 9 comma 2 bis DL 78/2010 e all'art. 1 comma 236 L. 208/2015, per ritenere che, rispetto alla normativa precedente, si debba pervenire a diverse conclusioni.

Nello stesso senso si pone la nota esplicativa del MEF n. 19192 del 6.2.2018 (doc. 16 ASL 3) che, seppure atto interno alla pubblica amministrazione che si risolve in un mero ausilio interpretativo non vincolante in questa sede, purtuttavia ne va rilevata la correttezza nella interpretazione della norma in questione, del resto in coerenza e in continuità con i pareri interpretativi resi in precedenza dal MEF con le note 49312/2016 e 26186/2012.

In relazione, infine, alla lamentata omessa pronuncia sulla dedotta natura non accessoria della quota capitaria in questione, si rileva innanzitutto la formazione del giudicato esterno su tale questione, di cui alla sentenza n. 53/2017 resa inter partes, seppur relativa ad un diverso periodo temporale; si osserva poi, in ogni caso, che la partecipazione al riparto del Fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie dà luogo ad una mera integrazione della prefissata quota capitaria annua per assistito, tanto è vero che tale voce retributiva risulta avere, come si evince dai cedolini versati in atti, una specifica e autonoma collocazione".

È appena il caso di sottolineare, inoltre, come tutto quanto illustrato trovi conferma nella recentissima sentenza della Corte d'Appello di Bologna, emessa il 30.10.2025 in causa n. 679/2024 RGA, ove il Collegio giudicante, richiamando altresì ulteriori precedenti giurisprudenziali (Tribunale di Vercelli del 20/11/2019 emessa in causa n. RG 394/2018 che richiama la sentenza della Corte d'Appello di Torino n. 283/2017 pubblicata il 18.4.2017; sentenza Tribunale di Genova, Sez. Lav., n. 53/2017; sentenza Tribunale di Genova, Sez. Lav., n. 462/2019 e la già citata sentenza della Corte d'Appello di Genova, Sez. Lav., 20 novembre 2020) ha affermato che:



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL
BENESSERE ANIMALE
SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO
ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA

"La tematica oggetto del presente giudizio, invece, come più volte rimarcato nelle pagine precedenti, non riguarda una modifica dell'ACN ma attiene esclusivamente l'applicazione o meno della normativa in materia di "blocco" del trattamento economico dei dipendenti pubblici e del personale convenzionato per gli anni 2011, 2012 e 2013 (art. 9, comma 1, D.L. 78/2010) e della relativa proroga all'anno 2014 (art. 16, comma 1, lettera b del D.L. 111/2011), all'anno 2015 (art. 1, comma 236, L. 2028/2015) con rinnovo, senza fissazione di un limite temporale, all'anno 2017 (art. 23, comma 2, D.Lgs. 75/2017)" (enfasi aggiunta).

La pronuncia da ultimo citata recepisce integralmente tutto quanto statuito dalla giurisprudenza precedente che, pronunciatisi sul tema in questione, ha quindi confermato il definitivo blocco del fondo di ponderazione dei medici convenzionati al 31.12.2009. Ne deriva, come già affermato, che andranno considerati, quali emolumenti da corrispondere, unicamente le integrazioni resesi disponibili fino alla data indicata.

Passando al dato normativo preme significare che, com'è noto, l'art. 47 comma 2 lett. A punto VI dell'ACN di medicina generale del 04.04.2024 e l'art. 44, comma 1, lett. A, punto IV dell'ACN di pediatria di libera scelta del 25.07.2024 dispongono, nei confronti dei professionisti convenzionati, l'erogazione di una quota capitaria annua pari a € 3,08/assistito.

Le norme sopra citate proseguono, al secondo periodo, come segue:

- art. 47 comma 2 lett. A punto VI, secondo periodo, dell'ACN di medicina generale del 04.04.2024: “(...) Tale fondo è integrato, nel rispetto del termine e dei limiti previsti dalle vigenti, con gli assegni individuali di cui al precedente punto V, resisi disponibili per effetto della cessazione dal rapporto convenzionale di singoli medici, ai sensi dell'art. 59, lett. A, comma 2 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.” (enfasi aggiunta);
- art. 44, comma 1, lett. A, punto IV, secondo periodo, dell'ACN di pediatria di libera scelta del 25.07.2024: “(...) Tale fondo è integrato, nel rispetto del termine e dei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge, con gli assegni individuali di cui al precedente punto III, resisi disponibili per effetto della cessazione dal rapporto convenzionale di singoli pediatri, ai sensi dell'art. 58, comma 1, lett. A, punto 5 dell'ACN 15 dicembre 2005 e s.m.i.” (enfasi aggiunta).

