

CAPITOLO VIII

LA CRITICITÀ DELLA SPESA SANITARIA: DANNI ERARIALI NELLA SANITÀ E ATTIVITÀ DELLE PROCURE CONTABILI

(V.P.G. PAOLA BRIGUORI E V.P.G. MARIA NICOLETTA QUARATO)

Sommario: 1. Profili generali e metodologia. 2. La malpractice medica e la riforma Gelli-Bianco. 3. Il danno iatrogeno nell'attività di indagine delle Procure regionali contabili. 4. Il danno per violazione da parte del medico del sinallagma contrattuale. 5. L'assenteismo in ambito sanitario. 6. Il danno causato dalla mala gestione delle risorse disponibili in ambito sanitario. 7. La spesa sanitaria nell'anno dell'emergenza: osservazioni conclusive.

1 Profili generali e metodologia.

Nell'esposizione che segue si segnala la casistica delle ipotesi più significative di responsabilità amministrativa in ambito sanitario, che hanno formato oggetto dell'*actio* risarcitoria delle Procure regionali nell'anno 2020.

Tale *focus* sull'attività requirente ha, infatti, ad oggetto la disamina dello specifico ambito delle criticità emergenti nella dinamica gestionale del sistema sanitario, tenendo conto che, per comprendere la complessità del fenomeno, l'analisi poggia sui recenti dati acquisiti dalla magistratura contabile in materia.

L'indagine involge, dunque, la trattazione dei profili oggettivi e soggettivi delle fattispecie considerate, in quanto caratterizzate da una multiforme tipologia di condotte non riconducibili, *strictu sensu*, alla sola colpa medica¹⁷⁸, ma anche a tutti quei¹⁷⁹ comportamenti dolosi, che cagionano danno all'erario, a prescindere su quale soggetto pubblico ricada il depauperamento, sia esso Stato o regione.

Il metodo di esposizione, che si è inteso adottare nella presente ricostruzione sistematica, mira ad esaminare, in forma aggregata, i dati acquisiti dagli uffici requirenti per offrire, elaborandoli, una visione unitaria e chiara del fenomeno relativo alla problematicità della spesa sanitaria, afferente all'individuazione del momento patologico e

¹⁷⁸ Si pensi al danno iatrogeno, di cui si tratterà nelle pagine che seguono.

¹⁷⁹ Tra le altre, quelle relative a incarichi e consulenze esterne, alla violazione del contratto di lavoro in esclusiva del sanitario, all'assenteismo, ad attività contrattuale, a fattispecie di danno connesse all'emergenza da Covid-19.

alla correlativa censura in sede contabile, in cui vengono perseguitate le ipotesi di danno, che comportano gravi ricadute, in termini di lesione, sull'erario pubblico “sanitario”.

2. La malpractice medica e la riforma Gelli-Bianco.

Come noto, in questo ambito, una buona parte delle indagini delle Procure regionali è riconducibile alla responsabilità del medico, in senso stretto, per danni causati dallo svolgimento dell'attività professionale (*recte*, per *malpractice*).

La legge n. 24 dell'8 marzo 2017 (c.d. Legge Gelli) ha innovato, profondamente, la materia della responsabilità medica, con indubbi ripercussioni sul piano della responsabilità amministrativa.

L'obiettivo principale della riforma è stato quello di ridurre il contenzioso in materia di c.d. *malpractice* medica, nonché di garantire ai pazienti, vittime di casi di *malasanità*, risarcimenti più sicuri ed in tempi più brevi.

Si rileva, sin d'ora, che si tratta di norme, peraltro, che trovano applicazione in relazione a fattispecie accertate solo dopo l'entrata in vigore della legge.

Nello specifico, l'esclusione dell'applicazione della predetta disciplina a fatti antecedenti alla sua entrata in vigore si giustifica alla stregua di ragioni formali, in assenza di un'espressa previsione di efficacia retroattiva e di ragioni sostanziali, in quanto ne deriverebbe un'ingiustificata sterilizzazione di tutte le azioni risarcitorie, nelle quali le aziende ospedaliere non abbiano seguito, in assoluta buona fede, una procedura all'epoca non prevista né richiesta da disposizioni di legge né, tantomeno, regolamentari, senza tralasciare che, in caso di sopravvenienze normative, il principio del *favor rei* opera solo in ambito penale (in termini, Corte Conti, Sez. giur. Lombardia, sent. 20 marzo 2018, n. 53).

Per quanto qui di rilievo, assume particolare importanza l'art. 9 della L. n. 24/2017. Esso prevede che l'azione di rivalsa, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave e, qualora costui non sia stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione *de qua* può essere attivata nei suoi confronti soltanto successivamente all'avvenuto ristoro, fondato su un titolo giudiziale o stragiudiziale, a pena di decadenza, entro un anno dall'effettuazione del pagamento.

Sullo stesso solco si muove anche la disposizione secondo cui, nel giudizio di rivalsa e in quello di responsabilità amministrativa, il giudice può desumere argomenti di prova dai riscontri assunti in altro procedimento giudiziario instaurato dal danneggiato, nei confronti della

struttura sanitaria o sociosanitaria o dell'impresa di assicurazione, se l'esercente ne è stato parte.

Inoltre, la decisione pronunciata nel giudizio promosso contro il plesso sanitario non fa stato nel giudizio di rivalsa, se il professionista in campo medico-infermieristico non è stato parte del processo, anche nell'eventualità in cui il procedimento si sia concluso con un accordo transattivo, il quale in nessun caso, può essergli opposto, nell'azione di rivalsa.

Va, infatti, rimarcato che, alla stregua della giurisprudenza contabile, formatasi sul punto, non può essere riconosciuta efficacia retroattiva rispetto alla nuova disciplina ed, in particolare, all'art. 13 della citata legge. Ciò in quanto, la norma da ultimo menzionata sancisce l'inammissibilità dell'azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa sia nell'ipotesi di mancato coinvolgimento del medico, autore dell'asserito errore, nel giudizio civile introdotto dal terzo danneggiato sia in caso di riuscita delle trattative stragiudiziali con lo stesso (in termini, tra le altre, Sez. I centrale di appello, sent. n. 262/2018; Sez. giur. reg. Toscana, sent. n. 108/2020).

Con tale articolato normativo, il legislatore ha inteso positivizzare, in particolare, la regola in base alla quale la struttura sanitaria, citata in giudizio dal danneggiato, ha l'obbligo di portare a conoscenza del medico, potenzialmente responsabile, l'avvenuto esercizio dell'azione risarcitoria civile.

Come si può senz'altro osservare, l'art. 13 palesa la *ratio* di mettere in condizione il professionista di valutare se agire o meno a tutela della propria sfera personale e patrimoniale, anche, eventualmente, prendendo parte al processo intentato nei confronti della sola struttura d'appartenenza.

Nel prevedere detto adempimento procedimentale, la norma di cui si discute ha, inoltre, disposto che “*l'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni di cui al presente comma preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9*”. Anche su questo punto, la giurisprudenza è chiara nel ritenere che, se tale onere di informazione è da ritenersi pacificamente applicabile a fatti generatori di un evento dannoso successivi all'entrata in vigore della legge, va da sé che anche l'art. 9, comma 7, non avrebbe potuto trovare applicazione se non per le sole situazioni di responsabilità extracontrattuale successive alla sua vigenza.

Diversamente opinando, non sussistendo nel precedente regime alcun analogo adempimento a carico dell'azienda sanitaria, qualora si ammettesse l'applicabilità del solo art. 9, si perverrebbe all'inammissibile risultato di alterare la disciplina giuridica sostanziale

vigente, nel momento in cui si è perfezionato l'evento generatore della responsabilità amministrativa¹⁸⁰, con la definitiva, quanto abnorme conseguenza, di paralizzare ogni possibile azione risarcitoria a tutela del patrimonio pubblico per tutti i fatti antecedenti al 1° aprile 2017 (Sez. II centrale d'appello, sent. n. 210/2020).

Indubbiamente, la previsione della obbligatorietà della copertura assicurativa, nell'esercizio della professione medica, ha ridotto gli ambiti per la configurazione di un danno erariale da risarcire, che ora coincide con tutte quelle ipotesi estreme di fatti dannosi non coperti dalla polizza in tutto o in parte ovvero coincidenti con la quota rientrante nella franchigia, per i quali l'amministrazione è stata chiamata a rispondere per conto del suo sanitario.

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa, deve essere previsto un periodo di ultrattivitÀ della copertura per le richieste di risarcimento presentate, per la prima volta, entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività della copertura. Questa ultrattivitÀ viene estesa anche agli eredi e non può essere assoggettata alla clausola di disdetta.

L'art. 10 della legge Gelli-Bianco impone, invece, alle strutture sanitarie di dotarsi di copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori d'opera, anche per danni provocati dal personale, a qualunque titolo, operante presso le stesse.

La garanzia assicurativa deve, poi, prevedere una operatività temporale anche per gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto di assicurazione, purché denunciati all'impresa assicurativa durante la vigenza temporale della polizza.

Altra novità di cui alla legge n. 24/2017 riguarda la creazione di un "Fondo di Garanzia", il quale provvederà a risarcire i pazienti per i danni cagionati da responsabilità sanitaria, nei casi in cui:

- il danno risulti eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti di assicurazione stipulati dalla struttura sanitaria o dal medico;
- la struttura sanitaria o il medico risultino assicurati presso un'impresa al momento del sinistro o successivamente si trovino in stato di insolvenza o di liquidazione coatta amministrativa;
- la struttura sanitaria o il medico non abbiano una copertura assicurativa per eccesso unilaterale dell'impresa assicuratrice oppure per sopravvenuta inesistenza o cancellazione dall'albo dell'impresa assicuratrice stessa.

¹⁸⁰ Si pensi, in particolare, alla condotta causale oppure alla *deminutio patrimonii*.

