



154/2026

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE PRIMA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai seguenti magistrati:

Enrico Torri	Presidente
Roberto Rizzi	Consigliere
Giovanni Comite	Consigliere
Stefania Petrucci	Consigliere relatore
Beatrice Meniconi	Consigliere

SENTENZA

nel giudizio di appello in materia di responsabilità, iscritto al **n. 61702** del registro di segreteria, promosso

da **BUSSOLINI Lucio** (c.f. BSSLCU65T13D612C), nato a Firenze il 13 dicembre 1965 e residente in Terrecotte - Signa (FI), rappresentato e difeso dall'avv. Tullio D'Amora (c.f. DMRTLL70D08A662A, pec: tulliodamora@pec.ordineavvocatifirenze.it) ed elettivamente domiciliato in Roma, presso lo studio dello stesso, al corso Vittorio Emanuele II, n. 18 (studio legale Lessona), in virtù di mandato in calce all'atto di appello

contro

Procuratore generale della Corte dei conti

e

Procuratore regionale presso la Sezione Giurisdizionale per la Regione Toscana

per la riforma

della sentenza n. 47/2024 della Sezione giurisdizionale per la Regione Toscana, depositata in data 17 maggio 2024 e notificata in data 27 maggio 2024;

Esaminati gli atti e documenti del giudizio;

Uditi, all'udienza pubblica del 18 giugno 2026, con l'assistenza del segretario dott.ssa Rita Maria Dina Cerroni, il relatore Consigliere Stefania Petrucci, l'avvocato Laura Marras, in sostituzione dell'avv. Tullio D'Amora, per la parte appellante ed il V.P.G. Attilio Beccia, per la Procura generale.

Svolgimento del processo

Con atto di citazione, depositato in data 30 marzo 2022, la Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale per la Regione Toscana conveniva in giudizio il dott. Bussolini Lucio, medico convenzionato per la medicina generale, per sentirlo condannare, a titolo di dolo, al risarcimento del danno di euro 60.543,34, oltre interessi, in favore dell'azienda sanitaria USL Toscana Centro derivante da asserita illegittima prescrizione di farmaci avvenuta tra il 2012 e il 2015.

L'azione del Requirente contabile traeva origine dalla *notitia damni* contenuta nella nota prot. n. 12852 del 22 febbraio 2021 con la quale il direttore Affari legali ed Avvocatura dell'azienda USL Toscana Centro segnalava l'avvio di un procedimento penale (n. 6135/2016) nei confronti dell'appellante, avente, tra l'altro, ad oggetto l'utilizzo di ricettari destinati alla prescrizione di farmaci in regime di convenzione con l'ASL di Firenze, nello svolgimento di attività libero-professionale.

Con sentenza n. 47/2024, depositata in data 17 maggio 2024, la Sezione giurisdizionale regionale della Corte dei conti per la Toscana accoglieva la

domanda attorea e condannava il dott. Bussolini Lucio al pagamento, in favore dell'azienda sanitaria USL Toscana Centro, dell'importo di euro 56.492,19, come rideterminato dalla Procura, oltre rivalutazione, interessi e spese.

Avverso la su richiamata sentenza n. 47/2024, con ricorso ritualmente notificato, proponeva appello il dott. Bussolini Lucio dolendosi, con il primo motivo di gravame, per violazione e/o falsa applicazione degli articoli 2, 4, 94 e 99 del d.lgs. n. 174/2016, dell'art. 445 comma 1 *bis* c.p.p., dell'art. 2697 c.c. e per erroneità ed illogicità della sentenza appellata, per aver tratto la prova dell'*an* della condotta dalla sentenza di applicazione della pena su richiesta e la prova del *quantum* del danno dalla documentazione depositata dal P.M. contabile in seguito all'ordinanza istruttoria n. 20/2023.

Lamenta, in particolare, l'appellante che il Giudice territoriale avrebbe seguito l'orientamento giurisprudenziale che, in contrasto con il novellato disposto dell'art. 445, comma 2, c.p.p., equipara la sentenza di patteggiamento ad una sentenza di condanna, mentre, secondo le modifiche apportate dal d.lgs. n. 150/2022, tale sentenza non potrebbe essere utilizzata, a fini di prova, nei giudizi amministrativi, trattandosi, peraltro, di norma a contenuto processuale che regola anche fatti e giudizi anteriori alla sua entrata in vigore.

Secondo la prospettazione della parte appellante, inoltre, la Procura erariale si sarebbe limitata a "*riversare in giudizio le scansioni dei faldoni degli atti e documenti del procedimento penale, senza però dedurre alcunché sul loro contenuto*", mentre il Giudice di primo grado avrebbe autonomamente sfogliato tali faldoni richiamandone il contenuto, con la conseguenza che non risulterebbe correttamente attuato il principio del contraddittorio.

