



SENT. 281/2024

REPUBBLICA ITALIANA**In nome del Popolo Italiano****LA CORTE DEI CONTI****SEZIONE II GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO**

composta dai seguenti magistrati:

Rita LORETO Presidente

Roberto RIZZI Consigliere

Luisa de PETRIS Consigliere

Maria Cristina RAZZANO Consigliere

Ilaria Annamaria CHESTA Consigliere rel.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. 61117 promosso da:

ROGGI Marcello (c.f. RGGMCL58P30C319M), nato a Castiglion

Fiorentino (AR), il 30 settembre 1958, rappresentato e difeso dall'avv.

Riccardo Gilardoni (c.f. GLRRCR62S24A390A), elettivamente

domiciliato presso lo studio del medesimo in Arezzo, via Teofilo Torri,

n. 20 (gilardoni@pec.studiolegalearezzo.it)

contro**PROCURA GENERALE della Corte dei conti**, in persona delProcuratore generale *pro tempore***PROCURA REGIONALE presso la Corte dei conti, Sezione****giurisdizionale per la regione Toscana**, in persona del Procuratoreregionale *pro tempore***per la riforma**

della sentenza della Sezione giurisdizionale regionale della Corte dei conti per la Toscana n. 245/2023, depositata il 17.07.2023.

Uditi, nella pubblica udienza del giorno 10 ottobre 2024, con l'assistenza del Segretario di udienza, dott. Giovanni Luca Triolo, l'avv. Gilardoni Riccardo, in rappresentanza dell'appellante Marcello Roggi e il V.P.G. Fabrizio Cerioni, in rappresentanza della Procura generale.

Visti l'atto di appello, le conclusioni della Procura generale, gli altri atti e documenti del fascicolo di causa.

Ritenuto in

FATTO

1. Con la gravata sentenza la Sezione giurisdizionale per la regione Toscana, in parziale accoglimento della domanda attorea, ha condannato il sig. Roggi Marcello, in qualità di presidente della Cooperativa Work 2000, in regime di convenzione con l'azienda sanitaria USL Toscana Sud-Est per la prestazione di servizi assistenziali destinati a disabili fisici o mentali, al pagamento in favore dell'Azienda della somma di euro 10.791,05.

Con atto di citazione il signor Roggi era stato evocato in giudizio per il risarcimento del danno nell'importo di euro 45.911,94, esponendo la Procura contabile che a carico del convenuto erano stati accertati una serie di illeciti, anche costituenti oggetto di due procedimenti penali, per varie ipotesi di reato connesse alla gestione di alcune strutture sanitarie destinate a disabili fisici o mentali, avvenuta a opera della detta Cooperativa Work 2000, di cui il medesimo era Presidente, in regime di convenzione con l'Azienda USL 8 Arezzo (oggi Azienda USL

Toscana Sud-Est).

Nell'ambito di uno dei suddetti procedimenti, veniva ascritto al sig. Roggi Marcello il reato di *"truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche"*, ex art. 640 c. 2 c.p., poiché, nella detta qualità, attraverso artifici o raggiri, riferiva dell'esecuzione di alcuni percorsi assistenziali personalizzati per singoli pazienti, che in realtà faceva trasferire (in alcuni casi senza autorizzazione della ASL mandante) dalle RSA a strutture a basso livello assistenziale della stessa WORK 2000 (pur dovendo fornire esclusivamente prestazioni tipo RSA), traendo così profitto dal risparmio sulle spese di gestione assistenziale (seguitando a percepire la retta mensile per prestazioni di tipo RSA) e da un incremento delle disponibilità dei posti in RSA, per i quali chiedere nuovamente la corresponsione della quota sanitaria, procurando un ingiusto profitto, consistito nella ricezione di rette per il trattamento RSA dei pazienti, trattamento in realtà non corrisposto con pari danno per la ASL. Riguardo a tale contestazione, il processo penale si concludeva con sentenza del Tribunale di Arezzo n. 962 del 23 agosto 2017, di condanna del Sig. Roggi Marcello alla pena di anni uno di reclusione ed euro 500,00 di multa, oltre a disporre la condanna al risarcimento dei danni in favore della parte civile costituita Azienda USL 8 Arezzo e ad assegnare una provvisoria, immediatamente esecutiva, pari ad euro 5.000,00.

