Sent. 101/2020

REPUBBLICA ITALIANA

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE II GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai seguenti magistrati:

Luciano	CALAMARO	Presidente
Piero Carlo	FLOREANI	Consigliere
Domenico	GUZZI	Consigliere
Roberto	RIZZI	Consigliere
Ilaria Annamaria	CHESTA	I Referendario -Rel.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nei giudizi d'appello iscritti ai nn. 51058, 51271, 51274 e 51315 del Registro di Segreteria, promossi da

PROCURA REGIONALE presso la Sezione Giurisdizionale della Corte dei conti per la regione Veneto, in persona del Procuratore regionale, domiciliata presso la Procura generale in Roma, via Baiamonti n. 25

- appellante principale-

MARANGONI ADRIANO, nato a San Giorgio in Bosco (PD), il 10 ottobre 1939 (c.f. MRNDRN39R10H897B), rappresentato e difeso dall'avv. prof. Carola Pagliarin (c.f. PGLCRL72H62F241R) e dall'avv. Salvatore Di Mattia (c.f. DMTSVT41R21H501Q), con domicilio eletto presso lo studio di quest'ultimo in Roma, via G. Avezzana n. 3

-appellante incidentale-

VIELMO ALBERTO, nato a Domegge di Cadore (BL) il 25.11.1943

(c.f. VLM LRT 43S25 D330A), **ANGONESE ERMANNO**, nato a Mason Vicentino il 10.2.1949 (c.f. NGN RNN49B10F019O), **COMPOSTELLA ANTONIO FERNANDO**, nato a Cartignano (VI) il 3.5.1954 (c.f. CMP FNN54E03B844U), rappresentati e difesi dall'avv. prof. Mario Bertolussi del Foro di Padova (c.f. BRT MRA 48T28L483I) e dall'avv. Luigi Manzi del Foro di Roma (c.f. MNZ LGU 34E15 H501Y), con domicilio eletto presso lo studio legale di quest'ultimo, sito in Roma, via F. Confalonieri, n. 5 - appellanti incidentali-

DE NES ROBERTO, nato a Belluno il 20.7.1956 (c.f. DNSRRT56L20A757L), rappresentato e difeso dall'avv. Antonio Prade (c.f. PRDNTN59L30A757G) e Gabriele Pafundi (c.f. PFNGRL57B09H501K), con elezione di domicilio nello studio di quest'ultimo in Roma, viale Giulio Cesare n. 14

-appellante incidentale-

BAMPO ALESSANDRO, nato a Belluno il 1° giugno 1972 (c.f. BMPLSN72H01A757W), **LEONARDI MARIO**, nato a San Giorgio di Nogaro il 27 maggio 1944 (c.f. LNRMRA44E27H895E), **MURATORE MARIA LUISA**, nata a Vasto il 20 ottobre 1942 (c.f. MRTMLS42R60E372C), **PIROLO RUGGERO**, nato a Castelfranco Veneto (TV) il 3 febbraio 1937 (c.f. PRLRGR49B03C111X), **EZIO PONCATO**, nato in Jugoslavia il 10 gennaio 1937 (c.f. PNCZEI37A10Z118V), rappresentati e difesi dall'avv. Gianluca Nicolai (c.f. NCLGLC74A14A757F) ed elettivamente domiciliati in Treviso, viale Felissent n. 86/I - appellati-

ROMANO GIANLUCA (c.f. RMNGLC67S25A757K), rappresentato e

difeso dall'avv. Emilio Caucci (c.f. CCCCMLE69T27G888L) e dell'avv. Marco Zanon (c.f. ZNNMRC68E10C111L), entrambi del Foro di Treviso, con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. Luigi Manzi (c.f. MNZLGU34E15H501Y), in via Confalonieri n. 5 - - appellato-

BORTOT TIZIANA (c.f. BRT TZN 60H50A757H), rappresentata e difesa dall'avv. Marco Zanon (c.f. ZNNMRC68E10C111L), del Foro di Treviso, con domicilio eletto in Roma, presso lo studio dell'avv. Luigi Manzi (c.f. MNZLGU34E15H501Y), in via Confalonieri, n. 5

per l'annullamento o la riforma

della sentenza della Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la regione Veneto, n. 128 del 26 agosto 2015.

Uditi nella pubblica udienza del giorno 18 settembre 2018, con l'assistenza del Segretario dott.ssa Maria Vittoria Zotta, il relatore Primo Referendario Dott.ssa Ilaria Annamaria Chesta, il Vice Procuratore Generale Paolo Luigi Rebecchi, l'avv. Gianluca Nicolai per Alessandro Bampo, Mario Leonardi, Maria Luisa Muratore, Ruggiero Pirolo e Ezio Poncato, l'avv. Emilio Caucci, anche per delega dell'avv. Zanon, per Tiziana Bortot e Gianluca Romano, l'avv. Carola Pagliarin per Marangoni Adriano, l'avv. Salvatore Di Mattia anche per delega dell'avv. Luigi Manzi, per Ermanno Angonese, Alberto Vielmo e Compostella Fernando Antonio nonchè l'avv. Antonio Prade per Roberto De Nes.

Esaminati gli atti e i documenti del fascicolo di causa.

Ritenuto in

FATTO

Con la sentenza n. 128 in data 26 agosto 2015 la Sezione giurisdizionale per la regione Veneto, dopo aver rigettato l'eccezione pregiudiziale di difetto di giurisdizione per insindacabilità delle scelte discrezionali e l'eccezione preliminare di prescrizione del diritto al risarcimento del danno, ha respinto nel merito la domanda attorea con la quale la Procura regionale presso la stessa Sezione aveva evocato in giudizio, in data 24 luglio 2013, i signori Ermanno Angonese, Alberto Vielmo e Fernando Antonio Compostella (in qualità di Direttori generali dell'ULSS n. 1 di Belluno), Adriano Marangoni e Roberto De Nes (in qualità di Direttori Amministrativi), Bortot Tiziana (in qualità di Direttore del Dipartimento delle Risorse Umane), Gianluca Romano (in qualità di Dirigente del Servizio Convenzioni), Poncato Ezio, Bampo Alessandro, Pirolo Ruggero, Muratore Maria Luisa, Leonardi Mario (in qualità di Presidenti o componenti del Collegio sindacale) per sentirli condannare al risarcimento del danno in favore della stessa ULSS, quantificato nell'importo complessivo di euro 589.954,05. Danno patrimoniale che, secondo la prospettazione accusatoria, sarebbe derivato all'amministrazione sanitaria in conseguenza della stipula di una convenzione tra la ULSS n. 1 di Belluno e l'Istituto "Omissis" di Cortina d'Ampezzo, approvata con deliberazione n. 94 in data 22 gennaio 2004 e dei successivi provvedimenti di proroga della stessa convenzione, in ragione di un "*anomalo sconto*" che sarebbe stato praticato in danno dell'ULSS e in favore dell'istituto, rispetto alle tariffe relative alle prestazioni stabilite dal nomenclatore regionale

per attività di medicina di Laboratorio rese dalla stessa Azienda sanitaria a favore dell'Istituto di cui trattasi.

L'istruttoria condotta dalla Procura traeva origine dall'esposto contenuto nella nota del 16-20 gennaio 2012 del Collegio sindacale dell'ULSS n. 1 di Belluno, avente ad oggetto la trasmissione di copia del verbale n. 16 del 16.1.2012, con il quale si evidenziava la potenziale rilevanza, ai fini della responsabilità erariale, della "*Convenzione stipulata dall'Azienda sanitaria con l'Istituto Omissis s.r.l. per attività di Medicina di Laboratorio di cui alla delibera del D.G. n. 94 del 22.1.2004*".

La Procura riteneva illecita la pratica dello "*sconto*" del 65%, operato da parte dell'ULSS di Belluno a favore dell'Istituto Omissis, rispetto alle tariffe per l'attività ambulatoriale come previste dal Nomenclatore. Detto sconto veniva considerato un danno erariale risarcibile nella misura del 49% del costo della tariffa applicabile, equivalente alla quota di partecipazione del socio privato nel capitale sociale della società Omissis, tenuto conto del principio della compensazione con la c.d. finanza allargata, richiamando l'orientamento ermeneutico espresso in tal senso dalla Corte dei conti.

La Procura territoriale evidenziava altresì che con delibera del D.G. n. 94 del 22.1.2004 era stato approvato il progetto per l'attività di medicina di laboratorio presso l'istituto Omissis S.r.l. e la convenzione per la regolamentazione dell'attività di medicina di laboratorio presso l'istituto di cui trattasi. Secondo la Procura,

inoltre, per quanto attiene al progetto di sperimentazione contenuto nell'allegato 1 alla deliberazione n. 94/2004, le finalità ivi contenute erano applicabili unicamente nei laboratori degli istituti universitari e negli ospedali di grandi dimensioni e non anche negli ospedali di base quale l'ospedale di Pieve di Cadore. Inoltre, l'allegato n. 1 alla deliberazione (Progetto per attività di medicina di laboratorio presso l'istituto Omissis s.r.l.) prevedeva un paragrafo sui "*Rapporti economici*" nel quale era dato rilevare che "*Per le prestazioni per ricoverati, l'Istituto Omissis s.r.l. corrisponde all'ULSS n. 1 di Belluno, a copertura delle spese sostenute, il 35% delle tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario Regionale vigente, la quota è determinata sulla scorta del fatturato relativo all'anno 2002 ed al primo semestre 2003 (vedi schema allegato)*".

Secondo la prospettazione accusatoria detta previsione e la distinzione delle varie componenti di costo appariva arbitraria e non suffragata da alcuna verifica ufficiale e/o documentata. Con le successive delibere del Direttore Generale dell'ULSS, di seguito precisate, detta convenzione veniva sistematicamente prorogata alle medesime condizioni stabilite con la prima deliberazione n. 94 del 22.1.2004:

- con delibera D.G. n. 1569 del 30.12.2004 (emessa da Alberto Vielmo) veniva stabilita una proroga per tutto l'anno 2005;
- con la delibera del D.G. n. 277 dell'8.3.2006 fino al 30 giugno 2006;
- con delibera del D.G. (Alberto Vielmo) n. 793 del 26.7.2006

fino al 30 giugno 2007;

- con delibera del D.G. (Alberto Vielmo) n. 603 del 14.6.2007 fino al 30 giugno 2008;
- con delibera del D.G. (Ermanno Angonese) n. 706 del 19.6.2008, fino al 30 giugno 2008;
- con delibera del Direttore Amministrativo della ULSS n. 1 (De Nes Roberto), sempre per delega del Direttore Generale (Ermanno Angonese) n. 706 del 16.6.2009, fino al 31 dicembre 2009;
- con delibera n. 1375 del 18.12.2009 del Direttore Amministrativo della ULSS n. 1 (De Nes Roberto), adottata su delega del Direttore Generale (Ermanno Angonese), fino al 30 giugno 2010;
- con delibera n. 683 del 24.6.2010 del Direttore Amministrativo della ULSS n. 1 (De Nes Roberto), per delega del Direttore Generale (Ermanno Angonese), fino al 31 dicembre 2010;
- con delibera del Direttore Generale della ULSS n. 1 (Fernando Antonio Compostella) n. 1324 del 21.12.2010 fino al 31 dicembre 2011;
- infine, con delibera n. 1354 del 29/12/2011 del D.G. (Fernando Antonio Compostella), la proroga della convenzione si spingeva sino al 31 dicembre 2012.

Al termine dell'istruttoria preliminare, la Procura ha ritenuto illecita la pratica dello sconto del 65%, operato da parte dell'ULSS di

Belluno a favore dell'Istituto Omissis, rispetto alle tariffe per l'attività ambulatoriale come previste dal Nomenclatore.

Ha ritenuto che la quota corrisposta dall'Istituto Omissis e determinata sulla scorta del fatturato del laboratorio analisi relativo all'anno 2002 (del 23,9%) ed al primo semestre 2003 (pari al 26%), evidentemente arrotondato al 35% pagato dalla struttura pubblico-privata di Cortina d'Ampezzo, fosse del tutto arbitraria ed ingiustificata, risultando stabilita da delibere prive di motivazioni e generiche, tutte indistintamente adottate senza essere supportate da alcuna disposizione normativa che abilitasse a derogare alla quota del 100% di copertura prevista, invece, dalla legge e dai criteri generali dettati in tema di finanziamento delle prestazioni sanitarie, traducendosi, conseguentemente, in un sicuro danno erariale, avendo costituito un ingiusto vantaggio dell'Istituto Omissis in pregiudizio del sistema sanitario pubblico regionale ed in contrasto con la d.g.r. n. 445/2000.

Pertanto, ritenuta la sussistenza di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità amministrativa, compreso l'elemento soggettivo della colpa gravissima che caratterizza la condotta ed i grossolani errori di valutazione che avrebbero comportato l'anomalo "*sconto*" praticato, quanto alla ripartizione del danno in relazione alle singole responsabilità ravvisate, la Procura ha dedotto che a risponderne dovessero essere sia amministratori e dirigenti (Direttori Generali, Direttori Sanitari, Direttori Amministrativi, Direttore del Dipartimento delle Risorse umane e coordinatore del servizio

convenzioni), che i membri del Collegio sindacale, distinti in due gruppi, mentre nessuna responsabilità veniva ravvisata nei confronti dei componenti del Collegio sindacale che avevano coperto successivamente tale carica, avendo puntualmente svolto le loro funzioni di controllo e di denuncia, sia verso la Procura che nei confronti degli organi di vertice dell'ULSS n. 1.

Ciò entro i limiti delle funzioni svolte *ratione temporis* e del rapporto causale tra i vari convenuti in giudizio (qui appellati).

La Procura contabile ha pertanto prospettato il danno subito dalla ULSS n.1 nel periodo dal luglio 2003 al 31 dicembre 2012 come pari alla somma di € 819.880,87, determinata detraendo dalla differenza pagata in meno dall'istituto Omissis (per via dell'illecito sconto del 65%) il 51%, pari alla quota azionaria del Omissis appartenente alla ULSS n.1, tenuto conto dell'orientamento della giurisprudenza contabile che esclude la sussistenza di un danno risarcibile laddove sia applicabile il c.d. principio della finanza pubblica allargata, sia pure ad un ente che ha natura giuridica privata.

Ulteriore abbattimento, pari ad € 229.926,82, veniva riferito a tutto l'anno 2006, perché prescritto; il danno complessivo risarcibile veniva, quindi, quantificato in € 589.954,05, da ripartire secondo le quote puntualmente indicate nell'atto di citazione.

Con la gravata sentenza il Giudice di primo grado ha preso atto preliminarmente della trasformazione dell'Istituto Omissis, avvenuto in data 28 giugno 2002, a seguito dell'autorizzazione della Regione Veneto in società a composizione mista pre-accreditata con il Servizio

Sanitario Regionale, con oggetto sociale lo svolgimento dell'attività di gestione del complesso ospedaliero Omissis, nella quale il socio pubblico (USSL n. 1 di Belluno), detiene il 51% del pacchetto azionario mentre il socio privato, Giomi spa, la restante quota del 49%.

Trasformazione che si è ritenuta rientrare nell'ambito del più ampio progetto-obiettivo generale di sperimentazione gestionale, la cui fonte normativa è stata individuata nell'art. 4, comma 6, l. n. 412/1991, introduttivo dell'istituto della sperimentazione gestionale in modo funzionale, in seguito novellato dalla disciplina contenuta nell'art. 9-*bis* del d.lgs. n. 502/1992, come sostituito dall'art. 10 del d.lgs. n. 229/1999 e, infine, modificato dall'art. 3, comma 6, del d.l. 18 settembre 2001, n. 347, coordinato con la legge di conversione 16 novembre 2001, n. 405.

In via pregiudiziale il Giudice di prime cure ha esaminato e respinto l'eccezione sollevata dai convenuti Angonese, Vielmo, Compostella, Marangoni e Nes, di carenza di giurisdizione della Corte dei conti per insindacabilità delle scelte discrezionali di opportunità-merito adottate dall'ULSS n. 1, non reputando riconducibili a scelta discrezionale, insindacabile nel merito, l'adozione di atti manifestamente inadeguati, incongrui ed inefficaci rispetto ai fini pubblicistici che si intendono perseguire o di condotte che denotano il ricorso dell'amministratore o del funzionario pubblico a scelte illogiche, irrazionali ed incongrue o assunte in violazione di divieti legislativi.

Il Giudice di primo grado ha altresì disatteso l'istanza di integrazione del contraddittorio, proposta attraverso la richiesta di autorizzazione alla chiamata in garanzia del terzo, da cui si pretende di essere manlevati, formulata, ai sensi dell'art. 106 c.p.c., nella denegata ipotesi di soccombenza dei convenuti Leonardi e Bampo, rispettivamente, nei confronti della Van Ameyde International Special Risk S.A. e LLOYDS Assicurazioni s.p.a., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, escludendo l'estensione della giurisdizione della Corte dei conti al rapporto di garanzia esistente tra il convenuto in giudizio e la società di assicurazioni, essendo l'oggetto della prima limitato all'accertamento della responsabilità amministrativa di soggetti legati all'amministrazione pubblica da un rapporto di servizio per il risarcimento dei danni arrecati dai medesimi a questa.

