



SENT. 62/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE SECONDA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai magistrati:

Rita LORETO	Presidente
Ida CONTINO	Consigliere
Roberto RIZZI	Consigliere relatore
Luisa de PETRIS	Consigliere
Nicola RUGGIERO	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sull'appello, in materia di responsabilità amministrativa, iscritto al n. **60825**
del registro di segreteria,

avverso

la sentenza della Sezione giurisdizionale regionale per il Lazio n.

235/2023, depositata in data 4/4/2023

promosso da

- **OMISSIS**, nata a OMISSIS il OMISSIS, c.f. OMISSIS, e
 - **OMISSIS**, nata a OMISSIS il OMISSIS, c.f. OMISSIS
- entrambe rappresentate e difese dall'Avv. Massimo Letizia (c.f. LTZMSM52P30F839W) ed elettivamente domiciliate presso lo studio del medesimo in Roma, Via Monte Santo, n. 68, il quale dichiara di voler ricevere le comunicazioni all'indirizzo PEC

	SENT. 62/2024	
	massimoletizia@ordineavvocatiroma.org o al numero di fax	
	0637410189	
	[APPELLANTI]	
	<u>contro</u>	
	– PROCURA REGIONALE della Corte dei conti presso la Sezione	
	giurisdizionale regionale per il Lazio, in persona del Procuratore	
	regionale;	
	VISTO l’atto di appello.	
	VISTI tutti gli altri atti e documenti di causa.	
	UDITI , nell’udienza del 7 marzo 2024, con l’assistenza del segretario,	
	Dott.ssa Eliana Giorgiantoni, il relatore, Cons. Roberto Rizzi, l’Avv. Massimo	
	Letizia, in rappresentanza delle appellanti, e il Pubblico ministero nella	
	persona del V.P.G. Antongiulio Martina.	
	FATTO	
	Con la sentenza n. 235/2023, depositata in data 4/4/2023, la Sezione	
	giurisdizionale regionale per il Lazio accoglieva parzialmente la domanda	
	proposta dalla Procura regionale nei confronti di OMISSIS e di sua figlia	
	OMISSIS, all’epoca dei fatti, rispettivamente, Dirigente Medico in servizio	
	presso la UOC Assistenza Protesica e Percorsi Riabilitativi della ASL Roma	
	1, e “medico non dipendente”, per il risarcimento del danno, quantificato in	
	complessivi € 270.681,06, subito dalla suddetta Azienda sanitaria in	
	dipendenza dell’indebito pagamento di farmaci censiti nella tabella degli	
	stupefacenti – Sez. D del d.P.R. 309/1990 (Pecfent, Depalgos, Targin).	
	Detti farmaci erano risultati prescritti, nel periodo dal 2015 al primo trimestre	
	2017, a beneficio, per lo più, di OMISSIS e, qualche volta, di OMISSIS,	
	2	

utilizzando il ricettario in dotazione della OMISSIS, in minima parte da quest'ultima e prevalentemente dalla stessa dott.ssa OMISSIS, nonostante non fosse abilitata al relativo utilizzo, ancorché non ricorressero le pertinenti esigenze terapeutiche.

Secondo la prospettazione della Procura regionale, la OMISSIS avrebbe dovuto rispondere del 25% del complessivo danno, quale agente contabile di diritto, perché *«titolare del ricettario e tenuta al regolare utilizzo dello stesso nonché alla sua custodia in ragione del suo valore»* e la OMISSIS del rimanente 75%, quale agente contabile di fatto, perché si era *«ingerita, peraltro con coscienza e volontà, nell'utilizzo del ricettario della madre prescrivendo farmaci particolarmente costosi, pericolosi e soggetti ad una stringente normativa»*. A fronte di tale prospettazione, il primo giudice, preliminarmente, escludeva che i sanitari potessero essere qualificati come agenti contabili per l'uso dei ricettari del SSN. A tale conclusione perveniva rilevando che difettava il maneggio di denaro o di altri valori, negando la possibilità di configurare la coesistenza di due distinti agenti contabili, uno di diritto e uno di fatto, in relazione a una medesima gestione e constatando che non era mai stata richiesta la resa del conto ad alcun medico del SSN.

Ancora, escluso che potessero assumere la veste di consegnatari degli stampati, come tali, onerati delle funzioni di custodia e vigilanza, affermava che, al più, gli stessi avrebbero potuto essere considerati come "agenti amministrativi utenti dei ricettari".

Su tale premessa, riconosceva il difetto di giurisdizione nei confronti della OMISSIS, soggetto estraneo al SSN, non essendo *«legata alla ASL Roma 1 da un rapporto di impiego, o, comunque, di servizio»*.

	SENT. 62/2024	
	Sempre in via preliminare, per un verso, rigettava l’eccezione di prescrizione,	
	asserendo che le modalità con cui era stato cagionato il danno integravano una	
	fattispecie di occultamento doloso, la scoperta del quale era frutto di una	
	complessa attività di controllo e riscontro e, per altro verso, riteneva infondata	
	l’eccezione di nullità dell’atto di citazione per indeterminatezza del danno, sia	
	in ragione della puntuale indicazione del nocumento che si assumeva patito	
	dalla ASL sia in considerazione del fatto che l’asserita prescrivibilità dei	
	farmaci contestati anche per la terapia del dolore non oncologico non era	
	accompagnata dalla prova che la OMISSIS avesse tale esigenza terapeutica.	
	Nel merito, riconosciuto che il danno risarcibile era quello indicato	
	dall’Organo requirente (recepndo i contenuti del prospetto inserito nella nota	
	della ASL prot. n. 74546 del 9/2/2022), rilevava che le condotte della	
	OMISSIS che lo avevano causato erano di due tipologie: l’aver operato 5	
	prescrizioni a favore di soggetti non aventi titolo e l’aver consentito alla figlia	
	di utilizzare indebitamente il ricettario per 360 prescrizioni.	
	Tali condotte, imputabili a titolo di dolo (per la parte riferibile all’indebito uso	
	da parte della figlia del ricettario, sotto forma di dolo eventuale), erano ritenute	
	solo in parte e, segnatamente, per la porzione del 70%, causative dell’indicato	
	danno, atteso che una quota, stimata nella misura del 30%, era riferita alla	
	diversa sequenza causale riconducibile alla Dott.ssa OMISSIS.	
	In definitiva, la OMISSIS era condannata al pagamento di € 189.476.74, oltre	
	rivalutazione monetaria, dalla data dei pagamenti delle ricette contestate e fino	
	alla pubblicazione della sentenza, e interessi legali sulla somma rivalutata, da	
	computarsi per il periodo successivo e fino all’effettivo soddisfo.	
	Avverso tale decisione proponevano appello sia OMISSIS che OMISSIS.	
	4	

Con il primo motivo, rubricato «Nullità della sentenza per violazione dell'art. 132, comma 2, n. 4, c.p.c. - omessa motivazione, o motivazione apparente o perplessa», dopo aver evidenziato la sussistenza di un interesse della OMISSIS ad ottenere la riforma della sentenza, le appellanti censuravano la mancata esplicitazione delle ragioni che avevano indotto a ritenere che i comportamenti loro addebitati fossero connotati dall'elemento soggettivo del dolo.