Con sentenza della Corte d'Appello di Firenze n. 4759 del 12 ottobre 2018, divenuta irrevocabile il 26 gennaio 2019, veniva parzialmente riformata la sentenza di primo grado, dichiarando la prescrizione del

reato, ma confermando le statuizioni civili.

Secondo la Procura, a prescindere dall'esito di prescrizione del reato, il giudizio penale avrebbe accertato l'illiceità della condotta addebitata al sig. Roggi Marcello, che emergerebbe in particolare dalla seguente descrizione contenuta nella sentenza d'appello: *"...tale modus operandi, siccome riferibile alle varie strutture della cooperativa, disveli anche come il Roggi, nella sua qualità di Presidente della Cooperativa, abbia agito al fine di indurre, ed anche in concreto inducendo, in errore la ASL, da un lato, mediante la mancata iscrizione nel registro presenza della struttura in concreto ospitante, impediva all'ASL erogante il controllo sulla effettiva presenza di un soggetto presso una data struttura e, dall'altro, mediante la indicazione in fattura di un costo per una prestazione ad alta intensità assistenziale non erogata (e che solo la RSA, poteva erogare), così conseguendo un ingiusto profitto con altrui danno. La ingiustizia del profitto deriva dall'indebita percezione per difetto, cioè, dei prescritti requisiti di normativa e di convenzione) di un compenso non spettante, peraltro posto a carico di un soggetto, la ASL, che altrimenti, ovvero se l'utente non fosse ospitato in RSA e non avesse pertanto legittimato la struttura a percepire la quota sanitaria, non sarebbe chiamato a partecipare a detto costo".*

Nella prospettazione della Procura contabile, sul piano erariale l'azione truffaldina posta in essere dal convenuto sarebbe causativa di danni per l'Azienda USL Toscana Sud-Est, venendo in rilievo, in primo luogo, le spese indirette di gestione che l'Azienda sanitaria avrebbe dovuto sostenere per operare le verifiche sulle singole prestazioni rese dalla

Cooperativa e quindi calcolare le somme indebitamente erogate: la predetta voce di danno sarebbe stata determinata dalla stessa Azienda in euro 616,47, in relazione al costo delle ore di lavoro impiegate dal proprio personale incaricato a compiere le suddette incombenze (n. 4 dipendenti nominativamente identificati). Ulteriore nocumento ingiustamente sofferto, sempre a titolo di spese indirette, sarebbe consistito nei maggiori oneri sopportati per intensificare i controlli sulle strutture gestite dalla Cooperativa in regime di convenzione, con un impegno di personale per complessive n. 1.344 ore di lavoro e un costo totale quantificabile in euro 45.295,47. Anche il conteggio che ha condotto alla determinazione di tale voce di danno sarebbe stato operato dalla stessa Azienda sanitaria attraverso specificazione del numero dei sopralluoghi eseguiti e del relativo costo.

2. Con la gravata sentenza il giudice di prime cure ha solo parzialmente accolto la domanda, relativamente alla seconda voce di danno, considerata fondata esclusivamente con riguardo ad alcune delle verifiche disposte dall'Asl, tra i mesi di gennaio e agosto del 2011. Il primo giudice ha rilevato come sia emerso nell'ambito del giudizio penale che il sig. Roggi Marcello abbia in effetti agito, nella sua qualità di Presidente della Cooperativa Work 2000, mettendo in atto artifici e raggiri col proposito, effettivamente realizzato in concreto, di indurre in errore l'Azienda USL 8 Arezzo (oggi Azienda USL Toscana Sud-Est), da un lato, impedendo a detta Azienda sanitaria ogni controllo sulla effettiva forma di assistenza assicurata ai soggetti ospitati mediante la mancata iscrizione dei medesimi nel registro presenza della struttura

in concreto ospitante e, dall'altro, indicando nelle fatture, ai fini del rimborso, i costi di prestazioni ad alta intensità assistenziale presso residenze sanitarie assistenziali (RSA) in realtà non rese, così conseguendo un ingiusto profitto a danno della stessa Azienda sanitaria erogante. Quest'ultima, infatti, si sarebbe trovata a corrispondere indebitamente compensi non spettanti, per difetto nelle prestazioni assistenziali dei prescritti requisiti di normativa e di convenzione, nonché la quota sanitaria di dette prestazioni, sebbene mancasse la legittimazione alla relativa percezione, ammissibile soltanto in relazione ad utenti ospitati in RSA.

