



**SENTENZA N. 1/2023**

**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**LA CORTE DEI CONTI**

**SEZIONE GIURISDIZIONALE PER IL VENETO**

composta da

**MARTA TONOLO**

Presidente

**ZAFFINA INNOCENZA**

Consigliere

**DANIELA ALBERGHINI**

Consigliere, relatore

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nel giudizio iscritto al n. **31749** del registro di segreteria, promosso con atto di citazione

dalla Procura Regionale nei confronti di

**ALESSANDRO DALLA VEDOVA** (DLL LSN 82B06 L736K), nato a Venezia il 6/2/1982 e

residente a Treviso, in via Benzi 10/D (a.dallavedova@pec.it), rappresentato e difeso dall'

Avv. Domenico Giuri (domenico.giuri@venezia.pecavvocati.it), dall'Avv. Alessandro

Veronese (alessandro.veronese@ordineavvocatipadova.it), dall'Avv. Federica Ostan

(federica.ostan@venezia.pecavvocati.it) e dall'Avv. Giulio Politeo

(giulio.politeo@ordineavvocatipadova.it) con domicilio eletto presso lo studio degli stessi,

in Venezia, Via delle Industrie n. 19/C, Palazzo Lybra;

**Visto** l'atto di citazione depositato presso la Segreteria di questa Sezione Giurisdizionale,

nonché la memoria di costituzione del convenuto e gli atti di causa;

**Uditi** alla pubblica udienza del giorno 12 ottobre 2022, con l'assistenza del segretario dr.

Andrea Ciccarese, il relatore Cons. Daniela Alberghini, il rappresentante del Pubblico

Ministero in persona del Sostituto Procuratore dott.ssa Francesca Garlisi, l'Avv. Domenico

Giuri per il convenuto, come da verbale.

### SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato in data 27 aprile 2022 la Procura regionale ha convenuto innanzi alla Sezione giurisdizionale regionale per il Veneto Alessandro Dalla Vedova, in qualità di medico in rapporto di convenzione di medicina generale dell'ASL 2 "Marca Trevigiana", per sentirlo condannare al risarcimento del danno in favore di quest'ultima per l'importo di euro 144.178,57, ed in via subordinata di euro 48.917,18, a titolo di dolo, per indebita percezione di compensi in dipendenza dalla violazione degli obblighi discendenti dall'art. 58 dell'Accordo Collettivo Nazionale.

Espone la Procura regionale che in data 13 dicembre 2016 è pervenuta una segnalazione della Guardia di Finanza di Treviso a conclusione di un'ampia indagine avente ad oggetto l'attività libero professionale svolta da medici dipendenti o in rapporto convenzionale con le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale, a seguito della quale la medesima Procura aveva avviato, con atto di delega in data 6 marzo 2018, una autonoma attività istruttoria in relazione alla posizione del Dott. Alessandro Dalla Vedova quale medico di medicina generale in convenzione con la ASL n. 9 di Treviso (ora ASL 2 "Marca Trevigiana") dal 1.4.2016, in precedenza titolare di incarico provvisorio dal 1 dicembre 2010 e dal 27 febbraio 2014 di contratto a tempo indeterminato nel Servizio di continuità assistenziale della medesima ASL.

Nell'ambito delle indagini delegate dal Pubblico Ministero, oggetto di rapporto informativo del 21 dicembre 2018, è emerso che il medico, nel periodo successivo al 1.4.2016 e fino al 30 novembre 2018, vigente perciò la convenzione di medico di medicina generale, aveva svolto attività libero professionale non occasionale e strutturata in misura superiore non solo alle 5 ore settimanali che costituiscono il limite oltre il quale va apportata la decurtazione del numero degli assistiti pari a 37,5 unità per ogni ora, ma anche alle 13 ore

	settimanali, che costituiscono il limite oltre il quale il numero di assistiti scende al di sotto	
	del rapporto ottimale così come stabilito dalla Giunta Regionale del Veneto, con	
	conseguente decadenza dal rapporto convenzionale.	
	A tale conclusione la Guardia di Finanza era pervenuta verificando, mediante accesso	
	all'Anagrafe Tributaria, la percezione da parte del dr. Dalla Vedova di compensi per attività	
	professionale da parte di ACM Advanced Clinical Management s.r.l., società che gestiva	
	una clinica di medicina estetica in Preganziol (TV), struttura non accreditata né	
	convenzionata con il SSN.	
	Venivano, quindi, acquisiti l'elenco dei professionisti operanti presso la struttura, i giorni e	
	gli orari di ricevimento dei pazienti, le fatture emesse nei confronti dei pazienti, le fatture	
	emesse da altri collaboratori nei confronti della società e l'agenda delle prenotazioni, oltre	
	ai dati della posizione reddituale del dr. Dalla Vedova: dall'incrocio di questi dati è emersa	
	la presenza costante del dr. Dalla Vedova, unico medico presente in struttura, per mezza	
	giornata (alternativamente mattina o pomeriggio) nelle giornate dal lunedì al venerdì e	
	l'intera giornata del sabato, per un monte ore complessivo mediamente superiore a 20 ore	
	settimanali, e comunque mai inferiore a 13 ore settimanali anche nel limitato periodo	
	(alcuni mesi a cavallo tra il 2017 e il 2018) in cui aveva prestato presso la medesima	
	struttura la propria attività professionale un altro medico.	
	La Guardia di Finanza, inoltre, ha accertato che in relazione al periodo considerato non	
	risultava prodotta dal medico all'ASL alcuna dichiarazione in merito allo svolgimento di	
	attività libero professionale e di insussistenza di cause di incompatibilità: agli atti dell'ASL	
	sono state rinvenute unicamente le dichiarazioni dallo stesso rese nel precedente periodo	
	in cui svolgeva l'incarico di servizio di continuità assistenziale e precisamente:	
	- in data 21 dicembre 2011 il medico aveva dichiarato di non operare a qualsiasi titolo in	
	strutture private;	

	- nelle date 29 ottobre 2012, 29 ottobre 2013 e 6 febbraio 2014 aveva dichiarato di	
	svolgere dal 2012 attività ambulatoriale in libera professione presso uno studio privato per	
	n. 12 ore settimanali;	
	- il giorno 1 agosto 2015 aveva dichiarato di essere titolare di incarico di continuità	
	assistenziale, di operare in libera professione in modo "continuativo" presso l'ambulatorio	
	privato "ACM Advanced Clinical Management" in Preganziol (TV) per n. 12 ore settimanali,	
	nonché di non essere titolare o compartecipe di quote di impresa. Con riferimento, in	
	particolare, a quest'ultima comunicazione era stato tuttavia accertato dalla Guardia di	
	Finanza che il Dott. Dalla Vedova risultava in realtà, a far data dal 01 settembre 2014, socio	
	unico proprio della società a responsabilità limitata "ACM Srl", alla quale era riconducibile	
	il predetto studio privato presso il quale il sanitario aveva indicato di svolgere attività libero	
	professionale;	
	-in data 9 dicembre 2015, aveva, infine, dichiarato di non essere titolare o compartecipe di	
	quote di impresa e di svolgere attività libero professionale non strutturata occasionale	
	inferiore a 5 ore settimanali.	
	La Procura regionale, quindi, accertata la violazione degli obblighi dichiarativi di cui all'art.	
	58 dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) e considerato che il medico ha svolto in maniera	
	continuativa e strutturata attività libero professionale in misura superiore non solo a 5 ore	
	settimanali, limite oltre il quale deve essere apportata la decurtazione di 37,5 scelte per	
	ogni ora eccedente, ma anche alle 13 ore settimanali, limite oltre il quale la predetta	
	decurtazione comporta una diminuzione delle scelte al di sotto della c.d. soglia ottimale, ha	
	ritenuto essersi verificata ipotesi di responsabilità erariale in capo al dr. Dalla Vedova.	
	In ragione di ciò il danno all'AULSS2 di Treviso veniva determinato dapprima dalla Guardia	
	di Finanza in misura corrispondente a tutti i compensi relativi al periodo 1 aprile 2016-30	
	novembre 2018 (il medico è cessato dall'incarico per dimissioni dal 23.1.2019) corrisposti	

dall'Azienda sanitaria al medico, pari a complessivi € 235.912,73, al lordo degli oneri a carico dell'Amministrazione, e successivamente rideterminata dalla Procura, al netto dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, in € 137.470,26.

Dato atto che il procedimento penale RGNR 551/2019 aperto a carico dell'odierno convenuto innanzi alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Treviso per il reato di cui all'art. 640, comma 2, c.p. era stato archiviato dal GIP in data 7 novembre 2019 non essendo emersi *"elementi sufficienti e idonei a sostenere l'accusa in giudizio"*, la Procura regionale, ritenendo comunque sussistenti i profili di responsabilità amministrativo-contabile, ha notificato al dr. Dalla Vedova invito a dedurre in data 13 dicembre 2021.

In data 27 gennaio 2022 pervenivano le controdeduzioni del dr. Dalla Vedova, che ha eccepito l'intervenuta prescrizione dell'azione e ha contestato, comunque, la sussistenza degli elementi costitutivi della responsabilità amministrativo-contabile ascrittagli.

La Procura, ritenendo che tali deduzioni non consentissero di superare il quadro delle contestazioni rivolte al convenuto, lo ha tratto a giudizio.

Il Convenuto si è ritualmente costituito con memoria in data 21 settembre 2022, preliminarmente eccependo l'intervenuta prescrizione dell'azione.

