Libertà prescrittiva, continuità terapeutica e …sostenibilità

Roma, mercoledì 13 dicembre 2017

Sala degli Atti parlamentari
Biblioteca del Senato "Giovanni Spadolini"
Piazza della Minerva, 38

Intervento:

Il ruolo della giurisprudenza contabile

di Piergiorgio Della Ventura,
consigliere della Corte dei conti

***Sommario**: 1. Premessa. Natura e caratteristiche della responsabilità amministrativa. – 2. Il danno. – 3. Segue. Segue. Le figure tipiche di danno in ambito sanitario. In particolare, il danno da iperprescrizione di farmaci. – 4. Le innovazioni di cui alla legge n. 24/2017. – 5. Il giudizio per responsabilità amministrativa a carico degli esercenti la professione sanitaria. Brevi note sui profili sostanziali e processuali.*

1. Premessa. Natura e caratteristiche della responsabilità amministrativa.

La responsabilità amministrativa è, come noto, quella particolare forma di responsabilità cui vanno soggetti coloro che abbiano un rapporto di servizio con una struttura pubblica e che abbiano causato un danno economico ad una P.A., per effetto dell'inosservanza dolosa o gravemente colposa dei loro obblighi. La sua caratteristica fondamentale è la natura pubblica, correlata ovviamente alla stessa natura pubblica delle risorse interessate e degli enti coinvolti e che vale a differenziare la responsabilità cui sono tenuti i dipendenti di tali enti, da quella ordinaria di diritto civile. Il suo carattere pubblico si sostanzia nella pubblicità e obbligatorietà della relativa azione, che si svolge innanzi ad un giudice a ciò dedicato, cioè la Corte dei conti (art. 103, comma 2, Cost.), è sottratta alla disponibilità della singola P.A. e rimessa all'esclusiva iniziativa del P.M. contabile.

Per ciò che riguarda in particolare gli esercenti la professione sanitaria, il problema della sussistenza, o meno, di un rapporto di servizio si è posto con riferimento ai medici convenzionati con il SSN, ma è stato agevolmente risolto nel senso che «*Deve essere affermata la giurisdizione della Corte dei conti in materia di responsabilità amministrativa nei confronti dei medici di medicina generale di base, per i quali sussiste il rapporto di servizio con l'Azienda sanitaria locale di appartenenza*»[1].

2. Il danno.

Per l'azionabilità della responsabilità amministrativa è necessaria, in ogni caso, una componente oggettiva, costituita da una *ingiusta lesione patrimoniale*, effettiva e attuale, subìta dall'amministrazione. L'obbligazione risarcitoria è volta alla reintegrazione patrimoniale della P.A. danneggiata; dalla somma costituente nel complesso un danno ingiusto, deve comunque essere sottratto l'eventuale vantaggio comunque acquisito dall'amministrazione o dalla comunità amministrata (art. 1 comma 1-*bis* l. 20/1994: c.d. *principio di effettività del danno erariale*)[2].

[1] Corte dei conti, sez. giurisd. Umbria, 28.6.2004 n. 275. Cfr. inoltre, *in terminis*, sez. giurisd. Puglia, 23.6.2009 n. 492; sez. giurisd. Trentino-Alto Adige, Bolzano, 8.4.2009 n. 32.

[2] Si tratta, peraltro, di un'operazione già in precedenza ordinariamente esercitata dai giudice contabile, il quale ha costantemente ammesso la possibilità di detrarre, dal carico della condanna, la somma corrispondente

La Corte dei conti agisce anche, in via di rivalsa, nei confronti di agenti pubblici che abbiano causato un danno a terzi che poi lo Stato ha dovuto risarcire (ad es., a seguito di condanna in sede civile): c.d. *responsabilità per danno indiretto*, prevista espressamente dall'art. 22 comma 3 del d.P.R. 10.1.1957 n. 3; ipotesi che risulta con una certa frequenza proprio con riferimento alla responsabilità in ambito sanitario e che, pertanto, il legislatore della recente riforma si è dato cura di disciplinare specificamente.

3. Segue. Le figure tipiche di danno in ambito sanitario. In particolare, il danno da iperprescrizione di farmaci.

Per quel che riguarda l'ambito sanitario, vengono in rilievo varie delle figure tipiche di danno elaborate dalla giurisprudenza contabile, specie negli ultimi tempi.

