



CORTE DEI CONTI

CERIMONIA DI INAUGURAZIONE
DELL'ANNO GIUDIZIARIO
2024

PROCURA GENERALE

Roma, 13 febbraio 2024
Aula delle Sezioni riunite



CORTE DEI CONTI

Capitolo II

LA RESPONSABILITÀ MEDICA NEL GIUDIZIO INNANZI ALLA CORTE DEI CONTI (V.P.G. CHIARA VETRO)

Sommario: 1. Premessa; 2. Brevi cenni sulla spesa sanitaria nel 2023; 3. La responsabilità medica: nozione e disciplina; 4. Casistica; 4.1. Malpractice medica e danno erariale; 4.2. Violazione del dovere di esclusiva; 4.3. Altre ipotesi dannose; 4.3.1. Condotte anche penalmente rilevanti; 4.3.2. Condotte assenteistiche; 4.3.3. Danni da spesa sanitaria.

1. Premessa.

Il diritto alla salute, riconosciuto e tutelato dall'art. 32 della Costituzione, rientra nell'ambito delle materie oggetto di legislazione concorrente Stato-Regioni⁸; ciò pone l'esigenza di un sistema di regole che disciplini il rapporto di collaborazione tra i diversi soggetti, nel rispetto delle reciproche competenze, al fine di realizzare l'esercizio della funzione sanitaria pubblica in modo efficiente e realmente capace di rispondere alle istanze dei cittadini.

Una gestione non caratterizzata dal doveroso rispetto dei principi di efficienza, efficacia ed economicità costituisce, nel suo complesso, una minaccia al benessere dei cittadini e dell'intera collettività. Gli episodi di *malpractice* medica, argomento delicato e sempre molto attuale, presentano infatti carattere *plurilesivo*. Essi, oltre a compromettere il diritto alla tutela della salute dei singoli, determinano una lesione all'integrità delle pubbliche finanze. Inoltre, tutti i comportamenti che, in ambito medico o sanitario, integrano spreco o cattivo uso delle risorse pubbliche, derivanti sia da errore umano, sia dall'inefficienza delle strutture, nonché da carenze nell'acquisizione di beni e servizi ovvero da distrazione di energie lavorative del personale, costituiscono possibili ipotesi di danno erariale.

Spesso i profili di criticità, da cui scaturiscono danni risarcibili davanti alla Corte dei conti, derivano – oltre che da errore umano – da carenti o disfunzionali assetti organizzativi, sia a livello di “macro area” (es. inefficiente distribuzione di risorse in ambito statale/regionale/locale) sia a livello di “micro struttura” (es. singola azienda sanitaria o singola struttura ospedaliera). In questi casi, tali carenze organizzative possono concorrere ad “alleggerire” la posizione del singolo operatore sanitario convenuto, comportando, in ambito

⁸ Sul punto, tuttavia, va precisato che anche per quanto attiene alla “tutela della salute”, ai sensi dell'art. 117, comma 2, lett. m), Cost., è attribuita allo Stato la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali su tutto il territorio nazionale.

processuale, l'esercizio del potere riduttivo oppure il riconoscimento di una quota di responsabilità, c.d. "virtuale", in capo alla struttura stessa⁹.

In dette ipotesi, il corrispondente danno viene detratto dal *quantum* richiesto ai soggetti condannati ed addossato a soggetti non convenuti in giudizio¹⁰ e quindi, in buona sostanza, continua a gravare sull'intera collettività, perché non più recuperabile^{11 12}.

L'azione della Corte acquista speciale rilevanza avuto riguardo alla spesa sanitaria dell'Italia, già da tempo più bassa rispetto agli altri paesi europei.

⁹ La Sez. giur. Veneto, con sentenza n. 27 del 2.5.2023, ha statuito: "*il Collegio ritiene di dover circoscrivere l'ammontare della condanna, valorizzando le circostanze che impongono di mitigarne l'importo, consistenti nel concorso alla produzione del danno derivante anche da disfunzioni di apparato*". La Sez. giur. Umbria, con sentenza n. 6 del 16.01.2023, ha ritenuto che "*La probabile origine nosocomiale dell'infezione non esclude una possibile incidenza derivante dalle condizioni latu sensu igieniche generali della struttura ospedaliera*". La Sez. giur. Calabria, con sentenza n. 195 del 3.11.2023, ha fatto ampio uso del potere riduttivo, proprio riconoscendo il grave *deficit* organizzativo dell'azienda ospedaliera, connesso alla carenza di personale.

¹⁰ È stata considerata sussistente una quota di responsabilità "virtuale" non della struttura, bensì di medici non convenuti in giudizio, nella sentenza della Sez. giur. Umbria n. 50 del 14.7.2023, relativa ad una ipotesi di mancata rimozione di garza dall'addome del paziente. A fronte di un danno addebitato dal P.M. al primo e al secondo operatore, il Collegio ha riconosciuto la responsabilità dei due, ma, ai sensi dell'art. 83 c.g.c., ha stabilito il risarcimento nella misura solo di un terzo del *quantum* per ciascuno di essi, richiamando l'orientamento giurisprudenziale per il quale ciascun membro dell'*équipe* deve vigilare sul corretto svolgimento dell'attività da parte degli altri, considerando, quindi, virtualmente responsabili anche gli altri componenti dell'*équipe* non citati in giudizio e lasciando a carico degli stessi la rimanente quota di un terzo.

¹¹ La Sez. giur. Liguria, con sentenza n. 21 del 13.2.2023, per un caso di grave ritardo nell'*iter* diagnostico, pur riconoscendo la responsabilità del medico convenuto, ha applicato una decurtazione al *quantum* richiesto del 50%, in considerazione del concorrente apporto causale arrecato dal rimanente personale ospedaliero, presente durante lo svolgimento dei fatti e non evocato in giudizio dalla Procura erariale e di un ulteriore 30%, in applicazione del potere riduttivo, in considerazione del ruolo non apicale rivestito dal soggetto condannato.

¹² La Sez. giur. Lazio, con sentenza n. 100 del 17.2.2023, per un caso di *malpractice*, oltre a riconoscere la rilevanza di altri soggetti – oltre al convenuto – che avevano visitato la paziente senza disporre accertamenti diagnostici, ha ritenuto di quantificare il danno subito dall'azienda sanitaria di appartenenza del medico in via equitativa, tenuto conto della notoria complessità dell'ambiente lavorativo in pronto soccorso. Analogamente, ad una decurtazione del 50% del danno richiesto, è giunta la stessa Sezione territoriale con sentenza n. 98 del 16.2.2023, rilevando che "*ai fini della determinazione del danno risarcibile, il giudice contabile deve tener conto di eventuali altri contributi causali*"; sempre la Sezione giur. Lazio, nella sentenza n. 329 del 29.5.2023, ha ritenuto il concorso di responsabilità nella misura del 30% dell'azienda sanitaria di appartenenza dei medici condannati in relazione alle *decisioni organizzative e di politica sanitaria compiute dalla struttura*. Ancora la Sez. giur. Lazio, con sentenza n. 330 del 22.5.2023, sempre per un caso di *malpractice* medica, ha ritenuto che una quota pari al 50% del danno contestato dalla Procura fosse da porsi a carico di due componenti dell'*équipe* non evocati in giudizio.

2. Brevi cenni sulla spesa sanitaria nel 2023.

Nell'ambito della programmazione per il triennio 2023-2025, la legge di Bilancio 2023 (L. n. 197 del 29.12.2022, art. 1, comma 535) ha previsto che il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* a cui concorre lo Stato, individuato dalla legge di Bilancio 2022 (L. n. 234/2021, art. 1, comma 258), sia incrementato di 2,15 miliardi di euro per l'anno 2023, 2,3 miliardi di euro per l'anno 2024 e 2,6 miliardi di euro a decorrere dall'anno 2025. Il finanziamento sanitario così determinato non considera le risorse destinate per l'acquisto dei medicinali innovativi e per i contratti di formazione specialistica dei medici, ambedue incrementate dall'art. 1, commi 259-260, L. n. 234/2021.

Nel *Rapporto 2023 della Corte dei conti sulla spesa e sulle politiche sanitarie*, approvato nell'adunanza delle Sezioni riunite in sede di controllo del 17 maggio 2023, è stata delineata la situazione derivante dal monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA), che indica una permanenza di criticità, soprattutto nelle regioni meridionali, ed un aggravarsi delle stesse nel funzionamento dei servizi di emergenza e urgenza, per l'ormai cronica carenza di personale, sia in riferimento all'utilizzo dei c.d. *medici a gettone*, sia, più in generale, in relazione alla disponibilità di risorse professionali necessarie a garantire il funzionamento di una componente cruciale del sistema di assistenza.

Nella *Nota di aggiornamento del documento di economia e finanza 2023* del 27 settembre 2023, relativamente al settore sanità, viene affermato che la legge di bilancio 2024 prevederà, per il triennio 2024-2026, *stanziamenti da destinare al personale del sistema sanitario*. Infatti, le proposte per l'impiego dei fondi relativi al fabbisogno sanitario nazionale *standard* sono orientate a contenere il problema delle liste d'attesa e si concentrano, in particolare, proprio sul rinnovo dei contratti del comparto sanitario e su altre misure a sostegno del personale sanitario, oltre che sulla rideterminazione del tetto massimo al settore farmaceutico. Inoltre, il Governo ha previsto due disegni di legge collegati alla decisione di bilancio, il primo in materia di *riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale e dell'assistenza ospedaliera*, il secondo in materia di *riordino delle professioni sanitarie e degli Enti vigilati dal Ministero della salute*.

Nel dare conto dei principali provvedimenti di finanza pubblica adottati nel 2023 nel settore della sanità, va ricordata l'istituzione di un Fondo gravante sul bilancio statale per l'anno 2023 per fare fronte a quota parte degli oneri a carico delle aziende fornitrici di dispositivi medici, a seguito del superamento del relativo tetto della spesa riferito agli anni 2015-2018. Per affrontare la carenza di personale presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del Servizio

Sanitario Nazionale e al fine di ridurre l'utilizzo delle esternalizzazioni, è stato stabilito, inoltre, che le aziende e gli enti del S.S.N. possano ricorrere, per il personale medico, a prestazioni aggiuntive la cui tariffa oraria, in deroga alla contrattazione, può essere aumentata fino a 100 euro lordi onnicomprensivi e a prestazioni aggiuntive del personale infermieristico, la cui tariffa oraria può essere aumentata fino a 50 euro lordi onnicomprensivi. Per il periodo dal 1° giugno al 31 dicembre 2023, sono state incrementate le risorse destinate alla corresponsione di una specifica indennità accessoria per i dipendenti del S.S.N. operanti nei servizi di pronto soccorso.

Quanto alla spesa sanitaria corrente espressa in percentuale del PIL, a legislazione vigente, i valori previsti sono: 6,6% per il 2023; 6,2% per il 2024; 6,2% per il 2025; 6,1% per il 2026. Quindi, la disamina dell'andamento della spesa sanitaria, rispetto al 2022, evidenzia che essa è aumentata del 2,8%, ma si è ridotta dal 6,7% al 6,6% in termini di percentuale di PIL. Le risorse stanziare nel periodo 2020-2022 sono state interamente assorbite dalla pandemia, con conseguente impossibilità di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) ed allargamento del già ampio *gap* tra le diverse Regioni: squilibrio che si appalesa particolarmente pregnante tra sud e nord della penisola.

Oggi la grave crisi di sostenibilità del sistema sanitario nazionale non garantisce più alla popolazione un'*effettiva* equità di accesso alle prestazioni sanitarie, con intuibili conseguenze sulla salute delle persone ed un pesante aumento della spesa privata. La tendenza, ormai già da diversi anni, appare lenta ma costante: da un Servizio Sanitario Nazionale incentrato sulla tutela del diritto costituzionalmente garantito, a tanti diversi sistemi sanitari regionali, sempre più basati sulle regole del libero mercato.

3. La responsabilità medica: nozione e disciplina.

In sede di giudizio di responsabilità innanzi alla Corte dei conti viene scrutinato il danno erariale – derivante da *malpractice* degli operatori sanitari – c.d. “indiretto”, scaturente cioè dalla condanna della struttura pubblica al pagamento del risarcimento in favore del soggetto danneggiato ovvero dal riconoscimento di un importo a seguito di transazione stragiudiziale¹³.

¹³ La transazione non vale ad interrompere l'eventuale nesso causale tra il comportamento antidoveroso del medico e l'esborso di denaro pubblico per risarcimento, ma anzi è fonte e presupposto, al tempo stesso, del danno erariale indiretto. Tradizionalmente, viene ritenuta infondata l'argomentazione difensiva secondo cui il nesso causale tra la condotta professionale colpevole attribuita al medico ed il decesso del paziente è interrotto dalla decisione dell'amministrazione sanitaria di addivenire ad un accordo transattivo con i parenti di quest'ultimo. Nei casi di risarcimento da *malpractice*, la causa del danno risiede nella condotta professionale errata, produttiva dell'evento lesivo, rispetto al quale la transazione rappresenta un mero fatto storico, fonte del danno indiretto patito dall'amministrazione

Va ricordato, a tal proposito, che, a seguito dell'entrata in vigore dell'art. 21 del decreto-legge n. 76 del 16 luglio 2020, convertito dalla legge n. 120/2020, si è assistito ad una *sostanziale abrogazione* della responsabilità erariale per colpa grave derivante da condotte attive del soggetto agente, con la conseguenza che le condotte attive – tra gli altri, anche – degli esercenti le professioni sanitarie, pur se caratterizzate da colpa grave, qualora siano poste in essere dall'entrata in vigore del decreto-legge, restano sostanzialmente impunte, con “accollo” del relativo danno all'intera collettività, rappresentata dall'amministrazione danneggiata che resta priva del legittimo risarcimento.

In realtà, va evidenziato come il regime della responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie fosse – già prima dell'introduzione della misura appena descritta (c.d. *scudo erariale*) – circondato da particolari cautele e tratteggiato in modo peculiare, proprio in considerazione della delicatezza della funzione svolta, a fronte della quale, negli ultimi anni, si è andato diffondendo il fenomeno “distorsivo” della c.d. *medicina difensiva*.

A tutela della posizione dell'operatore sanitario, sono infatti previsti diversi “rimedi”: innanzitutto, l'esimente per la condotta che si conformi alle linee guida e le buone pratiche clinico assistenziali¹⁴; inoltre, è prevista la limitazione della responsabilità civile e

(così, Sez. giur. Umbria, sentenze n. 2 del 05.01.2023; n. 39 del 1.6.2023; n. 51 del 1.8.2023). Nello stesso senso, Sez. giur. Liguria, sentenza n. 55 del 14.6.2023, per un caso di decesso del paziente: “*la transazione, che aveva ad oggetto la pretesa degli eredi verso l'Ospedale, non inficia l'azione erariale verso i medici che hanno portato l'Amministrazione a concludere tale accordo, evidentemente per evitare costi maggiori. In questo senso, milita anche il principio di irrinunciabilità dell'azione erariale (su cui cfr. Corte dei conti, Sez. II Giur. Cent. d'App., 13 gennaio 2022, n. 10)*”. Per le novità apportate, sul punto, dalla L. Gelli-Bianco, cfr. *infra*.