Con la sentenza impugnata è stata altresì respinta l'eccezione di nullità della citazione per indeterminatezza dell'oggetto, proposta dalla difesa di Poncato, Muratore, Pirolo, Bampo e Leonardi, componenti del Collegio sindacale in carica dal 2007 al 2010, ritenendo il Giudice di primo grado sufficientemente determinato l'oggetto della domanda proposta dal Procuratore e l'addebito mosso ai convenuti con articolata e ampia esposizione delle distinte condotte ritenute foriere di danno erariale.

Il Giudice di primo grado ha inoltre respinto l'eccezione di prescrizione del credito erariale, esercitata in riferimento al presunto danno patrimoniale, collettivamente sollevata da nove dei convenuti

costituiti (Vielmo, Angonese, Compostella, Marangoni, de Nes, Bampo, Leonardi, Muratore, Pirolo e Poncato), individuando il *dies a quo* del termine prescrizionale non nella data di adozione delle singole determinazioni dirigenziali, che disvelano solamente una mera condotta illecita, seppure indispensabile, ma in quella dei mandati od ordinativi di pagamento e reversali d'incasso o fatture (risultando la fattura più datata quella del 21.12.2007, dell'importo di euro 47.901,53), coincidente con il verificarsi del danno conseguente all'effettivo depauperamento del patrimonio finanziario.

Il termine quinquennale di prescrizione è stato quindi ritenuto rispettato, essendo stato validamente interrotto il suo decorso per effetto della rituale notifica dell'invito a dedurre nei confronti dei convenuti in giudizio, nel periodo tra il 26 luglio 2012 e il 3 settembre 2012, tenuto altresì conto della rinuncia dell'azione risarcitoria del danno relativamente al periodo luglio 2003-dicembre 2006, per intervenuta prescrizione.

Nel merito, la sentenza di prime cure ha rigettato la domanda nella considerazione che l'elemento costitutivo oggettivo della responsabilità non potesse ritenersi integrato difettando, nella specie, un concreto danno patrimoniale patito dall'ULSS n. 1 di Belluno, in relazione alla condotta tenuta nella vicenda dai convenuti.

La Sezione territoriale ha escluso la responsabilità dei convenuti non avendo ravvisato gli adombrati vizi sintomatici di eccesso di potere, sviamento e/o incompetenza a provvedere dell'ULSS, in quanto

nessun rimprovero avrebbe potuto essere mosso agli amministratori e ai sindaci per aver fatto ricorso a una forma di sperimentazione gestionale, debitamente autorizzata dalla Regione, cui era riservata la competenza esclusiva di programmazione e approvazione degli obiettivi specifici da realizzare.

Avverso la suddetta sentenza ha proposto appello in data 8 giugno 2016 la Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale per la regione Veneto.

Evidenzia l'appellante che il Collegio giudicante sarebbe incorso in un equivoco, fuorviato dalle difese e dal tenore della stessa delibera n. 94/2004 dell'ULSS.

La regione Veneto, sin dal 1993, aveva adottato la classificazione dell'attività ospedaliera secondo il sistema dei *Diagnosis Related Groups* – equivalente ai "*Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi*" (rod)- e, con successivi provvedimenti, aveva definito il sistema tariffario di remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero.

La normativa richiamata sarebbe chiara nel delineare le modalità e le tariffe di remunerazione delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate (cfr. Circolare Ministero della Sanità n. 100/SCPS/21.4075 dell'1.4.1997 trasmessa agli assessorati regionali, per la prima applicazione del d.m. 22.7.1996). La disciplina attuativa si fonderebbe sulla normativa statale recata dal d.lgs. n. 502/1992 e dal d.lgs. n. 229/1999 e non potrebbe essere derogata in ambito regionale, come peraltro risulterebbe dallo stesso tenore della delibera di Giunta regionale n. 445/2000, che richiama ad una

rigorosa applicazione dei criteri generali per il finanziamento delle prestazioni sanitarie.

Il Giudice di primo grado avrebbe errato nel non individuare una erogazione del tutto ingiustificata di fondi all'Istituto Omissis, sotto forma di sconto del 65%, in quanto le attività c.d. preanalitiche e post-analitiche sarebbero state già retribuite con i DRG, considerata la loro omnicomprensività in relazione alle spese per i soggetti ricoverati, come risulterebbe altresì dall'art. 11 del contratto di servizio.

Il Collegio giudicante non avrebbe dato alcuna rilevanza a questa disposizione, che sarebbe invece un elemento fondamentale per comprendere i rapporti tra l'Istituto e la ULSS n. 1.

Dalla stessa relazione del 13.2.2012, resa dal Direttore generale della ULSS n. 1, emergerebbe l'intenzionalità di introdurre, attraverso la convenzione (e le successive proroghe) una deroga al sistema di remunerazione previsto dal sistema delle DRG, con ulteriori costi occulti a carico del Servizio sanitario nazionale, laddove la struttura convenzionata avesse ritenuto il sistema insufficientemente remunerativo.

Ciò, tra l'altro, in una condizione, posta in rilievo dall'Ispezione condotta dall'IGF, di grave conflitto di interessi tra l'Istituto Omissis e l'ULSS n. 1, per cui il direttore generale di quest'ultima risultava, nel contempo, anche presidente del CdA dello stesso istituto. Circostanza che aveva dato luogo ad un'azione per il risarcimento del danno erariale, definita con la sentenza della Corte dei conti, Prima

sezione giurisdizionale di appello, n. 407/2014 con la condanna dei signori Alberto Vielmo ed Ermanno Angonese.

L'appellante censura la sentenza di primo grado anche in relazione al richiamo alla disciplina in materia di sperimentazione gestionale. Censura l'affermazione secondo cui per l'Amministrazione è sempre "*vantaggiosa*" una compartecipazione in passivo per garantire un servizio pubblico essenziale. Anche tale argomento risulterebbe viziato sul piano logico e giuridico in quanto si fonderebbe sull'erronea considerazione che l'Istituto Omissis non avesse altro rimborso per le attività connesse alle analisi se non attraverso lo sconto del 65% rispetto alla tariffa prevista dal Nomenclatore, mentre risultava già remunerato con i DRG.

Lo scopo delle sperimentazioni gestionali, inoltre, dovrebbe ritenersi quello di avere gestioni più economiche ed efficienti di quelle delle comuni aziende sanitarie.

In concreto nessun utile sarebbe derivato all'ULSS, la quale, anzi, avrebbe erogato sostanzialmente un "*aiuto camuffato*" sotto forma di uno sconto del 65% per prestazioni già remunerate ai sensi di legge, ad un soggetto che era un soggetto privato, avendo finalità lucrativa con un socio che possedeva il 49% delle azioni, a sua volta società lucrativa, in modo del tutto irregolare, senza rispettare la normativa sanitaria o quella in materia di aiuti ed erogazioni (art. 12 l. 241/1990) e sottraendo le risorse ad altre finalità di natura pubblica.

La Procura regionale ha quindi ribadito le richieste avanzate con l'atto di citazione, dopo aver depurato dal danno erariale risarcibile le

somme riferite agli anni in cui si è verificata la prescrizione e ridotto l'importo del danno stesso alla percentuale del 49%, per un totale pari ad euro 589.954,05, ripartito tra gli attuali appellati secondo le imputazioni riportate puntualmente alle pagine 80-86 dell'atto di gravame.

Hanno interposto appello incidentale avvero la pronuncia e memoria in replica all'appello principale i signori Alberto Vielmo, Ermanno Angonese e Fernando Antonio Compostella, con atto in data 7 settembre 2016, deducendo i seguenti motivi di diritto.

1.Infondatezza dell'appello promosso dalla Procura: la legittimità e liceità della condotta.

Secondo gli appellati sarebbero corrette le affermazioni del primo giudice in ordine alla legittimità della sperimentazione gestionale condotta dall'istituto Omissis; al pieno rispetto della legge regionale Veneto n. 5/1996; all'assenza dei vizi, adombrati dalla Procura regionale, con riguardo al ricorso a tale forma di sperimentazione; all'erroneità della tesi avanzata dalla Procura stessa in ordine all'impraticabilità di qualsivoglia forma di deroga alle tariffe previste dal nomenclatore tariffario regionale; all'insussistenza di un preciso obbligo incombente sull'ULSS n. 1 di applicare necessariamente il "*nomenclatore tariffario regionale*" nei limiti massimi consentiti; al significato da attribuirsi al nomenclatore rispetto alle prestazioni rese in favore dell'Ospedale Omissis (pag. 77 sentenza); all'infondatezza della c.d. "*geometria variabile*", denunciata dalla Procura regionale con riferimento all'applicazione del nomenclatore

tariffario regionale per le distinte prestazioni effettuate; alla corretta interpretazione dell'art. 11 della convenzione contestata (pag. 78 sent.); agli innegabili vantaggi conseguiti per effetto della Convenzione stipulata (pag. 81 sent.); alla circostanza che la sperimentazione gestionale, secondo il sinallagma dedotto nella convenzione, era stato sorretto da approfondita analisi effettuata dal servizio controllo di gestione dell'Azienda (pag, 81 sent.); al fatto che tra le valutazioni che hanno condotto alla definizione dei rapporti tra l'Azienda ULSS n.1 e l'Istituto Omissis decisiva sia stata la considerazione dell'aspetto economico relativo ai costi necessari per l'erogazione delle prestazioni (pag. 82 sent.); alla stima dei cc.dd. costi marginali effettuati dalla stessa Azienda i cui dati dimostrerebbero come il costo per il consumo dei beni imputabili agli esami eseguiti per i ricoverati dell'istituto Omissis e quello per i compensi incentivanti sarebbero stati inferiori ai ricavi fatturati sulla scorta del contestato criterio del 35% del N.T.R., realizzando, per l'effetto addirittura margini di utile (pag. 82 sent.); all'accertata affermazione secondo la quale la quasi totalità degli esami di laboratorio effettuati a favore di pazienti ricoverati presso l'Ospedale Omissis erano esami di routine (pag. 83 sent.); all'infondatezza della supposta incongruità del corrispettivo determinato nella misura del 35% anziché della tariffa massima consentita dal nomenclatore tariffario regionale; alla valorizzazione dell'innegabile *utilitas* derivante alla medesima amministrazione ed all'intera collettività (pag. 84 e 85 sent.); alla certezza di poter escludere la sussistenza di

un danno per le finanze pubbliche, quale sorta di danno emergente a carico dell'ULSS n. 1 derivante da eventuali ed indebite maggiori spese sopportate nella prestazione del servizio; alla sussistenza di un potere discrezionale di cui godeva l'ULSS; all'indimostrata allegazione del Procuratore regionale e presenza in atti di specifica documentazione contenente indicazioni applicative corrette o orientamenti interpretativi che l'ULSS avrebbe dovuto recepire in ordine al nomenclatore tariffario (pag. 8 sent.); all'assenza di qualsivoglia contestazione o incertezza in ordine alla titolarità e ampiezza dell'esercizio del potere discrezionale (pag. 88 sent.); all'infondatezza della doglianza mossa dalla Procura in ordine al supposto errore di calcolo, tesi non suffragata da parametri di riferimento alternativi corretti e specificamente dedotti e dimostrati, anche sotto il profilo meramente patrimoniale.

Le conclusioni cui è giunta la Sezione giurisdizionale sarebbero, secondo gli appellati, del tutto coerenti e logiche, tanto in relazione ai parametri normativi di riferimento, quanto al principio del buon andamento dell'azione amministrativa.

La soluzione di far svolgere parte delle attività al Laboratorio Analisi dell'Ospedale di Pieve di Cadore sarebbe apparsa la più rispondente alle concrete necessità produttive, cliniche ed economiche nonché agli *standard* qualitativi e quantitativi della regione Veneto.

Dietro alla determinazione del 35% del valore delle prestazioni erogate secondo le tariffe previste dal vigente Nomenclatore tariffario regionale non si sarebbe celata la volontà di praticare uno "*sconto*",

ma si sarebbe legittimamente proceduto al computo effettuato sulla base del numero di prestazioni e del fatturato relativi alle attività di laboratorio dell'anno 2002 e 2003, come risultanti dal documento allegato al progetto approvato con la deliberazione n. 94/2004. Esso dimostrerebbe che la percentuale di costo sul fatturato complessivo della struttura di Cortina d'Ampezzo è stata pari al 23,9% nell'anno 2002 e al 26,9% nel primo semestre del 2003; percentuali inferiori a quella del 35% prevista dal progetto e dalla convenzione. Contrariamente a quanto affermato dalla Procura appellante i conteggi riguardanti le componenti di costo non sarebbero arbitrarie bensì effettuate dal servizio controllo di gestione dell'azienda, sulla base di dati oggettivi e trasfusi in un documento ufficiale.

Costi che sarebbero stati compensati pienamente dall'importo introitato e che dimostrerebbero la totale assenza del danno erariale contestato dalla Procura contabile. Ciò nella considerazione che l'apporto dell'U.O. di laboratorio analisi dell'ospedale di Pieve di Cadore avrebbe costituito un "*fattore produttivo*", una porzione, cioè, dell'intero processo di esecuzione delle analisi comprendente anche attività svolte direttamente dall'Istituto Omissis.

Secondo gli appellati la Procura regionale appellante sarebbe incorsa in un equivoco nell'interpretazione della D.G.R. n. 445/2000, laddove la stessa prevede l'applicazione dei criteri generali per il finanziamento delle prestazioni sanitarie in quanto la stessa si riferirebbe alle attività sanitarie erogate dalla sperimentazione gestionale e non alle prestazioni intermedie che, in direzione inversa,

l'Azienda ULSS n. 1 rendeva, come nel caso di specie, all'Istituto Omissis, in base ad un'apposita convenzione. Le prestazioni in questione costituirebbero un mero fattore produttivo, cioè una porzione del processo di esecuzione di analisi rivolte a pazienti ricoverati. La disciplina di riferimento per ciò che concerne la convenzione in discorso dovrebbe invece essere individuata nell'art. 43 della l. 27 dicembre 1997, n. 449 per cui l'attività di medicina di laboratorio per ricoverati rientrerebbe tra quelle "…*dirette a fornire, a titolo oneroso, consulenze o servizi aggiuntivi rispetto a quelli ordinari*" e il riferimento al 35% delle tariffe del Nomenclatore tariffario regionale non costituirebbe un ingiustificato sconto bensì la sostanziale rappresentazione dei costi sostenuti per le prestazioni erogate.

Gli appellati indicano nella tabella, riportata a pagina 25 della propria memoria difensiva, i prospetti contenenti i ricavi e i costi di produzione aggiuntivi sostenuti dall'ULSS n. 1, afferenti all'U.O. Laboratorio di analisi, dalla quale emergerebbe che nel periodo 2007/2012 i costi sostenuti per l'esecuzione delle prestazioni di cui si tratta erano stati interamente compensati dall'importo versato, a termini di convenzione, dall'Istituto Omissis, dimostrando che nessun costo aggiuntivo è rimasto a carico dell'Azienda ULSS n. 1.

Detraendo dagli utili della convenzione le somme per i compensi incentivanti annui riconosciuti al personale operante presso l'U.O. di Laboratorio Analisi di Pieve di Cadore, il periodo 2007/2012 evidenzierebbe un risultato positivo nel saldo tra i costi e i ricavi,

pari a 130.807,53, anche considerando gli oneri per gli incentivi al personale (compresi oneri e IRAP a carico dell'Azienda).

Sarebbe quindi evidente che l'Azienda ULSS non avrebbe sostenuto alcun maggiore costo per le attività di medicina di laboratorio rese a favore dei ricoverati dell'Ospedale di Cortina d'Ampezzo, in quanto l'importo versato dall'istituto avrebbe coperto interamente i costi aggiuntivi che le attività medesime avrebbero comportato.

Gli appellati hanno evidenziato che le prestazioni sanitarie per le quali sono state determinate le tariffe sono state definite in maniera univoca, a livello nazionale, per ciascuna categoria di attività assistenziale e, in particolare, si potrebbero definire, per quanto qui rileva, un nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale e un nomenclatore per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti (sistema DRG).

Il primo nomenclatore è stato approvato con il decreto del Ministero della Sanità del 22 giugno 1996 e con decreto 18 ottobre 2012 è stata confermata l'erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale già individuate e ridefinite le relative tariffe di riferimento nazionale.

Con la circolare 100/SCPS/21.4075 dell'1 aprile 1997 sono state fornite le prime indicazioni per l'applicazione del citato decreto ministeriale del 1996; con la stessa circolare è stata individuato l'ambito di applicazione del decreto escludendo che le tariffe del N.T. delle prestazioni ambulatoriali possano considerarsi "*valide ai fini della remunerazione di prestazioni rese nell'ambito di un episodio di*

ricovero ospedaliero" e disponendo inoltre che le medesime tariffe non siano "*finalizzate alla remunerazione di singole prestazioni eventualmente rese in favore di degenti da parte di strutture diverse da quella nella quale sono ricoverati" in quanto tali prestazioni "costituiscono l'oggetto di scambi e, quindi, di specifici accordi/contratti tra la struttura ospedaliera ed altri enti erogatori*".