Si registra, tuttavia, l'attuale ritardo, caratterizzato dal fatto che, a più di tre anni di distanza dall'approvazione del provvedimento normativo, non risultano ancora adottati i regolamenti attuativi previsti dall'art. 10¹⁸¹.

Al di là dei problemi applicativi della nuova disciplina, si evidenzia che le azioni risarcitorie, per lo più, conseguono ad accertamenti eseguiti in sede civile o penale ovvero a seguito di transazioni, di modo che il danno contestato resta nell'ambito della categoria del danno indiretto ovvero conseguente ad esborsi che l'amministrazione è stata costretta ad effettuare a copertura degli errori medici dei suoi dipendenti.

Si rammenta che anche in ambito sanitario, a norma dell'art. 28 Cost., la responsabilità civile del dipendente pubblico, verso terzi, per fatti commessi nell'esercizio dell'attività si configura come solidale e paritetica rispetto a quella dell'amministrazione di appartenenza. La *ratio* della norma risiede nella necessità di assicurare massima copertura (e solvibilità) al diritto dei terzi danneggiati.

Siffatto principio, sul piano della tutela, si traduce nella possibilità per costoro di agire direttamente innanzi al giudice ordinario, nei confronti di ambo i soggetti o di uno di essi (nella specie, medico e struttura sanitaria) e, nel caso di accoglimento della domanda, di ottenere sentenze di condanna nei confronti di entrambi, con la logica conseguenza di potersi rivolgere per l'esecuzione direttamente alla P.A., notoriamente solvibile, per i danni non coperti dalla polizza assicurativa.

Pertanto, ove l'amministrazione sanitaria si trovi ad onorare l'importo derivante da un provvedimento sfavorevole, attingendo alle proprie finanze, si realizzano le condizioni per procedere all'esercizio dell'azione risarcitoria - in rivalsa - del danno indiretto prodotto all'erario dalla *malpractice* del proprio sanitario.

Il contenzioso civile, talvolta, si interseca con quello penale, allorquando evidentemente la condotta del medico assuma profili penalistici ed è configurabile come reato (di norma, reato "contro la persona"). In tal caso, l'azione civile è esercitata dai soggetti lesi con la costituzione

¹⁸¹ In particolare, devono essere emanati: il decreto del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute, che dovrebbe definire criteri e modalità per la vigilanza e il controllo dell'IVASS sulle imprese di assicurazione che intendano operare in ambito sanitario (comma 5); il decreto del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previe intese con vari Enti ed Associazioni di categoria, che dovrebbe determinare i requisiti minimi delle polizze assicurative e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio (comma 6); il decreto del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute e sentito l'IVASS, che dovrebbe individuare i dati relativi alle polizze di assicurazione stipulate e alle altre analoghe misure, stabilire modalità e termini per la loro comunicazione all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità e per l'accesso a tali dati (comma 7).

di parte civile nei confronti, appunto, dell'amministrazione e del sanitario.

In conclusione, il danno iatrogeno si collega a una fattispecie eventualmente valutabile su diversi piani (penale, civile e contabile) e, soprattutto, è oggetto di accertamento in sede di rivalsa innanzi alla Corte dei conti.

Come già accennato, la riforma Gelli ha introdotto una rilevante novità sul piano della liquidazione del danno erariale indiretto, in quanto pone un tetto di risarcibilità nei casi di colpa grave.

Ed, infatti, è previsto che in caso di accoglimento della domanda, proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria privata o nei confronti dell'impresa di assicurazione titolare di polizza con la medesima struttura, la misura della rivalsa e quella della surrogazione richiesta dall'impresa di assicurazione, ai sensi dell'art. 1916, comma 1, c.c., per singolo evento, in caso di colpa grave, non possono superare una somma pari al valore maggiore del reddito professionale (ivi compresa la retribuzione lorda), conseguito nell'anno di inizio della condotta causativa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo¹⁸².

3. Il danno iatrogeno nell'attività di indagine delle Procure regionali contabili.

In tema di danno iatrogeno, le Procure che hanno emesso il più alto numero di citazioni, con richieste di importi di danno rilevanti per *malpractice* medica, sono quelle del Lazio, Lombardia, dell'Umbria, della Liguria, della Sicilia e della Toscana.

Nello specifico, la Procura regionale per il **Lazio** presenta un gran numero di istruttorie e di azioni risarcitorie.

Si segnalano diversi inviti a dedurre per danni subiti da pazienti, dopo interventi chirurgici presso le aziende ospedaliere della regione, quali quelli: per errata cura e tardiva rimozione di uno *stent* e successivo decesso; per una serie di interventi chirurgici ortopedici alla colonna vertebrale, con “fissatori metallici”, rivelatisi in seguito difettosi, effettuati da un chirurgo in convenzione con il SSR; per lesioni permanenti ai danni di un ragazzo, a seguito di intervento ortopedico alla spalla; per negligente condotta, posta in essere dall'intera *equipe* operatoria, comprensiva del personale infermieristico ed ausiliario, per danno da grave ustione agli arti inferiori del paziente, in corrispondenza della zona in cui era

¹⁸² Il limite alla misura della rivalsa, di cui al periodo precedente, non si applica nei confronti degli esercenti la professione sanitaria di cui all'articolo 10, comma 2, secondo quanto dispone il dettato contenuto all'art. 9, comma 6.

stata posizionata la piastra di scarico del bisturi elettrico; per lesioni gravissime causate da un medico radioterapista ad una paziente oncologica, in occasione del ciclo di radioterapia; per gravi lesioni subite da un paziente durante un intervento di “*nefrectomia laparoscopica radicale*”, che ha causato lesioni al pancreas e conseguente peritonite; per errore medico per intervento chirurgico ortopedico, durante il quale tre chirurghi dimenticavano una punta di trapano nel moncone di una paziente; per esercizio abusivo della professione di chirurgo ortopedico, senza il legittimo titolo di studio.

Tra le citazioni emesse dalla predetta procura, si ricordano quella avente ad oggetto il risarcimento di danni pari ad euro 762.782,32, a seguito del decesso di una paziente, causato da incauta somministrazione di chemioterapia e radioterapia, per assenza di diagnosi e, ancor più, per mancato tempestivo soccorso, da parte dei medici responsabili; nonché quella relativa al risarcimento del danno di euro 693.415,56, disposto a favore degli eredi, per decesso di un paziente, dovuto a mancata diagnosi tempestiva di un cancro al polmone.

Vasta è la casistica esaminata in **Lombardia**.

Tra le tante citazioni, si segnalano quella per danno indiretto per grave negligenza nell'anestesia spinale con ago da rachicentesi (danno pari ad euro 125.100,21); per negligente vigilanza successiva ad intervento chirurgico (danno di euro 14.000,00); ovvero per danno a paziente per scorretta esecuzione di operazione chirurgica, con lesione iatrogena dell'uretere sinistro e numerose conseguenze pregiudizievoli (danno pari a euro 72.450,00); per danno da lesioni ad un paziente dovute ad errori di cura ossia mancata terapia ai protoni dopo l'intervento di rimozione del tumore al cranio; e da lesioni ad un paziente, dovute ad errori in un intervento neurochirurgico (danno pari a euro 40.000,00). Merita di essere ricordata, da ultimo, la citazione emessa per danno indiretto di euro 174.453,88, ristorato dall'ente regionale, in conseguenza della condanna inflitta dal giudice amministrativo, che ha accolto la domanda risarcitoria per lesione del diritto assoluto al rifiuto delle cure¹⁸³.

Riguardo alla Procura regionale per l'**Umbria** si ricordano due citazioni che hanno avuto ad oggetto l'una, il risarcimento danni da sinistro per colpa professionale, definito con pagamento in franchigia per l'importo di euro 800.000,00, dovuto a causa di una somministrazione da parte di medici specializzandi, senza alcun controllo dei sanitari

¹⁸³ L'organo giudicante, in particolare, aveva dichiarato l'illegittimità del diniego espresso dall'allora direttore generale, emesso in palese spregio delle pronunce del giudice civile – precedentemente adito – che, dopo un lungo e complesso procedimento di volontaria giurisdizione, aveva riconosciuto, in capo alla paziente, il diritto assoluto al rifiuto delle cure ed autorizzato il tutore legale all'interruzione del trattamento sanitario in essere, con l'ausilio delle strutture del SSR.

strutturati, di sovradosaggi di un farmaco rivelatisi letale; l'altra, il ristoro per errata refertazione di risonanza magnetica, conclusa nel senso di una recidiva tumorale piuttosto che di ascesso cerebrale, con conseguente aggravamento dello stato di salute del paziente tanto da dover essere sottoposto, a distanza di poco più di un mese, ad intervento neurochirurgico con conseguenze invalidanti (danno di euro 210.000).

La predetta procura ha emesso, altresì, invito a dedurre per i danni di natura iatrogena, arrecati alla paziente non solo per un errore nella metodica di esecuzione del cerchiaggio, ma anche per l'utilizzazione di viti di sintesi di dimensioni errate, in quanto sovradimensionate, nonché per lo scorretto posizionamento delle stesse (danno di euro 260.000,00)¹⁸⁴.

Altri inviti a dedurre hanno, invece, riguardato l'omessa diagnosi di metastasi cervicali (danno pari ad euro 47.500,00); nonché il sinistro da sofferenza ipossica fetale, conseguente a ritardo nell'espletamento di parto operativo (danno per franchigia di euro 190.000,00).

Una vicenda molto delicata, trattata dal giudice contabile, sempre in ordine all'emissione di un invito a dedurre, è stata quella relativa ad un'azienda sanitaria, condannata a rifondere un danno dell'importo di euro 266.877,26, per l'avvenuto suicidio di una adolescente, gettata nel vuoto dal tredicesimo piano di un palazzo, il giorno successivo alle dimissioni ospedaliere¹⁸⁵.

