



Sent. n.86/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LAZIO

composta dai Magistrati

Dott. Tommaso Miele	Presidente
Dott. Giuseppe Di Benedetto	Consigliere rel.
Dott. Francesco Maffei	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA DEFINITIVA

nel giudizio di responsabilità iscritto al **n. 79764**
del registro di segreteria, promosso dalla Procura
regionale del Lazio nei confronti

- X X nato l'----- a
Montefiascone (VT), residente nel comune di
Viterbo, -----, cap 01100,
CF -----, elettivamente
domiciliato in Viterbo, Via G. Saragat n. 22,
presso lo studio dell'Avv. Giuliano Migliorati,
(C.F.: MGLGLN74A16M082L), il quale lo
rappresenta e difende con indicazione per le
comunicazioni ai sensi dell'art. 176 c.p.c. co.
2, del proprio fax 0761.365575 e dell'indirizzo

di posta giulianomigliorati@libero.it e/o posta
elettronica certificata
giulianomigliorati@pec.ordineavvocativiterbo.i
t;

- X X X nata il ----- a
Roma, residente nel comune di Viterbo, -----
-----, cap 01100, CF: -----,
rappresentata e difesa dall'avv. Giorgio
Luceri (giorgioluceri@ordineavvocatiroma.org) e
dall'avv. Marcello Bacci
(marcellobacci@ordineavvocatiroma.org),
elettivamente domiciliata presso lo studio
dell'avv. Bacci, in Roma, via Luigi Capuana n.
207;

- X X X X X p.iva
----- con sede legale in -----
----- cap ----- presso
zona artigianale, Tarquinia (VT), -----
-----, in persona del suo legale
rappresentante, rappresentata e difesa
dall'avv. Francesco Scalia
(francescoscalia@legalmail.it), elettivamente
domiciliata presso il suo studio in Roma, via
Domenico Chelini n. 5;

Visti gli atti e i documenti tutti di causa;

Uditi nella pubblica udienza del 26 ottobre 2023, con
l'assistenza del Segretario di udienza dott.ssa
Filomena Graziano, il relatore Consigliere Giuseppe
Di Benedetto, il Vice Proc. Gen. Laura Monfeli in
rappresentanza della Procura regionale attrice,
l'Avv. Giuliano Migliorati per il convenuto X
X , l'avv. Francesco Scalia per
X X X X X
, presenti gli avv.ti Giorgio Luceri e
Marcello Bacci per la convenuta X X
X .

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. Con atto di citazione del 9 novembre 2022,
ritualmente notificato agli odierni convenuti e
depositato nella Segreteria della Sezione in data 11
novembre 2022 mediante il Sistema Giudico, la Procura
regionale del Lazio ha convenuto in giudizio innanzi
a questa Sezione X X , X
X X e X X X
X X , per sentirli condannare al pagamento in
solido di complessivi euro 127.502,00, oltre
interessi, rivalutazione e accessori di giustizia dal
giorno 30.7.2018, in relazione ad un'ipotesi di danno
erariale cagionato all'Asl di Viterbo e derivante
dalla gestione dei Piani di Assistenza Individuale

(P.A.I.) predisposti dal Serd C di Civita Castellana negli anni 2012-2016.

2. A sostegno dell'azione di responsabilità amministrativa la Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale del Lazio ha rappresentato quanto segue.

La Guardia di Finanza (Nucleo di Polizia Economico Finanziaria di Viterbo) con nota del 4.11.2020 segnalava, che nell'ambito delle indagini del procedimento penale n.----- pendente presso la Procura della Repubblica di Viterbo, era stata rinvenuta la nota dell'Asl di Viterbo prot. n. ---- del 14.4.2017 avente ad oggetto "P.A.I. Serd C (ex VT5)/Cooperativa X " firmata dal Responsabile della Prevenzione e della Corruzione dell'Asl (deceduto nell'anno 2019) e diretta al Direttore sanitario aziendale (dott. X), al Direttore U.O.C. dipendenze (dott.ssa X) e al Direttore dipartimento governo e offerta cure primarie (dott. X), con la quale si riferiva in merito alla gestione dei Piani di Assistenza Individuale (P.A.I.) predisposti dal Serd C di Civita Castellana e segnatamente che:

- la direzione sanitaria dell'Asl aveva eseguito una verifica dei P.A.I. (relativi agli anni

2012-2016) istituendo apposito audit con connessa commissione di indagine interna per chiarire sia l'appropriatezza dei piani assistenziali individuali (PAI) sia delle procedure di autorizzazione degli stessi;

- le conclusioni della commissione di indagine interna avevano evidenziato numerose criticità relative all'adozione dei P.A.I. del Serd C affidati alla cooperativa X . In particolare erano emersi da un lato considerevoli aumenti di spesa e dall'altro l'inosservanza delle procedure aziendali di autorizzazione dei P.A.I..