Secondo gli appellati quindi, il Nomenclatore tariffario regionale non avrebbe potuto essere applicato alla convenzione per l'attività di medicina di laboratorio, di cui trattasi, non riguardando le prestazioni "*intermedie*" erogate nell'ambito di un ricovero, quali gli esami di laboratorio, gli esami radiologici e le altre prestazioni specialistiche.

Le tariffe del Nomenclatore Tariffario regionale riferite alla medicina di laboratorio, applicabili nel periodo di vigenza della convenzione, sarebbero state stimate superiori ai costi sostenuti per le analisi stesse in misura del 20/23% (DGRV n. 4547/2007, DRV 2541/2009, articolo CERGAS Bocconi). A riprova di quanto affermato viene rilevato che il nuovo Nomenclatore tariffario regionale, valido a partire dal 1° luglio 2013, avrebbe ridotto del 20% le tariffe per le prestazioni della branca specialistica di laboratorio.

La quasi totalità degli esami di laboratorio effettuati a favore dei pazienti ricoverati presso l'ospedale di Cortina d'Ampezzo, avrebbero costituito esami di *routine* e rientrebbero tra quelli "*a basso costo*"; solo il 5% afferirebbero al settore della microbiologia.

A partire dal 2013, l'Istituto Omissis avrebbe affidato il medesimo

servizio di medicina di laboratorio per ricoverati ad un Laboratorio privato di Conegliano (TV), il quale avrebbe garantito le stesse attività che già erano assicurate dall'Azienda ULSS n. 1 per un corrispettivo pari al 45% delle tariffe del Nomenclatore Tariffario Regionale, peraltro ridotte a partire dal 2013 del 20%; circostanza che dimostrerebbe la remunerativitá della tariffa prevista dalla convenzione di cui trattasi.

Il corrispettivo chiesto dal Laboratorio privato risulterebbe comunque superiore a quello della convenzione con l'Azienda ULSS n. 1, con l'evidente risultato di un maggiore costo del servizio e, quindi, per l'Azienda ULSS n.1. Tale rapporto renderebbe ulteriormente chiaro quanto sia fuorviante ed errato porre in relazione la tariffa del Nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale con le tariffe dei ricoveri, ovvero con DRG, secondo la tesi interpretativa del Collegio sindacale fatta propria dal Procuratore.

2. Infondatezza dell'appello promosso dalla Procura: insussistenza dell'elemento soggettivo della responsabilità erariale.

Vielmo, Angonese e Compostella evidenziano inoltre la totale carenza dell'elemento soggettivo, la cui valutazione è rimasta assorbita nell'impianto motivazionale della sentenza gravata.

La loro condotta non sarebbe censurabile in quanto la determinazione dell'importo delle tariffe regionali sarebbe stato determinato sulla scorta di precisi calcoli operati con l'ausilio del servizio di controllo di gestione dell'Azienda e di dati oggettivi. Le

scelte operate sarebbero inoltre in più occasioni passate al vaglio della Regione Veneto, nell'ambito di diversi provvedimenti.

Il Collegio sindacale della USSL n. 1, inoltre, per anni, non avrebbe nella sostanza eccepito nulla circa il detto rapporto convenzionale.

In via di appello incidentale Vielmo, Angonese e Compostella hanno censurato la sentenza di primo grado riproponendo le eccezioni respinte dal primo giudice in relazione a:

3. Insindacabilità nel merito della scelta discrezionale.

In relazione a tale aspetto è stato rilevato che l'analisi della natura delle scelte compiute attraverso la convenzione ed il progetto ai fini della disciplina dei rapporti tra l'Istituto Omissis e l'ULSS n. 1 di Belluno consentirebbe di apprezzare come le riferite determinazioni non siano affatto sindacabili dal Giudice contabile in quanto sarebbe riferito esclusivamente all'assetto dei rapporti economici convenuti tra le parti nel più ampio contesto della sperimentazione gestionale attuata.

4. Intervenuta prescrizione del danno contestato.

Pur respingendo *in toto* gli addebiti mossi nei confronti dei convenuti viene riproposta l'eccezione svolta in primo grado in relazione alla pretesa prescrizione del credito erariale. Erroneamente la Sezione giurisdizionale avrebbe individuato la data di realizzazione del danno facendola coincidere con il momento dell'emissione delle fatture inviate all'Istituto Omissis da parte dell'ULSS n. 1 e non con la data sotto la quale l'ULSS n. 1 decise di "*rinunciare*" a quel 65% della tariffa. Trattandosi di minore entrata, infatti, il termine di decorrenza

della prescrizione per ciascuna posta di danno dovrebbe individuarsi nel momento di adozione della delibera della ULSS.

Con atto in data 7 settembre 2016 ha interposto **gravame incidentale avverso la medesima pronuncia il signor Adriano Marangoni** deducendo argomentazioni in replica all'appello principale e motivi di censura verso la sentenza impugnata analoghi a quelli dedotti dalla difesa di Vielmo, Angonese e Compostella e formulando le seguenti sovrapponibili istanze, in sede di conclusioni: in via principale a) nel merito, rigettare la richiesta di condanna avanzata dalla Procura e, per l'effetto, assolvere il convenuto e confermare la sentenza n. 128/2015 pronunciata dalla Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la regione Veneto; in subordine b) in via di appello incidentale, accertare e dichiarare l'insindacabilità nel merito delle scelte discrezionali e, per l'effetto, respingere l'azione erariale intrapresa dalla Procura attrice/appellante ed assolvere il convenuto; c) ovvero, in via di appello incidentale, accertare e dichiarare l'intervenuta prescrizione del danno asseritamente patito dall'ULSS n. 1 di Belluno e, per l'effetto, respingere l'azione erariale intrapresa dalla Procura attrice/appellante ed assolvere il convenuto. In via ulteriormente subordinata viene invocata la più ampia applicazione del potere riduttivo.

Con memoria di costituzione e atto di gravame incidentale in data 9 settembre 2016 si è costituito in giudizio Roberto De Nes riproponendo le difese e conclusioni già assunte nel procedimento di primo grado e instando per il rigetto dell'appello proposto dalla

Procura regionale per i seguenti motivi di diritto.

1.Inammissibilità dell'atto di appello per violazione del combinato disposto dell'art. 98 del r.d. n. 1038/1933 e dell'art. 342 c.p.c., come modificato dal d.l. n. 83/2012, conv. nella l. n. 134 del 2012. Il gravame principale sarebbe carente dell'indicazione dei capi della decisione impugnati e della specificazione dei motivi in fatto e in diritto sui quali si fonda l'appello. Inoltre l'atto di impugnazione non sarebbe stato redatto secondo i criteri previsti dalla legge, non specificando né le parti, né i capi della sentenza impugnati e neppure le statuizioni concretamente impugnate.

2. Inammissibilità dell'atto di appello per violazione del combinato disposto di cui all'art. 98 del r.d. n. 1038/1933 e dell'art. 345 c.p.c., come modificato dal d.l. n. 83/2012, conv. nella l. n. 134/2012.

L'inammissibilità dell'atto di appello viene dedotta anche per il fatto che la Procura ha introdotto motivi nuovi; e, in particolare, non sarebbe rinvenibile negli atti di primo grado il rinvio alle definizioni del sistema dei *Diagnosis Related Group* e alla circolare del Ministero della Sanità n 100/SCPS/21.4075 del 1.4.1997, citato per la prima volta in appello.

3. Infondatezza dell'atto di appello.

Parte appellata rappresenta che i testi delle fonti citate, virgolettati alle pagine 72, 73 e 74 dell'atto di appello principale, confermerebbero appieno l'impianto difensivo di primo grado. La circolare *ex adverso* richiamata non troverebbe applicazione nel caso

di specie, riguardando le prestazioni rese in regime di ricovero ospedaliero; tanto meno troverebbe applicazione in relazione alle analisi di laboratorio eseguite presso l'Ospedale di Pieve di Cadore, in favore dei ricoverati presso l'Istituto Omissis.

Rileva che il tariffario, contrariamente a quanto è stato evidenziato nella citazione in data 24.7.2013, non avrebbe cittadinanza nel caso di specie, sia perché non si controverterebbe in ordine alla remunerazione delle prestazioni di laboratorio erogate all'utente finale e/o paziente, da un soggetto pubblico o privato, all'uopo accreditato, sia perché il laboratorio dell'Ospedale di Pieve di Cadore avrebbe eseguito soltanto la fase analitica del processo di funzionamento del laboratorio di analisi; in tale contesto, la prescrizione introdotta sin dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 445/2000, ribadita dalla successiva deliberazione n. 1426 del 2001, andrebbe correttamente intesa con riferimento alle prestazioni sanitarie erogate in favore degli utenti finali o pazienti, dalla sperimentazione gestionale ossia dall'Istituto Omissis e non alle prestazioni intermedie che l'ULSS n. 1 ha reso all'Istituto Omissis. Le tariffe, inoltre, sarebbero state stimate superiori ai costi sostenuti per le analisi stesse in misura del 20/30%, tanto che il nuovo Nomenclatore tariffario regionale, a far data dal 1° luglio 2013, avrebbe ridotto del 20% le tariffe per le prestazioni della branca specialistica di laboratorio.

In sintesi, il Collegio di prime cure avrebbe del tutto correttamente e giustificatamente rilevato come non sussistesse alcun obbligo

incombente sull'ULSS n. 1 di applicare il Nomenclatore Tariffario Regionale per le prestazioni di cui alla convenzione *de quo*.

Altrettanto infondata risulterebbe la contestazione mossa dalla Procura appellante in relazione alla critica mossa dal Direttore Generale dell'ULSS n. 1 in ordine alla derogabilità del sistema dei DRG: quest'ultimo si sarebbe limitato a evidenziare la composizione dei DRG e l'insufficienza a coprire i costi effettivi, senza avanzare alcuna pretesa di integrazione.

L'appellato precisa altresì di non aver mai affermato che il Omissis avesse altro rimborso che lo sconto del 65%, non negando la remunerazione con i DRG. La deliberazione n. 445 del 2000 sarebbe stata rivolta alle prestazioni erogate dall'Istituto e non alle prestazioni di laboratorio in favore dei pazienti ricoverati, per cui nessuna disposizione normativa avrebbe imposto l'applicazione delle tariffe N.T.R.. L'indicazione nella convenzione al 35% della tariffa N.T.R. sarebbe consistito nella sostanziale e veritiera rappresentazione dei costi sostenuti per le prestazioni erogate, sulla base dei consumi dei fattori produttivi effettivamente impiegati.

La convenzione di cui trattasi troverebbe inoltre fondamento nell'art. 43 della l. n. 449/1997. La scelta operata con la deliberazione del direttore generale n. 94/2004 sarebbe peraltro avvenuta nel solco del processo riorganizzativo dei Servizi di medicina di laboratorio, in atto sia a livello nazionale che regionale, come anche indicato nel progetto "*Attività di medicina di laboratorio*" approvato con la stessa deliberazione.

Nella difesa De Nes viene inserita una tabella dalla quale emerge che nel periodo 2007/2012 i costi sostenuti per l'esecuzione delle prestazioni di cui si tratta sono stati interamente compensati dall'importo versato, secondo le previsioni convenzionali, dall'Istituto Omissis, sicchè nessun costo aggiuntivo potrebbe ritenersi rimasto a carico della stessa ULSS n. 1.

Quanto al costo del personale ha evidenziato che, con l'avvio della sperimentazione, il laboratorio dell'Ospedale di Cortina d'Ampezzo è stato dismesso ed il servizio di medicina di laboratorio per ricoverati, fino a tutto l'anno 2012, è stato assicurato dall'ULSS n. 1, tramite, in particolare, l'Unità operativa di laboratorio analisi dell'Ospedale di Pieve di Cadore.

L'ULSS n. 1 avrebbe continuato, invece, a garantire, presso l'Ospedale di Cortina d'Ampezzo, l'attività ambulatoriale di medicina di laboratorio per esterni, istituzionalmente, di propria competenza.

Dal raffronto dei dati risulterebbe evidente che l'Unità Operativa di laboratorio analisi dell'Ospedale di Pieve di Cadore, pur avendo riassorbito l'attività prevalente per utenti esterni dell'Ospedale di Cortina d'Ampezzo e garantito l'attività per ricoverati, non avrebbe aumentato di molto il personale e i relativi costi.

L'aumento dei costi sarebbe, in ogni caso, di gran lunga inferiore a quello che l'ULSS avrebbe sostenuto precedentemente per il personale dell'U.O. di laboratorio analisi dell'Ospedale di Cortina d'Ampezzo.

Nella convenzione successivamente stipulata con il laboratorio

privato S. di Conegliano, dopo la sospensione di quella con l'Istituto Omissis, sarebbe stato pattuito un compenso nella misura del 45% del tariffario, circostanza che confermerebbe oggettivamente la remunerabilità della tariffa prevista dalla convenzione stipulata a suo tempo con l'Istituto Omissis , tanto più considerando la riduzione del 20% con riferimento alle prestazioni della branca specialistica di laboratorio.

L'Istituto Omissis s.p.a., negli anni considerati, 2007/2012, non avrebbe distribuito alcun utile, sicchè non avrebbe mai beneficiato di alcuna somma in danno della parte pubblica.

Anche in relazione all'elemento soggettivo, non ne sarebbe ravvisabile la sussistenza in capo all'appellato.

In particolare De Nes ribadisce le contestazioni già svolte nel giudizio di primo grado circa la ripartizione di responsabilità operata dalla Procura appellante, che dovrebbe ritenersi del tutto infondata, per non avere la medesima fornito alcun elemento obiettivo, idoneo a corroborare le percentuali indicate. In relazione a tale profilo ripropone integralmente i rilievi già svolti nella memoria di costituzione in data 19.3.2014 evidenziando, altresì, di aver prorogato con alcuni specifici provvedimenti la convenzione originariamente stipulata, in forza di delega.

I tre provvedimenti di proroga assunti dal dr. De Nes tra il 2009 e il 2010 si sarebbero quindi imposti come atti dovuti, al di fuori di qualsivoglia esercizio di discrezionalità amministrativa, costituendo la mera esecuzione di decisioni strategiche e decisionali già assunte

dal direttore generale e sulle quali si era pronunciata la stessa regione Veneto.

Con l'appello incidentale, il De Nes lamenta:

1. Violazione dell'art. 1 della l. n. 20 del 1994 e s.m.i., per avere il Giudice territoriale rigettato l'eccezione di insindacabilità delle scelte discrezionali adottate dall'azienda sanitaria evidenziando le ragioni per le quali l'iniziativa della Procura contabile e la motivazione della sentenza impugnata travalicherebbero i limiti esterni del potere giurisdizionale del Giudice contabile.

2. Vizio di violazione di legge per violazione del combinato disposto dell'art. 2233 c.c. e degli artt. 13 l. n. 247/2012 nonché 2 e 4 del D.M. n. 55/2014.

La liquidazione delle spese in favore delle parti vittoriose avrebbe dovuto essere effettuata tenendo conto del valore della domanda di condanna (pari ad euro 182.783,146), con applicazione dei valori medi previsti per il detto scaglione, tenuto altresì conto della particolare importanza della controversia e del valore rilevante.

L'appellato incidentale chiede quindi la riforma della sentenza sul punto, con rideterminazione dei compensi e delle spese di giudizio liquidate in applicazione delle richiamate disposizioni.

3. Istanza di riduzione dell'addebito.

In via di estremo subordine viene chiesta la sensibile riduzione o esclusione dell'addebito, tenuto conto del contesto particolare in cui ebbe ad operare, avendo a disposizione esclusivamente lo strumento della proroga, attesi gli stessi limiti della delega e l'ambito fissato dal

progetto di sperimentazione gestionale approvato da altri organi.

Chiede quindi, in via principale, la conferma della sentenza gravata; in via incidentale, la parziale riforma e l'accoglimento dei motivi di appello incidentale; in via incidentale subordinata, ripropone le conclusioni di primo grado in ordine all'eccezione di difetto di giurisdizione ex art. 1 della l. n. 20/1994 e il rigetto delle domande di cui all'atto di citazione in data 24.7.2013; in via di estremo subordine, l'esercizio del potere riduttivo, in ogni caso, la vittoria di spese ed onorari di giudizio.

Con memoria difensiva in data 4 settembre 2018 si sono costituiti in giudizio i signori Alessandro Bampo, Mario Leonardi, Maria Luisa Muratore, Ruggero Pirolo, Ezio Poncato chiedendo, nel merito, di rigettarsi l'impugnazione proposta in quanto inammissibile o comunque infondata in fatto e in diritto; in subordine, di rigettare l'azione di responsabilità proposta per difetto dell'elemento soggettivo della responsabilità. Ancora in via di subordine hanno chiesto la riduzione dell'addebito depurandolo degli importi riferiti a delibere adottate quando non erano ancora o non erano più in carica, nonché, in accoglimento degli appelli incidentali proposti dagli amministratori, degli importi prescritti. In via istruttoria hanno chiesto l'acquisizione dei fascicoli di primo grado contenenti i documenti elencati nell'atto difensivo.