Dal canto loro, le disposizioni di cui all'art. 59, lett. A, commi 4 e 5 dell'ACN della medicina generale del 23 marzo 2005 e s.m.i. e dell'art. 58, comma 1, lett. A, punti 4 e 5 dell'ACN della pediatria di libera scelta del 15 dicembre 2005 e s.m.i., recitavano rispettivamente quanto di seguito:

- art. 59, lett. A, commi 4 e 5 dell'ACN della medicina generale del 23 marzo 2005 e s.m.i.: “*Con decorrenza dal 1 gennaio 2004 è istituito, in ogni ASL, il fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie, non riassorbibile, pari a 2,03 euro annue per ogni assistito. Tale fondo è aumentato di 0,55 euro annue dal 31.12.2004 e di euro 0,50 annue*



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL
BENESSERE ANIMALE
SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO
ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA

dal 31.12.2005, derivanti dal 50% degli aumenti contrattuali determinati all'articolo 9 della prima parte del presente accordo.

Questo fondo si arricchirà anche con gli assegni individuali resisi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale di singoli medici”;

- art. 58, comma 1, lett. A, punti 4 e 5 dell'ACN della pediatria di libera scelta del 15 dicembre 2005 e s.m.i.: *“Con decorrenza dal 1 gennaio 2004 è istituito, in ogni ASL, il fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie, non riassorbibile, pari a 2,03 euro annue per ogni assistito. Tale fondo è aumentato di 0,55 euro annue dal 31.12.2004 e di euro 0,50 annue dal 31.12.2005, derivanti dal 50% degli aumenti contrattuali determinati all'articolo 9 della prima parte del presente accordo.*

Questo fondo si arricchirà anche con gli assegni individuali resisi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale di singoli medici”.

Ora, giova rappresentare che le sopra citate norme relative agli AA.CC.NN. 04.04.2024 e 25.07.2024 confermano quanto già identicamente previsto dagli AA.CC.NN. entrati in vigore il 28.04.2022 e valevoli per il triennio 2016-2018 (cfr. art. 47 comma 2 lett. A punto V, secondo periodo, dell'ACN di medicina generale 28.04.2022 e art. 44, comma 1, lett. A, punto IV, secondo periodo, dell'ACN di pediatria di libera scelta 28.04.2022).

Tanto, a ben vedere, risulta di fondamentale importanza al fine di acclarare che, con effetto dall'annualità 2016, risulta in vigore la disposizione secondo cui l'integrazione al fondo di ponderazione (di cui al secondo periodo delle norme citate) è possibile solo ed esclusivamente “nel rispetto del termine e dei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge”.

Ad ogni modo, per un'ordinata trattazione della fattispecie in considerazione, appare opportuno effettuare un rapido *excursus* della normativa succedutasi nel corso dell'ultimo ventennio.

Come si è avuto modo di osservare, il fondo di ponderazione qualitativa delle quote capitarie trova origine in una norma, di natura pattizia (tanto non è di poco conto), risalente agli AACNN 2005, ove si stabiliva, altresì, come sopra riportato, l'arricchimento del fondo *“con gli assegni individuali resisi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale di singoli medici”*.

La concreta applicazione della disposizione contrattuale da ultimo illustrata è stata nel tempo interessata (*rectius: bloccata*) da una serie di norme statali di rango legislativo, gerarchicamente sovraordinate, nel sistema delle fonti del diritto, alle norme pattizie. Si consideri, al riguardo, che per gli AA.CC.NN. della medicina convenzionata opera il disposto di cui all'art. 2, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001, che, in caso di contrasto tra norme pattizie e legislative, prevede il principio della sostituzione della legge alla contrattazione, salvo l'intervento della contrattazione collettiva successiva (cfr. sul punto Cass., Sez. Lav., n. 19192/2022).



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL

BENESSERE ANIMALE

SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO

ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA

Il punto è di fondamentale rilevanza ove si osservi che proprio la norma in considerazione, secondo cui *“Questo fondo si arricchirà anche con gli assegni individuali resisi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale di singoli medici”*, **non risulta più applicabile. Tanto per effetto di sopravvenute disposizioni di legge statale, richiamate altresì dalla stessa contrattazione nazionale successiva** di cui all'art. 47 comma 2 lett. A punto V, secondo periodo, dell'ACN medicina generale 2022 e all'art. 44, comma 1, lett. A, punto IV dell'ACN pediatria 2022, così come confermati rispettivamente dall'art. 47 comma 2 lett. A punto VI, secondo periodo, dell'ACN medicina generale 2024 e dall'art. 44, comma 1, lett. A, punto IV dell'ACN pediatria 2024, a mente dei quali, si ricorda, viene prevista l'integrazione nel fondo esclusivamente *“nel rispetto del termine e dei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge”*.

Sotto questo profilo, invero, si consideri quanto segue.

