

**Corte dei Conti – Sez. Giur. Marche; Sent. n. 78 del 24.03.2011**

omissis

Ritenuto in

FATTO

Con atto di citazione del 07.05.2010 e contestuale richiesta di applicazione del procedimento abbreviato, di cui all'art. 55, comma 2, R.D. n. 1214/1934, ritualmente notificato all'indirizzo di residenza del convenuto (risultante da certificato anagrafico comunale), la Procura instaurava il giudizio n. 21058/R di responsabilità amministrativa nei confronti del dott. X. X., al fine di ottenerne condanna al pagamento, in favore dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche della somma di € 3.123,87 o della somma maggiore o minore ritenuta dal Collegio, soggetta a rivalutazione monetaria, oltre che degli interessi e delle spese di giudizio, queste ultime a favore dello Stato.

Con decreto presidenziale del 16 luglio 2010, questa Sezione Giurisdizionale disponeva l'applicazione del procedimento abbreviato previsto dall'art. 55 del R.D. 1214/34, con diretta determinazione per decreto dell'addebito, quantificato in €3.100,00, comprensive di interessi legali e rivalutazione monetaria. Il convenuto non aderiva alla richiesta.

La vicenda trae origine dalla trasmissione da parte del Responsabile dell'Ufficio Affari Legali e Contenzioso dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale, Zona Territoriale n. 7 di Ancona, di copia della nota datata 05.08.2009, con cui il Direttore del Presidio Ospedaliero di O., dott. Tiziano C., comunicava l'esito di accertamenti svolti sull'attività del dott.

X. X. presso il Presidio Ospedaliero di O. ed il Poliambulatorio di Viale della Vittoria di Ancona.

L'addebito riguarda il mancato versamento nelle casse dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche – Zona Territoriale n. 7 di Ancona – delle somme dovute dal predetto dott. X., dirigente medico di urologia, per le prestazioni sanitarie rese durante l'espletamento dell'attività professionale cosiddetta intramoenia svolta presso le predette strutture ospedaliere e poliambulatoriali.

A seguito di disposizioni interne aziendali il dott. X. aveva ripreso a partire dal 23.04.2007 l'esercizio dell'attività professionale intramoenia, in precedenza sospesa con provvedimento disciplinare in relazione ad episodi già accertati di omissione del versamento di somme incassate.

Del mancato versamento del dovuto, l'ASUR informava la Procura contabile la quale, con invito a dedurre del 02.03.2010, chiedeva al dott. X. di presentare deduzioni, rimaste senza riscontro.

Dalla documentazione acquisita risultava che il dott. X., già condannato da questa Sezione Giurisdizionale con sentenza n. 449 del 27.11.2008 per episodi del tutto analoghi relativi agli anni 2002-2006, non aveva riversato nel corso del 2007, del 2008 e del I semestre del 2009, parte delle somme riscosse dagli utenti.

In particolare, dal confronto tra il numero delle visite prenotate tramite C.U.P., le somme versate presso la cassa ticket e alcune telefonate effettuate a campione presso i pazienti, emergeva che:

- nell'anno 2007, a fronte di n. 190 visite prenotate, risultava incassato il corrispettivo solo per n. 137 prestazioni;
- nell'anno 2008 rispetto a n. 283 visite prenotate, risultava incassato il compenso dovuto solo per n. 130 prestazioni;



- nel 1° semestre dell'anno 2009, a fronte di n. 144 visite prenotate solo n. 69 erano state debitamente incassate.

In base alle risultanze documentali e alle verifiche eseguite a campione presso gli utenti, i mancati versamenti venivano complessivamente stimati – nell'ambito del prospetto allegato all'atto di citazione - in € 3.123,87, di cui € 2.965,53 relativi ai compensi per l'attività svolta presso l'Ospedale di O. ed € 158,34 riferiti ai compensi per l'attività svolta presso il Poliambulatorio di Viale della Vittoria di Ancona.