¹⁴ La Sez. giur. App. II, con sentenza 220 del 1.8.2023, ha confermato (rigettando sia l'appello del P.R. che quello di parte privata) la sentenza con cui il Collegio di *prime cure* aveva stabilito che la condotta del medico convenuto, con ragionevole probabilità, aveva rappresentato un fattore causale decisivo nella determinazione dell'esito infausto (decesso del feto); con l'occasione, ha però sottolineato che “*se è pur vero che non sempre la non corretta osservanza delle linee guida è sufficiente, da sola, ad affermare la responsabilità del medico, è tuttavia innegabile che nella fattispecie in esame la valutazione delle evidenze cliniche a disposizione avrebbe dovuto orientare il sanitario verso il comportamento clinico raccomandato dalla letteratura medica. E ciò in quanto la divergenza tra la condotta effettivamente tenuta dal ginecologo e quella a cui doveva attenersi sulla base della norma cautelare, appare una “deviazione ragguardevole rispetto all'agire appropriato, rispetto al parametro dato dal complesso delle raccomandazioni contenute nelle linee guida di riferimento” (Cass. sez. IV pen., n. 18347/2021)*”. Sul punto, anche Sez. giur. Piemonte, sentenza n. 12 del 3.2.2023: “*Il Collegio, avuto riguardo, altresì, all'elemento soggettivo dell'illecito contabile, posto che anche l'eventuale, non dimostrato, discostamento dalle linee guida non potrebbe determinare automaticamente la dimostrazione della colpa grave dell'agente, esclude, comunque, che possa ritenersi raggiunta, nella fattispecie, la soglia di gravità della colpa, tenuto conto che il prevalente orientamento della giurisprudenza contabile identifica la colpa grave in una sprezzante trascuratezza dei propri doveri, che si manifesta attraverso un comportamento improntato alla massima negligenza o imprudenza ovvero ad una particolare noncuranza...*”.

amministrativo-contabile, con un tetto massimo parametrato ad un multiplo del reddito annuo nel caso di colpa grave.

Ancora, la legge Gelli-Bianco (n. 24 dell'8.3.2017) ha impedito la circolazione delle prove tra il giudizio principale – tra il danneggiato e la struttura sanitaria – e quello di rivalsa, sia in sede civile che nel caso di responsabilità erariale, qualora il sanitario *non* abbia partecipato al processo nel quale sono state effettuate le acquisizioni probatorie ovvero alla transazione che ha portato all'esborso in favore del danneggiato, salvi, però, i profili di carattere intertemporale, non trovando applicazione la legge ai fatti commessi antecedentemente alla sua entrata in vigore¹⁵.

Il *Fondo di garanzia per la riparazione degli errori da malpractice sanitaria*, unitamente all'obbligo per le strutture sanitarie di dotarsi di adeguata copertura assicurativa,

¹⁵ La Sez. giur. App. II, con sentenza n. 228 del 3.8.2023, ha, infatti, stabilito che “*l’esperibilità, nei confronti del medico dell’azione per il risarcimento del danno erariale non è pregiudicata dall’omessa comunicazione allo stesso, da parte dell’Azienda di appartenenza, dell’avvio di trattative stragiudiziali con il terzo danneggiato ai sensi dell’art. 13 della l. 8/3/2017, n. 24 (c.d. Gelli-Bianco) che onera le strutture sanitarie e sociosanitarie, nonché le imprese di assicurazione, di dare comunicazione dell’instaurazione di giudizi per responsabilità civile generata dall’esercizio della professione sanitaria o dell’avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, prevedendo, al contempo, che «L’omissione, la tardività o l’incompletezza delle comunicazioni (...) preclude l’ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa». Tale innovativo regime, però, non è applicabile alla vicenda in esame per ragioni temporali. La giurisprudenza contabile è costante nell’affermare che tale disposizione, così come l’intero articolato della L. n. 24/2017, non trova applicazione ai fatti commessi antecedentemente la loro entrata in vigore, dal momento che tale disciplina disegna compiutamente un nuovo sistema di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie e riveste, pertanto, natura sostanziale, sicché le disposizioni di natura processuale, pure in essa contenute, non possono che leggersi in stretta connessione con il nuovo regime di responsabilità*”. Sul punto, la Sez. giur. Umbria, con sentenza n. 41 del 5.6.2023, ha, inoltre, statuito che “*Quanto all’applicabilità, invocata nel presente giudizio a tutela dal sanitario, della legge 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. Gelli-Bianco), l’orientamento della Sezione Umbria è consolidato, conformemente a quello della giurisprudenza prevalente (ex multis, Corte conti Sez. II, 26 maggio 2021 n. 164) nel ritenere che essa non trovi applicazione a tutti i processi instaurati dopo il 1° aprile 2017, data della sua entrata in vigore, ma soltanto ai processi relativi a fattispecie di responsabilità in cui il fatto illecito generatore del danno erariale per cui è stata stipulata la transazione tra ospedale e paziente leso si sia verificato dopo tale data*”. Nello stesso senso, Sez. giur. Lazio, sentenza n. 155 del 13.3.2023 (in cui, peraltro, l’evento lesivo afferente sia alla sfera del paziente che del neonato – trattandosi di episodi di *malpractice* in un parto – è stato ritenuto, come rilevato dall’Organo tecnico, riconducibile alle gravi lacune nell’organizzazione amministrativa e, per tali ragioni, l’azione risarcitoria attivata dalla Procura regionale è stata rigettata, in quanto il comportamento contestato ai convenuti non è stato considerato caratterizzato da colpa grave) e Sez. giur. Lombardia, sentenza n. 77 del 6.4.2023: “*È pacifico, quindi, che l’onere di comunicazione di cui trattasi non sia applicabile a rapporti già esauriti (con il pagamento) o in corso (trattative concluse ma pagamento non ancora effettuato) al momento dell’entrata in vigore della legge...Nel caso di specie, invece, sebbene il sinistro sia avvenuto in data anteriore all’entrata in vigore della legge, la richiesta danni della paziente, cui consegue l’obbligo di comunicazione posto dall’art. 13, è stata formulata quando la nuova normativa era da tempo vigente*”; ne è conseguita la declaratoria di inammissibilità dell’atto di citazione.

invece, costituisce strumento volto ad aumentare il livello di sicurezza e tutela della posizione del paziente¹⁶.

Uno dei punti nodali della legge Gelli-Bianco è quello relativo all'obbligatorietà della copertura assicurativa di responsabilità civile per le strutture sanitarie e sociosanitarie, sia verso terzi sia verso i propri dipendenti. L'art. 10 della legge chiarisce che *“le strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure”*. La tutela deve coprire anche i danni cagionati a terzi dal personale sanitario afferente alla struttura, con possibilità di esercitare rivalsa da parte dell'ente verso questi ultimi esclusivamente nel *“caso di dolo o colpa grave”* (art. 9, comma 1). I professionisti della sanità che, di contro, esercitano la libera professione – anche *intra moenia* – sono tenuti a tutelarsi dai rischi professionali *in toto*, non essendo coperti per tali rischi da alcuna struttura sanitaria¹⁷.

In merito al profilo della tempestività dell'azione, in caso di invito a dedurre notificato oltre un anno dal pagamento del risarcimento corrisposto al paziente danneggiato, va osservato che la norma (art. 9, comma 2) della legge Gelli-Bianco prevede che, se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento. Detta azione di rivalsa,

¹⁶ Particolare la vicenda trattata dalla Sez. giur. App. II, con sentenza n. 223 del 3.8.2023, che ha condannato la dirigenza di una azienda sanitaria a rifondere il danno per erronea determinazione del premio assicurativo (prima voce di danno) e per maggiorazione del corrispettivo nelle successive proroghe contrattuali, peraltro illegittime (seconda posta di danno), nella polizza assicurativa stipulata dalla ASL con una compagnia austriaca, senza ritenzione del rischio, ossia del tutto priva di franchigia. La peculiarità della vicenda sta nel contesto ambientale nel quale la compagnia assicuratrice *“non era solo l'unica offerente ma l'unica possibile aggiudicataria, considerata la tipologia delle prestazioni richieste e le pregresse aggiudicazioni in suo favore: il bando era, insomma, un 'abito tagliato a misura”*, con evidente *vulnus* della concorrenza. Di qui, la sperequazione dei premi in favore della compagnia assicuratrice e il correlato danno erariale; da notare, infine, che la stessa compagnia assicuratrice, su base volontaria, assicurava anche il personale sanitario (per colpa grave), rinunciando alla rivalsa nei confronti degli aderenti.

¹⁷ Si noti, peraltro, che, come sostenuto da Sez. giur. Umbria n. 11 del 10.2.2023 *“La giurisprudenza contabile è consolidata nel ritenere che, in via generale, la corretta stipula e gestione della copertura assicurativa da parte dell'Amministrazione configuri una circostanza che resta estranea alla pretesa erariale azionata, per cui le vicende del contratto assicurativo dell'Azienda sanitaria non possono rilevare sulla pretesa erariale e che, in particolare, del tutto ininfluyente sul giudizio sia anche la sottoscrizione o meno da parte del medico della assicurazione aggiuntiva, da attivare su richiesta, con la quale la compagnia assicurativa si impegna a non surrogarsi per chiedere la franchigia nei confronti dei dipendenti. Si tratta di circostanze ultronee, di natura civilistica, che non rilevano sulla pretesa erariale pubblica (Sezione III, 17 gennaio 2020 n. 13). Restano dunque estranee al perimetro del giudizio contabile tutte le questioni afferenti ai rapporti giuridici contrattuali tra l'Azienda e i singoli medici”*.

di cui l'azienda sanitaria è titolare nei confronti del personale sanitario che ha determinato l'evento dannoso, costituisce una misura *diversa ed autonoma* rispetto all'azione amministrativo-contabile, riservata alla Procura della Corte dei conti ed esperibile nei modi e nei termini previsti dal codice di giustizia contabile, vale a dire entro un quinquennio dalla verifica dell'evento dannoso coincidente con l'esborso da parte dell'erario¹⁸.

Nel corso del 2022, il Ministero per lo Sviluppo Economico (oggi *Ministero delle Imprese e del Made in Italy*) ha emanato uno schema di regolamento attuativo della precitata legge, nel quale, tra l'altro, sono riportati i massimali di copertura assicurativa obbligatori, sia per le strutture sanitarie sia per i medici libero professionisti. Il testo normativo presenta due profili di particolare interesse: il meccanismo del *bonus-malus* ed il recesso dell'assicuratore. Con riferimento al primo profilo, secondo quanto previsto dallo schema di Regolamento, le Compagnie assicurative possono variare il premio di polizza anno dopo anno, sulla base del verificarsi o meno di sinistri durante il periodo contrattuale (meccanismo sostanzialmente analogo a quello in vigore per polizze R.C.A.); inoltre, quanto al meccanismo di recesso da parte dell'assicuratore, la Compagnia – nello schema di regolamento – non ha effettiva possibilità di recedere dal contratto né durante la normale vigenza dello stesso né in fase di ultrattività, a meno che non vi sia, da parte dell'assicurato, una condotta reiterata di colpa grave, accertata con sentenza definitiva.

Il Consiglio di Stato, con parere 14.4.2023, si è espresso favorevolmente sullo schema di regolamento previsto dall'art. 10, comma 6, della legge, più volte "rimaneggiato"; si è, ad oggi, in attesa dell'emanazione dei relativi decreti attuativi da parte del Governo.

Con riferimento al rapporto intercorrente tra il procedimento contabile e quelli civile e penale, va rammentata l'assoluta autonomia del primo rispetto agli altri, salva l'incidenza della sentenza penale, qualora il relativo processo si concluda con decisione passata in giudicato, ai sensi dell'art. 652 codice di procedura penale¹⁹. A differenza che nel processo penale,

¹⁸ Così, Sez. giur. Umbria, sent. n. 27 dell'11.4.2023.

¹⁹ La Sez. giur. Trentino-Bolzano, con sentenza n. 25 del 29.11.2023, ha assolto un dirigente medico dall'imputazione di danno erariale derivante da gravi violazioni dei doveri d'ufficio per avere eseguito numerosi interventi chirurgici sul dorso nasale dei pazienti con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, benché si trattasse di interventi di miglioramento estetico del profilo nasale (come tali non erogabili con oneri a carico del S.S.N.) e non correlati ad alterazioni funzionali del naso. Il rigetto della domanda attorea è giustificato proprio sulla base del fatto che, da una parte, la formula *assolutoria* penale contenuta nella sentenza del Tribunale di Bolzano è la più ampia possibile e senza eccezioni e, dall'altra, che i fatti contestati nelle sedi penale e contabile sono i medesimi. Lo stesso vale, d'altra parte, in caso di giudicato penale *di condanna*; così, Sez. giur. Sicilia, sentenza n. 195 del 6.4.2023: "è inibita al giudice contabile ogni statuizione che venga a collidere con i presupposti, le risultanze e le affermazioni conclusionali di quel pronunciamento (tra le molte, cfr. questa Sezione nn. 181/2020 e

l'accertamento dei fatti e delle relative responsabilità segue, in ambito di giudizio erariale, il criterio statistico-probabilistico e non della sicurezza *“oltre ogni ragionevole dubbio”*, attese le differenti conseguenze dei relativi giudizi (prettamente economiche, per il giudizio erariale; incidenti su beni primari quali la libertà personale, per il giudizio penale)²⁰.

Talvolta il giudice, sia in primo grado che in appello, è posto nelle condizioni di concludere il giudizio con decreto mediante il rito abbreviato, disciplinato dall'art. 130 c.g.c., incamerando una somma minore di quella indicata dalla Procura (non superiore, comunque, al 50% in primo grado e non inferiore al 70% in appello rispetto a quanto richiesto in citazione)²¹.

4. Casistica.

4.1. Malpractice medica e danno erariale.

Di seguito, senza pretesa di esaustività, sono indicate le fattispecie relative ad errori medici recanti profili di interesse o in relazione a peculiarità della vicenda *in fatto* o per l'applicazione di particolari istituti o principi *in diritto*, a partire dalla disamina delle pronunce delle **Sezioni giurisdizionali territoriali**.

Con sentenza n. 10/2023 della Sez. giur. Veneto, è stata condannata una infermiera per aver omesso di somministrare un vaccino, in violazione dei suoi doveri di servizio, nel periodo in cui era dipendente di una AULSS, il che ha causato un danno patrimoniale diretto, costituito dal costo che l'azienda sanitaria veneta ha dovuto sostenere per la ripetizione dei vaccini della campagna di richiamo profilattico, oltre a un danno patrimoniale da disservizio, consistente nel

290/2020, con richiami). Il sindacato di questa Corte, viceversa, è pieno a proposito dell'accertamento dell'elemento soggettivo proprio della responsabilità amministrativo-contabile”.

²⁰ La Sez. giur. App. II, con la sentenza n. 169 del 19.6.2023, nel trattare una ipotesi di danno indiretto scaturente dal risarcimento che l'azienda sanitaria aveva dovuto pagare ad un paziente per le lesioni permanenti causate da una non tempestiva diagnosi della lussazione posteriore della spalla destra, ha accolto l'appello di parte privata sulla base del fatto che *“Nei casi di responsabilità medica, la valutazione della sussistenza del nesso fra evento dannoso e condotta giuridica si è oramai attestata sul criterio elaborato dalla giurisprudenza della Cassazione civile e condiviso da questa Sezione (tra le altre, Sez. II appello, n. 45/2022) secondo cui il nesso eziologico deve essere valutato in ragione “dell’alto o elevato grado di credibilità razionale” o della “probabilità logica”; criterio cui si contrappone quello utilizzato in ambito penalistico “della probabilità prossima alla certezza” (cfr. Cass. pen. SS.UU. n. 30328 del 10 luglio 2022)”*; nello stesso senso, Sez. giur. App. I, sent. n. 471 del 29.11.2023; Sez. giur. Piemonte, sent. n. 45 del 5.4.2023: *“Ciò che differenzia l'accertamento del nesso causale in sede penale ed in sede civile o contabile, tuttavia, è la regola probatoria, valendo per il primo il principio dell’“oltre ogni ragionevole dubbio”, mentre nel secondo quello della preponderanza dell'evidenza o del “più probabile che non” (così Cass. civ. 22 ottobre 2013, n. 23933, che ha precisato che il giudice civile potrà affermare l'esistenza del nesso causale tra illecito e danno “anche soltanto sulla base di una prova che lo renda probabile, a nulla rilevando che tale prova non sia idonea a garantire una assoluta certezza al di là di ogni ragionevole dubbio”)*”.

²¹ Per la relativa rassegna giurisprudenziale cfr. *infra* paragrafo 4.1.

costo sostenuto dalla stessa azienda per ripristinare il corretto funzionamento dell'apparato pubblico socio-sanitario, compromesso dalla condotta illecita dell'infermiera.