Nel merito, secondo il primo giudice, dagli elementi evincibili dalle risultanze del giudizio penale e dall'autonoma istruttoria è stato acclarato che 10 persone le quali, secondo il Piano Assistenziale Individuale (PAI), avrebbero dovuto essere collocate, per il loro stato di disabilità e non autosufficienza, presso RSA con vigilanza continua (24/24 ore) e assistenza qualificata, in realtà erano state ospitate presso una delle varie Case-famiglia della cooperativa in parola. Ciò nonostante, per tali ospiti l'Azienda sanitaria aveva continuato a pagare la quota sanitaria, in realtà dovuta solo in corrispondenza di ospitalità presso RSA.

I suddetti elementi succintamente richiamati sono stati ritenuti idonei e sufficienti ad accertare la materiale verifica dei fatti addebitati all'odierno convenuto e ciò anche in virtù del c.d. principio di non contestazione di cui all'art. 94, comma 4, del codice di giustizia contabile (art. 115 del Codice di procedura civile), visto che, nelle

difese formulate nel presente giudizio, il convenuto non ha esternato alcuna contestazione o riserva in ordine alla rappresentazione fattuale come sopra operata.

Ritenuti sussistenti i presupposti della condotta illecita e dell'elemento soggettivo della responsabilità amministrativa, il primo giudice ha rigettato la domanda attorea con riguardo alla prima voce di danno, per insussistenza della prova dello stesso.

Ha invece accolto, seppur parzialmente, la domanda relativa al danno corrispondente alle maggiori spese sostenute dall'Azienda sanitaria per l'intensificazione delle attività di verifica sulle strutture assistenziali gestite in regime di convenzione dalla Cooperativa Work 2000, resasi necessaria dopo la scoperta delle azioni truffaldine poste in essere dal sig. Roggi Marcello.

Secondo il primo giudice, mentre in conformità alle vigenti disposizioni regionali, fino all'epoca dei fatti la Commissione di Vigilanza e Controllo dell'Azienda avrebbe, di norma, ritenuto sufficiente operare, con la modalità del sopralluogo, soltanto un controllo annuale per ciascuna gestione convenzionata, a seguito dei gravi eventi occorsi nelle strutture in questione, il suddetto organo ha dovuto necessariamente incrementare il numero di accessi diretti presso le strutture gestite dalla Cooperativa Work 2000 al fine di verificare e monitorare la regolare prestazione delle garanzie assistenziali concordate. In relazione alla sussistenza del nesso causale tra condotta illecita ed evento è stato acclarato che la Cooperativa Work 2000 ha terminato l'attività di gestione delle RSA in questione alla fine

del mese di agosto del 2011, in concomitanza con il subingresso di altro soggetto non avente alcun rapporto con il sig. Roggi Marcello dovendosene far discendere che, in aderenza all'obiezione sollevata dalla difesa, le verifiche effettuate dal mese di settembre 2011 in avanti non potevano essere motivate dall'esigenza di sottoporre a maggiori controlli l'operato del precedente gestore e dei suoi responsabili per via delle illiceità emerse a seguito del procedimento penale svoltosi a loro carico. È stato ritenuto, invece, conseguenza diretta ed immediata delle condotte illecite del convenuto, il potenziamento posto in essere dalla suddetta Commissione di vigilanza e Controllo tra i mesi di gennaio e agosto del 2011 nelle attività di controllo sulle strutture assistenziali in quel periodo ancora affidate alla gestione della Cooperativa Work 2000, di cui il convenuto stesso era Presidente.

Secondo il giudice di prime cure l'affermazione contenuta nella nota del Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud-Est del 15 maggio 2020 e ripresa dalla Procura attrice, secondo la quale la ragione dei maggiori accessi diretti e sopralluoghi presso dette strutture era costituita dalle sopravvenute esigenze di verifica del mantenimento dei requisiti strutturali, organizzativi e professionali, finalizzati alla tutela dei soggetti ospitati, trova riscontro nella lettura dei verbali delle stesse visite ispettive, da cui emerge che gli accertamenti eseguiti hanno riguardato, tra l'altro, l'idoneità e il funzionamento delle strutture, la presenza e le condizioni degli assistiti, la regolarità dei registri e delle cartelle degli assistiti stessi, la presenza e la formazione professionale degli operatori.

I costi sostenuti dall'Azienda sanitaria per l'esecuzione di tali maggiori controlli nel periodo considerato sono stati ritenuti, quindi, un danno per l'Azienda sanitaria, da porre a carico del sig. Roggi Marcello, a titolo di risarcimento.