Con il secondo motivo, si dolevano dello «omesso esame di un documento decisivo per il giudizio, ritualmente acquisito all'istruttoria - violazione dell'art. 2797 c.c. - violazione dell'art. 1, comma 1, della l. 14.01.1994 n. 20».

In particolare, affermavano che non era stata esaminata la nota della ASL del marzo 2017 dalla quale emergeva l'insussistenza dell'occultamento doloso del danno e la non indispensabilità di complesse attività di controllo per la rilevazione dello stesso., essendo, invece, sufficiente la semplice "visione" delle ricette.

Con il terzo motivo ("violazione dell'art. 1, comma 1 e comma 2, della l. 14.01.1994 n. 20") contestavano il rigetto dell'eccezione di prescrizione quantomeno per gli esborsi avvenuti negli anni 2015 e 2016. Partendo dall'assunto che difettesse qualsiasi doloso occultamento del danno, rilevavano che per l'esordio della decorrenza del termine di prescrizione assumeva rilievo la modalità di rimborso mensile alle farmacie dei medicinali dispensati (ultimo giorno del mese successivo a quello di spedizione delle ricette): Considerato che la costituzione in mora era avvenuta in data 23/2/2022, i rimborsi operati prima della soglia del quinquennio antecedente (cioè quelli effettuati nel 2015 e 2016) erano da considerare prescritti.

		SENT. 62/2024	
		Con il quarto motivo (“reiterata violazione dell’art. 1, comma 1, della l.	
		14.01.1994 n. 20 – omesso esame degli argomenti difensivi diretti ad	
		escludere sia il dolo che la colpa grave delle convenute - omessa motivazione,	
		o motivazione apparente”), evocando le considerazioni svolte dal consulente	
		di parte, argomentavano l’insussistenza del dolo o della colpa grave.	
		Con il quinto motivo (“violazione dell’art. 112 c.p.c., dell’art. 115 e 116 c.p.c.,	
		degli artt. 24 e 11 Cost. - reiterata violazione dell’art. 1, comma 1, della l.	
		14.01.1994 n. 20 - violazione dell’art. 1, comma 2, della l. 15.03.2010 n. 38”)	
		contestavano il passaggio motivazionale con il quale era stata affermata la	
		manca di riscontri circa la sussistenza di una sintomatologia dolorosa, non	
		dipendente da patologie oncologiche, fronteggiabile attraverso l’assunzione	
		del farmaco Pecfent. Il principio di prova, offerto con la consulenza di parte,	
		avrebbe potuto assumere dignità di prova ove fosse stata ammessa la	
		testimonianza, ritualmente richiesta nel precedente grado.	
		Ancora, con il sesto motivo di gravame (“nullità della sentenza per violazione	
		dell’art. 132, comma 2, n. 4, c.p.c. - omessa motivazione, o motivazione	
		apparente - reiterata violazione dell’art. 1, comma 1, della l. 14.01.1994 n. 20	
		e dell’art. 1, comma 2, della l. 15.03.2010 n. 38”) censuravano la sentenza	
		nella parte in cui aveva escluso lo stato di incapacità di intendere e di volere	
		della OMISSIS, sostenendo che lo stato di involontaria intossicazione da	
		farmaco oppiaceo e la conseguente condizione transitoria di minorazione delle	
		facoltà psichiche le avevano impedito di comprendere il significato del proprio	
		comportamento e di determinarsi di conseguenza.	
		Rilevavano, poi (settimo motivo di appello: «violazione dell’art. 1, comma 4,	
		del d.l. 20.06.1996 n. 323, conv. in L. 08.08.1996 n. 425 - violazione dell’art.	
		6	

		SENT. 62/2024	
	1227 c.c.”»), che la ASL non aveva mai contestato le prescrizioni e che,		
	quindi, a causa dell’omesso controllo, avrebbe dovuto trovare applicazione		
	l’art. 1227 c.c. e, perciò, diminuito l’eventuale risarcimento.		
	Infine (ottavo motivo di appello), denunciavano la «nullità della sentenza per		
	violazione dell’art. 132, comma 2, n. 4, c.p.c. - violazione dell’art. 86 del c.g.c.		
	- motivazione apparente ed intrinsecamente contraddittoria».		
	Affermavano che, avendo la Sezione territoriale ritenuto sfornita di prova la		
	circostanza che la OMISSIS era affetta da dolore di grado severo tale da		
	giustificare l’assunzione del farmaco Pecfent, aveva implicitamente condiviso		
	l’affermazione difensiva secondo cui quel farmaco era utilizzabile anche per		
	patologie diverse da quelle tumorali. Sicché avrebbe dovuto accogliere		
	l’eccezione di nullità della domanda risarcitoria per indeterminatezza del		
	quantum risarcitorio, atteso che il P.M. non aveva indicato la misura di una		
	possibile iper-prescrizione di detto farmaco e l’ammontare del danno erariale		
	che ne sarebbe derivato.		
	Concludevano chiedendo la parziale riforma della sentenza e, « <i>in via gradata</i> :		
	– <i>dichiarare la nullità della domanda per indeterminatezza del quantum</i>		
	<i>risarcitorio, per quanto esposto al motivo VIII;</i>		
	– <i>dichiarare infondata la domanda per assenza del danno patrimoniale</i>		
	<i>in ragione della prescrivibilità del farmaco Pecfent come terapia</i>		
	<i>contro il dolore anche non oncologico, e per mancanza di prova della</i>		
	<i>antigiuridicità della condotta causale delle appellanti;</i>		
	– <i>in ogni caso, dichiarare l’assenza dell’elemento soggettivo del dolo e</i>		
	<i>della colpa grave in capo alle appellanti;</i>		
	– <i>dichiarare inammissibile, e comunque infondata, la domanda della</i>		
	7		

Procura regionale per intervenuta prescrizione del diritto al risarcimento del danno, quanto meno in relazione agli anni 2015 e 2016;

– per le ragioni esposte al motivo VII che precede, ove l’ecc.ma Corte ritenesse sussistente il danno patrimoniale e condividesse la quantificazione fattane nell’appellata sentenza, nonché sussistente l’antigiuridicità della condotta delle appellanti, dichiarare sussistente il “contributo causale” dell’ASL Roma 1 per aver concorso a cagionare il danno all’Erario, stabilendo la gravità del relativo comportamento colposo e riducendo in modo corrispondente il quantum risarcitorio addebitato alle odierne appellanti;

– in via istruttoria, ammettere prova testimoniale sui capitoli riportati alla pagina 21 che precede, con i testi là indicati;

– in estremo subordine, esercitare il potere di riduzione ex art. 1-bis della l. 20/1994, in considerazione dell’assenza dell’elemento soggettivo del dolo in capo alle appellanti e della sostanziale correttezza delle prescrizioni del farmaco di cui è causa».