Aggiunge l'appellante che il P.M. contabile avrebbe fondato la citazione in giudizio esclusivamente sui dati contenuti nei fogli *excel* allegati all'annotazione di indagine dei NAS, riportanti le prescrizioni eseguite dal 2012 al 2015, dati non verificati, modificabili e non sottoscritti digitalmente; tutte problematiche reputate sussistenti anche in seguito al deposito della nuova documentazione richiesta dall'ordinanza n. 20/2023, trattandosi di *"rielaborazioni di secondo grado"*, mentre soltanto cinque giorni prima dell'udienza di discussione la Procura regionale avrebbe depositato dei documenti muniti della prescritta sottoscrizione.

Secondo l'appellante, la sentenza impugnata sarebbe censurabile per non aver dichiarato l'inammissibilità di tali documenti disponendone *"l'acquisizione d'ufficio"* ed, in ogni caso, tali atti non sarebbero idonei a dimostrare né la condotta, né il danno, non potendosi qualificare documenti informatici secondo l'art. 20 del codice dell'amministrazione digitale, né sarebbe stata depositata la documentazione dalla quale sarebbero stati estratti i dati sintetizzati nei fogli di calcolo, in violazione degli oneri probatori gravanti sulla Procura. Conseguentemente, non potrebbe reputarsi decisivo il documento n. 12 recante l'elenco dei pazienti assistiti dall'appellante, come affermato dalla pronuncia di primo grado, in quanto contenente dati estratti da una fonte non depositata in giudizio, che non riporterebbe le variazioni di scelta del medico e che, peraltro, sarebbe riferibile al 2016, anno non afferente al giudizio ed, ancora, mancherebbero alcuni pazienti che, dall'esame dei c.d. *"cartoncini"*, ovvero degli attestati cartacei che l'ASL rilascia al momento della scelta del medico, proverebbero la scelta proprio dell'appellante, con conseguente inattendibilità dell'indagine dei NAS.

Il Giudice territoriale avrebbe, quindi, errato, ad avviso dell'appellante, ad escludere il valore probatorio di tali cartoncini poiché attesterebbero la scelta del medico e non una semplice intenzione.

Anche i dati contenuti nei fogli di calcolo dal n. 13 al n. 17 ed il documento n. 18, richiamato nella sentenza appellata e che ne riepiloga i dati, non avrebbero, per l'appellante, alcun valore probatorio, per assolvere il quale la Procura avrebbe dovuto depositare i c.d. "cartoncini" di tutti i pazienti riportati nell'elenco *excel*, ovvero documentazione analoga, non corrispondendo al vero che i NAS avrebbero acquisito tali "cartoncini" dalle aziende sanitarie interessate e avrebbero elaborato il file. Parimenti errata risulterebbe la sentenza appellata nella parte in cui afferma che sarebbero stati *"acquisiti i cc.dd. cartellini relativi a ciascun paziente"* trattandosi, invece, di file *excel*.

Deduce, poi, l'appellante che, a fronte di un comprovato ed elevato numero di pazienti "pagati" dalla ASL (pari a 729 a dicembre del 2015), non potrebbe aver redatto, dal 2012 al 2015, solo 14 ricette regolari, come affermato dai NAS.

Con il secondo motivo di impugnazione, l'appellante lamenta violazione e/o falsa applicazione dell'art. 1 del d.lgs. n. 174/2016 e dell'art. 1 della legge n. 20/1994; violazione e/o falsa applicazione dell'art. 94 del d.lgs. n. 174/2016 e dell'art. 2697 c.c.; erroneità ed illogicità della sentenza appellata nella parte in cui ha ritenuto che le asserite illegittime prescrizioni avrebbero prodotto un danno erariale.

Ritiene l'appellante che i farmaci prescritti fossero effettivamente rimborsabili dal SSN e che i pazienti, seppure non iscritti nella propria lista di assistiti, ne avessero effettivamente bisogno, trattandosi di prescrizioni effettuate sempre per la migliore cura del paziente, non potendo l'errore di utilizzo del ricettario

rosso, anziché bianco, tradursi in un danno erariale, come emergerebbe dalla giurisprudenza contabile posto che dal mancato rispetto delle regole prescrittive non corrisponderebbe alcun aggravio di spesa per il SSN.

Secondo l'appellante, sarebbe inconferente il richiamo operato dalla sentenza gravata all'art. 1, comma 4, del decreto-legge n. 323/1996 secondo cui il medico è tenuto a rimborsare al Servizio sanitario nazionale il farmaco indebitamente prescritto, trattandosi di norma diretta al contenimento della spesa farmaceutica e che riguarderebbe l'ipotesi in cui siano stati rimborsati farmaci non ammessi a rimborso, secondo quanto previsto dalla Commissione unica del farmaco, mentre, nella vicenda in esame, il farmaco sarebbe stato correttamente prescritto dal punto oggettivo (perché effettivamente rimborsabile e perché prescritto a soggetto bisognevole), ma non dal punto di vista soggettivo.