La Procura regionale per la **Sicilia** ha attivato diverse istruttorie, che sono sfociate in un invito a dedurre, per la responsabilità del ginecologo e dell'ostetrica, la cui colpa professionale avrebbe causato il decesso di una neonata, avvenuto appena dopo il parto e i cui eredi sono stati risarciti con oneri a carico dell'azienda ospedaliera, la quale ha definito il contenzioso con un accordo transattivo. Il danno, nel rispetto delle limitazioni di cui all'art. 9, comma 5, della l. n. 24/2017, applicabile *ratione temporis*, è stato quantificato in euro 245.751,32.

Della stessa procura, si segnala la citazione, che ha riguardato un danno di euro

¹⁸⁴ Inoltre, è risultato che i chirurghi ortopedici hanno arrecato alla stessa una gravissima lesione del nervo ascellare, per uno stiramento intraoperatorio delle corde del plesso brachiale nella sede anatomica di passaggio sotto la coracoide e per un trauma diretto determinato dalla vite di sintesi.

¹⁸⁵ Lo psichiatra, che aveva visitato la minore nell'immediatezza del ricovero, a seguito di ingestione di psicofarmaci, aveva reso una diagnosi negativa e si era limitato a consigliare un'osservazione medica e non psichiatrica, inducendo i sanitari del nosocomio a dimetterla.

258.228,45, in pregiudizio ad un polo medico universitario, in relazione all'esatta applicazione della riforma Gelli. Il danno, infatti, è stato contestato al direttore del dipartimento presso cui si è verificato l'errore sanitario con decesso del paziente e che ha trasmesso la comunicazione di denuncia del sinistro ad una società di assicurazione del tutto estranea al rapporto negoziale, sicché nel giudizio civile, la società assicurativa è stata estromessa dalla manleva e gli oneri risarcitorii sono ricaduti solo sull'ente.

Altra citazione della medesima procura ha riguardato il danno indiretto di euro 799.245,39, relativo ad una vicenda che ha ad oggetto l'ipotesi di colpa professionale, manifestatasi nelle fasi *pre*, *intra* e *post*-operatoria e che ha causato la morte di un paziente sottoposto ad intervento neurochirurgico di microdiscectomia. Da ultimo, una citazione ha riguardato il danno indiretto pari a euro 450.000,00, contestato ai due ginecologi che, non avendo proceduto a seguito di complicanze del parto cesareo all'isterectomia, come previsto dalle relative linee guida, venivano ritenuti responsabili del decesso della paziente.

Diverse sono state le fattispecie oggetto di istruttoria della Procura regionale per l'**Emilia-Romagna**. Si rammentano gli inviti a fornire deduzioni emessi nei confronti di quattro operatori sanitari (due medici e due tecnici), per aver effettuato radioterapia, ad una paziente, sul seno sbagliato (quello sano e non quello da trattare), per ben 22 sedute radioterapiche, per un risarcimento pari ad euro 50.000,00; per danno indiretto di importo pari ad euro 5.000,00, cagionato ad un'azienda ospedaliera da un chirurgo, che, nel corso di un intervento, ometteva di rimuovere una garza operatoria dal torace della paziente, nonostante che la circostanza della mancanza della garza gli fosse stata espressamente segnalata dall'infermiere strumentista, al momento del conteggio finale, anteriore alla chiusura della breccia operatoria.

La Procura regionale per la **Liguria** ha esercitato azione di responsabilità per danno causato da un decesso, a seguito di intervento d'urgenza in laparoscopia. Il risarcimento chiesto è di euro 375.564,00, corrispondente alla somma riconosciuta agli eredi in via transattiva¹⁸⁶.

Altra citazione è stata emessa dalla stessa Procura per un'errata emostasi, che

¹⁸⁶ L'azione è stata esercitata nei confronti dei chirurghi, che hanno deciso di intervenire d'urgenza in laparoscopia per presunta peritonite, dimostrando inescusabile superficialità ed imprudenza nella valutazione dell'insieme degli elementi clinici e laboratoristici a loro disposizione, nella formulazione di una diagnosi errata, nella scelta di proseguire l'intervento di natura esplorativa, trasformandolo in uno di tipo terapeutico (protraendone la durata), provocando così l'*exitus* del paziente debilitato per epatite acuta in atto (patologia che sconsigliava di intervenire).

determinava un'emorragia *post-operatoria*, tanto che la paziente era costretta ad essere sottoposta ad un secondo intervento chirurgico con asportazione di tube ed ovaie. A seguito di trattative stragiudiziali, l'ASL concludeva un accordo transattivo e corrispondeva alla paziente un risarcimento complessivo di euro 44.000,00, richiesto per l'operato di due medici, ai quali è stata contestata la sussistenza di una condotta gravemente colposa, trattandosi di un evidente errore commesso in sede di intervento routinario, effettuato in assenza di condizioni di emergenza.

Altra domanda risarcitoria ha riguardato la refusione del danno conseguente a un parto naturale, in quanto il neonato risultava aver subito gravi lesioni al braccio destro, con conseguente paresi del plesso brachiale dell'arto. L'ASL concludeva con un accordo transattivo, corrispondendo ai genitori e familiari del neonato un risarcimento complessivo di circa euro 430.000,00. Conseguentemente, la procura territorialmente competente ha depositato la citazione, con cui ha chiesto il risarcimento del danno patrimoniale indiretto, in relazione alla somma corrisposta a titolo risarcitorio dalla ASL, contestando alla ginecologa ed alla ostetrica la sussistenza di una condotta gravemente colposa, in particolare per aver posto in essere, in sede di parto, manovre del tutto incongrue e azioni con forza sproporzionata rispetto a quelle che avrebbero dovuto essere impiegate.

La Procura regionale per la **Toscana** ha esercitato diverse azioni di responsabilità di notevole importo, tra cui si rammentano quelle per errata gestione di un parto, determinante encefalopatia ipossico-ischemica nel neonato (con quantificazione del danno pari ad euro 3.000.000,00); per danni da un errato intervento otorinolaringoiatrico (accertato anche a seguito di un giudizio civile), con esiti invalidanti e permanenti sul paziente (danno liquidato in euro 658.000,00); per asportazione del rene sano al posto di quello malato; per decesso di una ragazza di 18 anni a causa di un melanoma non diagnosticato, in quanto, per grave colpa professionale, il chirurgo ha tolto un neo sospetto senza sottoporlo a biopsia (con conseguente condanna di euro 360.000,00); per il danno causato a un paziente da una pinza di *Kocker* di ben 17 cm, rimasta nell'addome dello stesso, dopo un intervento chirurgico (danno quantificato in euro 60.000,00),

Infine, si segnala che la Procura regionale per l'**Abruzzo** ha emesso un atto di citazione per euro 663.775,20, nei confronti di un tecnico perfusionista, per un errato controllo del macchinario cuore-polmone, durante un intervento chirurgico, con successivo decesso del paziente.

4. Il danno per violazione da parte del medico del sinallagma contrattuale.

Il rapporto di lavoro dei medici del SSN è regolato dai contratti collettivi di settore. Si ricorda che il medico specialista può essere legato all'amministrazione sanitaria, in forza di un rapporto di lavoro esclusivo ovvero non esclusivo. Nel primo caso, costui ha diritto a percepire, tra le varie voci, l'indennità di esclusiva. Peraltro, l'esercizio dell'attività libero professionale – *intramoenia* ed *extramoenia* – deve essere sempre autorizzato.

Gli uffici requirenti hanno individuato diverse ipotesi di danno erariale per violazione del rapporto di esclusiva ovvero per violazione delle norme in materia di autorizzazione di incarichi extraistituzionali (art. 53 TUPI).

Tra queste fattispecie, può annoverarsi la figura della violazione del regime di esclusiva. A tal proposito, giova puntualizzare il concetto che per attività libero-professionale intramuraria si intende l'attività che la dirigenza del ruolo sanitario, medico e non medico, esercita fuori dell'orario di lavoro, in favore e su libera scelta dell'assistito pagante, ad integrazione e supporto dell'attività svolta presso le strutture sanitarie pubbliche, accreditate presso il Servizio Sanitario Nazionale.

L'introduzione, nell'ordinamento, della possibilità per il personale medico, operante presso le strutture pubbliche, di effettuare tale tipo di attività è stata disciplinata dal d.lgs. n. 502/1992 che, all'art. 15-*quater* (*Esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario*), ha previsto che “*I dirigenti sanitari, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o a tempo determinato, con i quali sia stato stipulato il contratto di lavoro o un nuovo contratto di lavoro in data successiva al 31 dicembre 1998, nonché quelli che, alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, abbiano optato per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, sono assoggettati al rapporto di lavoro esclusivo*”.

Il successivo art.15-*quinquies*, comma 3, d.lgs. cit. configura l'esercizio di attività libero professionale *intramoenia* ed *extramoenia* allargata, nell'ottica di dare garanzia di “*un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale*”, anche al fine di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, con i conseguenti limiti rappresentati dalla necessaria prevalenza dell'attività istituzionale rispetto a quella libero professionale, da esercitarsi nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali, nel rispetto dei piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e nella doverosa osservanza dei relativi volumi prestazionali e dei tempi di attesa concordati con le *équipe*, ferma la possibilità di

verifica da parte di appositi organismi e la previsione di specifiche sanzioni.

Anche per la c.d. *intramoenia* allargata (ossia l'attività libero-professionale svolta in spazi sostitutivi fuori dell'azienda), particolarmente stringenti sono i limiti ed i presupposti ad essa inerenti, atteso che tutte le disposizioni che la consentono sottolineano l'eccezionalità e la transitorietà dell'utilizzo di spazi sostitutivi fuori dell'azienda e, in alternativa, degli studi professionali.

In tal senso, l'art. 72, comma 11, della l. n. 448/1998 ha stabilito che il direttore generale, fino alla realizzazione di strutture idonee e spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria in regime di ricovero ed ambulatoriale, è tenuto ad assumere le specifiche iniziative per reperire fuori dell'azienda spazi sostitutivi in strutture non accreditate presso il SSN, nonché ad autorizzare l'utilizzo di studi professionali privati e ad attivare, altresì, misure volte a garantire la progressiva riduzione delle liste d'attesa per le attività istituzionali, sulla base di quanto previsto da un atto di indirizzo e coordinamento da adottare con d.p.c.m .