Con articolate conclusioni, rassegnate in data 21/2/2024, la Procura generale, in via preliminare, eccepiva l’inammissibilità del gravame per inesistenza e/o nullità della notifica dell’atto di appello rilevando che, nell’iscrivere la causa a ruolo, le appellanti non avevano provveduto al deposito in segreteria delle ricevute di accettazione delle notifiche e che la relazione di notificazione recava incongruenze tra i destinatari individuati (“Corte dei Conti - Sezione Giurisdizionale Centrale d’Appello” e “Procura Regionale della Corte dei Conti per la Regione Lazio, in persona del Procuratore Generale p.t.”) ed i

	SENT. 62/2024	
	rispettivi indirizzi di posta elettronica certificata dichiaratamente estratti dal	
	registro delle pubbliche amministrazioni	
	(procura.generale.appelli@corteconticert.it e	
	lazio.giurisdizione.resp@corteconticert.it).	
	Sempre in via preliminare, prospettava l’inammissibilità dell’appello proposto	
	da parte della OMISSIS.	
	Sebbene l’interesse all’impugnazione fosse stato individuato dalla proponente	
	nell’esigenza di evitare la “eventuale sottoposizione ad altre giurisdizioni per	
	i profili penali o risarcitori ipotizzabili nella fattispecie” e di “fugare ogni	
	dubbio sull’integrità morale”, rilevava che la pronuncia di prime cure,	
	contenente considerazioni sul contributo causale della OMISSIS solo di	
	carattere incidentale, non era destinata a spiegare effetti nei suoi confronti, per	
	via della declinazione della giurisdizione, evidenziando, piuttosto, profili di	
	potenziale contrasto fra gli interessi rispettivi delle appellanti, suscettibili di	
	valutazione anche sotto il profilo dell’ammissibilità dell’appello dalle stesse	
	proposto, con unico atto e a mezzo dello stesso difensore.	
	Segnalava, poi, che l’auspicata pronuncia assolutoria nel merito presupponeva	
	la riforma della statuizione declinatoria della giurisdizione e,	
	conseguentemente, avrebbe dovuto farsi luogo alla rimessione del giudizio al	
	giudice di primo grado, a termini dell’art. 199, primo comma, lett. a) c.g.c.	
	Nel merito, argomentava diffusamente l’infondatezza di tutti i motivi di	
	gravame, esaminandoli congiuntamente in ragione della loro connessione.	
	Con riferimento alla prescrizione, evidenziava che la semplice emersione di	
	anomalie non fosse sufficiente a integrare la scoperta del danno, avutasi solo	
	nel marzo 2017, allorquando ASL Roma 1 compendiando gli approfondimenti	
	9	

	SENT. 62/2024	
	compiuti nella nota del 17/3/2017, lo rese “conoscibile”.	
	Rispetto a tale esordio, il relativo corso è stato tempestivamente interrotto	
	dapprima con effetti istantanei, con la notifica, in data 23.02.2022, dell’atto di	
	costituzione in mora e, successivamente, con effetti permanenti, con la	
	notifica dell’atto introduttivo del giudizio.	
	Peraltro, anche a voler accedere alla avversata prospettiva di inesistenza del	
	doloso occultamento, alla data di quella tale nota ancora non erano conclusi	
	gli approfondimenti e quindi l’interruzione aveva comunque impedito il	
	maturare della prescrizione.	
	In estremo subordine, ove si volesse accedere alla tesi delle appellanti,	
	secondo cui la prescrizione sarebbe iniziata a decorrere dall’intervenuto	
	pagamento dei farmaci, evidenziava che:	
	– difettava la prova del pagamento dei farmaci che le medesime	
	appellanti avrebbero dovuto fornire, non essendo sufficiente la	
	generica invocazione dei termini di pagamento di cui all’art. 8, comma	
	5, del D.P.R. 08.07.1998 n. 371 e considerato che le farmacie possono	
	chiedere il rimborso delle ricette spedite entro un anno dalla relativa	
	spedizione (cfr. art. 4, quarto comma, D.P.R. cit.), sicché	
	evidentemente il pagamento ben potrebbe seguire dopo tredici mesi	
	dalla spedizione stessa;	
	– il corso della prescrizione deve considerarsi sospeso dal 08.03 al	
	31.08.2020 per effetto del disposto di cui all’art. 85, quarto comma,	
	D.L. n. 18/2020	
	Con riferimento alla pretesa assenza dell’elemento soggettivo del dolo e della	
	colpa grave, l’Organo requirente rilevava che il primo giudice aveva	
	10	

	SENT. 62/2024	
	correttamente evidenziato che la relazione del consulente di parte dott. Mauro	
	Pettorruso non recava riscontri dello stato di «dolore severo» che avrebbe	
	afflitto la OMISSIS nel periodo d’interesse.	
	Inoltre, osservava che l’eventuale disturbo da uso di sostanze oppioidi avrebbe	
	potuto essere riferito alla OMISSIS ma non alla OMISSIS.	
	Ancora, rilevava la palese infondatezza del motivo di gravame (quinto)	
	relativo alla pretesa utilizzabilità del farmaco Pecfent come terapia, non solo	
	contro il dolore oncologico, ma anche contro patologie dolorose “da moderate	
	a severe”, rilevando la non pertinenza del richiamo alle disposizioni relative	
	alle cure palliative, erogabili solo in presenza di precisi presupposti, nella	
	vicenda in esame non documentati.	
	D’altra parte, lo stesso consulente di parte aveva sottolineato come la	
	somministrazione di farmaci oppiacei non solo fosse palesemente	
	inappropriata e non corrispondesse ad alcuna finalità terapeutica, ma fosse	
	dannosa per la salute della OMISSIS.	
	In questa prospettiva le prescrizioni del suddetto farmaco, a carico del S.S.N.,	
	effettuate e/o consentite dalla OMISSIS, per un uso non terapeutico ma	
	finalizzato ad assecondare unicamente il desiderio della OMISSIS che non	
	aveva titolo alla relativa somministrazione, si risolveva in un illecito,	
	palesemente connotato da dolo, causa di indebiti esborsi di denaro pubblico,	
	ascrivibile alla responsabilità della OMISSIS.	
	Erano perciò inconferenti i capitoli di prova articolati dalle appellanti, peraltro	
	palesemente inammissibili, sia in ragione della loro assoluta genericità, sia in	
	quanto finalizzati ad ottenere espressione di giudizi e valutazioni da testi	
	11	