Dalla documentazione complessivamente acquisita era emerso che:

- con deliberazione n. --- del 3.2.2011 il direttore generale dell'Asl di Viterbo pubblicava un bando per la costituzione di un elenco di società cui affidare in cogestione i piani attraverso l'istituto dell'accreditamento;
- il bando regolava sia le procedure di formazione dell'elenco delle società accreditate, sia le successive fasi di individuazione dei soggetti cogestori, di

valutazione dei PAI e di quantificazione delle tariffe assistenziali;

- l'art. 16 del bando stabiliva le tariffe assistenziali, quale importo medio giornaliero, secondo la tipologia dei bisogni dell'utenza e l'entità delle attività, con la previsione che ad una maggiore intensità sarebbe stata corrisposta una maggiore remunerazione. Le tariffe assistenziali erano, quindi, suddivise per sei fasce di intensità da un minimo ad un massimo, euro 10 (minima intensità); euro 20 (bassa intensità); euro 30 (media-bassa intensità); euro 40 (media intensità); euro 50 (medio-alta intensità); euro 70 (alta intensità);
- l'art. 25 del bando stabiliva che il compenso relativo all'espletamento delle attività di cogestione avrebbe dovuto essere rapportato alle prestazioni effettivamente rese;
- con deliberazione n. --- del 5.7.2011 il direttore generale dell'Asl di Viterbo approvava l'elenco dei soggetti ritenuti idonei per la cogestione dei PAI;
- con deliberazione n. --- del 3.5.2013 il direttore generale dell'Asl di Viterbo

integrava la regolamentazione dei PAI e in particolare stabiliva che la remunerazione da erogare alla compagine sociale destinataria dell'affidamento "Cogestione PAI" era definita dagli artt. 15 e 16 del bando che deve intendersi per giornata di attività effettivamente erogata, così come stabilito nel PAI stesso, nel periodo di presa in carico del paziente.

Inoltre, dalla relazione del dott. X
prot.n. ----- del 24.11.2020 inviata dalla Guardia di
Finanza in data 10.3.2022 è emerso che:

- la UOC Serd aziendale è una delle UOC che fa parte del Dipartimento per il Governo dell'offerta e delle cure primarie;
- con nota prot. n. ---- del 31.1.2017 il direttore UOC Dipendenze (dott.ssa X), comunicava al direttore del dipartimento per il governo dell'offerta e le cure primarie (dott. X) criticità organizzativo-gestionali che riguardavano la predisposizione e assegnazione alla X X di n. 55 PAI senza la sua autorizzazione. La nota terminava con la richiesta agli uffici competenti della documentazione mancante con

riferimento ai PAI 2013-2016 e con la precisazione di non poter procedere in alcun modo alla liquidazione della fattura presentata dalla X X relativa ai PAI del primo semestre 2016 a causa delle gravi irregolarità riscontrate;

- a seguito della ricezione della nota della dott.ssa X il direttore del dipartimento per il governo dell'offerta e le cure primarie (dott. X) disponeva controlli e verifiche sui PAI 2012-2016;
- dai controlli (a campione su n. 21 PAI su un totale di 55) emergevano numerose criticità come risulta dal verbale prot. n. ----- del 3.3.2017 dell'Unità Valutativa Integrata della UOC Dipendenze;
- con nota prot. ----- del 6.3.2017 il dott. X comunicava al Direttore Generale (dott. X) l'esito del primo controllo effettuato e l'intenzione di avviare ulteriori controlli sui restanti n. 34 PAI del Serd C;
- con nota prot. ----- del 20.3.2017 il Direttore Generale condivideva la necessità di ulteriori controlli chiedendo di essere relazionato sugli esiti delle verifiche;