Ad analogo esito di condanna è giunta la Sez. giur. Friuli Venezia Giulia, con la sentenza n. 1 del 9.1.2023, per un caso di mancato riconoscimento di gravidanza *extrauterina*, causato da colpa grave del ginecologo ospedaliero; della stessa Sezione territoriale è la pronuncia n. 7 del 7.3.2023, relativa alla vicenda di un feto deceduto per tardivo intervento di medico ed ostetrica, parimenti esitata in condanna, come pure la sentenza n. 26 del 21.8.2023²² della medesima Sezione. Esito assolutorio ha avuto invece la sentenza n. 16 dell'8.5.2023, sempre della Sezione Friuli, in cui è stato ritenuto che la condotta del medico non abbia avuto incidenza sul determinismo della lesione subita dal paziente.

La Sez. giur. Umbria, con sentenza n. 3 del 9.1.2023, ha assolto un medico in una vicenda in cui il paziente era incorso nell'esplosione del colon durante un intervento chirurgico, essendo stato riconosciuto che la relativa responsabilità fosse riconducibile al fatto che il paziente stesso non si fosse attenuto alle prescrizioni dietetiche richieste in previsione dell'operazione. È stato, invece, considerato caratterizzato da colpa gravissima il comportamento del medico, condannato sempre in Umbria con sentenza n. 40 del 1.6.2023, che in seguito ad errato trattamento *post-operatorio* ha cagionato il decesso del paziente. Con sentenza n. 31 del 19.4.2023, la Sez. giur. Umbria ha rigettato la domanda dell'attore pubblico su errore medico ritenendo la sussistenza unicamente della colpa lieve²³. Con sentenza n. 75 del 13.11.2023, la stessa Sez. giur. Umbria, per un caso di decesso derivante da *malpractice*,

²² La vicenda, in particolare, riguarda un episodio di *malpractice* medica occorso in seguito ad una grave crisi respiratoria di una donna affetta da una forma severa di asma che, ricoverata in rianimazione, dopo una prima intubazione, si era estubata rimanendo priva di afflusso di ossigeno e, pertanto, aveva riportato lo stato di coma irreversibile. In particolare, veniva imputato al sanitario convenuto in giudizio, medico rianimatore in quel momento presente in reparto (sia al tempo della prima intubazione che della seconda, intempestiva), un duplice profilo di responsabilità per colpa grave: per non avere adottato le misure di cautela indispensabili a prevenire un'eventuale estubazione accidentale e per avere omesso un intervento tempestivo ed efficace "*atto a prevenire ovvero risolvere la condizione di ipossiemia acuta, che si è così prolungata almeno per 10 minuti*", con le conseguenze appena esposte; il Tribunale penale di Gorizia aveva riconosciuto la responsabilità per lesioni colpose ed, in sede civile, l'azienda sanitaria e il personale medico ed infermieristico coinvolto nella vicenda erano stati condannati, in via solidale, a risarcire la paziente del danno patito, nei limiti della franchigia assicurativa. Il Collegio, con sentenza ordinanza, ha disposto l'acquisizione delle C.T.U. presentate in sede penale e civile; anche sulla base delle relative risultanze, ha ritenuto la sussistenza della responsabilità del medico, accogliendo parzialmente la domanda. Le ragioni della decurtazione della somma inizialmente richiesta si rinvergono nel riconosciuto concorso, nella vicenda causativa del danno, del personale infermieristico presente al momento dei fatti.

²³ Medesimo esito, sempre per episodio di colpa professionale, Sez. giur. Umbria, sentenze n. 51 del 1.8.2023 (non essendo stata dimostrata la violazione di protocolli o di specifiche *leges artis* mediche né la colpa grave), n. 55 del 7.9.2023, n. 56 del 14.9.2023, n. 57 del 15.9.2023 e n. 71 del 31.10.2023.

riconosciuti colpevoli due dei tre medici convenuti in giudizio, ha proceduto ad una riduzione del *quantum* richiesto, innanzi tutto perché l'autopsia ha rivelato che la morte, sopravvenuta per arresto circolatorio, era riconducibile all'evento "*diffusione dell'infezione*" solo nella misura del 60% e, poi, perché altre circostanze (ad esempio, l'essere il paziente un accanitissimo fumatore) sono state considerate dotate di rilevanza concausale²⁴.

Analogamente, una forte decurtazione del danno richiesto è stata accordata dalla Sez. giur. Campania con sentenza n. 279 dell'8.5.2023, per il caso di un medico che aveva omesso di refertare, in sede di esame radiografico, la presenza di una visibile frattura a carico di un paziente. Alla decurtazione maggiore del 50%, il Collegio è giunto riconoscendo al paziente stesso un contributo concausale nel danno²⁵. Con sentenza n. 728 del 27.12.2023, la medesima Sezione territoriale ha rigettato la domanda per carenza di nesso causale²⁶.

Ad esito simile è giunta la Sez. giur. Lombardia con la sentenza n. 23 del 9.2.2023, in cui, basandosi su diverse perizie medico legali nell'ambito del procedimento penale conclusosi con sentenza di estinzione del reato a seguito di remissione di querela, il Requirente contabile aveva citato in giudizio due convenute (ginecologa ed ostetrica), le quali avevano assistito una gestante con ritardi ed errori inescusabili, che avevano provocato paralisi cerebrale infantile e conseguenti lesioni permanenti al neonato. Il Collegio, ritenuto necessario un approfondimento istruttorio, atteso l'esito non univoco delle perizie in atti, ha concluso per l'assoluzione della ginecologa e la condanna dell'ostetrica (la cui attività di monitoraggio e lettura del tracciato non aveva presentato particolari difficoltà), nei confronti della quale è stato, comunque, fatto

²⁴ La stessa Sezione territoriale, con sentenza n. 86 del 14.12.2023, ha parzialmente accolto (solo nei confronti del secondo dei due convenuti) la domanda avanzata nei confronti della coordinatrice area infermieristica e di un infermiere di un nosocomio umbro, per il danno cagionato in seguito a quattro interventi di cataratta corticonucleare eseguiti con esiti gravemente dannosi, a causa dell'errato inserimento, nell'asta portabottiglie del facoemulsificatore, di un liquido di infusione diverso da quello di regola utilizzato.

²⁵ Il paziente, infatti, aveva concorso in modo significativo e determinante al prodursi/aggravarsi delle conseguenze del proprio infortunio, da un lato, tacendo in ordine a un precedente trauma cranico occorso e, dall'altro, assumendo volontariamente l'improvvida decisione di farsi dimettere dopo meno di due ore dal ricovero, senza sottoporsi ad ulteriori esami di approfondimento. Il Collegio ha avuto modo, a tal proposito, di sottolineare che "*Naturalmente, non essendo stato il paziente evocato nel presente giudizio l'indicata quota di danno rimarrà a carico della collettività*".

²⁶ Il caso riguardava un paziente vittima di un incidente stradale alla guida di un motorino che, trasportato d'urgenza presso il pronto soccorso di un presidio ospedaliero, avendo subito un grave trauma al piede destro, veniva, dapprima, sottoposto ad una erronea disinfezione chirurgica della ferita al piede, frettolosamente suturata e, successivamente, senza controllo specialistico, fasciato all'arto inferiore, in modo approssimativo, prima di essere ricoverato presso il reparto di Ortopedia e Traumatologia ed essere operato; nonostante l'intervento, subiva l'amputazione del 2° e del 4° dito del piede destro, con i conseguenti danni fisici, psicologici, estetici e relazionali.

ampio uso del potere riduttivo. Sempre a seguito di approfondimento istruttorio, la stessa Sez. giur. Lombardia è, invece, giunta al rigetto della domanda attorea nella sentenza n. 103 dell'8.6.2023. Il decesso del paziente, vittima di errore emotrasfusionale per somministrazione di sangue non compatibile, è all'origine del caso trattato con sentenza n. 30 del 22.2.2023 sempre dalla Sez. giur. Lombardia, esitata in condanna nei confronti del medico e dell'infermiera, ritenuti responsabili in pari quota del 50% ciascuno (con applicazione del potere riduttivo in favore della seconda, in relazione alla circostanza che l'infermiera si stava occupando, contemporaneamente, di altri pazienti).

Analogo esito di condanna ha avuto la sentenza Sez. giur. Calabria n. 195 del 3.11.2023 per danni gravissimi subiti da un paziente neonato, proprio al momento della nascita, per errore medico.

A condanna è, parimenti, pervenuta la Sez. giur. Toscana in una serie di fattispecie: la sentenza n. 18 del 20.1.2023, relativa ad un caso di errore nell'individuazione dell'organo da asportare (rene destro invece che sinistro)²⁷; la sentenza n. 52 del 2.3.2023, in cui la condotta del convenuto è stata ritenuta connotata da colpa grave per avere lo stesso, nel corso di più occasioni ed in presenza di un quadro clinico in progressivo ed allarmante peggioramento, omesso di adottare le iniziative diagnostiche necessarie per prevenire ed evitare la morte del paziente; la sentenza n. 74 del 13.3.2023, relativa a dimenticanza di ferro chirurgico nell'addome di un paziente, esitata in condanna di tutta l'*equipe* (tre medici e quattro infermieri); la sentenza n. 118 del 21.4.2023, analoga per vicenda e per esito; la sentenza n. 119, emessa in pari data, riguardante un grave caso di responsabilità medica, in cui il danno era scaturito dal pagamento, da parte della ASL di appartenenza del medico, in via transattiva, della somma di 3 milioni di euro a favore dei parenti del paziente nato presso l'Ospedale, affetto da gravissimi *deficit* respiratori, neurologici e muscolari dovuti ad un'encefalopatia ipossico-ischemica, conseguente ad un'accertata sofferenza da ritardo di parto; la sentenza n. 198 del 22.6.2023, in cui il danno era derivato dalla perforazione intestinale cagionata dal medico nel corso di un'indagine di pancoloscopia strumentale, cui erano conseguiti un primo intervento chirurgico d'urgenza, resosi necessario per porre rimedio alla lacerazione e, successivamente, un ulteriore intervento; la sentenza n. 213 del 30.6.2023, per il danno patrimoniale indiretto

²⁷ Avuto riguardo all'estrema gravità della colpa, alla correlata notevole grossolanità dell'errore, alle caratteristiche *routinarie* dell'intervento chirurgico ed alle conseguenze devastanti per il paziente, il Collegio non ha ritenuto di poter accogliere la richiesta di riduzione dell'addebito, avanzata in via subordinata. Il giudizio, risolto per uno dei due medici con rito abbreviato, è attualmente pendente in grado d'appello per l'altro operatore sanitario.

arrecato all'esito di un intervento chirurgico di mastoplastica riduttiva; la sentenza n. 231 dell'11.7.2023, relativa a vicenda di pezze laparotomiche lasciate nell'addome del paziente e "scoperte" incidentalmente un anno dopo, in relazione ad altro intervento chirurgico; la sentenza n. 295 del 15.9.2023, per condotte tenute, in concorso, da tre medici in occasione di un parto che avevano portato alla causazione di gravissimi danni nei confronti della neonata, poi deceduta, un anno e mezzo dopo²⁸; la sentenza n. 296 del 15.9.2023, relativa al decesso di una paziente intervenuto a sei mesi dall'intervento chirurgico di asportazione dello stomaco, della milza e di parte del pancreas, del fegato e del diaframma, cui era stata sottoposta sulla base di una errata diagnosi di "*adenocarcinoma gastrico del fondo e corpo gastrico*". Ad esito opposto, di rigetto della domanda per insussistenza dei requisiti della responsabilità amministrativo-contabile, la stessa Sez. giur. Toscana è, invece, giunta in altre ipotesi (sent. n. 207 del 26.6.2023, relativa a decesso di paziente²⁹; sent. n. 208 del 27.6.2023, in cui il Collegio ha escluso la responsabilità di un medico convenuto in giudizio mentre, con separata ordinanza, ha disposto supplemento di C.T.U. in relazione agli altri; sent. n. 361 del 15.12.2023, per mancata allegazione – ed omessa prova – dello specifico pregiudizio che, per effetto di carente informazione, il paziente avrebbe subito³⁰).

²⁸ In quel caso il processo penale, pur non potendo condurre alla condanna definitiva in considerazione del maturarsi della prescrizione, aveva sostanzialmente escluso l'innocenza dei medici. Inoltre, il Collegio aveva specificato che "*la sussistenza del nesso causale fra condotta, sia commissiva che omissiva, e fatto dannoso si fonda sul predetto criterio del "più probabile che non", analogo a quello civilistico ricostruito dalla giurisprudenza della Suprema Corte (da ultimo Cass. civ. sez. 3, n. 21530/2021). Nel caso di condotta omissiva, pertanto, tale nesso si ritiene pacificamente sussistente "anche quando si possa fondatamente ritenere che l'adempimento dell'obbligazione (ad opera del sanitario), ove correttamente e tempestivamente intervenuto, avrebbe influito sulla situazione ... in termini non necessariamente d'assoluta certezza, ma anche solo di ragionevole probabilità"*.

²⁹ Anche in questo caso per errore "laterale" dell'organo – rene – da asportare, avendo il Tribunale penale escluso, con efficacia di giudicato sul punto, il requisito della c.d. causalità della colpa in relazione all'evento morte; era, infatti, emerso che "*anche se l'intervento fosse stato eseguito sul rene sinistro... anziché su quello destro (che è risultato comunque affetto da tumore che avrebbe necessitato di altro intervento...) le condizioni generali del paziente erano tali che la prognosi di vita sarebbe stata sostanzialmente la stessa e che la morte sarebbe sopravvenuta con le stesse modalità e negli stessi termini"*.

³⁰ Secondo il Collegio, per consolidata giurisprudenza, in caso di violazione dei doveri connessi al consenso informato, sono astrattamente configurabili due diverse tipologie di danno: un danno alla salute, qualora si provi che il paziente, se correttamente informato, non avrebbe prestato il proprio consenso all'espletamento della terapia medica rivelatasi poi dannosa ed un danno diverso da quello alla salute, consistente nelle conseguenze pregiudizievoli, patrimoniali o non patrimoniali, discendenti, in caso di mancata adeguata informazione, dalla lesione del diritto all'autodeterminazione. In quest'ultimo caso occorre, tuttavia, che il paziente allegghi e provi le conseguenze pregiudizievoli che abbia patito a seguito della lesione del proprio diritto all'autodeterminazione. Nel caso di specie, è stato ritenuto presumibile che il paziente, se adeguatamente informato anche delle complicità e dei rischi connessi all'intervento, avrebbe dato comunque il proprio consenso al suo espletamento.

In diversi casi³¹, essendo emersa, a seguito di approfondimento istruttorio disposto dal Collegio all'esito dell'udienza di discussione, la carenza di qualsiasi profilo di colpa grave in capo ai medici convenuti in giudizio, lo stesso pubblico ministero, preso atto, congiuntamente alle difese, ha chiesto l'assoluzione. In altro caso³², sempre il Procuratore regionale, in ragione delle difese esercitate dai convenuti successivamente alla notifica degli inviti a dedurre, esaminata la documentazione prodotta, ha ravvisato carenze organizzative imputabili alla struttura e, in ragione di ciò, dall'importo originariamente indicato ha detratto la quota di danno addebitabile, appunto, alla struttura in una misura quantificabile nel 50% (detrazione, poi, ulteriormente valorizzata dal Collegio in sede di decisione). Allo stesso modo, l'integrazione di istruttoria ha indotto la Sez. giur. Toscana, con sentenza n. 109 del 6.4.2023, a pronunciare l'assoluzione in relazione ad un caso di presunta *malpractice* in ambito oculistico³³. Gli approfondimenti istruttori, assunti dal Collegio, non sono valsi, invece, ad ottenere l'assoluzione richiesta dalle difese nel caso trattato dalla Sez. giur. Piemonte, con sentenza n. 4 del 18.1.2023, per il caso di risarcimento (di un milione di euro) del danno subito durante il parto da un neonato, chiesto nei confronti di tutta l'*equipe* medica e dei dipendenti del SERT (trattandosi di partoriente tossicodipendente), per un presunto difetto di comunicazione tra SERT e caposala ostetrica³⁴. Ha, al contrario, rigettato la domanda di C.T.U. *integrativa* la medesima Sezione territoriale con sentenza n. 109 del 9.10.2023³⁵, atteso che *“la stessa appare*

³¹ Sez. giur. Lombardia, sentenze n. 7 del 19.1.2023; n. 44 del 7.3.2023; n. 79 del 19.4.2023. In quest'ultima fattispecie la richiesta di condanna alle spese avanzata dalla Procura (pur a fronte della rinuncia alla domanda risarcitoria), motivata dal fatto che il convenuto non aveva svolto attività difensiva in sede preprocessuale, è stata disattesa, disponendosi, invece, la compensazione delle spese in presenza di fattispecie di indubbia complessità.