	SENT. 62/2024	
	dedotti senza specificare come gli stessi sarebbero a conoscenza dei fatti oggetto dei capitoli articolati.	
	Quanto alla doglianza riguardante la mancata considerazione della consulenza di parte che aveva rappresentato lo stato di involontaria intossicazione da farmaco oppiaceo, in cui si era trovata la dott.ssa OMISSIS nel periodo in argomento, e l’incapacità di intendere o di volere che ne era derivata, consistente in uno stato transitorio di minorazione delle facoltà psichiche che le aveva impedito di comprendere il significato del proprio comportamento e di determinarsi di conseguenza”, la Procura generale la reputava, in primo luogo, inammissibile, riguardando profili la cui cognizione era preclusa in conseguenza del rilevato difetto di giurisdizione e, in secondo luogo, infondata, non potendosi ignorare che la OMISSIS, laureata in medicina e abilitata all’esercizio della professione medica, aveva assunto il Pecfent con piena consapevolezza dei relativi effetti e, pertanto, anche della eventuale possibile diminuzione delle capacità di intendere e di volere che ne sarebbe potuta derivare, per cui i relativi comportamenti illeciti, riconducibili alla nozioni di “actiones liberae in causa”, non avrebbero potuto essere scriminati dal preteso asserito stato di incapacità di intendere e di volere che la OMISSIS si sarebbe volontariamente procurato, come del resto espressamente disposto dall’art. 2046 c.c.	
	Contestava, ancora, l’asserita efficacia concausale degli inefficienti controlli della ASL, rilevando che quest’ultima non si sarebbe potuta esimere dal pagamento alle farmacie dei farmaci prescritti in modo inappropriato. Per tale eventualità, evocava l’art. 1, comma 4, del D.L. 20.06.1996 n. 323 (conv. in l. 8.08.1996 n. 425), che prevede che a fronte della reiterazione dei	
	12	

	SENT. 62/2024	
	comportamenti del sanitario che continui a emettere prescrizioni inappropriate	
	pur dopo che l'inappropriatezza gli sia stata formalmente contestata,	
	l'Azienda sanitaria debba informarne l'ordine di appartenenza nonché il	
	Ministero della Salute per i provvedimenti di rispettiva competenza.	
	Infine, sottolineava l'inconsistenza dell'ottavo motivo di gravame, con il	
	quale le appellanti avevano riproposto l'eccezione di nullità della domanda	
	risarcitoria per indeterminatezza del quantum risarcitorio, nell'asserito	
	presupposto che il P.M. non aveva indicato la misura di una possibile	
	iperprescrizione del farmaco e l'ammontare del danno erariale che ne sarebbe	
	derivato.	
	E ciò sulla base della considerazione che non veniva in rilievo una ipotesi di	
	iperprescrizione di un farmaco, legittimamente prescrivibile in termini più	
	contenuti, ma di prescrizione di un farmaco contenente sostanza stupefacente	
	a fini non terapeutici e, pertanto, di un farmaco assolutamente non	
	prescrivibile.	
	Concludeva auspicando, impregiudicate le eccezioni preliminari di	
	inammissibilità, il rigetto dell'appello con conferma della sentenza appellata	
	e con condanna delle appellanti alle spese di giudizio	
	All'udienza del 7/3/2024, il difensore delle appellanti e il rappresentante della	
	Procura generale enunciavano le rispettive conclusioni, svolgendone i motivi.	
	La causa veniva, quindi, posta in decisione.	
	DIRITTO	
	<i>1. Inammissibilità dell'appello per inesistenza/nullità della notifica dell'atto</i>	
	<i>di gravame</i>	
	La Procura generale, in via preliminare, ha eccepito l'inammissibilità del	
	13	

gravame per inesistenza e/o nullità della notifica dell'atto di appello rilevando che, nell'iscrivere la causa a ruolo, le appellanti non avevano provveduto al deposito in segreteria delle ricevute di accettazione delle notifiche e che la relazione di notificazione recava incongruenze tra i destinatari individuati ("Corte dei Conti - Sezione Giurisdizionale Centrale d'Appello" e "Procura Regionale della Corte dei Conti per la Regione Lazio, in persona del Procuratore Generale p.t.") e i rispettivi indirizzi di posta elettronica certificata dichiaratamente estratti dal registro delle pubbliche amministrazioni (procura.generale.appelli@corteconticert.it e lazio.giurisdizione.resp@corteconticert.it).

L'eccezione è infondata.

Invero, dalla documentazione versata in atti risulta che l'atto di appello è stato ritualmente notificato sia alla competente Procura regionale (all'indirizzo lazio.procura@corteconticert.it) che alla Procura generale (all'indirizzo procura.generale.appelli@corteconticert.it) in data 26/5/2023.

In ogni caso, le ampie conclusioni svolte dalla Procura generale dimostrano che ogni eventuale anomalia, comunque insussistente, è stata sanata dal raggiungimento dello scopo.

2. Inammissibilità della porzione di appello riguardante la OMISSIS

Fondata è, invece, l'eccezione di inammissibilità che la Procura generale ha prospettato con riguardo all'iniziativa impugnatoria assunta dalla OMISSIS.

L'interesse all'impugnazione è stato espressamente giustificato dalla proponente adducendo l'esigenza di evitare la «eventuale sottoposizione ad altre giurisdizioni per i profili penali o risarcitori ipotizzabili nella fattispecie» e di «fuggare ogni dubbio sull'integrità morale».

Una simile finalizzazione del gravame, però, potrebbe, in astratto, essere idonea a sostenere l'impugnazione solo nell'eventualità in cui la vicenda rientri nel perimetro di cognizione del giudice contabile.

In altri termini, l'accesso alla cognizione dei profili riguardanti la OMISSIS presupporrebbe il ribaltamento della statuizione del primo giudice con cui è stata declinata la giurisdizione in favore del giudice ordinario.

Senonché tale statuizione non è stata oggetto di impugnazione del Procuratore regionale né della parte (né, a rigore, avrebbe potuto esserlo, considerato che la stessa parte, in sede di costituzione nel precedente grado, aveva formulato l'eccezione di difetto di giurisdizione e, sul punto, aveva ottenuto l'auspicata declaratoria di estraneità all'ambito di cognizione della Corte dei conti).

Quindi, la stessa è passata in giudicato.

Ogni ulteriore tentativo di sottoporre al giudice contabile questioni riguardanti la sua posizione è perciò precluso.