Dapprima, con l'art. 9, comma 2-bis, del D.L. n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, è stato sancito che:

“A decorrere dal 1° gennaio 2011 e sino al 31 dicembre 2014 l'ammontare complessivo delle risorse destinate al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo del 2010 ed è, comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio. A decorrere dal 1° gennaio 2015, le risorse destinate annualmente al trattamento economico accessorio sono decurtate di un importo pari alle riduzioni operate per effetto del precedente periodo”.

Successivamente, l'art. 16, comma 1, lett. b) e comma 2, del decreto legge n. 98 del 2011, convertito con modificazioni, dalla legge n. 111 del 2011, ha disposto che:

“Al fine di assicurare il consolidamento delle misure di razionalizzazione e contenimento della spesa in materia di pubblico impiego adottate nell'ambito della manovra di finanza pubblica per gli anni 2011-2013, nonché ulteriori risparmi in termini di indebitamento netto, non inferiori a 30 milioni di euro per l'anno 2013 e ad euro 740 milioni di euro per l'anno 2014, ad euro 340 milioni di euro per l'anno 2015 ed a 370 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016 con uno o più regolamenti da emanare ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, su proposta dei Ministri per la pubblica amministrazione e l'innovazione e dell'economia e delle finanze, può essere disposta:

(...) la proroga fino al 31 dicembre 2014 delle vigenti disposizioni che limitano la crescita dei trattamenti economici anche accessori del personale delle pubbliche amministrazioni previste dalle disposizioni medesime”;



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL

BENESSERE ANIMALE

SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO

ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA

e che (comma 2):

“Le disposizioni recate dal comma 1, lettera b), con riferimento al personale dipendente del Servizio sanitario nazionale si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale” (enfasi aggiunta, n.d.r.).

L'interpretazione estensiva di cui sopra è stata confermata dall'art. 15, comma 25, del decreto legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012, secondo cui:

“L'articolo 16, comma 2, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111 si interpreta nel senso che le disposizioni ivi richiamate di limitazione della crescita dei trattamenti economici anche accessori del personale delle pubbliche amministrazioni si applicano, in quanto compatibili, anche al personale convenzionato con il servizio sanitario nazionale fin dalla loro entrata in vigore”.

La legge n. 147 del 27 dicembre 2013, all'art. 1, comma 456, ha poi prorogato al 31.12.2014 il blocco del trattamento accessorio in questione anche per il personale convenzionato con il SSN.

Il blocco determinato dalle disposizioni in parola è poi stato ulteriormente prolungato dall'art. 1, comma 236 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, a mente del quale:

“Nelle more dell'adozione dei decreti legislativi attuativi degli articoli 11 e 17 della legge 7 agosto 2015, n. 124, con particolare riferimento all'omogeneizzazione del trattamento economico fondamentale e accessorio della dirigenza, tenuto conto delle esigenze di finanza pubblica, a decorrere dal 1º gennaio 2016 l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015 ed è, comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, tenendo conto del personale assumibile ai sensi della normativa vigente”.

Il comma in questione è stato abrogato dall'art. 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, il quale, all'art. 23 comma 2, ha tuttavia disposto che:

“Nelle more di quanto previsto dal comma 1, al fine di assicurare la semplificazione amministrativa, la valorizzazione del merito, la qualità dei servizi e garantire adeguati livelli di efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, assicurando al contempo l'invarianza della spesa, a decorrere dal 1º gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016” (enfasi aggiunta).



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL
BENESSERE ANIMALE
SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO
ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA

Pertanto, il blocco all'incremento del trattamento accessorio, inizialmente previsto per il solo triennio 2011-2013, è stato confermato e prorogato con successive norme di legge, e da ultimo con il citato D.Lgs. n. 75/2017, senza la fissazione di un limite temporale e, dunque, sino all'attualità.

Risulta infatti non contestabile che le norme da ultimo citate, mosse dalla medesima *ratio* che muoveva gli interventi legislativi degli anni 2010 e 2011, per cui era intervenuta una norma di interpretazione autentica, sono applicabili altresì al personale convenzionato. Sul punto, invero, risultano eloquenti sia pronunce giurisprudenziali (cfr. Corte d'appello di Genova, sez. lav., sent. 28/12/2020 n. 252), sia la circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze prot. n. 178/2018 del 6 febbraio 2018, che così si pronuncia sulla questione:

“Ciò premesso, in considerazione delle finalità cui le richiamate disposizioni sottendono, volte al contenimento degli oneri a carico di tutte le pubbliche amministrazioni e tenuto conto del sostanziale parallelismo nel trattamento del personale dipendente e del personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, acquisito in proposito anche l'avviso dell'Ufficio Legislativo di questo Ministero, si può ritenere che la nuova misura di contenimento della contrattazione integrativa di cui al più volte menzionato comma 236 trovi applicazione anche nei confronti del personale convenzionato”.