A tale proposito, una fattispecie del tutto peculiare è costituita dal danno erariale c.d. *da iperprescrizione di farmaci*. Esso consiste nella redazione, da parte dei medici convenzionati con il SSN, di impegnative inusuali, incongrue o incomplete, di eccessive prescrizioni agli assistiti di specialità medicinali nonché di fatturazioni multiple e gonfiate per false prestazioni ambulatoriali[3].

Sono in genere configurate tre diverse, possibili tipologie di danno da iperprescrizione di farmaci[4]. Si parla, sotto un primo profilo, di *iperprescrittività in senso ampio*, intendendosi con tale locuzione la situazione più frequente e ripetuta di scostamento tra le scelte del singolo medico di medicina generale di base convenzionato con il SSN e quelle della generalità dei medici di base anche essi convenzionati con le predette strutture[5]; vi è poi l'*iperprescrittività in senso stretto*, intesa come superamento del quantitativo di farmaco assumibile dall'assistito in un determinato periodo di tempo, secondo quanto risulta dalle indicazioni fornite dalla casa farmaceutica ed approvate dal Ministero della salute[6]; da ultimo, ricorre l'ipotesi della *iperprescrittività da fatti illeciti*, allorquando vengano in rilevo farmaci dolosamente prescritti a pazienti che hanno dichiarato (o loro eredi per i casi di decesso) di non averli richiesti né assunti, o che siano stati prescritti con modalità di assunzione differenti da quelle previste nella scheda tecnica ministeriale[7].

---

all'arricchimento conseguito dall'ente pubblico in virtù dell'attività (sia pure illecitamente) posta in essere dal soggetto condannato: cfr., ad es., Sez. giurisd. Sardegna, 18.8.1994 n. 311; sez. giurisd. Lombardia, 8.2.1996 n. 357.

[3] *Ex multis*, v. Corte dei conti sez. giurisd. Lombardia, 8.1.2010 n. 9; id., 27.12.2012 n. 474; sez. giurisd. Lazio, 16.7.2013 n. 557. In dottrina, v. A. Vetro, *Il diritto alla salute: la responsabilità professionale del medico, con particolare riguardo alla prescrizione dei farmaci, secondo la giurisprudenza della Corte dei conti*, in http://www.contabilita-pubblica.it/Archivio11/Dottrina/Vetro%20II.pdf; G. Modesti, *Medico, eccesso di prescrizioni: responsabilità amministrativa e contabile*, in http://www.altalex.com/documents/news/2014/07/22/medico-eccesso-di-prescrizioni-responsabilita-amministrativa-e-contabile .

[4] M. S. Bonomi, *La responsabilità amministrativo-contabile del medico*, in http://www.federalismi.it/nv14/articolo-documento.cfm?artid=24126.

[5] Corte dei conti sez. giurisd. Lombardia 14.6.2011 n. 374.

[6] Corte dei conti sez. giurisd. Trentino-Alto Adige, Bolzano, 8.4.2009 n. 32.

[7] Corte dei conti sez. I app. 9.7.2014 n. 947.

In giurisprudenza, è stato affermato che nei giudizi per danno erariale da iperprescrizione di farmaci da parte di un medico di base, il criterio astratto del danno da "iperprescrizione in senso lato" derivante da superamento di medie ponderate, desumibile da singoli casi di erronee prescrizioni o iperprescrizioni, non può essere seguito non tanto per la inattendibilità tecnica del criterio o per la sua non previsione normativa, ma per la sua astrattezza, ritenuta logicamente incompatibile con il basilare principio dell'onere della prova (attoreo) alla base di una responsabilità, quella amministrativo-contabile, personale e derivante da comportamenti dannosi storicamente certi e provati con regole etiologico-causali e non desumibili statisticamente: la statistica. È stato aggiunto, può appagare lo studioso o fornire spunti manageriali per interventi gestionali (o normativi) correttivi nel mondo sanitario, o, ancora, offrire spunti di indagine ispettiva e poi giuscontabile occasionati da "campanelli d'allarme" statistici, ma mai fondare condanne della Corte dei conti svincolate da un concreto e oggettivo riscontro di condotte gravemente colpose, relative a singoli, accertati ed individuati episodi[8].

