

SENTENZA n.21714 del 6/9/2018

CORTE CASSAZIONE CIVILE - Cassazione sezione lavoro

Il contributo enpam spetta al professionista convenzionato ma non se convenzionata è la società poliambulatorio

Pagamento dei contributi enpam? Si ...no..... Forse!

I precedenti di legittimità hanno anche già fornito un'esegesi della legislazione previdenziale e delle modifiche introdotte, rilevando che il D.Lgs. n. 229 del 1999, art. 13, modificando il D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 15, ed introducendo l'art. 15-nonies, con la precisazione recata dal comma 4 ("Restano confermati gli obblighi contributivi dovuti per l'attività svolta, in qualsiasi forma, dai medici e dagli altri professionisti di cui all'art. 8"), con ampia formulazione ha lasciato immutato l'obbligo contributivo e le modalità di versamento della contribuzione nel fondo speciale da parte dei singoli professionisti in regime di convenzionamento, lasciando aperto il problema della sussistenza dell'obbligo contributivo e delle modalità di alimentazione del fondo speciale per le prestazioni specialistiche anche ambulatoriali eseguite nell'ambito di un rapporto di convenzionamento con strutture sanitarie gestite da persone giuridiche private, da imprese societarie o da medici in forma associata.

1. con sentenza in data 28 ottobre 2016, la Corte di Appello di Lecce ha confermato la sentenza del locale Tribunale che ha rigettato la domanda proposta dalla s.a.s. Studio Radiologico G.Q.C. e da Q.C.P. per la condanna dell'Azienda Sanitaria Locale di Lecce alla corresponsione del contributo ENPAM del 12 per cento sul conto personale del predetto Q.C.P.;

2. per la Corte di merito mancavano, nella specie, per l'insorgenza dell'obbligo della ASL di versamento del contributo ENPAM, i necessari presupposti richiesti dalla contrattazione collettiva - la duplice condizione dell'esistenza di una convenzione con un medico specialista e della prestazione, da parte di quest'ultimo, di trattamenti sanitari in favore degli assistiti con liquidazione di un compenso, in suo favore, da parte dell'ASL di riferimento; si versava nella diversa ipotesi di prestazioni specialistiche poliambulatoriali eseguite nell'ambito di un convenzionamento intercorso con istituzioni sanitarie private gestite da imprese societarie, con erogazione dei corrispettivi della prestazione in favore della società; i predetti presupposti non potevano superarsi con il carattere personale della professione svolta dal Dottor Q.C. nell'ambito di una società di mezzi, trattandosi di responsabilità connessa alle funzioni proprie di direttore sanitario e non già a quelle di medico specialistico; infine, la vigente normativa non prevedeva che il contributo ENPAM dovesse essere versato sul conto personale del direttore sanitario;

3. avverso tale sentenza la s.a.s. Studio Radiologico G.Q.C. e Q.C.P. hanno proposto ricorso affidato a cinque motivi, ulteriormente illustrato con memoria, al quale hanno opposto difese la Fondazione ENPAM, con controricorso ulteriormente illustrato con memoria, e la Azienda Sanitaria Locale di Lecce.

CONSIDERATO Che:

4. con i motivi di ricorso i ricorrenti deducono errata valutazione delle norme di cui al D.P.R. n. 165 del 1980 e violazione della L. n. 243 del 2004, art. 1, comma 40; errata valutazione dei rapporti intercorrenti tra i ricorrenti e il SSN con violazione della L. n. 833 del 1978, art. 48; violazione e falsa applicazione della citata L. n. 833, predetto art. 48, in relazione al D.Lgs. n.502 del 1992, art. 8, art. 33 Cost. e all'esclusione di applicabilità della L. n. 724 del 1994; violazione falsa applicazione dell'accordo collettivo del 22 febbraio 1980 reso esecutivo con D.P.R. n. 165 del 1980; omessa e/o insufficiente motivazione in ordine alla disparità di trattamento tra convenzionati ex art. 48 che svolgano secondo le disposizioni di cui al D.P.R. del 1980 e convenzionati in proprio;