Pertanto, a fronte di tutto quanto illustrato, deve concludersi sul punto specifico che la normativa del 2015 e 2017 (cd. riforma Madia) ha disposto definitivamente l'eliminazione dei meccanismi perequativi automatici (quale il fondo oggetto della presente nota) dalle retribuzioni dei medici dipendenti e convenzionati.

Ne deriva che l'incremento del fondo di ponderazione deve arrestarsi, stante il disposto della legge statale, all'importo cristallizzato al 31.12.2009. Con la inevitabile conseguenza che andranno considerati, quali emolumenti da corrispondere, unicamente le integrazioni resesi disponibili fino alla data indicata.

Ne deriva, altresì, che l'attuazione di quanto previsto dalle deliberazioni di Giunta Regionale rimane senz'altro subordinata alla corretta applicazione della legislazione nazionale vigente, con cui le citate deliberazioni devono necessariamente coordinarsi.

In definitiva, in conformità alla legislazione statale in vigore, occorre allineare l'azione amministrativa alle norme primarie alle quali la Pubblica amministrazione è tenuta ad uniformarsi, anche in coerenza con quanto definito dalle altre Regioni italiane.

Ciò posto, si rappresenta che all'esito degli accertamenti effettuati dallo scrivente Dipartimento e dalla Società Exprivia che gestisce il sistema informativo Edotto, giusta note prot. 0713645/2025, n. 0719560/2025 e n. 0719753/2025, è emerso che, in relazione alla quota di cui all'art. 47 comma 2 lett. A punto VI, secondo periodo, dell'ACN di medicina generale del 04.04.2024 e di cui



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL
BENESSERE ANIMALE
SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO
ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA

all'art. 44, comma 1, lett. A, punto IV, secondo periodo, dell'ACN di pediatria di libera scelta del 25.07.2024:

- la somma effettivamente dovuta secondo legge, così come cristallizzata al 31.12.2009, risulta essere la seguente:
 - € 1.370.560,51 per i medici di assistenza primaria;
 - € 234.117,60 per i pediatri di libera scelta;
- sia per i medici di assistenza primaria che per i pediatri di libera scelta, si è già proceduto a recupero di quanto corrisposto in eccedenza rispetto agli importi indicati al punto precedente (in violazione della normativa nazionale) per il periodo che va dall'annualità 2010 all'annualità 2015;
- la quota di cui all'art. 47 comma 2 lett. A punto VI, secondo periodo, dell'ACN di medicina generale del 04.04.2024 e di cui all'art. 44, comma 1, lett. A, punto IV, secondo periodo, dell'ACN di pediatria di libera scelta del 25.07.2024, sia per i medici di assistenza primaria che per i pediatri di libera scelta, è stata erogata annualmente a far data dall'annualità 2016, integrata con le quote relative ai medici cessati nell'anno precedente.
- con riferimento ai medici di assistenza primaria, la quota di cui all'art. 47 comma 2 lett. A) punto VI), secondo periodo, dell'ACN del 04.04.2024 è stata corrisposta per l'ultima volta nell'annualità 2023. Non si registrano erogazioni nelle annualità 2024 e 2025.
- con riferimento ai medici di assistenza primaria, inoltre, l'importo della quota in considerazione, è stato cristallizzato nell'anno 2020 per un totale di € 5.552.976,66;
- per la medicina generale, dall'anno 2020 all'anno 2023 (per n. 4 annualità) è stato corrisposto il suddetto importo di € 5.552.976,66, comprensivo di:
 - € 1.370.560,51, effettivamente dovuto secondo la normativa vigente;
 - € 4.182.416,15 versato in eccedenza e non dovuto secondo la normativa vigente;
- con riferimento ai pediatri di libera scelta, la quota di cui all'art. 44, comma 1, lett. A, punto IV, secondo periodo, dell'ACN del 25.07.2024 è stata corrisposta per l'ultima volta nell'annualità 2024. Non si registrano erogazioni nell'annualità 2025.

In definitiva, atteso che, secondo la normativa vigente, l'importo della quota di cui all'art. 47 comma 2 lett. A punto VI, secondo periodo, dell'ACN di medicina generale del 04.04.2024 e la quota di cui all'art. 44, comma 1, lett. A, punto IV, secondo periodo, dell'ACN di pediatria di libera scelta del 25.07.2024 deve coincidere con quello cristallizzato al 31.12.2009, ovverosia € 1.370.560,51 per la medicina generale ed € 234.117,60 per la pediatria di libera scelta, le somme da sottoporre a recupero così come da accertate risultanze derivanti dal Sistema Informativo Edotto, con riferimento a tutte le annualità intercorse dal 2016 al 2024, risultano essere le seguenti:

- € 23.903.875,85 nei confronti dei medici di assistenza primaria che abbiano percepito tali somme nel periodo intercorrente tra gli anni 2016 e 2023;



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL

BENESSERE ANIMALE

SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO

ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA

- € 7.692.280,82 nei confronti dei pediatri di libera scelta che abbiano percepito tali somme nel periodo intercorrente tra gli anni 2016 e 2024.