Più in generale, è stato anche chiarito, la formale violazione di norme di legge, di contratti collettivi, di *standard* numerici o di medie statistiche, ancorché ragionevolmente ponderate e pesate, sebbene comporti un esborso per le casse pubbliche, non comprova automaticamente la responsabilità amministrativo-contabile di un medico di base, pur costituendo detta violazione un indice sintomatico di possibile illiceità comportamentale, dovendosi acclarare, da un lato, se la scelta discrezionale effettuata (in particolare da un medico pubblico in sede di prescrizione di cure e farmaci) risulti, ai sensi dell'art. 1, comma 1, l. 20 del 1994, una insindacabile valutazione di merito e se, dall'altro, tale scelta, ove irragionevole, sia affetta da colpa grave: ciò va accertato in concreto e atomisticamente[9], verificando le singole prescrizioni inconferenti o sovrabbondanti per la cura, alle luce dei parametri per l'individuazione dell'illecito amministrativo-contabile. Infatti, affinché il medico possa assistere il paziente al meglio delle sue capacità professionali, gli deve essere riconosciuto un margine di discrezionalità nella gestione della discrepanza che si può talora verificare fra le condizioni cliniche, la tollerabilità ai trattamenti e le potenziali interazioni farmacologiche secondo le caratteristiche del singolo paziente, per cui non è illegittimo prescrivere farmaci anche in deroga apparente alle disposizioni vigenti, ovviamente nei limiti della logica, della ragionevolezza e dei basilari approdi della letteratura scientifica[10].

Non di rado, in campo sanitario è venuta in rilievo la figura del *danno da disservizio*, elaborata già da alcuni anni dalla giurisprudenza della Corte dei conti; esso consiste nell'effetto dannoso causato all'organizzazione e allo svolgimento

[8] Corte dei conti sez. giurisd. Lombardia 13.7.2010 n. 404.
[9] V., *in terminis*, Corte dei conti sez. giurisd. Lombardia, n. 404/2010, cit.
[10] Corte dei conti sez. giurisd. Lombardia, 8.1.2010 n. 9. Tale ultima posizione non è stata tuttavia pacifica: in senso contrario, è stato infatti affermato che sussiste la responsabilità del medico convenzionato con il SSN nella ipotesi di superamento del quantitativo di farmaco assumibile dall'assistito, secondo le indicazioni contenute nelle schede ministeriali relative ai farmaci: in tal senso, cfr. sez. giurisd. Trentino-Alto Adige, Bolzano, 8.4.2009 n. 32.

dell'attività amministrativa dal comportamento illecito di un dipendente (o amministratore) pubblico, che abbia impedito il conseguimento della attesa legalità dell'azione pubblica e abbia causato inefficacia o inefficienza di tale azione. In altri termini, può sussistere il danno da disservizio allorché l'azione non raggiunge, sotto il profilo qualitativo, quelle utilità ordinariamente ritraibili dall'impiego di determinate risorse, così da determinare uno spreco delle stesse. Il danno da disservizio si caratterizza, quindi, per l'inosservanza dei doveri del pubblico dipendente, laddove essi abbiano comportato una mancata o ridotta prestazione del servizio o, comunque, una cattiva qualità dello stesso[11].

La quantificazione concreta del danno da disservizio è in genere affidata, ai sensi dell'art. 1226 c.c., al prudente apprezzamento del Giudice, il quale comunque può riferirsi a parametri sufficientemente sicuri, quali gli strumenti e le risorse, anche umane, impiegate dall'ufficio in quell'attività poi vanificata dal negligente comportamento dell'agente, ovvero agli oneri connessi alla riorganizzazione del servizio, oppure ancora all'importo della retribuzione oraria del dipendente, moltiplicata per il numero di ore (inutilmente) impiegate, etc..

Le fattispecie tipiche, in ambito medico, sono costituite dall'inutile acquisto di strumenti diagnostici poi non utilizzati[12], ovvero dall'omessa prestazione di assistenza domiciliare da parte del medico titolare del servizio (assenteismo), che vanifica in tal modo la programmazione ed organizzazione del servizio da parte dell'A.S.L.[13].