Lamenta, al riguardo, l'appellante l'erroneità della conclusione del Giudice territoriale secondo cui avrebbe dovuto fornire la prova che i farmaci prescritti erano necessari ai pazienti visitati e che la sentenza penale di patteggiamento avrebbe rilevato la speciale tenuità e l'assenza di pregiudizio economico ritenuto il medesimo per cui è stata avviata l'azione di danno.

Con il terzo motivo di doglianza, la parte appellante deduce la violazione e/o falsa applicazione dell'art. 1 del d.lgs. n. 174/2016 e dell'art. 1 della L. n. 20/1994; violazione e/o falsa applicazione dell'art. 94 del d.lgs. n. 174/2016 e dell'art. 2697 c.c.; erroneità ed illogicità della sentenza appellata nella parte in cui ha ritenuto sussistente l'elemento soggettivo del dolo posto che: *“non vi sarebbe alcuna prova che le ricette contestate sarebbero state rilasciate nell'ambulatorio privato a seguito di visita specialista nell'ambito della libera professione”*, né

emergerebbe un arricchimento patrimoniale, potendo eventualmente sussistere solo l'elemento della colpa lieve.

Con il quarto motivo di appello, la parte appellante contesta la violazione e/o falsa applicazione dell'art. 1 del d.lgs. n. 174/2016 e dell'art. 1 della L. n. 20/1994; violazione e/o falsa applicazione dell'art. 52, comma 2, del r.d. n. 1214/1934 ed erroneità ed illogicità della sentenza appellata nella parte in cui non ha fatto applicazione del potere di riduzione.

In conclusione, l'appellante chiede, in via principale, di respingere la domanda e, in via subordinata, di ridurre il danno anche mediante esercizio del potere riduttivo, con vittoria di onorari e spese di entrambi i gradi di giudizio.

La Procura generale ha rassegnato le proprie conclusioni con memoria depositata in data 26 maggio, deducendo, preliminarmente, che l'art. 445, comma 1 *bis* c.p.p., come modificato dal d.lgs. n. 150/2022 ed in vigore dal 30 dicembre 2022, non avrebbe portata retroattiva e, in ogni caso, si tratterebbe di prova liberamente apprezzabile dal Giudice contabile, alla luce del principio di circolarità delle prove acquisite presso diversi plessi giurisdizionali.

Peraltro, la sentenza di patteggiamento rappresenterebbe *“il portato finale di un'articolata indagine di polizia giudiziaria”* compendiata dagli ulteriori elementi quali le annotazioni del NAS dei Carabinieri di Firenze e contenenti le risultanze dei sopralluoghi nelle varie sedi - Firenze, Prato e San Casciano in Val di Pesa - in cui il medico avrebbe esercitato abusivamente la libera professione di cardiologo, in contrasto con quanto dallo stesso autocertificato. Emergerebbero, inoltre, da tale documentazione un centinaio di sommarie informazioni testimoniali rese dai clienti in regime privato negli ambulatori, la metà dei quali avrebbe dichiarato di aver ricevuto dal medesimo almeno

una “ricetta rossa”; le copie delle ricette rosse utilizzate per pazienti non suoi assistiti, trasmesse al NAS, a mezzo e-mail, dai competenti servizi farmaceutici delle AUSL territoriali, a loro volta acquisite da società detentrici delle relative banche dati; i verbali di perquisizione e sequestro; le liste, in formato *excel*, delle prescrizioni di farmaci rese dal sanitario su ricetta rossa, ma in regime libero professionale, a soggetti assegnati ad altri medici di famiglia; le dichiarazioni sostanzialmente confessorie rilasciate dal medico in sede di procedimenti disciplinari e l’ordinanza cautelare del Giudice delle indagini preliminari di applicazione della sospensione dall’esercizio della professione per sei mesi.

Al riguardo, la Procura generale richiama anche la sentenza civile di condanna n. 555/2020 emessa dal Tribunale di Firenze e le deliberazioni dell’azienda sanitaria con le quali sono state irrogate le sanzioni di riduzione del trattamento economico e della sospensione della durata di sei mesi dall’attività di medico convenzionato.

Inoltre, la Procura generale osserva che il primo Giudice, accogliendo le eccezioni della difesa, ha ritenuto necessario integrare le prove già prodotte, non potendosi, tuttavia, da tanto desumere alcun “soccorso istruttorio” posto che, in ogni caso, i fogli *excel* contenenti le liste dei pazienti e dei medici di base di cui alle annotazioni di Polizia giudiziaria del 21.3.2016 e del 14.4.2016 avevano già di per sé valenza di prova libera, ancorché non firmati e modificabili, in quanto elaborazioni di dati, trasmessi con note ufficiali dei dirigenti-funzionari preposti ai servizi di farmacia delle competenti aziende sanitarie; poi, con le memorie del 17.8.2023 e del 4.11.2023 (oltre allegati), la Procura regionale ha provveduto al deposito della lista dei pazienti estratta

dalle banche dati delle predette aziende e trasmessa ai NAS di Firenze, contenente lo “storico” delle scelte dei pazienti ed utilizzata per verificare la legittimità delle ricette.