Il *dies a quo* della decorrenza del termine di prescrizione coinciderebbe, a suo avviso, con la comunicazione all'ASL in data 6.9.2016 degli originari accertamenti eseguiti dalla Guardia di Finanza e l'unico atto interruttivo, l'invito a dedurre, sarebbe stato notificato in data 13.12.2021, allorchè il termine era già perento.

Nel merito il convenuto ha dedotto l'infondatezza dell'azione della Procura, tanto in relazione all'elemento soggettivo, quanto in relazione a quello oggettivo.

Sotto il profilo oggettivo, ha sostenuto che non sussiste alcuna causa di incompatibilità tra lo svolgimento dell'attività libero professionale presso l'ambulatorio ACM e quella di medico di medicina generale in quanto i trattamenti eseguiti presso il primo, di medicina

estetica, non rientrano tra le prestazioni erogate dal SSN e dunque non sarebbe configurabile neppure un obbligo dichiarativo.

In ogni caso ha rilevato che le modalità di accertamento utilizzate dalla Guardia di Finanza non solo non consentono di ritenere provata l'attività libero professionale svolta nella misura contestata, ma non tengono conto del fatto che, in concreto, tale attività consisteva in trattamenti della durata di pochi minuti e, quindi, consentiva in ogni caso il contemporaneo svolgimento di attività connesse all'incarico di medico di medicina generale, che, peraltro, non è stato mai pregiudicato.

Le retribuzioni percepite in relazione a tale ultima attività, regolarmente svolta, ne costituiscono quindi il legittimo compenso: il danno contestato, pertanto, sarebbe meramente virtuale, non essendovi, poi, ragione per la richiesta di ripetizione dei complessivi compensi percepiti, in assenza della prova del numero di assistiti effettivamente presi in carico e della circostanza che il servizio pubblico non sia stato reso.

Non vi sarebbe stato, inoltre, alcun ammanco di risorse pubbliche dal momento che l'Amministrazione avrebbe comunque dovuto sostenere la medesima spesa anche in caso di incarico ad altro professionista per l'assistenza del medesimo numero di pazienti.

Quanto, poi, alla censurata falsità della dichiarazione resa dal dr. Della Vedova, anche a prescindere dalla circostanza che questa si riferisce al periodo antecedente a quello in contestazione e alla diversa attività del servizio di continuità assistenziale, il convenuto ha rappresentato che l'obbligo di cui all'art. 58 dell'ACN asseritamente violato è relativo alla sola fase di avvio dell'attività libero professionale e, nel caso di specie, nessuna nuova attività è stata iniziata successivamente all'incarico di medico di medicina generale.

Il convenuto ha, poi, osservato che il difetto di prova investe anche il profilo causale in relazione al danno prodotto e alla sua quantificazione.

Richiamate le puntuali osservazioni in punto *de quo* formulate nelle controdeduzioni, ha

rappresentato che le prestazioni professionali erogate nella struttura privata hanno, per lo più, la durata di pochi minuti, cosicchè il mero numero delle prestazioni e delle fatture emesse non può certo portare al risultato, in termini di impegno orario, esposto dalla Guardia di Finanza e fatto proprio dalla Procura: proprio la limitata durata temporale di ogni singola prestazione consentiva al dr. Dalla Vedova di svolgere contemporaneamente anche le attività accessorie all'incarico di medico di medicina generale -quali ad esempio telefonate e mail- al di fuori dell'orario di ambulatorio, circostanza non adeguatamente valorizzata dalla Procura attrice.

In secondo luogo la quantificazione del danno, basata sull'esistenza dei presupposti per la decadenza dal rapporto convenzionale, non trova riscontro fattuale alcuno, dal momento che tale ultima evenienza è meramente eventuale e il relativo provvedimento può essere adottato solo a seguito di uno specifico procedimento, da attuarsi in contraddittorio con l'interessato, che nel caso di specie non è mai stato avviato, ed in ogni caso dalla dichiarazione di decadenza non deriverebbe in capo al medico alcun obbligo restitutorio.

Sotto il profilo soggettivo, il convenuto ha sottolineato come la Procura attrice non abbia fornito alcun elemento di prova dell'intento doloso, non potendo l'asserita non veridicità delle dichiarazioni rese integrare la prova del dolo.

L'insussistenza della colpa grave, invece, emerge *per tabulas* dalla documentazione in atti, tenuto conto del fatto che nella deliberazione dirigenziale n. 1269 del 21 dicembre 2015 con la quale è stato conferito al dr. Dalla Vedova l'incarico di medico di medicina generale si dà atto dell'avvenuto espletamento di istruttoria *"anche in ordine alla verifica di eventuali incompatibilità"*, ingenerando nel medico un affidamento qualificato relativamente all'inesistenza di profili ostativi alla sua nomina.

Del resto non potrebbero essere pretese in capo al dr. Della Vedova conoscenze giuridiche approfondite, non certo riconducibili alla sua specifica professionalità, anche in

considerazione del fatto che la norma di riferimento, l'art. 58 dell'ACN, ben si presta a fraintendimenti o incomprensioni, tanto più che il limite delle 13 ore settimanali non è previsto da alcuna disposizione, ma è frutto di un calcolo matematico operato dalla Guardia di Finanza e i moduli di autodichiarazione predisposti dall'ASL non contenevano alcuna indicazione in merito, con conseguente rilevanza ex art. 1227 c.c..

Il convenuto ha, quindi, concluso per l'inesistenza di alcuna ipotesi di responsabilità e, in via subordinata, perché il Collegio nella determinazione del danno tenga conto della misura indicata dalla Procura in via subordinata, in quanto più corretta e consona ai principi di equità, adeguatezza e proporzionalità, da ridursi ulteriormente in via equitativa tenendo conto delle utilità conseguite dall'Azienda, avendo operato il medico in un distretto ricadente nelle "zone carenti di medicina generale".

In via istruttoria, ha chiesto al Collegio di disporre l'acquisizione dei tabulati telefonici riferiti alle utenze di cui era titolare il dr. Dalla Vedova nel periodo di riferimento.

All'odierna udienza le parti hanno discusso come da verbale, riportandosi alle memorie e alle conclusioni in atti.

#### CONSIDERATO IN DIRITTO

**1.Preliminarmente** va esaminata l'eccezione di prescrizione sollevata dalla difesa del convenuto.

Sostiene il legale di parte resistente che il *dies a quo* della decorrenza del termine quinquennale di prescrizione deve essere fatto coincidere con il 6 settembre 2016, data nella quale è stato trasmesso all'ASL il primo rapporto informativo della Guardia di Finanza (pervenuto, poi, alla Procura Regionale il successivo 13 dicembre), con la conseguenza che lo stesso termine sarebbe perento il 6 settembre 2021, antecedentemente alla notifica del primo atto interruttivo rappresentato dall'invito a dedurre.

La Procura Regionale ha contestato la fondatezza dell'eccezione sotto tre diversi profili.

In primo luogo la Procura ha rimarcato quanto già esposto in atto di citazione e, cioè, che nel rapporto informativo del 2016 la Guardia di Finanza in relazione alla posizione del dr. Dalla Vedova aveva unicamente posto in evidenza la non veridicità della dichiarazione resa in data 1 agosto 2015 circa la non titolarità di partecipazioni in imprese, avendo invece verificato che dal 1 settembre 2014 lo stesso risultava essere socio unico di ACM s.r.l.

Tale circostanza deve ritenersi del tutto estranea alle contestazioni per le quali il convenuto è stato tratto a giudizio, posto che, all'esito di diversa ed autonoma attività di indagine disposta con nota del 6 marzo 2018 dalla Procura, emergevano dati e circostanze che, portati a conoscenza della Procura medesima con il rapporto informativo del 21 dicembre 2018, costituivano il fondamento degli addebiti contenuti nell'invito a dedurre.

In secondo luogo, l'inquirente ha osservato che nel caso in esame si verte, comunque, in ipotesi di occultamento doloso e che pertanto, secondo l'orientamento costante della giurisprudenza contabile, il termine di prescrizione inizia a decorrere dal momento del disvelamento, che coincide con la trasmissione dell'informativa della Guardia di Finanza del 21 dicembre 2018, dalla quale si è avuta conoscenza dell'illecito oggetto di cui è causa.

La notifica dell'invito a dedurre, pertanto, sarebbe tempestivamente intervenuta ben prima della perenzione del termine di prescrizione.

In ogni caso, anche a voler seguire la tesi del convenuto circa il *dies a quo* di decorrenza del termine di prescrizione dal 6 settembre 2016 (data di trasmissione all'ASL del primo rapporto informativo), quest'ultimo sarebbe stato utilmente interrotto dalla notifica dell'invito a dedurre in data 21 dicembre 2021, tenuto conto che, per effetto dell'art 85 del D.L. 18/20 e s.m.i., la decorrenza di tutti i termini prescrizionali veniva sospesa dal 9 marzo fino al 31 luglio 2020 con la conseguenza che, alla data di notifica dell'invito a dedurre, la prescrizione non era ancora maturata.

Ritiene il Collegio che l'eccezione non sia fondata e come tale vada respinta.

Preliminarmente il Collegio osserva che *“la richiesta risarcitoria del danno da responsabilità amministrativo-contabile non può essere, in generale, assoggettata alla conoscibilità della stessa da parte della Procura regionale; circostanza che si risolverebbe in una irragionevole ed ingiustificata posizione di vantaggio di una parte processuale per effetto di rimessioni in termini conseguenti a notizie o segnalazioni, seppure provenienti da fonte qualificata”* (Sez. I App., n. 141/2020).