In particolare, deducono" **Inammissibilità dell'appello per difetto di specificità dei motivi"** evidenziando che, benchè l'atto di appello consti di 89 pagine, i motivi di gravame risulterebbero enucleati in

sole 10 pagine, essendo le pagine precedenti una mera riproduzione dell'atto di citazione.

Non risulterebbe quindi soddisfatto il requisito di specificità dei motivi di appello di cui agli artt. 98 r.d. n. 1038/1933 e all'art. 190 del d.lgs. n. 174/2016. La Procura regionale avrebbe articolato un unico motivo di appello in cui non risulterebbero neppure specificati i capi della sentenza impugnati, limitandosi a riproporre le tesi sostenute in primo grado, senza svolgere alcuna specifica censura alla sentenza gravata e alle *rationes decidendi*, ripercorse testualmente nella memoria. Non avrebbe enunciato, prima ancora che argomentato, le violazioni di legge da cui sarebbe in tesi affetta la sentenza impugnata, limitandosi anche in questo grado di giudizio ad affermazioni del tutto apodittiche.

L'inammissibilità dell'appello viene articolata anche per difetto di interesse all'impugnazione per omessa impugnazione di tutte le *rationes decidendi* della sentenza, stante la mancanza di specifiche censure, limitandosi a dedurre un unico motivo di gravame, concernente il solo aspetto concernente la pretesa sussistenza dell'obbligo normativo di applicazione del nomenclatore tariffario regionale, anche nei casi in cui è l'ULSS ad essere il soggetto destinatario dei pagamenti. Trattandosi, ad avviso della difesa, di *rationes decidendi* concorrenti, e cioè ciascuna idonea a sorreggere la sentenza di proscioglimento, l'omessa impugnazione anche di una sola di esse determinerebbe l'inammissibilità dell'intero atto di appello.

L'impugnazione, nel merito, risulterebbe affetta da un palese travisamento, sia in fatto che in diritto. Non potrebbe, nella fattispecie, ritenersi fondata la prospettazione attorea che afferma la realizzazione di uno sperpero di risorse pubbliche laddove non risulta essere mai stato versato neppure un euro all'Ospedale Omissis, in forza della convenzione *de qua*, né l'appellante sarebbe stato in grado di indicare la fonte da cui tale obbligatorietà deriverebbe.

I richiami al d.m. 22.7.1996 e alla circolare 1.4.1997 contenuti nell'atto di appello della Procura regionale dimostrerebbero la fondatezza di quanto sostenuto già in primo grado dai convenuti.

Nella vicenda di cui è causa non sarebbe stato praticato alcuno sconto in quanto l'ULSS n. 1 non aveva l'obbligo di applicare il Nomenclatore tariffario regionale imposto per le prestazioni svolte dagli erogatori accreditati.

Inoltre, non sarebbe ravvisabile un danno erariale, stante la congruità del prezzo stabilito in convenzione, coerente con i "*costi di produzione*", che sarebbero stati interamente rimborsati all'ULSS. Ciò risulterebbe *per tabulas* in quanto, nel quadriennio 2007-2010 i pagamenti ricevuti dall'ULSS sarebbero stati superiori alle spese sostenute per le analisi di laboratorio per i ricoverati.

La congruità del prezzo sarebbe dimostrata anche con riguardo alla circostanza che l'ULSS non svolgeva l'intera prestazione, ma solamente una fase di essa, non potendo quindi pretendere il pagamento della tariffa massima prevista dal nomenclatore tariffario

regionale.

Le risultanze probatorie richiamate dalla difesa non sarebbero state, inoltre, minimamente contestate e dovrebbero quindi ritenersi definitivamente provate, ex art. 115 c.p.c..

La convenzione avrebbe consentito il mantenimento del servizio con azzeramento dei costi di struttura ordinari e straordinari e un risparmio dovuto alle economie di scala determinate dalla concentrazione delle analisi in un unico laboratorio anziché in due; risultati che risulterebbero riconosciuti anche dalla Commissione incaricata dalla regione Veneto di esaminare le sperimentazioni gestionali. La sentenza di primo grado sarebbe quindi meritevole di integrale conferma.

Al punto 3 della memoria, per l'ipotesi di accoglimento del gravame principale, vengono riproposte le difese rimaste assorbite in primo grado (insussistenza dell'elemento soggettivo della colpa grave, assenza di responsabilità in capo al Collegio sindacale, errata quantificazione del danno, prescrizione).

Con distinti atti in data 1 dicembre 2016 si sono costituiti in giudizio i signori Romano Gianluca e Tiziana Bortot chiedendo dichiararsi l'atto di appello principale inammissibile, improcedibile e comunque infondato in fatto e in diritto con riserva di ulteriore illustrazione difensiva.

Con memoria depositata in data 7 settembre 2018 la difesa di Gianluca Romano ha ulteriormente dedotto l'"*Inammissibilità dell'appello alla luce degli artt. 63 e 98 r.d. n. 1038/1933 c.p.c.*,

applicabile giusta rinvio mobile contenuto nell'art. 26 r.c. cit.. Infondatezza, comunque, dell'appello".

I motivi di appello dedotti dalla Procura regionale non configurerebbero puntuali censure dell'apparato motivazionale, ma consisterebbero in una sostanziale riproposizione delle argomentazioni contenute nella citazione, senza specificazione dei capi e delle statuizioni della sentenza impugnata dei quali si chiede la riforma, come sarebbe preciso onere dell'appellante ai sensi degli art. 63 e 98 r.d. n. 1038/1933 e dell'art. 342 c.p.c..

In ordine alla "*valenza del nomenclatore tariffario regionale*" viene evidenziata l'erroneità del presupposto secondo il quale l'Ospedale Omissis fosse una "*struttura sanitaria accreditata*" mentre si trovava piuttosto in regime di sperimentazione gestionale. Cadendo il primo presupposto dovrebbe ritenersi cadere anche la tesi dell'appellante principale.

L'appello della Procura regionale equivocherebbe sull'ambito applicativo del nomenclatore; non sarebbe quindi la sentenza appellata ad aver "*equivocato*" ma l'appellante ad avere invertito i termini della questione.

Nel merito si sostiene che la tariffa del nomenclatore si riferiva all'intera prestazione di laboratorio, articolando considerazioni sovrapponibili a quelle dedotte dagli altri appellati.

Anche in tema di danno erariale in relazione alla copertura dei costi, l'appellato svolge considerazioni del tutto omologhe a quelle già descritte per i precedenti appellati.

Per quanto attiene all'elemento soggettivo della responsabilità ripropone le difese articolate in primo grado, rimaste assorbite nella sentenza.

Evidenzia, al riguardo, che, per la posizione tecnica ricoperta (preposto al Servizio convenzioni), risultava privo di qualsiasi potere decisionale e di controllo, essendo rimasto pacificamente estraneo al processo valutativo, istruttorio, decisionale e negoziale, svoltosi anni prima e alimentato da successive proroghe annuali, sempre identiche.

Non sarebbe quindi configurabile alcun nesso causale e, comunque, alcun effettivo apporto soggettivamente imputabile. Sia la stesura della convenzione, sia la sua approvazione, sia il pacchetto di proroghe "*a monte*", sarebbero atti e deliberazioni dei direttori generali succedutisi nel tempo.

Del tutto irrilevante nella causazione del danno sarebbe il fatto di aver attestato la compatibilità dei provvedimenti con la vigente legislazione statale e regionale, posto che si sarebbe solo dichiarata l'avvenuta regolare istruttoria.

In ordine alla ripartizione dell'addebito non sarebbe plausibile ipotizzare una percentuale del 20% a suo carico. In particolare, il dott. Romano non avrebbe in alcun modo partecipato alla delibera n. 1375 del 18.12.2009 avendo preso servizio presso l'ULSS n. 1, a far data dal 31.12.2009. Non potrebbe essere chiamato a rispondere del "*danno*" prodotto da quella prima delibera, ma solamente di quelli prodotti dalla successiva, per il periodo da luglio 2010 a dicembre

2012.

In subordine, chiede l'esercizio del potere riduttivo.

Con memoria in data 7 settembre 2018 la signora Tiziana Bortot ha controdedotto in replica ai motivi di appello principale della Procura generale, con argomentazioni analoghe a quelle sviluppate dalla difesa del signor Romano. Eccepisce, peraltro, la prescrizione del danno con riguardo alle delibere n. 793/2006 e 603/2007 in quanto il primo atto interruttivo della prescrizione le sarebbe stato notificato solo in data 26.7.2012. Ha quindi chiesto, "*in via pregiudiziale, dichiararsi inammissibile l'appello in quanto privo dei requisiti di cui all'art. 342 c.p.c.. In subordine, nel merito: in via principale, rigettarsi l'appello, e comunque rigettarsi le domande … siccome infondate in fatto e in diritto, mandando assolto il convenuto da ogni addebito; in via subordinata: rideterminare l'imposto del danno e limitarsi la condanna … al danno che risulterà effettivamente provato e documentato; in estremo subordine: disporsi la riduzione equitativa dell'addebito ex art. 52 r.d. n. 12124/1934*"; ha inoltre formulato istanze istruttorie.

In data 31 agosto 2018 l'appellato Adriano Marangoni ha depositato memoria ribadendo ed ulteriormente argomentando le proprie difese.

L'appellato De Nes ha depositato in data 5 settembre 2018 ulteriore memoria difensiva, richiamando integralmente le difese espresse nella memoria di costituzione con appello incidentale in data 9 settembre 2016 e negli atti depositati in primo grado, illustrando ulteriormente le argomentazioni già dedotte.

La Procura generale ha depositato in data 27 luglio 2018 le conclusioni nel giudizio, replicando ai singoli motivi di appello incidentale proposti da Alberto Vielmo- Ermanno Angonese- Fernando Compostella, Adriano Marangoni e Roberto Nes e insistendo per l'accoglimento dell'appello principale della Procura regionale.

All'udienza il Pubblico ministero ha confermato l'atto d'appello del Procuratore regionale precisando che il gravame non contiene domande nuove, come è stato eccepito dagli appellati, e ne ha chiesto l'accoglimento. Per tutti gli altri profili avanzati con gli appelli incidentali, si è riportato alle conclusioni scritte.

L'avvocato Pagliarin si è riportata alle memorie scritte e ha posto l'accento sui vantaggi -ammessi anche in sentenza- di cui la Procura regionale non ha assolutamente tenuto conto. L'avvocato Di Mattia si è associato alle deduzioni svolte dall'avvocato Pagliarin e in ordine alle posizioni degli appellanti per i quali ha delega si è riportato alle memorie scritte.

L'avv. Prade ha confermato i contenuti delle memorie scritte e ha insistito per il rigetto del gravame. L'avvocato Nicolai ha ribadito l'inammissibilità dell'appello del Procuratore regionale per difetto di specificità dei motivi e ha insistito nelle richieste scritte. L'avvocato Caucci si è soffermato sul danno erariale in relazione alla copertura dei costi, come fatto nella memoria difensiva depositata per l'odierna udienza.

Al termine del dibattimento, il Presidente ha dichiarato chiusa la

discussione e trattenuto la causa per la decisione.

Rilevato in

DIRITTO

I.Preliminarmente va disposta la riunione dell'appello principale e degli appelli incidentali proposti avverso la medesima pronuncia, ai sensi dell'art. 335 c.p.c..

L'appello principale proposto dalla Procura regionale è meritevole di parziale accoglimento.

II. In via preliminare va esaminata la censura di inammissibilità dell'appello principale mossa da alcuni appellati (De Nes, Bampo, Leonardi, Muratore, Pirolo, Poncato, Romano, Bortot) per difetto di specificità dei motivi e violazione dell'art.98 del r.d. n. 1038/1933 e art. 342 c.p.c..

Il presente giudizio ricade nell'ambito di applicazione dell'art. 98 del r.d. n. 1038 del 1933 secondo cui l'appello deve contenere «*la specificazione dei motivi in fatto e in diritto, sui quali si fonda il gravame*» nonchè dell'art. 342 c.p.c. (come modificato dal d.l. 22 giugno 2012, n. 83, conv. in l. 7 agosto 2012, n. 134), applicabile al rito contabile in virtù dell'art. 26 dello stesso regio decreto n. 1038/1933.

Da ultimo, il principio di specificità dei motivi di appello è stato ribadito nell'art. 190, comma 2 del codice della giustizia contabile, non applicabile peraltro, *ratione temporis*, al presente giudizio.

Secondo pacifica giurisprudenza della Suprema Corte di cassazione, l'art. 342 c.p.c. nel testo formulato dal d.l. n. 83 del 2012, conv., con

modificazioni, dalla l. n. 134 del 2012, va interpretato nel senso che "*l'impugnazione deve contenere, a pena di inammissibilità, una chiara individuazione delle questioni e dei punti contestati della sentenza impugnata e, con essi, delle relative doglianze, affiancando alla parte volitiva una parte argomentativa che confuti e contrasti le ragioni addotte dal primo giudice, senza che occorra l'utilizzo di particolari forme sacramentali o la redazione di un progetto alternativo di decisione da contrapporre a quella di primo grado, tenuto conto della permanente natura di revisio prioris instantiae del giudizio di appello, il quale mantiene la sua diversità rispetto alle impugnazioni a critica vincolata*" (Cass. n. 16914/2018).

Il requisito della specificità dei motivi di appello non va peraltro inteso in senso formalistico, dato che esso sostanzialmente impone che dall'atto di appello siano comprensibili le ragioni di fatto e di diritto che contraddicono le argomentazioni della sentenza impugnata e i riferimenti critici agli specifici contenuti argomentativi della decisione impugnata (cfr. Cass. n. 26192 del 2005 e n. 20261 del 2006; Corte dei conti Sez. II n. 545/2017, Corte dei conti Sez. II n. 458 e n. 532 del 2013; Corte dei conti Sez. II, n. 882/2017; Corte dei conti, Sez. II, n. 65/2017).

La Suprema Corte ha avuto modo di ribadire che "*quando si debba giudicare dell'ammissibilità d'una impugnazione, il giudicante deve badare non al rispetto di clausolari astratti o formule di stile, ma alla sostanza ed al contenuto effettivo dell'atto*" (Cass. civ., sez. III, n. 10916/2017); ciò anche in considerazione del fatto che il diritto

processuale, come quello sostanziale, non può non essere interpretato alla luce delle regole sovranazionali imposte dal diritto comunitario.

In tale contesto la Corte di cassazione ha evidenziato che tra i principi sanciti dalla CEDU, divenuti "*principi fondanti dell'Unione Europea*", vi è quello alla effettività della tutela giurisdizionale, sancito dall'art. 6 CEDU.

Nell'interpretare tale norma, la Corte di Strasburgo (CEDU) ha ripetutamente affermato che il principio di effettività della tutela giurisdizionale va inteso quale esigenza che la domanda di giustizia dei consociati debba, per quanto possibile, essere esaminata sempre e preferibilmente nel merito: "*Ciò vuol dire che gli organi giudiziari degli Stati membri, nell'interpretazione della legge processuale, "devono evitare gli eccessi di formalismo, segnatamente in punto di ammissibilità o ricevibilità dei ricorsi, consentendo per quanto possibile, la concreta esplicazione di quel diritto di accesso ad un tribunale previsto e garantito dall'art. 6 della CEDU del 1950". In applicazione di questi principi, la sentenza pronunciata da Corte EDU, II sezione, 28.6.2005, Zednik c. Repubblica Ceca, in causa 74328/01, ha affermato che le cause di nullità o di inammissibilità "non possono restringere l'accesso alla giustizia al punto tale che sia vulnerata l'essenza stessa del diritto fatto valere. Inoltre, (le cause di nullità od inammissibilità) si conciliano con l'art. 6, p. 1, della Convenzione solo se perseguono un fine legittimo e se esiste un rapporto ragionevole di proporzionalità tra i mezzi impiegati e lo scopo avuto di mira. Ed in*

questo senso si sono altresì pronunciate Corte EDU, 1^ sez., 21.2.2008, Koskina c. Grecia, in causa 2602/06; e Corte EDU, sez., 24.4.2008. Kern), c. Granducato di Lussemburgo, in causa 17140/05" (Cass. civ., sez. III, n. 10916/2017).

Alla luce dei principi sopra esposti la Suprema Corte ha quindi concluso nel senso che l'art. 342 c.p.c. e s.m.i.: *"-) non esiga dall'appellante alcun "progetto alternativo di sentenza"; -) non esiga dall'appellante alcun vacuo formalismo fine a se stesso;-) non esiga dall'appellante alcuna trascrizione integrale o parziale della sentenza appellata o di parti di essa*" (Cass., Sez. III, n. 10916/2017), statuendo, altresì, che "*non può considerarsi aspecifico il motivo d'appello il quale esponga il punto sottoposto al riesame d'appello, in fatto e in diritto, in maniera tale che il giudice d'appello sia posto in condizione (senza la necessità di esplorare, in assenza di parametri di riferimento, la congerie delle vicende processuali) di cogliere natura, portata e senso della critica, non occorrendo, tuttavia, che l'appellante alleghi e, tantomeno riporti, analiticamente le emergenze di causa rilevanti, le quali risultino investite ed evocate non equivocamente dalla censura, diversamente da quel che è previsto per l'impugnazione a critica vincolata*" (Cass., Sez. II, n. 7675/2019).