Aggiunge la Procura generale che tale lista rappresenterebbe un estratto dalle banche dati informatiche delle aziende sanitarie del territorio toscano e la rispettiva autenticità e provenienza sarebbe stata attestata come “*conforme all'originale*” dai dirigenti/funzionari competenti dell'AUSL.

Si tratterebbe, quindi, secondo la Procura generale, di documenti aventi valore di atti pubblici (o di loro copie), *ex artt. 2700 e 2714 c.c.*, in quanto provenienti da pubblici ufficiali depositari pubblici autorizzati ovvero la Polizia giudiziaria ed i funzionari/dirigenti di AUSL, con conseguente inconferenza dell'invocata violazione dell'art. 20 del c.d. codice dell'amministrazione digitale.

Ritiene, ancora, la Procura generale che, correttamente, la Sezione di primo grado avrebbe chiarito che la prescrizione dei farmaci, soprattutto quelli più onerosi o soggetti a particolari limitazioni, è rigidamente regolata da norme che non possiedono carattere meramente formale, ma sostanziale, in quanto finalizzate a garantire l'equilibrio tra tutela della salute e sostenibilità della spesa pubblica.

In particolare, secondo il Procuratore generale, l'articolo 1, comma 4, del decreto-legge n. 323/1996 non opererebbe distinzioni tra prescrizioni inappropriate ed utilizzo illecito delle ricette rosse da parte del medico operante in regime privato ed il danno erariale sarebbe “*insito nella stessa violazione del procedimento prescrittivo, indipendentemente dall'effettiva utilità terapeutica del farmaco o dal fatto che il paziente ne avesse o meno bisogno*”.

La Procura generale ha, infine, insistito per la sussistenza dell'elemento soggettivo del dolo reputando che il medico fosse al corrente del fatto che le prescrizioni con ricette rosse venivano emesse in favore dei pazienti di altri medici, sia perché operava presso diversi studi situati al di fuori dai Comuni di assegnazione (pur avendo autocertificato al Direttore delle risorse umane, nel gennaio del 2015, di non svolgere ulteriori attività professionali), sia in quanto riscuoteva i compensi dai pazienti stessi.

In conclusione, la Procura generale ha chiesto il rigetto dell'atto di appello, con condanna dell'impugnante al pagamento delle spese del presente grado di giudizio.

All'udienza del 18 giugno 2026, le parti presenti hanno insistito per l'accoglimento delle rispettive conclusioni.

La causa è stata, infine, trattenuta in decisione.

Motivi della decisione

Con il primo motivo di impugnazione, la parte appellante, medico di medicina generale, condannato in *prime cure*, per l'emissione di numerose ricette in favore di pazienti non rientranti nell'elenco dei propri assistiti, lamenta, in particolare, che la Sezione territoriale avrebbe dedotto la prova dell'*an* della condotta dalla sentenza di applicazione della pena su richiesta e la prova del *quantum* del danno dalla documentazione depositata dalla Procura in seguito all'ordinanza istruttoria n. 20/2023.

Il motivo di gravame si appalesa, ad avviso del Collegio, privo di pregio, non ravvisandosi vizi, alla luce della complessiva lettura del consistente materiale probatorio posto a fondamento della domanda.

Emerge dagli atti, che, con sentenza n. 3719/2016, depositata il 16 gennaio

2017, di applicazione della pena su richiesta, emessa ai sensi dell'art. 444 c.p.p., il Tribunale di Firenze, Ufficio del Giudice per le indagini preliminari, evidenziata l'assenza di condizioni atte al proscioglimento, condannava l'odierno appellante alla pena di anni due di reclusione ed al pagamento di euro 800,00, oltre accessori per spese sostenute dalla parte civile.

L'articolo 445, comma 1 *bis*, c.p.p. nell'attuale formulazione introdotta dall'art. 25, comma 1, lett. b), del d. lgs. 10 ottobre 2022, n. 150 (c.d. riforma Cartabia), prevede che la sentenza di cui all'articolo 444, comma 2, anche quando è pronunciata dopo la chiusura del dibattimento, non ha efficacia e non può essere utilizzata a fini di prova nei giudizi civili, disciplinari, tributari o amministrativi, compreso il giudizio per l'accertamento della responsabilità contabile.

Secondo le doglianze della parte appellante, la pronuncia di patteggiamento non potrebbe essere utilizzata a fini di prova nei giudizi amministrativi.

Osserva, al riguardo, il Collegio, condividendo il costante orientamento della giurisprudenza contabile di appello in materia, che: *“la sentenza di patteggiamento è inefficace nel giudizio amministrativo-contabile quanto al profilo del giudicato e alla valenza probatoria, mentre resta pienamente valutabile il materiale probatorio, idoneo a fondare la condanna risarcitoria nel processo erariale, acquisito nelle indagini preliminari e posto a fondamento della non assoluzione dell'imputato, valutazione che, com'è noto, è prodromica alla pronuncia di una sentenza ex art. 444 c.p.p.”* (Sez. I App., sent. n. 25/2023, Sez. III App., sent. n. 347/2023).