Quanto all'elemento soggettivo, l'Ufficio di Procura ritiene che il dott. X. ha dolosamente violato i doveri inerenti la pubblica funzione di dirigente medico responsabile dell'Unità Operativa di Urologia presso l'Ospedale civile di O. (AN), contravvenendo a specifiche disposizioni e direttive interne, provvedendo, nonostante gli fosse inibito, a riscuotere direttamente il corrispettivo dei servizi resi.

Il comportamento da questi posto in essere configura, inoltre, secondo parte attrice, una responsabilità contabile, avendo il predetto provveduto a gestire direttamente somme di denaro di spettanza

dell'ente pubblico, a lui affidate dagli utenti del servizio medico in conseguenza dell'incarico ricoperto (art. 178 del R.D. 23 maggio 1924, n. 827; art. 58 della legge 8 giugno 1990, n. 142; art. 75 del D. Lgs. 25 febbraio 1995, n. 77; art. 93 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267; Corte dei conti, Sez. I, 4 febbraio 2002 n. 40/a).

Nell'udienza odierna, il P.M., riassunte le circostanze della vicenda, ha ribadito le argomentazioni esposte nell'atto introduttivo, insistendo nella richiesta di condanna, senza applicazione del potere riduttivo, stante la natura dolosa dell'illecito e il suo reiterarsi nel tempo.

DIRITTO

La questione all'esame attiene al mancato versamento all'Azienda di appartenenza dei compensi incassati per l'attività libero professionale intramoenia svolta da parte di un medico dipendente del SSN.

Nel caso di specie, il dott. X. è stato chiamato in giudizio per avere omesso di versare nelle casse dell'ASUR delle Marche i corrispettivi pagati in assoluta buona fede dagli utenti del servizio medico per l'attività libero-professionale intramoenia svolta presso l'Ospedale di O. e il Poliambulatorio di Ancona nel corso degli anni 2007, 2008 e 2009.

I comportamenti contestati si riferiscono a fattispecie del tutto analoghe a quelle relative agli anni 2002-2006, per le quali lo stesso dott. X. è stato già condannato con sentenza di questa Sezione giurisdizionale n. 449/2008, passata in giudicato.

L'attività intramoenia (o intramuraria), regolata a livello nazionale dall'art. 15 quater e segg. del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.

e i., consente al personale medico dipendente di un ospedale di operare al di fuori dell'orario di lavoro e in regime ambulatoriale nelle stesse strutture ospedaliere o territoriali di appartenenza.

Il sistema permette di abbreviare i tempi e le lista di attesa ponendo a carico dei medici, che hanno optato per tale regime, l'obbligo di assumere un impegno orario non superiore al 50% dell'orario di servizio effettivamente prestato, di astenersi da comportamenti incompatibili, di attenersi alle tariffe e di rilasciare regolare ricevuta e fattura per le prestazioni rese.

La normativa vigente all'epoca dei fatti in ambito regionale – e, in particolare, l'art. 5 della deliberazione della Giunta Regionale Marche n. 1812 del 06.09.2000 - prevedeva che l'importo corrisposto dall'utente doveva essere versato dal professionista alle casse dell'Azienda entro i successivi 15 giorni, detratte a titolo di acconto le quote di sua spettanza nel limite massimo del



50%, che a sua volta l'Azienda avrebbe poi provveduto ad attribuirlo al professionista con le successive trattenute di legge e conguagli.

Sempre a livello regionale l'art. 10 della deliberazione n. 371/DG del 27.09.2001 stabilisce che le tariffe aziendali per la libera professione relative a prestazioni di visita semplice sono costituite da una quota parte spettante quale onorario al dirigente medico, al lordo dell'IRAP, e da una quota complessivamente pari al 12,50% dell'onorario dovuto, che viene trattenuta dall'Azienda. Tale quota viene poi ripartita e destinata nella misura del 2,50% ai costi diretti ed indiretti dell'Azienda per la

prestazione semplice, nella misura del 5,00% all'incentivazione del personale non dirigente e nella misura del rimanente 5,00% al fondo aziendale.

