

TRIBUNALE DI CASSINO - Sezione lavoro, Sentenza del 9 giugno 2008

ESTENSIONE DEL DIRITTO ALLA INDENNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA E SUB-INTENSIVA

la sussistenza del diritto alla percezione dell'indennità di terapia intensiva e sub-intensiva è condizionata al mero svolgimento di un "servizio" infermieristico nelle terapie intensive o sub-intensive e non, invece, all'adibizione ad un reparto (Struttura Operativa) di terapia intensiva o sub-intensiva.

L'erogazione dell'indennità accessoria è collegata a particolari condizioni di lavoro, che prescindono, dalla destinazione del personale infermieristico ad uno specifico reparto di terapia intensiva, laddove viene valutato, invece, il rischio o il disagio oggettivamente connesso ad un certo servizio.

Pertanto, allorché l'infermiere addetto al Pronto Soccorso del P.O., sia stato adibito in maniera continuativa ad un servizio qualificabile come di terapia intensiva e/o sub-intensiva dovrà vedersi riconosciuta la relativa indennità.

Omissis

Svolgimento del processo

Con ricorso depositato in data 26.5.2004, C.G., dipendente dell'Azienda USL di Frosinone, appartenente al ruolo sanitario del personale infermieristico, con qualifica e mansioni di infermiere professionale, in servizio (dal 24.10.2001) presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Cassino, si rivolgeva al Tribunale di Cassino - Giudice del Lavoro, chiedendo che fosse accertato e dichiarato il proprio diritto a percepire le indennità riconosciute dall'art. 44, sesto comma, CCNL Comparto Sanità, al personale infermieristico impegnato nei servizi di malattie infettive, nonché nei servizi di terapia intensiva e/o subintensiva, con conseguente condanna dell'Azienda convenuta a corrisponderle la somma dovuta, a tale titolo, in relazione alle giornate di effettivo servizio prestato, rilevate dai tabulati relativi alla presenza in servizio, oltre rivalutazione ed interessi. Il tutto con vittoria di spese.

A fondamento della domanda, faceva rilevare che la Struttura Operativa del Pronto Soccorso del P.O. di Cassino (classificato DEA di 1° livello) era composta, oltre che da una sala triage, da una medicheria e da una sala osservazione breve, anche da una sala rianimazione, riproducendo quindi la medesima organizzazione operativa in atto presso il reparto di Cardiologia (struttura complessa al pari del DEA), all'interno del quale operava un'apposita unità di rianimazione detta UTIC (unità di terapia intensiva coronaria), in cui l'attività di terapia intensiva veniva svolta dallo stesso personale infermieristico addetto al reparto; che il paziente critico portato al DEA di Cassino, al quale veniva attribuito il c.d. codice rosso, era sottoposto al protocollo di terapia intensiva; protocollo che, per i pazienti infartuati, era identico a quello seguito per i pazienti ricoverati presso l'UTIC (e prevedeva accesso venoso, ossigeno terapia, elettrocardiogramma, monitoraggio, prelievi ematici e trombolisi) e, per i pazienti politraumatizzati, era identico a quello seguito in rianimazione (e prevedeva intubazione, accesso venoso, prelievo ematico,

monitoraggio, sutura ferite, assistenza al rianimatorie, massaggio cardiaco); che l'attività di terapia intensiva e subintensiva era prioritaria rispetto al restante lavoro; che, pertanto, in qualità di infermiere professionale addetto al servizio di medicina e chirurgia d'urgenza presso il Pronto Soccorso, aveva diritto alla percezione della "indennità di rischio e disagio" prevista dall'art. 44, 6° comma, CCNL del 1.9.1995 (recepita, con adeguamento del relativo importo nel CCNL successivi), per il personale addetto alla terapia intensiva e/o subintensiva; che nello svolgimento delle sue mansioni era altresì esposto a rischio infettivo, in quanto era a contatto diretto con il sangue dei pazienti cui prestava assistenza; che pertanto aveva diritto anche all'ulteriore indennità prevista dall'art. cit., per il personale addetto a servizi di malattie infettive. Si costituiva in giudizio l'Azienda USL di Frosinone, contestando la fondatezza del ricorso e chiedendone il rigetto, sull'assunto della spettanza dell'indennità in questione al solo personale infermieristico operante nei reparti di terapia intensiva e nei reparti di malattie infettive. Eccepiva, in via subordinata, la parziale estinzione del credito azionato, per maturazione del termine quinquennale di prescrizione.

Nel corso del giudizio l'Azienda USL, deducendo il passaggio della ricorrente alle dipendenze dell'ARES 118, chiedeva la chiamata in causa della predetta Azienda.