- il dott. X a seguito di una riunione tenutasi il 10.5.2018, alla quale partecipavano tre funzionari dell'Asl (X , X e X) e la dott.ssa X , giungeva alla decisione di liquidare alla cooperativa X le due fatture insolute (la n.--- del 31.12.2016 e la n. -- del 31.5.2017) mediante un atto definito "transazione" onde evitare ulteriori ritardi di liquidazione delle prestazioni congrue recependo la diffida presentata dalla cooperativa. Nel corso di una successiva riunione (del 15.5.2018), alla quale partecipava anche il presidente della cooperativa X , si individuavano le prestazioni eseguite liquidabili e le relative note di credito da emettere (relativamente a prestazioni erroneamente fatturate), come specificato con nota prot. n. ----- del 24.5.2018 con la quale il dott. X disponeva il recupero delle fatture dallo stato di contestazione e autorizzava la liquidazione delle prestazioni rese nel primo semestre 2016 in misura pari a euro 136.804,50 e di quelle rese nel secondo semestre 2016 in misura pari a euro 79.453,50;

- la cooperativa X in esecuzione di quanto concordato con il dott. X e la dott.ssa X, emetteva le note di credito.

L'organo requirente ha poi rappresentato che la Relazione della Guardia di Finanza del 18.11.2021 ha evidenziato alcune criticità «dall'esame delle fatture (la n. --- e la n. --) rilevando due aspetti:

a) che la modalità di conteggio dei giorni fatturati è cambiata, non sono più fatturati 365 giorni l'anno, ma un numero molto inferiore che corrisponde alle giornate di attività effettivamente realizzata. Questo determina una forte riduzione degli importi dovuti alla cooperativa;

b) che i livelli di intensità riferiti a ogni singolo paziente risultano aumentati rispetto a quelli indicati sia nelle comunicazioni dell'Asl di Viterbo, sia nelle fatture già emesse (poi annullate) per l'anno 2016.

La somma dei due aspetti rilevati dalle due fatture citate ha determinato per il primo semestre 2016 una riduzione generale dell'importo fatturato, a fronte di un importo semestrale

complessivo pari a euro 219.252,80 (dato dalla somma delle fatture mensili prima emesse e poi annullate) si è passati ad un importo semestrale di euro 153.195,00. Tale riduzione sarebbe stata sicuramente maggiore nel caso in cui si fosse applicata la tariffa prevista per i livelli di intensità stabiliti dai PAI e comunicata dalla Asl.

L'organo requirente ha evidenziato come nella documentazione esaminata non sia stato rinvenuto alcun riferimento all'aumento dell'intensità dei PAI dei singoli pazienti per il primo e per il secondo semestre 2016 idoneo a giustificare l'aumento di intensità così come indicato nelle fatture presentate dalla cooperativa X all'Asl per il primo e il secondo semestre del 2016 (la n. 180 e la n. 27). La cooperativa avrebbe dovuto, quindi, fatturare le giornate di prestazioni effettivamente rese sulla base delle intensità già stabilite negli anni precedenti: infatti, con nota prot. n. ----- del 28.12.2015 l'Asl di Viterbo [...] aveva comunicato alla cooperativa il proseguimento per l'anno 2016 di tutti i PAI attivi alla data del 31.12.2015, senza comunicare alcuna variazione degli stessi».

Nel corso delle attività di perquisizione eseguite presso la sede della cooperativa X , la Guardia di Finanza ha rinvenuto e acquisito dei fogli excel denominati "Elenco utenti PAI 1° semestre 2016 con spesa" e "Elenco utenti PAI 2° semestre 2016 con spesa", redatti dai referenti della Asl di Viterbo, mediante i quali è stato quantificato il danno da sovraffatturazione contestato.

In merito la Guardia di Finanza riquantificava gli importi dovuti per il primo e secondo semestre 2016, calcolando la differenza tra gli importi originariamente fatturati (rispettivamente pari ad euro 153.195,00 ed euro 82.110,00) e quelli ritenuti spettanti (rispettivamente pari ad euro 53.214,00 ed euro 35.542,50), determinati moltiplicando gli accessi effettivi degli utenti attestati dalla Asl (nn. 2318 e 1655), per le intensità previste dai PAI, per un importo totale sovralfatturato - detratte le somme stornate con le richiamate note di credito - di euro 127.502,00.

Le relazioni conclusive dei controlli interni redatte dalla dott.ssa X e dal dott. X rilevavano solo una differenza tra accessi fatturati (3064) e effettivi (2318) e contestavano

alla cooperativa la differenza pari a euro 35.899,00 e nulla rilevavano in ordine all'aumento di intensità dei PAI dei singoli pazienti contenuti nelle due fatture (la n. --- del 31.12.2016 e la n. -- del 31.5.2017) presentate dalla cooperativa X .