Il giudice contabile, comunque, non conosce solo del danno in senso civilistico, vale a dire del pregiudizio subito dal patrimonio dell'ente pubblico, inteso nella più lata accezione, materiale e immateriale del termine, ma altresì di un ulteriore tipo di danno, configurato negli anni più recenti proprio dalla giurisprudenza della stessa Corte dei conti, assunto, poi, in sede legislativa e, quindi, legislativamente ratificato. Si tratta del c.d. *danno all'immagine*, che è il pregiudizio che l'ente pubblico (nel caso di specie l'ente ospedaliero, l'Asl, il Servizio Sanitario Nazionale nel suo complesso) subisce dalla diminuzione della sua considerazione nel contesto nel quale agisce e, quindi, nella collettività, a causa di condotte gravemente illecite, commesse dai propri dipendenti o amministratori[14].

Tale ultima tipologia dannosa è risarcibile, però, a seguito del d.l. 78/2009, conv. con legge 3.8.2009 n. 103 e succ. mod. (art. 17, comma 30-*ter*), solo in occasione della commissione di taluni delitti di pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione e che, pertanto, deve ritenersi non riguardino la responsabilità medica, anche se talune sentenze della Corte dei conti hanno cercato di superare la

[11] *Ex multis*, v. Corte dei conti, sez. I app., 26.1.2012 n. 45 e 3.12.2008 n. 532; sez. giurisd. Lombardia, 21.3.2008 n. 209; sez. giurisd. Basilicata, 22.3.2006 n. 83; sez. giurisd. Veneto, 20.5.2005 n. 866; sez. giurisd. Trentino Alto Adige-Trento, 19.9.2005 n. 79.

[12] Corte dei conti sez. I app. 30.10.2011 n. 622 e 26.7.2012 n. 421; sez. giurisd. Calabria, 5.11.2012 n. 319.

[13] Corte dei conti sez. giurisd. Veneto, 20.11.2006 n. 986.

[14] V., in dottrina, L. Giampaolino, *Responsabilità medica, il suo approdo alla Corte dei conti*, intervento al convegno su "*La nuova responsabilità medica: profili penali civili e amministrativi*", Roma, 20 giugno 2017, in corso di pubblicazione.

limitazione posta dalla legge[15]. Occorre poi tenere presente un'altra specifica ipotesi di danno all'immagine che ha spesso coinvolto dipendenti di strutture sanitari e quella dell'art. 68 del d.lgs. 150/2009, che ha aggiunto un articolo 55-*quinquies* al d.lgs. 165/2001; prevede tale norma che il lavoratore dipendente di una pubblica amministrazione che attesta falsamente la propria presenza in servizio, mediante l'alterazione dei sistemi di rilevamento della presenza o con altre modalità fraudolente, ovvero giustifica l'assenza dal servizio mediante una certificazione medica falsa o falsamente attestante uno stato di malattia, oltre alle sanzioni penali e disciplinari, «*è obbligato a risarcire il danno patrimoniale, pari al compenso corrisposto a titolo di retribuzione nei periodi per i quali sia accertata la mancata prestazione, nonché il danno all'immagine subiti dall'amministrazione*».

4. Le innovazioni di cui alla legge n. 24/2017.

Come accennato sopra, una specifica categoria dannosa di cui conosce la Corte dei conti è quella del *danno indiretto*, di cui all'art. 22 comma 3 d.P.R. 10.1.1957 n. 3; essa è costituita da quelle fattispecie nelle quali la P.A. sia stata chiamata a risarcire un terzo per danni causatigli da un proprio agente. In tali casi, il PM contabile agisce, in via di rivalsa, nei confronti di quel pubblico dipendente o amministratore e il *dies a quo* della prescrizione dell'azione di responsabilità va individuato nella data di emissione del titolo di pagamento al terzo danneggiato[16].

La recente legge n. 24/2017 sulla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie ha dettato, all'art. 9, una disciplina specifica in materia.

La norma dispone, innanzi tutto, che nei confronti dell'esercente la professione sanitaria – categoria che, a seguito della più recente legislazione, è da individuare al di là della sola posizione medica – può essere anzi tutto esercitata l'azione di rivalsa in sede civile, nel solo caso di dolo o colpa grave (art. 9, primo comma)[17].