Tale atto, di fatto intervenuto in data 27 marzo 2000, ha previsto l'utilizzo dello studio professionale solo in carenza di strutture e spazi aziendali e fino alla data del completamento, da parte dell'azienda sanitaria, degli interventi strutturali necessari ad assicurare l'esercizio della libera attività, fermo restando la possibilità, riconosciuta all'azienda stessa, di vietarne l'uso nel caso di possibile conflitto di interessi.

I limitati margini di utilizzo dello studio professionale privato, ai fini dello svolgimento di attività in *intramoenia* allargata, sono stati, poi, confermati dalla successiva legislazione primaria, quale la legge n. 120/2007 (art. 1, comma 2), che ne ha ribadito la necessaria autorizzazione da parte dell'azienda datrice di lavoro.

Tutti i richiamati vincoli, all'esercizio della libera attività, trovano per coloro che non abbiano scelto il regime di *extramoenia*, bensì quello di *intramoenia* ed *intramoenia* allargata, con connesso obbligo di esclusiva, adeguata compensazione nel disposto del comma 5 del medesimo art.15-quater del d.lgs. n. 502/1992 cit., ove si prevede che “*I contratti collettivi di lavoro stabiliscono il trattamento economico aggiuntivo da attribuire ai dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo ai sensi dell'articolo 1, comma 12, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nei limiti delle risorse destinate alla contrattazione collettiva*”.

In esecuzione dell'anzidetta disposizione, è stata prevista l'erogazione dell' “*indennità di esclusiva*”, ex art. 43, della “*retribuzione di risultato*”, di cui all'art. 47, c. 4 e della “*retribuzione di posizione in misura integrale*”, ai sensi dell'art. 47, commi 1 e 2, del CCNL

dell'8.6.2000.

Ciò premesso deve rilevarsi, come detto, che in tutto il territorio nazionale si continuano a registrare azioni contro sanitari, che si sono resi responsabili per aver violato il regime del rapporto di lavoro esclusivo, percependo le sopra descritte indennità, oltre alle entrate dovute all'attività libero-professionale *extramoenia*.

La Procura regionale per l'**Emilia** ha emesso diversi inviti a dedurre tra cui si segnala quello nei confronti di un primario di radiologia di una struttura ospedaliera, per aver utilizzato, in orario di lavoro e nei locali aziendali, personale e macchinari dell'Asl, al fine di svolgere la propria attività libero-professionale assolutamente incompatibile¹⁸⁷. Il danno erariale contestato, concernente il disservizio per violazione del sinallagma contrattuale, l'indebita percezione dell'indennità di esclusiva ed il costo delle risorse aziendali (umane e strumentali) illecitamente impiegate, per attendere allo svolgimento dell'attività illecita, ammonta ad euro 1.182.737,94.

La stessa Procura ha esercitato l'azione di responsabilità nei confronti di un dirigente medico in servizio presso l'unità operativa di ginecologia ed ostetricia di un'AUSL. Il danno erariale consiste nell'aver il sanitario eseguito prestazioni ecografiche su gestanti, con dispositivi in dotazione dell'AUSL, senza aver prima verificato che le pazienti avessero pagato il *ticket*, trattandosi di casi non esenti, in base alle prescrizioni di cui al decreto del Ministero della Sanità del 10.9.1998 e, quindi, sostanzialmente eseguendo visite private in reparto, utilizzando illecitamente le apparecchiature in dotazione alla struttura pubblica. Per tale fattispecie, al dirigente medico è stata irrogata la sanzione disciplinare della sospensione dal servizio, con privazione della retribuzione per tre mesi ed egli è attualmente sottoposto a procedimento penale. Il danno erariale contestato è stato risarcito a seguito del giudizio svolto con rito monitorio.

Altra azione ha riguardato un dirigente medico in servizio in regime di esclusiva, presso un'azienda sanitaria, il quale è risultato socio e componente nel c.d.a. di una società che gestisce un importante poliambulatorio privato, accreditato dalla regione e convenzionato con l'AUSL per prestazioni sanitarie. È stato contestato il danno erariale pari ad euro 299.081,61, per l'attività svolta in violazione dell'art. 4, comma 7, della legge n. 412/1991, che stabilisce “*il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la partecipazione delle quote di imprese che possono*

¹⁸⁷ Fattispecie per la quale il primario è, altresì, sottoposto a procedimento penale.

configurare conflitto di interessi con lo stesso”. Lo svolgimento dell’attività incompatibile ha, infatti, determinato la violazione del rapporto sinallagmatico, instaurato con il datore di lavoro e la percezione dei compensi, nella misura complessiva di euro 299.081,61, in virtù del regime di esclusività, secondo quanto previsto dall’art.15-*quater* del d.lgs. n. 502/1992 e dalle relative norme della contrattazione collettiva.

La Procura per la regione **Puglia** ha esercitato l’azione di responsabilità nei confronti di un dirigente medico del SERT in rapporto di servizio “a tempo pieno”, che avrebbe svolto, quantomeno nel periodo compreso tra gli anni 2011 e 2016, numerose attività private potenzialmente incompatibili con quelle che svolgeva all’interno dell’ASL, in quanto non autorizzate dalla propria amministrazione di appartenenza e consistenti in docenze o attività di formazione all’interno di altre aziende sanitarie, di enti pubblici, di istituti scolastici e, infine, presso associazioni private, di cui lo stesso è risultato, peraltro, titolare, percependo, in tal modo, diversi compensi per lavoro autonomo.

A ciò si aggiunga che i citati incarichi di docenza e di formazione risultano svolti, in alcuni casi, in giorni ed ore in cui il predetto medico risultava in servizio presso l’ASL, in altri casi risultava, invece, assente oppure non è stato possibile accettare la presenza o l’assenza. In particolare, la guardia di finanza ha segnalato almeno tre casi in cui gli incarichi di docenza e formazione sono stati svolti in ore in cui risultava, invece, presente, in base a quanto emerge da apposita tabella delle timbrature nella sede di servizio.

Nella fattispecie concreta, la procura territorialmente competente ha, quindi, ravvisato tre partite di danno relative a:

- 1) compensi illecitamente percepiti per le ore in cui, pur risultando presente in servizio, era di fatto assente, configurandosi l’assoluta mancanza di alcuna prestazione lavorativa corrispettiva (danno patrimoniale da assenza fraudolenta);
- 2) maggiori compensi percepiti in violazione del rapporto di esclusiva nel periodo tra il 30 giugno 2014 e l’8 luglio 2016 (atteso che il periodo precedente è risultato coperto dall’istituto della prescrizione);
- 3) danno all’immagine per assenza fraudolenta.

Con altro atto di citazione la medesima procura ha agito nei confronti di un medico per l’esercizio, in aggiunta alla regolare attività intramuraria, di altra attività professionale, con conseguente lesione dell’esclusività del rapporto ed indebita percezione di quelle componenti retributive spettanti, solo ed esclusivamente, in ragione del vincolo di esclusività. Per tale

vicenda, al medico in servizio presso l'ospedale, condannato anche dal giudice ordinario per peculato, è stato contestato dalla procura contabile territoriale il danno complessivo pari ad euro 60.138,30, parametrato alle indennità di esclusiva e di risultato percepite dal medico negli anni 2009-2012, da rinfondere alla struttura pubblica ospedaliera.

Altra azione è stata avviata a seguito di informativa della procura della Repubblica¹⁸⁸, relativa all'esercizio di azione penale nei confronti di un dirigente medico, per i reati previsti dagli articoli 314 c.p. (peculato) e 640 c.p. (truffa). La procura contabile ha chiesto la condanna al risarcimento di euro 47.660,08, di cui euro 921,50 mai versate all'azienda, euro 40.283,49 per l'indennità di esclusività ed euro 6.455,09 per il 50% dell'indennità di posizione illecitamente percepite per gli anni dal 2006 al 2008.

L'organo requirente pugliese ha anche emesso invito a dedurre nei confronti di un dirigente medico primario ospedaliero che, autorizzato ad operare in regime professionale di cd. *intramoenia* allargata, violava il vincolo di esclusività, effettuando numerose e continue prestazioni libero-professionali di varia natura, in assenza delle prescritte autorizzazioni e, pertanto, in violazione dell'art. 53, comma 7 e comma 7-bis, del D. Lgs. n. 165/201, in quanto non riversava nelle casse della competente Asl le relative percentuali di spettanza, cagionando un danno patrimoniale per il significativo importo complessivo di euro 202.903,66.

Anche la Procura regionale per la **Toscana** ha agito nei confronti di un docente universitario medico per lo svolgimento di attività *extramoenia* non autorizzata, comportando un danno di rilevante entità pari ad euro 798.000,00.

La Procura per la regione **Umbria** ha avviato una vasta operazione, caratterizzata dalla richiesta di risarcimento relativo ad un danno di importo pari ad euro 199.358,33, cagionato in pregiudizio di un'azienda ospedaliera. L'indagine è scaturita da informativa erariale della guardia di finanza, intestata a due diverse procure regionali, per quanto di rispettiva competenza, nei confronti di tre medici dipendenti della struttura ospedaliera, per indebita percezione dell'indennità di esclusività non dovuta, attesa l'attività professionale illecitamente prestata dai medesimi presso uno studio medico sito in altra regione rispetto a quella dell'ente

¹⁸⁸ L'azione penale è stata esercitata, in quanto il dirigente medico dell'azienda ospedaliera, con rapporto di lavoro esclusivo e autorizzazione allo svolgimento dell'attività professionale *intramoenia* allargata presso uno studio professionale esterno, si appropriava di euro 921,50 che avrebbe dovuto versare all'azienda stessa, quale percentuale sui corrispettivi incassati per numerose visite mediche, effettuate negli anni dal 2006 al 2008 e, inoltre, violando l'impegno di esclusività assunto, senza darne comunicazione alla struttura, datrice di lavoro, esercitava attività libero professionale acquisendo illecitamente, sempre per gli anni dal 2006 al 2008, l'indennità di esclusività per la somma complessiva di euro 40.283,49 (euro 13.427,83 per ciascun anno).

pubblico in cui prestano servizio.