Secondo la ricostruzione operata dall'organo requirente, le condotte realizzate dalla dott.ssa X X X , dal dott. X X X e dalla Cooperativa X in persona del suo legale rappresentante hanno cagionato un danno erariale da sovrapproduzione all'Asl di Viterbo a seguito del pagamento di prestazioni in realtà non effettivamente eseguite.

In relazione a tali fatti l'organo requirente ha notificato l'invito a dedurre, tuttavia le deduzioni presentate da X X X X X e dalla dott.ssa X , non sono state ritenute sufficienti a superare i rilievi mossi.

In questo senso la Procura regionale ha sostenuto che:

la transazione è priva dei contenuti tipici della causa transattiva, non evincendosi nessun contrasto giuridico tra le parti in ordine alla

validità, all'efficacia o all'adempimento del contratto tra di esse intercorso. Dunque, l'accordo sul pagamento non presenterebbe le caratteristiche di cui all'art. 1963 c.c. non avendo le parti evidenziato il pericolo di una lite e le reciproche concessioni convenute per scongiurarla;

- nell'accordo in oggetto si conviene inammissibilmente un esborso di denaro pubblico che non trova giustificazione nell'ammontare (diverso da quello pattuito nel contratto);
- l'esborso di denaro pubblico eccedente i servizi effettivamente resi, si mostra privo di causa e corrisponde ad un danno erariale diretto di cui devono essere chiamati a rispondere in solido i soggetti coinvolti, la dott.ssa X , il dott. X e la cooperativa X .

Circa l'elemento soggettivo, l'organo requirente ha ritenuto sussistere il dolo in quanto l'accordo sul pagamento in eccedenza è stato scientemente convenuto per come risulta dalla stessa attività ricognitiva dell'accordo transattivo, in considerazione di tutte le emergenze documentali a disposizione delle parti.

2.La convenuta dott.ssa X X X ,

si è costituita in giudizio presentando istanza di rito abbreviato ai sensi dell'art. 130 del "Codice della giustizia contabile", accolta con decreto n. ----- del 15 giugno 2023, di questa Sezione. La posizione della dott.ssa X X X al termine del procedimento di rito abbreviato, sarà definita con separata sentenza parziale.

3. Il convenuto X X si è costituito in giudizio con il patrocinio dell'Avv. Giuliano Migliorati il quale con memoria ha dedotto:

- l'assenza degli elementi costitutivi la fattispecie di responsabilità in capo al proprio assistito
- che dalle risultanze del procedimento penale n. ----- R.G.N.R.. innanzi alla Procura della Repubblica presso il Tribunale Penale di Viterbo, si evincerebbe come le criticità e le incongruenze evidenziate dal dott. X e dal dott. X in ordine alla gestione degli emarginati PAI fosse una conseguenza dell'operato dei dipendenti della ASL di Viterbo in servizio presso Civita Castellana, nonché della mancata dovuta vigilanza da parte del Direttore della UOC SERD, dott.ssa X , sulla procedura di assegnazione, gestione,

verifica e liquidazione dei PAI nel Distretto di Civita Castellana;

- l'assenza dell'elemento oggettivo per la fattispecie di danno contestato. A seguito delle verifiche effettuate su proposta e richiesta proprio del Dott. X , era emersa una sovrapproduzione per l'importo di € 35.899,50, per la quale il convenuto richiedeva ed otteneva l'emissione di note credito di pari importo da parte della Coop. X . Dal Gruppo di Lavoro costituito a tale scopo, era emerso che l'unica discrepanza in relazione alle fatture contestate riguardasse il numero di accessi effettivamente resi da parte della cooperativa e non anche la diversa (e maggiore) intensità applicata per ogni singolo utente.
- l'accordo transattivo raggiunto tra le parti, non è altro che la nota prot. n. ----- del 24.05.2018, con la quale il Dott. X , a seguito dei risultati cui era giunto il Gruppo di lavoro istituito per la verifica delle fatture emesse dalla Coop. X per i servizi dei PAI resi nell'anno 2016 presso il SERD di Civita Castellana, ha richiamato dalla contestazione le fatture n. --- del 31.12.2016

e n. -- del 31.05.2017, previa emissione da parte della Coop. X di note credito di importo complessivo pari ad € 35.899,50, ovvero pari all'importo che il Gruppo di Lavoro ha individuato come fatturato in eccesso;

- l'assenza dell'elemento soggettivo per la fattispecie di danno contestato

concludendo per il rigetto della domanda attrice con vittoria di spese e, in subordine, ha chiesto la gradazione delle responsabilità per danno erariale. In via istruttoria, è stato chiesto l'interrogatorio libero del Dott. X X , e l'ammissione di teste per il quale è stato indicato il capitolo di prova.

