

# **Maurizio Falsone**

**La libera professione dei dirigenti medici e sanitari:  
l'attività intramoenia e quella extramuraria**

**Conversazioni sul lavoro dedicate  
a Giuseppe Pera dai suoi allievi**

**Virus, stato di eccezione e scelte tragiche.**

**Le politiche del lavoro, economiche e sociali e la tutela  
dei diritti fondamentali nei tempi incerti dell'emergenza  
sanitaria e della crisi.**

**La costruzione di un nuovo diritto del lavoro.**

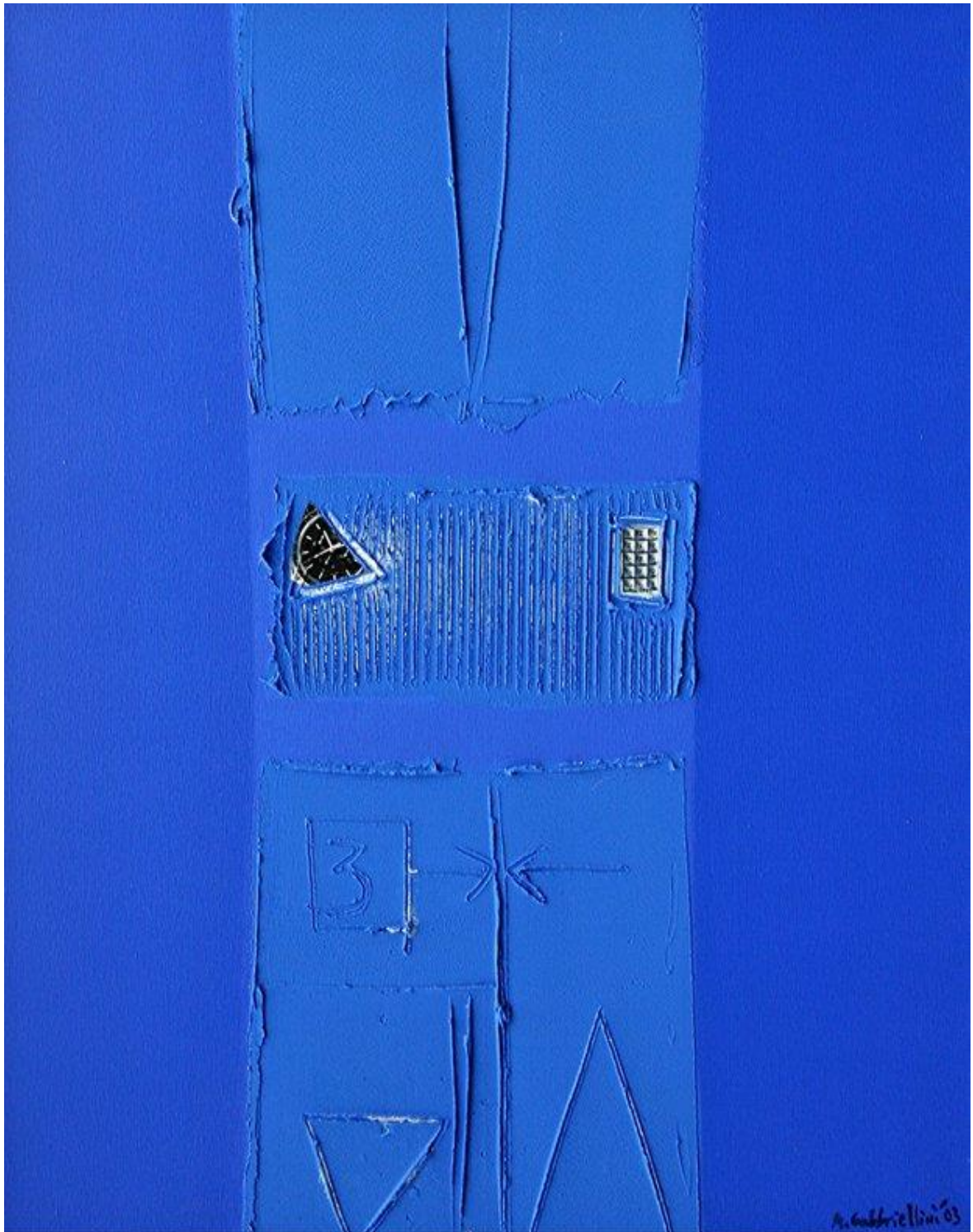
**Conversazioni sul lavoro a distanza**

**da agosto 2020 a marzo 2021**

*promosse e coordinate da* **Vincenzo Antonio Poso**

*Gruppo delle Conversazioni sul lavoro del Convento di San Cerbone*





Andrea Gabriellini, *Spazio/Tempo*, 2003 (Ciclo Frantumazioni)

# Maurizio Falsone

## La libera professione dei dirigenti medici e sanitari: l'attività intramoenia e quella extramuraria

\*aggiornato al 18 marzo 2021

\*\*Il presente scritto è destinato all'opera collettanea a cura di Alessandro Boscati e Gaetano Zilio Grandi,  
*Il lavoro in sanità. Diritti, obblighi, doveri e responsabilità*, in corso di pubblicazione.

**SOMMARIO:** **1.** La libera professione del dirigente medico e sanitario: un crogiuolo di interessi difficile da districare. – **2.** La libera professione e il lavoro dipendente del dirigente medico e sanitario: fenomeni senza soluzioni di continuità. – **3.** La libera professione e la regolazione dell'attività extramuraria. **4.** La libera professione intramoenia: un istituto inevitabilmente ambiguo. – **5.** Il caso particolare del docente universitario di area medica o sanitaria convenzionato con il SSN.

### ***1. La libera professione del dirigente medico e sanitario: un crogiuolo di interessi difficile da districare.***

L'attività intra ed extramoenia dei dirigenti medici e sanitari rappresenta un fenomeno particolare perché riguarda la facoltà di svolgere la libera professione e il lavoro dipendente in modo promiscuo. Il caso del professionista/dirigente medico, comunque, non è certo l'unico; ad esso si affianca, ad esempio, quello degli accademici di settori scientifici disciplinari affini alle professioni ordinistiche, come quella di avvocato, ingegnere, architetto, etc.

Il fenomeno poggia su diversi e contrastanti interessi meritevoli di tutela. L'interesse allo svolgimento di attività libero professionale appartiene, innanzitutto, al lavoratore dipendente. Questi, infatti, può essere interessato a valorizzare il proprio bagaglio di competenze anche attraverso l'esperienza pratica nel mercato di riferimento e guadagnare compensi solitamente ben più alti di quelli riconosciuti attualmente dai datori di lavoro pubblici o privati. D'altro canto, l'attività libero professionale dei lavoratori dipendenti può rappresentare – in via mediata, ovvero nel medio-lungo termine – un valore aggiunto anche per i datori di lavoro, perché il lavoratore professionista arricchisce inevitabilmente il proprio bagaglio di esperienze professionali anche a vantaggio del proprio profilo scientifico, tecnico e didattico, garantendo così prestazioni di lavoro dipendente di migliore livello o comunque comunque meglio orientate alla domanda sociale e di mercato.