³² Sez. giur. Lombardia, sent. n. 32 del 28.2.2023.

³³ In tale fattispecie, le difese del convenuto avevano chiesto la condanna della Procura territoriale ex art. 31, commi 4 o 6, c.g.c. ed ex art. 96, commi 1 e 3, c.p.c. (lite temeraria), domanda disattesa dal giudice a motivo che *“tanto il quarto comma dell'art. 31 c.g.c., quanto il terzo comma dell'art. 96 c.p.c., articolo espressamente richiamato nel suo complesso dall'art. 31 co. 6, c.g.c., si riferiscono, con funzione sanzionatoria e repressiva, a condotte integranti un abuso dello strumento processuale (in tal senso App. III n. 254/2019), allo scopo “di dissuadere dall'uso abusivo del processo e della sua ragionevole durata” (App. II n. 271/2022), mentre l'art. 96 co. 1 c.p.c. subordina il risarcimento del danno alla prova che, nella scelta di agire o resistere in giudizio, sia rinvenibile il requisito soggettivo della mala fede o della colpa grave. Il Collegio evidenzia come, nel caso in esame, non siano configurabili i presupposti per l'applicazione delle norme richiamate, posto che la Procura ha esercitato l'azione a seguito dell'emersione di un danno accertato all'erario pubblico, consistente nell'esborso della somma pagata dall'azienda sanitaria al paziente, nonché sulla base di valutazioni mediche suffragate dalle consulenze di due diversi professionisti, entrambi concordi nell'evidenziare una problematica manifestatasi a seguito dell'intervento”*.

³⁴ Cfr. *“...restando comunque indimostrato che una diversa e più esaustiva comunicazione delle condizioni di tossicodipendenza avrebbe determinato un diverso trattamento della partoriente tale da evitare, secondo i noti criteri di imputazione causale, l'evento”*.

³⁵ Avente esito di assoluzione, per insussistenza della condotta e del nesso di causalità.

in parte superflua ed in parte risulta inammissibile in quanto esula dalle competenze del consulente tecnico la diretta valutazione del requisito della colpa grave, valutazione di natura strettamente giuridica, che compete, al contrario, esclusivamente, al giudice". La stessa Sez. giur. Piemonte, con sentenza n. 10 del 25.1.2023, nell'assolvere alcuni componenti dell'*equipe* medica, a fronte di condanna inferta ad altri, ha svolto interessanti considerazioni sul concetto di "*responsabilità d'equipe*"³⁶. La medesima Sezione territoriale ha, in diversi casi, assolto per mancata prova della colpa grave o del nesso di causalità³⁷. È, parimenti, giunta ad esito di rigetto la domanda – scrutinata con sentenza n. 218 del 4.12.2023, sempre dalla Sez. giur. Piemonte – presentata nei confronti, tra gli altri, di un medico specializzando³⁸.

Risultano, infine, concluse con rito abbreviato numerose fattispecie scrutinate dalle Sezioni giurisdizionali regionali ed in particolare: il caso di cui alla sentenza Sez. giur. Liguria n. 28 del 28.3.2023, di erronea lettura di referto TC da parte di medico radiologo³⁹; quello esitato nel decreto n. 7 del 29.5.2023 della stessa Sezione territoriale per un caso di operazione chirurgica con esito infausto; il caso del decreto Sez. giur. Veneto n. 7 del 15.11.2023, relativo all'erogazione di indennità di rischio radiologico e concessione di periodi di assenza dal lavoro a titolo di riposo biologico, a favore di personale dipendente di un ospedale; il caso del decreto Sez. giur. Umbria n. 1 del 19.1.2023, relativo al decesso di un paziente per errata prestazione

³⁶ Nello specifico, "*Il riconoscimento della responsabilità per l'errore altrui non può essere illimitato ed anzi richiede la verifica del ruolo svolto da ciascun medico dell'equipe, non essendo consentito sostenere una responsabilità di equipe sulla base di un ragionamento astratto o di aprioristiche asserzioni: diversamente opinando, infatti, si finirebbe per oggettivizzare il concetto di colpa medica, equiparando la responsabilità personalistica tipica della fattispecie erariale alla responsabilità civilistica della struttura ospedaliera fondata sull'inadempimento al contratto c.d. di spedalità, rispetto alla quale non è rilevante l'individuazione e differenziazione delle singole condotte colpose. Assumere una responsabilità dell'operatore sanitario per l'altrui operare, dunque, non costituisce la regola ma l'eccezione, configurabile in presenza di una specifica posizione di garanzia in capo al singolo, posizione il cui onere probatorio, ed ancor prima di adeguata specificazione, ricade interamente sull'attore pubblico. Ciò potrebbe configurarsi, ad esempio, in presenza di intervento chirurgico eseguito da un'equipe medica laddove l'errore medico rientri nella specifica competenza professionale di una pluralità di operatori. Diversamente, appare difficile configurare un affidamento, e quindi una posizione di garanzia, in presenza di equipe medica composta da una pluralità di specialisti in settori professionali differenti*".

³⁷ Si tratta delle sentenze Sez. giur. Piemonte nn. 13, 14, 15, 16 e 18 del 6.2.2023, n. 20 del 20.2.2023, n. 38 del 21.3.2023; n. 41 del 28.3.2023; la stessa Sezione ha, invece, condannato, ravvisando la sussistenza di tutti gli elementi di responsabilità, con sentenza n. 19 del 17.2.2023.

³⁸ Sulla base del fatto che "*pur incombando, anche sul medico specializzando, l'obbligo dell'osservanza delle leges artis, non appare provato che il dovere di azione, asseritamente violato, relativamente alla partecipazione all'intervento in esame, e, segnatamente, alle attività di estubazione del paziente in sala operatoria, nonché a quelle, in contestazione, relative alla somministrazione di dose inadeguata di morfina, rientrasse nelle competenze del convenuto, all'epoca medico specializzando*".

³⁹ Della stessa Sez. giur. Liguria, sentenza n. 34 del 6.4.2023, sempre emessa ex art. 130 c.g.c.

chirurgica di colecistectomia⁴⁰. Parimenti, relativa all'accoglimento di istanza di rito abbreviato è la sentenza della Sez. giur. Campania n. 589 del 3.11.2023⁴¹, per un caso di errato intervento chirurgico⁴². In altre ipotesi, invece, il Collegio ha rigettato l'istanza di rito abbreviato, in conformità del parere non favorevole reso dalla Procura territoriale: il caso della sentenza della Sez. giur. Lazio, n. 171 del 17.3.2023, recante esito di condanna, in cui l'istanza di rito abbreviato era stata formulata ben due volte, ricevendo parere negativo dalla Procura, la prima volta, per carenza del presupposto normativo del doloso arricchimento del danneggiante, la seconda per essere l'istanza medesima non modificabile né reiterabile⁴³. In altra ipotesi ancora⁴⁴, il giudizio è stato concluso con rito abbreviato nei confronti di un soggetto ed, invece, proseguito nei confronti dell'altro (poi assolto per carenza degli elementi costitutivi della responsabilità).

Anche le **Sezioni giurisdizionali centrali d'appello** presentano una nutrita casistica su gravi episodi di *malpractice* medica.

La Sez. giur. App. I, con sentenza n. 198 del 12.5.2023, ha trattato la vicenda in cui un'ostetrica era stata condannata in seguito al danno subito dalla ASL di appartenenza per rifondere la famiglia di un neonato, che aveva riportato gravissime conseguenze per una encefalopatia ipossico-ischemica, cagionata da una sofferenza da ritardo del parto⁴⁵. La Sez. giur. App. II, nella sentenza n. 245 del 6.9.2023, ha confermato la responsabilità di due soggetti, nelle rispettive qualità di medico chirurgo operatore e di infermiera di sala, per un episodio di *malpractice* medica in cui il paziente aveva riportato riduzione del campo visivo all'occhio

⁴⁰ Della stessa Sez. giur. Umbria, sentenze n. 30 del 14.4.2023, n. 54 del 18.8.2023; n. 69 del 19.10.2023; decreti n. 7 del 26.5.2023; n. 8 del 25.9.2023, sempre emessi ex art. 130 c.g.c.

⁴¹ Della stessa Sez. giur. Campania, decreti n. 2 del 21.3.2023 e n. 3 del 16.6.2023 e sent. n. 716 del 15.12.2023, sempre emessi ex art. 130 c.g.c.

⁴² Ed ancora, sempre relativi a fattispecie decise con rito abbreviato: Sez. giur. Puglia, sentenze n. 220 del 7.7.2023 e n. 134/2023; Sez. giur. Piemonte, sentenza n. 33 del 9.3.2023; Sez. giur. Toscana, sentenze n. 5 del 2.3.2023; n. 243 del 14.7.2023; n. 306 del 21.9.2023; Sez. giur. Lombardia, sentenze n. 17 del 13.1.2023; n. 48 del 10.3.2023; n. 71 del 27.3.2023; n. 110 del 20.6.2023; n. 121 del 7.7.2023; decreti n. 2 del 31.1.2023 e n. 9 del 27.3.2023; Sez. giur. Sicilia, decreti n. 9 del 12.5.2023, n. 10 del 18.5.2023 e n. 17 del 26.10.2023, sentenze n. 338 del 29.6.2023, n. 409 del 2.10.2023 e n. 335 del 20.7.2023; Sez. giur. Marche, sentenza n. 15/2023; Sez. giur. Toscana, sentenza n. 53/2023.

⁴³ Della stessa Sez. Lazio, sentenza n. 344 del 25.5.2023, sempre emessa ex art. 130 c.g.c.

⁴⁴ Sez. giur. Lombardia, sentenza n. 29 del 20.2.2023.

⁴⁵ Nel rigettare l'appello di parte privata, il Collegio ha ritenuto applicabile una riduzione dell'addebito "dovendo valutarsi la rilevante entità del danno rispetto al trattamento economico spettante all'ostetrica condannata e la mancata predisposizione, da parte dell'azienda sanitaria, di una copertura assicurativa in palese violazione dell'obbligo imposto dall'art. 27, comma 1 bis, del D.L. 24/06/2014 n. 90, convertito dalla L. 11/08/2014 n. 114, obbligo reputato dal legislatore particolarmente pregnante tanto da essere confermato anche dall'art. 10 della citata L. n. 24/2017".

sinistro, quale conseguenza di errore gravemente colposo occorso durante l'intervento di cataratta.

Sempre la Sez. giur. App. II, con sentenza n. 250 del 12.9.2023, a fronte di un appello di parte pubblica, ha modificato l'esito (assolutorio) della sentenza di primo grado per un caso di danno iatrogeno, derivante da dimenticanza di una garza nell'addome della paziente durante un intervento chirurgico⁴⁶ (vedi, anche, Sez. giur. App. II, sent. n. 275 dell'11.10.2023). Ancora la Sez. giur. App. II, con sentenza n. 295 del 24.10.2023, si è pronunciata su una fattispecie, particolarmente rilevante, di danno da *malpractice*⁴⁷ con parziale decurtazione del *quantum*, in relazione all'intervenuta assoluzione dell'altro medico (inizialmente convenuto in giudizio), attesa la natura *parziaria* della responsabilità colposa riconosciuta.

Altro caso, trattato dalla Sez. giur. App. II, con sentenza n. 366 del 5.12.2023 – relativo ad un erroneo intervento di *microchirurgia derivativa linfatico-venosa*, che aveva comportato, come conseguenza, la progressiva elefantiasi dell'arto inferiore destro sempre più grave, con impossibilità di deambulazione e successiva invalidità accertata del 100%, esitato in condanna di primo grado – si è concluso con il rigetto dell'appello presentato dal primo chirurgo e con il solo parziale accoglimento di quello del secondo (con riduzione del *quantum* richiesto), in relazione al fatto che *“benché in posizione subordinata rispetto al primario, egli poteva dissentire dall'operato del primo chirurgo e dissociarsi dalla scelta di intervenire chirurgicamente, constatate le evidenti condizioni critiche della paziente”*.

⁴⁶ In tale occasione la Sezione ha avuto modo di svolgere approfondite considerazioni sul ruolo del personale infermieristico: *“Con specifico riguardo alla figura professionale dell'infermiere, la Corte di cassazione ne ha sancito l'autonomia operativa, evidenziando che il rapporto tra infermiere e medico non si esprime più in termini di subordinazione, ma in chiave di collaborazione nell'ambito delle rispettive sfere di competenza, con conseguente assunzione (al pari del chirurgo) di una specifica e autonoma posizione di garanzia da parte dell'infermiere in ordine alla salvaguardia della salute del paziente e in adesione al principio della prevedibilità ed evitabilità delle conseguenze derivanti dal mancato completo “sgombero del campo operatorio” (Cass. pen. n. 33329/2015). La Suprema Corte ha in varie occasioni (Cass. pen. n. 36229/2014) ribadito che l'infermiere strumentista ha specifiche incombenze sia in ordine al corretto conteggio delle garze utilizzate, sia per ciò che riguarda il finale controllo di corrispondenza tra le garze utilizzate e quelle restituite. Di talché, l'inescusabile dimenticanza che ebbe ad insorgere durante l'intervento operatorio di laparotomia può ragionevolmente porsi nella sequenza causale originata dall'omissione di regole precauzionali normalmente esigibili dagli operatori sanitari e considerarsi conseguenza di essa”*.

⁴⁷ Si tratta della condanna di un medico al pagamento, a favore dell'azienda ospedaliera, della somma di euro 1.454.019,00, a fronte di una domanda di euro 2.077.170,00, a titolo di risarcimento del danno patrimoniale indiretto, corrispondente all'importo liquidato in via transattiva a due genitori per le gravissime lesioni cerebrali permanenti subite dalla figlia, risultate riconducibili alle intempestive cure prestate dai medici presso il presidio ospedaliero al momento dell'assistenza ostetrico-ginecologica al parto.

Diverse, nel corso degli ultimi mesi del 2023, sono state anche le iniziative intraprese dalle **procure territoriali** e non ancora esitate in sentenza (e, in taluni casi, neanche in citazione, essendo ancora allo stato preprocessuale di invito a dedurre).

In Friuli Venezia Giulia, ad esempio, è stato emesso un invito a dedurre nei confronti di un medico chirurgo per la grave imprudenza e imperizia dimostrata nell'esecuzione, quale primo operatore, di un intervento chirurgico laparoscopico per l'asportazione di un'ernia ombelicale.

In Sardegna, con atto di citazione, è stato contestato un grave errore diagnostico (culminato nel decesso del paziente) al personale sanitario di un'ambulanza, che interpretava, come etilismo acuto, la situazione di un ragazzo in condizione, invece, di intossicazione acuta da cocaina⁴⁸. Altra citazione ha riguardato il danno conseguente al pagamento, da parte di un'azienda ospedaliera, del risarcimento riconosciuto ai genitori di una bambina per i danni da questa subiti all'atto della nascita; altrettanto drammatico il caso, parimenti contestato con citazione, di decesso di una donna nel corso di intervento chirurgico all'utero per provocato *shock* emorragico irreversibile. Ancora in Sardegna è stata contestata l'omessa denuncia di due gravi episodi di malasanità, che ha comportato il maturarsi della prescrizione del diritto al risarcimento del danno e della relativa azione del P.M. contabile nei confronti del personale sanitario, che aveva posto in essere le condotte causative del danno erariale indiretto.

