

Sentenza n. 750/2017 pubbl. il 23/11/2017

RG n. 1916/2015



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI SASSARI
SEZIONE LAVORO**

Il Giudice del Lavoro, dr.ssa Monia Adami, all'udienza del 23.11.17, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

ex art. 429 c.p.c., nella causa iscritta al n. 1916/15 R.G. del Ruolo Generale Affari Contenziosi
promossa da

(avv. Rosalia Pacifico)

ricorrente

Università degli Studi di *****

(avv. *****)

resistente

e contro

Azienda Ospedaliero Universitaria di *****

(avv. *****)

resistente

MOTIVAZIONE

Con ricorso depositato in data 7.10.15 il ricorrente ha convenuto in giudizio, avanti al Tribunale di Sassari, in funzione di giudice del lavoro, l'Università degli Studi di ***** e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di *****, e, premesso di essere dipendente di ruolo dell'Ateneo con profilo professionale di Funzionario Tecnico (ex VIII qualifica funzionale), inquadrato nella categoria D, posizione economica D2, in servizio presso l'Istituto di Ematologia ed Endocrinologia, ha chiesto l'equiparazione economica delle mansioni svolte a far data dal 16 novembre 1999 a quelle del Dirigente Tecnico Biologo del Comparto Sanità, con conseguente condanna in solido delle Amministrazioni convenute al pagamento dell'importo lordo di € 450.004,08, per effetto dell'equiparazione derivante dalla Legge n. 200/1974 e dall'art. 31 del

D.P.R. n. 761/1979, anche in correlazione alle normative contrattuali del Comparto Sanità; in subordine, ha chiesto l'equiparazione a quella risultante dall'applicazione automatica dell'Allegato D al D.M. 09 novembre 1982, anche ai sensi dell'art. 51, comma 4, del C.C.N.L. 1998-2001 Comparto Università, e ciò a titolo retributivo ovvero compensativo per l'indebito arricchimento ottenuto dagli Enti resistenti, oltre interessi e rivalutazione monetaria.

L'Università degli Studi di ***** costituitasi in giudizio ha eccepito, in via preliminare, la prescrizione del diritto e, nel merito, ha contestato la fondatezza della domanda sostenendo: che, prima della costituzione della AOU (1.7.07), avvenuta con delibera della Giunta Regionale del 27.4.07, la gestione dell'attività assistenziale svolta all'interno delle strutture della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di ***** era regolata, oltretutto ai sensi dell'art. 39 della Legge 23 dicembre 1978 n. 833, dalla Convenzione Generale sottoscritta in data 14 giugno 1984 con la Regione Autonoma della Sardegna (All. 4 Università) e dalla Convenzione Attuativa sottoscritta in data 23 luglio 1987 con la U.S.L. n. 1 di Sassari (All. 5 Università); che a quest'ultima convenzione era allegato l'elenco del personale universitario operante nelle strutture assistenziali; che il ricorrente era inserito nel predetto elenco (Allegato D); che con deliberazione della A.S.L. n. 1 di Sassari n. 3125 del 18 ottobre 1997, successivamente approvata dalla Giunta Regionale in data 21 novembre 1997, la ASL ha ridefinito la dotazione organica delle strutture universitarie convenzionate, riducendo le unità universitarie mediche e non mediche convenzionate; che, nelle more dell'adozione dei Protocolli d'intesa previsti dal D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 s.m.i., con decreto n. 91 del 01 febbraio 1999 (All. n. 7 Università) l'Assessore Regionale all'Igiene e Sanità ha nominato una Commissione paritetica mista, con il compito di stendere una bozza di "accordo ponte" relativo alla revisione dell'organico di personale universitario non medico destinato ad operare nell'ambito della vigente Convenzione tra Università e A.S.L. n. 1 di *****; che, con delibera del Consiglio di Amministrazione dell'Università del 2 luglio 1999, è stata disposta la sospensione dall'attività assistenziale delle unità di personale per le quali non era stata individuata la possibilità di un loro inserimento o mantenimento in Convenzione, con conseguente avvio di formale procedimento amministrativo per l'adozione del conclusivo provvedimento di sospensione o di trasferimento presso altra struttura (All. n. 6 Università); che, con delibera del Consiglio di Amministrazione dell'Università emessa in data 9 novembre 1999, previo richiamo della delibera ASL 3125/97, è stata disposta, per quanto qui interessa, l'esclusione dalla convenzione di n. 12 unità di personale di VII e VIII livello dell'area amministrativo-contabile ed è stata riconfermata l'esclusione di n. 22 unità di personale di VII e VIII livello dell'area tecnica non in possesso del diploma di laurea, tra cui il ***** (All. n. 9 Università); che, con nota Prot. n. I/15140 del 16 luglio 1999 l'Università degli Studi di ***** ha comunicato all'odierno ricorrente che *"in esecuzione della delibera del Consiglio*

di Amministrazione del 2 luglio 1999, (...) è stato dato avvio al procedimento volto a sospenderla dalle attività di ordine assistenziale o a trasferirla in altra struttura (...)” (All. n. 10 Università); che, con nota Prot. n. I/022418 del 16 novembre 1999 l’Ateneo ha comunicato al ricorrente che “il Consiglio di Amministrazione, nell’adunanza del 9 novembre 1999, preso atto dell’accordo raggiunto a Cagliari il giorno 8 ottobre 1999 tra l’Università di *****, l’Azienda USL n. 1 e l’Assessorato Regionale alla Sanità, ha deliberato di sospendere la S.V. –con effetto dal 1° dicembre 1999 –da ogni attività di ordine assistenziale, disponendo che il Direttore della struttura interessata adibisca la S.V. ad attività di solo supporto alla didattica ed alla ricerca, con esclusione assoluta e certa da qualsiasi attività assistenziale.” (All. n. 11 Università); che con effetto dal 1.12.99 il ***** ha cessato di svolgere attività assistenziale e ha svolto solo attività di supporto alla didattica e alla ricerca; che non sussiste in capo al dipendente un diritto al mantenimento delle funzioni assistenziali; che l’art. 31 del D.P.R. n. 761/1979 è stato abrogato dall’art. 6, co.4, del D.lgs. 517/99; che il diritto all’equiparazione economica permane solo per il personale docente universitario; che in ogni caso presupposto necessario è la sussistenza del posto in organico che difetta nel caso di specie; che difettano, nella fattispecie, i presupposti per il riconoscimento dello svolgimento di mansioni superiori.