5. assumono i ricorrenti, in sintesi, di avere diritto alla contribuzione da versare al Fondo speciale gestito dall'ENPAM, che garantisce la copertura previdenziale obbligatoria ai medici e agli odontoiatri che operano presso studi professionali in regime di convenzionamento/accreditamento con il SSN, ai sensi della L. 23 agosto 2004, n. 243, art. 1, comma 40, contribuzione predeterminata per legge nella misura del 2 per cento a carico del professionista e del 10 per cento a carico degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale, trattandosi di prestazione resa personalmente attraverso la forma societaria, della quale resta direttamente e personalmente responsabile in virtù del rapporto che trova la sua genesi nella convenzione-accreditamento, nella branca specifica radiologica, stipulato ai sensi della L. n. 833 del 1978, art. 48; deducono che la convenzione stipulata dal Dottor Q.C.P., coerentemente con quanto previsto dal D.P.R. del 1980 è stata trasferita, ai sensi dell'art. 48 alla società e ne era rimasto corresponsabilizzato e la professionalità del predetto dottore veniva esercitata nell'ambito della società di persone con prestazioni di medico radiologo a carattere personale quale professionista convenzionato con il SSN nei termini e modi stabiliti dal D.P.R. del 1980 e D.P.R. n. 120 del 1988, come attuativi della L. n. 833 del 1978;

6. ritiene il Collegio si debba rigettare il ricorso;

7. struttura e compiti dell'ENPAM e il quadro normativo di riferimento sono stati già delineati in numerosi precedenti di questa Corte che hanno rimarcato l'identità, in linea generale, della prestazione professionale sanitaria, erogata dalle strutture pubbliche e da quelle private, agli effetti della medesima remunerazione (v., fra le ultime, Cass. 26 gennaio 2017, n. 2005, e i numerosi precedenti ivi richiamati);
8. quegli stessi precedenti di legittimità hanno anche già fornito un'esegesi della legislazione previdenziale e delle modifiche introdotte, rilevando che il D.Lgs. n. 229 del 1999, art. 13, modificando il D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 15, ed introducendo l'art. 15- nonies, con la precisazione recata dal comma 4 ("Restano confermati gli obblighi contributivi dovuti per l'attività svolta, in qualsiasi forma, dai medici e dagli altri professionisti di cui all'art. 8"), con ampia formulazione ha lasciato immutato l'obbligo contributivo e le modalità di versamento della contribuzione nel fondo speciale da parte dei singoli professionisti in regime di convenzionamento, lasciando aperto il problema della sussistenza dell'obbligo contributivo e delle modalità di alimentazione del fondo speciale per le prestazioni specialistiche anche ambulatoriali eseguite nell'ambito di un rapporto di convenzionamento con strutture sanitarie gestite da persone giuridiche private, da imprese societarie o da medici in forma associata;
9. la L. 23 agosto 2004, n. 243, recante "Norme in materia pensionistica e deleghe al Governo nel settore della previdenza pubblica, per il sostegno alla previdenza complementare e all'occupazione stabile e per il riordino degli enti di previdenza ed assistenza obbligatoria", è intervenuta disponendo, dell'art. 1, comma 39, che: "Le società professionali mediche ed odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e le società di capitali, operanti in regime di accreditamento col Servizio sanitario nazionale, versano, a valere in conto entrata del Fondo di previdenza a favore degli specialisti esterni dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza medici (ENPAM), un contributo pari al 2 per cento del fatturato annuo attinente a prestazioni specialistiche rese nei confronti del Servizio sanitario nazionale e delle sue strutture operative, senza diritto di rivalsa sul Servizio sanitario nazionale. Le medesime società indicano i nominativi dei medici e degli odontoiatri che hanno partecipato alle attività di produzione del fatturato, attribuendo loro la percentuale contributiva di spettanza individuale";
10. il successivo comma 40 prevede: "Restano fermi i vigenti obblighi contributivi relativi agli altri rapporti di accreditamento per i quali è previsto il versamento del contributo previdenziale ad opera delle singole regioni e province autonome, quali gli specialisti accreditati ad personam per la branca a prestazione o associazioni fra professionisti o società di persone";