La norma si occupa, nei suoi successivi commi, delle modalità di esercizio di tale azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria a seguito – appunto – del risarcimento eseguito a favore del terzo danneggiato[18], chiaramente delineando l'autonomia dell'azione di rivalsa.

---

[15] V., ad esempio, sez. II app., 19.6.2017 n. 393.

[16] Corte dei conti sez, riun., 5.9.2011 n. 14/QM; sez. I app., 18.11.2010 n. 634; sez. II app., 16.8.2010 n. 308 e 12.1.2006 n. 22.

[17] Vedasi, sul tema, U. Corea, *I profili processuali della nuova legge sulla responsabilità medica: note a prima lettura*, in http://www.judicium.it/profili-processuali-della-nuova-legge-sulla-responsabilita-medica-note-lettura/, nonché G. Oliveri, *Prime impressioni sui profili processuali della nuova responsabilità medica*, in http://www.judicium.it/wp-content/uploads/2017/06/Olivieri.pdf .

[18] In proposito, il comma 2 prende in considerazione l'ipotesi in cui l'esercente della professione sanitaria non sia stata parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno e, in tal caso, dispone che l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base del titolo giudiziale o stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento. In tal modo, l'azione di rivalsa è espressamente sottoposto non solo a specifiche condizioni (risarcimento avvenuto sulla base di un titolo giudiziale o stragiudiziale), ma, con previsione del tutto innovativa, a un breve termine di decadenza. È poi previsto (comma 3) che la decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria o sociosanitaria o contro l'impresa assicurativa non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'esercente la professione

Ed è nell'ottica di questa completa autonomia tra le diverse azioni che il comma 5 dell'art. 9 disciplina poi l'azione di responsabilità amministrativa.

5. Il giudizio per responsabilità amministrativa a carico degli esercenti la professione sanitaria. Brevi note sui profili sostanziali e processuali.

Il comma 5 dell'art. 9 della l. 24/2017 prevede, dunque, il giudizio di responsabilità amministrativa a carico dell'esercente la professione sanitaria, nel caso di danno indiretto per la struttura sanitaria.

Tale scelta normativa comporta, tra le conseguenze positive – oltre all'esercizio autonomo dell'azione amministrativa, del potere riduttivo e della non trasmissibilità agli eredi, salvo l'illecito guadagno – anche quella di evitare il paradosso organizzativo che siano le strutture pubbliche a dover avviare le azioni di rivalsa in sede civile, magari legittimamente usando contro i propri professionisti quelle competenze e conoscenze di prevenzione e gestione del rischio non compiutamente acquisibili, nella prevedibile diffidenza dei professionisti a collaborare in attività che potrebbero essere usate contro loro stessi in un giudizio di rivalsa[19].

Detta norma richiama due distinte ipotesi in cui l'accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato in sede civile legittima, appunto, l'azione da parte del requirente contabile, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria.

La prima di esse è quella indicata nel precedente art. 7 della legge: la responsabilità civile per condotta dolosa o colposa, ex artt. 1218 e 1228 del codice civile, a carico della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa. Tale fattispecie di responsabilità si applica (art. 7, cit., comma 2) anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale, nonché attraverso la telemedicina.

L'altra fattispecie di responsabilità che viene in rilievo ai sensi del comma 5 in esame è quella dell'esercente la professione sanitaria, il quale abbia risposto del proprio operato innanzi al giudice civile ai sensi dell'art. 2043 del c.c. (art. 7, cit., comma 3).

In tali casi, come accennato, il pubblico ministero presso la Corte dei conti è tenuto ad esercitare l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria.

---

sanitaria non è stato parte del giudizio; inoltre, «*in nessun caso la transazione è applicabile all'esercente la professione sanitaria nel giudizio di rivalsa*» (comma 4).

[19] M. Ruvolo e S. Ciardo, *Approvata la nuova legge sulla responsabilità sanitaria, cosa cambia?*, in http://www.questionegiustizia.it/articolo/approvata-la-nuova-legge-sulla-responsabilita-sanitaria_cosa-cambia_11-04-2017.php

Tra le principali novità in materia vi sono anche i principi relativi alla determinazione e alla complessiva misura della condanna in sede giuscontabile.

