

**CORTE DEI CONTI - SEZ. GIUR. LAZIO, Sent. n. 109 del 23/01/2008***omissis***FATTO**

Con atto di citazione depositato il 29 luglio 2004, notificato agli odierni convenuti, la Procura regionale della Corte dei conti per il Lazio ha citato in giudizio innanzi a questa Sezione i Signori: X, chiedendo la condanna in solido al pagamento in favore dell'erario, del danno di € 18.766,82, oltre interessi legali, rivalutazione e spese di giustizia; danno costituito in parte dall'ammontare della retribuzione percepita anche nelle ore dedicate a visite private, in parte dall'omessa corresponsione all'Azienda USL della quota di riparto fissata dal Regolamento n. 435/4988, ed in parte per la quota di danno per il disservizio cagionato alla struttura sanitaria, equitativamente determinata in € 10.000,00.

All'udienza del 15 novembre 2005 il giudizio veniva rinviato ad istanza dell'avv. P. per costituenda difesa; alla successiva udienza del 12 febbraio 2007 il Collegio, preso atto del decesso dell'avv. T., patrocinante del convenuto V., dichiarava l'interruzione del processo ai sensi dell'art. 301 c.p.c., e rinviava a nuovo ruolo il giudizio. Con atto depositato in data 26 febbraio 2007, la Procura regionale ha citato in riassunzione tutti gli odierni convenuti, e ha chiesto la fissazione della nuova udienza; con decreto del 23 maggio 2007 il presidente fissava l'odierna udienza.

Esponne il PM nella citazione che con comunicazione in data 24 settembre 2003 la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Roma informava la Procura Regionale di aver esercitato azione penale nei confronti dei medici sopra nominati, con richiesta di rinvio a giudizio contestando loro il reato di truffa continuata poiché nel periodo da marzo a settembre 2000, in qualità di medici dipendenti della ASL S. X Roma, del reparto di Broncopneumologia, con artifici e raggiri facevano risultare la loro presenza in servizio presso il nosocomio, mentre in realtà svolgevano, durante l'orario di lavoro, visite private nella struttura, inducendo in errore la stessa e procurandosi un ingiusto profitto con conseguente danno per la PA costituito sia dalla retribuzione percepita durante le ore dedicate alle visite private; sia dalla omessa corresponsione all'azienda della quota di riparto prevista dal regolamento n. 435/4988 dovuta dal medico per ogni attività effettuata in regime di attività intra moenia. La Procura regionale provvedeva ad acquisire tutta la documentazione del fascicolo penale (denuncia del direttore sanitario del X ai CC. ; esito delle indagini delegate dal PM ai CC.); chiedeva quindi al direttore sanitario di precisare quali erano le somme indebitamente percepite dai sanitari; con nota del 2.3.2004 questi precisava per ognuno dei medici quale era l'importo illegittimamente percepito sia come compenso per le ore durante lo svolgimento delle visite private, e sia come omessa erogazione all'Azienda della quota dovuta; danno il cui ammontare complessivo era pari ad € 8.921,76, come specificato in citazione. Pertanto la Procura provvedeva ad emettere invito a dedurre in data 22.3.2004 nei confronti dei sanitari, che hanno controdedotto e chiesto di essere sentiti personalmente; ritenute non soddisfattive le ragioni addotte, la Procura provvedeva alla notifica della citazione.

Nell'atto introduttivo del presente giudizio, la Procura regionale precisa che ai sensi dell'art. 4, comma 10 del D.Lgs. n. 502/1992 nei presidi ospedalieri e nelle aziende sanitarie poteva essere esercitata attività libero professionale intramuraria; a tale scopo la legge n. 662/1996 stabiliva che i direttori generali delle USL e delle aziende attivassero ed organizzassero, d'intesa con le regioni, l'attività libero professionale individuando istituti incentivanti l'attività. In ogni caso le norme vietavano che il personale sanitario che avesse optato per la libera attività intramuraria svolgesse



attività professionale privata allorché questa fosse incompatibile con gli interessi della struttura sanitaria di appartenenza. L'azienda ospedaliera X, con determina n. 435 del 7.5.97 in attuazione della legge n. 662/1996, aveva adottato il regolamento che disciplinava l'esercizio della detta attività, comunicandolo alla regione Lazio, ed aveva individuato i sanitari, tra i quali gli odierni convenuti, che avevano optato per l'attività intra moenia.