Il fenomeno, tuttavia, nasconde anche dei profili problematici – a prescindere da quelli propriamente patologici – nella misura in cui la più profittevole attività professionale attraggia oltremodo le attenzioni del dipendente. Da ciò il conflitto degli interessi menzionati con quello immediato di ogni datore di lavoro ad una dedizione piena del dipendente agli interessi d'azienda (art. 2105 c.c.) e, soprattutto, con quello particolare del datore di lavoro pubblico al buon andamento e all'imparzialità (art. 97 Cost.). Per questa ragione l'ordinamento universitario, per considerare un caso noto, ammette lo svolgimento di attività libero professionale a fronte della scelta del docente universitario di prestare servizio a tempo c.d. definito<sup>1</sup>, cioè a tempo parziale; e sempre per questa ragione, più in generale, è stata formulata una disciplina, via via più precisa e rigorosa, sulle incompatibilità dei lavoratori della pubblica amministrazione, oggi condensata all'art. 53 d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165<sup>2</sup>. Disciplina che ammette deroghe in casi espressamente previsti o autorizzati dalle amministrazioni interessate proprio in un'ottica di bilanciamento delle esigenze pubbliche con gli interessi privati meritevoli di tutela.

Tutte le discipline che governano il rapporto con la libera professione in settori specifici della pubblica amministrazione (università, sanità etc.) hanno vissuto evoluzioni problematiche perché quello che si para davanti non è un ordinario contrasto di interessi appartenenti a soggetti diversi, da bilanciare secondo la sensibilità politica del momento e il potere di influenza dei rispettivi gruppi sociali. Piuttosto, si tratta di un complicato intreccio da dipanare in modo che il medesimo portatore di interessi, come detto, fra loro contrastanti – cioè il datore di lavoro – possa promuovere il potenziamento della propria attività di servizio, valorizzando il bagaglio pratico-professionale del proprio dipendente e disincentivando contestualmente le attività e gli impegni non istituzionali che sottraggono energie, tempo, dedizione e interesse nelle prestazioni di lavoro subordinato.

Ebbene, in ambito medico e sanitario, l'esigenza del datore di lavoro di valorizzare la professionalità del dirigente anche attraverso la libera professione è più pressante che in altri settori dove pure si verifica questo intreccio di interessi. Innanzitutto, perché le prestazioni di lavoro da svolgere in modo subordinato o autonomo sono in gran parte di eguale contenuto; quindi è pressoché scontato – almeno laddove l'offerta pubblica e quella privata convivono e addirittura competono – che l'attività libero-professionale arrechi all'attività istituzionale del medico un valore aggiunto, almeno per la più ampia esperienza e conoscenza che ne conseguono. In secondo luogo, perché il servizio sanitario nazionale (SSN) e l'ospedalità privata hanno il dovere legale e deontologico di garantire la libera scelta del

---

<sup>1</sup> Ex art. 6 comma 12 l. 30 dicembre 2010, n. 240 che, oggi, ammette l'opzione anche a favore dei ricercatori a tempo determinato c.d. tipo b o senior (cfr. art. 5 comma 5-bis del d.l. 30 aprile 2019, n. 34). In generale, cfr. M. RICCI, *Reclutamento e stato giuridico dei professori e dei ricercatori di ruolo* in DE LUCA TAMAJO, BROLLO, *La riforma dell'università tra legge e statuti: analisi interdisciplinare della Legge n. 240/2010*, Milano, 2011, 119.

<sup>2</sup> Per i riferimenti essenziali cfr. MAINARDI, *Art. 53 d.lgs. 165/2001*, in DEL PUNTA, SCARPELLI, *Codice commentato del lavoro*, Milano, 2020, p. 1855.

medico da parte degli utenti e ciò, per ragioni organizzative, è possibile combinando attività istituzionale e attività libero-professionale del personale in forze. Infine, l'esigenza del datore di lavoro di aprire all'attività professionale è più sentita perché i beni della vita che vengono in rilievo sono fondamentali (art. 32 Cost.), quindi si pone la necessità, innanzitutto per il SSN, di garantire un servizio funzionante e accessibile a tutti, con liste di attesa ragionevoli, nonostante i vincoli di bilancio e i limiti posti al reclutamento.

Pertanto, alla particolarità del fenomeno dell'esercizio promiscuo di attività lavorativa autonoma e subordinata, si aggiungono le peculiarità del settore medico che hanno indotto, in buona sostanza, ad allargare le maglie delle incompatibilità fra lavoro dipendente e libera professione, cercando però di non favorire conflitti di interesse e fughe smodate verso l'ospedalità privata e/o verso lo svolgimento individuale di prestazioni sanitarie.

Inoltre, si deve tenere presente che questo specifico ambito è popolato da professionisti e lavoratori dipendenti del settore privato (in caso di studi professionali e ospedalità privata, religiosa o laica), del settore pubblico contrattualizzato (l'art. 1 comma 2 d.lgs. 30 marzo 2011, n. 165, infatti, richiama espressamente il SSN) ed anche del settore pubblico non contrattualizzato (è il caso del dirigente medico del SSN che sia anche docente universitario – cfr. art. 3 d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 –). La regolazione del fenomeno deve fare quindi i conti anche con un assetto delle fonti variabile, soprattutto a proposito del ruolo della contrattazione collettiva.

Tutte queste specificità hanno dato adito ad un regime giuridico difficile da ricostruire, in cui si sono affastellate riforme e aggiustamenti con problemi di effettività, a volte piuttosto gravi. Ma soprattutto, hanno dato adito a soluzioni normative anomale e, anche solo per questo, problematiche. L'attività libero-professionale intramuraria o intramoenia (cfr. para. 3) è solo l'esempio lampante di ciò, come si intuisce già dall'ossimoro adoperato dal legislatore: essa fa, infatti, alludere ad una attività professionale libera, ma necessaria svolta all'interno di strutture del datore di lavoro.