Detta conclusione si collocherebbe, peraltro, in linea con la giurisprudenza di questa Corte che si è formata intorno al tema del c.d. "danno da disservizio" o "danno da spese indirette di gestione", come tipologia di danno erariale in termini generali caratterizzata dalla "disutilità della spesa".

3. Con atto di appello notificato in data 23 ottobre 2023 il signor Roggi ha impugnato la sentenza di primo grado deducendo **"Erroneo riconoscimento del nesso eziologico tra condotta illecita ed attività ispettiva dei cui costi viene chiesto il risarcimento"** e **"Indebita e, in subordine, eccessiva determinazione in via equitativa del risarcimento"**.

Secondo l'appellante non sarebbe sussistente il nesso eziologico tra condotta illecita e danno non potendo ritenersi le cinque verifiche straordinarie di cui si tratta conseguenza della condotta illecita accertata in capo al medesimo; la sentenza di prime cure neppure sarebbe condivisibile in punto di quantificazione del danno, addebitato nell'importo di euro 10.791,05.

Sul primo aspetto l'appellante rileva che le verifiche condotte dall'ASL sarebbero, al più, ricollegabili ai profili di contestazione in sede penale rispetto ai quali il medesimo Roggi risulta essere stato assolto, ovvero l'imputazione di maltrattamenti e omicidio colposo, mentre in alcun

modo sarebbe ricollegabile al capo di imputazione di truffa per aver artatamente percepito rette di tipo RAS in relazione ai pazienti per i quali veniva, invece, offerto un livello assistenziale inferiore, previo trasferimento in altre strutture, prive dei requisiti RAS.

La condanna sarebbe intervenuta soltanto in relazione alla seconda ipotesi di reato e tale situazione sarebbe già stata accertata e, quindi, interrotta tra il 2009 e il 2015; ragion per cui la successiva attività ispettiva in loco non avrebbe avuto ragion d'essere.

Nel corso delle ispezioni si sarebbero eseguite verifiche di rito in ragione di asseriti “*fatti gravi*” che si ritenevano “*successi presso le struttura gestite dalla Cooperativa Work 2000*” ma, in realtà, accertati come insussistenti.

L'appellante censura la sentenza di prime cure anche in relazione al *quantum debeatur* rilevando come i dati di quantificazione addotti dalla Procura e fatti propri dal primo giudice costituirebbero apodittici postulati, tanto in relazione ai “*costi unitari orari*” e ai “*costi di viaggio*” relativi ai singoli soggetti autori delle ispezioni, quanto in merito alle ore di lavoro dai medesimi impegnate in dette attività, mancando un'effettiva specifica dei detti costi e la concreta prova in merito agli elementi utilizzati per il calcolo.

Ulteriore prova dell'inverosimiglianza dei dati e della loro abnormità si evincerebbe dalla determinazione su base annua e non relativamente alle singole attività ispettive, del costo che l'USL afferma di aver sopportato per le ispezioni *de quibus*.

L'appellante rileva che l'erronea quantificazione sarebbe confermata

anche dal dato riportato nella nota di riscontro al decreto di acquisizione giunte dalla Procura regionale, ove l'USL individuava in totali 6.786,38 euro la spesa complessiva sopportata per le 7 visite ispettive del 2011, così individuando il costo medio di un'ispezione in euro 970,00, con conseguente ammontare complessivo, per 5 visite, di euro 4.847,41.

4. Con atto in data 13 settembre 2024 la Procura generale ha rassegnato le conclusioni nel giudizio, chiedendo il rigetto del gravame.

Secondo la Procura generale sarebbe incontestabile che le verifiche compiute dalla Commissione disciplinare nel 2011, presso le 4 strutture collegate alla cooperativa WORK 2000 (Istituto Le Mimose e Podere Modello), i cui costi sono stati imputati all'appellante dal giudice di primo grado, erano la conseguenza dei gravi illeciti amministrativi compiuti dalla cooperativa WORK 2000 – di cui lo stesso ROGGI era Presidente – e riscontrate dai carabinieri in spregio degli obblighi sanciti dalla Convenzione 26 giugno 2006, n. 400 e dai contratti del 10 luglio 2007, Rep. n. 4541 (per la RSA Podere Modello) e Rep. n. 4542 (per la RSA Istituto le Mimose).