D'altra parte, i non graditi accenni che il primo giudice ha compiuto su circostanze alla medesima riferibili, seppure inevitabili nell'apprezzamento di una vicenda che la vedeva direttamente coinvolta, hanno, al più, valore di *obiter dicta* e come tali privi di effetti vincolanti in diversi plessi giudiziari.

La rilevata inammissibilità rende superfluo l'approfondimento del potenziale contrasto fra gli interessi rispettivi delle appellanti, adombrato dalla Procura generale in sede di articolazione delle conclusioni (pag. 7, penultimo paragrafo) valorizzando la circostanza che, a fronte di posizioni astrattamente configgenti, l'impugnazione era stata proposta "con unico atto ed a mezzo dello stesso difensore".

3. Eccezione di nullità della sentenza

Con il primo motivo di gravame, l'appellante OMISSIS ha eccepito la nullità della sentenza per violazione dell'art. 132, comma 2, n. 4, c.p.c., asserendo che la motivazione, in ordine alla sussistenza dell'occultamento doloso del danno, è «*apparente o perplessa, e perciò incomprensibile, considerato che la sentenza non ha reso percepibili le ragioni di quelle generiche asserzioni, che perciò risultano obiettivamente inidonee a far conoscere l'iter logico seguito dalla Sezione Lazio per la formazione del suo convincimento. Il che, in definitiva, non consente alcun controllo sull'esattezza e sulla logicità del relativo ragionamento. Un'anomalia motivazionale, implicante una violazione di legge costituzionalmente rilevante, che integra un error in procedendo, e che comporta la nullità della sentenza*».

In proposito, prioritariamente, occorre puntualizzare che è inappropriata l'evocazione dell'art. 132, comma 2, n. 4, c.p.c.

Per il processo che si celebra innanzi alla Corte dei conti, infatti, il principio costituzionale della indispensabilità della motivazione dei provvedimenti (art. 111, comma 6, Cost.) trova una specifica declinazione nell'ambito del codice di giustizia contabile.

Quest'ultimo, infatti, dopo aver previsto che «*Ogni provvedimento decisorio del giudice e ogni provvedimento del pubblico ministero sono motivati*» (art. 5, comma 1) ha specificato i connotati della motivazione degli atti decisorii che assumono la forma della sentenza, prevedendo che quest'ultima debba contenere, fra l'altro, «*d) la concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione (...)*» (art. 39, comma 2, c.g.c.).

Quindi, quest'ultima disposizione, pur avendo un contenuto precettivo

	SENT. 62/2024	
	sovrapponibile a quello dell’art. 132, comma 2, n. 4, c.p.c., costituisce il	
	parametro normativo di riferimento nel presente giudizio.	
	Nella corretta prospettiva appena delineata, l’apparato motivazionale della	
	sentenza è idoneo a consentire la chiara percezione dell’essenza del percorso	
	logico–giuridico seguito nella definizione della vertenza e a permettere la	
	verifica della congruenza delle premesse con le conclusioni.	
	Infatti, al di là della condivisibilità o meno della soluzione interpretativa	
	accolta, il primo giudice ha argomentato le ragioni che lo avevano indotto a	
	ritenere che le modalità con cui erano stati reiteratamente prescritti i farmaci	
	stupefacenti (ricette con il timbro di due sanitari e sottoscritte da uno solo di	
	essi) integrassero una fattispecie di occultamento doloso del danno.	
	Dunque, non è ravvisabile alcuna carenza contenutistica nell’articolazione	
	della motivazione in grado di dar luogo a una condizione di compromissione	
	talmente rilevante dell’apparato motivazionale da essere predicata in termini	
	di mancanza del requisito di cui all’art. 39, comma 2, lett. d), c.g.c. e,	
	conseguenzialmente, di attivare la previsione di nullità, contenuta nel	
	successivo comma 3 della medesima disposizione.	
	4. Prescrizione	
	In via preliminare, deve essere esaminato il motivo di impugnazione (il terzo)	
	avverso la statuizione di rigetto dell’eccezione di prescrizione.	
	In sede di costituzione in primo grado, le allora convenute avevano sostenuto	
	che, prima della costituzione in mora del 23/2/2022, non erano state attinte da	
	alcuna contestazione circa l’inappropriato impiego del ricettario per la	
	prescrizione di farmaci non destinati a fronteggiare reali esigenze	
	terapeutiche.	
	17	

		SENT. 62/2024	
	Sicché, negata la sussistenza di iniziative volte a occultare dolosamente		
	l'ipotizzato danno, sostenevano che l'esordio del decorso del termine di		
	prescrizione aveva avuto luogo, per ciascuna ricetta, dalla data del pagamento		
	che la ASL aveva effettuato alla farmacia dispensatrice del farmaco prescritto.		
	In proposito, assumeva rilievo il disposto dell'art. 8, comma 5, del d.P.R.		
	8/7/1998, n. 371 che prevede, quale <i>«termine ultimo per l'effettiva</i>		
	<i>corresponsione dell'importo relativo alle ricette spedite il mese precedente»</i> ,		
	l' <i>«ultimo giorno di ciascun mese»</i> .		
	Applicando tale criterio, si assumeva maturata la prescrizione del diritto al		
	risarcimento del danno riferibile a tutte le ricette emesse nel 2015 e nel 2016,		
	per le quali i pagamenti alle farmacie erano stati effettuati, in ultimo, alla fine		
	di gennaio 2017, quindi anteriormente alla soglia del quinquennio (23/2/2017)		
	antecedente la messa in mora (23/2/2022).		
	Il primo giudice, tuttavia, non ha condiviso tale impostazione.		
	Ha ritenuto, infatti che le modalità con cui era stato cagionato il danno erariale		
	integrassero <i>«una chiara fattispecie di occultamento doloso del danno»</i> :		
	Da un lato, per le ricette corredate da un duplice timbro – ossia quelle recanti		
	sia il timbro del sottoscrittore (OMISSIS) che il timbro della titolare del		
	ricettario (OMISSIS) – ravvisava una modalità idonea a dissimulare		
	dolosamente l'indebita prescrizione, tale da richiedere una complessa attività		
	di controllo e riscontro per la rilevazione dell'anomalia.		
	Dall'altro, per le poche (5) ricette, invece, timbrate e firmate solo dalla		
	OMISSIS, la rilevazione della circostanza che erano state emesse a beneficio		
	di soggetti non censiti come malati oncologici e, perciò, non titolati a ricevere		
	il prescritto farmaco stupefacente, necessitava di un'articolata attività di		
		18	