## ***2. La libera professione e il lavoro dipendente del dirigente medico e sanitario: fenomeni senza soluzioni di continuità.***

Quando si parla di attività libero professionale in ambito medico e sanitario ci si riferisce, in termini generali, all'attività esercitata da professionisti abilitati all'esercizio dell'assistenza medico-sanitaria e iscritti negli ordini professionali di riferimento<sup>3</sup>. In verità, l'abilitazione e l'iscrizione all'ordine professionale in questo ambito non offrono certezza circa l'effettivo svolgimento di attività libero-

---

<sup>3</sup> Attualmente gli ordini di area medico-sanitaria sono quelli dei 1) medici chirurghi e odontoiatri, 2) dei veterinari, 3) dei farmacisti, 4) degli psicologi, 5) dei chimici e fisici, 6) dei biologi, 7) delle professioni infermieristiche, 8) di quelle ostetriche, 9) dei tecnici sanitari di radiologia medica e 10) delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

professionale comunemente intesa, perché la legge prevede l'obbligo di iscrizione in caso di svolgimento di prestazioni sanitarie rese "in qualunque forma giuridica"<sup>4</sup>. Dunque, anche il personale medico-sanitario con rapporto di lavoro dipendente esclusivo – naturalmente inquadrato nella categoria legale dei dirigenti<sup>5</sup> – deve essere iscritto all'ordine professionale. Per giunta è prevista l'iscrizione automatica al relativo ente previdenziale dei professionisti (per esempio, l'ENPAM per i medici chirurghi e odontoiatri) e l'obbligo di pagare un contributo minimo, anche nel caso in cui si eserciti esclusivamente assistenza sanitaria in regime di lavoro subordinato. Ciò rappresenta un risvolto normativo della mancanza di sostanziali soluzioni di continuità nell'attività di assistenza sanitaria svolta secondo gli schemi del lavoro autonomo oppure del lavoro dipendente; d'altronde anche quest'ultimo, in virtù della sua natura dirigenziale, è reso esercitando la dovuta discrezionalità tecnica del medico professionista in favore di una utenza indifferenziata.

Viceversa, nell'ambito di altre professioni ordinistiche, il rapporto con il lavoro dipendente del professionista è risolto attraverso un regime di separatezza più netto, trattandosi di attività e funzioni sostanzialmente diverse: di solito le une sono finalizzate alla ricerca scientifica e alla didattica universitaria, le altre allo svolgimento di prestazioni e servizi rese a favore di una diversa categoria di utenti e committenti<sup>6</sup>.

Inoltre, il regime particolare degli ordini e degli enti previdenziali professionali di area medico-sanitaria si giustifica per il fatto che alle figure *pure* che svolgono rispettivamente solo assistenza privata ed autonoma ovvero prestazioni di lavoro esclusivamente subordinato, si affiancano il dirigente medico che opti per un rapporto di lavoro non esclusivo per svolgere anche la libera professione c.d. extramoenia, nonché il dirigente medico c.d. "intramoenista", ovvero il lavoratore con rapporto esclusivo di lavoro dipendente che può offrire prestazioni libero-professionali dietro un compenso ulteriore rispetto alla retribuzione, fuori dall'orario di servizio e adoperando le strutture e i servizi di supporto del datore di lavoro. Come è intuibile, tutti questi casi impongono una regolamentazione diversificata e dettagliata, soprattutto in relazione all'attività intramuraria, che si pone chiaramente in una zona grigia fra autonomia e subordinazione, perché i profili liberali della professione sono ridimensionati in importante (cfr. para. 4).

---

<sup>4</sup> L'iscrizione agli ordini di area medico-sanitaria e ogni altro aspetto della loro organizzazione sono regolati dal d.lgs.C.p.S. 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla l. 17 aprile 1956, n. 561 e recentemente riformato con la l. 11 gennaio 2018 n. 3 (c.d. l. Lorenzin).

<sup>5</sup> Cfr. BOSCATI, in questo volume in corso di pubblicazione, e MAZZOTTA, *Attribuzioni e poteri del dirigente sanitario*, in *LPA*, 2003, 3-4, 471, BOTTARI, TULLINI (a cura di), *La dirigenza sanitaria: amministrativisti e lavoristi a confronto*, Santarcangelo di Romagna, 2004. In generale sulle particolarità del lavoratore subordinato dirigente cfr. GALARDI, *Il dirigente d'azienda*, Torino, 2020.

<sup>6</sup> Se consideriamo l'ambito forense, rileviamo che i docenti universitari a tempo pieno non possono essere iscritti nell'albo ordinario degli avvocati, ma hanno facoltà di iscriversi nell'elenco speciale degli avvocati-professori, senza poter svolgere attività libero-professionale e al solo fine di poter spendere il titolo per eventuali prestazioni occasionali e non continuative comunicate all'(o autorizzate dall')ateneo di appartenenza. La posizione previdenziale dell'avvocato-professore presso la Cassa forense, se era già aperta, rimane sospesa e nessun contributo risulta dovuto.

Non è possibile in questa sede approfondire le vicende storiche e le riforme legislative che hanno condotto a questa complicata configurazione<sup>7</sup>. Possiamo dire sinteticamente che dall'istituzione del SSN nel 1978 ad oggi si sono succeduti interventi sullo statuto giuridico della dirigenza sanitaria che hanno ristretto o allargato le maglie dell'attività libero professionale extramoenia per incidere in senso inverso su quella intramoenia. Ciò al fine di trovare un equilibrio che permettesse ai dirigenti di sviluppare la propria professionalità anche oltre i confini dei propri obblighi di servizio e al datore di lavoro di valorizzare il più possibile le prestazioni sanitarie istituzionali, combattendo possibili conflitti di interesse. Originariamente, come in altri settori, il dirigente medico poteva optare per il tempo pieno o per il tempo definito (cfr. l'art. 35 d.p.r. 20 dicembre 1979, n. 761 sullo statuto giuridico delle USL)<sup>8</sup>. In questo contesto, con l'art. 4 comma 7 della l. 30 dicembre 1991, n. 412 e con la riforma sanitaria c.d. *bis* (d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 che, con le successive modifiche, è ancora oggi il testo di legge di riferimento) è stata poi proclamata la regola dell'incompatibilità fra attività libero professionale intramoenia ed attività extra muraria, ammettendo a quest'ultima solo i dirigenti medici a tempo definito.