Il regolamento all'art. 1.4 stabiliva che "l'attività libero professionale è determinata subordinatamente all'esigenza prioritaria di garantire il regolare funzionamento delle attività assistenziali istituzionali. La libera professione è svolta fuori dall'orario di servizio ed è organizzata in orari diversi da quelli stabiliti per l'attività istituzionale...". Al punto 4.1.2. stabiliva " le visite ambulatoriali a pagamento non possono svolgersi dalle ore 8 alle ore 12, e comunque, se non è possibile una distinzione logistica e di personale, nelle ore in cui il medico è di guardia". Da tutto ciò la Procura deduce che in base al regolamento in vigore all'epoca dei fatti, i sanitari che avessero optato per l'attività intra moenia erano tenuti a svolgerla al di fuori degli orari di servizio e di guardia, e di ogni altra attività istituzionale, previa determinazione dei giorni e delle ore in cui questa dovesse svolgersi; e se non poteva essere organizzata in giorni prefissati, era comunque necessario tenere distinte le due attività con la timbratura del badge, così da segnalare all'amministrazione l'uscita dal servizio, per poi rientrare alla fine dell'attività privata. Tutto ciò doveva valere anche per il personale del X che invece ha svolto le visite private durante il servizio, e non ha provveduto alla timbratura del badge in uscita per la durata della visita stessa. Da tale condotta dolosa dei convenuti, secondo la Procura, sarebbe derivato un danno per l'azienda, pari alla retribuzione corrisposta per le ore dedicate alle visite private, indicato nel prospetto della citazione. Altra posta di danno è costituita dalla quota che l'Amministrazione avrebbe dovuto detrarre da ciascuna tariffa introitata dal medico per le visite intra moenia, come da circolare dell'Azienda n. 502/RAG/96 del 6.2.96 che indicava le procedure da seguire, disponendo appositi bollettari in quadruplica copia da utilizzare per lo svolgimento della libera attività professionale. Solo per P. e V., a seguito del deposito delle relative ricevute, il requirente ha escluso l'imputabilità di detta quota di danno nei confronti degli stessi. Altra voce di danno risarcibile che la Procura individua è quella da disservizio, in relazione ai costi generali sopportati dall'amministrazione pubblica a seguito della mancata legalità, efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa; danno da disservizio che si quantifica in via equitativa in € 10.000,00. Pertanto, il danno patrimoniale che i convenuti sono chiamati a risarcire ammonta complessivamente ad € 18.766,82, oltre rivalutazione, interessi legali e spese di giustizia. E poiché trattasi di azione dolosa, la Procura ha ritenuto che gli odierni convenuti debbano rispondere in solido tra loro.

Si è costituito con memoria depositata il 25.10.2005 l'avv. Ricci per ANTONANGELI, chiedendo in via pregiudiziale la sospensione del giudizio fino alla definizione del giudizio penale pendente; e, nel merito, sostenendo la mancanza di responsabilità del suo assistito e contestando altresì la quantificazione fatta dal Procuratore del danno da disservizio.