Come è stato recentemente ribadito -ma è orientamento consolidato- dalle Sezioni di Appello di questa Corte, infatti, *“l’art. 1, comma 2, della legge n. 20/1994, ha previsto che il diritto al risarcimento del danno si prescrive in ogni caso in cinque anni, decorrenti dalla data in cui si è verificato il fatto dannoso, ovvero in caso di occultamento doloso del danno, dalla data della sua scoperta. Tale disposizione, pur avendo come suo logico presupposto il principio enunciato nell’art. 2941, 1° comma, n. 8 c.c., ne diverge in quanto inserisce non una causa di sospensione del decorso del termine prescrizione, ma un diverso dies a quo. In materia la giurisprudenza contabile ha precisato che il doloso occultamento nella materia della responsabilità contabile va inteso come fattispecie rilevante non tanto soggettivamente, in relazione ad una condotta occultatrice del debitore, ma obiettivamente, in relazione all’impossibilità dell’amministrazione di conoscere il danno e, quindi, di azionarlo in giudizio ex art. 2935 c.c. (Corte conti, Sez. II 592/2014, 1094/2015 e 77/2019) e la condotta deve realizzarsi attraverso un quid pluris rispetto a quella integrante l’illecito contestato, e, dunque, deve essere rinvenibile in comportamenti, tanto commissivi quanto omissivi, volti a mascherare il fatto dannoso nel suo complesso. L’occultamento doloso può dunque realizzarsi anche attraverso un comportamento semplicemente omissivo del debitore avente a oggetto un atto dovuto, cioè un atto cui il debitore sia tenuto per legge (Corte conti, Sez. III 345/2016 e Sez. II 724/2018)”* (Sez. I App. n. 260/2020).

Infatti, “se vero è che innegabilmente il doloso occultamento comporta in sé quel *quid pluris* la cui dimostrazione è a carico dell’agente, altrettanto vero è che l’omissione assume rilievo, a tal fine, ove sussista un obbligo della parte di informare (Sez. II, 28 maggio 2019, n. 175; Cass. civ., Sez. III 29 gennaio 2010 n. 2030), dovendosi tale omissione ritenere certamente dolosa e consapevole quando si correli ad atto dovuto per legge o per contratto (Cass. Sez. III, 11348/1998, Corte dei conti, Sez. III App. nn. 47, 104 e 468/2017 e 612/2016, Sez. I 124/2004, Sez. App. Sicilia n. 198/2012). E ciò, soprattutto, quando il comportamento atteso è collegato ad uno specifico obbligo di comunicazione, di informazione o di denuncia cui peraltro è ricondotta la specifica responsabilità di cui all’art. 1, co. 3 della legge 20/1994 (Sez. II App. n. 579/2016 e n. 319/2018)” (Sez. I App., n. 81/2021).

Ed è, appunto, questo il caso che ricorre nel presente giudizio: il convenuto, infatti, pur svolgendo attività libero professionale strutturata presso un ambulatorio privato (Derma Laser Clinic di ACM Advanced Clinical Management s.r.l.) da ben prima dell’avvio del rapporto convenzionale come medico di medicina generale con l’ASL 2, non ha, successivamente all’instaurazione di detto rapporto dal 1 aprile 2016, presentato la necessaria dichiarazione (art. 58 ACN) all’Asl n.2 medesima, mantenendo invariata quella presentata, da ultimo, il 9 dicembre 2015 avente ad oggetto lo svolgimento occasionale dell’attività libero professionale (e non in forma strutturata) in misura inferiore alle 5 ore settimanali.

Ma anche a voler considerare, seguendo l’iter argomentativo della Procura attrice, che l’obbligo dichiarativo potesse ritenersi assolto da parte del convenuto - tenendo conto della dichiarazione dallo stesso resa in data 9.12.2015 e, cioè solo pochi giorni prima dell’affidamento dell’incarico di medico di medicina generale (avvenuto con determina del Direttore Generale del 21.12.2015) vigente il precedente rapporto convenzionale di medico del servizio di continuità assistenziale - non può non considerarsi che a tale

dichiarazione sono stati impressi contenuti che, con riferimento al periodo in esame, sono risultati non corrispondenti al vero.

Tale circostanza è emersa solo a seguito degli accertamenti svolti dalla Guardia di Finanza su delega della Procura regionale e assume rilevanza sotto il profilo della “neutralizzazione” del concreto esercizio della funzione di controllo da parte dell’ASL.

Priva di pregio è, pertanto, l’argomentazione difensiva secondo cui l’avvenuta istruttoria - di cui è dato atto nelle premesse della delibera dirigenziale di affidamento dell’incarico di medico di medicina generale- circa l’inesistenza di causa di incompatibilità avrebbe ingenerato nel medico un affidamento incolpevole sulla regolarità del rapporto, dal momento che il convenuto da un lato non aveva prodotto all’Amministrazione alcuna nuova dichiarazione circa le modalità di svolgimento della propria attività libero professionale e, dall’altro, aveva mantenuto invariata una precedente dichiarazione lasciando, quindi, presupporre che nulla fosse mutato nelle modalità di svolgimento dell’attività libero professionale dal 1.4.2016 in poi.

L’odierno convenuto, rendendo dichiarazioni non corrispondenti al vero quantomeno con riferimento al periodo dal 1.4.2016 al 30.11.2018, ha, quindi, posto in essere quel *quid pluris* rispetto alla condotta illecita in sé considerata che ha impedito l’emersione del fatto dannoso fino al momento della sua scoperta (cfr. Sez. I App. n. 173/2018 in un caso analogo).

Il momento del disvelamento, poi, deve essere fatto coincidere con gli accertamenti svolti dalla Guardia di Finanza sulla base della delega del Pubblico ministero contabile del 6 marzo 2018 ed oggetto della relazione del 21 dicembre 2018: solo in quel momento, infatti, si è avuta l’oggettiva possibilità di conoscere, anche per l’Azienda, il concomitante svolgimento da parte del medico convenzionato dell’attività libero professionale con modalità difformi da quelle dichiarate e fino a quel momento taciute.

Non sembrano assurgere a giuridico pregio le contrarie affermazioni della difesa del convenuto in merito alla conoscibilità di tale circostanza per il fatto che l'Azienda ULSS, notiziata nel 2016 circa un diverso profilo di irregolarità, aveva il dovere/potere di esercitare il controllo sulle dichiarazioni e ciò sia in ragione, come sopra ricordato, del carattere mendace delle medesime dichiarazioni (nello stesso senso in caso analogo, Sez. Giurisdiz. Veneto, n. 216/2015, confermata da Sez. II App. n. 768/2018; Sez. Giurisdiz. Veneto, n. 215/2015, confermata da Sez. II App. n. 695/2018, Sez. Giurisdiz. Veneto n. 103/2016, confermata da Sez. II App. n. 409/2017; Sez. Giurisdiz. Veneto, n. 24/2016, confermata da Sez. II App. n. 164/2019: *"Nessun pregio ha, invece, la considerazione difensiva, secondo la quale l'Azienda sanitaria già sarebbe stata messa in grado di conoscere i predetti comportamenti e, quindi, di attivare opportuni controlli, con le due diverse comunicazioni di inizio dell'attività libero-professionale, atteso che, per un verso, dette comunicazioni non riportavano dati veritieri sull'impegno orario e sulle caratteristiche dell'attività esercitata (la prima comunicazione faceva addirittura riferimento all'esercizio di attività occasionale)..."*) sia in ragione del fatto che trattasi di condotte *"chiaramente finalizzate a far sì che il dato fattuale sfugga alla ordinaria percezione e conoscibilità"* (Sez. II App., n. 164/2019).

Va ricordato, infatti, che nelle varie comunicazioni rese nell'ambito dell'incarico inerente il servizio di continuità assistenziale l'odierno convenuto ha sistematicamente omissso l'indicazione del luogo in cui esercitava l'attività libero professionale (indicato di volta in volta meramente come "ambulatorio privato" e solo in alcuni casi è stata indicata l'ubicazione geografica n Preganziol -TV), da ultimo (dichiarazione del 9.12.2015) addirittura negando il carattere strutturato dell'attività (definita, appunto "occasionale" ed esercitata in misura inferiore alle 5 ore settimanali) in tal modo impedendo che l'Azienda sanitaria potesse non solo verificare l'attività ivi svolta, ma anche in concreto avere la

percezione del possibile superamento della soglia oraria settimanale al fine della limitazione del massimale delle scelte.

In conclusione, il momento di esordio del termine di prescrizione deve, in applicazione dei consolidati orientamenti della giurisprudenza di questa Corte e delle Sezioni Riunite, individuarsi nel momento in cui si è avuta l'oggettiva conoscenza del danno conseguente all'illecito comportamento del convenuto e, quindi, in occasione delle verifiche condotte dalla Guardia di Finanza su delega del 6 marzo 2018 e confluite nel rapporto del 21 dicembre 2018: ne consegue che all'atto della notifica dell'invito a dedurre (21 dicembre 2021) il termine di prescrizione non era ancora perento ed è stato, pertanto, ritualmente interrotto.

**2. Nel merito** la domanda azionata dalla Procura Regionale è fondata nei limiti e con le precisazioni che seguono e, pertanto, va parzialmente accolta.