Alla luce di tutto quanto premesso,

Visti:

- l'art. 47 comma 2 lett. A punto V, secondo periodo, dell'ACN di medicina generale del 28.04.2022;
- l'art. 44, comma 1, lett. A, punto IV, secondo periodo, dell'ACN di pediatria di libera scelta del 28.04.2022;
- l'art. 47 comma 2 lett. A punto VI, secondo periodo, dell'ACN di medicina generale del 04.04.2024;
- l'art. 44, comma 1, lett. A, punto IV, secondo periodo, dell'ACN di pediatria di libera scelta del 25.07.2024;
- l'art. 9, comma 2-bis, del D.L. n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010;
- l'art. 16, comma 1, lett. b) e comma 2, del decreto legge n. 98 del 2011, convertito con modificazioni, dalla legge n. 111 del 2011;
- l'art. 15, comma 25, del decreto legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
- l'art. 1, comma 456 della legge n. 147 del 27 dicembre 2013;
- l'art. 1, comma 236 della legge 28 dicembre 2015, n. 208;
- l'art. 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75.

Visti altresì:

- la circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze prot. n. 178/2018 del 6 febbraio 2018;
- i pareri SISAC prot. n. 860 del 22 ottobre 2019, prot. n. 343 del 5 maggio 2022 e prot. n. 58 del 25 gennaio 2023.

Considerata altresì:

- la consolidata giurisprudenza di legittimità (si veda, *ex multis*, Corte di Cassazione, Sezione Lavoro, sentenza n. 23419 del 1° agosto 2023, secondo cui: **"Correttamente il giudice dell'appello ha applicato il termine di prescrizione decennale al diritto della pubblica amministrazione a ripetere le retribuzioni corrisposte indebitamente. L'imprescrittibilità dei diritti indisponibili sancita dell'art. 2934, comma 2, cod. civ., invocata dal Comune con il quinto motivo, si traduce nell'impossibilità della perdita totale del diritto in ragione del suo mancato esercizio, mentre resta soggetto alla prescrizione ordinaria il credito**



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL
BENESSERE ANIMALE

SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO
ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA

pecuniario per la restituzione delle singole mensilità corrisposte senza titolo. L'applicabilità del termine quinquennale di cui all'art. 2948 cod. civ., alla quale si appella con il primo motivo la ricorrente incidentale, è stata già esclusa da questa Corte (Cass., 5 novembre 2019, n. 28436), giacché l'unica fattispecie regolata dall'art. 2948 cod. civ. n. 4 è quella in cui la cadenza periodica del credito sia prevista ex ante, in relazione al titolo dell'obbligazione. Il momento di decorrenza del termine decennale di prescrizione coincide, nella specie, con il momento stesso del pagamento, ab origine soggetto a ripetizione in quanto privo di titolo (per la nullità degli atti di costituzione del fondo); sul punto la statuizione del giudice dell'appello è immune dalle censure mosse con il sesto motivo del ricorso principale.