La Procura per la regione **Sicilia** ha contestato il danno conseguente all'esercizio occulto di attività libero-professionale non gratuita, da parte di due dirigenti medici con rapporto di lavoro a tempo pieno e in regime di esclusività con l'ente ospedaliero. In uno dei due casi, è stato addirittura riscontrato l'utilizzo della strumentazione dell'ospedale per l'erogazione di esami diagnostici a favore della clientela privata. Il danno contestato ai due dirigenti medici, in pregiudizio dell'azienda ospedaliera, ammonta complessivamente ad euro 88.588,65.

La Procura regionale per la **Lombardia** ha emesso una serie di inviti a dedurre sull'argomento, tra cui si segnalano, per l'importo elevato, quello per euro 558.083,00, relativo a un dirigente medico presso una ASST e quello per euro 149.826,00, attinente ad danno cagionato da dirigente medico sempre presso la stessa ASST.

La Procura regionale per il **Friuli-Venezia Giulia** ha agito per complessivi euro 642.809,08, per danno da mancato riversamento dei compensi percepiti per libera attività, espletata in violazione del regime previsto per le prestazioni *intramoenia* e per danno da maggiori retribuzioni (in particolare indennità di esclusività), corrisposte nonostante l'espletamento, senza evidenza fiscale, delle attività sopra citate nel periodo intercorrente tra il 2009 ed il 2016.

La Procura regionale per il **Lazio** ha emesso l'invito a dedurre ovvero esercitato l'azione nei confronti di diversi dirigenti medici per importi di danno entro euro 100.000,00, cagionati a tre ASL sparse sul territorio.

Come detto, altre domande risarcitorie hanno riguardato il danno per lo svolgimento di attività extraistituzionali non autorizzate e/o incompatibili¹⁸⁹, ai sensi dell'art. 53

¹⁸⁹ L'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001 disciplina la materia delle incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi secondo cui, in generale, i lavoratori dipendenti delle pubbliche amministrazioni con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o esercitare attività imprenditoriali. I dipendenti delle pubbliche amministrazioni possono svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti, pubblici o privati, solo se autorizzati dall'amministrazione di appartenenza.

Le amministrazioni fissano criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, in base ai quali rilasciare l'autorizzazione. Tali criteri sono diretti ad evitare che i dipendenti: svolgano attività vietate per legge ai lavoratori della pubblica amministrazione; svolgano attività che li impegnino eccessivamente facendo trascurare i doveri d'ufficio; svolgano attività che determinano un conflitto d'interesse con l'attività lavorativa, pregiudicando l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente. Il conferimento dei predetti incarichi senza la previa autorizzazione comporta: per il funzionario responsabile del procedimento: infrazione disciplinare, nullità del provvedimento e il compenso previsto come corrispettivo dell'incarico è versato direttamente all'amministrazione di appartenenza del dipendente ed è destinato ad incrementare il fondo per la produttività dei dipendenti; il dipendente che svolge l'incarico in assenza di autorizzazione è responsabile disciplinamente e il relativo compenso è versato, da questi o dall'erogante, nel conto dell'entrata del bilancio dell'amministrazione di appartenenza. Non sono soggetti all'obbligo di autorizzazione gli incarichi elencati nel comma 6 del citato articolo 53. Al fine di supportare le amministrazioni nell'applicazione della normativa in materia di svolgimento di incarichi da parte dei dipendenti e di orientare le scelte in sede di elaborazione dei regolamenti e degli atti di indirizzo, il tavolo tecnico a cui hanno partecipato il Dipartimento della funzione pubblica, la Conferenza delle

TUPI¹⁹⁰.

Con riferimento ai professori universitari a tempo pieno, gli statuti o i regolamenti degli atenei disciplinano i criteri e le procedure per il rilascio dell'autorizzazione, nei casi previsti dal presente decreto.

Si rammenta, in siffatta sede, che l'omissione del versamento del compenso, da parte del dipendente pubblico indebito percettore, costituisce ipotesi di responsabilità erariale soggetta alla giurisdizione della Corte dei conti.

La Procura per la regione **Calabria** si è occupata di tali fattispecie per rilevanti importi di danno. In particolare, si rammenta la citazione, emessa nei confronti di un professore universitario, per un danno di euro 2.197.000,00, di cui oltre euro 1.845.000,00 a titolo di riversamento dei compensi ex art. 53 TUPI e oltre 352.000,00 euro per differenze retributive tra regime di lavoro a tempo pieno e tempo definito. La sentenza di accoglimento parziale (per oltre 320 mila euro) è stata impugnata dalla Procura.

Altre citazioni sono state emesse nei confronti di un professore universitario¹⁹¹, che ha svolto attività libero-professionale non autorizzata e/o non autorizzabile, in aggiunta ad una vera e propria attività commerciale; di altro professore universitario per svolgimento di incarichi incompatibili con il regime a tempo pieno, per il risarcimento del danno pari ai compensi percepiti per un importo di 496.240,00; di altro docente universitario per avere svolto attività extraistituzionale incompatibile con il regime a tempo pieno e senza autorizzazione, contestando due poste di danno pari ai compensi percepiti e pari alle differenze retributive tra tempo pieno e tempo parziale. La Procura regionale suddetta ha proposto vari appelli in

Regioni e delle Province autonome, l'ANCI e l'UPI, avviato ad ottobre 2013, in attuazione di quanto previsto dall'intesa sancita in Conferenza unificata il 24 luglio 2013, ha formalmente approvato il documento contenente "*Criteri generali in materia di incarichi vietati ai pubblici dipendenti*". Secondo quanto previsto dall'articolo 16 del d.lgs. n. 39 del 2013, l'Autorità nazionale anticorruzione vigila sul rispetto, da parte delle amministrazioni pubbliche, degli enti pubblici e degli enti di diritto privato in controllo pubblico, delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190, anche con l'esercizio di poteri ispettivi e di accertamento di singole fattispecie di conferimento degli incarichi (tratto da <http://www.funzionepubblica.gov.it/lavoro-pubblico-e-organizzazione-pa/rapporto-di-lavoro-pubblico/incompatibilita-cumulo-di-impieghi-e>).

¹⁹⁰ A tal riguardo, si rammenta che i dipendenti pubblici non possono svolgere incarichi retribuiti, che non siano stati conferiti o previamente autorizzati dall'amministrazione di appartenenza. Ai fini dell'autorizzazione, l'amministrazione verifica l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi. In caso di inosservanza del divieto, salve le più gravi sanzioni e ferma restando la responsabilità disciplinare, il compenso dovuto per le prestazioni eventualmente svolte deve essere versato, a cura dell'erogante o, in difetto, del percettore, nel conto dell'entrata del bilancio dell'amministrazione di appartenenza del dipendente, per essere destinato ad incrementare il fondo di produttività o i fondi equivalenti.

¹⁹¹ L'importo complessivo richiesto è stato di euro 851.644,00, di cui 532.275,00 per compensi da riversare ed euro 319.368,00 per differenza tra attività a tempo pieno e a tempo parziale.

materia¹⁹².

La Procura per la regione per il **Trentino Alto Adige - sede di Bolzano**, esercitando l'azione erariale, si è vista parzialmente accogliere la domanda nei confronti di un dirigente medico, con contratto di lavoro a tempo indeterminato, comportandone la condanna a risarcire la somma di euro 210.222,85, oltre a rivalutazione ed interessi, quale importo dei corrispettivi scaturenti dall'attività lavorativa svolta all'estero senza l'autorizzazione e non riversati all'amministrazione di appartenenza, in violazione dell'art. 53, commi 7 e 7-bis, del d.lgs. n. 165/2001.

La Procura aveva, infatti, accertato che nel quinquennio, durante il quale il professionista era all'estero, in stato di aspettativa (senza assegni) motivata dalla richiesta di ricongiungimento al coniuge impiegato in altra nazione, aveva svolto attività lavorativa medica presso diverse strutture straniere, a fronte dell'assenza di alcuna richiesta di autorizzazione allo svolgimento di tali attività.

La Procura ha ritenuto, pertanto, che l'ammontare dei compensi ricevuti, in quanto erogati e trattenuti in violazione del citato art. 53, costituisce danno all'amministrazione di appartenenza, connotato da colpa grave, atteso che la norma costituisce espressione di un principio generale in materia di incompatibilità ed incarichi relativi a dipendenti a tempo indeterminato e, pertanto, applicabile anche durante il periodo di aspettativa non retribuita.

Nel merito, per quel che qui rileva, è stata accolta in pieno la prospettazione dell'organo requirente, articolata secondo tre assunti, quali, *in primis*, l'art. 53, comma 7 e 7-bis, si applica al personale dipendente a tempo indeterminato, anche qualora esso si trovi in una posizione di aspettativa non retribuita; *in secundis*, la norma richiamata impone la necessità di richiedere e ottenere l'autorizzazione anche in caso in cui il dipendente intenda svolgere attività lavorativa all'estero; ed, infine, il mancato riversamento dei compensi all'amministrazione di

¹⁹² Si premette che le sentenze appellate sono state, in generale, di parziale accoglimento – è stata esclusa la voce di danno ottenuta per differenza tra retribuzione a tempo e a tempo definito, per mancata prova di un effettivo danno - in cui la Sezione ha affermato, comunque, la possibilità di cumulare la voce di danno relativa alla restituzione delle somme derivanti da attività non autorizzata e/o non autorizzabile con la voce di danno costituita dalla restituzione delle somme indebitamente percepite e relative alla differenza retributiva tra tempo pieno e tempo parziale. La Procura regionale ha sostenuto che nelle sentenze non si è tenuto conto che, per come previsto dallo stesso art. 36 d.p.r. 382/1980, ai docenti che hanno optato per il regime di tempo pieno viene erogato uno stipendio maggiore rispetto a quelli che hanno scelto il regime di tempo definito proprio in relazione all'opzione per un maggior impegno didattico ed in ragione dell'esclusività del regime prescelto; conseguentemente l'erogazione stipendiaria più elevata, rispetto a quella di un professore che ha optato per il tempo definito, si appalesa indebitamente percepita; che nella quantificazione del danno erariale dovrà tenersi conto non solo del danno arrecato alla PA di appartenenza siccome quantificato dall'art. 53, comma 7, TUPI, ma anche della compromissione del rapporto sinallagmatico per la dispersione di energie lavorative.

appartenenza, secondo quanto dispone il citato comma 7-bis, determina un corrispondente danno per l'amministrazione nelle cui casse detti compensi sarebbero dovuti confluire¹⁹³.