**2.1.** Giova preliminarmente ricordare il quadro normativo all'interno del quale la questione deve essere valutata, come compiutamente ricostruito nella pronuncia di questa Sezione n. 216/2015, alla quale si rinvia *per relationem* ai sensi dell'art. 39, comma 2, lett. d) c.g.c.: in particolare, va rammentato che l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale), dispone che l'uniformità del trattamento economico e normativo del personale a rapporto convenzionale debba essere garantita sull'intero territorio nazionale da convenzioni, aventi durata triennale, del tutto conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati tra il Governo, le Regioni e l'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale di ciascuna categoria, disciplinanti, tra l'altro, il rapporto ottimale medico-assistibili per la medicina generale, le incompatibilità e le limitazioni del rapporto convenzionale rispetto ad altre attività mediche.

Con specifico riferimento ai medici di medicina generale, l'art. 8 del D.lgs. n. 502 del

	30.12.1992 prevede che il rapporto tra il servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta sia disciplinato da convenzioni di durata triennale, conformi agli accordi collettivi nazionali.	
	L'art. 39 dell'ACN del 2009, <i>ratione temporis</i> applicabile (sul punto non vi è contestazione), prevede che i medici iscritti nelle liste dei medici di medicina generale possano acquisire un numero massimo di scelte pari a 1500 unità (comma 1), ridotto in misura proporzionale al numero delle ore settimanali che il medico dedica ad altre attività purchè compatibili, convenzionalmente ritenendosi (comma 5) che l'impegno settimanale equivalente al massimale di 1500 scelte sia di 40 ore (e, quindi, di 37,5 scelte/ora: $1500:40=37,5$ ).	
	L'art. 58 dell'ACN del 2009, poi, distingue (comma 3) l'attività libero-professionale in attività strutturata, caratterizzata dall'espletamento in forma organica e continuativa e da un impegno orario settimanale definito, e in attività occasionale, caratterizzata dall'esercizio meramente occasionale in favore del cittadino, su richiesta dello stesso.	
	L'attività libero-professionale strutturata, quando comporta impegno orario inferiore alle cinque ore settimanali non determina la limitazione del massimale delle scelte (comma 6).	
	Tale limitazione, pari a 37,5 scelte per ogni ora (calcolata, come si è detto, in base al rapporto tra numero massimo delle scelte e impegno orario settimanale convenzionalmente fissato in 40 ore ex art. 39, comma 4 dell'ACN), interviene quando l'impegno orario settimanale supera il limite orario di cinque ore (comma 7).	
	In ogni caso, i medici non possono autolimitare il massimale al di sotto del rapporto ottimale, di cui agli accordi regionali, come previsto dall'articolo 39, comma 6, dello stesso accordo.	
	La Giunta Regionale del Veneto, con delibera n. 4385 del 30 dicembre 2005, ha recepito l'Accordo regionale sottoscritto in data 10 novembre 2005 (e <i>ratione temporis</i> applicabile), con il quale è stato definito il rapporto ottimale in un medico ogni 1200 abitanti residenti o	

frazione di abitanti superiore a 700.

Ne consegue che il numero massimo di ore di esercizio di libera professione strutturata esercitabile senza che le limitazioni del massimale scendano al di sotto del rapporto ottimale è 13, considerato che la limitazione massima è di 300 scelte ( $1500-1200=300$ ), corrispondenti ad 8 ore ( $300: 37,5=8$ ), a cui vanno aggiunte 5 ore (fino al raggiungimento delle quali non vi sono limitazioni del massimale).

Contrariamente a quanto ritenuto dal convenuto (pag. 32 della comparsa di costituzione), pertanto, la misura della limitazione del massimale e il numero di ore massime oltre il quale la limitazione scende al di sotto del rapporto ottimale, certamente frutto di un calcolo matematico, non è minimamente fissata in misura arbitraria dalla Guardia di Finanza, ma ha un preciso e saldo fondamento in norme di legge e di contratto collettivo.

**2.2.** Così delineato il quadro normativo e precisato che l'accordo collettivo nazionale (ACN) che, all'epoca dei fatti oggetto di giudizio, regolava il rapporto convenzionale del convenuto con l'ASL 2 "Marca Trevigiana" era quello stipulato il 23.3.2005, con le integrazioni apportate dal successivo accordo del 29.7.2009, il Collegio dà atto che tale accordo risulta prodotto in giudizio (doc. 2 Procura) e che, di conseguenza, tale fonte regolatrice del rapporto, meramente convenzionale - benchè opponibile erga omnes ai sensi dell'art. 2-nonies della legge 26.5.2004 n. 138 -, può essere valutata ai fini del giudizio.

**3.** Venendo alla condotta contestata, il Procuratore regionale ha agito nei confronti del dott. Dalla Vedova per il presunto danno derivante dalla indebita percezione di compensi per l'attività di medico di medicina generale, avendo esercitato una concomitante attività libero-professionale cosiddetta "strutturata" e cioè "*in forma organizzata e continuativa al di fuori degli orari di studio dedicati all'attività convenzionale che comporta un impegno orario settimanale definito*", con un impegno orario superiore alle 5 ore settimanali senza

che fosse apportata la dovuta limitazione delle scelte corrispondenti alle ore eccedenti il predetto limite secondo i criteri delineati dall'ACN.

L'impegno orario dedicato ad attività di libera professione superiore alle 5 ore imponeva, infatti, a termini dell'ACN una limitazione -pari a 37,5 per ogni ora eccedente le 5- del numero massimo di 1500 scelte consentite (cc.dd. pazienti assistiti), corrispondenti convenzionalmente ad un impegno di 40 ore settimanali: al fine dell'applicazione di tale limitazione incombeva al convenuto l'obbligo di comunicare all'Azienda tempi e modalità di svolgimento dell'attività, affinché venisse applicata la conseguente riduzione. Il convenuto, invece, non ha adempiuto (o, volendo tener conto della dichiarazione del 9.12.2015, non lo ha fatto in maniera corretta) alla necessaria comunicazione, violando, per l'effetto, l'obbligo in tal senso disciplinato dall'art. 58 dell'ACN.

La condotta illecita contestata, quindi, consiste nell'omessa e comunque mendace comunicazione delle modalità di esercizio dell'attività libero professionale il cui impegno superava le 5 ore settimanali, con ciò di fatto eludendo la limitazione del numero massimo di assistiti, ottenendo il vantaggio economico della corresponsione di corrispettivi in misura maggiore a quella effettivamente spettante.

Ciò trova riscontro nell'insieme degli elementi istruttori dedotti in giudizio e risulta adeguatamente provata nei termini che seguono.

In primo luogo, come già evidenziato, viene in rilievo la circostanza che il dr. Dalla Vedova, successivamente all'avvio del rapporto convenzionale quale medico di medicina generale (1 aprile 2016), non ha provveduto a produrre la richiesta (e doverosa) autodichiarazione relativa, appunto, all'attività libero professionale svolta in concreto ed in difformità da quanto precedentemente dichiarato.

La circostanza, emergente *per tabulas*, non è oggetto di contestazione.

Sostiene, tuttavia, il convenuto che nessuna violazione dell'obbligo dichiarativo vi sarebbe

stata sia con riferimento alle cause di incompatibilità -dal momento che le prestazioni effettuate dalla clinica presso cui esercitava l'attività libero professionale erano di medicina estetica e come tali non erogate dal SSN-, sia con riferimento allo svolgimento di attività libero professionale.

Per quanto riguarda, tale ultimo profilo (l'unico oggetto delle contestazioni della Procura erariale, in verità) il convenuto afferma che la lettera dell'art. 58 dell'ACN onera il medico della presentazione della dichiarazione unicamente al momento dell'avvio dell'attività: questo, tuttavia, non sarebbe il caso ricorrente, poiché successivamente all'inizio del rapporto convenzionale nessuna "nuova" attività sarebbe stata "avviata", svolgendo il convenuto l'attività libero professionale da data ben antecedente al 1 aprile 2016.

L'interpretazione -indicata dal convenuto - dell'art. 58 ACN è erronea.

Il quarto comma della citata disposizione testualmente prevede che *"Al fine di eventuali limitazioni di massimale e per il rispetto di quanto previsto dal presente Accordo, il medico che eserciti libera professione strutturata è tenuto a comunicare entro 30 giorni dal suo avvio le seguenti modalità di esercizio dell'attività libero professionale: a) la data di avvio; b) l'ubicazione dello studio professionale e/o l'azienda presso la quale è espletata l'attività di medico del lavoro o equiparata; c) i giorni e gli orari di attività; d) le prestazioni di cui al comma 9 che intende espletare; e) la dichiarazione che l'attività svolta in regime libero-professionale non comporta pregiudizio allo svolgimento degli obblighi convenzionali."*

Se, infatti, la *ratio* che ispira la norma, peraltro esplicitata nell'*incipit* stesso della disposizione, è quella di consentire all'Azienda di valutare i presupposti per la riduzione del massimale delle scelte del medico in convenzione; se il presupposto per l'applicazione della limitazione è l'esercizio dell'attività libero professionale in misura superiore alle 5 ore settimanali e se, infine, la misura della limitazione applicata è data dalla riduzione del massimale delle scelte di 37,5 unità per ogni ora eccedente le 5, appare evidente che

l'obbligo di rendere la dichiarazione prevista dall'art. 58 (che, appunto, costituisce il veicolo attraverso cui l'Azienda ha cognizione dei presupposti per l'applicazione della limitazione) sussiste tanto nel caso in cui l'attività libero professionale venga avviata in costanza di rapporto convenzionale (e perciò la disposizione pone il termine di 30 giorni dall'avvio per rendere la dichiarazione) quanto nell'opposto caso in cui l'esercizio dell'attività professionale abbia preso l'avvio antecedentemente all'inizio del rapporto convenzionale (dovendosi, quindi, intendere decorrente il termine di trenta giorni non tanto dall'avvio dell'attività professionale, quanto dalla decorrenza del rapporto convenzionale).