Tanto premesso, si osserva che – diversamente da quanto dedotto dagli appellati - l'impugnazione all'esame contiene precise censure rivolte contro le diverse argomentazioni motivazionali e denuncia erroneità rispetto a individuate statuizioni decisorie, risultando evidente che il gravame - nell'insieme delle argomentazioni ivi

articolate – è volto a contestare in radice il fondamento motivazionale dell'impugnata sentenza e, quindi, a sostenere la sussistenza degli elementi costitutivi della responsabilità amministrativa.

Ciò con particolare riguardo alla motivazione fondante la sentenza impugnata, che ruota intorno all'affermazione circa la pretesa assenza di illecito e/o di danno erariale risarcibile, confutata dall'appellante principale.

Nel caso di specie l'appello contiene un esplicito riferimento critico agli specifici contenuti argomentativi della decisione impugnata e una chiara contestazione della ritenuta erroneità della sentenza sia nella ricostruzione in fatto sia in diritto della fattispecie. Sussistendo una "*motivata critica alla sentenza*" deve quindi escludersi la fondatezza dell'eccezione di inammissibilità dedotta dalle indicate difese.

L'eccezione si appalesa quindi infondata.

III. Ancora in via preliminare va esaminata l'ulteriore eccezione di inammissibilità dell'appello formalizzata da De Nes Roberto per lamentata deduzione di temi nuovi, ai sensi del combinato disposto degli artt. 98 r.d. n. 1038/1933 e dell'art. 345 c.p.c. nella considerazione che il rinvio alle definizioni del sistema dei *Diagnosis Related Group*, sarebbe stato introdotto per la prima volta in appello.

La tesi è priva di fondamento giuridico.

Il divieto di *nova* in appello - per effetto delle modifiche introdotte dalla l. n. 353 del 1990 – si rivolge infatti esclusivamente alle prospettazioni o eccezioni che si fondano su fatti nuovi e introducono

nuovi temi di indagine, generalmente preclusi fin dalla conclusione della fase della trattazione del giudizio di primo grado.

Come chiarito dalla giurisprudenza "*costituiscono eccezioni nuove, inammissibili ex art. 345 c.p.c. - nel testo novellato dalla l. n. 353 del 1990 - la prospettazione di nuove circostanze o situazioni giuridiche, la deduzione di nuovi fatti, l'introduzione nel processo di un nuovo tema di indagine e di decisione, l'alterazione dell'oggetto sostanziale e dei termini della controversia, in modo da dar luogo a una allegazione difensiva diversa da quella sviluppata ed esplorata in primo grado"* (Cass. civ., Sez. I, 16602/2013).

In tale contesto si appalesa del tutto sfornita di fondamento la dedotta eccezione di inammissibilità, non potendo in alcun modo reputarsi la suddetta tematica quale argomento nuovo, introdotto esclusivamente nella fase di appello.

Basti rilevare che la sentenza di primo grado reca un riferimento esplicito al predetto argomento affermando che "*La regione Veneto, sin dal 1993, ha adottato la classificazione dell'attività ospedaliera secondo il sistema dei Diagnosis Related Group (D.R.G.) o "Raggruppamenti omogenei di Diagnosi" (ROD) – e, con successivi provvedimenti, ha definito il sistema tariffario di remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero".* La questione concernente la remunerazione delle prestazioni mediante il sistema delle D.R.G. è del resto sottesa alla motivazione della sentenza gravata e espressamente richiamata in diversi passaggi.

Del resto, già nella nota dell'ULSS n. 1 del 19.11.2011 prot. n. 30394

del Direttore generale Compostella, riportata nella narrativa in fatto dell'atto introduttivo del giudizio, la questione concernente i DRG corrisposti dall'Istituto era stata direttamente trattata, al fine di replicare ai contenuti dell'esposto del Collegio dei revisori.

IV. In via pregiudiziale viene ancora in rilievo la doglianza formalizzata dagli appellanti incidentali De Nes, Vielmo, Angonese, Compostella e Marangoni, di carenza di giurisdizione del giudice adito, stante l'insindacabilità delle scelte discrezionali di opportunità e merito adottate dall'Azienda sanitaria.

La censura è sfornita di fondamento giuridico.

L'art. 1, comma 1, della l. 14 gennaio 1994, n. 20, come sostituito dall'art. 3 del d.l. 23 ottobre 1996, n. 543, convertito in l. 20 dicembre 1996 n. 639, statuisce "*l'insindacabilità nel merito delle scelte discrezionali*" in sede di giudizio di responsabilità amministrativa.

Con riguardo all'ambito di applicazione della detta disposizione, che ridonda in una questione di delimitazione dell'ambito del potere giurisdizionale attribuito al Giudice contabile, la giurisprudenza della Corte di cassazione, a partire dalla sentenza n. 14488/2003, applicando analoghi criteri adottati per delineare i limiti di sindacabilità della giurisdizione del giudice amministrativo, ha ripetutamente precisato che "*la Corte dei Conti può e deve verificare la compatibilità delle scelte amministrative con i fini dell'ente pubblico, che, ai sensi della L. 7 agosto 1990, n. 241, art. 1, devono essere ispirati a criteri di economicità e di efficacia secondo il canone indicato*

nell'art. 97 Cost. - che assumono rilevanza sul piano della legittimità, non della mera opportunità, dell'azione amministrativa; pertanto, la verifica della legittimità dell'attività amministrativa deve estendersi alle singole articolazioni dell'agire amministrativo e, quindi, apprezzare se gli strumenti utilizzati dagli amministratori pubblici siano adeguati oppure esorbitanti ed estranei ai fini di interesse pubblico da perseguire con risorse pubbliche, e non potendo, comunque, prescindere dalla valutazione del rapporto tra gli obiettivi conseguiti e i costi sostenuti (sentt. nn. 4283 e 12102 del 2013, 831 e 20728 del 2012, 10069 e 12902/2011) (Cass., SS.UU., 15 marzo 2017, n. 6820).

Nel delineato contesto trova collocazione un'estesa applicazione della l. n. 241/1990, le cui disposizioni generali consentono, in sede giurisdizionale, un controllo di ragionevolezza sulle scelte operate dalla pubblica amministrazione secondo un criterio di razionalità che involge nella sua interezza il percorso logico seguito dall'amministrazione, "*onde evitare la deviazione dell'attività amministrativa dai propri fini istituzionali, che devono essere perseguiti nel quadro complessivo degli equilibri della finanza pubblica cui il giudizio amministrativo-contabile è specificamente orientato*" (Cass., SS.UU., 15 marzo 2017, n. 6820).

Ciò premesso, i contenuti della convenzione stipulata tra l'ULSS n. 1 di Belluno e l'Istituto Omissis, pur ricadendo nell'ambito di una forma di sperimentazione gestionale assentita dal legislatore nazionale e regionale, non si sottraeva per ciò solo al sindacato del

Giudice contabile, il cui scrutinio ha avuto riguardo legittimamente alla verifica di compatibilità della stessa con i vincoli normativi previsti per la sua attivazione e legittima conduzione e, in tale contesto, ai profili di economicità ed efficacia delle relative clausole convenzionali e, specificamente, della previsione concernente le tariffe applicabili per le prestazioni di medicina di laboratorio a favore dei ricoverati, con abbattimento del 65% praticato in favore del citato Istituto rispetto alle tariffe previste dal nomenclatore tariffario regionale vigente all'epoca dei fatti.

Come correttamente posto in rilievo dal primo Giudice, l'azione della Procura erariale si è mantenuta pienamente nell'ambito di valutazione della legittimità, in rapporto a parametri normativi definiti dell'azione amministrativa (ivi compresi quelli minimi di economicità ed efficacia): il sindacato sugli atti non è incorso, quindi, in un trasmodamento in valutazioni di opportunità, o di mera non condivisione, della scelta operata che integrino una violazione della *riserva di amministrazione*.

Sul punto è stato precisato, ancora, che "*l'insindacabilità nel merito sancita all'art. 1, comma 1, l. n. 20 del 1994, infatti, non priva la Corte dei conti della possibilità di accertare la conformità alla legge dell'attività amministrativa, verificandola anche sotto l'aspetto funzionale, in ordine, cioè, alla congruità dei singoli atti compiuti rispetto ai fini imposti, in via generale o in modo specifico, dal legislatore. Limite all'insindacabilità delle scelte discrezionali della pubblica amministrazione è l'esigenza di accertare che l'attività svolta*

si sia ispirata a criteri di ragionevole proporzionalità tra costi e benefici" (Cass., SS.UU., 25 maggio 2016, n. 10814).

Alla luce di tali premesse, quindi, la doglianza deve essere respinta e confermata la statuizione del Giudice di primo grado secondo cui "*non è certo riconducibile a scelta discrezionale insindacabile nel merito l'adozione di atti, amministrativi o espressione del regime di diritto comune o non autoritativi e iure privatorum, manifestamente inadeguati, incongrui ed inefficaci rispetto ai fini pubblici che si intendono perseguire o di condotte che denotano il ricorso dell'amministratore o del funzionario pubblico a scelte illogiche, irrazionali od incongrue o assunte in violazione di divieti legislativi…*".

V. Gli appellanti incidentali (Angonese, Vielmo, Compostella; Marangoni; Bampo, Leonardi, Muratore, Pirolo e Poncato) censurano la sentenza di primo grado anche nella parte in cui ha respinto l'eccezione di prescrizione del credito erariale, nella considerazione che il termine di prescrizione avrebbe decorrenza dal momento in cui l'ULSS n. 1 decise di "*rinunciare*" al 65% della tariffa per le prestazioni di medicina di laboratorio rese a favore dell'Istituto Omissis, e, quindi, coinciderebbe con l'adozione della delibera di proroga della convenzione; momento in cui sarebbe avvenuto il supposto depauperamento dell'Ente. Trattandosi di una mancata entrata, il momento genetico del danno non potrebbe farsi coincidere con il pagamento di quanto dovuto secondo le clausole della convenzione.

La censura non può trovare accoglimento.

La statuizione del giudice di primo grado è esente dai vizi prospettati dagli appellanti incidentali.

Viene in rilievo nel presente giudizio un danno da mancata entrata in relazione al quale il *dies a quo* di esordio del termine prescrizionale deve essere individuato nel mancato pagamento da parte dell'Istituto Omissis delle somme che avrebbero dovuto essere riconosciute ed erogate a favore dell'amministrazione; momento in cui, in concreto, le risorse che avrebbero dovuto costituire entrate per il bilancio dell'ente e affluirvi, non sono state corrisposte e si è reso attuale il contestato depauperamento dell'ente pubblico.

Come evidenziato dal giudice di primo grado, riguardo alla prescrizione deve ribadirsi che, per costante giurisprudenza, il *dies a quo* non può essere individuato nel momento in cui è stata assunta la deliberazione causativa del danno erariale, ma allorquando il danno ha acquisito i caratteri della concretezza e della attualità, con il depauperamento.

Nel delineato contesto la decorrenza del termine di prescrizione va ancorato alla data in cui sono stati effettuati i pagamenti, da parte dell'Istituto Omissis all'ULSS n. 1 di Belluno, con l'applicazione dello "*sconto*" del 65% per le prestazioni di medicina di laboratorio.

La questione risulta peraltro assorbita dalla rituale costituzione in mora dei convenuti del 25/7/2012-26/9/2012, proveniente direttamente dall'ULSS n. 1 di Belluno, titolare del diritto di credito e regolarmente entrata nella sfera di conoscibilità dei convenuti stessi (cfr. pag. 64 sent. primo grado).

Anche tale motivo di gravame incidentale è da ritenersi, pertanto, infondato.

VI. Quanto al merito del giudizio l'appello principale è fondato.

La fattispecie oggetto di causa riguarda la prospettata responsabilità degli amministratori dell'ULSS n. 1 di Belluno (Direttori generali e Direttori Amministrativi) per l'adozione di delibere, di prima approvazione e di proroga della Convenzione stipulata con l'Istituto Omissis, e quella "*omissiva*" e per "*culpa in vigilando"* dei componenti del Collegio Sindacale della stessa ULSS, in carica nel periodo in cui è stata adottata la convenzione di cui trattasi e le successive proroghe.

Il Giudice di primo grado fonda la pronuncia assolutoria sulla ritenuta insussistenza di "*un concreto danno o nocumento patrimoniale derivato all'ULSS n. 1 di Belluno dalla condotta realizzata dai convenuti, in principal modo dagli amministratori e, per il principio di stretta conseguenzialità, per i sindaci coinvolti nel presente giudizio*".

L'ordito motivazionale prende le mosse dalla ritenuta legittimità della scelta di avviare la sperimentazione gestionale in materia sanitaria di cui trattasi, valutandone come sussistenti i presupposti, nella cornice dell'art. 9 *bis* del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., per cui "*nessun rimprovero può essere mosso agli amministratori – e conseguentemente ai sindaci- convenuti per aver fatto ricorso a tale forma di sperimentazione gestionale, debitamente autorizzata dalla Regione, cui era riservata la competenza esclusiva di programmazione*

e approvazione degli obiettivi specifici da realizzare" (Punto 6.5 della sentenza).

L'appellante censura tale impostazione rilevando come "*l'intervento del privato nelle società miste delle sperimentazioni gestionali (preferibilmente ma non esclusivamente non lucrativo, tanto è vero che lo statuto del Omissis prevedeva il fine dalla distribuzione degli utili) doveva servire a contenere i costi pubblici e a migliorare l'efficienza e l'economicità del nostro welfare sanitario, non certo a sostenere maggiori costi con le risorse pubbliche*" mentre, nel caso di specie, "*la ULSS n.1, attraverso la delibera n. 94 del 2004 …ha erogato sostanzialmente un aiuto camuffato sotto forma di uno "sconto" del 65% delle prestazioni già remunerate ai sensi di legge, ad un soggetto che era un soggetto privato…senza rispettare la normativa sanitaria o altra normativa in materia di aiuti ed erogazioni (art. 12 l. 241/1990) e sottraendo le risorse ad altre finalità sicuramente di natura pubblica*".

La censura è meritevole di accoglimento.

La materia è disciplinata dall'art. 9 *bis* del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, come sostituito dall'art. 10 del d.lgs. 19 giugno 1992, n. 229 e modificato dall'art. 3, comma 6, del d.l. 18 settembre 2001, n. 347 (convertito dalla l.16 novembre 2001, n. 405). La realizzazione di programmi di sperimentazione presuppone che le Regioni che ne stabiliscono l'attivazione, indichino le "*ragioni di convenienza economica del progetto gestionale, di miglioramento della qualità dell'assistenza e di coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale…*".

I programmi di sperimentazione, devono, poi, avere "*ad oggetto nuovi modelli di gestione che prevedono forme di collaborazione tra strutture del Servizio sanitario nazionale e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato*", con partecipazione del socio privato in misura non superiore al 49% del capitale sociale.

La legge della regione Veneto n. 5/1996, all'art. 25, nel regolamentare le sperimentazioni organizzative in materia socio-sanitaria, pone anch'essa l'accento sull'aspetto connesso all'efficiente uso delle risorse pubbliche, disponendo espressamente che "*La regione effettua sperimentazioni organizzative, nella ricerca di più efficienti modelli di governo per l'uso delle risorse finalizzate a raggiungere gli obiettivi prefissati nell'organizzazione socio-sanitaria...*".

Anche successivamente alle modifiche apportate dalla l. 16.11.2001, n. 405 al d.lgs. n. 502/1992, la disciplina, ancorché ricadente nella competenza esclusiva delle regioni, ha mantenuto quale principio di riferimento il parametro della convenienza economica e del miglioramento dei servizi (art. 3, c. 7, l. n. 405/2001); circostanza ben evidente nelle successive leggi finanziarie ove l'ammissibilità del ricorso a forme di collaborazione tra strutture del Servizio Sanitario Nazionale e privati è subordinata al raggiungimento di economie di gestione. Ai sensi dell'art. 29 della l.n. n. 448/2001 "*Misure di efficienza delle pubbliche amministrazioni*: "*1. Le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo*

30 marzo 2001, n. 165, nonche' gli enti finanziati direttamente o indirettamente a carico del bilancio dello Stato sono autorizzati, anche in deroga alle vigenti disposizioni, a: a) acquistare sul mercato i servizi, originariamente prodotti al proprio interno, ***a condizione di ottenere conseguenti economie di gestione****; b)* ***costituire, nel rispetto delle condizioni di economicita' di cui alla lettera a), soggetti di diritto privato ai quali affidare lo svolgimento di servizi, svolti in precedenza****…*".

L'attivazione della sperimentazione gestionale, ma soprattutto, la regolazione degli aspetti economici dei rapporti convenzionali intercorrenti tra la stessa ULSS n. 1 e l'Istituto Omissis, quindi, avrebbe dovuto osservare i descritti parametri di legittimità, che comprendono espressamente i vincoli di economicità ed efficienza dell'azione amministrativa.

Coglie nel segno la censura mossa dalla Procura regionale che pone in evidenza la dubbia legittimità non certo del modello organizzativo in astratto, quanto delle modalità con le quali, in concreto- attraverso gli atti gestionali qui in contestazione- è stata attuata da parte della Direzione generale dell'ULSS n. 1 di Belluno la scelta gestionale.