Al riguardo, prevede in primo luogo il comma 5 in esame che, ai fini della quantificazione del danno, fermi restando il principio di effettività del danno erariale di cui all'art. 1 comma 1-*bis* della legge 20/1994 e il potere di riduzione dell'addebito ex art. 52 comma 2 del T.U. 1214/1934, il giudice dovrà tenere conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato. Questa prima novità, in effetti, ci sembra più apparente che reale, posto che il c.d. *potere riduttivo* – che la Corte dei conti, unico giudice dell'ordinamento italiano, può esercitare senza alcun limite[20] – è normalmente applicato dal giudice proprio tenendo presenti (tra le altre) le circostanze ora indicate dalla norma in questione[21].

Ben più significativa è l'altra previsione del medesimo comma 5, secondo la quale l'importo della condanna per la responsabilità amministrativa, in caso di colpa grave, non potrà comunque superare una somma pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo. Tale limite vale sia per l'importo della condanna suddetta sia in relazione all'azione di surrogazione da parte dell'assicuratore che abbia pagato l'indennità (surrogazione, fino alla concorrenza dell'ammontare della suddetta indennità, nei diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile).

La disposizione in esame quindi, almeno in via di principio, svincola del tutto l'entità della condanna dall'importo del danno arrecato all'ente pubblico di riferimento, facendo conseguentemente venir meno la valenza risarcitoria di detta condanna. E ciò, va osservato, si pone in linea con una tendenza normativa che ha preso l'avvio circa tre lustri fa e che appare oramai consolidata, nel senso di configurare sempre più spesso, da parte del Legislatore, ipotesi di responsabilità di tipo sanzionatorio, di carattere personale o patrimoniale[22]. Tali nuove fattispecie

---

[20] L'art. 52 del r.d. 12 luglio 1934, n. 1214 (norma peraltro ripetuta nell'art. 19 del t.u. 10 gennaio 1957, n. 3 sugli impiegati civili dello Stato), infatti, dispone che la Corte dei conti, una volta valutate le singole responsabilità, può porre a carico dei responsabili "*... tutto o parte del danno accertato o del valore perduto*", appunto senza alcun limite.

[21] Giurisprudenza pacifica: v., *ex multis*, Corte dei conti, sez. I app., 5.3.2009, n. 137. V. inoltre Corte cost. sent. 183/2007 (seguita dall'omologa sent. 184/2007, nonché dalla sent. 272/2007), secondo cui «[…] *Per determinare la risarcibilità del danno, occorre una valutazione discrezionale ed equitativa del giudice contabile, il quale, sulla base dell'intensità della colpa, intesa come grado di scostamento dalla regola che si doveva seguire nella fattispecie concreta, e di tutte le circostanze del caso, stabilisce quanta parte del danno subito debba essere addossato al convenuto, e debba pertanto essere considerato risarcibile*».

[22] La prima delle norme in questione è l'art. 30 comma 15 della l. 27.12.2002 n. 289 (legge finanziaria per il 2003), che ha previsto la nullità degli atti e contratti stipulati dagli enti territoriali che si indebitino per finanziare spese non di investimento, stabilendo poi che in tali casi le sezioni giurisdizionali regionali della Corte dei conti potranno irrogare agli amministratori che avranno assunto la relativa delibera, la condanna ad una sanzione pecuniaria pari ad un mimino di cinque fino ad un massimo di venti volte l'indennità di carica percepita al momento della commissione della violazione. Moltissime altre ne sono seguite negli anni successivi: v., ad es., il comma 59 dell'art. 3 della legge finanziaria per il 2008 che collega alla nullità del contratto di assicurazione stipulato dall'amministratore di ente pubblico per la copertura dei rischi connessi all'espletamento della carica e riguardanti la responsabilità per danno all'erario la "sanzione" del rimborso di una somma pari a dieci volte l'ammontare dei premi complessivamente

contribuiscono a delineare, nel nostro ordinamento, un vero e proprio sistema sanzionatorio contabile, a carattere eminentemente punitivo, e che si affianca, nella tutela delle risorse pubbliche, al sistema tradizionale, basato sulla clausola generale del risarcimento di un danno economico-patrimoniale[23].

La norma dell'art. 9, comma 5 in questione sembra confermare, sia pure indirettamente, tale tendenza. Essa, anzi, prevede inoltre - nella medesima logica sanzionatoria, di cui innanzi – che per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non possa essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e che il giudicato costituisca oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.