Diversamente considerando, si porrebbe ad una irrazionale, ingiustificata ed aberrante disparità di trattamento tra il medico in convenzione esercitante attività libero professionale antecedentemente al rapporto convenzionale (non tenuto a rendere alcuna dichiarazione e sostanzialmente svincolato da qualsivoglia limitazione nell'esercizio dell'attività) e quello che abbia avviato tale attività successivamente al rapporto convenzionale e nella vigenza di quest'ultimo (tenuto alla dichiarazione e soggetto alle limitazioni qualitative e quantitative previste dall'ACN).

Pertanto, la tesi sostenuta dalla difesa del convenuto è contraddetta proprio dall'opposto comportamento tenuto dal Dr. Dalla Vedova che, in precedenza e con riferimento al rapporto convenzionale intercorso con l'Azienda nell'ambito del Servizio di continuità assistenziale, pur avendo reso la dichiarazione relativa allo svolgimento dell'attività libero professionale per la prima volta nel 2012 e pur avendo svolto tale attività in via continuativa anche negli anni successivi (come dallo stesso dichiarato nel 2014), tuttavia ha provveduto a reiterare la medesima dichiarazione nel 2013, 2014 e 2015, ogni qualvolta, cioè, l'Azienda ha rinnovato o prorogato l'incarico di medico di continuità assistenziale, a conferma del fatto che egli ben era a conoscenza non solo dell'esistenza dell'obbligo dichiarativo, ma soprattutto anche del suo effettivo contenuto e della sua finalità.

Chiarito, pertanto, che sussisteva in capo al dr. Dalla Vedova, all'atto dell'assunzione dell'incarico di medico di medicina generale (e, precisamente, entro i trenta giorni successivi all'avvio del rapporto convenzionale, avvenuto il 1 aprile 2016) l'obbligo di rendere la dichiarazione relativa, tra l'altro, all'esercizio dell'attività libero professionale come in effetti e in concreto esercitata (tipologia delle prestazioni, luogo e modalità di svolgimento) prevista dal comma 4 dell'art. 58 dell'ACN, osserva il Collegio che in merito al fatto oggettivo dello svolgimento di detta attività non vi sono contestazioni, avendo riconosciuto il convenuto di aver esercitato l'attività professionale eseguendo trattamenti di medicina estetica presso la "propria" clinica (cfr. pag 11-12 della comparsa di costituzione), gestita attraverso la società unipersonale ACM s.r.l. (di cui, appunto, il dr Dalla Vedova era socio unico dal settembre 2014) per tutto il periodo oggetto del presente giudizio (1 aprile 2016/30 novembre 2018).

In relazione alla quantificazione del monte orario settimanale dedicato dal convenuto all'attività di libera professione, ritiene il Collegio che sia stata ugualmente raggiunta la prova, benchè mediante presunzioni semplici.

Numerosi sono, infatti, gli elementi probatori in atti, ed in particolare la documentazione contabile e fiscale, acquisita nell'ambito dell'attività di indagine delegata, da cui sono emersi i compensi percepiti per l'attività libero professionale e il numero di fatture/prestazioni erogate, nonchè le agende degli appuntamenti, da cui si evince l'impegno profuso in termini orari.

Va a tal fine evidenziato che il convenuto è risultato essere l'unico professionista medico componente lo "staff" della clinica (come è emerso dall'esame dei mod.770 della società: doc. 11 Procura, ma confermato anche dalla stessa "Brochure" 2015 depositata in atti dal convenuto: doc.5 e dallo *screen shot* del sito: all. 6 a doc.4 Procura), ad eccezione di un breve periodo (ottobre 2017-febbraio 2018 e aprile 2018) in cui è risultato esservi stata la

collaborazione di altro medico, che peraltro ha fatturato importi mensili piuttosto modesti

(€ 1.419 ottobre 2017; € 1.009 novembre 2017, € 390 dicembre 2017; € 1.005 gennaio

2018; € 876 febbraio 2018 e € 424 ad aprile 2018: all. 8 a doc. 4 Procura), circostanza indice

di un apporto in termini di presenza decisamente ridotto, anche in considerazione della

operatività della clinica, di cui si dirà.

In particolare, dall'esame delle fatture emesse per prestazioni rese ai clienti della clinica

(all. 12 a doc.4 Procura) è emerso che nel corso del 2016 (dal 1 aprile fino al 31 dicembre)

sono state emesse 2170 fatture, nel 2017 sono state emesse 2362 fatture e nel 2018 (fino

al 30 ottobre) sono state emesse 2439 fatture, da presumersi corrispondenti ad altrettante

prestazioni rese (sul punto non vi è, peraltro, contestazione da parte del convenuto) anche

in considerazione del fatto che in molti casi nella stessa giornata venivano emesse più

fatture (2, anche 3) nei confronti dello stesso cliente in relazione ad un solo appuntamento

segnato in agenda (cfr. all. 13 a doc.4 Procura).

Ancora, dall'esame dei dati estrapolati dalle agende delle prenotazioni della clinica (all. 11

a doc. 4 Procura) è emerso che la clinica, nel periodo considerato, erogava le prestazioni

nelle giornate e negli orari in cui il dr. Dalla Vedova non era impegnato nell'attività di

ambulatorio come medico di medicina generale (questi ultimi acquisiti dalla Guardia di

Finanza presso l'ASL: all 3 a doc. 4 Procura) e precisamente il lunedì mattina, il martedì

pomeriggio, il mercoledì mattina, il giovedì pomeriggio, il venerdì pomeriggio e l'intera

giornata del sabato.

Dall'incrocio dei dati delle agende delle prenotazioni e delle fatture emesse (all. 13 a doc. 4

Procura), poi, emerge che l'attività non solo era svolta in via continuativa (in tutte le

giornate sopraindicate risultano annotati numerosi appuntamenti, da un minimo di 5/6 ad

un massimo di 20/22), ma anche che si svolgeva in un arco temporale variabile in media

dalle 4 alle 7 ore e mezza (in rari casi l'impegno giornaliero era inferiore alle 3 ore).

Tali elementi conducono ad escludere, con tutta evidenza, la mera occasionalità dell'attività libero professionale (come invece dichiarato dal dr. Dalla Vedova nell'ultima autocertificazione resa in data 9 dicembre 2015) essendo, per converso, indice di un continuativo impegno professionale non solo inserito in una struttura attrezzata ed articolata ad uso (pressochè) esclusivo del medico (cfr doc. 5 del convenuto), ma soprattutto significativo in termini temporali, quantificato dalla Guardia di Finanza prendendo a parametro l'orario del primo e dell'ultimo appuntamento di ogni giorno, in misura variabile tra le 20 e le 37 ore settimanali (all.11 a doc.4 Procura).

Il convenuto non ha contestato né il dato relativo al numero degli appuntamenti, nè quello relativo al numero delle fatture emesse dalla società di gestione della clinica (di cui il medico detiene l'intero capitale sociale, riconoscendo essere la società un mero strumento di gestione amministrativa e fiscale dell'attività dallo stesso svolta all'interno della "sua" clinica) per prestazioni rese in favore dei pazienti.

Ha, invece, contestato la quantificazione in termini orari dell'impegno professionale, affermando che molti dei trattamenti medici effettuati sono costituiti da atti che richiedono tempi minimi, da pochi a qualche decina di minuti, producendo a sostegno della propria tesi una tabella -dallo stesso redatta- riportante il minutaggio delle principali prestazioni offerte dalla clinica (doc. 8 allegato alla comparsa di costituzione) e affermando che nei tempi morti tra un trattamento medico e l'altro avrebbe dedicato il proprio tempo ad evadere talune incombenze relative all'incarico di medicina generale.

Il professionista ha, infatti, allegato (doc.9, 10 e 11 convenuto) alcune mail di pazienti assistiti in qualità di medico di medicina generale (in tutto 8, talune prodotte due volte: mail del 11.2.2019, peraltro riferita ad un periodo successivo a quello oggetto di giudizio, prodotta sia sub doc. 9 che sub doc.10) alle quali ha dato riscontro, e ciò a riprova della circostanza che l'attività libero professionale consentiva margini di tempo da dedicare

all'impegno di assistenza primaria.

Gli elementi di prova prodotti dalla parte non appaiono, tuttavia, idonei a superare le presunzioni gravi, precise e concordanti che integrano il quadro probatorio offerto dalla Procura.

Anche e non voler considerare l'esiguità del numero di mail prodotte (in tutto 8 in un arco di tempo di oltre due anni e mezzo), di per sé non significativo, l'attività del medico di medicina generale, tenuto ad assicurare la c.d. assistenza primaria, è ben più complessa ed articolata, poiché oltre all'orario di ambulatorio (che l'odierno convenuto assicurava per 15 ore settimanali, circa la metà del tempo dedicato all'attività libero professionale) comprende numerose altre incombenze previste dall'ACN, tra cui le visite domiciliari, la compartecipazione all'assistenza domiciliare integrata e numerose altre di sicuro maggior impegno in termini orari rispetto all'evasione di qualche mail.

Va, peraltro, osservato che delle tre mail riportate nel doc.9, una (quella del 4.6.2018) è stata evasa in orario di ambulatorio e un'altra (quella del 11.2.2019), peraltro evasa anche questa in orario di ambulatorio, è estranea al periodo oggetto di giudizio.