Nessuna coglie nel segno il secondo motivo del ricorso incidentale, teso a sostenere, ai sensi dell'art. 360, n. 3, cod. proc. civ., l'illegittimità del recupero per mancanza della comunicazione di avvio del procedimento (artt. 7, 8, l. n. 241/1990). Il recupero da parte del datore di lavoro pubblico delle retribuzioni corrisposte indebitamente è atto di natura privatistica riconducibile alla disciplina della ripetizione di indebito di cui all'art. 2033 cod. civ. e non costituisce atto di esercizio di potestà amministrativa con conseguente inapplicabilità della disciplina che prescrive i presupposti per l'esercizio dei poteri di autotutela di cui all'art. 21-*nonies* della l. n. 241/1990. Peraltro, già la giurisprudenza amministrativa ha da tempo affermato la natura doverosa della ripetizione (ad esempio, Consiglio di Stato, sezione III, 9 giugno 2014, n. 2903) atteso che la percezione di emolumenti non dovuti impone all'Amministrazione l'esercizio del diritto-dovere di ripetere le relative somme in applicazione dell'art. 2033 cod. civ. In tal caso, infatti, l'interesse pubblico è in re ipsa e non richiede neppure specifica motivazione in quanto, a prescindere dal tempo trascorso, l'atto oggetto di recupero produce di per sé un danno per l'Amministrazione, consistente nell'esborso di denaro pubblico senza titolo, ed un vantaggio ingiustificato per il dipendente (cfr. Cons. Stato, A.P., 17 ottobre 2017, n. 8; Consiglio Stato, sez. VI, 14 luglio 2011, n. 4284; Consiglio Stato, sez. VI, 27 novembre 2002, n. 6500). È stato anche affermato, prima ancora della decisione della Corte cost. n. 8 del 2023, che, ai sensi dell'art. 2033 cod. civ., è diritto-dovere della Pubblica Amministrazione ripetere somme indebitamente erogate; di conseguenza, l'affidamento del dipendente e la sua buona fede nella percezione non sono di ostacolo all'esercizio di tale diritto-dovere (cfr. già Consiglio di Stato, Sez. III, 28 novembre 2011, n. 6278; Sez. IV, 20 settembre 2012, n. 5043; si veda anche Cass. 20 febbraio 2017, n. 4323). Pertanto, la P.A. non ha alcuna discrezionalità al riguardo, tanto che il mancato recupero delle somme illegittimamente erogate configura danno erariale, con il solo temperamento costituito, come detto, dalla regola per cui le modalità dello stesso non devono essere eccessivamente onerose, in relazione alle esigenze di vita del debitore ed alle connotazioni, giuridiche e fattuali, delle singole fattispecie, avuto riguardo alla natura degli importi richiesti in restituzione, alle



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL

BENESSERE ANIMALE

SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO

ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA

cause dell'errore nell'erogazione, al lasso di tempo trascorso tra la stessa e l'emanazione del provvedimento di recupero, all'entità delle somme corrisposte, riferita alle singole mensilità e nel totale determinato dalla relativa sommatoria (v., in tal senso, Consiglio di Stato, sez. V, 13 aprile 2012, n. 2118; id. 15 ottobre 2003, n. 6291)

Va altresì respinto il terzo motivo, egualmente diretto, ex art. 360 n. 3 cod. proc. civ., ad escludere la ripetibilità delle retribuzioni, sotto il profilo della mancanza di prova di un errore essenziale e riconoscibile nel pagamento (artt. 1429 e 1431 cod. civ.). La rilevanza dell'errore del solvens non può essere ipotizzata nel rapporto di lavoro pubblico privatizzato giacché il datore di lavoro pubblico, a differenza del datore di lavoro privato, non ha il potere di disporre del trattamento economico fissato dalla contrattazione collettiva, neppure in senso migliorativo, ai sensi degli artt. 24 (per il lavoro dirigenziale) e 45 d.lgs. n. 165/2001; l'eventuale volontà della pubblica amministrazione di attribuire al dipendente un trattamento di miglior favore resterebbe, dunque, a differenza che nel lavoro privato, del tutto irrilevante (si veda per tutte: Cass. 4 maggio 2021, n. 11645; Cass. 10 marzo 2021, n. 6715 e giurisprudenza ivi citata; Cass., Sez. Un., n. 21744/2009).

*È infondato il quarto motivo del ricorso incidentale, con il quale si pone la questione della rilevanza impeditiva dell'affidamento del lavoratore che, in buona fede, abbia ricevuto dal datore di lavoro pubblico retribuzioni non dovute. Sostiene la ricorrente la violazione dell'art. 2033 cod. civ., nonché dei principi di buona fede e tutela dell'affidamento, anche alla luce di quanto affermato dalla Corte EDU con la c.d. sentenza Casarin in relazione all'interpretazione dell'art. 1 del Protocollo addizionale n. 1 alla CEDU. Più nello specifico, con tale motivo di ricorso incidentale, la ricorrente sostiene che - proprio in base a quanto affermato nella richiamata sentenza della Corte EDU - l'attribuzione senza riserve di un emolumento retributivo da parte di un datore di lavoro pubblico ad un lavoratore in buona fede, ingenererebbe in quest'ultimo un legittimo affidamento alla conservazione di quanto percepito. Pertanto, sempre secondo parte ricorrente, sarebbe preclusa all'Amministrazione ogni forma di recupero dell'indebito erogato, soprattutto quando, come nella fattispecie, le condizioni economiche del percettore rendano insostenibile la ripetizione. 10. Il suddetto quarto motivo ha comportato, come evidenziato nello storico di lite, la rimessione degli atti alla Corte costituzionale ravvisandosi, da parte di questa Corte, nella citata ordinanza interlocutoria n. 40004 del 2021, la rilevanza e la non manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale dell'art. 2033 cod. civ., per contrarietà agli artt. 11 e 117 Cost., in rapporto all'art. 1 del Protocollo 1 alla CEDU, nella parte in cui, in caso di indebito retributivo erogato da un ente pubblico e di legittimo affidamento del dipendente pubblico percipiente nella definitività dell'attribuzione, consente un'ingerenza non proporzionata nel diritto dell'individuo al rispetto dei suoi beni. **Il Giudice delle leggi nella citata sentenza n. 8 del 2023 ha ritenuto che l'art. 2033 cod. civ. non è illegittimo per contrarietà alla Costituzione nella parte in cui ha omesso di***