L’Azienda Ospedaliero Universitaria di ***** costituitasi in giudizio ha eccepito, in via preliminare, il proprio difetto di legittimazione passiva e la prescrizione del diritto e, nel merito, ha contestato la fondatezza della domanda chiedendone l’integrale rigetto.

La causa, istruita con l’espletamento della prova per testi e di ctu contabile, all’odierna udienza è stata decisa come da sentenza contestuale di cui il giudice ha dato lettura.

La domanda è fondata e deve trovare accoglimento nei limiti e per le considerazioni che seguono.

La questione controversa attiene al diritto del ricorrente alla equiparazione del proprio trattamento economico stipendiale a quello del personale non medico ASL di pari funzioni, mansioni e anzianità (c.d. indennità perequativa), sul presupposto dello svolgimento, di fatto, delle attività assistenziali che egli assume aver svolto dal novembre 1999 presso l’ambulatorio di Ematologia, nonostante la formale sospensione dall’attività assistenziale disposta con delibera dell’Università del 2.7.99.

Sostiene l’Università che per effetto della sospensione del ***** dall’attività assistenziale egli sarebbe stato adibito alle funzioni esclusive di supporto alla didattica e alla ricerca.

Afferma, inoltre, che il diritto rivendicato dal ricorrente non possa essergli, in ogni caso, riconosciuto in forza dell’invocato art. 31 D.p.r. 761/79 in quanto implicitamente abrogato dalla nuova disciplina in materia dettata del D.lgs. 517/99 argomentando, in proposito, che una interpretazione sistematica della disciplina in commento conduca alla conclusione che l’equiparazione economica sia riservata ormai al solo personale docente universitario che svolga

attività assistenziale presso Cliniche ed Istituti universitari di ricovero e cura con il personale delle Aziende U.S.L. con pari funzioni, mansioni e anzianità di servizio.

Per contro, dopo la delibera del 9.11.99 l'indennità perequativa sarebbe rimasta ferma per il solo personale medico docente in possesso del diploma di laurea sul presupposto dell'effettivo svolgimento delle funzioni e della sussistenza del posto in organico. Alcuna indennità perequativa sarebbe, invece, più prevista per il personale universitario non medico come il ricorrente, non in possesso del diploma di laurea, come previsto dalla delibera 9.11.99, con la conseguenza della irrilevanza dello svolgimento in fatto delle funzioni assistenziali, che in ogni caso risulterebbero svolte all'interno dell'orario di lavoro e, dunque, retribuite. Per tale ultima considerazione anche la domanda ex art. 2041 c.c. dovrebbe, a dire dell'Università, ritenersi infondata.

Ha sostenuto, infine, che tutti i provvedimenti amministrativi citati in premessa, sono stati oggetto di impugnativa davanti al TAR Sardegna il quale, con sentenza n. 963/01, confermata dal Consiglio di Stato con sentenza n. 7398/06, ha respinto la domanda del ***** e affermato la legittimità dell'operato della Amministrazione anche per la circostanza, evidenziata dal giudice amministrativo, della intervenuta soppressione del posto in organico.

Preliminarmente deve respingersi l'eccezione avente ad oggetto il difetto di legittimazione passiva sollevata dalla AOU in quanto infondata.

In proposito, deve essere richiamato il costante orientamento della Corte di legittimità, da ultimo ribadito dalle S.U. con la pronuncia n. 9279/16 che, decidendo su fattispecie sostanzialmente sovrapponibile a quella in esame, ha ritenuto la sussistenza della legittimazione passiva sia dell'Università sia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria.

In particolare, hanno osservato le S.U. che *“con il d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 fu prevista l'istituzione di aziende ospedaliere universitarie dotate di autonoma personalità giuridica e che con il d.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 furono definiti i rapporti giuridici del personale assegnato o trasferito alle nuove aziende, va rilevato che, a norma dell'art. 4 di quest'ultimo d.lgs., l'organo amministrativo dell'azienda ospedaliera universitaria (il direttore generale) ed il presidente dell'organo di indirizzo dell'azienda (chiamato al coordinamento delle attività didattiche e scientifica con quella strettamente assistenziale) sono nominati dal presidente della regione d'intesa con il rettore; inoltre ai sensi dell'art. 7, comma 1, "al sostegno economico- finanziario delle attività svolte dalle aziende concorrono risorse messe a disposizione sia dall'Università sia dal Fondo sanitario regionale ai sensi del presente comma. Alle attività correnti concorrono le Università con l'apporto di personale docente e non docente e di beni mobili ed immobili ai sensi dell'art. 8 sia le regioni mediante il corrispettivo dell'attività svolta ...". In sostanza, i rapporti fra i due soggetti, quali emergono dall'esame della normativa che disciplina la loro attività, configurano una vera e propria cogestione, il che giustifica pienamente le conclusioni della Corte*

territoriale circa la sussistenza della legittimazione di entrambi gli enti rispetto alla domanda formulata dai ricorrenti in primo grado". La Suprema Corte, richiamando i principi affermati dalle Sezioni Unite con la pronuncia n. 8521/2012, ha affermato che *"il personale universitario "strutturato" nel Servizio sanitario nazionale, si trova in rapporto di impiego con l'Università e in rapporto di servizio con l'Azienda ospedaliera: in ragione del diretto coinvolgimento nella gestione del rapporto di lavoro entro l'assetto organizzativo delineato dal d.lgs. n. 517 del 1999, sono passivamente legittimate entrambe rispetto alla domanda del dipendente universitario per l'indennità di equiparazione al personale del ruolo sanitario. Ed infatti la sussistenza del rapporto di impiego con l'Università, vale a fondare l'obbligazione di quest'ultima di corrispondere l'indennità di equiparazione, secondo un meccanismo che prevede una provvista che, in ipotesi di tal tipo, viene assicurata dal finanziamento pubblico esterno* (cfr. Cass. S.U. 15 giugno 2000 n.439). Ciò, peraltro, non esclude la legittimazione passiva di altri soggetti (nel caso di specie, l'Azienda Ospedaliera) cui deve invece ricondursi un rapporto di servizio connesso al particolare meccanismo che regola il rapporto di lavoro dei dipendenti universitari "strutturati" in organismi distinti dall'Università (cfr. Sez. U, *Sentenza n. 9279 del 09/05/2016* Cass. 7 marzo 2014 n. 5325 e Cass. 24 maggio 2013 n. 12908).