Anche avuto riguardo al secondo motivo di gravame la Procura generale ha osservato che l'appellante, nel formulare il rilievo, avrebbe ommesso di considerare la comunicazione integrativa della stessa direzione generale del 6 ottobre 2020, prot. n. 3343, costituente la base di calcolo dell'ammontare del risarcimento richiesto del Procuratore regionale (come risulta dalla stessa citazione alle pagg. 7,

8 e 9), la quale dà atto che nella precedente comunicazione il calcolo del costo delle verifiche si era basato sul costo orario medio (retribuzione lorda ed oneri riflessi) delle figure professionali di norma impegnate quali la Commissione Multidisciplinare, mentre, nei documenti allegati alla medesima, i conteggi erano stati effettuati tenendo conto dei *“nominativi dei dipendenti che effettivamente hanno partecipato ai sopralluoghi...”* individuando, per ciascuna figura professionale *“il costo orario effettivo (retribuzione lorda ed oneri riflessi), prendendo a riferimento l'inquadramento giuridicoeconomico del CCNL di ciascun dipendente, relativo ad ogni anno di svolgimento dei sopralluoghi”*.

5. L'appellante Roggi ha depositato memoria in data 23 settembre 2024, illustrando ulteriormente i motivi di gravame e insistendo per il loro accoglimento.

All'udienza pubblica l'avv. Gilardoni, per l'appellante e il V.P.G. Fabrizio Cerioni, in rappresentanza della Procura generale, hanno insistito per l'accoglimento delle conclusioni rassegnate nei rispettivi atti.

A conclusione della discussione, il giudizio è stato assunto in decisione.

Rilevato in

DIRITTO

I. Con il primo motivo di gravame l'appellante deduce l'erroneità della sentenza di primo grado avuto riguardo all'affermazione di sussistenza del nesso eziologico tra condotta illecita e attività ispettiva dei cui costi

viene richiesto il risarcimento.

L'appellante rileva come il primo giudice, dopo aver riconosciuto l'infondatezza della pretesa attorea in relazione alle ispezioni eseguite successivamente al settembre 2011, data l'estraneità della Cooperativa di cui il Roggi era Presidente, alla gestione delle residenze oggetto di ispezioni, avrebbe erroneamente ritenuto le ispezioni svoltesi nei primi otto mesi del 2011 collegate a un'attività illecita del Roggi del tutto insussistente. Le frequenti visite ispettive sarebbero state finalizzate a escludere episodi di maltrattamento, in relazione ai quali il Roggi era stato assolto in sede penale, mentre risultavano del tutto scollegate dalla contestazione di truffa ai danni dell'Azienda Sanitaria.

Il Collegio reputa il motivo meritevole di accoglimento, nei termini che di seguito si espongono.

Ai fini della verifica in ordine alla sussistenza del nesso causale tra la condotta contestata e il danno fatto oggetto di richiesta risarcitoria è d'uopo ricostruire l'esatto perimetro dell'impostazione accusatoria della Procura regionale.

A partire dall'invito a dedurre l'Ufficio requirente dava atto dello svolgimento di due processi penali a carico del Roggi, per fattispecie delittuose diverse, evidenziando come l'azione risarcitoria attenesse allo specifico danno patrimoniale cagionato all'Azienda sanitaria di Arezzo, in conseguenza della condotta penalmente rilevante del Roggi, per l'ipotesi di truffa aggravata, nella sua qualità di Presidente della Cooperativa WORK 2000, escludendo la rilevanza dell'altra ipotesi

delittuosa (maltrattamenti, abusi e abbandono di pazienti), per cui lo stesso era stato assolto con formula piena in sede penale.

Va rammentato che, per quanto attiene al capo di imputazione per truffa aggravata, ex art. 640 c.p., l' *"ingiusto profitto"* conseguito dal Roggi è stato identificato come *"consistito nella ricezione di rette per il trattamento RSA dei pazienti, trattamento in realtà non corrisposto con pari danno per la ASL"* essendo la condotta riferita alla *"esecuzione di percorsi assistenziali personalizzati per singoli pazienti, che in realtà faceva trasferire...dalle RSA a strutture a basso livello assistenziale della stessa WORK 2000...traendo così profitto dal risparmio sulle spese di gestione assistenziale...e da un incremento delle disponibilità dei posti in RSA, per i quali chiedere nuovamente la corresponsione della quota sanitaria..."*.