	SENT. 62/2024	
	verifica.	
	Su tale assunto, il primo giudice perveniva all’affermazione che il dies a quo,	
	per il computo del termine di prescrizione, dovesse essere <i>«spostato in avanti</i>	
	<i>(...) alla data di scoperta dell’evento dannoso, che, nella fattispecie, non può</i>	
	<i>risalire a prima del 17 marzo 2017, data della prima nota interna della ASL</i>	
	<i>(prot. n. 34157, allegata alla nota in all. 1 all’atto di citazione) in cui viene</i>	
	<i>ipotizzata la notizia danni».</i>	
	Tale conclusione non può essere condivisa.	
	Invero, deve innanzitutto negarsi che le condotte contestate abbiano connotati	
	tali da offuscare la percepibilità delle conseguenze dannose a esse	
	ricollegabili.	
	Ciò in quanto rientra tra le fisiologiche attività del debitore verificare, prima	
	dell’adempimento, la regolarità formale del titolo in base al quale il	
	pagamento è richiesto.	
	Le anomalie riscontrate (apposizione di un duplice timbro e manifesta	
	insussistenza delle condizioni di dispensabilità del farmaco all’assistito	
	indicato nella ricetta), a ben vedere, non richiedevano complesse attività di	
	verifica per essere prontamente rilevate.	
	D’altra parte, i sistemi informatici, già all’epoca approntati, per il controllo e	
	monitoraggio della spesa farmaceutica, permettevano di effettuare ogni utile	
	riscontro di congruenza dei dati implementati nel “ <i>data wharehouse</i> ”	
	regionale e tratti dalle ricette utilizzate (cfr. report allegati alle note della ASL	
	Roma 1, in atti).	
	Quindi, non venendo in rilievo iniziative dell’appellante specificamente volte	
	a evitare che a un controllo condotto con ordinaria diligenza potessero	
	19	

emergere irregolarità potenzialmente dannose per il pubblico erario, sussumibili nella fattispecie dell'occultamento dannoso (anche in considerazione del fatto che le ricette sono state tutte utilizzate presso farmacie operanti nel territorio regionale e, perciò, monitorate nel medesimo sistema informativo), l'esordio della decorrenza della prescrizione deve essere ancorato al momento del pagamento alle farmacie del costo dei farmaci dispensati sulla base delle ricette contestate.

A tal proposito, nell'indisponibilità di puntuali riscontri circa i momenti in cui hanno avuto luogo gli adempimenti, ed esclusa la configurabilità di un onere di allegazione sul punto in capo alla parte privata – come invece ritenuto dalla Procura generale in sede di articolazione delle conclusioni – ostandovi il principio della “vicinanza della prova”, occorre far riferimento alla fisiologica procedura di pagamento disciplinata dall'art. 8 del d.P.R. 8 luglio 1998, n. 371 (“Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private”).

Tale disposizione prevedeva all'epoca dei fatti (e continua a prevedere), fra l'altro, che, a fronte della consegna, da parte della farmacia, delle ricette e il relativo documento contabile entro il giorno 5 del mese successivo a quello di spedizione (comma 1), l'effettiva corresponsione dell'importo relativo alle ricette spedite il mese precedente avvenisse, al più tardi, l'ultimo giorno di ciascun mese (comma 5).

In definitiva, in base alla ordinaria sequenza, delineata dall'indicato decreto, l'esborso (integrante il danno) era cadenzato a due mesi dalla dispensazione del farmaco.

La prima iniziativa cui è possibile annettere valore interruttivo del corso della

	SENT. 62/2024	
	prescrizione è l’atto di costituzione in mora del 23/2/2022.	
	Per l’individuazione della soglia temporale prima della quale la pretesa è prescritta non può, comunque, essere considerato solo il quinquennio di cui all’art. 1, comma 2, della l. 20/1994.	
	Per il computo assume anche rilievo la speciale disciplina emanata per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da Covid–19, contenuta nell’art. 85, comma 4, del d.l. 18/2020.	
	In tale disposizione è prevista (secondo periodo) la sospensione, fra l’altro, delle « <i>prescrizioni in corso</i> » nel segmento temporale compreso tra l’8 marzo 2020 e il 31 agosto 2020, ossia per 176 giorni.	
	Con essa il legislatore ha introdotto una speciale causa di sospensione della prescrizione, non sussumibile in alcuno dei due insiemi nei quali vengono ordinariamente catalogate le ipotesi di sospensione (sospensione per rapporti tra le parti: art. 2941 c.c.; sospensione per la condizione del titolare: art. 2942 c.c.), ma giustificata solo dalla eccezionalità della contingenza e, perciò, determinata in modo puntuale nella sua durata.	
	Con la conseguenza che ha avuto luogo, <i>ope legis</i> , il riconoscimento dell’attitudine di una eccezionale condizione (la pandemia) ad ostacolare l’esercizio dei diritti (nella specie al risarcimento del danno erariale) che si è riverberato (anche) sul corso della prescrizione, posponendo l’avvio della decorrenza o, se già in corso di maturazione, temporaneamente impedendone la decorrenza.	
	Con specifico riguardo alla vicenda in esame, all’epoca della emergenza epidemiologica, la prescrizione stava decorrendo, atteso che, a fronte di condotte per le quali erano percepibili i connotati di potenziale lesività per	
	21	

	SENT. 62/2024	
	pubblico erario, difettavano iniziative volte a far valere le possibili ragioni di credito.	
	Solo la messa in mora del 23/2/2022 ha posto fine all'inerzia, secondo il paradigma di cui all'art. 2943 c.c.	
	Con la conseguenza che l'orizzonte temporale dell'utile esercizio del diritto al risarcimento del danno erariale che, ordinariamente, in base al disposto dell'art. 1, comma 2, della l. 20/1994, sarebbe il quinquennio (cadente il 23/2/2017, cioè cinque anni prima della messa in mora) deve essere ampliato per il periodo di sospensione disposto dalla previsione "antipandemica", pari a 176 giorni (intervallo tra 8 marzo e 31 agosto 2020).	
	La soglia temporale rimodulata nei termini anzidetti, pertanto, deve essere individuata nella data del 31/8/2016.	
	A tale data, poteva aver luogo – in una prospettiva di fisiologico andamento delle procedure di pagamento, aderente alle previsioni del citato d.P.R. 371/1998 – la corresponsione degli importi per i farmaci inseriti nelle ricette spedite alla ASL dalle farmacie il mese precedente.	
	Considerato poi, che, a sua volta, la "spedizione" è prevista per le ricette relative ai farmaci dispensati nel mese ancora precedente, al 31/8/2016 risultava che avvenisse il pagamento dei farmaci dispensati a partire dall'inizio di giugno 2016.	
	Pertanto, deve ritenersi prescritto il diritto al risarcimento dei danni patiti dall'ente sanitario per i pagamenti dei contestati farmaci dispensati, sulla base di ricette tratte dal ricettario della OMISSIS, antecedentemente al giugno 2016	
	La Procura generale, per minimizzare le conseguenze della prescrizione, ha richiamato l'art. 4, comma 4, del citato d.P.R. 371/1998 sostenendo che	
	22	