11. le richiamate disposizioni della L. n. 243 del 2004, commi 39 e 40, sono state recepite dall'ENPAM con Delib. Consiglio Amministrazione 22 aprile 2005, n. 19, concernente modifiche al Regolamento del Fondo specialisti esterni, approvata con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 24 del 24 novembre 2005 di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze;
12. tanto premesso, nel ricorso all'esame va rilevata, innanzitutto, l'inammissibilità della generica deduzione di "evidente carenza nell'esatta individuazione dei fatti" anteposta, a pag. 26, all'illustrazione dei mezzi d'impugnazione e ribadita, con il secondo mezzo di gravame come errata valutazione dei rapporti intercorrenti tra i ricorrenti e il SSN ma non trasfusa nel vizio tassativamente previsto dal novellato art. 360 c.p.c., n. 5, nel testo applicabile razione temporis (v., fra le tante, Cass. 12 ottobre 2017, n. 23940);
13. va del pari rilevata l'inammissibilità, per novità, della domanda, formulata nelle conclusioni del ricorso all'esame, con la quale si chiede, inammissibilmente, a questa Corte di accertare che il Dottor Q.C., esercitando la professione quale responsabile della convenzione, trasferita alla s.a.s. Studio Radiologico Q.C., deve vedere riconosciuta la quota ENPAM al pari degli altri professionisti convenzionati personalmente, trattandosi di questione implicante una modificazione dei termini in fatto della controversia;
14. nondimeno va rilevato che le parti ricorrenti non hanno incrinato la sentenza impugnata che ha valorizzato, richiamando sul punto i numerosi precedenti di legittimità di questa Corte (fra gli altri, Cass. 13 luglio 2011, n. 15421), le funzioni svolte dal dottor Q.C. come proprie di un direttore sanitario della struttura privata gestita da una società senza assolvere alla diversa funzione dell'erogazione diretta delle prestazioni specialistiche, rimanendo così indimostrato, ai fini della sussunzione della fattispecie nelle disposizioni normative che si assumono violate, l'assunto, sul quale sono incentrate le censure, in ordine all'esecuzione di prestazioni professionali;
15. va al riguardo richiamato il principio secondo il quale, nel caso in cui venga impugnata, con ricorso per Cassazione, una sentenza (o un capo di questa) che si fonda su più ragioni, tutte autonomamente idonee a sorreggerla, è necessario, per giungere alla cassazione della pronuncia, non solo che ciascuna di esse abbia formato oggetto di specifica censura, ma anche che il ricorso abbia esito positivo nella sua interezza con l'accoglimento di tutte le censure, affinché si realizzi lo scopo proprio di tale mezzo di impugnazione, il quale deve mirare alla cassazione della sentenza, in toto o nel suo singolo capo, per tutte le ragioni che autonomamente l'una o l'altro sorreggono;
16. è sufficiente che anche una sola delle dette ragioni non abbia formato oggetto di censura, ovvero, pur essendo stata impugnata, sia respinta, perchè il ricorso o il motivo di impugnazione avverso il singolo capo di essa, debba essere respinto nella sua interezza, divenendo inammissibili, per difetto di interesse, le censure avverso le altre ragioni poste a base della sentenza o del capo impugnato (v. ex multis, Cass. 8 agosto 2005, n. 16602 e numerose successive conformi);

17. le spese vengono regolate come da dispositivo;

18. la circostanza che il ricorso sia stato proposto in tempo posteriore al 30 gennaio 2013 impone di dar atto dell'applicabilità del D.P.R. n. 115 del 2002, art. 13, comma 1-quater, nel testo introdotto dalla L. n. 228 del 2012, art. 1, comma 17 (sulla ratio della disposizione si rinvia a Cass., Sez. U., 17 ottobre 2014, n. 22035 e alle numerose successive conformi).

P.Q.M.

La Corte rigetta condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali liquidate, per ciascuna parte intimata, in Euro 200,00 per esborsi, Euro 5.000,00 per compensi professionali, oltre quindici per cento spese generali e altri accessori di legge. Ai sensi del D.P.R. n. 115 del 2002, art. 13, comma 1-quater, dichiara sussistenti i presupposti per il versamento, a carico della parte ricorrente, dell'ulteriore importo, a titolo di contributo unificato, pari a quello dovuto per il ricorso ex art. 13, comma 1-bis.

Così deciso in Roma, nella Adunanza camerale, il 20 aprile 2018.

Depositato in Cancelleria il 6 settembre 2018

TAG: **LAVORO MEDICO - PREVIDENZA - RADIOLOGO - ENPAM**