La Procura regionale per le **Marche** ha agito, invece, per l'indebita percezione di compensi per attività extra-istituzionali non autorizzate ed espletate, in costanza di servizio, da un dirigente medico di un'azienda ospedaliera. L'istruttoria e il successivo giudizio scaturiscono da una informativa del reparto di accertamento danni erariali della guardia di finanza, a carico del dirigente medico, che risultava aver effettuato, nel periodo dall'anno 2006 al 2010, attività professionale diversa da quella sanitaria, in violazione dell'obbligo di autorizzazione previsto dalla normativa, di cui agli articoli 13 del D.P.C.M. 27 marzo 2000 e 53 del d.lgs. n. 165/2001 (l'importo del danno contestato con l'atto di citazione è pari ad euro 114.500,00).

La Procura regionale per il **Veneto** ha esaminato una fattispecie peculiare, che riguarda i professionisti parasubordinati del SSN e la relativa normativa di settore, emettendo l'atto di citazione per complessivi euro 337.071,00, nei confronti di un medico di medicina generale, che aveva, nel contempo, esercitato la libera professione di ginecologo in forma strutturata ovvero in forma organizzata e continuativa, al di fuori dell'attività convenzionata con il SSN¹⁹⁴.

Stando alla notizia di danno, in particolare, il sanitario in seno al rapporto convenzionale aveva svolto l'attività professionale, in forma strutturata dal 2007 al marzo 2016, superando il limite delle cinque ore settimanali, senza comunicare la circostanza alla ULSS, come prescritto dall'ACN di riferimento. Risultava invece di aver dichiarato di esercitare la libera professione, non eccedendo il limite delle cinque ore stabilito dall'art. 58, comma 7, dell'Accordo Collettivo Nazionale.

Una prima voce di danno contestata era relativa all'erogazione di compensi e indennità percepiti per attività, che non sono consentite ai medici convenzionati, che svolgono attività libero-professionale in forma “strutturata”¹⁹⁵. Una seconda voce di danno deriva dal pagamento

¹⁹³ Siffatte considerazioni valgono anche nel caso di aspettativa senza assegni, come riferito, in base alla legge n. 333/1985, la quale estende ai dipendenti statali, il cui coniuge presta servizio all'estero per conto di soggetti non statali, i benefici della legge 11 febbraio 1980, n. 26 (recante “Norme relative al collocamento in aspettativa dei dipendenti dello Stato il cui coniuge, anche esso dipendente dello Stato, sia chiamato a prestare servizio all'estero”).

¹⁹⁴ Il nucleo di polizia tributaria della guardia di finanza aveva segnalato che, all'esito dell'attività investigativa svolta nei confronti del medico di medicina generale in convenzione con il Servizio Sanitario nazionale, dall'1/12/2007, con un massimale individuale di assistiti, alla data del 14/7/2015, pari a n. 1560, erano stati accertati comportamenti asseritamente illeciti e suscettibili di arrecare danno all'erario.

delle quote variabili, collegate al Patto Aziendale della Medicina generale della ex ULSS, relative al numero di assistiti non osservato a causa del superamento delle cinque ore di libera attività strutturata, ai sensi dell’art. 58, commi 6 e 7, dello stesso ACN.

5. L’assenteismo in ambito sanitario.

Si rileva che la Procura per la regione **Puglia** ha esaminato il notorio fenomeno dell’assenteismo fraudolento in ambito sanitario, notificando diversi inviti a dedurre e depositando altrettante citazioni, in relazione a tale fenomeno verificatosi presso le relative strutture sanitarie.

In particolare, a seguito di un articolo di stampa, che aveva dato notizia dell’arresto di cinque dipendenti di un’ASL, per assenteismo nel periodo che andava dall’ottobre 2010 al maggio 2012, l’organo requirente regionale contabile dava inizio all’attività istruttoria, sulla base della comunicazione ricevuta anche dalla procura penale territoriale.

Sempre con riguardo alla fattispecie dell’assenteismo di pubblici dipendenti in ambito sanitario, la predetta Procura regionale ha aperto, di recente, un altro fascicolo istruttorio, non solo a seguito della denuncia da parte di un’ASL, ma avendo anche acquisito numerosi articoli di stampa che riportavano la vicenda.

Dall’istruttoria effettuata dalla procura contabile, è emerso, da un lato, che le complesse e articolate indagini, svolte dalla guardia di finanza e corredate da acquisizioni fotografiche, video e documentali, hanno dato origine ad un procedimento penale, attualmente pendente e, dall’altro, che sul versante disciplinare, erano stati attivati più procedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti coinvolti, esitati o in sospensioni disciplinari con privazione della retribuzione (per differenti periodi ciascuno) o, nei casi più gravi, nel licenziamento disciplinare senza preavviso.

Dalle indagini della Gdf – durate due anni e basate su servizi di osservazione e pedinamento, attività di videoregistrazione, documentazione, sommarie informazioni assunte nei confronti di persone informate sui fatti e accertamenti esperiti attraverso le banche dati in uso al Corpo – è emerso, in generale, che il personale, in alcuni casi, si è presentato in servizio in orario diverso dal solito, senza transitare dai rilevatori di presenza per effettuare l’entrata

¹⁹⁵ Ai sanitari in questione, in particolare, è preclusa l’adesione ad una delle forme associative previste dall’ACN (Associazione ex art. 54, comma 7 per il 2007 e Medicina di gruppo ex art. 54 comma 9 dal 2007 al 2016); la possibilità di esercitare la Medicina di gruppo integrata ex UTAP; la possibilità di impiegare collaboratori di studio e personale infermieristico come previsto dall’art. 59 dell’ACN del 2005.

giustificata attraverso false autocertificazioni; in altri casi, si è allontanato in orario di servizio dal luogo di lavoro, senza la necessaria timbratura, al fine di svolgere operazioni meramente personali o extraprofessionali; in altri casi ancora, il personale si allontanava timbrando l'uscita per motivi di servizio, mentre in realtà svolgeva operazioni personali, utilizzando anche l'autovettura di servizio¹⁹⁶.

Questo il quadro generale del diffuso (e sconfortante) fenomeno dell'assenteismo, portato alla luce dalle indagini che ha condotto, altresì, all'incriminazione di tutti gli indagati, pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, oltre che per falso e peculato, anche per truffa pluriaggravata, con l'aggravante dell'abuso dei poteri o con violazione dei doveri inerenti a una pubblica funzione o a un pubblico servizio, ai sensi degli artt. 640 c. 2, n. 1 c.p. e 61, n.2 c.p.

Attesa l'intervenuta sentenza n. 61/2020 della Corte costituzionale, la procura contabile, pur avendo preso in considerazione nell'invito a dedurre sia il danno patrimoniale che quello all'immagine, non essendo però ancora alcuna condanna definitiva in sede penale, ha contestato solo il danno patrimoniale (pari a circa euro 8.000).

6. Il danno causato dalla mala gestio delle risorse disponibili in ambito sanitario.

Espressione di *mala gestio* della spesa sanitaria è anche il danno conseguente a condotte illecite tenute nelle procedure di appalti in ambito sanitario.

Al riguardo, si segnala una citazione in riassunzione della Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale per l'**Emilia-Romagna**, a seguito della sentenza d'appello che ha accertato l'errata individuazione, da parte del giudice di primo grado, del termine iniziale di decorrenza della prescrizione. La fattispecie attiene ad un indebito rimborso di prestazioni sanitarie, in favore di una casa di cura, struttura sanitaria convenzionata con il sistema sanitario regionale, per prestazioni non erogate o erogate con modalità differenti e meno onerose rispetto a quelle indicate dai codici riportati nelle cartelle cliniche dei pazienti. La Sezione territoriale adita ha integralmente accolto la domanda dell'attore pubblico e ha condannato la struttura ed i suoi amministratori al risarcimento di euro 798.482,28, oltre rivalutazione monetaria, interessi e spese di giudizio.

¹⁹⁶ Altre condotte rilevate sono state anche quelle di soggetti, che, dopo la timbratura in entrata, si recavano al bar per consumarvi la colazione oppure, dopo aver timbrato in entrata con codice "lavoro straordinario", "prestazioni aggiuntive", "progetto obiettivo", si allontanavano per fare rientro presso la propria abitazione o per effettuare commissioni personali; in alcuni casi, le operazioni di timbratura in entrata e uscita erano effettuate da colleghi compiacenti cui era stato affidato il *badge* magnetico; infine, un personaggio estraneo all'ASL timbrava regolarmente i *badge* in dotazione di due medici tirocinanti.

La Procura regionale presso la sezione giurisdizionale per la **Puglia** ha condotto a termine due importanti istruttorie in materia, depositando i rispettivi atti di citazione.

La prima fattispecie riguarda il danno all’immagine contestato ad un ex consigliere regionale, condannato in via definitiva per il reato di turbativa d’asta, per l’acquisto di due tavoli operatori per un ospedale, a seguito di gara con aggiudicazione in favore dell’offerta economicamente più vantaggiosa.