Dalla Procura territoriale di Trento è stato contestato, con invito a dedurre, di aver cagionato alla APSS (Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari), con condotta gravemente colposa, un danno indiretto, derivante da lesioni sanitarie inferte a una paziente durante il ricovero presso una struttura ospedaliera, in violazione delle raccomandazioni del ministero della Salute e delle buone pratiche mediche, che impongono ai sanitari l'adozione di specifiche cautele nei confronti di pazienti a rischio di suicidio.

In Liguria è stato emesso un invito a dedurre riguardante la liquidazione di un sinistro danni ad un uomo, ventenne all'epoca dei fatti, rimasto cieco assoluto bilateralmente a seguito delle prestazioni sanitarie errate ricevute presso un ospedale di Genova; altro caso, parimenti oggetto di invito a dedurre, ha riguardato i danni subiti da una donna operata ben quattro volte per un sospetto carcinoma in realtà inesistente. Sempre in Liguria, nell'ambito di ulteriore

⁴⁸ Ai limiti del paradosso la vicenda, sempre in Sardegna, relativa ad una richiesta di intervento di sterilizzazione tubarica, da effettuarsi contestualmente a un parto cesareo. L'intervento, pur concordato con i sanitari, non veniva effettuato, sicché la paziente, non informata della mancata sterilizzazione, rimaneva nuovamente incinta ed era costretta a chiedere l'interruzione della gravidanza. Per l'accaduto otteneva un risarcimento danni per l'invalidità temporanea e la conseguente sofferenza psicofisica.

procedimento per responsabilità sanitaria inerente ad un danno indiretto subito da una azienda sanitaria, dopo l'emissione di invito a dedurre nei confronti di due medici autori di un intervento chirurgico ritenuto del tutto erroneo e fonte di pregiudizio, la Procura, a seguito delle deduzioni difensive negatorie di ogni responsabilità con prospettazione di diversa ricostruzione ed interpretazione dei fatti ed allegazioni di consulenze di parte, sentiti i medici in audizione personale, considerata l'assenza di precedenti consulenze esperite in altre sedi giudiziali, ha formulato alla Sezione istanza al fine di ottenere un accertamento tecnico preventivo, ai sensi dell'art. 696-bis c.p.c., volto ad accertare, mediante una C.T.U. disposta dal giudice, l'esatta verifica dei fatti e degli elementi rilevanti ai fini della valutazione dei prospettati profili di responsabilità; la Sezione giurisdizionale, con ordinanza n. 1/2023 del 15.12.2023, ha accolto l'istanza e, per l'effetto, ha disposto un accertamento tecnico d'ufficio, evidenziando, in particolare, che l'art. 7 c.g.c. consente un notevole spazio di apertura verso gli strumenti processuali previsti dal c.p.c. e che l'istanza, formulata con l'adesione delle difese degli interessati, risulta conforme al principio costituzionale di ragionevole durata del processo.

In Veneto sono state depositate citazioni su un caso di decesso conseguente ad omessa esecuzione di esame istologico e mancata diagnosi di successiva neoplasia; lesioni inferte ad un neonato a causa della conduzione di atto medico con grave negligenza ed imperizia; lesioni procurate a una paziente oncologica sottoposta a procedura operatoria particolarmente rischiosa e non giustificata dagli esami (il fascicolo si è concluso con archiviazione, a seguito di rivalutazione delle conclusioni rassegnate nella C.T.U.).

La Procura Emilia-Romagna ha promosso, con citazione, un giudizio di responsabilità nei confronti di un dermatologo, a titolo di danno indiretto, scaturito dall'inadeguato trattamento di neoplasia cutanea a far tempo dal dicembre del 2017, che cagionava la progressione della malattia con estensione locale avanzata, metastasi linfonodali multiple e successivo intervento chirurgico demolitivo, associato a trattamenti radio e chemioterapici. Da segnalare, inoltre, l'atto di citazione nei confronti del dirigente medico dell'unità di ostetricia e ginecologia di un'azienda ospedaliera universitaria della stessa Regione – e del medico in formazione specialistica impegnati nel percorso assistenziale parto – a titolo di danno indiretto cagionato da ritardata esecuzione di taglio cesareo, alla quale faceva seguito il grave stato di ipossia fetale con seria compromissione della salute neurologica della neonata.

In Toscana, invece, un primo invito a dedurre ha riguardato un paziente vittima di lesione sanitaria derivante da errore diagnostico di otticopatia, che aveva determinato una grave riduzione del *visus* bilaterale; altro invito è stato emesso in relazione al mancato accertamento

diagnostico di un melanoma, erroneamente scambiato per una banale verruca; ulteriore invito ha riguardato la colpa medica, sia sotto il profilo dell'incongrua esecuzione della prestazione sanitaria, sia sul versante dell'erroneità della scelta terapeutica. Per quanto riguarda i giudizi instaurati, una citazione ha riguardato un'omessa diagnosi di infarto acuto del miocardio, successivamente complicato con una severa disfunzione ventricolare; sempre con citazione è stato contestato il danno derivante da *over treatment*, ossia esecuzione di un intervento non necessario ed aggressivo; altro caso, sempre instaurato con citazione, ha riguardato due dirigenti medici che, a seguito di gravi errori nella gestione di un paziente politraumatizzato, ne avevano causato la morte (il giudizio è stato preceduto da un parere del Collegio medico legale presso la Corte dei conti per verificare la sussistenza effettiva dei profili di grave colpevolezza); ulteriore citazione ha riguardato il danno da risarcimento versato agli eredi di un minore deceduto a seguito di errore medico.

In Umbria sono stati depositati n. 11 inviti a dedurre e n. 28 citazioni per i più diversi episodi di *malpractice* chirurgica, oculistica, ginecologica, ostetrica, cardiologica, radiologica, dermatologica, reumatologica, odontoiatrica, anestesiologicala (impiego di dosi eccessive di farmaci sedativi con conseguente anossia da apnea responsabile di arresto emodinamico e di stato vegetativo permanente).

Nella Procura Marche, con atto di citazione, sono state contestate a un medico ospedaliero gravi negligenze ed imperizia riscontrate nell'esecuzione di un intervento chirurgico di colicistectomia in via laparoscopica e sono stati depositati ulteriori 4 inviti a dedurre.

Anche in Procura Lazio sono stati depositati due inviti su ipotesi di *malpractice* (uno relativo al risarcimento danni versato agli eredi, a seguito del decesso di una paziente in gravidanza sottoposta in ritardo ad intervento chirurgico e l'altro in relazione ad ipotesi di negligenza medica, dovuta al ritardo negli accertamenti specialistici nei confronti di un paziente ricoverato in Pronto Soccorso) ed una citazione relativa al risarcimento danni agli eredi di un paziente deceduto a causa di errate cure oncologiche.

In Procura Calabria, con citazione, è stato contestato il danno indiretto, causato all'azienda sanitaria, da parte di medici chirurghi operanti durante un parto, per lesioni sanitarie occorse al neonato a fronte di un'azione di risarcimento danni intentata dai genitori; su fattispecie del tutto simile, foriera di ingente danno derivante dall'esecuzione della sentenza del Tribunale di Palmi con cui si disponeva il pagamento per i danni subiti da un minore al momento della nascita, è stato depositato invito a dedurre; con due diversi atti di citazione sono

stati trattati episodi di *malpractice*, in cui il danno indiretto è scaturito, in un caso, dall'atto di transazione (e relativo esborso) stipulato da un'azienda ospedaliera provinciale e, dall'altro, da una condanna in sede civile; altro invito ha riguardato il risarcimento ottenuto da un paziente per i danni permanenti subiti a seguito di intervento di *tiroidectomia* totale; destinatari di ulteriore invito a dedurre sono stati due medici ospedalieri in relazione ad un episodio di *malpractice* su trattamento sanitario di non elevata difficoltà (sintesi di una frattura scomposta nella zona del gomito), eseguito per ben due volte in modo scorretto, utilizzando reiteratamente una tecnica sbagliata (la fattispecie appare emblematica di una tendenza, in alcune realtà geografiche, per cui trattamenti relativamente semplici e *routinari* possono determinare errori medici marchiani e ricadute negative finanziarie, nonché in termini di immagine); esito di archiviazione – a seguito di deduzioni difensive – hanno, invece, avuto due diversi inviti a dedurre indirizzati a medici per attività chirurgica inizialmente ritenuta scorretta e pregiudizievole; ancora in corso è l'istruttoria che trae origine dalla segnalazione di danno erariale per lesioni sanitarie di cui ad una deliberazione del commissario straordinario di un'azienda ospedaliera, con la quale è stato disposto il risarcimento dei danni direttamente pagati dalla struttura, in ragione della franchigia applicata al contratto di assicurazione, per un danno da lesione permanente subito da una paziente, a seguito di ricorso per accertamento tecnico preventivo innanzi al Tribunale civile di Catanzaro ed in esito alla C.T.U. disposta in detta sede; altre due contestazioni pendono in sede preprocessuale in relazione a pagamenti effettuati, per danno indiretto, da una A.S.P.

La Procura regionale Sicilia, infine, ha instaurato diversi procedimenti in materia di *malpractice*, in taluni casi attualmente pendenti in fase preprocessuale (*malpractice* ortopedica; erroneo intervento di colicistectomia; decesso per errata diagnosi e inadeguate terapie del controllo ostetrico⁴⁹), in altri già culminati in citazioni (errore sanitario occorso durante un parto cesareo; condotta gravemente negligente ed imprudente di un medico nel somministrare prime cure a un soggetto, poi deceduto, in preda a crisi pre-infartuale).

⁴⁹ In tale caso, in considerazione della complessità tecnica delle questioni oggetto dell'istruttoria e della documentazione medica allegata alle deduzioni difensive della parte, è stata conferita delega al Collegio medico legale presso la Sezione giurisdizionale richiedendo una relazione tecnica specialistica; con ordinanza, il Presidente della Sezione giurisdizionale ha concesso una proroga per il deposito dell'atto di citazione.

4.2. Violazione del dovere di esclusiva.

Al dovere di esclusiva dei dipendenti pubblici la Costituzione dedica l'art. 98 (“*i pubblici impiegati sono al servizio esclusivo della Nazione*”). La normativa ordinaria di riferimento è costituita dall'art. 60 del D.P.R. n. 3 del 10 gennaio 1957, recante “*Testo Unico delle disposizioni concernenti gli impiegati civili dello Stato*” e dall'art. 53, comma 1, decreto legislativo 2001, n. 165, “*Testo Unico del Pubblico impiego*”. Sulle ipotesi di mancato riversamento dei compensi (emolumenti/indennità) percepiti per lo svolgimento di attività professionali *extralavorative* in assenza di autorizzazione, le **Sezioni d'Appello** hanno prodotto, nel 2023, copiosa giurisprudenza.

La Sez. giur. App. II, con sentenza n. 32 del 15.2.23, ha ricordato che, secondo le Sezioni Unite della Corte di cassazione, con orientamento divenuto ormai granitico, l'azione ex art. 53, comma 7, del D.Lgs. n. 165 del 2001, promossa dal Procuratore della Corte dei conti nei confronti di dipendente della P.A. che abbia omesso di versare alla propria Amministrazione i corrispettivi percepiti nello svolgimento di un incarico non autorizzato, rimane attratta alla giurisdizione del giudice contabile, anche se la percezione dei compensi si è avuta in epoca precedente all'introduzione del comma 7-*bis* del medesimo art. 53, norma che non ha portata innovativa. Nello stesso senso, la Sez. giur. App. II, con la già citata sentenza n. 122 del 9.5.2023.

In merito allo specifico profilo della competenza territoriale, la Sez. giur. App. II, sent. n. 360 del 23.11.2023, nell'effettuare una completa disamina degli artt. 18 e 19 del codice di giustizia contabile, ha identificato i criteri che, appunto, ancorano la competenza delle Sezioni territoriali (territorialità del soggetto, della condotta, dell'evento dannoso).

Con riferimento, inoltre, allo slittamento in avanti del termine prescrizione per il caso di omessa comunicazione e mancata richiesta di autorizzazione allo svolgimento di attività *extra*, la stessa Sez. giur. appena citata ha statuito che la tesi difensiva (di intervenuta prescrizione) andasse disattesa, pur risultando riportati i compensi percepiti nelle dichiarazioni annuali dei redditi; ciò in quanto, “*una cosa è rendere manifesta all'amministrazione finanziaria la propria posizione reddituale in adempimento degli obblighi fiscali, finanche comprendendovi compensi indebitamente percepiti, altro è che, se non riversati, l'ente datoriale possa venire a conoscenza dei compensi grazie alla dichiarazione dei redditi, eventualità oggettivamente esclusa dall'assenza di qualsiasi collegamento funzionale ed*

eziologico tra l'uno e l'altro adempimento"⁵⁰. Ad esito parzialmente difforme è giunta, invece, la Sez. giur. App. III, con la sentenza n. 218 del 12.5.2023, secondo cui va ritenuto che *“alla data di contestazione degli addebiti disciplinari la ASL avesse un quadro preciso sia della condotta illecita posta in essere dal dipendente sia della posizione debitoria del medesimo nei confronti dell'Azienda sanitaria conseguente al mancato versamento della quota di spettanza della ASL sulle prestazioni (visite specialistiche, perizie giudiziarie) svolte in regime di intramoenia “allargata”. Tale data costituisce, quindi, il dies a quo della prescrizione dell'azione di danno erariale”*.

Le possibilità di violazione dell'esclusiva sono declinate in diverse ipotesi: a fronte, infatti, di incarichi *in assoluto* non autorizzabili, perché ritenuti *assolutamente incompatibili*, vi è la possibilità di quelli *astrattamente autorizzabili*, per i quali, cioè, è necessaria la preventiva autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza, al fine di scongiurare situazioni di incompatibilità con l'attività principale, ai sensi del comma 7 dell'art. 53. Numerose sono le eccezioni relative ad attività liberalmente espletabili perché espressione di diritti costituzionalmente garantiti (libertà di insegnamento e libera manifestazione del pensiero), cui si collega la legislazione riservata al personale docente e, in particolare, a quello universitario (L. n. 240/2010, c.d. legge Gelmini).

Appare ormai superato l'orientamento iniziale, secondo cui l'art. 53 del decreto legislativo n. 165 del 2001 riguarderebbe solo le attività esterne *non autorizzate* e non quelle *non autorizzabili*⁵¹; appariva, infatti, difficilmente comprensibile la mancata applicazione della

⁵⁰ Nel medesimo senso, del riconoscimento di doloso occultamento, Sez. giur. App. II, sentenza n. 240 del 30.8.2023, nonché Sez. giur. Sicilia, sentenza n. 35 del 30.1.2023: *“Quanto al significato da attribuirsi alla locuzione “occultamento doloso” la giurisprudenza contabile in più occasioni ha affermato che essa è una “fattispecie rilevante non tanto soggettivamente in relazione ad una condotta occultatrice del debitore, ma obiettivamente in relazione all'impossibilità dell'amministrazione di conoscere il danno e quindi, di azionarlo in giudizio ai sensi dell'articolo 2935 c.c. (cfr. C. conti, Sez. II App., sentt. n. 641/2013 e n. 416/2013) e che si può occultare non solo ponendo in essere una condotta ulteriore, rispetto alla fattispecie integrativa dell'illecito erariale, finalizzata a perpetrare e mantenere occultati i fatti dannosi, ma anche rimanendo semplicemente silenti, nel senso di realizzare non un comportamento meramente passivo ma di serbare maliziosamente il silenzio su talune circostanze, ove sia esistente un dovere giuridico di farle conoscere (Cfr. C. conti ex multis: I Sez. App., sentt. n. 151 e n. 173 del 2018, n. 91/2021; II Sez. App., sentt. n. 189/2018, n. 86/2019 e n. 165/2021; III Sez. App., sentt. n. 345/2016 e n. 325/2021; Sez. App. Reg. siciliana, sentt. n. 107 e n. 145 del 2018). Secondo tale consolidato orientamento giurisprudenziale l'omessa informazione integra il doloso occultamento, in quanto la condotta omissiva si pone in violazione dei generali obblighi di correttezza e di buona fede ex artt. 1175 e 1375 c.c. che, in quanto espressione del principio costituzionale di solidarietà dell'art. 2 Cost., sono applicabili anche al rapporto di lavoro pubblico quale fonte legale di precipui obblighi di collaborazione informativa”*.

