

Corte di cassazione

Sezioni unite civili

Sentenza 23 novembre 2006, n. 24862

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

La Corte d'appello di Firenze, con sentenza 451/03, confermando la decisione del primo giudice, ha declinato la propria giurisdizione, in favore di quella del giudice amministrativo, a conoscere della domanda proposta dalla sig.ra L.C. contro la ASL di Firenze, volta a far dichiarare irritualmente adottato, in violazione degli artt. 7, 8 e 10 l. 241/1990, l'accertamento della commissione sanitaria, ai sensi dell'art. 10, comma 3, ultimo periodo, l. 68/1999, circa l'impossibilità di essa disabile a proseguire l'attività nel contesto lavorativo della s.p.a. Cremonini.

Il giudice d'appello ha dato atto della giurisprudenza di queste Sezioni unite secondo cui la valutazione della capacità lavorativa costituisce un atto di certazione, e sulla conseguente natura di diritto soggettivo della pretesa azionata e della giurisdizione del giudice ordinario (Cass., Sez. un., 13665/2002). Ha tuttavia ritenuto che nel caso di specie l'azione promossa dalla C. si caratterizza, sia a livello di causa petendi che di petitum, quale domanda intesa esclusivamente alla invalidazione dell'atto amministrativo costituito alla valutazione espressa dalla commissione medica dell'Asl di Firenze, da cui solo in via eventuale e riflessa può configurarsi il ricorso alla tutela giurisdizionale di un diritto soggettivo.

Avverso tale sentenza ha proposto ricorso per cassazione la C., con cinque motivi.

La ASL intimata si è costituita con controricorso, eccependo il proprio difetto di legittimazione passiva.

Le parti hanno depositato memoria ai sensi dell'art. 378 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con i primi quattro motivi la ricorrente investe la pronuncia di difetto di giurisdizione del giudice ordinario, deducendo violazione e falsa applicazione degli artt. 100 e 409 c.p.c., nonché insufficiente e contraddittoria motivazione su punto decisivo della controversia (art. 360, nn. 3 e 5, c.p.c.), in particolare per non avere rilevato l'interesse ad agire della C. nel vedere dichiarare la illegittimità dell'accertamento della commissione medica e per la contraddittorietà tra le premesse, nelle quali la sentenza impugnata dichiara di aderire alla giurisprudenza di questa Corte, e le conclusioni della stessa, con cui se ne discosta.

I quattro motivi, da esaminare congiuntamente per la loro connessione, sono fondati.

Il giudice d'appello ha citato, ma mal interpretato la giurisprudenza di questa Corte in subiecta materia.

La tutela giurisdizionale è tutela di diritti (artt. 24 Cost., 2907 c.c., 99, 278 c.p.c.). I fatti possono essere accertati dal giudice solo come fondamento del diritto fatto valere in giudizio (art. 2697 c.c.) e non di per sé, per gli effetti possibili e futuri.

Non sono perciò proponibili azioni autonome di mero accertamento di fatti pur giuridicamente rilevanti, ma che costituiscano elementi frazionistici della fattispecie costitutiva del diritto, la quale può costituire oggetto di accertamento giudiziario solo nella sua funzione genetica del diritto azionato, e cioè nella sua interezza. Ad es., per quanto riguarda i diritti previdenziali, non può formare oggetto di domanda l'accertamento di un fatto nocivo, come di una malattia professionale, di grado tale da non costituire presupposto sufficiente per la nascita di un diritto previdenziale (Cass., Sez. un., 6468/1988).

Tuttavia, in casi predeterminati per legge, l'ordinamento consente che dei fatti siano accertati separatamente dal diritto che la parte pretende di fondare su di essi, in considerazione dell'interesse generale o del privato (lo stato dei luoghi, per urgenti esigenze probatorie: art. 696 c.p.c., la verità di un documento: art. 220 c.p.c. sulla verifica di scrittura privata e art. 221 c.p.c. sulla querela di falso).

Il caso presente è uno di questi.

I fatti di causa sono avvenuti sotto la vigenza della l. 68/1999 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili).

L'art. 10, comma 3, di detta legge, ripetendo analoga disposizione della abrogata l. 482/1968, prevede che il datore di lavoro può chiedere che vengano accertate le condizioni di salute del disabile per verificare se, a causa delle sue minorazioni, possa continuare ad essere utilizzato presso l'azienda. L'accertamento è svolto dalla commissione di cui all'art. 4 l. 104/1992, e cioè la stessa commissione, opportunamente integrata, prevista dall'art. 1, comma 1, l. 295/1990; tale norma stabilisce che la commissione medica operante nell'ambito di ciascuna unità sanitaria locale effettua gli accertamenti sanitari necessari non solo ai fini dell'attribuzione di pensioni, assegni o indennità a carico di pubbliche amministrazioni, ma anche "per usufruire di benefici diversi da quelli innanzi indicati". Ed il comma 8 del medesimo art. 1 dispone che contro gli accertamenti della commissione medica della unità sanitaria locale è ammesso ricorso al Ministero del tesoro, che decide sentita la commissione medica centrale, e contro questa decisione è ammessa tutela giurisdizionale avanti al giudice ordinario.