Dalla documentazione depositata in atti, non altrimenti contestata dal dott. X., né in sede istruttoria, né in sede di proposta di procedimento abbreviato, né nella successiva sede processuale, risulta che il dott. X., già condannato dalla Corte dei conti per responsabilità inerente l'attività libero-professionale svolta nel corso degli anni 2002-2006, aveva ripreso l'attività libero professionale dal 23.04.2007 e che allo stesso era stato assegnato il solo bollettario di "prestazione" per indicare la tipologia della prestazione eseguita e non anche il bollettario di "riscossione", essendo egli tenuto a svolgere l'attività libero-professionale esclusivamente in orari di apertura della cassa, essendogli, dunque, preclusa, in forza di direttive e di disposizioni interne, la possibilità di riscuotere direttamente le somme dagli utenti.

In base a dette direttive e disposizioni interne al dott. X. era, dunque, inibito, proprio in ragione dei suoi reiterati comportamenti illeciti, di trattenere anche la quota corrispondente all'onorario di propria spettanza.

Il sistema, che il dott. X. era tenuto ad osservare e che egli ha consapevolmente violato prevedeva il versamento direttamente in cassa dell'intero corrispettivo della visita medica, comprensivo di una quota corrispondente all'onorario del medico, al lordo dell'IRAP, e di una quota di spettanza dell'Asl di appartenenza determinata nella percentuale del 12,50 % dell'onorario.

La reiterata violazione dei doveri inerenti la pubblica funzione connessa all'esercizio di funzioni dirigenziali e apicali è tanto più rilevante ove si consideri che il dott. X. era stato già condannato per fattispecie del tutto analoghe e che egli è così venuto meno a precisi obblighi di astensione, contravvenendo a specifiche disposizioni e direttive interne a lui impartite proprio in conseguenza degli illeciti ripetutamente posti in essere.

La condotta posta in essere configura inoltre anche una responsabilità contabile del dott. X., al quale va riconosciuta la natura di agente contabile per essersi questi ingerito, senza alcuna autorizzazione, nella gestione di pubblico denaro affidatogli in assoluta buona fede dagli utenti del servizio per le attività libero professionali svolte in regime di intramoenia all'interno di strutture ospedaliere ed ambulatoriali della Regione.

È, infatti, evidente che i fruitori del servizio non potevano in alcun modo dubitare dell'operato del professionista incardinato presso le strutture territoriali di appartenenza, essendo i medesimi del tutto ignari delle preclusioni a lui imposte.

Ritiene dunque il Collegio che nel caso di specie ricorrono le circostanze per dichiarare la responsabilità amministrativo-contabile del dott. X. tanto sotto il profilo del rapporto causale, quanto sotto il profilo del danno e della natura dolosa dei comportamenti posti in essere dal convenuto.

Quanto al profilo del rapporto causale e del pregiudizio patito dall'azienda creditrice, non soltanto la Procura ha dato prova del carico contabile (attraverso l'indicazione delle visite prenotate e degli importi versati in cassa) ma ha anche offerto la dimostrazione dell'obbligo non soddisfatto e quindi



del danno sofferto dall'Asl. Per contro, il convenuto non ha fornito alcuna prova liberatoria in relazione all'obbligo del versamento, né ha eccepito la sussistenza di fatti idonei ad escludere il fondamento della domanda attrice.

In relazione all'elemento soggettivo, non si ha motivo, poi, per dubitare - in assenza di qualsiasi elemento che possa in qualche modo assumere valore di causa di giustificazione o di esimente - della natura dolosa del comportamento tenuto dal dott. X. per aver egli reiterato quegli stessi comportamenti che gli erano stati censurati sia in fase disciplinare con conseguente sospensione dell'attività libero professionale intramoenia, ripresa il 23.04.2007, sia in sede processuale con la sentenza di questa Sezione Giurisdizionale n. 449/2008, pur in presenza e in violazione, anzi - questa volta - di espresse direttive e disposizioni interne.