Con separate memorie depositate il 25.10.2005 si è costituito l'avv. M. per i dott. Z., M., C., ed ha eccepito per M.: 1) che non vi è alcuna sentenza penale di condanna, per cui la procura avrebbe dovuto provare autonomamente ed esaurientemente tutti i fatti contestati, cosa non fatta; 2) mancanza di danno, considerato che tutti i medici risultano aver svolto ore di straordinario non retribuito in misura tale da compensare qualsiasi sottrazione; 3) mancata prova dello svolgimento delle visite private durante il servizio; e in relazione alla mancata timbratura, fa presente che questa avrebbe richiesto più tempo poiché l'apparecchio marcatempo era allocato lontano rispetto al reparto; 4) per il danno relativo al mancato versamento della quota dell'Azienda, nega che esso possa prospettarsi, considerate quali erano le modalità di pagamento previste. 5) Contesta poi che



non vi sia prova del disservizio; 6) infine, contesta possa prospettarsi responsabilità solidale, poiché non trattasi di unico fatto dannoso causato da più persone. Per C. precisa che trattasi di primario, ed in quanto tale non tenuto quindi ad obbligo di timbrature del badge, per cui non può certo essergli imputato alcunché; per la dott.ssa Z. precisa che è stata prosciolta in sede penale per la voce b) del danno (quote di pertinenza dell'azienda) per cui ritiene che venuta meno detta voce di danno, cade anche ogni altro addebito; il legale chiede quindi il discarico di tutti i suoi assistiti.

Con memoria depositata il 23.1.2007 si è costituito l'avv. P. per P. che ha contestato ogni addebito alla luce di quanto già depositato in sede di invito (orari delle visite; documenti dei versamenti); ha contestato poi la responsabilità solidale; ha precisato che svolgendo funzioni di dirigente, il suo assistito aveva ampia autonomia nell'organizzazione del proprio orario di servizio.

Con memoria depositata il 25.10.2005 si era costituito l'avv. T. per V., eccependo: 1) mancanza di prova a sostegno dell'accusa; 2) che il tribunale di Roma ha disposto non doversi procedere nei confronti di V. perché il fatto non sussiste; 3) che poiché tutta l'accusa della Procura si basa solo sulle dichiarazioni del paziente Q., chiede che sia escusso come teste; 4) contesta poi la richiesta di condanna in solido dei convenuti; chiede quindi il rigetto della domanda, e l'escussione a teste del paziente Q.. Con memoria depositata il 23.10.2007 si sono costituiti l'avv. C. P.I e l'avv. S. S. in sostituzione dell'avv. T. deceduto, e richiamata la memoria difensiva già in atti, confermandola e recependola in toto, hanno precisato come la stesa Procura ha dovuto ritenere provata la regolarità dell'unica visita imputata al dr. V.; contestano poi che l'accusa del Procuratore regionale si basa solo sulle affermazioni della polizia giudiziaria, non sorrette da alcuna sentenza penale di condanna. Richiamano la sentenza del GIP che ha assolto il V., e precisano che la Procura non ha fornito prova dei fatti contestati, ma si è adagiata solo sugli atti penali; contestano poi la chiamata in solido dei convenuti, non potendo parlarsi di dolo; al massimo il loro assistito dovrebbe rispondere per la sola visita contestatagli (di circa venti minuti!!), e non in solido per gli altri. Chiedono l'assoluzione del V.; in subordine la sospensione del presente giudizio fino alla definizione del giudizio penale; in estremo subordine chiedono sia attribuita la responsabilità dell'unica visita contestatagli, ma non in solido con gli altri. Hanno depositato sentenza del GIP n. 2864/05 che ha prosciolto P.; V. e Z. per il danno relativo a mancata compilazione di ricevute (voce B); nonché trascrizione del verbale delle dichiarazioni rese dal Q..

All'odierna udienza, sentito il magistrato relatore che ha illustrato la fattispecie in esame; il Pubblico Ministero che ha insistito per la condanna richiamando quanto in atti; e gli avvocati presenti che hanno insistito per l'accoglimento delle loro eccezioni; la causa è passata in decisione.