Passando al merito della pretesa, si osserva che il primo intervento normativo in materia di indennità perequativa è rappresentato dall'art. 4 della L. 213 del 25.3.71 che ha previsto che al personale docente in servizio presso cliniche ed istituti universitari convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, gestiti dalle università, fosse attribuita un'indennità economica tale da equiparare il trattamento economico a quello in godimento del personale ospedaliero di pari funzioni, mansioni ed anzianità (cd. indennità De Maria).

L'art. 1 della L. 200 del 15.5.74 ha, poi, esteso, a decorrere dal 1 marzo 1974, la suddetta indennità al personale non medico universitario che presta servizio presso le cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura convenzionati con gli enti ospedalieri o gestiti direttamente con le Università (c.d. indennità piccola De Maria).

Infine, l'art. 31 del D.P.R. 20.12.79. n.761, ha ribadito il principio equiparativo prevedendo testualmente: *"Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali 31. Personale delle cliniche e degli istituti universitari convenzionati. - Al personale universitario che presta servizio presso i policlinici, le cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura convenzionati con le regioni e con le unità sanitarie locali, anche se gestiti direttamente dalle università, è corrisposta una indennità, non utile ai fini previdenziali e assistenziali (divenuta pensionabile in seguito alla sentenza della C.Costituzionale n.126/81), nella misura occorrente per equiparare il relativo trattamento economico complessivo a quello del personale delle unità sanitarie locali di pari funzioni, mansioni e anzianità; analoga integrazione è corrisposta sui compensi per lavoro straordinario e*

per le altre indennità previste dall'accordo nazionale unico, escluse le quote di aggiunta di famiglia"; al comma 4 è, altresì, previsto che il personale universitario assume diritti e doveri pari a quelli del personale di pari o corrispondente qualifica del ruolo regionale, secondo modalità stabilite negli schemi tipo di convenzione di cui all'art. 39 della legge n. 833 del 1978, n. 833, e che "tenuto conto degli obblighi derivanti dal suo particolare stato giuridico, nei predetti schemi sarà stabilita in apposite tabelle l'equiparazione del personale universitario a quello delle unità sanitarie locali ai fini della corresponsione della indennità di cui al primo comma"; in sostanza con il suddetto comma 4 dell'art. 31 la corresponsione dell'indennità c.d. De Maria è vincolata all'equiparazione del personale universitario a quello del SSN, a parità di mansioni, funzioni e anzianità secondo apposite tabelle contenute negli schemi tipo di convenzione di cui al citato art. 39 della legge n. 833 del 1978.

Può, quindi, affermarsi che il principio dell'equiparazione costituisce espressione di una consolidata tendenza legislativa volta a promuovere e rafforzare le forme di partecipazione delle facoltà di medicina all'erogazione dell'assistenza sanitaria.

Come ha evidenziato la Corte Costituzionale, le disposizioni normative emanate per disciplinare lo stato giuridico e il trattamento economico del personale sanitario universitario si inseriscono tutte "in un coerente disegno legislativo che si propone, in particolare, di adeguare ordinamento interno e modello organizzativo dei servizi di assistenza delle cliniche e degli istituti universitari ai corrispondenti servizi ospedalieri" (Corte Cost. sent. n. 134 del 1997).

Appare chiara la *ratio* sottesa alla equiparazione stipendiale, così come espressa dalle S.U. nella citata pronuncia n. 2645/17 "La normativa primaria contenuta nel D.P.R. n. 761 del 1979 (art. 31) prevedeva il diritto del personale universitario operante presso i policlinici, le cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura convenzionati con le regioni e con le unità sanitarie locali, anche se gestiti direttamente dalle università, a vedersi riconoscere un'indennità che remunerasse la prestazione assistenziale svolta, nella misura occorrente per equiparare il relativo trattamento economico complessivo a quello del personale delle unità sanitarie locali di pari funzioni, mansioni e anzianità; non recava tuttavia una disciplina specifica circa i criteri di commisurazione dell'indennità e l'equiparazione era concretamente stabilita nell'allegato D del D.I. 9 novembre 1982, da considerarsi, con la consolidata giurisprudenza amministrativa, esplicitazione di discrezionalità normativa non suscettibile di sindacato in assenza di profili di chiara illogicità".

Con il Decreto Interministeriale del 9 novembre 1982, dunque, recante l'approvazione degli schemi tipo di convenzione tra Regione e Università e tra Università e Unità Sanitaria Locale, all'art. 7, è stata introdotta una specifica disciplina per il personale universitario non medico, prevedendo che "...ai fini previsti dalla presente convenzione la corrispondenza del personale universitario a quello delle USL viene stabilita secondo le indicazioni contenute nell'allegata tabella D...".

Il D.I. del 1982 ha, quindi, previsto nell'allegato D, le tabelle di corrispondenza del personale universitario, che presta servizio presso le cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura convenzionati, al personale delle U.S.L. di pari funzioni e mansioni.

Dall'analisi della tabella di equiparazione se ne desume, che, nell'assicurare l'indennità di equiparazione delle varie aree funzionali, non è prevista alcuna differenziazione tra personale laureato e non: ciò che assume rilievo ai fini della equiparazione del trattamento economico è solo la qualifica rivestita, senza alcuna rilevanza in relazione alle modalità di accesso alla medesima.

In tale ottica, la Suprema Corte, con una recentissima pronuncia, ha ribadito il principio consolidato in materia della irrilevanza delle modalità di accesso alla qualifica rivestita affermando che *“ai fini dell'indennità di equiparazione in questione, sono determinanti la qualifica riconosciuta presso l'Università e la ricordata tabella di equiparazione (allegato D al D.I. 9 novembre 1982), indipendentemente dal possesso del titolo di studio necessario per l'accesso alla qualifica rivendicata (es. diploma di laurea)”* (Cass. Civ. sez. VI n. 2645/2017; cfr. anche S.U. n. 14799/16 e S.U. 9279/16).