⁵¹ Orientamento seguito, ad esempio, da Sez. giur. Lazio, sentenza n. 135 del 2.3.2023, secondo cui *“Il Collegio è dell'avviso che il convenuto abbia svolto attività incompatibili con il regime del pubblico impiego a tempo pieno e, in quanto tali, non autorizzabili. Si tratta quindi di attività per cui non trova*

norma ai casi di maggiore gravità, in presenza di violazione di un divieto assoluto ed inderogabile (quello dell'attività non autorizzabile) rispetto a quelli relativi alle attività astrattamente autorizzabili, in cui l'applicazione della norma non era revocata in dubbio. La più recente giurisprudenza delle Sezioni territoriali⁵² e di tutte e tre le Sezioni d'appello, dunque, si è consolidata nel senso opposto: la Sez. giur. App. II, con sentenza n. 122 del 9.5.2023, nell'interpretare l'art. 53, comma 7, del D.Lgs. n. 165/2001, ha ricordato che *“la locuzione ‘incarichi retribuiti’ che non siano stati conferiti o previamente autorizzati è idonea a ricomprendere sia quegli incarichi astrattamente autorizzabili ma in concreto non autorizzati, sia gli incarichi per i quali la preclusione allo svolgimento dell’attività esterna non avrebbe in ogni caso potuto essere rimossa attraverso il provvedimento autorizzativo perché, in astratto, mai autorizzabili”*⁵³. Tale statuizione è stata confermata dalla stessa Sez. giur. App. II, con le sentenze n. 150/2023 e n. 376 del 15.12.2023, dalla Sez. giur. App. I, con sentenza n. 49/2023⁵⁴ e dalla Sez. giur. App. III, con sentenza n. 344/2023⁵⁵.

applicazione la disciplina dell'articolo 53 del decreto legislativo n. 165/2001 e quindi i compensi percepiti dal convenuto non sono configurabili come danno per omesso versamento” e sentenza n. 308 del 16.5.2023: *“le voci di danno in questione hanno riguardato presunte ipotesi di cd. incompatibilità assoluta della presunta attività svolta con il rapporto di pubblico impiego. Il Collegio ritiene in proposito che tale ipotesi non possa essere equiparata a quella delle cosiddette incompatibilità relative di cui all’articolo 53, comma 7, decreto legislativo 165/2001”*.

⁵² Cfr. Sez. giur. Sicilia, sentenza n. 279 del 23.5.2023: *“la richiamata disciplina si applica sia agli incarichi extraistituzionali astrattamente autorizzabili ma non autorizzati in concreto (c.d. incompatibilità relativa) sia agli incarichi non autorizzabili a causa di incompatibilità assoluta come nella fattispecie (cfr. C. conti, ex multis: Sez. giur. Lombardia n. 352/2021 e la giurisprudenza contabile ivi richiamata; Sez. giur. Reg. Siciliana, sent. 465/2022). Infatti, verso tale estensione dei commi 7 e 7-bis dell’art. 53 D. Lgs. 165/2001 anche agli incarichi assolutamente incompatibili depone una interpretazione logico-sistematica in quanto risulterebbe non ragionevole che tale disciplina possa sanzionare l’espletamento di incarichi non autorizzati in concreto ma che avrebbero potuto in astratto essere autorizzati e non possa sanzionare i casi più gravi di espletamento di incarichi non autorizzati né autorizzabili a causa dell’incompatibilità assoluta delle relative prestazioni”*. Nello stesso senso, Sez. giur. Sicilia, sent. n. 468 del 2.11.2023.

⁵³ Prosegue il Collegio: *“si determinerebbe un’ingiustificabile asimmetria ove si ritenesse che la norma si limitasse ad attingere le situazioni meno rischiose (quelle degli incarichi astrattamente autorizzabili) ed escludesse quelle più rischiose (quelle degli incarichi assolutamente incompatibili, addirittura in grado di determinare la decadenza dall’impiego) (cfr. Sezione II appello, sentenza n. 168/2022; sulla stessa linea, la sentenza n. 349/2022 e la sentenza n. 232/2021)”*.

⁵⁴ Cfr. *“Il legislatore, non distinguendo tra incarichi autorizzabili, ma non autorizzati o incarichi non autorizzabili perché assolutamente incompatibili, ha espresso un divieto di carattere generale riferibile a tutti gli incarichi extraistituzionali illegittimamente svolti dal dipendente pubblico in violazione del dovere di esclusività del rapporto di impiego, con conseguente obbligo, in entrambi i casi, di riversamento all’Amministrazione di appartenenza, dei compensi indebitamente percepiti (II Sez. App, sent. n. 168/2022)”*.

⁵⁵ *“Il legislatore, nel formulare la disposizione all’esame e i riportati divieti – di svolgere incarichi extraistituzionali – e obblighi di riversamento del compenso in caso di trasgressione, fa espressamente riferimento agli incarichi privi di autorizzazione, senza compiere alcuna specifica distinzione, all’interno di tale categoria di incarichi, tra gli incarichi non autorizzati ma autorizzabili e quelli non*

I medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale che optino per un regime di esclusiva percepiscono una specifica indennità (indennità di esclusiva) o maggiorazioni delle indennità tabellari; ne derivano, nel caso di svolgimento di attività *extramoenia* non autorizzata o non autorizzabile, perché incompatibile, le azioni risarcitorie promosse dalle Procure contabili; la giurisprudenza risulta, a tal proposito, ancora divisa tra chi reputa necessaria, al fine di configurare la responsabilità, la prova di un *abbassamento* di livello della prestazione professionale dovuto allo sviamento di energie lavorative e chi, invece, ritiene la sussistenza di un danno derivante dalla lesione del sinallagma contrattuale, discendente *ex se* dall'aver svolto un incarico non compatibile (nel senso della tesi da ultimo indicata, Sez. giur. App. II, sentenza n. 271 del 21.10.2023⁵⁶ e Sez. giur. Veneto, sent. n. 1/2023⁵⁷). Ha affrontato, inoltre, un particolare caso di violazione del sinallagma contrattuale, la Sez. giur. App. II, con sentenza n. 96 del 20.4.2023⁵⁸. Sulla rilevanza della prova circa la sussistenza di conflitto d'interessi, la

autorizzati e non autorizzabili...limitare l'applicazione dell'indicata disposizione esclusivamente agli incarichi non autorizzati ma comunque autorizzabili finirebbe con il tradursi in una riduzione della portata applicativa della disposizione stessa, attraverso un'indebita operazione ermeneutica volta a obliterarne il tenore letterale. Inoltre, la lettura proposta...finirebbe con riservare un trattamento di maggior favore agli incarichi assolutamente incompatibili, in cui la lesione del principio in questione è ovviamente più grave".

⁵⁶ In particolare, *"Ritiene il Collegio che l'esercizio di attività extramoenia non autorizzata renda ex se indebita e sine titulo l'indennità di esclusività percepita, con conseguente obbligo di restituzione integrale della stessa (Sez. 2^a app. sentt. n. 147/2020, n.147/2022), a prescindere dall'effettiva sottrazione di energie lavorative all'Amministrazione di appartenenza. Il concetto di esclusività, d'altro canto, si fonda proprio sulla destinazione delle energie lavorative del dipendente a favore del proprio datore di lavoro, senza eccezione di sorta, sicché non appare in alcun modo rilevante, né sotto il profilo del danno, né sotto quello della buona fede del prevenuto, la circostanza che l'attività illecita fu svolta al di fuori dell'orario lavorativo (Sez. I app. n. 49/2020)".*

⁵⁷ Cfr. *"Priva di pregio giuridico è, poi, la tesi secondo cui nessun nocumento sarebbe derivato all'Azienda Sanitaria in quanto l'attività di medico di medicina generale convenzionato non sarebbe stata pregiudicata, in concreto, dal contemporaneo esercizio dell'attività libero professionale, avendo il convenuto svolto le relative molteplici prestazioni per il numero di ore previsto e soddisfacendo tutte le richieste dell'utenza. La valutazione circa le modalità ottimali di esercizio dell'attività convenzionata è stata "effettuata precedentemente ed in via eteronoma ed autonoma, dal legislatore e dalle parti contrattuali (negli ACN sottoscritti) a tutela di interessi collettivi e generali, disposizione la cui violazione può costituire fonte di danno erariale". Infatti, "I vincoli modali e quantitativi di esercizio dell'attività libero-professionale strutturata, espletata dai medici di medicina generale convenzionati, così come le modalità e i tempi di comunicazione delle caratteristiche della predetta, sono posti a tutela del corretto svolgimento dell'attività convenzionata stessa e, quindi, a tutela del fondamentale diritto alla salute degli assistiti costituzionalmente presidiato (art. 32 Cost.)".*

⁵⁸ In tale caso è stato rigettato l'appello con cui la Procura regionale aveva impugnato la sentenza che aveva escluso la responsabilità amministrativa contestata ad un medico, con rapporto di lavoro esclusivo e autorizzazione allo svolgimento dell'attività professionale *intramoenia* allargata, in riferimento al danno costituito, secondo l'impostazione accusatoria, dall'illecito percepimento dell'indennità di esclusività e del 50% dell'indennità di posizione. Infatti, benché autorizzato allo svolgimento dell'attività libero-professionale presso specifici studi medici privati, a seguito di accertamenti svolti dalla guardia di finanza era emerso che il medico non aveva fatturato n. 95 visite specialistiche, così determinando, altresì, un mancato incasso per l'azienda ospedaliera (pari al 19% dei corrispettivi

Sez. giur. App. II, nella sentenza n. 391 del 27.12.2023, ha ritenuto infondato il motivo di gravame, proposto dal privato appellante, relativo all'asserita carenza di conflitto d'interessi tra le prestazioni professionali istituzionali (neuropsichiatria infantile) e l'attività professionale extraistituzionale (pediatria) svolta, sia con riferimento all'indennità di esclusiva che agli emolumenti ricevuti, ritenendo che l'esercizio di attività al di fuori dell'*intramoenia*, da parte di medici in regime di esclusiva, rende l'incentivo *sine titulo*, con l'obbligo di restituzione dell'indebito (in termini, *ex multis*, Sez. giur. App. II, sentt. n. 147/2020, n. 269/2020; n. 247/2022) e che l'assenza di conflitto di interessi non può avere alcuna efficacia esimente sull'obbligo di restituire tali emolumenti indebitamente percepiti.

Con sentenza n. 505 del 6.12.2023, la Sez. giur. Appello III, nel rigettare l'impugnazione di parte privata, si è pronunciata sulla differenza tra attività intramuraria ed intramuraria c.d. "allargata"⁵⁹; ad esito analogo (rigetto dell'appello) è giunta la stessa Sezione giur. App. III, con sentenza n. 514 del 7.12.2023.

incassati), unica voce di danno per la quale vi era stata condanna. Da ciò sarebbe derivata, infatti, la lesione del sinallagma contrattuale per violazione dell'obbligo di esclusività. Il Collegio ha evidenziato come l'art. 72, comma 7, della L. n. 448/1998, che ripropone il medesimo divieto anche a carico del medico dipendente che abbia optato per l'*intramoenia*, faccia espressamente salve le ipotesi di attività rese "*in nome e per conto dell'azienda sanitaria di appartenenza*". Il tenore letterale della disposizione depone nel senso che la deroga valga a prescindere dalla preventiva autorizzazione, con ciò volendo il legislatore evidenziare una scelta di merito parzialmente diversa da quella prevista in via generale per tutti i dipendenti pubblici (così, Sez. giur. App. II, sentenza n. 334/2019). Occorrendo, in sostanza, valutare se le prestazioni mediche intramurarie svolte, benché autorizzate, siano state effettuate in nome e per conto dell'azienda sanitaria di appartenenza, ossia nel pieno rispetto dell'atto autorizzatorio dell'amministrazione stessa, è stato ritenuto che, seppure alcune prestazioni rese dal medico si fossero discostate rispetto a quanto si sarebbe dovuto fare nella piena osservanza della disciplina applicabile, essendo state svolte senza la dovuta fatturazione e la relativa restituzione di quota-parte all'azienda sanitaria, queste non siano state svolte al di fuori della autorizzazione ricevuta e che, quindi, siano state comunque rese "*in nome e per conto dell'azienda sanitaria di appartenenza*". Nello stesso senso, Sez. giur. Sicilia, sentenza n. 119 del 24.2.2023: "*la violazione della disciplina ALPI dovuta allo svolgimento di attività intramuraria durante l'orario di lavoro, sebbene produca un danno all'azienda ospedaliera presso cui il sanitario presta il proprio servizio non determina, al contempo, una inosservanza dell'obbligo di esclusività e pertanto dall'accertamento della sola violazione della normativa ALPI non consegue anche l'obbligo di restituzione dell'indennità di esclusiva, di risultato o della quota percentuale dell'indennità di posizione. Su questione in parte analoga, con riguardo alla spettanza di esclusività in caso di violazione delle disposizioni relative al regime ALPI, è stato, infatti, precisato che seppure le prestazioni siano state [eseguite] in violazione dei limiti posti dall'atto autorizzatorio, esse non hanno determinato alcun "conflitto di interesse" o "concorrenza sleale" con l'amministrazione sanitaria, che, anzi si è utilmente avvalsa del surplus lavorativo prestato dal dott. [...]. Il vincolo di esclusività può, infatti, dirsi violato o eluso soltanto in presenza di un'attività libero professionale espletata in violazione degli obblighi di fatturazione e rendicontazione delle prestazioni rese in regime intramurario (così anche Corte dei conti, Sez. III, sentenza n. 717 del 26.10.2012)".*

⁵⁹ Al riguardo, si specifica che: "*A prescindere dal dirimente fatto che la normativa di riferimento prevede la necessità di autorizzazione per l'esercizio della libera professione "intra-muraria" ed "intra-muraria allargata" a prescindere dalla tipologia di prestazione, l'incompatibilità della predetta attività con l'attività dell'A.O.U. emerge chiaramente, considerato che, pure ove si tratti di attività*

Sulla richiesta di riduzione spesso avanzata dalle difese in considerazione delle ritenute fiscali operate (c.d. *questione netto-lordo*), il danno è stato ritenuto coincidente, per l'ente pubblico, con *l'intero esborso* o con la mancata entrata; in tal senso, la Sez. giur. App. I, con sentenza n. 40 del 31.1.2023, in ossequio ai principi di cui alle pronunce delle Sezioni riunite n. 24/2020 e n. 13/2021, ha chiarito che: *“in ipotesi di danno erariale conseguente alla illecita erogazione di emolumenti lato sensu intesi in favore di pubblici dipendenti o, comunque, di soggetti in rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, la quantificazione deve essere effettuata al lordo delle ritenute fiscali Irpef operate a titolo di acconto sugli importi liquidati a tale titolo”*. Infatti, gli importi dovuti per ottemperare agli obblighi tributari e contributivi, in quanto compresi nell'esborso, gravano, al pari delle altre causali, sul bilancio dell'ente danneggiato come componente negativa; in senso conforme, Sez. giur. App. II, sentenza n. 122/2023.

Sulla natura risarcitoria (e non sanzionatoria) della responsabilità *ex art. 53*, comma 7, la stessa Sezione, con sentenza n. 241 del 30.8.2023, ha chiarito che l'azione del P.M. contabile presuppone l'omesso versamento dell'importo dovuto e, dunque, un *“danno da mancata entrata”*, che consente di ascrivere tale azione a pieno titolo nel novero delle azioni erariali di tipo *risarcitorio*⁶⁰.

erogabile solo in regime libero-professionale individuale in “intra-moenia” (come, peraltro, ammesso anche dalla parte appellante), comunque l'A.O.U. trae profitto dalla stessa, in ragione della spettanza di una quota della tariffa applicata dal medico che eroga la prestazione “intra-moenia”. Sicché, per un verso, la necessità di autorizzazione all'esercizio della attività libero-professionale intra-muraria allargata non è in alcun modo incisa dalla tipologia della prestazione e, per altro verso, comunque, l'attività libero professionale esercitata dalla prof. xxx si è posta in palese, concreto, conflitto di interesse con l'A.O.U.”.