La vicenda relativa al secondo atto di citazione riguarda, invece, un’ipotesi di illecita somministrazione di farmaci, operata da un medico in servizio presso una ASL, nei confronti di soggetti non aventi titolo a ricevere il medicinale.

Il parallelo giudizio penale, conclusosi nel 2017, ha definitivamente accertato, sulla base di una incontrovertibile ricostruzione in fatto, che il medico aveva ripetutamente ceduto il SUBUTEX – farmaco ricompreso all’epoca dei fatti nella tabella II, sezione A, allegata al dpr n. 309/90 in ragione del principio attivo della buprenorfina – a numerosi soggetti tossicodipendenti, mai iscritti al SER.T. (o iscritti solo successivamente) e senza alcuna prescrizione o piano terapeutico, consegnando loro direttamente dosi di farmaco pari al fabbisogno mensile (talvolta anche oltre), in totale spregio delle regole di affido.

Il tutto nell’ambito di prestazioni “private”, svolte dal medico a titolo oneroso ed eseguite nei luoghi più svariati: presso il proprio studio privato, negli spazi antistanti supermercati, presso la fermata dell’autobus guidato dal soggetto usufruttore tossicodipendente e quant’altro.

Tale illecita condotta - del tutto incompatibile con il titolo in forza del quale egli deteneva i detti farmaci - ha consentito al medico, non solo di ottenere una immediata indebita controprestazione in denaro, ma anche di incrementare il numero dei propri pazienti e rendere, per conseguenza, particolarmente remunerativa la sua attività di medico privato. È stato provato, infatti, che molti tossicodipendenti hanno preferito rivolgersi al suo studio privato, anziché al SERT, perché allettati dalla consegna del farmaco in via riservata e senza alcuna prescrizione scritta.

L’illecita somministrazione di SUBUTEX ha comportato un danno patrimoniale a carico delle finanze della ASL di euro 83.172,58. Oltre al danno patrimoniale, la Procura ha contestato anche il danno all’immagine prodotto alla struttura pubblica sanitaria per un importo di euro 166.345,00.

Il danno all’immagine è stato quantificato ex art. 1, comma 1-*sexies*, della legge n. 20

del 1994, in misura pari al doppio delle utilità illecitamente percepite dal medico del Sert.

Presso la procura pugliese, è inoltre, in corso un’istruttoria per la mancata riscossione dei canoni concessori e per il rimborso delle spese per utenze dovute in relazione alla gestione del bar interno del P.O. di un ente comunale, per cui è in corso giudizio civile, azionato dal direttore generale di una ASL, per il rilascio dei locali. Il danno è pari ad euro 10.683,78 per canoni dovuti e ad euro 13.782,52 per il mancato rimborso di utenze¹⁹⁷.

In materia di forniture e servizi, merita menzione, la citazione depositata presso la Sezione giurisdizionale dell’Umbria dal procuratore regionale, relativa all’appalto per apparecchiature specialistiche di una struttura ospedaliera. Per tale fattispecie è stata contestata, a due dirigenti apicali, una lesione alla concorrenza per un importo pari a circa euro 100.000,00¹⁹⁸.

Per quel che riguarda la Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale per la Campania, deve essere segnalata la vicenda relativa alla condotta fraudolenta tenuta da un operatore - addetto alla riscossione di proventi ambulatoriali della U.O.C. di ortopedia e traumatologia del D.A.I. di chirurgie specialistiche, nefrologia – che aveva reiteratamente omesso, dal 2010 al 2014, di versare i proventi nella cassa aziendale, trattenendo per sé quanto riscosso dai pazienti per prestazioni richieste ed eseguite nella struttura pubblica. L’ammasso di entrata è stato pari a complessivi euro 44.250,39. Poiché il responsabile è deceduto nelle more della definizione del giudizio di responsabilità amministrativo-contabile avviato nei suoi confronti, la procura regionale, sussistendo il presupposto dell’illecito arricchimento ha ottenuto la condanna degli eredi al risarcimento del danno patito dalla struttura sanitaria.

Per analoga fattispecie di omesso versamento di entrate da parte di un operatore/agente contabile addetto alla riscossione di proventi ambulatoriali presso una struttura ospedaliera pubblica, la procura competente ha depositato atto di citazione per il recupero di euro

¹⁹⁷ Come ipotetico responsabile per colpa grave è stato individuato l’avvocato dirigente, preposto all’ufficio legale, il quale nonostante fosse a conoscenza, sin dall’avvio del contenzioso stragiudiziale, di tutta la vicenda relativa al mancato recupero dei canoni scaduti nei confronti del concessionario, non ha mai dato seguito alle reiterate richieste di indicazioni da parte del legale esterno incaricato, né all’invito di sottoporre al direttore generale la proposta transattiva formulata nel novembre 2011. Dall’indagine istruttoria, inoltre, è emerso che il dirigente in questione è rimasto inerte fino al 2019, pur essendo ben consapevole del fatto che – non avendo sortito effetto alcuno gli inviti, le diffide e le intimazioni rivolte al concessionario né essendo andato a buon fine il tentativo di conciliazione – solo un’azione giudiziale avrebbe potuto interrompere i termini di prescrizione per poter far valere il diritto di credito relativo ai canoni scaduti.

¹⁹⁸ Per i medesimi fatti materiali, a carico di entrambi i chiamati in responsabilità risulta in corso una parallela indagine penale per turbativa d’asta, nel cui ambito è emerso che essi erano del tutto consapevoli che alla gara avrebbe partecipato un solo operatore, al quale venivano costantemente richiesti favori personali.

108.602,92.

Presso la Procura regionale per le **Marche**, con il deposito dell'atto di citazione, è stata conclusa l'indagine relativa all'indebito rimborso conseguito, negli anni dal 2015 al 2017, da due farmacisti convenzionati con il S.S.N. pari ad euro 91.722,32, per cui è stato autorizzato sequestro *ante causam* per l'intero importo.

La Procura regionale presso la regione **Sicilia** ha notificato un invito a dedurre per *mala gestio* in materia di utilizzo di attrezzature sanitarie. In particolare, la vicenda riguarda il mancato utilizzo di due *spet* di medicina nucleare spostate in locali in cui, in realtà, il reparto non era mai stato trasferito. Il danno è stato quantificato in complessivi euro 352.205,70, imputabili, per quote diverse al direttore generale (55%), al direttore amministrativo (5%) e al direttore sanitario (20%), per aver espresso parere favorevole, nonché al direttore della U.O.C. gestione tecnica (20%), proponente ed esecutore, oltre che RUP nei lavori di realizzazione di un nuovo polo oncologico¹⁹⁹.

La Procura regionale presso la provincia autonoma di **Bolzano** è prossima al deposito di atto di citazione nei confronti di un direttore generale e di un responsabile unico del procedimento di una azienda locale sanitaria per il danno erariale arrecato all'amministrazione, pari a complessivi euro 2.191.298,38, per i maggiori costi conseguenti all'affidamento del servizio di copertura assicurativa della responsabilità verso terzi e personale nei periodi 2012-2019 e 2019-2022²⁰⁰.

Nel corso dell'anno 2020, la Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale per la

¹⁹⁹ Il danno erariale è stato quantificato nel modo seguente: - danno da riduzione delle prestazioni erogate, a causa dell'irragionevole spostamento anticipato delle due apparecchiature e conseguente disponibilità di una sola su tre (danno pari a euro 311.945,70, calcolato come differenziale, in termini di valore, delle prestazioni erogate negli anni dal 2015 in poi rispetto alla media del triennio antecedente); - danno da esborso ingiustificato per rinnovo del contratto di manutenzione di apparecchiatura obsoleta che doveva essere dismessa, resosi necessario per non determinare la totale interruzione del servizio (danno pari ad euro 40.260,00).

²⁰⁰ In particolare, all'esito dell'istruttoria, il requirente ha riscontrato un'erronea determinazione del premio assicurativo corrisposto a favore dell'unica società offerente e aggiudicataria (euro 6.630.000, invece di euro 6.600.000) rivalutato poi negli anni successivi. Una seconda posta di danno, pari a euro 2.017.065,99, è stata contestata ai medesimi dirigenti per avere - in ragione della maggiorazione del premio assicurativo a partire dall'annualità 2015/2016 - una adeguata istruttoria ai sensi dell'art. 115 del d.lgs. n. 163 del 2006, volta a verificare la fondatezza delle motivazioni richieste dall'offerente per l'aumento del premio. La richiesta di aumento del premio non appariva neanche giustificata dall'andamento della sinistrosità dell'azienda, indice tipico del settore assicurativo sanitario dipendente dal numero dei rischi che ricorrono alla copertura assicurativa. Anche questo tipo di valutazione è stata del tutto pretermessa dall'azienda sanitaria. In relazione alla fattispecie *de qua*, nell'ottobre 2020, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha stabilito con delibera l'illegittimità delle proroghe del servizio di copertura assicurativa, prive di adeguate giustificazioni e dovute ad un irragionevole ritardo nella preparazione degli atti di gara, nonché l'illegittimità della concessione di un aumento del 9,10%, senza che sia stata fornita la prova.

Lombardia ha depositato due citazioni relative a fattispecie emblematiche di sperpero del denaro pubblico. La prima citazione riguarda l'acquisto di un macchinario diagnostico-terapeutico, privo di utilità per la struttura sanitaria, per un prezzo superiore al valore di mercato. Il danno per cui è domandata la condanna è pari a euro 6.894.250,00. La vicenda relativa al secondo atto di citazione riguarda un'ipotesi di danno indiretto, conseguente al mancato utilizzo, da parte di un nosocomio, di una struttura ultimata, per la realizzazione del servizio di dialisi. L'azienda ospedaliera, in particolare, anziché servirsi della struttura esistente, ha preferito esternalizzare il servizio.