Inoltre, delle 5 mail prodotte sub doc. 10, una è la medesima del 11.2.2019 già prodotta sub doc. 9, mentre quella del 7.8.2017 è stata evasa in un giorno in cui la clinica privata era chiusa (nell'agenda delle prenotazioni non risultano appuntamenti dal 5 al 20 agosto 2017 compresi). La mail prodotta sub doc.11, infine, è stata evasa in orario di ambulatorio.

Quanto, poi, ai margini temporali asseritamente concessi dalla tipologia di prestazioni mediche erogate dalla clinica privata, anche a non voler considerare che il documento prodotto dal convenuto (un elenco di prestazioni con relativa durata: doc. 8 allegato alla comparsa del convenuto) è stato dallo stesso formato e, quindi, non assurge a valore probatorio diverso dalla mera dichiarazione della parte interessata, le tempistiche di esecuzione delle prestazioni ivi indicate, in verità, in larga misura collimano o sono

comunque compatibili con i dati acquisiti dalla Guardia di Finanza nella fase di indagine.

A tal proposito vengono in rilievo, innanzitutto, le fatture emesse nei confronti dei pazienti della clinica.

Dal significativo numero delle fatture, infatti, può agevolmente desumersi che l'impegno lavorativo impiegato nell'attività libero professionale era notevole ed è rimasto pressoché invariato nel tempo: le fatture emesse in 9 mesi del 2016 sono 2170 (con una media di 57 fatture a settimana, con punte di 82/96 fatture), quelle emesse nel 2017 sono 2362 (con una media di 48 fatture a settimana, con punte di 87/89 fatture) e quelle emesse in 10 mesi del 2018 sono 2439 (con una media di 59 fatture a settimana, con punte di 82/89).

Rapportando tali dati al monte orario degli appuntamenti emergente dalle agende della clinica (1102 ore per 9 mesi nel 2016, 1502 ore nel 2017 e 1355 ore per 11 mesi nel 2018), risulta una durata media di ciascun appuntamento di rispettivamente di 30, 38 e 29 minuti (per il 2018 la media è stata calcolata sulla base del rapporto appuntamenti/fatture, tenendo conto che il dato delle fatture è esposto al 30.10, pertanto dal monte ore complessivo sono state detratte le ore risultanti dall'agenda della clinica e riferite al mese di novembre, pari a 144 e 45minuti).

Se, poi, si prendono in considerazione i dati emergenti dal raffronto eseguito dalla Guardia di Finanza, a campione, tra appuntamenti e fatture emesse giorno per giorno in relazione al mese di aprile di ciascun anno (all. 13 a doc. 4 Procura) e si confrontano con quelli delle agende (all. 11 a doc.4 Procura) il dato trova sostanziale conferma.

Ad esempio, nella giornata del 4 aprile 2016 (lunedì) risultano emesse 18 fatture (oltre ad essere fissato un appuntamento in relazione al quale non risulta emessa fattura) a fronte di un impegno orario complessivo di 6 ore, ricavandosi, pertanto, una durata media di ogni appuntamento (incluso quello per cui non risulta emessa fattura) di circa 19 minuti.

Nella giornata del 3 aprile 2017 (lunedì) risultano emesse 12 fatture (oltre ad essere fissato

un appuntamento per cui non risulta emessa fattura) e un impegno di 6 ore e 30 minuti, ricavandosi, pertanto, una durata media di ogni appuntamento (incluso quello per cui non risulta emessa fattura) di 30 minuti. Nella giornata del 9 aprile 2018 (lunedì) risultano emesse 10 fatture e un impegno orario di 7 ore, ricavandosi, pertanto, una durata media degli appuntamenti di 42 minuti. Analoghi risultati si ottengono se, ad esempio, si considera la giornata del sabato 9/4/2016; 8/4/2017 e 7/4/2018 in cui l'impegno orario è stato sempre di 7 ore e 45 minuti a fronte rispettivamente di 15, 23 e 13 prestazioni, la cui durata media è stata, quindi di 31, 20 e 35 minuti. Prendendo, poi, in considerazione la giornata infrasettimanale del mercoledì 13/4/2016, 12/4/2016 e 11/4/2016 in cui l'impegno orario è stato di 6 ore e 30 nei primi due casi e di 7 ore e 15 nel terzo a fronte, rispettivamente, di 21, 10 e 15 prestazioni, la durata media è stata di 19, 39 e 29 minuti.

Se si considera che, al di là dell'atto medico in sé -che può anche avere una durata di pochi minuti-, per ogni appuntamento è richiesto il tempo di ingresso ed uscita del paziente dall'ambulatorio e che, comunque, l'atto medico di per sé richiede l'esecuzione di preliminari anche se minime, ma necessarie, pratiche igieniche, la durata media di un appuntamento di 20/30 minuti -così come emergente dalle acquisizioni istruttorie- appare del tutto compatibile con le indicazioni fornite dal convenuto in merito alle tempistiche dei trattamenti di medicina estetica praticati.

A parere del Collegio, quindi, non assumono pregio le argomentazioni difensive del convenuto, tese a ridimensionare, in termini di impegno orario, l'attività di libera professione, affermando una minore durata non tanto degli appuntamenti, quanto dell'atto medico in sé considerato (da pochi minuti a 30/40 minuti, rispetto ai circa 30 minuti medi di durata dell'appuntamento emergenti dalle indagini della Guardia di Finanza), senza peraltro fornire elementi o principi di prova tali da vincere la presunzione della misura dell'impegno orario in attività libero professionale fondata sui dati

documentali dall'agenda della clinica e dalle prestazioni fatturate, non oggetto di contestazione da parte del convenuto.

Alla luce di quanto sopra, pertanto, il Collegio ritiene provata la condotta contestata al dr. Dalla Vedova -e precisamente l'aver esercitato attività libero-professionale "strutturata" in misura superiore a 5 ore settimanali tra il 1 aprile 2016 e il 30 novembre 2018, nella vigenza della convenzione di medicina generale dallo stesso stipulata col SSN, omettendo di dare la relativa comunicazione all'Azienda in violazione dell'art. 58 dell'ACN-, in tal senso deponendo i numerosi indizi di colpevolezza raccolti dalla Guardia di Finanza in sede di indagini svolte nel corso del 2018 che si rivelano gravi, precisi e concordanti e che quindi, possono ritenersi integrare una prova presuntiva, ancorché semplice, che non possiede minore dignità e valenza di quella diretta.

*"In proposito deve ribadirsi che non è certo preclusa al giudice contabile la valutazione di fatti, atti e documenti storici potendo essi essere liberamente valutati quali elementi di prova onde valorizzarne l'autonomo rilievo probatorio ai fini della formazione del suo libero e prudente apprezzamento e convincimento, ai sensi dell'art. 116, co. 1, c.p.c., potendo essi costituire indizi gravi, precisi e concordanti tali da concorrere ad integrare il complessivo aspetto o quadro probatorio, sebbene di profilo presuntivo ed argomentativo, secondo il paradigma degli artt. 2727 e 2729 c.c., finanche laddove non si sia ancora formata una sentenza di merito dotata di autorità di giudicato o tali indizi siano rifluiti e contenuti in rapporti e verbali o attività di indagine della Guardia di Finanza o dell'Amministrazione Finanziaria in generale (C.Conti, SS.RR., 2/3/1992, n. 754/A e 2/10/1997, n. 68; Sez. I Centr., 4/12/2000, n. 343, n.97/2008/A, n. 218, 412 e 449 del 2010, n. 3 del 2011; Sez. TIII Centr. App. n. 75 e n. 371 del 2005; ma pure Cass.,Sez. 5, sentenza n. 21271 del 2008 e copiosa giurisprudenza ivi richiamata; n. 25071 del 2009 e n 23397 del 2010)" (Sez. Veneto, n. 24/2016).*

Gli elementi presuntivi di cui si è detto più sopra, non isolatamente e singolarmente considerati in via atomistica, costituiscono fattori indiziari dotati di rilevante efficacia o valenza probatoria, non essendovi elementi (o anche solo principi) di prova di segno contrario forniti dal convenuto che possano far ritenere plausibile, vincendone la dedotta presunzione, che detta attività non si sia concretamente svolta così come ipotizzato ed in maniera ininterrotta per tutti gli anni indicati (in termini, v. Cass., n. 98/2012 e, con specifico riferimento ad un caso analogo, Sez. Veneto, n. 24/2016).

Il Collegio, in adesione al costante orientamento della giurisprudenza di legittimità in punto *de quo*, ritiene infatti che *“nella prova per presunzioni non occorre che tra il fatto noto e quello ignoto sussista un legame di assoluta ed esclusiva necessità causale, ma è sufficiente che il fatto da provare sia desumibile dal fatto noto come conseguenza ragionevolmente possibile, secondo un criterio di normalità, essendo sufficiente che il rapporto di dipendenza logica tra il fatto noto e quello ignoto sia accertato alla stregua di canoni di probabilità, con riferimento ad una connessione possibile e verosimile di accadimenti, la cui sequenza e ricorrenza possono verificarsi secondo regole di esperienza (Cass., Sez. L, Sentenza n. 23530 del 2013 e Sezioni Unite ivi ampiamente richiamate; ex plurimis, Cass., SU, n. 9961/1996; Cass., nn. 2700/1997; 26081/2005)”* (Sez. Veneto. n. 26/2014).

Conclusivamente, ritiene il Collegio che il dr. Dalla Vedova abbia tenuto una condotta inosservante delle norme che regolano l'esercizio della libera professione del medico di medicina generale convenzionato, in grave violazione anche dell'obbligo di servizio che gli imponeva comunicare la reale situazione della libera professione contestualmente esercitata ed in particolare il relativo monte orario, non producendo la necessaria autodichiarazione e mantenendo invariata la dichiarazione del 2015 di attività occasionale libero-professionale.