A seguito della privatizzazione del rapporto di lavoro pubblico, i contratti collettivi per il personale 1994-97 (art. 53) e 1998-2001 (art. 51) hanno confermato l'attribuzione al personale universitario non docente dell'indennità di cui all'art. 31 del D.P.R. n. 761 del 1979.

Non può, pertanto, aversi alcun dubbio che l'art. 31 D.P.R. n. 761 del 1979, che sancisce l'equiparazione, e la tabella di corrispondenza del D.I. 9 novembre 1982, sono disposizioni tutt'ora in vigore perché espressamente richiamate dalla successiva contrattazione collettiva con riferimento alle collocazioni professionali in essere e alle corrispondenze in essere con le figure del personale del servizio sanitario nazionale e con riferimento al trattamento economico previsto dai contratti collettivi nazionali nel tempo vigenti nel comparto sanità.

Nell'ambito di tale cornice normativa si inserisce il D.lgs. n. 517 del 1999, avente ad oggetto la disciplina dei rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale ed Università, il quale deve essere interpretato alla luce del generale e ormai pacifico principio di equiparazione del personale universitario svolgente attività assistenziale al personale ospedaliero.

È, infatti, lo stesso decreto ad assimilare il personale universitario che svolge attività assistenziale al personale ospedaliero riconoscendo al primo i medesimi diritti e doveri previsti per il personale ospedaliero avente pari mansioni, funzioni e anzianità.

Il D.lgs. 517/99 citato all'art. 6 prevede: *“Trattamento economico del personale universitario. 1. Fermo restando l'obbligo di soddisfare l'impegno orario minimo di presenza nelle strutture aziendali per le relative attività istituzionali, al personale di cui al comma 1 dell'articolo 5 si riconosce, oltre ai compensi legati alle particolari condizioni di lavoro, ove spettanti, oltre al trattamento economico erogato dall'università: a) un trattamento aggiuntivo graduato in relazione*

alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico; b) un trattamento aggiuntivo graduato in relazione ai risultati ottenuti nell'attività assistenziale e gestionale, valutati secondo parametri di efficacia, appropriatezza ed efficienza, nonché all'efficacia nella realizzazione della integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca.

L'art. 5, richiamato dall'art. 6, prevede: *“Norme in materia di personale 1. I professori e i ricercatori universitari, che svolgono attività assistenziale presso le aziende e le strutture di cui all'articolo 2 sono individuate con apposito atto del direttore generale dell'azienda di riferimento d'intesa con il rettore, in conformità ai criteri stabiliti nel protocollo d'intesa tra la regione e l'università relativi anche al collegamento della programmazione della facoltà di medicina e chirurgia con la programmazione aziendale. Con lo stesso atto, e' stabilita l'afferenza dei singoli professori e ricercatori universitari ai dipartimenti di cui all'articolo 3, assicurando la coerenza fra il settore scientifico-disciplinare di inquadramento e la specializzazione disciplinare posseduta e l'attività del dipartimento. I protocolli d'intesa tra università e regione determinano, in caso di conferimento di compiti didattici, l'attribuzione di funzioni assistenziali alle figure equiparate di cui all'articolo 16 della legge 19 novembre 1990, n. 341, con l'applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo e all'articolo 6”.*

Per una corretta interpretazione delle disposizioni in commento e per comprendere le ragioni che inducono a ritenere, senza ombra di dubbio, ancora vigente la previsione normativa (art. 31 D.P.R. n. 761 del 1979 sopra citato) che fonda l'indennità perequativa per il personale universitario non medico, appare necessario tenere in considerazione le ragioni che hanno spinto il legislatore ad una ridefinizione del trattamento economico dei professori e ricercatori che svolgono attività assistenziale (artt. 5 e 6 D.lgs. 517/99 sopra citati).

Ed infatti, a seguito delle modifiche apportate al sistema di retribuzione del personale sanitario ospedaliero dal D.L.vo n. 502 del 1992, si è posta la necessità di apportare modifiche anche al sistema di retribuzione e di equiparazione del personale universitario, non potendo più operare la corrispondenza funzionale prevista dall'art. 102 comma D.P.R. n. 382 del 1980.

Ritiene il giudice che a tale esigenza abbia provveduto il citato art. 6 del D.L.vo n. 517 del 1999, il quale, lungi dall'abolire il trattamento economico di equiparazione, si è limitato ad adeguare il regime retributivo del (solo) personale universitario che svolge attività assistenziale a quello previsto per il personale ospedaliero.

Confermano detta conclusione le disposizioni dello stesso art. 6 dalle quali si evince che il personale universitario che svolge attività assistenziale mantiene il diritto alla equiparazione.

Ed invero, il primo comma dell'art. 6 fa riferimento ai c.d. “trattamenti aggiuntivi”, riconosciuti ai professori e ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale; detti trattamenti si pongono in aggiunta, appunto, ed “oltre al trattamento economico erogato dall'università”. E una delle voci

che compongono il “trattamento economico erogato dall'università” è proprio l'indennità di equiparazione la quale, dunque, è ancora garantita.

La stessa giurisprudenza costituzionale ha affermato che l'indennità di equiparazione costituisce una componente del complessivo trattamento economico spettante al professore universitario quando svolga attività assistenziale sanitaria e come tale essa è utile ai fini assistenziale e previdenziali (Corte Cost. n.126 del 1981).

Le indennità di posizione e di risultato, che integrano il concetto “trattamenti aggiuntivi” di cui al primo comma dell'art. 6 D.l.vo n. 517 del 1999, non sono previste, allora, in sostituzione dell'indennità equiparativa, ma in aggiunta alla stessa. Esse, infatti, non sono fungibili tra loro, assolvendo ciascuna ad una propria specifica funzione.

Si consideri, poi, il secondo comma dell'art. 6 che dispone che “i trattamenti di cui al comma 1 sono erogati nei limiti delle risorse da attribuire ai sensi dell'art. 102, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica n. 382 del 1980”.

Tale disposizione, nel richiamare l'art. 102, comma 2, del D.P.R. n. 382 del 1980, non fa che confermare che l'equiparazione del trattamento economico prevista da questo articolo è ancora vigente come pure lo è l'art. 31 del D.P.R. n. 761 del 1979 per le stesse ragioni.

Non può condividersi, pertanto, la tesi sostenuta dall'Amministrazione universitaria che ritiene non più vigenti i principi di equiparazione economica del trattamento stipendiale del personale universitario adibito a compiti assistenziali con quello del corrispondente personale ospedaliero.