Il Giudice disponeva la chiamata in causa dell'ARES, la quale si costituiva contestando di essere passivamente legittimata, sul rilievo del mancato passaggio della ricorrente alle proprie dipendenze.

All'esito dell'esame dei testi adottati dalla parte ricorrente, veniva disposta CTU contabile.

Esaurita l'istruttoria, all'udienza del 9.6.2008, il Giudice, udita la discussione orale delle parti, decideva la causa come da dispositivo in calce, letto in aula.

Motivi della decisione

Va preliminarmente dichiarato il difetto di legittimazione passiva dell'Azienda ARES 118, chiamata in causa su istanza dell'Azienda USL convenuta.

La ARES 118 è stata istituita con L.R. 9/2004, quale ente dipendente della Regione, dotato di personalità giuridica di diritto pubblico (art. 3), con funzione di gestione e coordinamento della fase di risposta extraospedaliera alle emergenze sanitarie e di raccordo con le attività svolte dai medici di medicina generale addetti in maniera continuativa all'assistenza, nell'ambito del sistema di emergenza sanitaria territoriale (art. 4). La legge richiamata (art. 17) ha previsto che, con deliberazione di Giunta Regionale, fosse trasferito all'ARES 118 il personale addetto alle centrali operative delle varie Aziende USL della Regione Lazio; personale da individuare a cura del direttore generale di ciascuna azienda sanitaria, mediante la redazione di un apposito elenco da trasmettere alla Regione. Solo una volta acquisito detto elenco, in data 19.11.2004, la Giunta Regionale, con delibera n. 1111 (v. doc. 2 della produzione ARES) ha deliberato il trasferimento del personale in esso indicato, prevedendo, altresì, che il trattamento economico al personale trasferito avrebbe continuato "ad essere corrisposto dall'Azienda (USL), salvo rimborso da parte dell'ARES 118, fino alla data dell'effettivo trasferimento", indicata in quella del 1.1.2005.

Ora, a prescindere da ogni considerazione in ordine alla mancata produzione da parte dell'Azienda USL resistente dell'elenco del personale trasferito all'ARES 118 - sicché non è possibile "affermare con certezza che il ricorrente sia stato effettivamente trasferito all'Azienda chiamata in causa - appare sufficiente rilevare, ai fini dell'accoglimento dell'eccezione preliminare sollevata dall'ARES, che il ricorso in esame è stato depositato in epoca antecedente non solo alla data di adozione della deliberazione regionale di trasferimento del personale (19.11.2004), ma addirittura alla data di istituzione dell'Azienda di Emergenza Sanitaria (la Legge Regionale è stata approvata 3 agosto 2004). Va pertanto dichiarato il difetto di legittimazione passiva dell'ARES 118, con conseguente condanna dell'Azienda USL, che ne ha sollecitato la chiamata in causa, al pagamento delle spese di difesa, liquidate come in dispositivo.

Passando all'esame nel merito del ricorso, in relazione alla domanda avente ad oggetto l'indennità di cui all'art. 44, comma 6, lett. C) CCNL 1995 ovvero l'indennità spettante al personale infermieristico addetto ai "servizi di malattie infettive", deve rilevarsi che i predetti "servizi di malattie infettive" sono puntualmente e tassativamente individuati nel D.M. del 10.3.1983, poi modificato dal D.M. 22.1.1999. Non rientrando, quindi, il servizio di medicina e chirurgia d'urgenza (svolto nei Pronto Soccorso) nell'ambito di detta elencazione tassativa, non vi sono margini per riconoscere al personale infermieristico addetto al Pronto Soccorso tale specifica indennità, così come, peraltro, chiarito dallo specifico parere espresso sul punto dall'ARAN. La domanda relativa a tale indennità, va dunque rigettata.

Merita, invece, accoglimento l'ulteriore domanda.

Ai sensi dell'art. 44, comma 6, CCNL Comparto Sanità (sottoscritto il 1°9.1995), "al personale infermieristico competono le seguenti (ulteriori) indennità per ogni giornata di effettivo servizio prestato: a) nelle terapie intensive e nelle sale operatorie: Lire 8.000; b) nelle terapie sub-intensive individuate ai sensi delle disposizioni regionali e nei servizi di nefrologia e dialisi: Lire 8.000"; indennità, queste, poi tutte confermate nei CCNL successivi, nei quali ci si è limitati ad adeguarne l'importo.