Sotto il profilo causale, la condotta del dr. Dalla Vedova ha impedito l'applicazione della

	prescritta limitazione del massimale delle scelte in caso di attività libero professionale	
	“strutturata” –con conseguente decremento degli emolumenti spettanti- la cui prestazione	
	superi le 5 ore settimanali, con l’apprezzabile conseguenza di aver percepito compensi	
	commisurati ad un numero di pazienti precluso, come previsto dagli artt. 39, comma 4 e 58	
	dell’ACN.	
	<b>4.</b> In punto di determinazione del danno erariale va richiamata la disposizione contenuta	
	nell’articolo 58, al comma 6, dell’ACN secondo cui l’attività libero-professionale strutturata,	
	quando comporta un impegno orario inferiore alle cinque ore settimanali non comporta la	
	limitazione del massimale stabilita dal comma 4 dell’art. 39 non al di sotto del rapporto	
	ottimale. Il successivo comma 7 prevede che tale limitazione, pari a n. 37,5 scelte per ora,	
	interviene allorché l’impegno orario settimanale supera il limite orario di cui al comma	
	6.	
	L’applicazione di detta regola contrattuale avrebbe portato, nel caso di specie, ad una	
	riduzione del massimale di un numero di scelte pari al numero di ore di libera professione	
	eccedenti le 5 moltiplicato per 37,5, con conseguente riduzione dei compensi percepiti.	
	In merito alla misura del compenso deve darsi atto che il convenuto non ha contestato il	
	dato del compenso percepito di cui al doc. 12 allegato all’atto di citazione, ed in particolare	
	non ha contestato la quantificazione del costo (a carico dell’ASL, ovviamente) settimanale	
	per assistito esposta dall’Azienda su richiesta della Guardia di Finanza delegata. Parimenti,	
	non risulta contestato il dato relativo al numero medio dei pazienti assistiti per anno.	
	Per l’anno 2016, in cui il rapporto convenzionale si è svolto sulla base di 38 settimane, il	
	numero di ore accertate è di 1102, pari a una media di 29 ore settimanali: moltiplicando il	
	numero di ore settimanali eccedenti le 5 (24) per 37,5, si ottiene l’entità della riduzione da	
	apportare al massimale, pari a 900 scelte ( $24 \times 37,5 = 900$ ), risultando quindi il massimale	
	ridotto a 600 scelte ( $1500 - 900 = 600$ , ben al di sotto del rapporto ottimale).	

Nell'anno 2016 il dr. Dalla Vedova ha avuto in media 628 assistiti, e, quindi, ha percepito compensi non dovuti per 28 assistiti eccedenti il massimale come sopra ricalcolato in riduzione (600 scelte): applicando il costo per paziente (0,89 euro a settimana) per il numero di settimane, si avrà la misura del maggior compenso indebitamente percepito per l'anno 2016, pari a euro 946,96 ( $28 \times 0,89 \times 38 = 946,96$ ).

Applicando lo stesso criterio, nell'anno 2017 (50 settimane per 1502 ore, con una media di 30 ore settimanali, quindi 25 eccedenti le 5, e un costo per paziente a settimana di 1,40 euro) si avrà una riduzione di 937 scelte ( $37,5 \times 25 = 937,5$ ) e quindi un massimale di 563 scelte ( $1500 - 937 = 563$ ). Tenendo conto che nel corso dell'anno 2017 il numero medio di pazienti assistiti è stato di 1417, i pazienti assistiti eccedenti il massimale ridotto sono stati, quindi, 854 ( $1417 - 563 = 854$ ), con un maggior compenso indebitamente percepito di euro 59.780,00 ( $854 \times 1,40 \times 50 = 59.780$ ).

Nell'anno 2018 (45 settimane per 1355 ore, con una media di 30 ore settimanali, quindi 25 eccedenti le 5, e un costo per paziente a settimana di 1,35 euro) si avrà una riduzione di 937 scelte ( $37,5 \times 25 = 937,5$ ) e quindi un massimale di 563 scelte ( $1500 - 937 = 563$ ). Tenendo conto che per il periodo considerato nell'anno 2018 i pazienti assistiti dal dr. Dalla Vedova sono stati mediamente 1531, i pazienti assistiti eccedenti il massimale ridotto sono stati, quindi, 968 ( $1531 - 563 = 968$ ), con un maggior compenso indebitamente percepito di euro 58.806,00 ( $968 \times 1,35 \times 45 = 58.806$ ).

Complessivamente, pertanto, il danno deve essere quantificato in euro 119.532,96 ( $946,96 + 59.780,00 + 58.806,00 = 119.532,96$ ).

Come, peraltro, già osservato dalla giurisprudenza di questa Sezione in casi analoghi, *“per completezza espositiva va precisato che il divieto di ridurre il massimale al di sotto del limite del c.d. “rapporto ottimale” (...) non può certo essere inteso come obbligo per l'Azienda sanitaria di corrispondere comunque le quote al medico fino alla concorrenza di*

*detto tetto, ma deve essere inteso come soglia massima di compatibilità dell'esercizio della libera professione strutturata cumulata all'attività sanitaria convenzionata.*

*In termini diversi, il medico di medicina generale convenzionato che intenda svolgere attività libero-professionale strutturata per un tempo superiore alle cinque ore potrà farlo solo nella misura in cui le ore dedicate a detta attività importino una riduzione del massimale, non inferiore al rapporto ottimale e, nel caso in cui il numero di ore importi una riduzione del massimale al di sotto di tale rapporto ottimale, tale attività dovrà ritenersi incompatibile con il rapporto convenzionato di medicina generale e, conseguentemente, le quote per gli assistiti in eccedenza dovranno ritenersi indebitamente percepite." (Sez. Veneto, n. 24/2016; nello stesso senso, Sez. Veneto, n. 215/2015).*

Alla luce di tali condivise considerazioni, quindi, deve essere escluso sia il criterio di determinazione del danno consistente nell'indebita percezione di tutti i compensi relativi al rapporto convenzionale (basato sull'ipotesi di decadenza dal rapporto convenzionale in caso di esercizio dell'attività libero professionale al di fuori delle modalità stabilite dall'ACN prevista dall'art. 19, comma 2, lett. b) dello stesso ACN, dal momento che detta decadenza non opera *ipso iure*), sia quello -avanzato in via subordinata dalla Procura e condiviso, altrettanto in via gradata, anche dal convenuto- consistente nella limitazione del danno alle scelte eccedenti il rapporto ottimale.

Priva di pregio giuridico è, poi, la tesi del convenuto secondo cui nessun nocumento sarebbe derivato all'Azienda Sanitaria in quanto l'attività di medico di medicina generale convenzionato non sarebbe stata pregiudicata, in concreto, dal contemporaneo esercizio dell'attività libero professionale, avendo il convenuto svolto le relative molteplici prestazioni per il numero di ore previsto e soddisfacendo tutte le richieste dell'utenza.

Osserva, infatti, il Collegio che, come già si è avuto modo di dire più sopra, la valutazione circa le modalità ottimali di esercizio dell'attività convenzionata è stata "effettuata,

*precedentemente ed in via eteronoma ed autonoma, dal legislatore e dalle parti contrattuali (negli ACN sottoscritti) a tutela di interessi collettivi e generali, disposizione la cui violazione può costituire fonte di danno erariale". Infatti, "I vincoli modali e quantitativi di esercizio dell'attività libero-professionale strutturata, espletata dai medici di medicina generale convenzionati, così come le modalità e i tempi di comunicazione delle caratteristiche della predetta, sono posti a tutela del corretto svolgimento dell'attività convenzionata stessa e, quindi, a tutela del fondamentale diritto alla salute degli assistiti costituzionalmente presidiato (art. 32 Cost.)" (Sez. Veneto, n. 24/2016).*

La predeterminazione legale di limitazioni, qualitative e quantitative, all'attività libero-professionale strutturata si pongono, dunque, *"come necessaria premessa e presupposto legittimante, normativamente prevista, per l'utile svolgimento dell'attività esercitata in convenzione, cosicché la violazione delle norme che l'ordinamento pone a tutela del corretto, efficiente ed efficace svolgimento dell'attività di medicina generale convenzionata esclude che le prestazioni rese dal sanitario possano essere considerate come utilmente rese e, quindi, doverosamente compensate in virtù del vincolo sinallagmatico contrattualmente assunto tra le parti. La Pubblica Amministrazione non richiede e non remunera una prestazione qualsiasi, ma la specifica prestazione dedotta in contratto, con standards qualitativi di professionalità e quantitativi predeterminati"* (Sez. Veneto, n. 24/2016).

*"La carenza di tali standards rende la prestazione lavorativa del tutto inadeguata alle esigenze amministrative e la controprestazione, ovvero la retribuzione corrisposta, non risulta correlata alla prestazione richiesta e pattuita, essendo venuto meno il relativo rapporto sinallagmatico."* (Sez. Veneto, n. 215/2015, n. 24/2016).