In definitiva, l'art. 6 del D.L.vo n. 517 del 1999, nel prevedere una ridefinizione del trattamento economico dei professori e dei ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale, non ha abrogato il sistema normativo che disciplina il principio dell'equiparazione del trattamento economico dell'universitario a quello dell'ospedaliero, ma lo conferma.

Una interpretazione difforme, si porrebbe, peraltro, in contrasto, oltre che con il complessivo e organico sistema legislativo sopra descritto, anche con il principio di uguaglianza di cui all'art. 3 della Costituzione.

Negare al personale universitario che svolge attività assistenziale il diritto alla equiparazione significa realizzare una ingiustificata disparità di trattamento degli stessi non rispetto al personale medico e non medico ospedaliero avente pari mansioni, funzioni e responsabilità.

Come osservato dalle S.U. nella più volta citata pronuncia 9279 del 2016, che a sua volta richiama il precedente delle medesime S.U. n. 8521 del 2012, “*la permanente efficacia, anche dopo la privatizzazione del rapporto di impiego pubblico, della normativa precedente in relazione alla sopravvenuta disciplina contrattuale, emerge chiaramente dalla norma di cui all'art. 69, comma 1, d.lgs. n. 165 del 2001, secondo cui le disposizioni degli accordi sindacali recepiti con D.P.R. in base alla legge n. 93 del 1983 e le norme generali e speciali del pubblico impiego vigenti alla data*

del 13 gennaio 1994 "sono inapplicabili a seguito della stipulazione dei contratti collettivi del quadriennio 1994 - 1997, in relazione ai soggetti e alle materie dagli stessi contemplati. Tali disposizioni cessano in ogni caso di produrre affetti dal momento della sottoscrizione, per ciascun ambito di riferimento, dei contratti collettivi del quadriennio 1998-2001". Ciò premesso, e considerato altresì che l'art. 71, comma 1, d.lgs. n. 165 prima citato stabilisce che "ai sensi dell'art. 69, comma 1, secondo periodo, a seguito della stipulazione dei contratti collettivi per il quadriennio 1994 - 1997, cessano di produrre effetti per ciascun ambito di riferimento le norme di cui agli all. A e B al presente decreto, con le decorrenze ivi previste, in quanto contenenti le disposizioni espressamente disapplicate dagli stessi contratti collettivi", occorre procedere in primo luogo all'esame del C.C.N.L. di comparto relativo al primo dei quadrienni indicati. L'art. 53 del contratto c.c.n.l. 21 maggio 1996 (per il personale del comparto università per il quadriennio economico 1994-1997) stabilisce al comma 1 che "Fino alla ridefinizione dell'ordinamento come previsto dall'art. 50, al personale che presta servizio presso le Aziende policlinico, i policlinici a gestione diretta, le cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura convenzionati con le regioni e con le USL, ovvero al personale incluso nominativamente nelle convenzioni tra le università e le regioni e le Aziende policlinico, i policlinici e le cliniche convenzionate e Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, continua ad applicarsi il D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, art. 31". Il comma 2 dell'art. in esame aggiunge che "Al personale che presta servizio presso le strutture di assistenza, ancorché non ricompreso fra quello previsto al comma 1, continuano ad applicarsi le disposizioni di cui al D.P.R. 3 agosto 1990, n. 319, art. 22, comma 7, con riferimento al C.C.N.L. nel tempo vigente per il comparto sanità. All'art. 53 del C.C.N.L. così riprodotto è stato successivamente aggiunto il 25 marzo 1997, previa autorizzazione del Presidente del consiglio dei ministri 8 novembre 1996 (G.U. 14 aprile 1997 n. 86, S.O.), un terzo comma del seguente tenore: "Le parti si impegnano alla ridefinizione, entro tre mesi dalla stipulazione del presente contratto, delle corrispondenze economiche tra il trattamento del personale di cui al comma 1 e quello del personale del S.S.N., al fine di assicurare l'omogeneità dei trattamenti sul territorio nazionale e l'inserimento delle nuove figure professionali. Le parti si danno atto che, nelle more, vengano conservate le indennità di cui al d.lgs. n. 761 del 1979, art. 31, con riferimento alle collocazioni professionali alla data 31 dicembre 1995 e alle corrispondenti figure del S.S.N., anche per coloro che alla data della stipulazione del presente contratto svolgono funzioni assistenziali mediche e odontoiatriche ai sensi dei d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, art. 6, comma 5, e successive modificazioni". Infine nella dichiarazione congiunta n. 1, "Le parti concordano sulla necessità di un progressivo adeguamento, in concomitanza e in linea con l'evoluzione del servizio sanitario nazionale, dell'ordinamento professionale e del sistema retributivo attualmente in essere presso le aziende universitarie policlinico, i policlinici universitari e le strutture convenzionate di ricovero e

cura. Ciò nel senso di addivenire ad una ricollocazione professionale di tutto il personale ivi impiegato, che nel salvaguardare le specificità del comparto, consenta anche di recuperare l'attuale sistema retributivo fondato su indennità con funzione perequativa. Le parti si danno reciprocamente atto che, nelle more, non possono che essere conservate le collocazioni in essere e le connesse indennità, riferite ai trattamenti del comparto sanità".

Dunque, come rilevato dalla più volte citata pronuncia delle S.U. n. 8521/2012 e S.U. n. 9279/16, per effetto delle disposizioni contrattuali citate, non solo continuava ad applicarsi transitoriamente l'art. 31 del D.gs. n.761 del 1979, ma nelle more dell'approvazione di una tabella nazionale per la ridefinizione delle corrispondenze economiche tra il trattamento del personale addetto a strutture sanitarie convenzionate e quello del personale del S.S.N., venivano conservate le indennità di perequazione in godimento secondo le collocazioni in essere. La norma dell'art. 53 del C.C.N.L. citato aveva pertanto lo scopo di congelare provvisoriamente i criteri di equiparazione in atto utili per la determinazione dell'ammontare delle indennità di perequazione nelle varie realtà geografiche, in attesa di stabilire in proposito tabelle di equiparazione uniformi a livello nazionale, che tenessero altresì conto dell'evoluzione delle professionalità e delle relative classificazioni nei comparti considerati.