Il previsto obbligo di legge di garantire un contenimento dei costi nell'ambito di un miglioramento nell'efficienza del servizio e di innesto di soluzioni organizzative innovative è stato fortemente pregiudicato dalla "*rinuncia*" dell'ULSS all'incameramento integrale della tariffa per servizi effettivamente prestati.

Né può ammettersi, come pare consentire l'opzione ermeneutica cui aderisce il giudice di prime cure, un irrimediabile svuotamento dei canoni di economicità ed efficienza sacrificati in funzione dell'integrazione tra interessi pubblici e privati, venendo in tal modo del tutto sviata e travisata la *ratio* sottesa alla promozione del modello organizzativo della società mista e delle sperimentazioni gestionali per tale via realizzate.

Alcuna differenziazione può intravedersi nel danno subito dall'amministrazione in relazione alla posizione creditoria o debitoria alla stessa intestata: né può condividersi la ritenuta ammissibilità – per necessità od opportunità- di "*rinunce*" ad entrate finalizzate allo scopo di garantire proficui rapporti con i *partner* privati nell'ambito di modelli organizzativi di carattere societario misto o diversi e superiori obiettivi gestionali, nel caso di specie peraltro ampiamente disattesi.

Con riguardo alla complessa natura dei rapporti venuti a realizzarsi tra ULSS n. 1 di Belluno e la società pubblica di gestione dell'Istituto Omissis di Cortina ha già avuto modo di pronunciarsi questa Corte, con la sentenza n. 407/2014 della Sezione Prima centrale di appello, in relazione alla diversa fattispecie di responsabilità amministrativa, accertata in via definitiva per danno provocato all'ULSS di Belluno in ragione di doppi incarichi rivestiti di direttore generale della medesima unità sanitaria e di presidente del consiglio di amministrazione della società Omissis di Cortina d'Ampezzo, nel periodo anche in questa vicenda rilevante, in affermato conflitto di

interessi e violazione del principio di esclusività della prestazione lavorativa a favore dell'ente pubblico di appartenenza e del principio di omnicomprensività della retribuzione del direttore generale.

Nell'ambito di tale pronuncia di condanna la Prima sezione centrale d'appello ha avuto modo di precisare che "*il rapporto costituito dalla unità sanitaria e la società così costituita comportava a carico del soggetto pubblico una funzione di vigilanza resa necessaria non solo dal rapporto societario e quindi dalla forma civilistica di controllo prevista, ma anche e soprattutto ai fini del controllo amministrativo in ordine all'attività della società medesima* ***la quale si rammenta ancora, rientrava nell'ambito delle previsioni della legge regionale numero 3/1996 che prevede l'effettuazione di sperimentazione organizzativa finalizzata alla ricerca di modelli di gestione sempre più efficienti nel processo di realizzazione degli obiettivi socio sanitari prefissati****. Ciò a dire che il progetto dell'azienda sanitaria volgeva al miglioramento di modelli gestionali in campo sanitario, la cui competenza e la cui responsabilità non può che ricadere nell'ambito dell'ente regione e delle strutture ad esso facenti capo**. *Di qui, il necessario compito di stretta vigilanza dell'azienda sulla struttura da essa creata ai fini del raggiungimento di uno scopo evidentemente pubblico"* (Corte dei conti, Sez. I app., 13 marzo 2014, n. 407).

Ancora il richiamato arresto della Sezione d'appello ha rimarcato come "*la realtà dei fatti*" dimostri "*quanto delicato fosse il rapporto fra la società e l'azienda, tenuto conto che….le relazioni fra i due soggetti*

sono state caratterizzate dall'ipotesi di una pesantissima truffa della società ai danni dell'azienda sanitaria.." e ciò pur se la vicenda si sia conclusa con l'assoluzione degli imputati.

Gli obiettivi che erano stati posti dagli atti di indirizzo e programmazione regionale in relazione alla sperimentazione di cui trattasi erano volti al perseguimento dell'interesse pubblico e ben individuati.

Nella delibera n. 445 del 15 febbraio 2000 della Giunta regionale, con cui veniva espresso parere di congruità sulla deliberazione n. 1331 dell'1.10.1999 dell'Azienda ULSS n. 1 si evidenziava che "*La costituzione della società in oggetto permetterà un significativo miglioramento anche della qualità poiché, con la* ***creazione di utili di gestione****, sarà possibile attivare impieghi rivolti al costante ammodernamento delle attrezzature e la formazione del personale altamente qualificata, altrimenti fuori della portata dell'ente pubblico…La natura privatistica del nuovo soggetto sanitario consentirà alla parte pubblica di disporre di un partner adeguato per* ***valorizzare l'apporto di risorse professionali e finanziarie provenienti dal privato****, fornendo in tal modo un contributo innovativo al processo di aziendalizzazione del Servizio Sanitario…*".

I principi di economicità e contenimento dei costi, uniti all'innovatività del modello organizzativo, cui doveva essere ispirata la disciplina concernente la sperimentazione sanitaria di cui all'art. 9-*bis* d.lgs. n. 502/1992, risultano essere stati palesemente frustrati nella fase realizzativa del progetto, se si considerano le seguenti

perdite di esercizio: 2007 euro 23.839,00; 2008 euro 471.221,00; 2009 euro 320.325,00; 2010 euro 571.554,00.

Tale considerazione appare confermata anche dalle successive determinazioni assunte da parte dell'Amministrazione regionale in relazione alla predetta sperimentazione.

Con deliberazione n. 1314 del 5 maggio 2009 la Giunta regionale veneta disponeva l'effettuazione di un'analisi e di una valutazione dell'attività svolta al fine di decidere se proseguire o meno le sperimentazioni gestionali in essere, tra le quali quella presso l'Ospedale Omissis.

Con relazione in data 30 dicembre 2009 (doc. 36 di primo grado Procura) la Commissione a tal fine nominata ha condotto un primo esame dell'andamento delle sperimentazioni gestionali evidenziandone, in termini generali, le problematiche. Con successiva relazione del maggio 2011 (doc. 37 di primo grado Procura) sono stati ulteriormente approfonditi i risultati del progetto di sperimentazione presso l'Ospedale Omissis indicando nelle conclusioni la necessità, alla luce "*della chiusura in negativo del Bilancio di esercizio 2010, come nel 2009*" di un "*indilazionalabile aggiornamento della progettualità e degli obiettivi dell'Istituto Omissis, in grado di portare ad una rafforzamento della sua immagine e ad un aumento della produttività dello stesso*" attraverso un processo di ristrutturazione.

Successivamente il legislatore regionale, con l'art. 13 della l. regionale Veneto 5 aprile 2013, n. 3 ha disposto che "*La*

sperimentazione della gestione pubblico-privata dell'ospedale Omissis di Cortina d'Ampezzo cessa(sse) il 31 marzo 2013 e la società "Istituto Omissis" (venisse) sciolta a far data dal 1° aprile 2013".

La legge regionale 22 ottobre 2014, n. 33 ha dettato ulteriori "*disposizioni transitorie*" riguardanti l'Ospedale specialistico interregionale Omissis di Cortina d'Ampezzo prevedendo l'abrogazione dell'articolo 13 della legge regionale 5 aprile 2013, n. 3 nonché il mantenimento della partecipazione maggioritaria pubblica nella società "*Istituto Omissis di Cortina*", sino all'individuazione di nuove forme di gestione (e, comunque, non oltre trenta mesi dall'entrata in vigore della stessa legge), con la finalità di garantire la "*qualità del servizio sanitario sia per i residenti sia per i turisti relativamente al primo e pronto intervento nonché alla diagnostica di base e alla specialistica ambulatoriale e di ripristinare la valorizzazione di un servizio sanitario specialistico di eccellenza nel campo della traumatologia da sport e votato alla cura delle infezioni ossee articolari…*".

Le stesse valutazioni condotte dal legislatore regionale, alla luce dei risultati conseguiti nel periodo di svolgimento della gestione sopra descritta, hanno determinato l'integrale ripensamento del modello di sperimentazione e la necessità di un suo superamento.

VII. Sotto un diverso profilo l'appellante censura la sentenza di primo grado nella parte relativa alla ritenuta non applicabilità, alle prestazioni sanitarie per cui è causa, rese dall'ULSS a favore dell'Istituto Omissis, del nomenclatore tariffario regionale,

evidenziando come la delibera della Giunta regionale n. 445/2000 escluda qualsiasi deroga all'applicazione dei criteri generali per il finanziamento delle prestazioni sanitarie, dovendo ritenersi pienamente applicabile anche alle attività svolte dall'ULSS per l'Istituto Omissis il nomenclatore tariffario regionale.

La censura è meritevole di accoglimento.

L'applicazione delle tariffe in misura intera discende, in modo vincolante, dalla chiara dizione della D.G.R. n. 445/2000 che esclude espressamente qualsivoglia deroga all'applicabilità dei criteri generali in materia di rimborsi a carico del S.S.R..

Del tutto priva di pregio giuridico si appalesa la prospettazione degli appellati, secondo la quale il "*nomenclatore tariffario regionale*" dovrebbe ritenersi applicabile solo quando è l'ULSS a dover corrispondere i rimborsi sulla base dei D.R.G. e non anche quando era l'Istituto Omissis a dover remunerare l'ULSS per i servizi ricevuti.

La tesi, per quanto suggestiva, risulta smentita *per tabulas* alla luce dei provvedimenti regionali di approvazione della sperimentazione e della stessa convenzione che ha regolato i rapporti tra ULSS e società partecipata.

La disciplina relativa ai D.G.R. non contempla deroghe all'applicabilità delle tariffe e dei "*criteri generali per il finanziamento delle prestazioni sanitarie*", né introduce distinguo in relazione alla posizione debitoria o creditoria rivestita dall'ULSS.

Neppure coglie nel segno la tesi prospettata in numerose difese degli appellati secondo la quale l'abbattimento al 35% della tariffa

riconosciuta all'ULSS per le prestazioni riguardanti la medicina di laboratorio sarebbe giustificata alla luce della circostanza che la remunerazione delle prestazioni intermedie -esclusa dall'applicabilità diretta del nomenclatore tariffario regionale- sarebbe liberamente rimessa agli accordi tra le parti, dovendo tenersi conto, per l'esatta loro determinazione, del mero costo dei fattori produttivi.

Anche a voler dare accesso alla suddetta prospettazione, si deve osservare che la disciplina contenuta nel "*Contratto di servizio tra l'azienda U.L.S.S. n. 1 di Belluno e la Società Istituto Omissis per l'affidamento della gestione e coordinamento di servizi sanitari-assistenziali nel territorio*" prevede anch'essa, senza deroghe né previsione di abbattimenti, la remunerazione delle prestazioni sanitarie "*in regime di ricovero ed ambulatoriali"* sulla base dei rispettivi nomenclatori tariffari regionali vigenti (art. 11).

In sintesi, volendo conferire valore dirimente agli accordi intercorsi tra ULSS e Società Istituto Omissis, il ricorso alle tariffe per le prestazioni indicate dal nomenclatore tariffario regionale non poteva essere escluso, risultando lo stesso espressamente richiamato, senza previsioni derogatorie, nello stesso contratto di servizio.

Né in alcun modo appare giustificare una diversa disciplina della remunerazione delle prestazioni, il richiamo contenuto nelle difese degli appellati, all'"*addentellato giuridico*" dell'art. 43 della l. n. 49 del 27.12.1997 posto che la stessa norma autorizza le pubbliche amministrazioni a "*stipulare convenzioni con soggetti pubblici o privati, dirette a fornire ai medesimi, a titolo oneroso, consulenze o*

servizi aggiuntivi rispetto a quelli ordinari".

Dal quadro normativo e convenzionale così ricostruito discende l'accertata illegittimità della previsione di cui all'art. 6 della "*Convenzione per la regolamentazione dell'attività di medicina di laboratorio presso l'Istituto Omissis di Cortina s.r.l.*", approvata in allegato alla Deliberazione n. 94 del 22.1.2004 dell'ULSS n. 1 di Belluno e delle deliberazioni successive di proroga della stessa convenzione.

Come incidentalmente evidenziato anche dalla sentenza di primo grado (pagg. 79-80) va confermato il giudizio di contrarietà della scelta condotta dai vertici amministrativi dell'ULSS, con la previsione dello "*sconto*" contenuto nella delibera n. 94 del 22 gennaio 2004 e delle successive proroghe, con "*fonti normative di rango primario o sub-primario, o anche solamente pattizie o di disposizioni contenute in provvedimenti amministrativi*".

VIII. L'appellante contesta la sentenza impugnata anche in relazione all'omessa considerazione, da parte del primo giudice, della circostanza, ritenuta dirimente nella fattispecie, concernente la già intervenuta remunerazione a carico del Servizio Sanitario delle prestazioni sanitarie rese a favore dei ricoverati presso l'Ospedale Omissis, attraverso le DRG.

Secondo l'appellante, accedendo alle tesi fatte proprie dalle difese dei convenuti, che avrebbero determinato il fraintendimento da parte del giudice di primo grado, si consentirebbe un inutile doppio finanziamento pubblico delle prestazioni di laboratorio di cui trattasi,

remunerate sia attraverso i DRG che attraverso lo sconto del 65% alle tariffe del nomenclatore sanitario.

Il motivo di appello è fondato, nei limiti di quanto di seguito precisato.

Anche per l'esame di tale profilo di censura occorre prendere le mosse dalla disciplina contenuta negli atti che hanno regolato i rapporti tra ULSS n. 1 di Belluno e la società mista di gestione dell'Istituto Omissis e, per quanto qui rileva, le prestazioni concernenti la medicina di laboratorio e la loro remunerazione mediante il riconoscimento a favore dell'ULSS da parte dell'Istituto Omissis, di una tariffa abbattuta del 65% rispetto a quella prevista dal Nomenclatore Tariffario Regionale.

L'art. 9 *bis* del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. prevede che "*Il programma di sperimentazione è proposto dalla regione interessata motivando le* ***ragioni di convenienza economica del progetto gestionale***, *di miglioramento della qualità dell'assistenza e di coerenza con le previsioni del piano sanitario regionale…*".

In tale cornice normativa la D.G.R. Veneto n. 445 del 15 febbraio 2001, recante "*Parere di congruità sulla deliberazione n. 1331 dell'1/10/1999 dell'Azienda ULSS 1*", con riguardo alla sperimentazione regionale Ospedale Cortina d'Ampezzo, ha espressamente stabilito che "***per quanto riguarda gli aspetti economici, sia per le prestazioni erogate nell'esercizio dell'attività di Primo Intervento sia per tutte le altre prestazioni sanitarie, non possono essere proposte***

maggiorazioni dei rimborsi a carico del S.S.R. né possono essere fatte deroghe in materia di DRG, ma devono valere i criteri generali per il finanziamento delle prestazioni sanitarie".

Con il predetto parere, quindi, la Giunta regionale ha posto esplicitamente la condizione che "*si applichino i criteri generali per il finanziamento delle prestazioni sanitarie, escludendo qualsiasi ipotesi di deroga*".

L'art. 11 del Contratto di servizio tra l'Azienda ULSS n. 1 di Belluno e la società Istituto Omissis s.p.a. stabiliva, poi, che "*Le prestazioni sanitarie in regime di ricovero ed ambulatoriali saranno remunerate avendo a base i rispettivi nomenclatori tariffari regionali vigenti.* ***Le parti si danno atto che le tariffe previste dai citati nomenclatori tariffari sono comprensive del costo di tutti i fattori produttivi impiegati nell'erogazione dei servizi****, compreso l'ammortamento dell'investimento immobiliare necessario a fornire il servizio stesso*".

Il Progetto di sperimentazione gestionale "*Ospedale Cortina d'Ampezzo*", di cui all'art. 9 *bis* del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. è stato approvato con D.G.R. 1426 dell'8 giugno 2001.

Il progetto economico-finanziario, allegato della richiamata delibera, risulta "*elaborato partendo, prudentemente, dal Conto Economico dell'Istituto specializzato Omissis anno 2000, rielaborato con le nuove tariffe DRG (Delibera Regione Veneto n. 178 del 26/01/2001) ed inoltre considerando i diversi criteri che regoleranno per il 2001 la*

mobilità intraregionale ovvero l'eliminazione dell'abbattimento del 50% delle tariffe per le discipline presenti nell'azienda".

Risulta, quindi, pacificamente comprovato, anche della mera lettura del predetto documento, che l'attività connessa ai ricoveri presso l'Ospedale Omissis sia stata remunerata a carico del S.S.R., in forza delle tariffe di cui alle D.R.G., dandosi espressamente conto, tra l'altro, nell'ambito delle "*Tipologie di fatturato"*, che i fatturati della società sono *"attualizzati alle tariffe ex DRGV n. 178/2001" e* "*sono stati determinati secondo la tariffa attribuita al DRG per la parte di ricoveri che hanno esitato in tale DRG e attribuendo ai restanti ricoveri una valorizzazione pari alla media dei DRG afferenti alla MCD 8*"; viene altresì precisato che "*gli incrementi di fatturato previsti si basano (tra l'altro) sull'aumento del valore dei DRG…*" (pag. 34).