La Procura contabile della regione **Friuli-Venezia Giulia** ha emesso un atto di citazione per una vicenda di mancata somministrazione di vaccini da parte di un operatore sanitario. In particolare, sono state contestate più voci di danno conseguenti alla spesa per l'acquisto dei vaccini non somministrati e per la loro somministrazione, nonché per il danno da disservizio subito dalla struttura, a seguito dei rallentamenti determinati dalla doppia operazione di acquisto e dalle maggiori spese di comunicazione e di informazione alle comunità locali. Il danno complessivo, computato dal requirente contabile, ammonta ad euro 662.148,20.

Presso la Regione **Calabria**, la Procura contabile ha in corso numerose istruttorie in materia di affidamento di servizi fiscali, da parte di alcune aziende sanitarie. Per un'ASP, nel corso dell'anno 2020, è stato depositato l'atto di citazione, in quanto l'attività istruttoria ha consentito di accertare che l'affidamento in questione è stato disposto senza alcuna preliminare verifica della carenza di risorse interne, per di più omettendo, del tutto, la previa necessaria analisi comparativa dei costi del servizio, con danno arrecato pari ad euro 871.800,00.

In particolare, merita menzione un'indagine ancora in corso che riguarda comportamenti omissivi per mancata opposizione, da parte di un'ASP - peraltro commissariata per infiltrazioni della criminalità organizzata - a procedure esecutive azionate sulla base di crediti, già soddisfatti o non dovuti, che hanno determinato ingenti pagamenti indebiti, per un importo di poco inferiore a 18 milioni di euro, a carico della azienda stessa²⁰¹.

Parimenti degna di nota è l'istruttoria, nell'ambito della quale è stato emesso invito a dedurre, avente ad oggetto il mancato perfezionamento di una transazione molto vantaggiosa per un'azienda sanitaria, che però, non chiudendo la vicenda con l'accordo bonario proposto, è

²⁰¹ È stata notificata costituzione in mora a sei esponenti dell'azienda - dirigenti e direttori generali che si sono avvicendati nei periodi di riferimento - e a un istituto privato accreditato con il SSN che ha cartolarizzato alcuni crediti non spettanti verso l'azienda e all'origine delle procedure esecutive. La *notitia damni* deriva da una complessa attività investigativa, posta in essere da due nuclei della guardia di finanza.

stata condannata, nel giudizio civile, al pagamento di una somma di gran lunga superiore. Il danno ipotizzato è pari a euro 1.847.000,00.

Si richiama anche una citazione della Procura **Lazio**, che ha denunciato il mancato ricorso alla gara pubblica per affidamento, da parte di un'Asl, di servizi di gestione della manutenzione di apparecchiature elettromedicali e per l'essersi avvalsa della proroga reiterata di un precedente contratto. Il danno contestato è stato quantificato nella differenza tra le maggiori somme erogate in regime di proroga e quelle minori erogate alla ditta che, successivamente ai fatti *de quibus*, si era aggiudicata il servizio (euro 635.605,27).

La stessa procura ha agito per il risarcimento del danno all'immagine, conseguente alla corruzione finalizzata alla turbata libertà degli incanti perpetrata da un funzionario di un ente pubblico. Il fatto illecito era stato accertato con sentenza penale irrevocabile da cui risultava che il responsabile delle procedure di gara, nell'ambito dell'ufficio tecnico di un comitato, nonché responsabile dell'ufficio di ragioneria, era riuscito a pilotare gare, nonché ad affidare, in modo diretto, lavori per oltre due milioni di euro ad imprese riconducibili a un medesimo imprenditore, ricevendo da quest'ultimo in cambio una cospicua somma di denaro per complessivi euro 372.450,00.

La procura ha chiesto, pertanto, la condanna di costui al pagamento, in favore dell'ente pubblico, della somma complessiva di euro 745.000,00 (pari al doppio del totale delle somme percepite a titolo di dazione illecita, quale risarcimento del danno all'immagine complessivamente arrecato al medesimo ente, ai sensi dell'art., comma 1-sexies, della legge n. 20 del 1994, come aggiunto dall'art. 1, comma 62, della legge del 6 novembre 2012 n. 190).

Nella categoria di danno indicata, vi rientra anche quella contestata dalla Procura regionale per la **Calabria** ad un farmacista per essersi procurato indebiti rimborsi da parte di un'azienda sanitaria, corrispondenti al prezzo di farmaci, in realtà, mai forniti a ignari utenti, nonché per le spese sostenute dall'Asp, costretta a ricorrere ad una consulenza tecnica, per l'esatta quantificazione degli importi indebitamente corrisposti.

Nella fattispecie è stato azionato il sequestro conservativo, in considerazione della particolare callidità della condotta e del comportamento tenuto dal farmacista, che dopo la condanna di primo grado (non trasmessa alla procura) aveva posto in essere atti dispositivi del proprio patrimonio immobiliare, avverso i quali la procura non ha potuto esercitare l'azione revocatoria, per decorso del termine prescrizionale quinquennale.

7. La spesa sanitaria nell'anno dell'emergenza: osservazioni conclusive.

Con la dichiarazione dello stato di emergenza, deliberato dal Consiglio dei ministri il 31 gennaio 2020, il nostro Paese – sulla scorta della dichiarazione di emergenza internazionale di salute pubblica per il COVID-19 (PHEIC) dell'Organizzazione mondiale della sanità del 30 gennaio 2020 – prendeva ufficialmente atto della pandemia da Sars Cov-2.

Come è noto, alla dichiarazione dello stato di emergenza – tuttora in corso – ha fatto seguito l'adozione delle misure emergenziali di chiusura di attività produttive, delle limitazioni di fondamentali libertà dei cittadini e, soprattutto il triste computo delle decine di migliaia di vittime e degli oltre due milioni di persone contagiate.

La diffusione del morbo ha prodotto gravi tensioni sul nostro sistema sanitario nazionale, regionalizzato con la riforma del 2001 del Titolo V della Carta costituzionale, che mostra grandi differenze nei livelli dell'assistenza agli utenti.

Senza voler entrare nel merito delle discussioni sugli effetti della riduzione della spesa sanitaria, per cui sembrerebbe più corretto parlare di riduzione degli incrementi di spesa, se non di stabilizzazione del tasso di crescita, con un finanziamento effettivo che passa da 93 miliardi di euro nel 2006 a 116 miliardi di euro nell'anno 2019 (MEF, “*Il Monitoraggio della spesa sanitaria - Rapporto n. 7 del 2020*”, pag. 7 e tabelle del Capitolo I) ovvero della tendenza all'ospedalizzazione, a svantaggio dell'assistenza sul territorio, certamente, nel 2020, deve essere rilevato il notevole aumento della spesa sanitaria conseguente all'incremento delle necessità del sistema sanitario.

Si pensi solo agli acquisti dei dispositivi di protezione individuale da distribuire non solo agli operatori sanitari e ai pazienti ospedalizzati, ma anche alla popolazione nella sua interezza; all'incremento della spesa per fare fronte al maggior lavoro degli stessi operatori sanitari, per il quale sono stati richiamati in servizio medici in pensione; alla spesa per la costruzione di nuovi plessi ospedalieri ovvero all'incremento dei posti di terapia intensiva presso le strutture esistenti che presentano significativi costi di realizzazione e di gestione.

Contestualmente alle aumentate necessità del sistema sanitario nazionale, la riduzione delle attività economiche, il vertiginoso aumento delle richieste di cassa integrazione, l'impellenza di garantire un sostegno al reddito anche di lavoratori autonomi, hanno prodotto abnormi incrementi della spesa pubblica, finanziata a debito.

Il sostegno, fin qui, offerto dalla BCE ai Paesi dell'Unione europea, con gli acquisti di titoli del debito pubblico è stato utile, se non determinante per l'Italia, ma, negli anni a venire,

comporta necessariamente un elevato rischio di insostenibilità del debito pubblico, pervenuto ad oltre il 160 per cento del PIL, stante, altresì, la contemporanea netta riduzione delle entrate tributarie attese.

Sicché risulta quanto mai necessario e urgente che la spesa pubblica- fatte salve le misure di sostegno sociale - sia indirizzata ad investimenti realmente produttivi, tali da comportare un significativo aumento del tasso di produttività e di riportare l'economia a tassi di crescita, ormai dimenticati nel nostro Paese da oltre un ventennio.

In questo difficile contesto, normativo e gestionale, le Procure regionali presso le Sezioni giurisdizionali territoriali continuano a svolgere i compiti istituzionali con la consueta solerzia e dedizione.

Infatti, presso la Procura contabile della regionale **Basilicata** sono in corso alcune indagini istruttorie. La prima di esse riguarda un'ipotesi a carico dell'ente territoriale di una negligente gestione dell'emergenza da Covid-19. La seconda vicenda attiene all'illecita gestione della fornitura di dispositivi di protezione facciale presso un'azienda sanitaria di Potenza.

Inoltre, l'autorità requirente sta indagando sulle ragioni per cui la regione ha deciso il mancato utilizzo del presidio Covid-19, che ha comportato un investimento di oltre 500.000,00 euro, preferendo affidare le relative attività e i servizi ai privati. Parimenti, è in corso di esame la vicenda relativa alla ipotetica negligente gestione di un ospedale da campo donato ad un ente regionale.

Anche la Procura della **Toscana** ha avviato alcune istruttorie relative a ipotetici danni connessi all'emergenza pandemica in corso, che riguardano, in particolare, presunte irregolarità da parte della regione nell'acquisto, imbustamento e distribuzione di mascherine e l'uso di mezzi aerei per monitorare le eventuali violazioni da parte dei cittadini delle regole sull'isolamento delle persone (c.d. *lockdown*).

La Procura contabile della Provincia autonoma di **Bolzano** ha in corso indagini relative a molteplici acquisti nel marzo 2020 di materiali sanitari.

Così pure presso la Regione **Sardegna**, il requirente contabile ha avviato istruttorie per fattispecie di danno strettamente connesse all'emergenza Covid-19.

Anche la Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale per il **Lazio** ha in corso attività istruttorie, relative all'acquisto di dispositivi di protezione individuali (mascherine) e di siringhe, per la campagna di vaccinazione della popolazione regionale.