4. X X X X X
si è costituita in giudizio con il patrocinio dell'Avv. Francesco Scalia, che con memoria ha dedotto:

- l'insussistenza del fatto dannoso e del danno erariale, in quanto la maggiorazione degli importi fatturati trova la sua causa giustificatrice nell'introduzione, per l'anno 2016, di un nuovo criterio di remunerazione delle prestazioni erogate. Il mutamento del

sistema di fatturazione è avvenuto a posteriori (nel 2018), a fronte di PAI definiti dall'Azienda ancora nel 2016 (come per gli anni precedenti) utilizzando livelli di intensità che consentissero di definire il costo del progetto computando in proiezione mensile il relativo costo giornaliero. Quanto al periodo di cogestione oggetto di contestazione (l'annualità 2016), X ha emesso, per il primo semestre 2016, 6 fatture mensili (quantificate con modalità residenziale, come sempre accaduto negli anni 2012-2015), per un totale di euro 219.252,80, successivamente annullate, con corrispondenti note di credito (di pari importo), in data 30.11.2016, a causa dell'intervenuto mutamento del criterio di remunerazione delle prestazioni (non più "a pacchetto", ma "a prestazione"). Successivamente, X ha emesso (a) la fattura n. --- del 31.12.2016, per un importo complessivo di euro 153.195,00 (importo nettamente inferiore a quello precedentemente fatturato ed annullato di euro 219.252,80), relativa al primo semestre 2016 e (b) la fattura n. -- del 31.05.2017, per un importo pari a

euro 82.110,00, relativa al secondo semestre 2016. La Asl ha stabilito di liquidare alla cooperativa X tali fatture mediante un atto di transazione, onde evitare ulteriori ritardi nei pagamenti;

- la cooperativa non ha dolosamente e senza motivo aumentato i livelli di intensità delle prestazioni precedentemente convenuti, ma si è limitata a conformarsi al nuovo criterio di remunerazione, fatturando per ciascuna prestazione svolta l'importo determinato - ai sensi dell'art. 16 dell'Avviso sopra richiamato - sulla base del relativo livello di intensità, come determinato dalla Asl in ragione delle prestazioni effettivamente erogate;
- i fogli excel denominati "Elenco utenti PAI 1° semestre 2016 con spesa" e "Elenco utenti PAI 2° semestre 2016 con spesa", mediante i quali è stato quantificato il (presunto) danno da sovraffatturazione contestato, sono stati redatti dai referenti della Asl di Viterbo, e non dalla cooperativa X, presso la quale sono stati rinvenuti, come rilevato nell'Atto di citazione;
- la carenza dell'elemento soggettivo del dolo,

concludendo per il rigetto della domanda risarcitoria e, in via subordinata, di rideterminare la quota di responsabilità e, conseguentemente, il quantum debeatur, in accoglimento delle considerazioni esposte.

In via istruttoria, ai sensi dell'art. 94 del D.Lgs. n. 174/2016, ha chiesto:

- l'acquisizione, dalla Asl di Viterbo la documentazione relativa alla gestione dei PAI del 2016, e, in particolare 1) i PAI del 2016 e 2) i fogli delle presenze sottoscritti dai fruitori del servizio sulla base dei quali la Asl ha determinato i livelli di intensità effettiva da applicare;
- il disporsi di Consulenza Tecnica d'Ufficio, ai fini dell'individuazione dell'effettiva intensità dei servizi disposti con i PAI del 2016 e del relativo costo.

5. Nel corso dell'udienza pubblica odierna, sia il rappresentante della Procura attrice che i difensori dei convenuti si sono richiamati agli scritti già versati in atti, ne hanno illustrato le argomentazioni in punto di fatto e in punto di diritto già in essi rappresentate, ed hanno ribadito le eccezioni e le conclusioni già rassegnate per

iscritto. Sentiti gli interventi delle parti e le loro repliche, la causa è stata trattenuta in decisione e decisa in camera di consiglio come da dispositivo riportato in calce.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Preliminarmente vanno disattese le richieste di incombenti istruttori formulate da entrambi i convenuti in ragione dell'adeguatezza degli elementi informativi già acquisiti agli atti di causa, ai fini del decidere.