Le tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera sono state regolate, inizialmente, dal d.m. 14 dicembre 1994, prevedendo, tra l'altro, che quelle per prestazioni di assistenza ospedaliera "*rappresentano la remunerazione massima che può essere corrisposta ai soggetti erogatori di cui all'articolo 8, commi 5 e 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, a fronte delle singole prestazioni rese agli assistiti*" (art. 1, c. 2). In relazione a tale provvedimento normativo sono state emanate le Linee guida n. 1/95 recanti "*applicazione del Decreto ministeriale 14 dicembre 1994, relativo alle "Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera", con riferimento alla riorganizzazione della rete ospedaliera ed alle sue relazioni con i presidi e servizi extra-*

ospedalieri".

Nell'ambito delle richiamate linee guida si dà espressamente conto della metodologia utilizzata per la quantificazione del costo di produzione riferito a ciascun D.R.G.: "***Tale costo rappresenta la somma dei costi relativi a tutte le singole prestazioni (diagnostiche, chirurgiche, anestesiologiche, riabilitative, etc.) mediamente erogate – ai pazienti attribuiti a ciascun D.R.G. nel corso dei rispettivi episodi di ricovero***. *Coerentemente con i criteri definiti dal Decreto ministeriale 15 aprile 1994, il costo di produzione delle prestazioni è stato calcolato considerando tutti i costi diretti di produzione e i costi generali di funzionamento dell'ospedale, nel caso di presidi di USL…Il costo di produzione specifico per D.R.G. così individuato che corrisponde, quindi, alla quota dei costi ospedalieri attribuita all'insieme dei casi compresi in uno stresso D.R.G. , è stato assunto come elemento fondamentale per la definizione delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliere, riportate nel Decreto ministeriale 14 dicembre 1994".*

Si aggiunga che anche nella circolare n. 100/SCPS/21.04075 del 1° aprile 1997, con la quale vengono fornite "*Prime indicazioni per l'applicazione del D.M. 22 luglio 1997*", riguardante le diverse "*Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale e relative tariffe*" è precisato che le singole prestazioni erogate durante un ricovero ospedaliero possono coincidere con quelle definite con decreto 22 luglio 1996 (all. 1) pur senza applicare le relative tariffe. Ciò in

quanto "*Le tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera (ai sensi del decreto ministeriale 15 aprile 1994) costituiscono la remunerazione omnicomprensiva corrispondente a ciascun episodio di ricovero specificato secondo il sistema di classificazione dei raggruppamenti omogenei di diagnosi (ROD e DRG – Diagnosis related group) e dunque remunerano tutte le attività e prestazioni erogate a ciascun paziente nel corso dell'intero ricovero*".

Alla luce del quadro normativo così ricostruito emerge la fondatezza della principale ed assorbente censura, sopra descritta, contenuta nell'appello della Procura regionale avverso la sentenza gravata.

Il Giudice di primo grado, nell'affermare che quand'anche illegittima, la scelta di abbattimento del 65% della tariffa da riconoscere all'ULSS per lo svolgimento delle prestazioni di medicina di laboratorio non potrebbe ritenersi fonte di danno erariale, tralascia di considerare che le attività di laboratorio e di analisi effettuate a favore dei ricoverati presso l'Istituto Omissis risultavano integralmente remunerate allo stesso Istituto da parte del S.S.R. attraverso i D.R.G., che garantivano la piena ed integrale copertura dei costi riguardanti "*tutte le prestazioni erogate a ciascun paziente nel corso dell'intero ricovero*", senza alcuna esclusione.

Avendo l'Istituto introitato senza decurtazioni (quindi al 100%) le somme corrispondenti ai D.R.G., comprensivi dei costi riguardanti le prestazioni di medicina di laboratorio a favore dei ricoverati non sostenuti essendo la preponderante attività svolta dalla stessa ULSS (nell'ambito del laboratorio dell'Ospedale di Pieve di Cadore), del

tutto irragionevole si appalesa la previsione contenuta nell'all. 1 alla deliberazione ULSS n. 94 del 22.1.2004, recante "*Progetto per attività di medicina di laboratorio presso l'Istituto Omissis di Cortina s.r.l.*" laddove prevede che, nell'ambito dei rapporti economici, "*Per le prestazioni per ricoverati, l'Istituto Omissis di Cortina s.r.l. corrisponde all'ULSS n 1 di Belluno, a copertura delle spese sostenute, il 35% delle tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario Regionale vigente…*".

Il progetto approvato con la Deliberazione n. 94/2004, del resto, era espressamente volto -in una logica di consolidamento ed efficientamento- a "*Fornire all'Istituto Omissis di Cortina un servizio di medicina di Laboratorio*" comprensivo di tutte le prestazioni ed attività caratterizzanti il detto servizio e, in particolare, l'esecuzione delle analisi per ricoverati e la consulenza specialistica. Nell'ambito dello stesso progetto si evidenziava come "*la missione del Laboratorio non è più soltanto meramente produttiva (analisi), ma anche clinica (consulenza) ed organizzativa (management). Il laboratorio ha quindi i seguenti compiti: fornire al clinico informazioni derivanti dall'analisi dei campioni biologici, fornire consulenza sia nel momento della richiesta (aumento dell'appropriatezza), che nel momento dell'interpretazione degli esami (miglior utilizzo dei risultati)*": tutte attività che, in forza del medesimo progetto, sono state affidate e svolte dall'Ospedale di Pieve di Cadore, con costi a carico dell'ULSS.

Del tutto ingiustificata, oltre che palesemente confliggente con le disposizioni contenute nei provvedimenti regionali di approvazione della sperimentazione, si appalesa, quindi, il riconoscimento a favore

dell'ULSS, per le dette attività, della sola quota del 35% della tariffa prevista dal nomenclatore tariffario regionale.

IX. L'appellante censura altresì la pronuncia di primo grado per ritenuta erroneità della valutazione condotta dal primo giudice in ordine alla ritenuta insussistenza del danno erariale.

Le considerazioni sin qui svolte sono sufficienti a ritenere sussistente il dedotto danno erariale.

Partendo dal presupposto, ben evidenziato dall'atto di appello della Procura regionale, per cui, alla luce della D.G.R. n. 445/2000 e del contratto di servizio, il valore delle prestazioni rese da parte dell'ULSS all'Istituto Omissis - già remunerate a favore del Omissis attraverso i D.R.G. - avrebbero dovuto essere commisurate, in assenza di deroghe consentite alla disciplina applicabile, nella misura del 100% della tariffa prevista dal nomenclatore tariffario regionale, incombeva sulle parti convenute (ora appellate) dimostrare la congruità dell'abbattimento al 35% della predetta tariffa.

Prova che non è stata fornita.

Analizzando nel merito sia la tabella allegata alla deliberazione 94/2004 sia il documento (prodotto al doc. 21 in allegato alle deduzioni del De Nes), emerge con evidenza che i conteggi delle percentuali di costo sostenute dall'Ospedale di Pieve di Cadore per le prestazioni di medicina di laboratorio rese a favore dell'Istituto Omissis, si limitavano a tenere conto dei costi del "*materiale*" trascurando del tutto di considerare quelli riguardanti le prestazioni rese dal personale dell'Ospedale di Pieve di Cadore addetto ad

effettuare le attività di analisi per l'Istituto Omissis. Il dato della percentuale del costo (del solo materiale) sul fatturato sconta un'ulteriore incongruenza, risultando il computo effettuato sulla somma tra fatturato per prestazioni rese a favore di utenti "*interni e di esterni*", non limitandosi, quindi, a tenere conto delle prestazioni rese a favore dei ricoverati.

E' altresì rilevante verificare le voci della tabella (in allegato alle deduzioni al doc. 21 dal De Nes) per comprendere che il "*totale dei costi marginali annui sostenuti per PCP*", ove per PCP si intendono "*le prestazioni erogate dal Laboratorio analisi di Pieve di Cadore a favore dell'Istituto Omissis di Cortina per propri ricoverati e per propri dipendenti*" è quantificato, per il periodo 2007-2011, in euro 529.523,11, corrispondente alla somma di euro 299.104,81 per "*costo consumi di beni imputabile a PCP*" ed euro 230.418,30 relativa al "*Costo per compensi incentivanti, comprensivi di oneri e IRAP*".

Il totale "*costi consumi di beni attribuibili in quota parte a PCP*" è la risultante dalla sommatoria tra "*Costo farmaci*", "*Costo materiali sanitari*" e "*Costo materiali economali*", alla quale vengono sottratti i "*Costi materiali sanitari non imputabili a PCP (materiali utilizzati nei prelievi)*" e i "*Costi materiali non sanitari non imputabili a PCP (carta, toner stampanti ed etichette)*".

In alcun modo vengono considerati, invece, i costi per le prestazioni effettuate dal personale del Laboratorio di Pieve di Cadore per il Omissis. Nella tabella di cui trattasi il "*totale del valore delle prestazioni effettuate*" nel periodo 2007/2011 viene esposto e

quantificato in euro 12.124.251,55 totale, di cui euro 1.538.104,04 indicato come valore delle prestazioni di laboratorio effettuate per il Omissis (pari al 12,7%). Tale dato rilevantissimo non viene peraltro computato, come avrebbe dovuto, tra i costi sostenuti dall'Ospedale per le prestazioni rese al Omissis.

E' lo stesso De Nes (pag. 17/8 appello incidentale) a chiarire quali prestazioni siano remunerate dalle tariffe previste dal sistema sanitario e come il tariffario venga determinato. Si evidenzia, in particolare, che il tariffario veniva determinato sulla base del costo standard della prestazione incrementato di una quota percentuale di costi di funzionamento generale della struttura di appartenenza dell'unità produttiva della prestazione (pag. 19 appello incidentale); inoltre, "*per il calcolo del costo standard di produzione della prestazione, le componenti di costo da considerare sono costituite dal costo del personale direttamente impiegato; dal costo dei materiali consumati; dal costo delle apparecchiature utilizzate (manutenzione e ammortamento), proporzionato ad un tasso di utilizzo predeterminato a livello regionale; dai costi generali della unità produttiva della prestazione non direttamente utilizzati nella produzione della singola prestazione*"

Appare del tutto evidente come nell'ambito dei costi di produzione della prestazione non possano essere ignorati i costi del personale direttamente impiegato.

Del tutto fuorviante appare, quindi, il "*saldo ricavi-costi PCP*", che tiene conto di dati parziali: il computo è infatti limitato ai costi per il

consumo dei beni imputabili agli esami eseguiti per i ricoverati all'istituto Omissis e quello per compensi incentivanti riconosciuti al personale di Pieve di Cadore, ma non annovera la quota più rilevante -come visto- concernente il valore delle prestazioni del personale addetto alle attività di analisi.

Tra gli oneri contemplati nella tabella, richiamata anche dagli appellati, si tiene conto del solo costo del personale riguardante il compenso incentivante all'equipe U.O. di laboratorio analisi dell'ospedale Pieve di Cadore. Come si evince dalla relazione "*Azienda ULSS n. 1 BL relativa alla convenzione con l'Istituto Omissis di Cortina per le attività di laboratorio e verbale n. 15-2012*", allegata alla nota del responsabile della Direzione ispettiva e vigilanza del settore socio-sanitario del Consiglio regionale del Veneto in data 12.3.2012, "*l'importo incentivante…è sempre stato erogato ai dipendenti solo a fronte della resa di documentato orario aggiuntivo*". Tale costo si aggiunge, conseguentemente a quelli ordinari per il personale impiegato.

I riferimenti contenuti nei documenti richiamati dagli appellati non possono, quindi, costituire elemento a conforto della prospettazione difensiva, ma confermano la fondatezza della prospettazione dell'appellante Procura regionale.

Si appalesa conseguentemente del tutto infondata l'affermazione secondo la quale i costi sostenuti dall'ULSS per le prestazioni di laboratorio rese a favore del Omissis sarebbero "*ben compensate*" dall'importo introitato.

Se negli anni considerati (ad eccezione del 2009) l'importo introitato dall'ULSS può aver coperto quello dei costi marginali costituiti dal costo del materiale e da quelli per i compensi incentivanti, risulta invece che tale ricavo non abbia fornito copertura per gli ulteriori oneri (di gran lunga superiori) per il personale impiegato nelle prestazioni di cui trattasi.

L'appellato De Nes affronta, seppur marginalmente, a pagina 44 dell'appello incidentale, il fondamentale "*tema del costo del personale*", dando conto della dismissione, a seguito dell'avvio della sperimentazione, del laboratorio analisi dell'Ospedale di Cortina d'Ampezzo concludendo nel senso che il rilevato aumento dei costi del personale derivato all'ospedale di Pieve di Cadore, in ragione del riassorbimento dell'attività (prevalente) per utenti esterni dell'Ospedale di Cortina sarebbe di molto inferiore a quello che l'ULSS sosteneva per il personale del Laboratorio analisi. In disparte l'assenza di riferimenti alle fonti dei dati riportati, l'affermazione difensiva è frutto di grave travisamento: non tiene infatti in considerazione che l'ULSS non solo si è fatta carico dell'aumento dei costi del personale assegnato all'ospedale di Pieve di Cadore in relazione all'incremento delle attività, ma ha continuato altresì a corrispondere senza alcuna decurtazione all'Istituto Omissis l'intero importo delle DRG per i pazienti ricoverati, comprensivi dei costi relativi alle prestazioni di laboratorio. L'ULSS si è fatta, quindi, carico di un doppio esborso, nei termini sopra indicati, per le medesime prestazioni (anche in relazione ai costi del personale

computati nel costo standard), a fronte di un remunerato incasso nella percentuale del 35% della corrispondente tariffa, rapportata ai meri costi vivi del materiale utilizzato.

X. L'appellante censura altresì specificamente gli ulteriori argomenti posti dal giudice di primo grado a fondamento della ritenuta insussistenza della prova del danno erariale.

Il Giudice di primo grado ha ritenuto rilevante, ai fini dell'esclusione della detta prova del danno, le valutazioni condotte nell'ambito dello studio eseguito dall'Università Bocconi su incarico della regione Veneto, secondo il quale il tariffario vigente *ratione temporis* avrebbe superato mediamente del 20 per cento i costi di produzione, ancorchè in modo non omogeneo nelle diverse linee produttive.

Secondo l'appellante le allegazioni dei costi di gestione di cui alla delibera ULSS n. 94/2004 e i riferimenti allo studio commissionato alla Bocconi di Milano sarebbero del tutto inutili e fuorvianti. La regola per tutte le strutture accreditate è che le analisi e le altre attività connesse sono remunerate attraverso i DRG; anche le prestazioni dell'Istituto Omissis, quindi, erano assoggettate a tale disciplina. Né è stata fornita prova che i DRG sarebbero stati scontati in misura proporzionale alla riduzione del 65%.

Anche tale prospettazione è fondata.

Il Collegio rileva la neutralità dell'argomento concernente la rilevata commisurazione in eccesso (del 20%) della tariffa relativa alla branca specialistica di laboratorio, rispetto alla dimostrazione dell'affermata insussistenza del danno erariale, tenuto conto che la determinazione

delle tariffe riguardanti le analisi cliniche di laboratorio (quand'anche superiori a quelle successivamente individuate con D.G.R. n. 442 del 10 aprile 2013), ha comunque inciso, in egual proporzione, nella determinazione (in eccesso) dei D.R.G. corrisposti all'Istituto Omissis, per i ricoverati presso la struttura stessa, in relazione alle medesime prestazioni.

A fortiori, proprio alla luce di tale dato, appare del tutto ingiustificato l'abbattimento della remunerazione riconosciuta all'ULSS n. 1 per le prestazioni di laboratorio fino alla misura del 35% della stessa tariffa.

Anche la considerazione concernente la valutazione statistica in ordine al " *basso costo*" degli esami di *routine*, che sarebbero stati effettuati (in prevalenza) a favore dei pazienti ricoverati presso l'Ospedale di Cortina d'Ampezzo, in alcun modo giustifica la misura del tutto incongrua dell'abbattimento prevista dalla deliberazione 94/2004.

Così come la considerazione, alla quale è stata attribuita particolare rilevanza da parte del Giudice di primo grado, secondo la quale "*l'apporto dell'U.O. di laboratorio analisi dell'Ospedale di Pieve di Cadore costituiva un "fattore produttivo", una porzione, cioè, dell'intero processo di esecuzione delle analisi comprendente anche molte attività svolte direttamente dall'Istituto Omissis".*

Proprio considerando il contenuto del "*Progetto per la medicina di laboratorio*" approvato con la deliberazione n. 94/2004 e il riparto di compiti puntualmente in esso individuato, è agevole individuare

l'intenzione di integrale affidamento di tutte le prestazioni ed attività caratterizzanti l'attività di laboratorio, da svolgersi nell'interesse dei ricoverati del Omissis, all'Ospedale di Pieve di Cadore, rimarcandone la complessità.

L'attività di laboratorio di analisi si distingue, secondo la stessa disciplina regionale (D.G.R. 4052 dell'11 dicembre 2007), in diverse fasi: pre-analitica (accoglimento utente, preparazione dei campioni biologici), post analitica (emissione e firma referto, consegna esiti al paziente e consulenza specialistica); analitica, di competenza del laboratorio, (consistente nel ricevimento dei campioni e loro verifica, esecuzione delle analisi e validazione dei risultati).