L'opzione per il tempo definitivo è stata faticosamente superata con la riforma sanitaria c.d. *ter* o Bindi (cfr. l'art. 13 d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 che ha aggiunto l'art. 15 *bis* al d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502) che ha previsto il regime forse più rigoroso, fissando la regola dell'esclusività del rapporto dipendente<sup>9</sup>. In sostanza, si è stabilito che il rapporto di lavoro dei dirigenti medici assunti dopo il 31 dicembre 1998 e quello dei dirigenti assunti prima ma che avevano optato per l'attività libero professionale intramuraria, sarebbe stato obbligatoriamente assoggettato al regime di lavoro esclusivo. Solo i dirigenti più anziani che svolgevano attività libero professionale extramuraria prima del 1999 potevano svincolarsi da tale esclusività continuando a svolgerla. Il rigore della regola era però temperato da una disciplina più chiara e di forte sostegno allo svolgimento della libera professione intramoenia, anche attraverso il mantenimento della previgente indennità di esclusività (nonostante l'esclusività del rapporto fosse ormai obbligatoria), un regime di prelazione sugli incarichi di direzione o di responsabilità, un fondo perequativo per i dirigenti di discipline mediche e veterinarie che avessero una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria (cfr. d.p.c.m. 27 marzo 2000).

---

<sup>7</sup> Per i riferimenti essenziali cfr. DAMI, *Evoluzione della normativa in materia di libera professione del personale medico dipendente del servizio sanitario nazionale*, in *San. Pubbl. Priv.*, 2, 2003, 145 ss.

<sup>8</sup> BOTTARI, *Tempo pieno e tempo definito del personale medico del servizio sanitario nazionale*, in *RTDPC*, 1983, 1125.

<sup>9</sup> MONTINI, *L'attività libero professionale dei medici dipendenti dal servizio sanitario nazionale alla luce del d.lgs. 19 giugno 1999 n. 229 (cd. decreto "Bindi")*, in *LPA*, 3/1999, 710, MORGANTINI, *Riforma Bindi e obbligo di scelta dei medici fra attività professionale intramoenia o extramoenia: problemi di legittimità costituzionale*, *Il Foro toscano - Toscana giurisprudenza*, 2000, 2, 184.

Infine, l'intervento rilevante più recente ha riproposto l'andamento pendolare della legislazione, riaprendo le maglie della libera professione extramoenia. Fermo il superamento della distinzione fra tempo pieno e definito e la conferma dell'esclusività del rapporto, infatti, è stata nuovamente prevista la possibilità di opzione per il rapporto di lavoro non esclusivo, da formalizzare entro il 30 novembre di ogni anno (d.l. 29 marzo 2004, n. 81 che ha riformato l'art. 15 *quater* comma 4 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502). Oggi, quindi, possono esserci dirigenti "esclusivisti" e dirigenti "non esclusivisti". I primi, però, hanno accesso solo alla libera professione intramuraria (para 4), i secondi possono svolgere solo attività libero-professionale extramoenia (para 3)<sup>10</sup>.

### **3. La libera professione e la regolazione dell'attività extramuraria.**

L'attività libero professionale extramuraria del dirigente medico e sanitario è quella che presenta meno profili problematici. Come si è già accennato, infatti, il fenomeno e la disciplina approntata sono assimilabili a quelli di altri ambiti professionali. Le questioni principali attengono alle limitazioni finalizzate ad impedire atti di concorrenza verso il datore di lavoro, situazioni di conflitto di interesse e/o di ostacolo al buono andamento e all'imparzialità della pubblica amministrazione<sup>11</sup>. Per quanto riguarda la sanità pubblica, va richiamata innanzitutto la regola di principio, da sempre in vigore, dell'unicità del rapporto di lavoro con il SSN, secondo cui quest'ultimo è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, con l'esercizio di altre attività e con la titolarità o compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso (così ora l'art. 4 comma 7 l. 30 dicembre 1991, n. 412)<sup>12</sup>.

A questo riguardo, bisogna domandarsi se a tale disciplina speciale di settore sulle incompatibilità vada affiancata in qualche misura quella più dettagliata in vigore per tutti i lavoratori della pubblica amministrazione di cui al d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, visto che il SSN, come si è detto, rientra fra i datori di lavoro di cui all'art. 1 comma 2 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 (che si riferisce, infatti, ad "aziende ed enti del servizio sanitario nazionale"). Ebbene, non v'è dubbio che la risposta al dubbio debba essere positiva<sup>13</sup>. L'art. 53 d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 sulle incompatibilità, infatti, è costruito in modo da coprire ogni settore particolare della PA. È vero che tale disposizione fa espressamente salve eventuali discipline speciali di settore, ma proprio la disciplina della dirigenza sanitaria oggetto del rinvio (il già citato art. 15 comma 2 d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502), fa, a sua volta, salvo quanto

---

<sup>10</sup> Il rapporto reciprocamente esclusivo fra attività libero professionale intramoenia ed extramoenia è stata una inferenza logica attualmente positivizzata all'art. 1 comma 5 l. 23 dicembre 1996, n. 662.

<sup>11</sup> Sul tema delle incompatibilità cfr. PUTATURO DONATI, in corso di pubblicazione in questo volume.

<sup>12</sup> Cfr. Cons. Stato, sez. IV, 20 gennaio 2006, n. 150 in *FA CDS*, 2006, 1, 115 (s.m.). Il principio di unicità del rapporto con il SSN è fondamentale e rappresenta un limite cui la legislazione regionale deve attenersi secondo Corte cost. 21 dicembre 2018, n. 238 in *RDF*, 2019, 2, 284.

<sup>13</sup> Cfr. anche per altri riferimenti CASTIELLO, TENORE, *Manuale di diritto sanitario*, Milano, 2018, 116.



previsto al “d.lgs. 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modificazioni” – quindi, oggi, al d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165. In definitiva, l’art. 53 d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 deve essere applicato in tutte quelle parti che non siano espressamente derogate dalla disciplina speciale per il settore sanitario.

Fra le regole applicabili vanno richiamati senz’altro i commi da 1 a 5 dell’art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 che hanno una portata generale e fissano il principio di fondo secondo cui altre attività lavorative sono eccezionalmente ammesse solo se ciò è previsto da altre leggi o fonti normative e/o se esse vengono autorizzate dall’amministrazione di appartenenza<sup>14</sup>. Questa previsione è coerente con la regola speciale dedicata ai medici sanitari, che dà concretezza al principio affermando che, per svolgere attività libero professionale extramuraria, si deve optare per il rapporto di lavoro non esclusivo entro il 30 novembre di ogni anno, con effetto dall’inizio dell’anno successivo (art. 15 *quater* comma 4 d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502). Pertanto, l’attività libero professionale extramuraria può essere svolta solo a fronte di una espressa opzione, accolta dall’amministrazione di appartenenza ai sensi di legge, che non può essere sostituita da alcun meccanismo automatico; in mancanza di un atto espresso di volontà del dirigente, l’attività extramuraria eventualmente svolta ricadrebbe fra le incompatibilità ai sensi dell’art. 53 d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502<sup>15</sup>. Naturalmente, una volta che il dirigente abbia regolarmente optato per il rapporto non esclusivo, i commi da 6 a 13 dell’art. 53 d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 potranno essere ignorati, perché si applicano solo al personale *non* autorizzato a svolgere attività libero professionale<sup>16</sup>.