Ritenuto in

DIRITTO

Ritiene il Collegio che preliminarmente vada respinta l'istanza di sospensione del presente giudizio fino alla definizione del giudizio penale, posto l'ormai pacifico principio di autonomia tra i due giudizi; e tuttavia si deve prendere atto che dalle risultanze dell'istruttoria svolta non sorgono dubbi in relazione alla contestazione dei fatti addebitata dalla Procura; gli stessi convenuti hanno cercato di dare giustificazione alla dinamica dei fatti stessi, ma senza mai negare (e quindi ammettendo implicitamente) che le visite avvenissero entro la struttura del X durante l'orario di servizio.

Deve ancora preliminarmente precisarsi che l'azione della Procura risulta fondata oltre che sulle annotazioni riportate nell'agenda in cui venivano prenotate le visite specialistiche, anche su quanto risulta annotato nelle cartelle cliniche; per cui devono essere respinte le eccezioni formulate dalla difesa di tutti i convenuti secondo le quali la prenotazione della visita per orari di servizio non voleva necessariamente dire che detta visita fosse poi di fatto avvenuta, ed in quel preciso orario. Si rileva peraltro chiaramente dalla citazione come l'azione di recupero sia stata attivata dalla Procura



solo per le visite che, oltre ad essere prenotate, sono anche risultate essersi effettivamente svolte in orario di servizio.

Nel merito, ritiene questo Collegio che risulta sufficientemente provato dalla Procura l'addebito nei confronti degli odierni convenuti, in base ai risultati emersi nelle indagini svolte, ai sensi dell'art. 2697 c.c. che stabilisce l'onere della prova, sia pur con le precisazioni di seguito riportate.

La Procura ha ritenuto evidente dall'esposizione dei fatti, e degli accertamenti svolti, che l'Amministrazione della Sanità, nel caso specifico l'ospedale X, abbia subito un danno, conseguente alle condotte dolose contestate ai convenuti, pari ad € 18.766,82 e costituito da una prima voce di danno rappresentato dalla retribuzione percepita dai medici anche per le ore in cui risultano aver in realtà svolto attività privata; da altra voce di danno pari alla quota dei compensi percepiti che sarebbe dovuta andare alla ASL, secondo la legislazione vigente; e parte (€10.000,00 secondo una quantificazione fatta in via equitativa) per danno da disservizio generato dal comportamento poco consono ai doveri d'ufficio tenuto dagli stessi medici.

E' emerso dall'istruttoria svolta che l'azienda ospedaliera X con determina n. 435 del 7.5.97, in attuazione della legge n. 662/1996, aveva adottato il proprio regolamento per la disciplina dell'esercizio dell'attività intra moenia, comunicandolo alla regione Lazio, ed aveva individuato quali sanitari, compresi gli odierni convenuti, avevano optato per detta attività.

All'art. 1.4 il regolamento stabiliva che " l'attività libero professionale è determinata subordinatamente all'esigenza prioritaria di garantire il regolare funzionamento delle attività assistenziali istituzionali.....La libera professione è svolta fuori dall'orario di servizio ed è organizzata in orari diversi da quelli stabiliti per l'attività istituzionale...". Al punto 4.1.2. stabiliva " le visite ambulatoriali a pagamento non possono svolgersi dalle ore 8 alle ore 12, e comunque, se non è possibile una distinzione logistica e di personale, nelle ore in cui il medico è di guardia".

Dagli accertamenti svolti in sede penale, ed acquisiti agli atti, è emerso che in molti dei casi in esame l'attività privata svolta dai medici convenuti risulta avvenuta in palese contrasto con dette previsioni, perché svolta in orario di servizio, e comunque senza distinzione di struttura e di personale. Deve darsi atto, però, che per alcuni dei medici convenuti, in realtà ciò si sarebbe verificato, come risulta documentato, solo per una o comunque poche visite; mentre per altri medici risulta essere stata la prassi seguita per più di un caso.

Di ciò dovrà necessariamente tenersi conto in sede di eventuale imputazione del danno stesso.