2. Nel merito, la questione all'esame della Sezione riguarda una fattispecie di responsabilità amministrativa che la Procura regionale della Corte dei conti per il Lazio ritiene sussistere nei confronti del dott. X X e della cooperativa X in persona del suo legale rappresentante, per un presunto danno da sovrapproduzione cagionato all'Asl di Viterbo in misura pari a euro 127.502,00.

3. Così definito l'oggetto del giudizio e richiamati brevemente i fatti posti a base della pretesa risarcitoria avanzata da parte attrice, prima di soffermarsi più diffusamente nella verifica della sussistenza, nel caso di specie, degli elementi che integrano la responsabilità amministrativa degli

odierni convenuti, giova ricordare che, affinché possa sussistere la responsabilità amministrativa è necessario che ricorrano gli elementi tipici della stessa, e cioè, che vi sia un danno patrimoniale, economicamente valutabile, attuale e concreto, sofferto dall'amministrazione pubblica, il nesso di causalità fra la condotta del convenuto e l'evento dannoso, che il comportamento omissivo o commissivo del soggetto a cui il danno è ricollegabile sia connotato dall'elemento psicologico del dolo o della colpa grave, e che sussista un rapporto di servizio fra l'agente che ha cagionato il danno e l'ente pubblico che lo ha sofferto, ovvero, sulla base di un orientamento giurisprudenziale affermato dal giudice contabile (cfr. Corte dei conti - Sez. giur. Molise n. 234/2002 del 7 ottobre 2002), e successivamente conclamato dalle SS.UU. Civili della Corte di Cassazione in sede di regolamento giurisdizione (cfr. Cass. - SS.UU. civ., 1° marzo 2006, n. 4511), che sia ravvisabile, nella fattispecie concreta dedotta in giudizio, la natura oggettivamente pubblica delle risorse finanziarie in relazione alle quali il danno patrimoniale alle finanze pubbliche viene individuato e in relazione alle quali viene avanzata la pretesa risarcitoria di parte attrice.

4. Ciò premesso, nel procedere all'accertamento della sussistenza, nel caso specifico, dei predetti elementi, si ritiene di iniziare dall'accertamento dell'elemento oggettivo del danno patrimoniale per le finanze pubbliche, presupposto prioritario, indispensabile ed indefettibile ai fini della sussistenza della responsabilità amministrativa. In merito è da condividere quanto sostenuto dalla Procura attrice circa la sussistenza di un danno patrimoniale subito dall'Asl di Viterbo in relazione ai fatti esposti.

Dalla documentazione prodotta agli atti di causa si evince, infatti che la cooperativa X ha ottenuto per l'anno 2016 corrispettivi superiori a quelli dovuti avendo indicato nelle due fatture (la n. --- del 2016 e la n. -- del 2017) livelli di intensità superiori a quelli previsti dai PAI. Né al riguardo può ritenersi fondato l'assunto della convenuta cooperativa X secondo cui nella vicenda in oggetto non sarebbe ravvisabile alcun danno essendo dovute le discrasie rilevate nelle fatture emesse, all'intervenuto mutamento del criterio di remunerazione delle prestazioni (non più "a pacchetto", ma "a prestazione"). Occorre, infatti, osservare che causative di danno erariale sono state

le modalità non corrette di applicazione del nuovo criterio di remunerazione non essendo stata rinvenuta alcuna documentazione che giustificasse l'aumento delle intensità applicate ad ogni utente PAI. Non può quindi non concordarsi con quanto espresso dall'organo requirente secondo cui la cooperativa X ha -con il concorso della dott.ssa X e del dott. X - aumentato le intensità al fine di compensare almeno in parte la riduzione dei corrispettivi derivante dall'applicazione della fatturazione con modalità a prestazioni effettivamente rese (in sostituzione di quella a pacchetto) come è risultato dai prospetti in excel rinvenuti presso la sede della cooperativa ma in realtà redatti dalla stessa Asl.