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL

BENESSERE ANIMALE

SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO

ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA

prevedere l'irripetibilità dell'indebito retributivo e previdenziale non pensionistico laddove le somme siano state percepite in buona fede e la condotta dell'ente erogatore abbia ingenerato nel percettore un legittimo affidamento circa la loro spettanza. La Corte ha evidenziato che l'ordinamento nazionale delinea un quadro di tutele dell'affidamento legittimo nella spettanza di una prestazione indebita che, se adeguatamente valorizzato, non determina l'illegittimità costituzionale dell'art. 2033 cod. civ. Tali tutele si fondano sulla categoria della inesigibilità, radicata nella clausola generale di cui all'art. 1175 cod. civ. che vincola il creditore a esercitare la sua pretesa in maniera da tenere in debita considerazione, in rapporto alle circostanze concrete, la sfera di interessi del debitore. Tra i rimedi che l'ordinamento appronta a tutela del legittimo affidamento, la Corte ha richiamato: - il dovere del creditore di rateizzare la somma richiesta in restituzione, tenendo conto delle condizioni economico-patrimoniali in cui versa l'obbligato, che si trova a dover restituire ciò che riteneva di aver legittimamente ricevuto; - l'inesigibilità temporanea o parziale della prestazione in presenza di particolari condizioni personali del debitore, correlate a diritti inviolabili, che attenua la rigidità dell'obbligazione restitutoria dell'indebito e funge da causa esimente del debitore quando l'esercizio della pretesa creditoria, entrando in conflitto con un interesse di valore preminente, si traduce in un abuso del diritto. Infine, la Corte ha rilevato come la sproporzione dell'interferenza nell'affidamento legittimo sia esclusa dalla possibilità riconosciuta al soggetto percettore di accedere alla tutela risarcitoria nei confronti dell'ente a cui sia imputabile l'indebita erogazione della prestazione, in presenza dei presupposti per farne valere una responsabilità precontrattuale; in tal modo l'ordinamento nazionale consente di addebitare all'ente pubblico la responsabilità per la commissione dell'errore nell'erogazione della prestazione indebita. 12. Questa Corte, già nell'indicata ordinanza interlocutoria n. 40004/2021, ha evidenziato che la disapplicazione del diritto interno non è consentita in relazione alle disposizioni della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, sprovviste, diversamente dalle norme dell'Unione Europa, di efficacia diretta nell'ordinamento nazionale. Ciò in conformità con altro proprio orientamento secondo il quale – in linea con la giurisprudenza costituzionale (Corte cost. n. 80 del 2011) - nel sistema normativo successivo all'entrata in vigore del trattato di Lisbona, la Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo non ha modificato la propria posizione nel sistema delle fonti. Il rinvio operato dall'art. 6, par. 3 del Trattato UE alla convenzione (con la qualificazione dei diritti fondamentali in essa riconosciuti come principi generali del diritto dell'Unione) non consente al giudice nazionale nelle materie estranee al diritto dell'Unione europea ed in caso di conflitto tra una norma di diritto nazionale e detta convenzione, di applicare direttamente le disposizioni di quest'ultima, disapplicando la norma di diritto nazionale in contrasto con essa (per tutte, Cass. 4 dicembre 2013, n. 27102). La stessa Corte di Giustizia ha chiarito (CGUE, sentenza 24 aprile 2012 in causa C



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL

BENESSERE ANIMALE

SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO

ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA

571/10 Kamberaj, punti 62 e 63) che l'art. 6, paragrafo 3, TUE non disciplina il rapporto tra la CEDU e gli ordinamenti giuridici degli Stati membri; pertanto, il rinvio operato dal suddetto articolo alla CEDU non impone al giudice nazionale, in caso di conflitto tra una norma di diritto nazionale e detta convenzione, di applicare direttamente le disposizioni di quest'ultima, disapplicando la norma di diritto nazionale in contrasto con essa. Da qui, la necessità della sottoposizione alla Corte costituzionale della questione di legittimità dell'art. 2033 cod. civ. alla luce della sentenza della Corte EDU 11 febbraio 2021, sul ricorso n. 4893/13, Casarin contro Italia con la quale la Corte europea ha ritenuto violato l'art. 1 del Protocollo n. 1 alla Convenzione in una fattispecie in cui, sulla base dell'art. 2033 cod. civ., la Casarin, dipendente INPS - transitata dal Ministero dell'Istruzione per mobilità volontaria - era stata condannata a restituire al datore di lavoro le retribuzioni indebite (euro 13.288,39) percepite nel periodo settembre 1998/febbraio 2004 a titolo di assegno ad personam (sottratte erroneamente al riassorbimento), esclusa essendo la possibilità di conformarsi direttamente ai principi declinati dal giudice della CEDU (come invece fatto dal Consiglio di Stato, sez. II, 1° luglio 2021 n. 5014).