Nella presente fattispecie va rilevato che le attività da svolgersi con l'utilizzo del personale del Omissis erano meramente accessorie e decisamente contenute, anche nei costi. Tali prestazioni, peraltro non delegabili, trattandosi di pazienti interni, in alcun modo attengono alle componenti (analitica, clinica-consulenziale e organizzativa) qualificanti l'attività di laboratorio secondo la stessa convenzione e disciplina regionale. Esse riguardano l'inserimento informatico delle richieste e la stampa delle etichette, l'esecuzione dei prelievi ai ricoverati, la stampa dei referti pomeridiani trasferiti via rete informatica, la manutenzione *hardware* e (parzialmente) *software*.

Non è chi non veda come l'incidenza di tale porzione di attività accessorie rispetto ai costi complessivamente derivanti dall'attività più propriamente analitica può commisurarsi ad una frazione

minima dell'intera tariffa.

Soccorre a tal fine la tabella (di cui al doc. 21 produzione De Nes), richiamata dal primo giudice, recante "*stima dei costi marginali sostenuti per le prestazioni erogate all'Istituto Omissis".* Se si considera il rapporto tra le voci dei *"Costi consumi di beni*", direttamente riferibili all'attività di laboratorio di Pieve di Cadore e la somma tra i "*costi materiali sanitari*" (materiali utilizzati nei prelievi) e "*non sanitari*" (carta, toner stampanti ed etichette), non imputabili a PCP, indicate nella stessa tabella, se ne ricava immediatamente la misura percentualmente minima (inferiore al 3% sul totale) di questi ultimi. Anche alla luce di tale dato si può comprendere l'incidenza minimale della porzione di attività di competenza dell'Istituto Omissis nell'intero processo di esecuzione delle analisi.

Trova quindi conferma la prospettata censura, mossa dalla Procura appellante, di incongruità della misura dell'abbattimento contemplata nella deliberazione n. 94/2004 e nei successivi provvedimenti di proroga della convenzione stessa.

In conclusione, deve quindi ritenersi provato, alla luce delle considerazioni svolte, il pregiudizio patrimoniale conseguente all'adozione dei predetti provvedimenti. Risulta *in re ipsa* altresì il nesso causale tra la condotta complessivamente illecita e il danno, direttamente rapportabile ai contestati provvedimenti.

Né può ritenersi, come adducono le difese degli appellati, che il rilevato danno sia compensato da vantaggi, poiché indimostrata ne risulta l'effettiva sussistenza.

La pronuncia di primo grado, anche ammettendo la possibile intervenuta violazione formale di norme "*di azione e di relazione*", da reputarsi quali meri sintomi o indici dell'effettiva illiceità del comportamento complessivo osservato dai presunti responsabili, ha rimarcato la necessità che "*essa sia accompagnata dall'evento dannoso*". Elemento che non potrebbe ritenersi integrato nel caso di specie, anche in considerazione degli "*innegabili vantaggi conseguiti per effetto della Convenzione stipulata*".

Come detto tale affermazione risulta del tutto indimostrata.

Si è già argomentato in ordine alle scelte del legislatore regionale alla luce degli esiti, complessivamente considerati, della sperimentazione di cui trattasi. Si richiamano sul punto, ancora, i contenuti del documento recante "Sperimentazione gestionale Istituto Omissis", redatta dal Direttore generale dell'ULSS di Cortina in data 19 novembre 2013 (doc. 1 di cui alla Nota di deposito n. 4 del 13.12.2013 della Procura regionale in primo grado) nonché le ulteriori risultanze delle indagini commissionate dalla Regione Veneto sulla cui base risultano effettuate le scelte assunte dal legislatore regionale, in ordine alla prosecuzione della sperimentazione in tale forma. Non risultano riscontri in ordine a diversi comprovati vantaggi, economicamente valutabili, rispetto alla precedente modalità organizzativa, derivanti dalla regolamentazione introdotta dalla convenzione per la medicina di laboratorio di cui trattasi.

XI. Quanto alla considerazione del riparto tra le diverse posizioni dei

convenuti in primo grado e in questa sede appellati, considera il Collegio integrati tutti i presupposti della responsabilità amministrativa e, tra questi, anche l'elemento soggettivo della colpa grave, esclusivamente in capo ai soggetti che hanno rivestito la qualifica di Direttore generale e, in tale veste, hanno adottato i provvedimenti di cui trattasi, sottoscrivendo in prima battuta la convenzione nonché nel direttore amministrativo De Nes, non in relazione al ruolo ricoperto, ma in relazione alla diretta sottoscrizione delle deliberazioni di proroga.

La disciplina in ordine ai rapporti economici tra l'ULSS n. 1 di Belluno e la società mista, dalla stessa ULSS partecipata, nell'ambito della convenzione di cui trattasi, è indubbiamente una scelta che si iscrive tra le decisioni di politica sanitaria regionale, incidendo anche sull'equilibrio dei rapporti con il *partner* privato nell'ambito della società mista di gestione dell'Istituto Omissis.

In tale prospettiva, alla luce degli ampi poteri di gestione e di indirizzo affidati al Direttore generale dell'ULSS, va riconosciuto in capo agli appellati Vielmo, Angonese e Compostella, che hanno ricoperto l'incarico in diversi periodi, approvando e confermando la convenzione con l'Istituto Omissis, la sussistenza dell'elemento soggettivo della colpa grave, integrata dalla rilevante e palese violazione delle prescrizioni riguardanti i tetti di spesa posti dagli atti regionali di approvazione della sperimentazione regionale, con conseguente grave trasgressione dei principi di economicità della gestione dell'attività e delle prestazioni di medicina di laboratorio

resa dall'Ulss a favore dell'Istituto Omissis e il duplice vantaggio garantito allo stesso Istituto attraverso l'abbattimento delle tariffe per le dette prestazioni con integrale riconoscimento dei D.R.G. per i ricoverati nella stessa struttura.

Tutti gli elementi della responsabilità amministrativa risultano altresì integrati in capo al De Nes, non in relazione alla mera qualifica di direttore amministrativo, ma per aver adottato direttamente, benchè su delega del Direttore generale Angonese, le delibere n. 706 del 19.6.2008, n. 706 del 16.6.2009, n. 1375 del 18.12.2009 e n. 683 del 24.6.2010.

Come correttamente prospettato dalla Procura regionale, sin dall'atto di citazione, l'atto di delega conferita dal Direttore generale al De Nes non può essere considerato un ordine amministrativo e, per quanto contenente indirizzi in relazione alla scelta da assumersi, non impediva certo all'appellato l'esercizio della facoltà di muovere rimostranze ed effettuare rilievi in relazione all'illegittimità dei provvedimenti, produttivi di danno, di cui il medesimo assumeva direttamente la paternità.

Anche ammettendo la correttezza della qualificazione giuridica di delega amministrativa interorganica, ricevuta dal Direttore generale per l'adozione delle dette convenzioni, cionondimeno restava nella piena facoltà dell'appellato rifiutare di assumere un atto illegittimo mentre non risulta in alcun modo documentata neppure una segnalazione del profilo di illegittimità e di danno che il medesimo avrebbe dovuto quantomeno far rilevare. Conclusione non scalfita

dalle circostanze secondo cui la delega era concepita indirizzando rigorosamente il delegato ad "*Ogni incombenza attinente e derivante dal contratto di servizio*" tra l'ULSS e l'Istituto Omissis, il quale era chiamato a riportare le "*valutazioni, scelte e determinazioni*" assunte dalla Direzione generale. In tal senso l'attività compiuta dall'esponente attraverso le tre deliberazioni di proroga configura un sicuro antecedente causale del danno erariale (seppur non esclusivo risultando concorrere comunque la responsabilità del direttore generale delegante, per la quota indicata dalla Procura).

In alcun modo possono ritenersi rilevanti ai fini dell'esonero dalla colpa grave, l'approvazione delle convenzioni da parte della Giunta regionale ovvero gli esiti dell'ispezione dell'IGF.

Anche in sede di controllo regionale, infatti, possono aver inciso, nella fase di esordio e di avvio della sperimentazione, le risultanze equivoche delle analisi condotte in relazione ai costi di gestione.

Alla luce degli elementi versati in giudizio, non risulta provato l'elemento soggettivo della colpa grave nei confronti degli altri appellati.

L'atto di citazione si è limitato ad evocare in giudizio, con un mero richiamo al ruolo dai medesimi ricoperto nell'ambito dell'ULSS n. 1 di Belluno all'epoca dei fatti, il direttore amministrativo Adriano Marangoni, il Direttore del dipartimento delle Risorse Umane e coordinatrice del Servizio Convenzioni, dott.ssa Tiziana Bortot fino al 30.12.2009 e il dirigente del servizio convenzioni Gianluca Romano nonché, in ragione delle competenze in astratto attribuite in materia

di ispezione e controllo anche di tipo economico, i componenti del Collegio sindacale Poncato Ezio, Alessandro Bampo, Ruggero Pirolo, Maria Luisa Muratore e Mario Leonardi.

In alcun modo è stato evidenziato o rappresentato il ruolo che i medesimi avrebbero assunto nella predisposizione della convenzione e nella scelta di prorogarla, in relazione, in particolare, alla determinazione in concreto delle condizioni economiche nei rapporti tra le parti contraenti e della misura della remunerazione delle prestazioni rese dall'ULSS n. 1 di Belluno.

Dagli elementi forniti, meramente descrittivi di astratte attribuzioni di competenze, non risultano in alcun modo dimostrate, con riguardo ai predetti appellati, condotte ai medesimi addebitabili che configurino la grave negligenza o imperizia necessaria a ritenere integrato l'elemento soggettivo della colpa grave.

Analogamente, con riguardo alla posizione dei componenti del Collegio di revisione, la Procura erariale non ha fornito elementi in concreto rilevanti e sufficienti a ritenere configurata una grave trasgressione degli obblighi di controllo e vigilanza sui medesimi incombenti, tenuto conto della tipologia di indagini e di verifiche richieste all'organo di controllo.

Va, al riguardo, osservato come nei verbali n. 12 del 17 luglio 2008, n. 7 del 23 luglio 2009, n. 1 del 15 gennaio 2011, n. 7 del 22 luglio 2010, il Collegio di revisione avesse richiamato l'attenzione dell'Amministrazione sulla necessità di aggiornare il contratto di servizio con la società, di effettuare un controllo più incisivo e

sistematico, di introdurre l'attivazione di una verifica semestrale dell'andamento della società al fine di adottare tempestivamente appropriate azioni per il contenimento delle perdite di esercizio della società stessa.

L'esame dei suddetti provvedimenti evidenzia una condotta non certo connotata da massimo scrupolo e diligenza nell'adempimento dei compiti assegnati, ma che non può ritenersi tale da integrare il profilo della colpa grave richiesto ai fini dell'accertamento della responsabilità amministrativa.

L'esclusione della sussistenza dell'elemento soggettivo fa ritenere assorbiti, per il principio della ragione più liquida, le questioni pregiudiziali e preliminari poste dalle parti assolte nell'ambito delle difese svolte in primo grado, riproposte nel giudizio di appello ove non esaminate in precedenza.

XII. Reputa il Collegio che, a fronte delle considerazioni sopra svolte, con particolare riguardo agli aspetti di prova del danno, quest'ultimo vada commisurato, in via equitativa, nella misura del 60% dell'importo prospettato dalla Procura regionale nell'atto di citazione e ripartito tra le parti non oltre le quote ivi individuate.

La richiesta di riduzione dell'addebito non può invece trovare accoglimento, tenuto conto della gravità delle condotte realizzate da soggetti posti al vertice della struttura amministrativa sanitaria, in spregio ai principi di economicità dell'azione amministrativa.

Conseguentemente il danno relativo all'anno 2007, di euro 91.911,95, deve essere quantificato nella misura di euro 55.147,17,

così ripartito: Alberto Vielmo 25%, pari ad euro 13.786,79; Ermanno Angonese 10%, pari ad euro 5.514,71.

Il danno relativo all'anno 2008, di euro 97.150,90, deve essere rideterminato nella misura di euro 58.290,54, così ripartito **:** Ermanno Angonese 15%, pari ad euro 8.743,58; Alberto Vielmo 10%, pari ad euro 5.829,05; Roberto De Nes 17,5%, pari ad euro 10.200,84, avuto riguardo alla circostanza che lo stesso non ha assunto delibere rilevanti per il primo semestre 2008.

Il danno relativo all'anno 2009, di euro 92.838,16, deve essere quantificato nella misura di euro 55.702,89, così ripartito: Ermanno Angonese 15%, pari ad euro 8.355,43; De Nes, per le funzioni svolte in qualità di delegato del Direttore Generale, la quota del 35% per l'importo di euro 19.496,011.

Il danno relativo all'anno 2010, di euro 99.915,53 deve essere rideterminato nella misura di euro 59.949,31 così ripartito: Ermanno Angonese 15%, pari ad euro 8.992,39; De Nes 35%, per l'importo di euro 20.982,35.

Il danno relativo all'anno 2011, di euro 108.069,58, deve essere quantificato in euro 64.841, 74 ed addebitato nella misura 35%, pari ad euro 22.694,61, ad Antonio Compostella.

Il danno relativo all'anno 2012, di euro 100.067,93, deve essere rideterminato in euro 60.040,75 ed addebitato nella misura 35%, pari ad euro 21.014,26, ad Antonio Compostella.

Conclusivamente l'appello della Procura va accolto nei limiti e secondo quanto esposto in motivazione, con conseguente riforma

della sentenza impugnata e condanna dei signori Alberto Vielmo, Angonese Ermanno, Compostella Fernando Antonio, De Nes Roberto, a titolo di colpa grave, al risarcimento del danno a favore dell'ULSS. n. 1 di Belluno, ciascuno rispettivamente per le seguenti quote di danno:

Alberto Vielmo: euro 19.615,84.

Angonese Ermanno: euro 31.606,11.

Compostella Fernando Antonio: 43.708,47.

De Nes Roberto: 50.579,40.

I predetti importi vanno incrementati di rivalutazione monetaria dalla data di ciascun mancato pagamento intervenuto con la liquidazione delle somme dovute all'ULSS decurtate della quota del 35% fino alla presente sentenza e interessi legali dalla sentenza al saldo.

I restanti appellati, Marangoni Adriano, Bortot Tiziana, Romano Gianluca, Poncato Ezio, Bampo Alessandro, Pirolo Ruggero, Muratore Maria Luisa, Leonardi Mario vanno assolti da ogni addebito e a favore delle loro difese vanno liquidate le spese legali che si determinano nella misura di euro 1.500 ciascuno quanto a Marangoni, Bortot e Romano. A favore delle difese di Poncato Ezio, Bampo Alessandro, Pirolo Ruggero, Muratore Maria Luisa, Leonardi Mario va liquidata la somma di euro 1500,00 per il primo assistito, oltre al 20% per ciascun altro appellato.

Le spese di giudizio seguono la soccombenza e sono poste a carico di Vielmo, Angonese, Compostella, De Nes, pro quota e liquidate come

da dispositivo.

P.Q.M.

la Corte dei conti Sezione Seconda Centrale d'Appello, definitivamente pronunciando, reietta ogni diversa domanda, eccezione e deduzione, riuniti gli appelli, accoglie l'appello principale, nei limiti di cui in motivazione, respinge gli appelli incidentali e, in parziale riforma della sentenza impugnata, condanna, in favore dell'ULSS n. 1 di Belluno, i signori Alberto Vielmo al pagamento della somma di euro 19.615,84, Ermanno Angonese al pagamento della somma di euro 31.606,11, Compostella Fernando Antonio al pagamento della somma di euro 43.708,47, De Nes Roberto al pagamento della somma di euro 50.579,40, oltre rivalutazione e interessi come indicati in motivazione.

Assolve da ogni addebito gli appellati Marangoni Adriano, Bortot Tiziana, Romano Gianluca, Poncato Ezio, Bampo Alessandro, Pirolo Ruggero, Muratore Maria Luisa, Leonardi Mario e liquida, a favore delle rispettive difese, le spese legali nella misura di euro 1.500,00 ciascuno quanto a Marangoni, Bortot e Romano; a favore delle difese di Poncato Ezio, Bampo Alessandro, Pirolo Ruggero, Muratore Maria Luisa, Leonardi Mario va liquidata la somma di euro 1500,00 per il primo assistito, oltre al 20% per ciascun altro appellato e, quindi, complessivamente, euro 2.700,00.

Le spese di giudizio seguono la soccombenza e sono poste a carico di Vielmo, Angonese, Compostella, De Nes, *pro quota* e liquidate per il doppio grado di giudizio in euro 6.454,77 (

seimilaquattrocentocinquaquattro,77).

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 18 settembre 2018 proseguita il 20 novembre 2018.

L'Estensore Il Presidente

(Ilaria Annamaria Chesta) (Luciano Calamaro)

F.TA DIGITALMENTE F.TA DIGITALMENTE

Depositata in Segreteria il 4 MAG. 2020

La Dirigente (dott.ssa Sabina Rago)

F.TA DIGITALMENTE