Con questa disposizione il legislatore sancisce che la valutazione dello stato sanitario operato dalla commissione è un bene giuridico in sé autonomamente tutelabile, sia da parte del disabile, il quale ha interesse al corretto accertamento, per qualsiasi effetto riflesso sui propri diritti, da chiedere eventualmente e successivamente in sede amministrativa, o per le prestazioni pecuniarie, o per gli aspetti occupazionali; sia, correlativamente, del datore di lavoro, che ha analogo interesse, a norma dell'art. 10, comma 3, citato, all'accertamento, per basarvi provvedimenti rientranti nel potere datoriale giustificato.

La competenza delle commissioni mediche ad accertare le minorazioni fisiche, non soltanto ai fini di corresponsione di prestazioni in denaro, fu confermata con la l. 104/1992 (legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), la quale, allo scopo di assicurare la massima autonomia possibile alla persona minorata ed il suo recupero funzionale e

sociale (art. 1), prevede l'integrazione delle commissioni stesse con un operatore sociale e con un esperto dei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali (art. 4).

Ulteriore conferma venne dall'art. 11 della l. 537/1993 (interventi correttivi in materia di finanza pubblica), il quale (comma 1, lett. b) distinse fra il procedimento di accertamento sanitario, ossia di accertamento della minorazione, e procedimento "per la concessione delle provvidenze" ossia per il riconoscimento del diritto (estraneo alla materia qui controversa) a prestazioni assistenziali pecuniarie, ma mantenne per il primo la competenza de qua, attribuendo ai prefetti la competenza per il secondo.

Dalle norme citate la giurisprudenza di queste Sezioni unite ha desunto che le controversie in materia di accertamenti sanitari dell'invalidità civile espletati dalle competenti commissioni mediche appartengono al giudice ordinario, come espressamente previsto dall'art. 1, comma ottavo, della l. 295/1990, non solo quando il riconoscimento di tale qualità è funzionale all'erogazione delle prestazioni assistenziali di contenuto pecuniario (di cui alle leggi 118/1971 e 18/1980), ma anche quando l'interessato deduca l'esistenza della propria condizione invalidante quale presupposto per il riconoscimento di ulteriori diritti, come ai fini del collocamento obbligatorio (Cass., Sez. un., 591/1999; 522/2000; 13665/2002).

Le stesse Sezioni unite hanno rilevato, da un lato, che a suddette commissioni compete una discrezionalità tecnica, non amministrativa, ossia non spetta alcun potere autoritativo a cui possa contrapporsi un interesse legittimo del soggetto privato, tutelabile solo attraverso la giurisdizione amministrativa; dall'altro lato, che una siffatta attività di mero accertamento e valutazione puramente tecnica, svolta dalle commissioni, è ontologicamente sempre la medesima sia che serva al riconoscimento o alla negazione del diritto a pensione o ad assegno di invalidità civile, ecc., sia che si configuri come strumentale ad altri benefici, quale il collocamento obbligatorio ex legge 482/1968 (ora legge 68/1999 - Norme per il diritto al lavoro dei disabili).

Da tali principi, nei quali i profili di giurisdizione e di interesse ad agire sono strettamente connessi, consegue, per quanto riguarda la specificità del caso presente, che "Le controversie in materia di accertamento della possibilità di inserimento del disabile in un determinato contesto lavorativo, ai sensi dell'art. 10, comma 3, l. 68/1999 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili) investendo un atto di certificazione della commissione medica di cui all'art. 1, commi 1 e 8, l. 295/1990, con riflessi sul diritto soggettivo alla stabilità del collocamento obbligatorio, promosse sia dal lavoratore sia dal datore di lavoro, appartengono alla giurisdizione del giudice ordinario".

La sottile distinzione posta dalla sentenza impugnata non è conforme alla giurisprudenza di questa Corte, all'interesse sotteso all'azione della ricorrente, e si risolve in un inutile aggravio della sollecita definizione del processo, anche alla luce del nuovo testo dell'art. 111, comma 2, della Costituzione.

L'accoglimento dei primi quattro motivi assorbe il quinto, attinente agli aspetti procedurali dell'accertamento.

La eccezione sollevata dalla ASL di Firenze, di difetto della propria legittimazione passiva, che spetterebbe alla Provincia di Firenze, attiene al merito.

Il ricorso va pertanto accolto, va dichiarata la giurisdizione del giudice ordinario, la sentenza impugnata cassata, e gli atti restituiti al primo giudice (Tribunale di Firenze, sezione lavoro), a norma dell'art. 382 c.p.c.

P.Q.M.

Accoglie il ricorso, dichiara la giurisdizione del giudice ordinario, cassa la sentenza impugnata e rimette la causa al Tribunale di Firenze, sezione lavoro.