Come detto, il Giudice delle leggi ha respinto la questione di legittimità costituzionale dell'art. 2033 cod. civ. affermendo che non è illegittima per contrarietà alla Costituzione l'omessa previsione dell'irripetibilità dell'indebito retributivo e previdenziale non pensionistico là dove le somme siano state percepite in buona fede e la condotta dell'ente erogatore abbia ingenerato nel percettore un legittimo affidamento circa la loro spettanza; con il solo limite che la richiesta di restituzione deve avvenire con modalità conformi a buona fede oggettiva. Vanno, dunque, tenuti distinti il piano della tutela dell'affidamento e quello della prestazione pecuniaria restitutoria (e del quomodo della stessa)” (enfasi aggiunta).

Considerato altresì che:

- in ragione dei principi regolatori delle fonti del diritto, tutte le deliberazioni di Giunta regionale, determinazioni dirigenziali, le note circolari nonché ogni altro provvedimento amministrativo che abbia disciplinato o disposto *medio tempore*, per le annualità in considerazione, il pagamento della quota di cui all'art. 47 comma 2 lett. A punto V, secondo periodo, dell'ACN di medicina generale del 28.04.2022 e di cui all'art. 44, comma 1, lett. A, punto IV, secondo periodo, dell'ACN di pediatria di libera scelta del 28.04.2022, nonché di cui all'art. 47 comma 2 lett. A punto VI, secondo periodo, dell'ACN di medicina generale del 04.04.2024 e di cui all'art. 44, comma 1, lett. A, punto IV, secondo periodo, dell'ACN di pediatria di libera scelta del 25.07.2024, in eccedenza rispetto a quanto previsto dalla legislazione vigente, non possono trovare applicazione in quanto contrastanti con la normativa nazionale e con gli stessi Accordi Collettivi Nazionali (triennio 2016-2018 e 2019-2021) in vigore, come sopra illustrati.



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL
BENESSERE ANIMALE
SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO
ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA

SI DISPONE

L'avvio delle procedure di recupero delle somme di cui all'art. 47 comma 2, lett. A, punto V, secondo periodo, dell'ACN di medicina generale del 28.04.2022, di cui all'art. 44, comma 1, lett. A, punto IV, secondo periodo, dell'ACN di pediatria di libera scelta del 28.04.2022, di cui all'art. 47 comma 2, lett. A, punto VI, secondo periodo, dell'ACN di medicina generale del 04.04.2024 e di cui all'art. 44, comma 1, lett. A, punto IV, secondo periodo, dell'ACN di pediatria di libera scelta del 25.07.2024, erogate in eccedenza rispetto alle disposizioni di legge, nella misura che segue:

- € 23.903.875,85 nei confronti dei medici di assistenza primaria che abbiano percepito tali somme nel periodo intercorrente tra gli anni 2016 e 2023;
- € 7.692.280,82 nei confronti dei pediatri di libera scelta che abbiano percepito tali somme nel periodo intercorrente tra gli anni 2016 e 2024.

Lo scrivente Dipartimento si riserva eventuali ulteriori approfondimenti relativamente al *quantum debeatur*, nonché ad avviare da subito una interlocuzione in merito con le Organizzazioni sindacali di settore, al fine di consentire una compiuta valutazione della questione in esame.

Per l'effetto, si chiede alla Società Exprivia, che gestisce il Sistema informativo Edotto, per il tramite della Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina, di avviare il necessario confronto con lo scrivente Dipartimento, al fine di concordare gli adempimenti conseguenti, da determinarsi a seguito delle interlocuzioni sopra descritte.

La presente costituisce atto dovuto a tutela delle finanze pubbliche e viene emanata con effetto interruttivo della prescrizione.

Tanto si doveva alla luce della normativa vigente in materia e della giurisprudenza consolidatasi rispetto al tema oggetto di approfondimento. Resta intesa la volontà dello scrivente Dipartimento di uniformarsi a quanto dovesse determinarsi a livello di normativa nazionale o giurisprudenziale.

Il Funzionario
Gianluca Ranieri

Il Responsabile E.Q.
Emanuele Carbonara

La Dirigente di Sezione
Programmazione e Monitoraggio Assistenza
Sanitaria e Medicina Convenzionata
Antonella Caroli

Il Direttore di Dipartimento
Vito Montanaro