A riguardo il Collegio ritiene non possa essere accolta la tesi sostenuta dai legali che, di fatto, procedere alla timbratura e ritimbratura del badge avrebbe richiesto più tempo, "sottraendo tempo prezioso al servizio medico" perché l'apposito apparecchio era collocato molto distante dal luogo della visita; seppure ciò è vero, altrettanto vero risulta che detti medici hanno svolto attività privata, percependo il relativo compenso, in ore per le quali risultavano in servizio presso l'Azienda Sanitaria e per le quali hanno percepito anche la retribuzione: ne è derivata, quindi, una duplicazione ingiustificata di compenso per le medesime ore di lavoro.

Deve, pertanto, conclusivamente ritenersi sussistere, perché sufficientemente provata, e perché non contestata dai convenuti, la voce di danno relativa alla retribuzione percepita nelle ore in cui risulta svolta attività privata, secondo la quantificazione esposta nel prospetto in citazione.

Precisa questo Collegio che dagli accertamenti dei fatti svolti, in realtà, non risulta provata la sussistenza di tutte e tre le voci di danno così come impostate dalla Procura regionale; infatti se deve ritenersi sufficientemente provata la prima voce relativa al compenso percepito per le ore in cui hanno svolto attività privata, come sopra già esposto, non altrettanto dimostrata risulta la voce di danno relativa al mancato versamento della quota dovuta all'ASL in base alla legislazione vigente; e considerato, ancora, che la sentenza penale ha escluso fosse ipotizzabile detta imputazione nei



confronti di alcuni medici (dott.ssa Z., in particolare) che hanno depositato a loro discarico l'esatta copia del bollettario, a comprova dell'avvenuto versamento.

Infatti, considerate quali erano le modalità di versamento della quota stessa stabilite con la circolare dell'Azienda n. 502/RAG/96 del 6.2.96 (doveva avvenire mediante bollettari in quadruplica copia, di cui ogni medico doveva servirsi per lo svolgimento dell'attività libero professionale intra moenia), il fatto di aver rinvenuto solo la copia del bollettino di un colore anziché di un altro - verde anziché rosa - non sta necessariamente a significare che il versamento della quota ASL non sia avvenuto; se così fosse, non doveva rinvenirsi nessuna delle copie. In molti casi è risultato, infatti, che l'unica irregolarità che può essere addebitata ai medici per tale voce di danno è di aver erroneamente trattenuto la copia di colore sbagliato; ed in molti dei casi qui considerati proprio aver trattenuto la copia che andava invece consegnata alla cassa dell'ospedale ha consentito ai medici interessati di dimostrare l'avvenuto versamento della quota dovuta, è servita, quindi, a provare l'applicazione della norma regolamentare di cui all'art. 4.1.4 che stabiliva che per ogni tariffa pagata per l'esercizio della libera professione ambulatoriale aziendale, gli importi dovevano essere destinati nella quota del 72,5 al sanitario, mentre la restante quota del 27,5 era destinata all'amministrazione a copertura dei costi di produzione e della retribuzione del personale di collaborazione.

Non deve, infine, tralasciarsi come, di fatto, dalla citata circolare si evince chiaramente che l'attività libero professionale veniva compensata al sanitario non direttamente dal paziente privato, ma dall'Azienda stessa insieme agli emolumenti stipendiali, previa trattenuta della quota di sua spettanza; così come lo stesso Procuratore espone già in citazione; e se queste erano le modalità, è da escludere, e non risulta comunque provato, che i medici potessero sottrarsi al versamento della quota dovuta.

Alla luce di tutto quanto sopra considerato, per la posta di danno relativa al mancato versamento della quota dovuta all'ASL per ogni visita effettuata, in realtà deve concludersi che non è stata prodotta prova concreta che detto danno si sia effettivamente verificato, anzi sembrerebbe doversi escluderne l'esistenza poiché unica contestazione da fare ai medici sembrerebbe quella dell'irregolarità nella restituzione delle copie del bollettario; pertanto per la quota relativa a questa voce, risultante dal prospetto di cui in citazione, gli odierni convenuti vanno assolti per mancanza di prova del verificarsi del danno stesso.