L’opzione per il regime non esclusivo rappresenta esercizio di un diritto soggettivo che non può essere oggetto di valutazioni discrezionali da parte del datore di lavoro. Bisogna però precisare che l’attività autorizzata in caso di opzione è solo ed esclusivamente quella libero professionale, mentre rimane vietata qualunque attività commerciale, compresa quella gestoria e amministrativa funzionale all’attività commerciale. Può apparire una considerazione scontata, ma in certi casi il confine fra libera professione e commercio si fa labile. È possibile, ad esempio, aprire e gestire uno studio medico individuale; è possibile anche condividere spazi con altri medici; ma non è ammesso, viceversa, dare vita ad un poliambulatorio o ad altre strutture commerciali ed assumerne la carica di rappresentanza

---

<sup>14</sup> Dello stesso tenore anche l’art. 1 comma 60 d.lgs. 23 dicembre 1996, n. 662, ancora in vigore, secondo cui “al personale è fatto divieto di svolgere qualsiasi altra attività di lavoro subordinato o autonomo tranne che la legge o altra fonte normativa ne prevedano l’autorizzazione rilasciata dall’amministrazione di appartenenza e l’autorizzazione sia stata concessa. La richiesta di autorizzazione inoltrata dal dipendente si intende accolta ove entro trenta giorni dalla presentazione non venga adottato un motivato provvedimento di diniego”.

<sup>15</sup> Cfr. Cass. 9 ottobre 2017, n. 23522 in *DJ*.

<sup>16</sup> I commi da 6 a 13 dell’art. 53, in particolare, non si applicano ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al cinquanta per cento di quella a tempo pieno, ai docenti universitari a tempo definito e, per l’appunto, “alle altre categorie di dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libero-professionali”.

o di amministrazione<sup>17</sup>. Il rispetto di queste regole e di ogni altra disposizione anche aziendale finalizzata ad evitare conflitti di interesse è un dovere del dirigente medico formalizzato all'art. 70 comma 3 lett. k) del CCNL dell'area sanità del 19 dicembre 2019, la cui violazione può comportare la sospensione o, addirittura, il licenziamento con preavviso (art. 72 comma 8 lett. g) e comma 10.1 lett. c)).

Un discorso diverso deve essere svolto per i dirigenti sanitari dell'ospedalità privata, perché ad essi, naturalmente, non si applicano i limiti di cui all'art. 53 d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 sulle incompatibilità nel pubblico impiego. Ma in concreto la differenza di disciplina potrebbe essere meno rilevante di quanto si pensi. Le strutture ospedaliere private, infatti, sono tenute ad adeguare i propri ordinamenti alle disposizioni speciali di settore del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (cfr. l'art. 15 *undecies* del decreto), che, come abbiamo visto, sono tutto sommato coerenti con i principi di fondo del testo unico sul pubblico impiego, facendone salva l'applicazione per quanto non sia stato espressamente derogato. Quindi esse sono tenute a rispettare l'impostazione della governance del personale del SSN e, non a caso, tendono a riprodurre il rapporto reciprocamente esclusivo fra attività extramuraria (per dirigenti non esclusivisti) e attività intramuraria (per dirigenti esclusivisti).

Peraltro, anche se all'ospedalità privata non si applica il principio di imparzialità e buon andamento (art. 97 Cost.), le sue strutture hanno comunque l'esigenza di tutelare sé stesse e gli utenti da possibili conflitti di interesse. Soccorre a tutelare queste esigenze sia l'art. 2105 c.c. (secondo cui "il prestatore di lavoro non deve trattare affari, per conto proprio o di terzi, in concorrenza con l'imprenditore, né divulgare notizie attinenti all'organizzazione e ai metodi di produzione dell'impresa, o farne uso in modo da poter recare ad essa pregiudizio"), sia le disposizioni specifiche dei contratti collettivi. Così, ad esempio, il recente CCNL della dirigenza medica delle strutture private sottoscritto il 16 giugno 2020 da ARIS (Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari) e CIMOP (Confederazione Medici dell'Ospedalità Privata) prevede l'obbligo in capo ai dirigenti medici non esclusivisti, per ogni singolo rapporto extramurario, di dare comunicazione preventiva, con facoltà del datore di lavoro di negare l'autorizzazione in caso di sussistenza di conflitto di interesse (art. 15 CCNL), salva la precisazione che l'apertura del proprio studio medico si presume sempre compatibile con il rapporto di lavoro privato e che un conflitto di interessi potrebbe invece darsi in caso di partecipazione e gestione di un poliambulatorio (art. 16 CCNL)<sup>18</sup>.

Per il resto, l'unico altro limite è posto dall'art. 15 *sexies* d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 secondo cui l'attività extramuraria non può raggiungere volumi che impediscano di svolgere i volumi e le

---

<sup>17</sup> Da ultimo cfr. Trib. Monza 25 luglio 2016, n. 172 in *DJ*.

<sup>18</sup> Una disposizione simile è contenuta nel precedente CCNL del 19 gennaio 2005 sottoscritto non solo da ARIS e CIMOP ma anche da AIOP (Associazione Italiana Ospedalità Privata) e FDG (Fondazione Don C. Gnocchi).

tipologie di attività e prestazioni stabilite dall'ASL di riferimento con apposito provvedimento e che devono essere garantite nelle sedi operative ivi individuate.

In definitiva, registriamo un limite all'accesso all'attività libero professionale extramuraria (superabile con espressa opzione per il rapporto non esclusivo), un limite riguardante il contenuto e il contesto di svolgimento di tale attività (al fine di evitare conflitti di interesse e concorrenza) e un limite quantitativo (al fine di garantire i volumi programmati di attività istituzionale).

#### ***4. La libera professione intramoenia: un istituto inevitabilmente ambiguo.***

Venendo al tema, certamente più problematico, dell'attività libero-professionale in regime di intramoenia, è opportuno innanzitutto dare conto della rilevanza ed estensione del fenomeno in Italia. Si tratta di quasi 50.000 medici italiani che rappresentano il 40% della dirigenza medica e sanitaria del SSN, cui vanno aggiunti i dirigenti all'ospedalità privata, che non rientra nel raggio di controllo dell'osservatorio ministeriale deputato a relazionare al Parlamento circa l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria<sup>19</sup>.