Tale assetto è stato ribadito dall'art. 51 del CCNL 9 agosto 2000 (per il personale del comparto università 1998-2001) il quale prevedeva che entro 12 mesi (termine prorogato dall'art. 21 del CCNL, relativo al biennio economico 2000-01 fino all'approvazione del CCNL relativo al quadriennio 2002-05) sarebbe stata definita una tabella nazionale delle corrispondenze tra le figure professionali previste dal contratto collettivo del personale universitario e quelle del contratto collettivo del personale della sanità e che dalla data di definizione della tabella, l'indennità dell'art. 31 sarebbe stata corrisposta secondo le corrispondenze ivi fissate (comma 2). Lo stesso art. 51 prevedeva che, fino alla definizione della tabella, l'indennità di cui all'art. 31 del D.P.R. n. 761 del 1979 avrebbe continuato ad essere corrisposta "con riferimento alle collocazioni professionali in essere e alle corrispondenze in essere con le figure del personale del servizio nazionale e con riferimento al trattamento economico previsto dai contratti collettivi nazionali nel tempo vigenti del comparto sanità". È con il CCNL 2002-2005 (sottoscritto il 27.01.05) che viene elaborata una tabella unica in cui il personale universitario in servizio presso le Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU) viene inquadrato per fasce, sulla base delle categorie professionali ed economiche in atto nel S.S.N. (art. 28). Dalla data della sottoscrizione di questo contratto (27 gennaio 2005) l'indennità di cui all'art. 31 viene corrisposta sulla base delle nuove corrispondenze indicate dalla tabella.

In definitiva è all'art. 31 che deve farsi riferimento per determinare i parametri di determinazione dell'indennità perequativa nel periodo interessato dalla presente controversia. E poiché tale norma

prevede che con modalità stabilite negli schemi tipo di convenzione di cui alla legge n. 833 del 1978, sarà stabilita in apposite tabelle l'equiparazione del personale universitario a quello delle unità sanitarie locali ai fini della corresponsione della indennità, è alla tabella all. D al decreto interministeriale 9 novembre 1982, recante gli schemi tipo di convenzione, che deve farsi ulteriore riferimento per quel che riguarda il criterio di equiparazione.

Come in precedenza sottolineato il parametro per la determinazione dell'indennità perequativa prevista dall'art. 31 del D.P.R. n. 761 del 1979 a favore del personale universitario è costituito dalla equiparazione del loro trattamento economico complessivo a quello del personale delle unità sanitarie locali di pari funzioni, mansioni e anzianità. Il quarto comma dello stesso articolo subordina la corresponsione di tale indennità all'equiparazione del personale universitario a quello del Servizio Sanitario Nazionale con riferimento a "mansioni, funzioni e anzianità" secondo le tabelle contenute negli schemi tipo di convenzione di cui alla legge n. 833 del 1978.

Costituisce, ormai, principio consolidato quello da ultimo ribadito dalla Suprema Corte in base al quale *"lo svolgimento di mansioni in concreto correlate alla qualifica presso la struttura ospedaliera che opera come termine di comparazione per l'indennità di equiparazione è rilevante solo in quelle controversie nelle quali si discute in specifico della spettanza anche dell'indennità di posizione minima (cosiddetta indennità di dirigenza) in relazione alla quale è stato posto il diverso problema dello svolgimento di fatto delle mansioni dirigenziali alla luce dell'art. 40 del c.c.n.l. 1998-2001 che connette tale specifica indennità allo svolgimento dell'incarico conferito; così in caso di equiparazione tra la VII o l'VIII qualifica funzionale di cui alla l. n. 312 del 1980 (dipendenti dell'Università) e il IX o X livello sanitario (dipendenti ospedalieri), poi confluiti nell'unico ruolo dirigenziale, l'indennità di equiparazione deve essere determinata senza includere automaticamente nel criterio di computo la retribuzione di posizione dei dirigenti del comparto sanità, la quale può essere riconosciuta solo se collegata all'effettivo conferimento di un incarico direttivo (cfr. Cass. Civ. sez. lav. n. 2645/2017 e, ex multis, Cass., Sez. Un. n. 14799/2016 cit.; Cass., Sez. Un., 9 maggio 2016, n. 9279).*

"L'indennità di perequazione spettante al personale universitario non docente in servizio presso strutture sanitarie ("indennità De Maria"), riconosciuta dall'art. 1 della l. n. 200 del 1974 per remunerare la prestazione assistenziale resa dal personale universitario non medico nelle cliniche e negli istituti di ricovero e cura convenzionati con gli enti ospedalieri o gestiti direttamente dalle Università, deve essere determinata - in caso di equiparazione tra l'originario VIII livello di cui alla l. n. 312 del 1980 (relativo ai dipendenti dell'Università) e il IX livello, poi divenuto 1° livello dirigenziale (relativo ai dipendenti ospedalieri) - senza includere automaticamente nel criterio di computo la retribuzione di posizione dei dirigenti del comparto sanità, la quale può essere riconosciuta solo se collegata all'effettivo conferimento di un incarico direttivo. (Cass., Sez. Un., 9

maggio 2016, n. 9279).

Ai fini del decidere, non appaiono decisive le determinazioni del C.d.A. di Ateneo del 2 luglio e del 9 novembre del 1999, invocate dall'Università, né gli ulteriori atti formali di adibizione esclusiva all'attività di supporto alla didattica ed alla ricerca in quanto non escludono il concreto svolgimento delle attività assistenziali da parte del *****.

Parimenti non decisive appaiono le pronunce del giudice amministrativo invocate dall'Università. Con la delibera della ASL 3125/97 è stato ridefinito l'organico delle strutture universitarie convenzionate con la ASL attraverso una riduzione delle unità universitarie mediche e non mediche. A questo nuovo assetto organizzativo, ha fatto seguito la delibera del CDA dell'Università del 2.7.99 con cui è stata disposta la sospensione dell'attività assistenziale di personale per il quale non era previsto il mantenimento in convenzione e la delibera del CDA dell'Università del 9.11.99 con cui è stata disposta l'esclusione di 22 unità di personale di VII e VIII livello, area tecnica, non in possesso del diploma di laurea, tra cui risulta compreso il ricorrente. Atti, della cui legittimità è stato investito il giudice amministrativo con esito favorevole per l'Amministrazione.