Pertanto, se è pur vero che, con la c.d. riforma Cartabia, la sentenza di patteggiamento è inefficace nel giudizio amministrativo contabile quanto al profilo del giudicato ed alla valenza probatoria, rimane pienamente valutabile il profilo probatorio idoneo a fondare la condanna risarcitoria nel processo

erariale, considerato che il convincimento del Giudice contabile ben può formarsi mediante l'esame degli elementi probatori versati nel fascicolo processuale, ancorché oggetto di acquisizione nel corso del procedimento penale, a prescindere dalla circostanza che quest'ultimo sia stato definito con sentenza di patteggiamento, ai sensi dell'art. 444 c.p.p. (Sez. I App., sent. n. 94/2025, Sez. App. Sicilia, sent. n. 2/2024, Sez. II App., sent. n. 310/2024).

Reputa, dunque, il Collegio che, correttamente, la sentenza impugnata, nel rispetto del predetto consolidato orientamento giurisprudenziale, peraltro, ampiamente richiamato, ha desunto dalla sentenza di patteggiamento e dagli atti di indagine riversati nel fascicolo, *“che il convenuto, medico chirurgo in regime di convenzione con l'ASL di Firenze, aveva prescritto abusivamente una serie di farmaci con il ricettario del SSN (le cc.dd. ricette rosse o rosa) a pazienti iscritti nelle liste di altri medici e trattati in regime di attività libero – professionale, nel periodo compreso tra il 2012 e il 2015”*.

Ed infatti, questa Sezione ha già avuto modo di precisare che il legislatore ha previsto un regime di circolazione degli elementi probatori tra vari processi (penale, civile, amministrativo e contabile), volto a non disperdere, in armonia con il principio della ragionevole durata del processo, l'attività compiuta dai vari plessi giudiziari, disciplinando la loro valenza a seconda del livello di accertamento raggiunto. Il Giudice, quindi, nell'ambito del giudizio di responsabilità, può porre a fondamento della decisione indizi e/o prove raccolte in giudizi celebratisi innanzi ad altri plessi giudiziari, ivi comprese le c.d. prove atipiche, ovvero innominate, in quanto non espressamente previste dal codice di rito (gli scritti provenienti da terzi a contenuto testimoniale; gli atti dell'istruttoria penale o amministrativa; i verbali di prove espletate in altri giudizi; le sentenze rese in altri giudizi civili o penali, comprese le sentenze di

patteggiamento; le perizie stragiudiziali; i chiarimenti resi dal CTU, le informazioni dal medesimo assunte, le risposte eccedenti il mandato e le CTU rese in altri giudizi fra le stesse o altre parti), non sussistendo nell'ordinamento processuale vigente una norma di chiusura sulla tassatività tipologica dei mezzi di prova (Sez.I App., sent. n. 26/2025 e n. 204/2024).

Infondata risulta, pertanto, anche la censura secondo cui il Giudice di *prime cure* avrebbe *"autonomamente"* esaminato i faldoni contenenti gli atti del procedimento penale, risultando, invece, la decisione impugnata correttamente fondata sulla documentazione allegata, dovendosi rammentare che il processo contabile si ispira al principio dispositivo, in base al quale il Giudice deve decidere *iuxta alligata et probata* (Sez. I App., sent. n. 117/2024).

Peraltro, nella fattispecie in esame, il Collegio non può non evidenziare che la sentenza di applicazione della pena su richiesta *ex art. 444 c.p.p.* ravvisa espressamente la corrispondenza del caso concreto alle previsioni normative contestate per i delitti di peculato, truffa e falso ideologico, aggiungendo che: *"i delitti dei quali è evidente la complementarietà e compatibilità logica-giuridica consumati nello stesso contesto spazio temporale, sono stati commessi in esecuzione del medesimo disegno criminoso sulla base di un unico programma preordinato nelle linee essenziali"*.

Rileva, pertanto, il Collegio che la decisione, a cui è pervenuto il Giudice di primo grado, risulta fondata anche sull'analisi dell'ulteriore e consistente materiale probatorio in atti, quali le sommarie informazioni testimoniali rese da numerosi pazienti che hanno confermato di essere iscritti nelle liste di altri medici di medicina generale, le dichiarazioni di natura confessoria rilasciate dall'appellante in sede di procedimento disciplinare; gli esiti del sopralluogo effettuato, presso gli studi di Firenze e di Prato, dal Comando Carabinieri per

la Tutela della Salute – N.A.S di Firenze riportati nell’annotazione di servizio del 21 marzo 2016 e da cui emergeva che l’appellante operava abusivamente, pur avendo fornito apposita dichiarazione al Direttore delle risorse umane, nel gennaio del 2015, di non svolgere ulteriori attività professionali.