Ritiene questo Collegio che non vi sono dubbi, invece, circa la sussistenza del danno da disservizio, ugualmente invocato dalla Procura ed imputato agli odierni convenuti. Deve infatti riconoscersi che detto danno risulti in re ipsa ai fatti così come contestati dalla Procura e come risultano emergere dagli atti di causa, essendo fuor di dubbio che il X a seguito delle condotte dei medici qui convenuti abbia patito un disservizio, individuabile quanto meno nella distrazione di detti medici dai doveri di servizio cui erano tenuti per rapporto contrattuale con l'Azienda; con pregiudizio quindi per l'efficienza della stessa. A riguardo il collegio valuta che la quantificazione fatta dal requirente in via equitativa in € 10.000,00 sia però non proporzionata alla vicenda in esame; pertanto appaiono giustificate, e quindi da accogliere, le eccezioni formulate dai legali in merito alla quantificazione del danno in argomento; conseguentemente ritiene di ridurre la quantificazione di questa voce di danno del 50%, per le argomentazioni di seguito esposte.

Altrettanto non condivisibile, secondo questo Collegio, risulta essere la prospettazione della Procura nella parte in cui chiama a rispondere i convenuti in via solidale tra loro, trattandosi di azione dolosa.

Si ricorda che a seguito della riforma introdotta con la legge n. 20/94, come modificata poi dalla legge n. 639/96, in realtà nella fattispecie in esame, pur trattandosi di condotta dolosa, manca l'elemento del concorso, pertanto ogni medico ha contribuito a determinare il danno per la parte di



cui risulta responsabile e, quindi, solo per detta parte è tenuto a rispondere. Deve escludersi la responsabilità solidale anche alla luce della considerazione che in realtà nel caso in esame non è prospettabile un'unica azione criminosa, né un medesimo " disegno criminoso" sia pur consistente in più azioni: ma sono diverse e distinte azioni, sia pur simili nella loro tipologia, preordinate ognuna ad un illecito distinto, cui è conseguito l'arricchimento del singolo medico interessato. Pertanto, ognuno dei convenuti sarà chiamato a rispondere, a titolo di dolo poiché certo erano pienamente consapevoli di svolgere attività privata durante l'orario di servizio, per la parte di danno, costituito secondo quanto sopra già precisato, a cui ha contribuito con la propria condotta in violazione delle disposizioni che disciplinavano lo svolgimento dell'attività *intramoenia*.

Conclusivamente il collegio ritiene che gli odierni convenuti vadano condannati per la quota di danno relativa alla retribuzione percepita durante le ore in cui hanno svolto attività privata, secondo la quantificazione indicata in citazione nella tabella che evidenzia per ogni medico la retribuzione percepita, ognuno per la quota relativa; non ritiene sia prospettabile responsabilità dei suddetti medici per la voce di danno relativa al mancato versamento della quota dovuta all'ASL, non risultando fornita prova certa che detto danno si sia effettivamente prodotto, secondo quanto sopra motivato; e, pertanto, vanno assolti per questa voce di danno; infine, per la voce di danno da disservizio, ritiene questo Collegio che debba farsi una diversa quantificazione, dovendosi necessariamente tener conto di tutta la vicenda, del fatto che salvo per un solo caso (per C.), il numero delle visite "irregolari" contestato ad ogni medico non è così elevato; e considerato che, comunque, detti medici hanno comunque reso un servizio di assistenza sanitaria, per cui si può anche prospettare una qualche utilitas nel loro operato; per tutto quanto sopra, il collegio ritiene quindi di ridurre del 50% la voce di danno da disservizio rispetto alla quantificazione fatta dalla Procura, e di quantificarlo in € 5.000, da ripartire in parti uguali tra gli odierni convenuti, considerato il medesimo apporto causale al disservizio della struttura sanitaria.

Devono ritenersi conseguentemente respinte tutte le altre eccezioni formulate dai legali perché giuridicamente infondate.

omissis

depositata in data 23 gennaio 2008