⁶⁰ Sul punto dice il Collegio: *“Il mancato riversamento è atto perfezionativo di una fattispecie complessa che si potrebbe definire a struttura “bifasica”, in quanto a monte presuppone la violazione del divieto di conseguire incarichi retribuiti e/o di svolgere attività libero professionale, mentre a valle il danno diventa concreto e attuale proprio con l'inottemperanza dell'obbligo restitutorio, sancito dall'art. 53 comma 7 cit. Ne consegue che, lungi dal dover applicare una sanzione, il giudice contabile è chiamato, in questa sede, a imputare il danno, ossia la perdita economica, purché sia accertata, incidenter tantum, la ricorrenza di tutti i fatti costitutivi della relativa responsabilità. A comprova dell'assunto, si deve osservare che la norma non rinvia ad alcun automatismo applicativo e, anzi, impone lo scrutinio di tutti gli elementi (oggettivi e soggettivi) indefettibili per la sussistenza della responsabilità amministrativa, e non esonera il giudice contabile da un'adeguata ponderazione degli elementi di fatto rilevanti in punto di quantificazione del danno”*. Nello stesso senso, Sez. giur. Lombardia, sentenza n. 89 del 17.5.2023, a mente della quale l'affermazione della giurisdizione erariale a conoscere l'intera vicenda illecita risulta assolutamente coerente con la statuizione contenuta nella sentenza delle Sezioni riunite della Corte dei conti n. 26/2019/QM, atteso che il pronunciamento, nell'affermare la natura *risarcitoria* della complessiva fattispecie prevista dagli artt. 53, comma 7 e comma 7-bis, D.Lgs. n. 165/2001, con conseguente assoggettamento dell'azione erariale al rito ordinario e non già a quello speciale (sanzionatorio) previsto dagli artt. 133 e ss. c.g.c., ha tenuto fermo che l'accertamento rimesso alla giurisdizione erariale si estende sia alla sussistenza dell'obbligo di riversamento, sia alla successiva

La Sez. giur. App. II, con sentenza n. 254 del 14.9.2023, ha confermato la condanna – pur rideterminando il *quantum* del danno per erroneo conteggio operato in primo grado – per un’ipotesi di mancato riversamento degli emolumenti percepiti per l’attività extraistituzionale libero-professionale (prestazioni infermieristiche) non autorizzata, esercitata in costanza del rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, per assenza ingiustificata dal servizio e per aver svolto attività extraistituzionale durante alcuni periodi di malattia. Nello stesso senso (rigetto dell’appello e conferma della condanna di primo grado), sempre su fattispecie di attività *extra* non autorizzata, si veda Sez. giur. App. II, sentenza n. 271 del 6.10.2023. Ancora in materia di violazione dell’obbligo di esclusiva, un esito di accoglimento dell’appello con riforma della pronuncia di primo grado (e correlata declaratoria d’inammissibilità dell’atto di citazione) reca la sentenza n. 282 del 13.10.2023 della citata Sezione, mentre come confermativa della statuizione di primo grado, con rigetto sia dell’appello di parte pubblica che di quello di parte privata, si pone la sentenza Sez. giur. App. II, n. 328 del 6.11.2023.

La menzionata Sezione, con sentenza n. 325 del 6.11.2023, ha rigettato l’appello su una fattispecie di danno patrimoniale originato dal mancato riversamento all’amministrazione di appartenenza dei compensi correlati a prestazioni professionali incompatibili con lo *status* rivestito (di dirigente medico in rapporto esclusivo) e comunque non autorizzate.

Sempre la Sez. giur. App. II, con sentenza n. 244 del 6.9.2023, ha confermato la responsabilità, già riconosciuta in primo grado, di un medico per avere svolto e dolosamente occultato, in costanza di rapporto di convenzione con l’azienda sanitaria locale di appartenenza, l’espletamento di attività libero-professionale nelle specializzazioni di cardiologia, medicina dello sport e geriatria, in violazione delle prescrizioni regolanti il relativo rapporto di assistenza sanitaria di base, ai sensi dell’art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992 e degli accordi collettivi nazionali dei medici di base.

I contributi delle **Sezioni giurisdizionali territoriali** sul tema in trattazione sono numerosi: la Sez. giur. Emilia-Romagna, con sentenza n. 112 del 27.11.2023, ha ritenuto fondata la domanda della Procura regionale relativa al danno patrimoniale inerente agli emolumenti indebitamente percepiti da un medico, professore universitario, per avere svolto attività libero-professionale in assenza di autorizzazione⁶¹; la medesima Sezione ha accolto la

verifica dell’omissione di detto riversamento da parte del dipendente. La sentenza ha portato ad una condanna di oltre 1,5 mln di euro.

⁶¹ Quanto ai danni da disservizio e da interruzione del nesso sinallagmatico, anch’essi oggetto di domanda risarcitoria nella medesima sentenza, il Collegio ha ritenuto preferibile considerare, in modo unitario e complessivo, le prefate voci di danno, in linea con l’indirizzo delle Sezioni Unite della Corte di legittimità che concepisce il danno, pur non patrimoniale (ferma la valenza del criterio, per la *ratio*

domanda avanzata nei confronti di una operatrice sanitaria, dipendente ospedaliera, sia in relazione all'attività *extraistituzionale* incompatibile indebitamente svolta sia in relazione alla condotta di illecita appropriazione di farmaci.

La Sez. giur. Liguria, con le sentenze n. 5 del 31.1.2023 e n. 42 del 9.5.2023 è, ugualmente, giunta a condanna per ipotesi di prestazioni infermieristiche poste in essere a favore di casa di cura (in un caso) e federazione sportiva (nell'altro) senza autorizzazione dell'ospedale di appartenenza; analogo esito hanno avuto un caso deciso da Sez. giur. Marche con sentenza n. 5 del 6.3.2023 e due casi trattati dalla Sez. giur. Puglia (sentenze n. 58 del 9.2.2023 e n. 83 del 10.3.2023), mentre ad assoluzione è giunta la stessa Sez. giur. Puglia, con sentenza n. 48 del 2.2.2023, per il caso di attività *extra* non autorizzata di psicologo psicoterapeuta, per insussistenza del danno contestato, non essendo stata ritenuta la fattispecie inquadabile nella previsione dell'art. 53, commi 7 e 7-bis.

Ad esito di (parziale) condanna è giunta – per ipotesi di danno legata a compensi professionali non riversati percepiti per incarichi extra lavorativi non autorizzati – la Sezione giur. Lombardia con sentenza n. 145 del 31.8.2023, che ha, invece, dichiarato la prescrizione sulla posta di danno relativa alle somme percepite in ragione del regime di esclusività. La stessa Sezione, con sentenza n. 181 del 26.10.2023, ha rigettato la domanda sul punto relativo al divieto dell'attività libero-professionale da parte dei soggetti che avessero optato per il regime *extra murario* presso le strutture sanitarie pubbliche, diverse da quella di appartenenza, o presso le strutture sanitarie private accreditate, anche parzialmente, trattandosi nel caso di specie di struttura non accreditata all'epoca dei fatti, mentre ha accolto la domanda sul diverso punto relativo ad attività commerciale non autorizzata svolta in violazione del divieto di legge⁶². Sempre la Sez. giur. Lombardia, con sentenza n. 207 del 12.12.2023, ha confermato la condanna di un medico che aveva svolto attività *extramoenia* presso un centro medico privato, in assenza di una specifica autorizzazione allo svolgimento di detta attività *extraistituzionale*⁶³.

che sottende, anche in relazione a quello patrimoniale), quale “*categoria generale non suscettiva di suddivisione in sottocategorie variamente etichettate*” (Cass. civ., SS. UU., sent. n. 26976 dell'11 novembre 2008).

⁶² Anche in questo caso il Collegio ha chiarito che “*Che si tratti di incompatibilità assoluta, come quella di specie, o relativa (come quella derivante dallo svolgimento senza autorizzazione di attività autorizzabile, cui fa espresso riferimento il comma 7) l'illecito che ne deriva è foriero di danno erariale e non v'è ragione perché il criterio di quantificazione ex lege del danno (commisurato, ai sensi del ridetto comma 7, all'ammontare dei compensi percepiti e non riversati) non valga per entrambe le ipotesi (cfr. questa Sezione n. 94/2019 e n. 28/2023)*”.

⁶³ La Sezione sul punto ha richiamato la consolidata giurisprudenza contabile in materia: “*il quadro normativo di riferimento e la contrattazione collettiva di settore per i dirigenti medici (legge 23 dicembre 1998, n. 448; art. 43 del CCNL del 8.6.2000 per l'Area della dirigenza sanitaria, poi*

Infondata nel merito, per mancanza di prova certa di avvenuto espletamento di attività *extra* non autorizzata, è stata ritenuta l'azione di cui alle sentenze n. 345 del 29.5.2023 e n. 526 del 24.7.2023, entrambe della Sez. giur. Lazio; la stessa Sezione territoriale, con sentenza n. 400 del 19.6.2023, ha dichiarato la prescrizione, sempre per un caso di violazione dell'obbligo di esclusiva, ritenendo che la ASL di appartenenza del medico, all'esito dell'istruttoria interna, avesse "*piena conoscenza (ed anche verosimilmente effettiva conoscenza) degli elementi dell'illecito erariale contestato alla dipendente*"⁶⁴.

4.3. Altre ipotesi dannose.

Le Sezioni territoriali e d'appello, nel corso dell'anno 2023, si sono occupate in diverse occasioni anche di fattispecie dannose *diverse* dai casi – *infra* analizzati – di *malpractice* medica o di violazione dell'esclusiva.

4.3.1. Condotte *anche* penalmente rilevanti.

Le **Sezioni giurisdizionali territoriali** si sono pronunciate in diverse occasioni su condotte che, oltre ad integrare danno erariale, costituivano fattispecie di reato penale.

La Sezione giurisdizionale Campania ha accolto le domande attoree esercitate nei confronti di medici in relazione, tra l'altro, al danno all'immagine arrecato all'amministrazione di appartenenza (es. ASL), laddove fosse ravvisabile il requisito normativo della sussistenza della sentenza penale di condanna. Il riferimento è, ad esempio, ad ipotesi di omesso

confermato dall'art. 10 del CCNL 3/11/2005 e dall'art. 11 del CCNL 6/05/2010) risultano ancorati a veri e propri automatismi, dovendosi ritenere che l'esercizio della libera professione extramuraria non autorizzata renda immediatamente sine titulo gli incentivi percepiti per l'esclusiva e correlati alla rinuncia a ogni altra fonte di reddito, sottesa all'opzione per l'esclusività del rapporto (in termini, Sez. 2^a app. n. 147/2020; id. n. 221/2022 e da ultimo, 328/2023). È stato, altresì, specificato che l'esercizio di attività extramoenia non autorizzata rende ex se indebita e sine titulo l'indennità di esclusività percepita dal medico in esclusiva, con conseguente obbligo di restituzione integrale della stessa (Sez. 2^a app. sentt. n. 147/2020, n.147/2022) "a prescindere dall'effettiva sottrazione di energie lavorative all'Amministrazione di appartenenza" (Sez. 2^a n. 271/2023)" (C. conti, Sez. giur. App. II, sent. n. 354 del 17 novembre 2023).

⁶⁴ Inoltre, la Procura territoriale Lazio ha depositato un invito a dedurre per mancato recupero di somme indebitamente percepite per incarichi dall'ex direttore generale di un'azienda ospedaliera romana ed una citazione per svolgimento di attività professionale incompatibile da parte di un dirigente medico di neurologia.

riversamento di compensi, di cui alla sentenza n. 55 del 26.1.2023⁶⁵ oppure di condotte concussive, di cui alla sentenza n. 237 del 17.4.2023⁶⁶.

Le Sezioni giurisdizionali territoriali, inoltre, hanno statuito in numerosi casi relativi a condotte integranti ipotesi di abuso d'ufficio e truffa, talvolta conclusisi con rito abbreviato⁶⁷.

La Sez. giur. Sicilia, ad esempio, con sentenza n. 339 del 29.6.2023, ha condannato un ginecologo dirigente medico della *Divisione di ostetricia e ginecologia* presso un ospedale ed il primario facente funzioni del *Reparto di anestesia e rianimazione* della medesima struttura ospedaliera, per il danno all'immagine arrecato alla struttura di appartenenza in un caso in cui la *denuncia danni* era scaturita dal decreto di fermo (poi esitato in condanna penale) emesso nei confronti dei due, per i reati di cui agli artt. 317, 314 c.p. e all'art. 18 della L. n. 194/1978, per avere, con abuso delle proprie qualità e dei propri poteri, costretto diverse donne a svolgere l'interruzione volontaria della gravidanza in modo clandestino nello studio privato di uno dei due, struttura priva di requisiti igienico-sanitari e di adeguati servizi ostetrico-ginecologici con conseguente serio pericolo per la salute fisica e psichica delle vittime, facendo falsamente apparire alle stesse come difficoltosa e impraticabile l'ordinaria procedura ospedaliera⁶⁸.

La Sez. giur. Toscana, con sentenza n. 232 dell'11.7.2023, ha accolto la domanda relativa al danno patrimoniale ed all'immagine arrecato da due infermiere ospedaliere in relazione ad un episodio di grave incuria della paziente, da cui era derivata condanna in sede penale per il reato di omissione di atti d'ufficio⁶⁹.

⁶⁵ Ipotesi in cui è stata accolta l'azione nei confronti di un soggetto a seguito di condanna irrevocabile per il delitto di peculato continuato per essersi appropriato, nella qualità di dirigente medico autorizzato a regime intramurario, della quota dei corrispettivi da riversare all'ente di appartenenza; su fattispecie analoga, Sez. giur. Piemonte, sentenza n. 57 del 5.5.2023.

⁶⁶ In tale fattispecie, la *denuncia danni* era scaturita dall'arresto in flagranza di un dirigente medico, per aver costretto un imprenditore a versargli una tangente allo scopo di definire, senza rilievi, un controllo sanitario su un B&B da questi gestito.

⁶⁷ Ad esempio, cfr. Sez. giur. Veneto, sentenza n. 12/2023, relativa ad un professore che aveva effettuato in modo continuativo visite medico legali e consulenza in favore di pazienti privati, avvalendosi in prevalenza degli uffici del complesso universitario e percependo compensi versati sia tramite bonifico sia in contanti.

⁶⁸ Il Collegio ha ritenuto che nella fattispecie venissero in evidenza gli indicatori di lesività di natura oggettiva (natura del fatto, modalità di consumazione dell'illecito, entità del danno patrimoniale arrecato), soggettiva (ruolo rivestito nell'organizzazione e nel procedimento dal soggetto agente) e sociale (diffusione della notizia all'interno ed all'esterno dell'Amministrazione), elaborati dalla univoca giurisprudenza contabile (cfr. *ex multis*, C. conti, SS.RR. giur., sentt. n. 1/QM 2011 e n. 10/QM/2003).

⁶⁹ Caso simile ha riguardato la sentenza della stessa Sezione territoriale (n. 22/2023), in cui sono state condannate una infermiera e una operatrice socio-sanitaria per il danno derivante dal rifiuto indebito di monitorare l'evoluzione delle condizioni di salute di una paziente; è stata accolta la domanda attorea anche in punto di determinazione equitativa del danno all'immagine.