Ed infatti, dalla lettura degli atti del procedimento disciplinare e, in particolare, dalla deliberazione n. 19 dell’11 novembre 2015 del Collegio arbitrale di medicina generale, emerge che: *“le confuse, contraddittorie e comunque confessorie dichiarazioni del Dr. Bussolini e l’assoluta mancanza di qualsiasi contrario elemento di prova fanno ritenere che il motivo dell’emissione di un numero così elevato di prescrizioni in favore di soggetti non iscritti presso di lui non siano giustificate dall’occasionalità ma da una prassi consolidata”*.

E, ancora, la pronuncia n. 555/2020, emessa dal Tribunale civile di Firenze, Sezione Lavoro, evidenzia che: *“nel corso dell’audizione relativa alla contestazione avente ad oggetto la prescrizione, per un considerevole lasso di tempo, di un rilevantissimo numero di ricette ad oltre 800 pazienti non iscritti nel suo elenco, il resistente, assistito dal proprio difensore, si scusava con l’azienda per gli errori commessi ed ammetteva il proprio inadempimento”*.

Reputa, quindi, il Collegio che il complesso delle valutazioni svolte dalla Sezione di primo grado, alla luce dell’intera documentazione in atti, escluda la sussistenza del vizio di erroneità ed illogicità della sentenza appellata, avendo il Giudice di primo grado, ai fini della formazione del proprio libero convincimento, tratto argomenti di prova da tutti gli elementi in suo possesso ritualmente introdotti in giudizio, compresi quelli provenienti dalle indagini penali o raccolti nel corso di altri processi, in conformità alla consolidata giurisprudenza contabile d’appello (Sez. I App., sent. n. 164/2001; Sez. II App., sent. n. 52/2014, n. 152/2016).

Quanto alla documentazione di cui l'appellante contesta la violazione dell'articolo 20 del d.lgs. 7 marzo 2005 n. 82, recante il codice dell'amministrazione digitale ed ai sensi del quale il documento informatico soddisfa il requisito della forma scritta e ha l'efficacia prevista dall'articolo 2702 c.c. quando vi è apposta una firma digitale, altro tipo di firma elettronica qualificata o una firma elettronica avanzata o, comunque, è formato, previa identificazione informatica del suo autore, attraverso un processo avente i requisiti fissati dall'AgID, osserva il Collegio che la medesima norma precisa anche che: *“in tutti gli altri casi, l'idoneità del documento informatico a soddisfare il requisito della forma scritta e il suo valore probatorio sono liberamente valutabili in giudizio, in relazione alle caratteristiche di sicurezza, integrità e immutabilità”*.

Nella fattispecie in esame, la documentazione depositata dalla Procura territoriale, come affermato dalla sentenza gravata, non costituisce una rielaborazione di secondo grado, come precedentemente avvenuto per dati in formato *excel*, ma risulta estratta dalla banca dati dell'amministrazione e controfirmata dal funzionario e dal direttore dell'azienda sanitaria USL Toscana centro.

Ed infatti, la nota di accompagnamento alla predetta documentazione del 3 novembre 2023, agli atti del giudizio, precisa, espressamente, che: *“lo storico dei MMG in relazione a ciascun paziente è disponibile soltanto come dato estrapolabile dalle banche dati in uso all'Azienda USL Toscana centro”* e che: *“gli elenchi negli allegati costituiscono copia digitale conforme delle corrispondenti informazioni contenute nelle pertinenti banche dati in uso alla USL”*.

Il Collegio condivide, pertanto, quanto affermato dal Giudice di *prime cure* poiché, in particolare, la documentazione riporta lo storico dei medici di medicina generale ai quali risultavano assegnati i pazienti alla data

dell'emissione delle ricette rosse effettuate dall'appellante e gli elenchi di ogni medico per paziente, precisando, tra l'altro, che i cartoncini prodotti dall'appellante non possono rivestire alcun valore probatorio poiché dimostrano solo l'intenzione dei pazienti interessati di vedersi assegnato il dott. Bussolini come medico di medicina generale, ma non l'accoglimento della richiesta da parte dell'USL, né il permanere di tale condizione al momento del rilascio delle prescrizioni con le cc.dd. ricette rosse.

Né, ad avviso del Collegio, può ravvisarsi il vizio di tardività del deposito della predetta documentazione da parte della Procura regionale, pure lamentato dalla parte appellante, posto che, dalla lettura dell'articolo 43 c.g.c. emerge chiaramente che: *"i termini per il compimento degli atti del processo contabile sono stabiliti dalla legge; possono essere stabiliti dal giudice, anche a pena di decadenza, soltanto se la legge lo permette espressamente"*.