Sotto il profilo processuale, il comma 7 della disposizione in esame prevede che nel giudizio di responsabilità amministrativa (come pure in quello di rivalsa) il giudice possa desumere argomenti di prova dalle prove assunte nel giudizio instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria o dell'impresa di assicurazione, ma ciò solo se l'esercente la professione sanitaria ne sia stato parte[24].

Sempre per quel che riguarda gli aspetti processuali, degna di nota sembra anche la previsione dell'art. 13, che prevede l'obbligo delle strutture sanitarie e delle compagnie di assicurazione di comunicare all'esercente la professione sanitaria, entro dieci giorni dalla notifica dell'atto introduttivo, l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato. Esse avranno altresì l'obbligo di comunicare l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito del sanitario a prendervi parte. L'omissione, la tardività o la incompletezza delle comunicazioni sono severamente sanzionate, con la preclusione delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa.

Con riferimento infine alle parti del processo, i problemi riguardano essenzialmente la posizione della struttura sanitaria interessata e quella della compagnia di assicurazione: per quel che riguarda la struttura sanitaria, la questione si pone (esclusivamente) in termini di intervento in giudizio *ad adiuvandum*, a sostegno cioè delle ragioni del pubblico ministero, ora

---

stabiliti nel contratto medesimo, oppure le fattispecie di responsabilità relative alla elusione del patto di stabilità, di cui agli artt. 20 del d.l. 98/2011 e 31 della l. 183/2011, le quali prevedono rispettivamente, a carico degli amministratori, la sanzione pecuniaria fino ad un massimo di dieci volte l'indennità di carica e la sanzione pecuniaria, a carico del responsabile del servizio economico-finanziario, fino a 3 mensilità del trattamento retributivo, al netto degli oneri fiscali e previdenziali (e nello stesso senso, v. l'art. 3 c. 1 lett. e) e lett. s) d.l. 174/2012, conv. in l. 213/2012). Per un elenco, peraltro non esaustivo, di tali normative, v. Corte dei conti, Sezioni riunite 3.8.2011 n. 12/QM. In dottrina, cfr. V. Raeli, *Il modello della responsabilità amministrativa come "clausola generale" e le fattispecie sanzionatorie*, in http://www.lexitalia.it/p/2014/raeli_responsabilita.htm.

[23] Sia consentito citare P. Della Ventura, *Formulario del processo contabile*, Milano, Giuffrè, 2012, p. 166.

[24] Per una lettura critica di tale disposizione normativa, cfr. U. Corea, *I profili processuali della nuova legge sulla responsabilità medica: note a prima lettura*, cit.

disciplinato dall'art. 85 del decreto legislativo 26 agosto 2016 n. 174, Codice di giustizia contabile[25].

Riguardo alla compagnia assicurativa, la giurisprudenza contabile ha finora ritenuto che nel giudizio di responsabilità amministrativa il convenuto non possa chiamare in causa la compagnia di assicurazione con cui abbia stipulato una polizza a tutela della propria responsabilità civile, non essendo la compagnia predetta legittimato passivo nel giudizio contabile, caratterizzato dalla responsabilità personale del convenuto, che potrà poi, nelle competenti sedi, azionare la pretesa contrattuale a propria garanzia[26].

Tali posizioni interpretative saranno verosimilmente confermate dai giudici contabili, alla luce delle disposizioni della legge di riforma del 2017, che ha introdotto un completo meccanismo di obblighi assicurativi (artt. 10 e 11), anche con possibilità di azione diretta dell'esercente la professione sanitaria nei confronti dell'assicuratore (art. 12), oltre ad un coerente sistema di riparto interno tra i corresponsabili del danno.

[25] Ai sensi del quale "*Chiunque intenda sostenere le ragioni del pubblico ministero può intervenire in causa, quando vi ha un interesse meritevole di tutela, con atto notificato alle parti e depositato nella segreteria della sezione*".

[26] Corte dei conti sez. giurisd. Lombardia, 12.12.2005 n. 73; Id. sez. giurisd. Basilicata 21.3.2005 n. 57; Id. sez. giurisd. Lazio, 15.1.2003 n. 92.