Come anticipato, l'attività libero-professionale in intramoenia rappresenta la soluzione di compromesso per evitare fughe incontrollate verso il settore privato o l'attività autonoma individuale, per aumentare le esperienze e le opportunità di crescita professionale dei dirigenti sanitari al fine di migliorare la qualità del servizio, anche riducendo le liste di attesa, per accrescere le occasioni di guadagno dei dirigenti in un contesto aziendalizzato quasi concorrenziale. Si tratta, innanzitutto, di attività libero-professionali che sono eccezionalmente autorizzate, nonostante l'esclusività del rapporto di lavoro del dirigente medico interessato. Ma l'aspetto più anomalo è dato dal fatto che la libera professione intramoenia è svolta, come dice la parola stessa, entro le mura dell'azienda del datore di lavoro e nel rispetto delle leggi e delle altre fonti normative, anche aziendali che ne regolano in modo piuttosto dettagliato l'esercizio. Si tratta quindi di attività sempre *professionale*, ovvero connotata dalla inevitabile intrinseca discrezionalità tecnica, ma molto poco *libera* sotto altri aspetti, come quello organizzativo e persino della determinazione del compenso, che è delegata alla contrattazione collettiva, contrariamente a quanto dovrebbe accadere in caso di lavoro autonomo *puro*.

Non può stupire, allora, se la natura ambigua dell'attività libero-professionale intramuraria ha indotto taluni a domandarsi se il fenomeno dell'attività in intramoenia sia riconducibile al lavoro subordinato,

---

<sup>19</sup> Cfr. Relazione sull'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria per gli anni 2017 e 2018 (ai sensi dell'art. 1, comma 4, lettera g), della legge 3 agosto 2007, n. 120), presentata dal Ministro della salute Speranza e comunicata alle Camere il 5 maggio 2020.

a quello autonomo o a quello parasubordinato<sup>20</sup>. Ad avviso di chi scrive, non è necessario porsi la domanda in termini astratti e cercare una risposta univoca, pesando le contraddittorie caratteristiche del fenomeno reale. Piuttosto, la qualificazione della natura lavoristica dell'attività in intramoenia dovrà essere pragmaticamente individuata per risolvere dubbi interpretativi specifici e controversie concrete, quindi in riferimento alla disciplina da applicare e alla sua *ratio*. A mero titolo di esempio, si consideri che la giurisprudenza ha applicato la prescrizione quinquennale al presunto credito di un dirigente medico derivante da attività professionale intramuraria come se si trattasse di retribuzione da lavoro subordinato, escludendo quindi la più favorevole prescrizione decennale (applicabile ai crediti da lavoro autonomo formalizzato con accordo scritto)<sup>21</sup>. Un approccio simile è stato seguito dalla Agenzia delle Entrate che, dopo alcuni contrasti giurisprudenziali, ha escluso la natura commerciale del guadagno e quindi l'imponibilità del compenso a fini IVA e IRES, assimilando così il guadagno del dirigente al reddito da lavoro dipendente<sup>22</sup>. Addirittura, sotto il profilo penale, si è affermato che il medico "intramoenista" assume la veste di agente contabile, con conseguente obbligo sia di dover rendere conto dei valori che egli maneggia, che di custodirli e restituirli<sup>23</sup>, proprio come se svolgesse attività istituzionale a tutti gli effetti. Viceversa, gli introiti da attività intramuraria sono trattati come compensi per lo svolgimento di libera professione ai fini previdenziali: su di essi, infatti, si calcola l'ammontare dei contributi previdenziali ulteriori rispetto al minimo che ogni dirigente medico è tenuto a versare all'ente previdenziale di riferimento, anche solo in qualità di lavoratore dipendente.

La questione della natura dell'attività che stiamo considerando si fa ancora più delicata laddove la disciplina applicabile a profili specifici del fenomeno abbia anche una derivazione europea, che ne impone una interpretazione orientata, se necessario. Ad esempio, non è chiaro se il tempo dedicato all'attività in regime di intramoenia debba essere considerato orario di lavoro ai sensi della direttiva 88/2003/CE attuata nel nostro ordinamento con il d.lgs. 8 aprile 2003, n. 66. In materia di orario massimo di lavoro e di riposo, l'art. 24 comma 15 ult. periodo del CCNL area sanità del 19 dicembre 2019 stabilisce che "le ore dedicate allo svolgimento della libera professione intramuraria (...) durante la fruizione delle undici ore di riposo non potrà comunque superare la misura di 3 ore, purché siano garantite almeno 8 ore continuative di riposo, al fine di garantire il recupero psico-fisico. I dirigenti con rapporto di lavoro non esclusivo esercitano la libera professione extramuraria, sotto la

---

<sup>20</sup> PRINCIGALLI, *La libera professione dei medici ospedalieri*, in *RCP*, 2003, 532.

<sup>21</sup> Trib. Salerno 9 giugno 2020, n. 660 in *DJ*.

<sup>22</sup> Circolare n. 83/E del 28 settembre 2001 e Risoluzione n. 148/E del 3 ottobre 2001.

<sup>23</sup> Cass. pen., sez. VI, 19 giugno 2018, n. 40908 in *DJ* secondo cui gli importi corrisposti al sanitario nell'esercizio di detta attività acquistano natura pubblica, in virtù della convenzione tra la ASL e il medico dipendente. Integra pertanto il delitto di peculato la condotta del medico dipendente di un ospedale pubblico il quale, svolgendo in regime di convenzione attività intramuraria, non dia giustificazione certa – secondo le norme generali della contabilità pubblica ovvero quelle derogative previste nella singola fattispecie – del loro impiego, in caso di incameramento delle somme.

loro autonomia e responsabilità, attenendosi al principio di cui al periodo precedente, al fine di garantire il recupero psico-fisico”. Si deduce quindi che per la contrattazione collettiva del comparto sanità il tempo dedicato all’intramoenia non è orario di lavoro nemmeno in funzione dell’attuazione della disciplina sull’organizzazione del tempo di lavoro, proprio come il relativo compenso non è considerato retribuzione e la responsabilità medica non gode della copertura assicurativa ai sensi del CCNL (art. 65). Ciò però potrebbe comportare, come è stato giustamente osservato, una violazione della disciplina UE da sempre interpretata nel senso di imporre un riposo *effettivo* del lavoratore non solo una sospensione del suo dovere di essere a disposizione del datore<sup>24</sup>.

La disciplina della libera professione intramuraria, per il resto, è ampia e complessa. Possiamo, quindi, limitarci solo ad alcuni cenni generali. Innanzitutto, è opportuno precisare i confini soggettivi e oggettivi dell’istituto. La legge e i CCNL, infatti, riservano questa eccezionale facoltà al solo personale dirigente medico, con espressa esclusione del personale dirigente delle professioni sanitarie (cfr. art. 114 comma 1 CCNL area sanità del 19 dicembre 2019)<sup>25</sup>. Inoltre, da questo ambito vanno esclusi, come già detto, i dirigenti non esclusivisti e quelli ad orario ridotto (quello che nel privato si chiama part-time, o tempo parziale).