Nella fattispecie in esame, l'ordinanza istruttoria della Sezione Giurisdizionale Toscana n. 20/2023 non conteneva espresse indicazioni di decadenza, ma si limitava a concedere il termine di 120 giorni, *"per la produzione, ad opera della parte più diligente, di copia delle liste dei pazienti del dott. Bussolini e di quelle degli altri medici a cui carico risulterebbero i pazienti destinatari delle cc.dd. ricette rosse emesse illegittimamente, nel periodo 2012 – 2015, e/o l'ulteriore documentazione dalla quale sono stati ricavati dagli inquirenti i dati riversati nei fogli in excel"*.

Il vigente codice di giustizia contabile prevede, infatti, ipotesi tassative di decadenza, come avviene, ad esempio, con l'art. 90, comma 3, per l'eccezione di mancata corrispondenza tra invito a dedurre e citazione, con l'art. 184 per i termini di impugnazione o per l'art. 192, in tema di riserva facoltativa di appello.

Rammenta, inoltre, il Collegio che, ai sensi dell'art. 165 c.g.c., il Giudice può

indicare alle parti, in ogni momento, le irregolarità degli atti e dei documenti che possono essere sanate assegnando un termine per provvedervi, salvi gli eventuali diritti quesiti e può, altresì, disporre d'ufficio in qualsiasi momento l'ammissione di ogni mezzo di prova, anche fuori dei limiti stabiliti dal codice civile, ad eccezione del giuramento decisorio.

Passando ad esaminare il secondo motivo di gravame, incentrato sull'assenza di danno erariale, pur in presenza delle illegittime prescrizioni di farmaci in quanto destinate a pazienti comunque bisognevoli di cure, il Collegio non può non evidenziare che la condotta tenuta dall'appellante risulta porsi in evidente contrasto con lo svolgimento delle funzioni istituzionali ad esso assegnate.

Osserva il Collegio che, secondo il disposto dell'art. 2 del decreto-legge 30 ottobre 1987 n. 443, convertito dalla legge 29 dicembre 1987 n. 531, *"l'impiego dei ricettari per la prescrizione o la proposta di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale è riservato ai medici dipendenti dal Servizio medesimo e con lo stesso convenzionati nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali"*, dovendosi, quindi, escludere l'utilizzo del ricettario rosso durante lo svolgimento di attività libero professionale, come avvenuto nella fattispecie all'odierno esame.

Al riguardo, il Giudice delle Leggi ha chiarito che tale disposizione *"è stata intenzionalmente adottata, come si legge nella relazione che accompagna la relativa proposta, al fine di contrastare la recrudescenza degli illeciti in danno del Servizio sanitario nazionale mediante una più efficace opera di controllo sistematico delle prescrizioni. Essa, pertanto, mirando a contrastare un diffuso fenomeno di illeciti, anche di carattere penale, concorre a chiarire e a precisare un principio, cui si collega pure l'art. 25, terzo comma, della legge n. 833 del 1978, allorché prescrive che "l'assistenza medico-generica e pediatrica è prestata dal personale dipendente o*

convenzionato del servizio sanitario nazionale operante nelle unità sanitarie locali o nel comune di residenza del cittadino" (Corte cost., sent. n. 1103/1988).

E, inoltre, l'articolo 15 *quinquies* del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 vieta espressamente, al comma 4, l'uso del ricettario del Servizio sanitario nazionale nello svolgimento dell'attività libero professionale.

L'articolo 15 *bis* del d.P.R. 28 luglio 2000 n. 270, recante il regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, statuisce, poi, che il medico di medicina generale concorre, unitamente alle altre figure professionali operanti nel Servizio sanitario nazionale, ad assicurare l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione dalla azienda per l'erogazione dei livelli essenziali ed appropriati di assistenza; a ricercare la sistematica riduzione degli sprechi nell'uso delle risorse disponibili mediante adozione di principi di qualità e di medicina basata sulle evidenze scientifiche; ad operare secondo i principi di efficacia e di appropriatezza degli interventi in base ai quali le risorse devono essere indirizzate verso le prestazioni la cui efficacia è riconosciuta secondo le evidenze scientifiche e verso i soggetti che maggiormente ne possono trarre beneficio. La predetta norma aggiunge che: *"le prescrizioni di prestazioni specialistiche, comprese le diagnostiche, farmaceutiche e di ricovero, del medico di medicina generale si attengono ai principi sopra enunciati e avvengono secondo scienza e coscienza"*.

L'articolo 36, comma 8, del medesimo d.P.R. n. 270/2000 prevede che: *"la prescrizione farmaceutica e specialistica su modulario del S.S.N. può essere effettuata solo nei confronti dei cittadini che abbiano preventivamente esercitato il diritto di scelta del medico di medicina generale"*.

Ed ancora, l'articolo 43 del su richiamato d.P.R. n. 270/2000 aggiunge che i

medici di assistenza primaria iscritti negli elenchi sono tenuti a prestare la propria opera in regime di assistenza diretta solo nei confronti degli assistiti che li hanno preventivamente scelti e che, salvo quanto previsto per la continuità assistenziale e per l'assistenza nelle località turistiche, prestano la propria opera in favore dei cittadini che, trovandosi eccezionalmente al di fuori del proprio comune di residenza, ricorrano all'opera del medico.