Venendo, dunque, alla quantificazione del danno, il prospetto allegato all'atto di citazione in giudizio riproduce essenzialmente i conteggi operati in sede di invito a dedurre, individuando il danno patito dall'Asl di riferimento in:

- €596,04 per il 2007 per n. 53 visite effettuate presso l'Ospedale di O. (a fronte di n. 190 visite prenotate, risultava incassato il corrispettivo solo per n. 137 prestazioni);
- €1.639,95 per il 2008 per n. 144 visite effettuate presso l'Ospedale di O. ed €63,36 per n. 9 visite effettuate presso il poliambulatorio di Ancona (a fronte di n. 283 visite prenotate risultava versato il compenso solo per n. 130 prestazioni);
- €769,08 per il I semestre del 2009 per n. 70 visite effettuate presso l'Ospedale di O. ed €55,44 per n. 5 visite effettuate presso il poliambulatorio di Ancona (a fronte di n. 144 visite prenotate solo n. 69 erano state debitamente incassate)

per un totale del danno, pari alla somma delle sopraindicate voci, pari ad €3.123,87.

Il danno originariamente indicato dall'Asl ammontava ad €3.177,87. Da un'analisi comparata dei conteggi (effettuati dalla Procura e dall'Asl), emerge che l'unica differenza riguarda il 2008: la quota dovuta e non versata all'Asl è pari in entrambe le versioni ad €1.639,95 per n. 145 visite a €100,00 e ad €63,96 per n. 8 visite a €70,00. Somma che nei conteggi dell'Asl è erroneamente riportata come pari ad €3.177,87 e che nel computo della Procura è correttamente indicata in €3.123,87 (€596,04 + €1.639,95 + €63,36 + €769,08 + €55,44).

Ritiene, infine, il Collegio che il dott. X. va altresì condannato al pagamento dell'imposta dovuta e non versata alle casse dell'Erario regionale per un ammontare che sarà cura dell'Amministrazione creditrice determinare.

Stante la natura dolosa degli illeciti posti in essere dal dott. X., la dinamica dei fatti ed il comportamento processuale del convenuto, da valutarsi ai sensi dell'art. 116 del cod. proc. civ., ritiene il Collegio che non sussistano le condizioni per poter far luogo, ai sensi dall'art. 52 del R.D. 12 luglio 1934 n. 1214, all'applicazione del potere riduttivo dell'addebito, così come non deriva alle Amministrazioni danneggiate alcun vantaggio del quale è obbligo tener conto ai sensi dell'art. 1, comma 1-bis, della legge n. 20 del 1994.

Conclusivamente, il dott. X. va, quindi, condannato al pagamento della somma di €3.123,87 a favore dell'ASUR Marche oltre che dell'imposta dovuta e non versata alle casse dell'Erario regionale nella misura che sarà cura dell'Amministrazione creditrice determinare.

Le somme predette sono soggette a rivalutazione monetaria dalla data in cui era insorto l'obbligo del loro versamento fino a quella di deposito della presente sentenza, e agli interessi legali da quest'ultima data fino al pieno ed effettivo soddisfo.

Le spese del giudizio seguono la soccombenza.

PER QUESTI MOTIVI

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Marche, definitivamente pronunciando,



Condanna il dott. X. X. al pagamento della somma di €3.123,87 a favore dell'ASUR Marche oltre che dell'imposta dovuta e non versata alle casse dell'Erario regionale nella misura che sarà cura dell'Amministrazione creditrice determinare.

Entrambe le somme sono maggiorate della rivalutazione monetaria e degli interessi legali come indicato in parte motiva.

Condanna altresì lo stesso dott. X. X. al pagamento delle spese processuali che, fino alla presente sentenza, sono liquidate in €249,27 (duecentoquarantanove, 27)

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di rito.

Così deciso in Ancona nella Camera di consiglio del 26 gennaio 2011.

L'estensore

Il Presidente

F.to (Donatella Scandurra)

F.to (Renzo di Luca)

Depositata e pubblicata il 24/03/2011

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

F.to (Dott.ssa Carmela Tudino)