Non sempre, peraltro, l'azione delle Procure scaturente da fattispecie penali ha condotto ad un esito di condanna; si è concluso, ad esempio, con il rigetto della domanda il caso deciso dalla Sez. giur. Abruzzo con sentenza n. 27 del 2.5.2023, in cui la contestazione riguardava l'elusione dei compiti di didattica e di tutoraggio degli studenti con attribuzione della valutazione di "ottimo", nonostante la carenza delle ore necessarie ad esprimere tale valutazione e dalle falsificazioni era derivata la percezione di retribuzioni non dovute⁷⁰. Esito di assoluzione ha avuto anche la sentenza Sez. giur. Basilicata n. 20 del 13.2.2023 che, su fattispecie di indebita erogazione da parte dell'INPS di pensioni di invalidità in conseguenza del rilascio, da parte di un medico, di certificazioni false, ha ritenuto assente la prova del nesso causale con l'asserito pregiudizio patrimoniale contestato, ovvero che dalle false certificazioni mediche fossero stati conseguiti trattamenti previdenziali indebiti.

Particolare il caso, di cui all'ordinanza n. 9 del 28.4.2023 della Sez. giur. Marche, relativa alla richiesta avanzata nei confronti di un soggetto che, nella qualità di infermiere addetto all'inoculazione dei vaccini COVID-19, aveva proceduto, dietro compenso, a simulare l'effettuazione di tale inoculazione a vari soggetti che glielo avevano richiesto direttamente o indirettamente. Ritenendo il Collegio che, sia pur in un contesto di riconosciuta responsabilità dal punto di vista generale, si ponesse la necessità di avere certezza sull'effettivo numero delle inoculazioni simulate, al fine di poter procedere ad una corretta quantificazione dei danni concretamente ascrivibili al convenuto, evitando valutazioni non supportate da elementi probatori adeguati e completi, nonché ravvisando il rapporto di pregiudizialità tecnica con il processo penale in corso, ha sospeso il giudizio all'esito dello stesso⁷¹.

Ugualmente di rigetto dell'appello di Procura regionale è la sentenza n. 224 del 3.8.2023 della Sez. giur. App. II, che ha confermato l'assoluzione di primo grado, statuendo su una fattispecie relativa a conferimento di incarico esternalizzato ad infermiera professionale⁷².

⁷⁰ La domanda è stata rigettata, essendosi ritenuto che dalla mera mancata effettuazione dell'attività di tutoraggio in trattazione non possa automaticamente derivare la qualificazione come indebita della retribuzione percepita per un orario corrispondente alla durata di tale tutoraggio non svolto, essendo a tal fine necessario operare una più complessa valutazione, avente ad oggetto le molteplici prestazioni al cui adempimento era tenuto il convenuto.

⁷¹ In accoglimento del ricorso per regolamento di competenza, interposto dalla Procura territoriale, le Sezioni riunite in sede giurisdizionale, con ordinanza n. 3 del 2023, depositata al 31.8.2023, hanno annullato la richiamata ordinanza del giudice contabile di *prime cure*, con conseguente riassunzione del giudizio da parte della locale Procura; l'udienza di merito è fissata al 2024.

⁷² Il Collegio così ha statuito: "*La concatenazione dei fatti e la successione temporale degli atti inducono a ritenere che gli appellati abbiano potuto riporre ragionevole affidamento sulla legittimità del proprio operato, essendo il conferimento/rinnovo degli incarichi in contestazione stato finalizzato ad assicurare, in maniera continuativa ed efficiente (come poi concretamente avvenuto, attesa l'assenza di contestazioni sul punto), un servizio (quello infermieristico presso una struttura residenziale per*

Con sentenza n. 86/2023, la Sez. giur. Lazio ha trattato una vicenda relativa alla sottrazione di farmaci con metodi fraudolenti e, con sentenza n. 235/2023, ha riconosciuto come dannoso per l'Erario il pagamento non dovuto di farmaci prescritti, per la maggior parte, da un soggetto non corrispondente al titolare del ricettario e non abilitato all'uso dello stesso nonché, per la residua parte, per i quali doveva essere prevista una specifica esenzione per malattie oncologiche regolarmente e medicalmente accertate.

La Sez. giur. Puglia, con sentenza n. 367/2023, ha condannato diversi soggetti coinvolti in una fattispecie riguardante la prescrizione di false ricette da parte di un medico di medicina generale, al duplice scopo di procurarsi medicinali anche ad alto costo da consegnare a un ricettatore per la rivendita in Albania e promuovere la vendita dietro compensi illeciti di medicinali proposti da informatori scientifici.

Quanto alle **Sezioni giurisdizionali centrali d'appello**, la Sezione giur. App. II, con sentenza n. 204 del 21.7.2023, ha trattato la vicenda in cui il Requirente aveva censurato la condotta dei soggetti erogatori consistente nel non aver impedito, attraverso l'attivazione dei poteri connessi al ruolo rivestito da ciascuno dei convenuti, il perpetuarsi dell'erogazione della maggiorazione oraria, in favore dei medici di continuità assistenziale, pur in assenza di nuove progettualità correttamente concordate e formalizzate. Il Collegio ha solo parzialmente accolto gli appelli, ritenendo *“in adesione alle censure di taluni appellanti, che il ruolo svolto dagli Organi regionali nella vicenda qui all'esame, già valorizzato dal primo giudice sotto il profilo dell'esercizio del potere riduttivo, vada più propriamente ricondotto nell'ambito del concorso “virtuale” alla causazione del rilevato pregiudizio erariale”* (sulla stessa fattispecie, nell'ambito di attività investigativa della G.d.F. snodatasi su tutto il territorio nazionale, Sez. giur. App. II, sentenze n. 247 dell'11.9.2023, n. 267 del 5.10.2023 e n. 276 dell'11.10.2023).

Ancora la Sez. giur. App. II, con sentenza n. 354 del 17.11.2023, ha statuito su una vicenda che traeva origine da un procedimento penale per i reati di truffa in danno di ente pubblico, peculato d'uso, abuso d'ufficio e falsità materiale, con condanna, in favore della parte civile ASL, di un medico che, per non consentite finalità di lucro, aveva istituito, organizzato e gestito all'interno dei locali dell'Unità ospedaliera da lui diretta, una occulta, illecita e,

anziani) necessario e di sicura utilità sociale. Ciò in assenza di alternative concretamente percorribili e, soprattutto, nelle more dell'attuazione della volontà, già manifestata dall'Ente, di esternalizzare il servizio (ovvero di affidare all'esterno l'onerosa gestione della struttura ove il servizio medesimo era prestato), evidentemente compatibile solo con soluzioni di carattere transitorio. Gli appellati hanno, in particolare, potuto ragionevolmente confidare nella necessità e transitorietà della soluzione gestoria adottata. Orbene, per quanto concerne il profilo della necessità della presenza di un infermiere e dell'assenza di soluzioni alternative, concretamente percorribili, la posizione del I giudice risulta sicuramente condivisibile”.

comunque, non autorizzata, né autorizzabile (perché incompatibile col regime di esclusività della prestazione) attività di refertazione extraistituzionale di esami radiologici per conto di quattro cliniche sanitarie private, accreditate con il S.S.N. (dalle quali era stato remunerato “in nero”), in situazione di palese conflitto di interessi e in aperta violazione dell’obbligo di fedeltà ed esclusività su di lui incombente, dedicando a tale attività gran parte delle proprie energie lavorative e distogliendo, a tal fine, anche le risorse umane in forza alla predetta U.O.C., utilizzando, altresì, beni e materiali di consumo di proprietà dell’azienda.

Numerosi i fascicoli aperti, ancora pendenti in fase istruttoria o preprocessuale, presso le **Procure territoriali** su fattispecie di rilevanza *anche* penale.

Presso la Procura Lazio è stato depositato un invito a dedurre relativo ad ipotesi di associazione a delinquere, costituita da medici di una ASL e da funzionari dell’INPS, finalizzata all’illecita gestione delle pratiche di riconoscimento dell’invalidità civile con i relativi benefici di legge, nonché del falso rilascio di certificati necroscopici.

Con atto di citazione, la Procura Emilia Romagna ha promosso azione su una vicenda relativa alla falsa fatturazione e rendicontazione ad un’azienda sanitaria della Regione, da parte di una struttura privata convenzionata, di prestazioni fisioterapiche motorie individuali a favore di alcuni assistiti, in luogo di quelle collettive effettivamente eseguite, con conseguimento indebito a carico del S.S.R. di un compenso (c.d. rimborso) maggiore di quello spettante; dalla stessa Procura territoriale è stato depositato invito a dedurre su una vicenda concernente un medico di medicina generale in rapporto di convenzione con un’azienda sanitaria della Regione, che, nel pieno della campagna vaccinale contro il COVID, simulava la somministrazione del vaccino ai pazienti *no vax*, permettendo loro di conseguire indebitamente il *green pass*; la contestazione preliminare di responsabilità ha riguardato, oltre il valore dei vaccini non impiegati (di cui il medico si era comunque rifornito in precedenza dalla farmacia dell’ospedale) ed il compenso specifico indebitamente da lui percepito per le vaccinazioni simulate, anche il danno all’immagine, il danno da disservizio causato all’azienda sanitaria, nonché il danno al programma di sanità pubblica del Ministero della Salute.

La Procura Puglia ha notificato un invito a dedurre per il mancato versamento ad una ASL di somme riscosse dal CUP per “ticket sanitari”; l’invito ha riguardato la persona addetta alla cassa (dipendente di una società privata affidataria del servizio) per dolo e, in via sussidiaria, due funzionari dell’ASL per condotta omissiva gravemente colposa (vicenda tuttora *sub iudice* penale).

Infine, con ordinanza n. 40 del 3.8.2023, la Sez. giur. Lombardia ha convalidato il sequestro relativo al danno all'immagine, subito da un'azienda sanitaria ASST, per effetto del risalto mediatico della vicenda relativa all'inchiesta "angeli e demoni", concernente la morte, per mano di un medico e di una infermiera, di 12 pazienti – oltre ai familiari della donna – mediante volontaria somministrazione in sovradosaggio di farmaci e morfina. Il danno è stato quantificato in euro 500.000 per il medico ed euro 400.000 per l'infermiera. Al medico è stato addebitato anche il danno indiretto (quantificato in euro 2.253.872,28) subito dalla stessa azienda in ragione del risarcimento pagato alle parti civili per effetto della sentenza del giudice penale, che ha riconosciuto l'ASST civilmente responsabile per i reati commessi dall'imputato, condannandola al pagamento dei risarcimenti in favore delle parti civili in solido con il medico.

4.3.2. Condotte assenteistiche.

La Sez. giur. App. II, con sentenza n. 358 del 21.11.2023, ha ribaltato (riconoscendo l'intervenuta prescrizione) l'esito di condanna stabilito in primo grado in relazione a vicenda concernente i danni patiti dalla AUSL, conseguenti alla violazione dell'obbligo di esclusività ed a plurime condotte di assenteismo.

La Sez. giur. Lombardia, con sentenza n. 83 del 27.4.2023, ha condannato un medico di medicina generale in rapporto di convenzione con una ASL, che aveva svolto le funzioni di procuratore e responsabile tecnico di un centro odontoiatrico e, successivamente, quello di responsabile tecnico dello stesso in un periodo in cui si dichiarava malato e, pertanto, non prestava servizio presso la ASL (dal che era scaturita una condanna in sede penale per truffa aggravata continuata sia nei confronti della ASL, che ai danni dell'ente previdenziale dei medici ENPAM).

La Sez. giur. Toscana, con sentenza n. 73 del 10.3.2023, ha esaminato – concludendo con una condanna – una vicenda di assenteismo relativa all'indebita percezione di retribuzione di un medico, quale dirigente specialista presso una AOUS, in orari e in periodi in cui era stata successivamente dimostrata la sua presenza presso una struttura sanitaria privata, nella quale svolgeva prestazioni che, sebbene in generale autorizzate in *extramoenia*, erano, tuttavia, risultate coincidenti con l'orario di lavoro alle dipendenze dell'ospedale, in un certo numero di casi, e con periodi di assenza dall'ospedale per malattia, in altri.

Da ultimo, la Sez. giur. Sardegna, con sentenza n. 64 dell'11.5.2023, ha statuito su un caso di assenteismo fraudolento, in seguito a reiterate assenze dal lavoro di un dirigente medico, giustificate con la produzione di certificazioni mediche false; la fattispecie, sanzionata ex art.

55-*quinquies*, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001, costituisce un'autonoma ipotesi di perseguibilità del danno all'immagine della P.A., svincolata dal previo accertamento con sentenza passata in giudicato, che non è stata eliminata dal pronunciamento della Corte costituzionale con la sentenza n. 61/2020, la quale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del secondo, terzo e quarto periodo, dell'art. 55-*quater*, comma 3-*quater*.

4.3.3. Danni da spesa sanitaria.

La Procura Lazio, nell'anno di riferimento, ha aperto diverse istruttorie relative agli acquisti di dispositivi di protezione nel periodo di emergenza COVID, rivelatisi inadeguati all'uso, culminate in un atto di citazione relativo all'acquisto di mascherine da parte della Regione Lazio, per un danno contestato pari a euro 11.776.662,20 ed in un invito a dedurre relativo all'acquisto di mascherine da parte del Dipartimento della Protezione Civile per un danno contestato di euro 10.800.000,00. Anche dalla Procura territoriale Trento, con invito a dedurre, è stato contestato, al direttore generale ed ad un dirigente dell'azienda provinciale per i servizi sanitari, di aver acquistato uno *stock* di dispositivi individuali di protezione privi di certificazione ed inutilizzabili; la difesa in sede pre-processuale ha dimostrato, con analisi tecnica, l'utilizzabilità dei dispositivi quali mascherine chirurgiche e, conseguentemente, pur restando la vicenda connotata da una opacità di fondo, è stato ritenuto insussistente l'elemento psicologico, anche in ragione del periodo emergenziale in cui la condotta era maturata.

Inoltre, nella Procura Lazio è stato depositato un invito a dedurre su illegittima condotta tenuta da dirigenti ASL in merito all'approvvigionamento di vaccini antinfluenzali, richiesti in misura molto superiore rispetto alle effettive necessità della ASL medesima e, di conseguenza, scaduti per la maggior parte.

Dalla Procura Sicilia è stato contestato un danno erariale al dirigente dell'unità Operativa Provveditorato di un'Azienda sanitaria, il cui contegno inerte, in termini di ripristino di funzionalità e di dotazione di strumenti, aveva determinato la sospensione temporanea dell'erogazione di prestazioni diagnostiche sanitarie in materia audiometrica, con conseguente perdita patrimoniale del relativo *ticket*.

In Molise un invito a dedurre, depositato nel 2023, ha riguardato posizioni debitorie della Regione Molise riferite a prestazioni rese a cittadini residenti in altre regioni dalle due maggiori strutture sanitarie private presenti sul territorio, in eccedenza ai tetti di spesa che erano stati assegnati secondo puntuali disposizioni normative intese a razionalizzarne l'offerta e a parametrarla alle risorse finanziarie disponibili; nello specifico, alle pretese economiche delle

strutture, proprio perché eccedenti rispetto ai richiamati tetti di spesa, non ha fatto seguito la normale procedura che consente la regolazione su base nazionale del rapporto dare/avere (mobilità passiva/mobilità attiva) per ciascuna Regione/Provincia Autonoma, con conseguente, ingentissimo danno all'ente Regione.

Con atto di citazione è stato, invece, contestato dalla procura territoriale Trento al direttore generale e a un dirigente di un'azienda provinciale per i servizi sanitari di non aver adeguato il sistema di consultazione dei fascicoli dei pazienti alla disciplina della *privacy* e di aver, quindi, dato causa all'irrogazione di due sanzioni da parte del competente Garante, alle cui contestazioni l'azienda ha fatto quiescenza con il tempestivo pagamento della sanzione in misura ridotta.

Con sentenza n. 166/2023 della Sez. giur. Puglia, infine, è stata accolta la domanda relativa al danno derivante dall'acquisto – allo scopo di agevolare le ditte fornitrici compiacenti – mediante falsa documentazione, di beni pagati e mai consegnati all'azienda ospedaliera, comunque non richiesti e non diretti a soddisfare le reali esigenze e necessità dei reparti ospedalieri, ai quali le forniture erano apparentemente destinate.