A tale riguardo, ritiene il giudice che dalle pronunce del g.a. non possano trarsi le conseguenze prospettate dall'Università rispetto al diritto invocato dal *****.

Ed invero, il T.A.R. Sardegna, con la citata sentenza del 19 settembre 2001 n. 963 (All. n. 15 Università) confermata dal Consiglio di Stato, Sezione Sesta, con sentenza del 14 dicembre 2006 n. 7398 (All. n. 16 Università), con argomentazioni pienamente condivise da questo giudice, ha dichiarato la legittimità dell'operato dell'Ente, limitatamente all'esercizio del potere organizzativo, affermando che *“l'Università di ***** ha ritenuto, nell'ambito dei propri poteri discrezionali, di individuare quali soggetti avrebbero dovuto svolgere attività assistenziale nell'ambito delle Cliniche ed Istituti (esercenti attività assistenziale) operanti presso la Facoltà di Medicina. Tale scelta rientra nei poteri di organizzazione della struttura, la quale, avendo la necessità di contenere il numero dei soggetti da inserire nella Convenzione (a causa della riduzione dell'organico), ha dovuto, necessariamente, escluderne alcuni, che prima, invece, esercitavano tali funzioni. Le valutazioni che sono state effettuate dall'Università non possono censurarsi né in termini di violazione di legge né di eccesso di potere, in quanto la decisione di sospendere un certo numero di soggetti, che non potevano rientrare, numericamente, nella dotazione organica -ridotta dalla ASL con la prima delibera impugnata -del personale addetto all'attività assistenziale, necessariamente comportava l'esclusione di alcuni dipendenti dalle funzioni assistenziali o il loro trasferimento ad altro settore. Non sussiste in capo al dipendente un “diritto” al mantenimento delle funzioni assistenziali, posto che il datore di lavoro, nel caso di specie il Consiglio di amministrazione dell'Università di ***** , nell'ambito dei propri poteri di autorganizzazione ed in vista della stipula di una nuova Convenzione-Accordo con la ASL*

n. 1, legittimamente può individuare quali soggetti mantenere in quella posizione e quali escludere. ...L'Università è, cioè, libera di scegliere a quale parte del personale non medico affidare le funzioni assistenziali, inserendolo o meno in Convenzione L'Università è, cioè, libera di scegliere a quale parte del personale non medico affidare le funzioni assistenziali, inserendolo o meno in convenzione.

La mancata inclusione di una parte del personale, con conseguente esclusione del diritto alla indennità perequativa, per carenza dei posti nella dotazione organica, è opzione legittima, specie quando sia giustificata in relazione alla peculiare qualificazione del personale (collaboratori e funzionari tecnici, non in possesso del diploma di laurea, che avrebbero quanto meno in base al sistema previgente, diritto ad un'equiparazione ad un livello superiore -il nono -, anche se, di fatto, la prestazione professionale concretamente offerta da tale personale universitario sprovvisto della laurea non potrebbe risultare equivalente a quella propria del personale ospedaliero del nono livello in possesso del titolo di studio abilitante.”.

Il giudice amministrativo ha negato, quindi, la sussistenza di un diritto in capo al dipendente al mantenimento delle funzioni assistenziali, a fronte del legittimo esercizio del potere di organizzazione qui tradottosi nella scelta di sospendere una parte del personale dall'attività assistenziale e nella individuazione dei soggetti che avrebbero dovuto continuare a svolgerla; scelta che il g.a. ha ritenuto pienamente legittima, in quanto rientrante nella discrezionalità della P.A. e legata, nel caso di specie, alla necessità di adeguarsi alla riduzione dei posti in organico disposta dalla ASL “*specie quando sia giustificata dalla peculiare qualificazione del personale (collaboratori e funzionari tecnici, non in possesso del diploma di laurea)..omissis”.*

Tuttavia, osserva il giudicante che la decisione dell'Università, come cristallizzata nelle delibere più volte citate, non ha affatto determinato la soppressione del posto in organico ma una mera riduzione delle unità da adibire allo svolgimento di attività assistenziale; tanto è vero che si discute della sospensione di una parte del personale individuata, per quanto qui interessa, nelle 22 unità tra il personale non medico non in possesso del diploma di laurea.

Come affermato dal TAR Sardegna “*il diritto del personale ad ottenere l'indennità perequativa, a prescindere o meno dalla inclusione nominativa in Convenzione, afferisce ad altro aspetto: la rilevanza dello svolgimento in concreto delle mansioni assistenziali posto che il solo profilo nominalistico ..non è elemento risolutivo o costitutivo del diritto assumendo rilievo pregnante e fondamentale l'essere o meno addetto all'attività assistenziale”.* Afferma, ancora, il giudice amministrativo che “*la ratio della disposizione che istituisce l'indennità perequativa fra personale sanitario e personale universitario (che svolge attività sostanziale) presuppone l'affidamento o, quanto meno, il concreto svolgimento di mansioni assistenziali che, se non esercitate, non possono dare diritto ad alcuna remunerazione”.*

In conclusione, se è vero che il personale che, come il ricorrente, già operava nelle cliniche e istituti con diritto all'indennità perequativa non può vantare un diritto alla conservazione delle funzioni assistenziali, è pur vero che ove, nonostante la sospensione formale, egli dimostri il concreto svolgimento delle predette funzioni deve riconoscersi il diritto per cui è causa.

Nel caso di specie, le deposizioni testimoniali raccolte convergono, in maniera univoca, sulla prova dello svolgimento da parte del *****, nel periodo di causa, delle funzioni assistenziali.