In questo senso depongono gli accertamenti della Guardia di Finanza, condotti sui prospetti riepilogativi redatti dalla Asl che riproducono analiticamente le prestazioni effettuate e in considerazione dell'importo contrattualmente convenuto tra le parti per ciascuna di esse evidenziavano una remunerazione dei servizi resi disallineata dagli impegni contrattuali e maggiorata negli importi. Infatti, i livelli di retribuzione dei servizi stabiliti nella convenzione PAI 2016 si

mostravano inferiori alle somme concordate tra le parti per il pagamento degli stessi e trasfuse nelle due fatture la n. --- del 2016 e la -- del 2017 presentate dalla cooperativa.

La sovrappagurazione si appalesa, pertanto, come dato di fatto oggettivamente accertato, in quanto non solo la richiesta di denaro eccedeva gli impegni contrattuali, ma nemmeno risultava giustificata dal sopravvenuto espletamento di impegni ulteriori.

L'impossibilità per l'ente pubblico di procedere al pagamento induceva -come rilevato dall'organo requirente- a porre in essere la c.d. transazione utile nella prospettiva degli autori a ricostituire una razionalità complessiva di cui la vicenda era invece priva.

I convenuti, quindi, hanno gestito il rapporto contrattuale in difformità rispetto alla fonte dello stesso e con l'atto dagli stessi definito "transazione" hanno convenuto di pagare con somme più elevate di quelle inizialmente stabilite per i servizi effettivamente resi.

In relazione ai fatti esposti è da ritenere che l'Asl di Viterbo ha subito un danno patrimoniale ingiusto, ma per ciò che riguarda, specificamente, la quantificazione del danno da risarcire da parte dei

convenuti, il Collegio, deve tener conto di quella parte dello stesso (euro 42.000,00) già risarcito dalla dott.ssa X X X nell'ambito del parallelo giudizio abbreviato. Ne consegue che il danno risarcibile da riferire ai restanti convenuti è pari a euro 85.502,00 (euro 127.502,00- euro 42.000,00).

5. Quanto all'elemento soggettivo necessario a configurare la responsabilità amministrativa degli odierni convenuti, il Collegio ritiene che nel caso di specie e con riferimento ai fatti posti a fondamento della pretesa risarcitoria attorea, ricorre certamente l'elemento soggettivo del dolo richiesto dall'art. 1, comma 1, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, come modificato dall'art. 3, comma 1, della legge 20 dicembre 1996, n. 639.

Occorre, infatti, considerare che il contratto era chiaro nello stabilire servizi e importi; i registri della Asl riportavano analiticamente ogni prestazione effettuata indicandone tipologia e data di erogazione. Il dott. X e la dott.ssa X giungevano ad un "accordo transattivo" con la cooperativa X sulle prestazioni essendo pienamente a conoscenza della discrepanza tra i dati contenuti nelle due fatture presentate per il primo

e secondo semestre 2016 (la n. --- e la n. 2) e quindi della sovrapprestazione delle prestazioni rese. Infine, a seguito degli incontri e degli accordi tra i tre convenuti si rideterminavano gli importi complessivamente dovuti dall'Asl alla cooperativa. Nel senso che l'elemento soggettivo connotante la condotta dei convenuti sia da individuare nel dolo, milita, peraltro, la circostanza che:

- i prospetti in excel rinvenuti presso la sede della cooperativa fossero stati redatti dalla stessa Asl;
- l'accordo transattivo posto in essere dal dott. X e dalla dott.ssa X avveniva in assenza dei presupposti di fatto che legittimano una transazione.

6. Incontestato il rapporto di servizio, per quanto riguarda il nesso di causalità e i soggetti cui imputare il danno in parola, il Collegio ritiene di aderire alla prospettazione attorea, e di ritenere il danno in questione, quantificato come sopra, imputabile al comportamento degli odierni convenuti.

7. Così accertata la presenza di tutti gli elementi necessari a ritenere sussistente, nel caso di specie, la responsabilità amministrativa dei convenuti in relazione ai fatti esposti, la Sezione ritiene

conclusivamente che la domanda attrice debba essere accolta, e che pertanto gli odierni convenuti vanno condannati in solido al pagamento, in favore dell'Asl di Viterbo, della somma complessiva di euro 85.502,00 (ottantacinquemilacinquecentodue/00).

8. Alla somma da porre a carico dei convenuti, come sopra determinata, vanno, inoltre, aggiunti la rivalutazione monetaria a decorrere dal 30.7.2018, ai sensi dell'art. 150 delle Disp. di att. cod. proc. civ., e gli interessi legali sulla somma così rivalutata, decorrenti, questi ultimi, dalla data di pubblicazione della presente sentenza fino alla data dell'effettivo soddisfo.