Come condivisibilmente chiarito dalla giurisprudenza contabile d'appello, tale ultima disposizione, operando quale norma di chiusura del sistema, individua proprio quei casi in cui, in via eccezionale, (ed in disparte la disciplina relativa alle visite dei cittadini stranieri in temporaneo soggiorno in Italia appositamente posta in altro comma della medesima norma), il medico prescrittore possa essere anche quello non prescelto (Sez. III App., sent. n. 4/2017).

Parimenti eccezionali sono le ipotesi disciplinate dal decreto ministeriale del 31 marzo 2008 ed in base alle quali il farmacista, per comprovati e determinati motivi di urgenza, può consegnare farmaci, in assenza di prescrizione medica. Dal complesso delle rigorose disposizioni appena richiamate volte a tutelare la garanzia del diritto alla salute dei cittadini, riconosciuto come fondamentale dall'art. 32 Cost. e ad evitare ingiustificati aggravii di spesa a carico del Servizio sanitario nazionale, il Collegio trae il convincimento che la prescrizione di farmaci, da parte del medico di medicina generale, costituisce un atto specifico e peculiare da eseguire nel pieno rispetto della legislazione vigente e riservato solo nei confronti dei cittadini che abbiano preventivamente scelto tale medico, sussistendo, peraltro, un limite massimo di assistiti per medico che, di fatto, verrebbe oltrepassato nel caso di prescrizioni per soggetti non rientranti tra i propri pazienti.

Peraltro, il Collegio rileva che, nella vicenda in esame, caratterizzata da molteplici prescrizioni di farmaci, effettuate in un notevole arco temporale, come ribadito anche dall'imputazione riportata dalla sentenza penale di applicazione della pena su richiesta, non emerge che, per ciascuna di queste prescrizioni poste a carico del SSN e per pazienti non iscritti tra i propri assistiti, la parte appellante abbia fornito prova dell'asserita necessità di tali farmaci. Né risultano comprovate le ragioni per cui tali pazienti, anziché rivolgersi al proprio medico di medicina generale, abbiano ritenuto di richiedere tali ricette proprio all'appellante. Aggiunge il Collegio che tale reiterata condotta della parte appellante, contribuisce a comprovare la sussistenza dell'elemento soggettivo del dolo contestato in sede di terzo motivo di doglianza, non potendosi ipotizzare un mero errore costantemente ripetuto negli anni e per numerose ricette e dovendosi necessariamente considerare la conoscenza, da parte del medico, per il ruolo ricoperto, almeno dei principi basilari che regolano il sistema di prescrizione dei farmaci.

Il Collegio ritiene, infatti, in conformità a quanto rilevato dalla sentenza impugnata e dalla Procura generale, che la parte appellante fosse pienamente consapevole che le prescrizioni sulle ricette rosse afferivano a pazienti di altri medici, considerato anche che le visite avvenivano presso diversi studi situati al di fuori dai Comuni di assegnazione e che riscuoteva compensi da tali pazienti differenti dai propri assistiti per i quali vige, invece, il divieto di esercizio della libera professione.

A tanto deve aggiungersi che le liste venivano periodicamente trasmesse dall'azienda sanitaria a tutti i medici di medicina generale che, attraverso il sistema informatico, erano, quindi, in grado di identificare i pazienti loro assegnati.

Peraltro, evidenti argomenti di prova, reputa il Collegio che possano assumersi anche dalla nota del 20 gennaio 2015, sottoscritta dall'odierno appellante e con la quale comunicava all'azienda sanitaria di non esercitare attività libero-professionale, *"ma unicamente servizio di medicina generale"*.

La sussistenza dell'elemento soggettivo del dolo preclude, quindi, l'esercizio del potere riduttivo, con conseguente rigetto anche del quarto motivo di gravame.

Conclusivamente, il Collegio, restando assorbite tutte le altre questioni, argomentazioni ed eccezioni, le quali vengono ritenute non rilevanti ai fini della decisione, o, comunque, inidonee a sostenere conclusioni di tipo diverso, rigetta l'atto di appello proposto da Bussolini Lucio, con integrale conferma della sentenza di primo grado.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo.

P.Q.M

La Corte dei conti, Sezione Prima Giurisdizionale Centrale d'Appello, definitivamente pronunciando sul giudizio iscritto al n. **61702** del ruolo generale, rigetta l'atto di appello proposto da **BUSSOLINI Lucio**, con conseguente integrale conferma dell'impugnata sentenza.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate in euro 256,00 (diconsi duecentocinquantasei/00).

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 18 giugno 2026.

IL CONSIGLIERE ESTENSORE

Stefania Petrucci

Firmato digitalmente

IL PRESIDENTE

Enrico Torri

Firmato digitalmente

Depositata in Segreteria il 09/07/2026

IL DIRIGENTE

Massimo Biagi

Firmato digitalmente