Depongono, in tal senso, la dichiarazione resa dal teste *****, responsabile della struttura complessa di Ematologia di dipendenza della AOU, il quale ha dichiarato: *“Conosco il ricorrente da quando è stato assunto dall'Istituto di Ematologia nel 1987, quando era direttore il prof. *****; il ricorrente era l'unica figura di tecnico di laboratorio e portava avanti tutta l'attività sia di ricerca sia assistenziale perché venivano eseguite tutti gli esami diagnostici per le patologie ematologiche; in quel periodo c'era anche una biologa, ma il ***** era il punto di riferimento. Era lui che con la sua esperienza ha fatto sempre il referente per l'ambulatorio anche nell'ambito organizzativo”*. Il teste ha confermato tutte le attività descritte in ricorso riferendo che molte di esse quali: *“controllo della vitalità cellulare”, “emocolture”, “colture cellulari per la valutazione del potenziale clonogenico”, esame “immunofenotipo”, “esami del “profilo microcitemico” nella diagnosi della beta-talassemia” e “preparazione delle cellule staminali con la crio conservazione e successiva infusione” per le procedure di trapianto, sono attività strettamente assistenziali e terapeutiche. Ha dichiarato il teste “ADR è vero che ***** aveva dichiarato di sospendere immediatamente il ***** dall'attività assistenziale in seguito al provvedimento del 1999 ma poi non lo ha fatto; ci sarà stato qualche altro provvedimento adottato dal Prof. ***** in tal senso. Il ***** ha continuato a fare attività assistenziale in laboratorio”... “Ribadisco che l'attività dall'emocromo all'infusione delle cellule staminali rientrano nell'attività assistenziale.”*. Circostanze tutte confermate anche dal teste ***** il quale ha dichiarato: *“Lavoro presso il settore di Ematologia della AOU dal 15.4.99. Io mi occupo di attività assistenziale e poco di ricerca e nulla di attività assistenziale; quello che faccio è rivolto all'assistenza del malato; sono direttore del programma trapianti che abbiamo cominciato nel 2000; il primo autotrapianto risale al 2000. Tutta l'implementazione dell'attività relativa alle cellule staminali di cui mi solo occupato ha sempre avuto una finalità esclusivamente assistenziale; in questa attività il ***** ha avuto un ruolo importante contribuendo allo sviluppo delle metodiche di manipolazione e conservazione delle cellule staminali. Sono procedure che utilizziamo per applicarle come terapia sul malato e non a scopo di ricerca. Non lavoriamo in vitro. Il ***** ha sempre gestito in prima persona e poi con l'ausilio di tecnici anche l'uso del citofluorimetro che serve per l'identificazione cellulare per i malati; ma anche l'esecuzione degli emocromi con un macchinario che sia chiama coulter o conta*

*globuli. E' una macchina che analizza gli emocromi del malato e in base ai risultati viene decisa la terapia sul malato. In questo senso si tratta di attività assistenziale, in quanto rivolta al malato. Non mi occupo di studiare le alterazioni della talassemia o leucemia ma delle terapie tipo chemioterapia da praticare sul malato alla luce dei risultati di laboratorio che esegue il *****.*

*ADR su questa attività assistenziale ci sono anche dei filoni di ricerca che si aprono? Solo in limitatissima parte, direi più no che sì perché per quanto riguarda le staminali per es. che faccio io con il ***** , non abbiamo un filone di ricerca, il lavoro è fatto per finalità terapeutica, tra l'altro non penso neppure che possano essere usati per attività di ricerca perché è necessario il consenso del malato. Ci sono regole ben precise, è necessario il consenso informato.*

*Questo è il mio lavoro quotidiano con il ***** , io ho sempre visto solo la assistenza”.*

Deve, pertanto, ritenersi provato, con appagante certezza, lo svolgimento da parte del ***** , dal 1999, delle funzioni assistenziali, presupposto necessario per la corresponsione della indennità di perequazione. Alla luce del chiaro ed univoco quadro normativo e giurisprudenziale sopra riportato, deve affermarsi il diritto del ricorrente, inquadrato come funzionario amministrativo, ex VIII qualifica funzionale, alla equiparazione al primo livello dirigenziale.

Tuttavia, in difetto di prova dell'effettivo svolgimento di funzioni dirigenziali e, dunque, di un incarico direttivo, non spetta al ***** l'indennità dirigenziale.

In tale ottica, non può ritenersi sufficiente la documentazione prodotta in quanto anche eventuali incarichi formali non dimostrano lo svolgimento in concreto di funzioni dirigenziali.

Inoltre, deve ritenersi parzialmente fondata l'eccezione di prescrizione sollevata dalla AOU.

Trattandosi di un emolumento retributivo, come affermato dalla Corte di Costituzionale nella pronuncia sopra richiamata (n. 126 del 1981), deve applicarsi il termine quinquennale di prescrizione ex art. 2948 c.c. Poiché risulta in atti quale primo valido atto interruttivo diffida notificata alle Amministrazioni resistenti in data 26.6.14, devono ritenersi prescritti i crediti anteriori al quinquennio ovverosia al 26.6.09.

Non possono, invero, ritenersi validi atti interruttivi né l'atto di cui al documento n. 45, non essendovi prova della spedizione e della ricezione della lettera raccomandata, né l'atto di cui al doc. 46 non essendo documentata la avvenuta ricezione della lettera raccomandata.

Alla luce della disposta ctu elaborata dal dr. ***** , deve accertarsi un credito in favore del ***** a titolo di indennità perequativa ex art. 31 DPR 761/79, nei limiti della eccepta prescrizione, pari ad € 78.576,50, oltre interessi.

Le conclusioni del CTU sono fatte proprie dal giudice in quanto appaiono sceve da vizi logici e argomentativi e sorrette dalla dettagliata esposizione ragionata dei singoli passaggi seguiti nella determinazione del calcolo e dalla scrupolosa applicazione della disciplina contrattuale di

riferimento applicata sulla base dei parametri forniti dal giudice.

Alla luce di tutte le considerazioni sopra esposte, anche in punto di individuazione dei soggetti titolari dell'obbligo retributivo, le Amministrazioni resistenti devono essere condannate in solido al pagamento in favore del ricorrente della somma di € 78.576,50, oltre interessi dal dovuto al saldo.

La causa va, pertanto, decisa come da dispositivo.

La difficoltà della materia trattata e delle questioni esaminate consente di ritenere sussistenti i presupposti per compensare le spese processuali tra le parti.

Pone le spese di ctu, liquidate come da separato decreto, a carico di tutte le parti in solido tra loro.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, respinta ogni diversa istanza, eccezione e deduzione:

- condanna le Amministrazioni resistenti, in solido tra loro, al pagamento in favore del ricorrente della somma di € 78.576,50, oltre interessi dal dovuto al saldo;
- condanna le parti in solido al pagamento delle spese di ctu liquidate come da separato decreto.
- compensa le spese processuali.

Sassari, 23.11.17

Il Giudice
dr.ssa Monia Adami