Già sulla base dell'interpretazione letterale di tale norma, è evidente che le parti contraenti hanno condizionato la sussistenza del diritto alla percezione dell'indennità in questione al mero svolgimento di un "servizio" infermieristico nelle terapie intensive o sub-intensive e non, invece, all'adibizione ad un reparto (Struttura Operativa) di terapia intensiva o sub-intensiva. Anche il richiamo contenuto nel comma 9 dell'art. cit. ai "servizi (tutti) indicati nel comma 6", conferma, poi, che la norma richiamata si limita a postulare la prestazione di un effettivo servizio di terapia intensiva, collegando, dunque, l'erogazione dell'indennità accessoria a "particolari condizioni di lavoro" (v. in tal senso la rubrica dell'art. cit.), che prescindono, quindi, dalla destinazione del personale infermieristico ad uno specifico reparto di terapia intensiva, laddove viene valutato, invece, il rischio o il disagio oggettivamente connesso ad un certo servizio.

Detto questo, deve rilevarsi come dall'istruttoria svolta sia emerso che nell'ambito del reparto di Pronto Soccorso (DEA di 1° livello) dell'Ospedale di Cassino, oltre alle sale visita/triage e alle mediche, vi è una sala di osservazione breve e una sala rianimazione, alla quale vengono

destinati i pazienti critici in codice giallo e codice rosso, ai quali vengono praticati interventi terapeutici di emergenza e attività di rianimazione di terapia intensiva, secondo un protocollo che per i pazienti infartuati è lo stesso osservato nell'UTIC (ovvero nell'unità di terapia intensiva esistente all'interno del reparto di Cardiologia) e che per i pazienti politraumatizzati è lo stesso osservato nel reparto di rianimazione; e ciò al fine di stabilizzare il paziente prima del ricovero. I testi escussi hanno inoltre precisato che, a volte, in attesa che si liberi un posto in Cardiologia il paziente rimane temporaneamente ricoverato in Pronto Soccorso, nella sala rianimazione. I testi escussi hanno altresì confermato che durante i turni di servizio gli infermieri addetti al Pronto Soccorso sono chiamati a svolgere, sempre ovviamente con precedenza assoluta su tutte le altre incombenze, manovre rianimatorie (massaggio cardiaco, assistenza respiratoria con intubazione del paziente), in stretta collaborazione sia con i medici del reparto di Cardiologia, sia con quelli della Rianimazione, ovvero con i medici deputati agli interventi e alle cure di carattere rianimatorio.

Sulla base delle concordanti dichiarazioni dei testimoni, può ritenersi provato che il ricorrente, in qualità di infermiere professionale, addetto al Pronto Soccorso del P.O. di Cassino, sia stato adibito in maniera continuativa ad un servizio qualificabile come di terapia intensiva e/o subintensiva. Va pertanto, in accoglimento parziale del ricorso in esame, dichiarato il diritto del ricorrente a percepire l'indennità infermieristica di cui al comma 6 lett. A) e B) dell'art. 44 CCNL Comparto Sanità sottoscritto il 1°9.1995, per ogni giorno di effettiva presenza in servizio (così come previsto dal comma 9).

Acquisiti, quindi, dalla resistente i tabulati relativi alla presenza in servizio del ricorrente, è stata disposta ctu contabile ai fini della quantificazione delle somme a lei spettanti per l'indennità in questione.

Verificata la correttezza dei criteri applicati dal CTU nei calcoli effettuati e recepiti integralmente i predetti conteggi (in difetto di rilievi di sorta da parte della convenuta), si deve, in conclusione, condannare l'Azienda USL di Frosinone ad erogare a D.M.S. (per il periodo dalla data di adibizione al Pronto Soccorso ovvero dal 24.10.2001 e la data di deposito del ricorso) la somma di Euro 2.107,14, oltre rivalutazione ed interessi.

Le spese di lite, liquidate come in dispositivo, seguono la soccombenza.

Analogamente le spese di ctu, liquidate come da separato decreto, vanno poste a carico dell'Azienda resistente.

P.Q.M.

Definitivamente pronunciando, così provvede:

1. accerta e dichiara il diritto del ricorrente a percepire l'indennità infermieristica di cui al comma 6, lett. A) e B) dell'art. 44 CCNL Comparto Sanità sottoscritto il 1°9.1995, per ogni giorno di effettiva presenza in servizio, a partire dal 1.10.2001;
2. condanna l'Azienda USL di Frosinone ad erogare al ricorrente la somma di Euro 2.107,14, a titolo della suddetta indennità, maturata dall'1.10.2001 e sino al deposito del ricorso, oltre rivalutazione ed interessi;

3. condanna la resistente a rifondere alla ricorrente le spese di lite, che si liquidano in Euro 1.000,00, oltre IVA e CPA, - come per legge;
 4. condanna la resistente a rifondere all'ARES 118 le spese di lite, che si liquidano in Euro 500,00, oltre IVA e CPA, come per legge;
 5. pone le spese di ctu, liquidate come da separato decreto, a carico della resistente.
- Così deciso in Cassino il 9 giugno 2008.

Depositata in Cancelleria il 9 giugno 2008.