Entro questo ambito soggettivo, lo svolgimento dell’attività libero professionale intramuraria rappresenta un diritto del dirigente medico (proprio come l’opzione per l’attività extramoenia) la cui effettività, però, non è sempre garantita<sup>26</sup>. Come è intuibile, infatti, l’effettivo esercizio del diritto implica un lavoro manageriale e un apparato organizzativo non sempre disponibile e adeguato. Si consideri che solo in 8 regioni/province autonome (Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Toscana, Valle d’Aosta e Veneto) tutte le ASL garantiscono a tutti i dirigenti medici spazi idonei e sufficienti per l’esercizio della libera professione intramuraria, in 2 Regioni (Puglia e Sicilia) gli spazi interni sono garantiti da una percentuale di aziende che oscilla tra il 51% e l’89%; in 9 Regioni (Basilicata, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche e Sardegna) la percentuale si attesta su valori compresi tra il 7% e il 50%; infine, in 2 Regioni (Piemonte e Umbria) nessuna azienda garantisce a tutti i dirigenti medici tali spazi. Per questa ragione, il legislatore ha modificato un numero imprecisato di volte la disciplina, per tentare di superare il problema di effettività, con esiti non sempre confortanti, anche quando ha impresso accelerazioni più decise come nel caso della riforma cd. *ter* o Bindi e dei suoi correttivi (art. 15 *duodecies* d.lgs. 30

---

<sup>24</sup> Cfr. TOPO, PIVA, *La direttiva UE sull’orario di lavoro con particolare riferimento al medico ospedaliero*, in *LPA*, 1/2020, 29.

<sup>25</sup> Cfr. criticamente DE ANGELIS, *L’attività professionale sanitaria intramuraria: per molti ma non per tutti*, in *RDA*, 5-6/2015, 3.

<sup>26</sup> Non è invece chiaro se l’attività intramuraria rappresenti anche un dovere del medico entro i limiti massimi stabiliti dall’azienda, almeno quando questi abbia acconsentito a svolgere questo tipo di attività.

dicembre 1992, n. 502)<sup>27</sup>. Addirittura, di fronte agli ostacoli oggettivi difficilmente superabili (come la limitazione di spazi ed edifici a disposizione), il legislatore ha optato per un'ulteriore soluzione di compromesso (per non dire salomonica), quella della c.d. intramoenia "allargata". Si tratta dell'attività libero-professionale svolta al di fuori delle strutture di appartenenza della ASL ma eccezionalmente regolata, operando una specie di *fictio*, secondo la disciplina dell'intramoenia ordinaria. Questo regime eccezionale di intramoenia doveva rimanere in vigore in via temporanea, fintanto che le strutture sanitarie non avessero adeguato le proprie strutture interne, ma in effetti non risulta ancora superato<sup>28</sup>.

La disciplina della libera professione intramuraria, inoltre, è particolarmente stratificata, dal punto di vista delle fonti. Le regole di principio sono contenute all'art. 15 *quinquies* del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502. Esso elenca quattro tipologie di attività libero-professionale da svolgere individualmente o in equipe, a favore di un singolo utente o di un ente pubblico o privato. I tratti comuni di queste tipologie riguardano il loro svolgimento al di fuori dell'orario di servizio, il limite del volume di attività che non può superare quello dell'attività istituzionale principale, il divieto di adoperare il medesimo ricettario del SSN. In secondo luogo, rileva il d.p.c.m. 27 marzo 2000, che contiene regole di indirizzo e coordinamento dell'attività intramuraria, e la contrattazione collettiva (oggi il CCNL di area sanità del 19 dicembre 2019 – cfr. art. 114 – e gli altri CCNL dell'ospitalità privata). Per il resto, le fonti di disciplina sono da ricercare caso per caso nella legislazione regionale, in quella regolamentare regionale e aziendale e, infine, nella contrattazione collettiva integrativa. Si consideri, per quanto riguarda il riparto di competenza legislativa, che la libera professione intramuraria può rientrare sia nella materia delle professioni che in quella della tutela della salute, pertanto essa è in ogni caso oggetto di legislazione concorrente ai sensi dell'art. 117 comma 3 Cost.: alla legge statale spetta dunque il compito di definire gli inderogabili principi fondamentali della materia cui la legge regionale di dettaglio non può derogare<sup>29</sup>.

Le attività libero professionali intramurarie sono quelle strettamente mediche e sanitarie, quali le attività in regime ambulatoriale, diagnostiche strumentali e di laboratorio, di *day hospital*, *day surgery* o di ricovero. Le altre attività non strettamente mediche ma, ad esempio, scientifiche, invece, non

---

<sup>27</sup> JORIO, *Il rapporto di lavoro del personale sanitario e l'attività intramoenia alla luce del decreto legislativo 254/2000*, in *RDF*, 3, 2001, 427, AVANZINI, *L'esercizio dell'attività libero-professionale in "intramoenia" e l'art. 21 del Patto per la Salute 2014/2016*, in *SPP*, 2016, 4, 5, ROSATI, *La libera professione intramuraria alla luce della riforma sanitaria quater (decreto Balduzzi)*, in *Il Diritto sanitario moderno*, 2013, 3, 199.

<sup>28</sup> Per una elencazione delle innumerevoli discipline cfr. SPERANZA, *La "intramoenia allargata": evoluzione e sperimentazione ("legge Balduzzi")*, in *Ragiusan*, 341-342-343/2012, 272

<sup>29</sup> È stato escluso, invece, che la materia rientri nell'ambito dell'organizzazione amministrativa sanitaria, di competenza esclusivamente regionale. Si consideri che il divieto di svolgere attività libero professionale intramuraria imposto ai dirigenti delle professioni sanitarie (non mediche) è considerato un principio fondamentale cui il legislatore regionale deve adeguarsi (cfr. Corte cost. 31 marzo 2015, n. 54 in *RDF*, 2015, 3, 526 che ha dichiarato perciò incostituzionale una legge ligure). Cfr. anche nota 12 *supra*.

ricadono nel regime dell'intramoenia, pertanto ad esse tornano ad applicarsi le regole sull'incompatibilità previste dai regolamenti o contratti collettivi dell'ospitalità privata oppure quelle a carico dei dirigenti pubblici previste dall'art. 53 d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165. In sostanza, tali attività, ancorché remunerate, sono liberamente esercitabili o, tuttalpiù, soggette ad un regime di comunicazione o di autorizzazione stabilito dalle amministrazioni di riferimento (cfr. ad esempio l'art. 119 CCNL area sanità del 19 dicembre 2019)<sup>30</sup>.