9. Quanto alle modalità di riscossione della predetta somma, la Sezione rammenta che la stessa va recuperata dall'amministrazione creditrice, ai sensi e con le modalità di cui alle disposizioni di cui alla Parte VII, Titolo I, Capo II (artt. 212-216) del d.lgs. 26 agosto 2016, n. 174, recante il *"Codice di giustizia contabile, adottato ai sensi dell'articolo 20 della legge 7 agosto 2015, n. 124"* (in G.U. n. 209 del 7 settembre 2016 - S.O. n. 41/L).

10. Alla soccombenza e alla conseguente condanna segue l'obbligo del pagamento delle spese del giudizio, da versare allo Stato, e da liquidare, a

cura della Segreteria della Sezione, con separata nota in calce alla presente sentenza in applicazione dell'art. 31, comma 5, del d.lgs. 26 agosto 2016, n. 174, recante il "Codice di giustizia contabile, adottato ai sensi dell'articolo 20 della legge 7 agosto 2015, n. 124".

PER QUESTI MOTIVI

la Corte dei conti - Sezione giurisdizionale per la Regione Lazio, definitivamente pronunciando nel giudizio di responsabilità iscritto al **n. 79764** del registro di Segreteria, disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione, accoglie la domanda attrice, e per l'effetto condanna il sig. X X
e X X X X X , come in epigrafe generalizzati, al pagamento in solido, in favore dell'Asl di Viterbo, della somma complessiva di euro 85.502,00 (ottantacinquemilacinquecentodue/00), oltre alla rivalutazione monetaria, ai sensi dell'art. 150 delle Disp. di att. cod. proc. civ., e agli interessi legali sulla somma così rivalutata, decorrenti, questi ultimi, dalla data di pubblicazione della presente sentenza fino alla data dell'effettivo soddisfo, nonché al pagamento, in favore dello Stato, delle spese del giudizio, da liquidare, a cura della

Segreteria della Sezione, con separata nota in calce alla presente sentenza in applicazione dell'art. 31, comma 5, del d.lgs. 26 agosto 2016, n. 174, recante il *"Codice di giustizia contabile, adottato ai sensi dell'articolo 20 della legge 7 agosto 2015, n. 124"*. Le somme di cui sopra vanno recuperate dall'amministrazione creditrice, e cioè, dall'Asl di Viterbo, ai sensi e con le modalità di cui alle disposizioni di cui alla Parte VII, Titolo I, Capo II (artt. 212-216) del d.lgs. 26 agosto 2016, n. 174, recante il *"Codice di giustizia contabile, adottato ai sensi dell'articolo 20 della legge 7 agosto 2015, n. 124"* (in G.U. n. 209 del 7 settembre 2016 - S.O. n. 41/L).

Manda alla Segreteria per i conseguenti adempimenti di rito.

Ai sensi del combinato disposto dell'art. 52 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il *"Codice in materia di protezione dei dati personali"* (Codice della privacy), e dell'art. 22, comma 1, del decreto legislativo n. 101/2018, a tutela dei diritti e della dignità dei soggetti interessati dalla presente sentenza, e, in particolare, a tutela del loro diritto alla riservatezza dei dati personali, si dispone che, in caso di riproduzione della sentenza

stessa in qualsiasi forma, per finalità di informazione giuridica su riviste giuridiche, supporti elettronici o mediante reti di comunicazione elettronica, venga opportunamente omessa l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi (con particolare riguardo per quelli relativi allo stato di salute) dei soggetti interessati riportati nella sentenza. A tal fine la Segreteria della Sezione applicherà la disposizione di cui al comma 3 dello stesso art. 52 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice della privacy).

Così deciso in Roma nella Camera di consiglio del 26 ottobre 2023.

L'estensore

Il Presidente

Giuseppe Di Benedetto

Tommaso Miele

F.to digitalmente

F.to digitalmente

Depositata in Segreteria il giorno 28 febbraio 2024

IL DIRIGENTE
LUCIANA TROCCOLI
F.to digitalmente

Ai sensi dell'art. 31, c.5, del D.Lgs. 26 agosto 2016, n.174, le spese di giustizia del presente giudizio, sino a questa decisione, si liquidano in € 429,10 (quattrocentoventinove/10).

IL DIRIGENTE
LUCIANA TROCCOLI
F.to digitalmente