	SENT. 62/2024	
	<i>«occorrerebbe tener conto che le farmacie possono chiedere il rimborso delle</i>	
	<i>ricette spedite entro un anno dalla relativa spedizione (...) sicché</i>	
	<i>evidentemente il pagamento ben potrebbe seguire dopo tredici mesi dalla</i>	
	<i>spedizione stessa».</i>	
	In realtà, tale previsione, precludendo pagamenti allorquando le farmacie non	
	siano solerti nell’invio delle ricette, prende in considerazione una eventualità	
	che esula dalle fisiologiche dinamiche, il cui concreto accadimento avrebbe	
	dovuto essere congruamente dimostrato dall’Organo requirente attivando i	
	pertinenti poteri istruttori.	
	Alla luce di tali considerazioni, la porzione di danno non elisa dalla	
	prescrizione è quella riferibile a 183 ricette, di cui:	
	– 169 ricette, ciascuna per due confezioni di Pecfent Spray nasale 400	
	mcg (totale confezioni dispensate: 337, considerato che per la ricetta	
	del 9/11 risulta dispensata 1 sola confezione)	
	– 14 ricette, nelle quali è stata prescritta una sola confezione di Pecfent	
	Spray nasale 400mcg (totale confezioni dispensate: 14)	
	– in 13 delle 14 ricette appena indicate è stato prescritto sempre (tranne	
	in un caso: ricetta del 20/6) un secondo farmaco: questo secondo	
	farmaco in 10 occasioni è stato un altro analgesico oppioide (Depalgos	
	20 mg cps) che figura tra i farmaci la cui spesa è stata contestata dalla	
	Procura regionale (mentre nelle rimanenti tre ricette è stato prescritto	
	un altro farmaco – Rivotril – antidepressivo, la cui spesa, però non è	
	stata contestata dalla Procura regionale nell’atto di citazione).	
	Sintetizzando, per le 183 ricette riferibili al periodo non coperto da	
	prescrizione sono state dispensate 352 confezioni di Pecfent Spray nasale 400	
	23	

	SENT. 62/2024	
	mcg e 10 confezioni di Depalgos 20mg cps.	
	Il valore lordo delle 352 confezioni del farmaco Pecfent dispensate è pari ad	
	€ 103.315,52 (costo per confezione, desumibile dalla documentazione in atti,	
	€ 293,51 x 352). L'importo netto pagato per confezione di quel dosaggio (€	
	242,46), però, è inferiore del 17,39% (percentuale ricavabile dal raffronto	
	degli importi lordi e gli importi netti pagati, indicati nelle comunicazioni della	
	ASL versate in atti), con la conseguenza che il danno non prescritto ammonta	
	ad € 85.363,52.	
	Il valore delle 10 confezioni del farmaco Depalgos dispensate è pari ad €	
	153,00 (costo per confezione, desumibile dalla documentazione in atti, € 15,30	
	x 10). Per tale farmaco non vi sono evidenze del fatto che è stato pagato un	
	valore netto inferiore al lordo.	
	Complessivamente, il danno va quantificato nel complessivo importo di €	
	85.516,52, pari alla sommatoria degli oneri sostenuti dalla ASL per rimborsare	
	le farmacie dispensatrici dei farmaci prescritti con i ricettari della OMISSIS.	
	5. Richiesta istruttoria di ammissione testi	
	La parte appellante ha riproposto la richiesta di ammissione della prova	
	testimoniale sulla quale il primo giudice non si era pronunciato.	
	Avuto riguardo alle circostanze sulle quali dovrebbe vertere la prova	
	testimoniale (esplicitate nei capitoli riportati nell'atto di appello), non vi è	
	luogo a provvedere sulla istanza istruttoria.	
	Infatti, gli elementi di conoscenza ulteriori che si vorrebbero acquisire	
	attengono tutti a profili (cause della crisi depressiva, inappropriatezza del	
	percorso terapeutico inizialmente intrapreso, tentativi di suicidio, condizione	
	di dipendenza dal Pecfent, progressivi miglioramenti, fino al superamento	
	24	

della dipendenza farmacologica, ottenuti seguendo un nuovo protocollo terapeutico) riguardanti la OMISSIS, soggetto nei cui confronti era stata declinata la giurisdizione dalla Corte territoriale e la cui posizione non è, in questa sede, ulteriormente valutabile per via dell'inammissibilità della porzione di appello a essa riferibile.

6. Merito

Nel merito, prevalenti esigenze di linearità e sintesi espositiva inducono a evitare il segmentato esame dei numerosi, residui, motivi di appello e a preferire un esame cumulativo degli stessi, considerato che essi mirano a contestare globalmente la statuizione di condanna della OMISSIS, sia sotto il profilo dell'incongruità del corredo motivazionale posto a suo sostegno, sia sotto l'aspetto della errata applicazione delle norme sostanziali di riferimento.

Tale metodologia, peraltro, risulta maggiormente appropriata ove si consideri che, a seguito della rilevata inammissibilità della porzione di appello riferibile alla OMISSIS (e alla conseguente sterilizzazione di tutte le questioni alla medesima afferenti) e della dichiarata prescrizione di una significativa parte della pretesa azionata, il residuo perimetro controverso presenta dei connotati che mal si prestano a essere scandagliati secondo la sequenza scandita dalle frammentate ragioni di gravame.

Nella indicata prospettiva, occorre partire dalla puntualizzazione della fisionomia della rimanente parte di azione riguardante l'appellante OMISSIS.

Ebbene, analizzando le ricette rimaste immuni dagli effetti della prescrizione (quelle del periodo da giugno 2016 a gennaio 2017) risulta che sono tutte corredate dal doppio timbro e solitariamente sottoscritte dalla OMISSIS.

A tale constatazione consegue che l'unica condotta rimasta imputabile alla

OMISSIS è l'omessa doverosa custodia dei moduli di ricettari (e del timbro, sebbene questo non costituisca uno strumento di pubblica autenticazione o certificazione, non essendo predisposto da un ente pubblico a tali fini e, perciò, agevolmente realizzabile da chiunque).

Rispetto a questa condotta, tutte le questioni relative alla prescrivibilità del Pecfent a pazienti non censiti come oncologici, all'appropriatezza dello stesso per il trattamento di altre sintomatologie dolorose di grado severo, alla incidenza, prima, e all'eventuale grado di incidenza, poi, della dipendenza dall'assunzione di detto farmaco sulla capacità di intendere e di volere sono irrilevanti, considerato che la OMISSIS, semplicemente, nel frangente temporale residuamente considerato, non l'ha prescritto (la questione si sarebbe, invece, posta rispetto alle 5 ricette dalla medesima sottoscritte, ma le stesse risultano utilizzate in periodi – 14/2/2015, 3/3/2015, 6/3/2015, 23/3/2015, 17/6/2015 – coperti da prescrizione) né è stato affermato e, tantomeno, documentato che la stessa abbia in qualche modo concorso alle reiterate prescrizioni effettuate dalla OMISSIS.