### **5. Il caso particolare del docente universitario di area medica o sanitaria convenzionato con il SSN.**

Il rapporto fra lavoro dipendente del dirigente medico e la sua attività libero-professionale si fa più complesso quando nell'intreccio si inserisce lo status di docente universitario, come noto non contrattualizzato<sup>31</sup>. Le Università e le strutture del SSN, infatti, stipulano delle convenzioni per regolare il rapporto fra attività didattica, di ricerca e di assistenza sanitaria nel rispetto dei protocolli sottoscritti a livello regione (cfr. art. 6 d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502). In questo caso, dunque, alla disciplina speciale per il pubblico impiego *tout court* (d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165), si aggiungono due discipline speciali di settore: quella del personale dirigente medico, oggi in buona misura contenuta nel d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e quella del personale accademico, oggi contenuta in gran parte nella l. 30 dicembre 2010, n. 240<sup>32</sup>.

In termini generali, si può dire che il principio seguito dal legislatore è stato quello di estendere al personale docente universitario convenzionato con una struttura del SSN, il medesimo trattamento normativo dedicato al personale dirigente medico non accademico, fermo restando che deve trattarsi di docenti universitari non solo afferenti ai dipartimenti/facoltà/scuole di area sanitaria e medica, ma anche ricompresi nei settori scientifico disciplinari compatibili con lo svolgimento dell'assistenza sanitaria<sup>33</sup>. L'affermazione di principio è contenuta sia all'art. 15 *quinquies* comma 9 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502<sup>34</sup>, sia all'art. 5 comma 3 del d.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 che disciplina i rapporti fra SSN ed Università; pertanto, anche il docente universitario convenzionato ha il diritto di optare fra attività libero-professionale intramuraria e quella extramuraria. In verità, la disciplina del

---

<sup>30</sup> Cfr. Cons. Stato 31 maggio 2007, n. 2905 in *FACDS*, 2007, 5, 1493.

<sup>31</sup> Cfr. NIRONI, *La disciplina della dirigenza sanitaria nella riforma del servizio sanitario nazionale (II parte: l'esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti sanitari)*, in *SP*, 4/2001, 509; LANDINI, *I medici universitari. Problemi di inquadramento del rapporto di lavoro*, in *Diritto e Salute*, 3/2017, 1.

<sup>32</sup> La legge c.d. Gelmini, peraltro, prevede che a livello ministeriale sia predisposto uno schema-tipo di convenzione Università/SSN, ma esso attualmente non risulta essere stato emanato (cfr. art. 6 comma 13 l. 30 dicembre 2010, n. 240).

<sup>33</sup> Cfr. T.A.R. Firenze, sez. I, 24 giugno 2009, n.1080 in *DJ* che ha escluso l'applicazione della disciplina del dirigente sanitario al docente di materie giuridiche incardinato nella facoltà di medicina e chirurgia.

<sup>34</sup> Cfr. anche l'art. 1 comma 6 della l. 23 dicembre 1996, n. 662.

d.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 che ha regolato i rapporti fra Università e SSN, non è aggiornata all'importante riforma del 2004 che ha ripristinato il diritto di opzione per il rapporto non esclusivo, pertanto l'interprete è tenuto oggi a leggere il d.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 in modo che questi non entri in conflitto, in particolare, con l'art. 15 *quater* comma 4 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 che ha definito le modalità di esercizio dell'opzione. Sarebbe irragionevole e ingiustificato sostenere, infatti, che il docente universitario convenzionato con il SSN non abbia il diritto di optare fra attività libero-professionale intra o extra muraria, come invece accade ai colleghi non universitari<sup>35</sup>. Ciò che invece la legge del 1999 stabilisce chiaramente con regola che deve senza dubbio considerarsi ancora in vigore, è che, sul fronte accademico, lo svolgimento di attività libero professionale intramuraria comporta l'opzione per il tempo pieno, e allo stesso modo lo svolgimento dell'attività extramuraria comporta l'opzione per il tempo definito (art. 5 comma 12 d.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517)<sup>36</sup>. Ancora una volta, però, va chiarito che l'opzione, sia verso il SSN sia verso l'ateneo di riferimento, deve essere volontariamente e regolarmente formulata, perché non sono previsti e non possono essere previsti automatismi; pertanto, in mancanza delle opzioni, si ricade nella vigenza dei vincoli sulle incompatibilità.

Per il resto, l'approccio da seguire per risolvere dubbi e controversie è quello di concepire i rapporti fra docente da un lato e Università e SSN, dall'altro, come rapporti distinti (seppur nell'ambito della convenzione e dei protocolli regionali) e paralleli, a garanzia della pari-ordinazione fra le due amministrazioni pubbliche. In sostanza quindi, bisogna rappresentarsi un doppio rapporto di lavoro pubblico, uno con il SSN e uno con l'Università. In caso di supposta violazione delle regole in materia di libera-professione intra o extramuraria, ad esempio, si pone il problema di individuare l'interlocutore giusto della controversia e i rimedi processuali esperibili. Ebbene, le eventuali controversie sono da ricondurre al rapporto di lavoro con l'Università se riguardano l'attività didattica o scientifica, mentre sono da ricondurre al rapporto di lavoro con la struttura ospedaliera se incidono sull'attività assistenziale. Distinguere non è sempre facile, eppure ciò rappresenta un presupposto relevantissimo per l'applicazione di diverse disposizioni di legge, come quelle sulla giurisdizione competente per la definizione delle liti. Nel caso di controversia del docente con l'Università infatti è competente il giudice amministrativo, visto che la docenza universitaria non è contrattualizzata, come si è detto; nel caso di controversie con la struttura del SSN è competente il giudice ordinario<sup>37</sup>. Nel caso particolare di controversia in materia di libera professione sembra probabile che

---

<sup>35</sup> Cons. Stato, sez. VI, 7 agosto 2007, n. 4382, in *FA CDS*, 2007, 7-8, 2276 (s.m.) ha considerato abrogate implicitamente le norme che non presuppongono per tutti la piena libertà di scelta fra i due regimi (nel caso specifico quelle contenute nei primi periodi dell'art. 5 comma 12 d.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517).

<sup>36</sup> Consiglio di Stato sez. VI, 23 giugno 2016, n.2779, in *FA*, 2016, 6, 1520 (s.m.)

<sup>37</sup> Cfr. Cass. 7 maggio 2020, n. 8633 in *DJ*.



l'interlocutore sia il SSN, ma non si può escludere un interesse in causa dell'Università datrice di lavoro.