Come evidenziato in narrativa il Roggi è stato condannato in primo grado, con sentenza del Tribunale di Arezzo n. 962 del 23 agosto 2017, alla pena di anni uno di reclusione ed euro 500 di multa, oltre al risarcimento dei danni a favore dell'USL 8 di Arezzo, costituita parte civile; danni da quantificare in separato giudizio con assegnazione di provvisoria di euro 5000,00. Con la sentenza della Corte d'appello n. 4759 del 12 ottobre 2018 la pronuncia di primo grado è stata parzialmente riformata con declaratoria di prescrizione del reato ma conferma delle statuizioni civili.

Osserva il Collegio che la domanda avanzata dalla Procura erariale non ha a che vedere con *"l'ingiusto profitto"* oggetto della fattispecie di truffa, accertata penalmente, non essendo stata contestata in sede

erariale -quale danno direttamente prodottosi all'ASL in conseguenza della descritta condotta- l'indebita ricezione, da parte della Cooperativa diretta dal Roggi, di rette per il trattamento RSA dei pazienti, a causa della mancata erogazione delle prestazioni ad alta intensità assistenziale.

Sono state contestate invece le "*spese indirette di gestione*", consistenti nelle ore di lavoro impiegate dal personale incaricato dall'azienda per operare le verifiche sulle singole prestazioni rese dalla Cooperativa, ammontante a euro 616,47; danno che il giudice di primo grado ha ritenuto non provato.

Secondo la prospettazione della Procura contabile, a causa della condotta posta in essere dal Roggi, sarebbe derivato un ulteriore danno, della cui sussistenza l'Ufficio requirente sarebbe stato informato con nota prot. n. 3813 del 22 giugno 2018 dal Direttore dell'Azienda USL Toscana Sud-Est, che avrebbe segnalato un'intensificazione dei controlli sulle strutture gestite dalla predetta Cooperativa Work 2000, in seguito alla rilevata condotta delittuosa.

Il danno è quindi stato identificato nella "*maggiore spesa*" sostenuta dalla Commissione di vigilanza e controllo nel periodo 2011-2018, per gli accessi e sopralluoghi per la verifica delle garanzie assistenziali, con un impegno del personale inizialmente quantificato in euro 52.369,26, pari a 1372 ore (invito a dedurre) e successivamente riquantificato in euro 45.295,47, sulla base di un diverso conteggio, trasmesso con nota del direttore generale dell'Azienda sanitaria prot. n. 3343 del 6 ottobre 2020.

Reputa il Collegio che non sia rinvenibile un nesso di causalità in senso stretto tra le verifiche compiute e la condotta contestata al Roggi, relativamente all'addebito di "*truffa aggravata*", confermata, ai fini degli effetti civili, in sede penale.

Mentre non è revocabile in dubbio la stretta connessione tra la condotta delittuosa e il danno (non oggetto di contestazione in questa sede) derivante dal differenziale dell'importo delle rette indebitamente corrisposte dall'Azienda sanitaria alla Cooperativa diretta dal Roggi, per i trattamenti non effettuati ai pazienti delle RSA così come, sul piano causale, il nesso sussistente con le successive spese per lo svolgimento delle attività amministrative utili alla ricostruzione delle somme indebitamente erogate (ancorché non dimostrate), non è invece rilevabile una diretta consequenzialità tra le condotte contestate al Roggi e le verifiche ispettive eseguite dall'Azienda sanitaria, successivamente al disvelamento dei fatti e all'avvenuto accertamento delle irregolarità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie da parte della Cooperativa Work 2000.

L'asserito incremento delle visite di controllo, in primo luogo, non risulta dimostrato, posto che non è documentato il dato relativo all'ordinaria frequenza delle verifiche di controllo antecedentemente condotte sulla detta struttura, solo asseritamente (e genericamente) ricondotto ad un solo accesso annuale; dato, peraltro, poco verosimile e, comunque, discutibile in quanto evidentemente insufficiente a far emergere preventivamente ogni eventuale scostamento dagli obblighi di servizio e sanitari, da parte dei soggetti convenzionati.

Come noto, l'attività di controllo si pone come doverosa, da parte dei competenti organi del sistema sanitario, essendo volta alla verifica del corretto adempimento, da parte dei soggetti convenzionati, degli obblighi assistenziali e di cura assunti e remunerati con fondi pubblici, a mezzo del sistema tariffario, nonché a prevenire ogni eventuale violazione che possa compromettere la qualità del servizio e, prima ancora, la sicurezza degli utenti/pazienti.