Dunque, tutte le doglianze incentrate sulla valorizzazione della peculiare condizione patologica in cui versava quest'ultima e sul trattamento palliativo cui la stessa si sottoponeva, sono divenute non utilmente scrutinabili.

In definitiva alla OMISSIS può essere ascritta la sola responsabilità per l'omessa custodia del ricettario che ha consentito l'indebito uso dello stesso da parte della figlia.

La mancata preservazione dei moduli abilitanti, una volta compilati, alla dispensazione di farmaci con onere a carico del SSN, condotta di per sé già grandemente censurabile in ordinari contesti, assume un grado di

	SENT. 62/2024	
	antidoverosità ancor più marcato nel peculiare, doloso contesto nel quale	
	trovano collocazione i fatti di causa.	
	Ciò induce a ritenere corretta la statuizione del primo giudice di addebito della	
	contestata condotta a titolo di dolo, nella forma del dolo eventuale, atteso che,	
	per un soggetto provvisto di elevate competenze mediche, qual era certamente	
	la OMISSIS (all'epoca dei fatti dirigente medico presso una UOC di struttura	
	pubblica), la consapevolezza della fragilità della figlia non avrebbe potuto non	
	suscitare la parallela consapevolezza della portata potenzialmente lesiva della	
	tenuta del ricettario con modalità blandamente conservative.	
	Pertanto, non efficacemente impedendo che altri (la figlia) utilizzassero i	
	moduli per prescrivere farmaci, la condotta omissiva si pone come	
	antecedente causale diretto dell'esborso che il SSN ha sostenuto per i farmaci	
	dispensati attraverso le farmacie presso cui le ricette sono state utilizzate	
	(integrante il danno erariale).	
	Tuttavia, a tale relazione causale non può riconoscersi portata assorbente.	
	Non può, cioè, essere ignorato che a generare l'esborso ha contribuito, in	
	maniera prevalente, la condotta della OMISSIS quale sanitario che,	
	sottoscrivendo la ricetta, ha innescato la sequenza esitata con la spesa.	
	L'apporto causale della OMISSIS alla produzione del danno può essere	
	stimato, in aderenza alla quantificazione operata dalla Procura regionale, in	
	sede di citazione in giudizio e, al contempo, emendando la determinazione	
	operata dal primo giudice nella ben più elevata quota del 70%, nella misura	
	percentuale del 25%.	
	Conclusivamente, in parziale accoglimento dell'appello, la OMISSIS deve	
	essere condannata, a titolo di dolo, al pagamento, in favore della ASL Roma	
	27	

		SENT. 62/2024	
		1, dell'importo di € 21.379,13 (pari al 25% di € 85.516,52).	
		Non può farsi luogo, infine, ad una mitigazione della condanna, attraverso	
		l'esercizio del potere riduttivo, come auspicato dall'appellante, attesa la	
		valenza preclusiva all'impiego di tale strumento che la giurisprudenza	
		pressoché unanime attribuisce alla connotazione dolosa della condotta.	
		L'importo come sopra determinato deve essere incrementato della	
		rivalutazione monetaria, da calcolarsi secondo gli indici ISTAT, adottando un	
		criterio improntato a semplicità e favorevole alla condannata, a partire dalla	
		data dell'ultima ricetta che ha concorso a generare il danno (27/1/2017) e fino	
		alla pubblicazione della presente sentenza, nonché degli interessi sulla somma	
		rivalutata da calcolarsi, nella misura legale, dalla pubblicazione della sentenza	
		fino all'effettivo soddisfo.	
		Le spese dei due gradi di giudizio, liquidate nella misura indicata in	
		dispositivo, a beneficio dello Stato, seguono la soccombenza e sono poste a	
		carico della condannata.	
		PQM	
		la Corte dei conti Sezione seconda centrale d'appello	
		definitivamente pronunciando:	
		– dichiara inammissibile la porzione dell'appello riferibile a OMISSIS;	
		– accoglie parzialmente la residua parte dell'appello riferibile a	
		OMISSIS e, per l'effetto, in parziale riforma della sentenza n.	
		235/2023 del 4/4/2023, la condanna al pagamento, in favore della ASL	
		Roma 1, dell'importo di € 21.379,13	
		(ventunomilatrecentosettantanove/13), da maggiorare di rivalutazione	
		monetaria nei termini di cui in motivazione, nonché degli interessi	
		28	

	SENT. 62/2024	
	sulla somma rivalutata da calcolarsi, nella misura legale, dalla	
	pubblicazione della sentenza fino all’effettivo soddisfo.	
	Le spese dei due gradi di giudizio, liquidate a beneficio dello Stato nella	
	misura di € 570,47 (CINQUECENTOSETTANTA/47), seguono la	
	soccombenza e sono poste a carico dell’appellante risultata soccombente.	
	Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.	
	Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 7 marzo 2024.	
	L’ESTENSORE IL PRESIDENTE	
	Dott. Roberto Rizzi Dott.ssa Rita Loreto	
	f.to digitalmente f.to digitalmente	
	DEPOSITATA IN SEGRETERIA il 19 MARZO 2024	
	p. IL DIRIGENTE	
	Dott.ssa Luciana Troccoli	
	f.to digitalmente	
	Il Funzionario Amministrativo	
	Dr.ssa Alessandra Carcani	
	DECRETO	
	Il Collegio, ravvisati gli estremi per l’applicazione dell’articolo 52 del decreto	
	legislativo 30 giugno 2003, n. 196,	
	dispone	
	che, a cura della Segreteria, sia apposta l’annotazione di cui al comma 1 di	
	detto articolo 52, a tutela dei diritti delle parti private.	
	IL PRESIDENTE	
	Dott.ssa Rita Loreto	
	29	

SENT. 62/2024

f.to digitalmente

Depositato in Segreteria il 19 MARZO 2024

p. IL DIRIGENTE

Dott.ssa Luciana Troccoli

f.to digitalmente

Il Funzionario Amministrativo

Dr.ssa Alessandra Carcani

In esecuzione del provvedimento collegiale, visto l'art. 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in caso di diffusione omettere le generalità e gli altri dati identificativi delle parti private.

Roma, 19 MARZO 2024

p. IL DIRIGENTE

Dott.ssa Luciana Troccoli

f.to digitalmente

Il Funzionario Amministrativo

Dr.ssa Alessandra Carcani