La scelta in ordine alle modalità e frequenza di svolgimento delle visite di controllo, all'esito dell'emersione della vicenda di cui trattasi, pare più un rimedio tardivo alla mancata tempestiva rilevazione delle irregolarità in seguito accertate che una conseguenza della condotta del gestore della struttura stessa che, ove acclarata, avrebbe piuttosto dovuto condurre a una revoca della convenzione.

L'assenza di prova in ordine alla straordinarietà dell'attività di controllo disposta a carico della Work 2000 è facilmente ricavabile dalla stessa circostanza per cui le verifiche sono proseguite con la identica frequenza anche dopo la cessazione dell'attività da parte della stessa, successivamente all'agosto 2011, come rilevabile dai dati inseriti nella richiamata nota del direttore generale dell'Azienda sanitaria prot. n. 3343 del 6 ottobre 2020.

Nella quantificazione del danno commisurato ai costi delle visite di controllo, asseritamente incrementati, erano state ricomprese anche le spese di personale per gli accessi successivi all'agosto 2011, proseguiti con la medesima intensità, ancorché la gestione da parte della Work 2000 fosse a quel punto terminata. Non può quindi

ritenersi sussistente il prospettato nesso di causalità tra la condotta addebitabile al Roggi e i predetti costi, posto che non è stata dimostrata la frequenza delle attività di verifica precedenti e che la stessa è proseguita con analoghe modalità anche successivamente alla sua cessazione.

Si aggiunga che, ad avviso del Collegio, nella fattispecie, neppure può ritenersi integrato il tratto comune alle differenti figure di danno da disservizio, rappresentato da un costo ulteriore necessario a colmare il vuoto organizzativo determinatosi per effetto della condotta illecita.

In termini di *deminutio patrimonii*, la giurisprudenza contabile ha costantemente ritenuto necessaria -quale condizione per il riconoscimento della risarcibilità del detto danno- che il discostarsi dal binario della legalità nell'esercizio dell'attività funzionale comunque comporti *“un dispendio di risorse umane e di mezzi strumentali che altrimenti non si sarebbe verificato, o si sarebbe verificato in misura minore”* (in termini, già Sez. II app. 16 maggio 2018 n. 301; II, n. 177/2024), con evidenti costi generali a carico dell'Amministrazione pubblica per effetto della perdita di legalità, efficienza, efficacia ed economicità nella gestione e che i rilevati costi rappresentino *“un tipico danno risarcibile nei limiti di cui all'art. 1223 c.c., giacché conseguenza immediata e diretta” dell'illecito perpetrato in evidente rapporto di causalità con l'evento dannoso* (Sez.II app. n. 154/2022; II, n. 177/2024).

Come rilevato, reputa il Collegio che nella fattispecie gli esposti costi non si pongano in rapporto di consequenzialità immediata e diretta

SENT. 281/2024

con le condotte imputate al Roggi, non risultando i medesimi configurabili in termini di “spese inutilmente sopportate” in conseguenza dell’attività illecita ma di esborsi riguardanti attività di servizio, per l’espletamento dei doverosi controlli di competenza dell’Azienda sanitaria, comunque necessari, a garanzia del corretto espletamento del servizio da parte della struttura convenzionata.

Il gravame va, quindi, accolto, con riforma della sentenza di primo grado e assoluzione del signor Roggi da ogni addebito.

Ai sensi dell'art. 31 c.g.c., va disposta la liquidazione delle spese di giudizio, nell'importo di euro 1.000,00, a favore dell'appellante.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione seconda giurisdizionale centrale d'appello,
disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione,
definitivamente pronunciando, accoglie il gravame in epigrafe con
riforma della sentenza appellata e assoluzione del signor Roggi
Marcello da ogni addebito.

Le spese di giudizio sono liquidate a favore dell'appellante nella misura di euro 1.000,00.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti e le comunicazioni di rito.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del giorno 10 ottobre
2024.

L'Estensore

Il Presidente

(Ilaria Annamaria Chesta)

(Rita Loreto)

F.TA DIGITALMENTE

F.TA DIGITALMENTE

Depositata in Segreteria il

26 NOVEMBRE 2024

SENT. 281/2024

p. Il Dirigente

(dr. Massimo Biagi)

F.TA DIGITALMENTE

Il Funzionario Preposto
Lucia Bianco