5. In punto di sussistenza dell'elemento soggettivo, ritiene il Collegio, condividendo le argomentazioni della già citata giurisprudenza, che la materia del massimale delle scelte (e

del rapporto ottimale) sia *“riservata alla legislazione esclusiva statale, ai sensi dell’art. 117, co. 2, lett. m) della Costituzione, riguardando la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali fondamentali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale e, come tale, sottratto alla contrattazione regionale di secondo livello, essendo attribuito il relativo potere all’Accordo collettivo nazionale o, ma solo eccezionalmente, alle determinazioni assunte in sede di Accordo integrativo regionale (per approfondimenti sul tema, consultare la giurisprudenza amministrativa di Cons. St., n. 1802/2009). Le disposizioni recate dagli ACN vigenti nel periodo di riferimento sono, sul punto, estremamente precise e chiare, come tali insuscettibili di qualsiasi opzione interpretativa. La conoscenza e l’osservanza di dette disposizioni sono fondamentali ed elementari soprattutto per un professionista, quale il medico di medicina generale, che intenda svolgere attività libero-professionale strutturata superiore alle cinque ore. Dimodoché, sotto il profilo soggettivo o psicologico, una condotta intenzionale e consapevole teleologicamente rivolta alla sciente violazione di esse e, contemporaneamente, degli obblighi discendenti dal rapporto di servizio intercorrente con la pubblica amministrazione va considerata dolosa, quale comportamento realizzato con coscienza e volontà di trasgredire gli obblighi di servizio nell’espletamento delle funzioni esercitate (Corte dei Conti, Sez. App. Sicilia, sent. n. 153 del 21.5.2012).” (Sez. Veneto, 24/2016; nello stesso senso, Sez.Veneto, n. 215 e 216/2015).*

Come si è già avuto modo di dire, peraltro, il dr. Dalla Vedova era ben a conoscenza non solo dell’esistenza dell’obbligo dichiarativo, ma anche dei suoi contenuti, avendo egli già in passato reso all’Azienda le prescritte autocertificazioni ogni qualvolta gli fosse stato attribuito (o rinnovato) l’incarico di medico del Servizio di continuità assistenziale, indicando sempre un elevato numero di ore settimanali (12) di libera professione esercitata in modo continuativo.

Solo nella dichiarazione resa il 9.12.2015 in costanza del rapporto di continuità assistenziale, ma ad immediato ridosso dell'assunzione del diverso incarico di medico di medicina generale (del quale all'epoca il dr. Dalla Vedova sapeva già essere assegnatario, avendo anzi comunicato la relativa accettazione già alla data 19.11.2015: cfr. premesse della determinazione del Direttore generale n.1269 del 21.12.2015, all. 2 a doc. 4 Procura), la medesima attività presso la medesima struttura (la "propria" clinica: si rammenti che il dr. Dalla Vedova era socio unico della ACM s.r.l. dal settembre 2014 e che era l'unico medico ivi operante, sul punto non vi sono contestazioni) è stata indicata come meramente occasionale e con un impegno inferiore alle 5 ore settimanali.

Tale circostanza, anche alla luce delle acquisizioni documentali in atti, fa emergere con evidenza l'intento doloso delle dichiarazioni rese: nell'anno di imposta 2015, infatti, il dr. Dalla Vedova ha percepito utili d'impresa da ACM s.r.l. per 60.000 euro, oltre a redditi da lavoro autonomo per quasi 40.000,00 corrisposti dalla medesima ACM s.r.l. (come è desumibile dal doc.11 Procura) e anche nell'anno 2016 i redditi da partecipazione sono ammontati a 60.000 euro, mentre quelli da lavoro autonomo corrisposti da ACM s.r.l. sono stati circa 55.000 euro, dati che confermano la sostanziale continuità dell'attività libero professionale in forma strutturata -e non certo occasionale- ed misura sicuramente superiore a quella dichiarata.

Correttamente, quindi, la Procura attrice ha qualificato come dolosa la condotta del dr. Dalla Vedova, che ha, volontariamente e per la durata del rapporto in convenzione senza avvertire la minima esigenza di alcun ravvedimento, violato le disposizioni degli ACN, omettendo di comunicare all'Azienda sanitaria le effettive caratteristiche, i luoghi e l'orario esatto dell'attività libero professionale esercitata, ben sapendo che in tal modo nessuna riduzione del massimale delle scelte avrebbe potuto essere operata e al fine di continuare a percepire indebitamente i corrispettivi dell'attività di medico di medicina generale in

	convenzione oltre il limite imposto dalla norma.	
	Nessun rilievo può avere, come invece dedotto dal convenuto, il presunto incolpevole affidamento nell'istruttoria favorevolmente compiuta dall'ASL all'atto dell'affidamento dell'incarico di medico di medicina generale, per la pacifica circostanza che lo stesso convenuto non ha, come invece doveroso, prodotto l'autocertificazione relativa allo svolgimento dell'attività di libera professione con le modalità successivamente accertate (e dell'insussistenza di cause di incompatibilità e/o conflitto di interessi), mantenendo invariata una precedente dichiarazione (quella del 9.12.2015, di alcuni giorni anteriore alla delibera di conferimento dell'incarico) secondo cui l'attività di libera professione veniva svolta "in modo occasionale in misura inferiore a 5 ore settimanali", inducendo quindi l'Azienda a ritenerla compatibile con quella di medico convenzionato con il SSN.	
	Nel corso di svolgimento del rapporto convenzionale tali modalità di effettuazione della attività libero professionale si sono rivelate non corrispondenti a quella in concreto posta in essere senza che il medico provvedesse a darne comunicazione (si ripete, doverosa) all'Azienda, il cui atteggiarsi, quindi, nessun rilievo ex art. 1227 c.c. può avere, sia in relazione al profilo soggettivo della responsabilità del dr. Dalla Vedova che in relazione alla misura del danno.	
	<b>6</b> Il convenuto ha chiesto, nell'ipotesi di riconosciuta responsabilità, che nella determinazione dell'ammontare del danno il Collegio valuti la riduzione del <i>quantum</i> in via equitativa in relazione al vantaggio pubblico che sarebbe derivato per il fatto che il servizio di assistenza primaria da parte del Dr. Dalla Vedova è stato svolto "in zone carenti di medicina generale" senza, peraltro, dare luogo ad alcun disservizio.	
	Come già ampiamente enunciato più sopra (cfr. sub n. 4), l'argomento non può trovare favorevole accoglimento, stante la struttura dell'illecito e la natura del danno: tuttavia, il Collegio ritiene di poter fare applicazione del potere riduttivo nella misura del 10% circa del	

danno complessivamente accertato in considerazione del fatto che l'ASL ha determinato il "costo" unitario settimanale per paziente (benchè, si ripete, questo non sia stato contestato dal convenuto) in maniera forfetaria, senza distinzione analitica tra le singole voci che compongono il corrispettivo del medico di medicina generale convenzionato.

La misura del danno, pertanto, viene in via equitativa rideterminata in euro 105.000,00.

**7.** Per quanto riguarda le richieste istruttorie di acquisizione dei tabulati telefonici relativi alle utenze in uso nel periodo considerato da parte del dr. Dalla Vedova, ritiene il Collegio che esse siano in parte superflue ed in parte inammissibili. Inammissibili perché generiche, non essendo state indicate le utenze telefoniche i cui tabulati dovrebbero essere acquisiti, e superflue perché inidonee a superare, sotto il profilo probatorio, non solo la forza fidefacente della documentazione prodotta dalla Procura a sostegno della domanda di condanna, ma anche la precisione, gravità e concordanza del complessivo quadro indiziario su cui si fondano gli assunti attorei.

**8.** In conclusione, deve ritenersi accertato che il convenuto ha posto in essere una condotta illecita, dolosa consistente nella violazione degli obblighi di comunicazione previsti dall'art. 58 dell'ACN in relazione alle effettive modalità e tempistiche di svolgimento dell'attività di libera professione da parte di un medico di medicina generale legato da rapporto convenzionale con l'AUSL n. 2 "Marca Trevigiana".

Da tale condotta del convenuto è derivato in capo all'Azienda ULSS un danno diretto, consistente nell'aver erogato i compensi al convenuto quale medico in regime convenzionale senza la necessaria limitazione del massimale delle scelte e, pertanto, l'ammontare del danno va individuato negli emolumenti corrisposti, per l'intero periodo all'odierno convenuto, in relazione al numero di assistiti eccedenti il massimale ridotto, come sopra esplicitato.

**9.** In applicazione del principio della soccombenza, ai sensi dell'art. 31 c.g.c., il convenuto

va inoltre condannato al pagamento delle spese di giustizia che si liquidano come in dispositivo.

Tutto ciò premesso e considerato

**P.Q.M.**

La Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale Regionale per il Veneto, definitivamente pronunciando nel giudizio iscritto al n. **31749** del registro di Segreteria promosso dalla Procura Regionale nei confronti di **DALLA VEDOVA ALESSANDRO**, ogni diversa domanda od eccezione respinta

**RESPINGE**

perché non fondata l'eccezione preliminare di prescrizione formulata dal convenuto e, in parziale accoglimento della domanda della Procura regionale,

**CONDANNA**

il dr. Alessandro Dalla Vedova al pagamento in favore dell'AUSL 2 "Marca Trevigiana" a titolo di responsabilità erariale della somma di euro 105.000,00 comprensivi della rivalutazione monetaria, oltre interessi dalla sentenza al saldo effettivo;

**CONDANNA**

altresì il dr. Alessandro Dalla Vedova al pagamento delle spese di giustizia che liquida in euro 288,00 (duecentoottantotto/00).

Manda alla Segreteria per i seguiti di competenza.

Così pronunciato in Venezia, all'esito dell'udienza del 12 ottobre 2022.

**IL GIUDICE RELATORE**

**IL PRESIDENTE**

Daniela Alberghini

Marta Tonolo

(firmato digitalmente)

(firmato digitalmente)

Depositato in Segreteria il 10/01/2023

Il Funzionario preposto

(firmato digitalmente)

Stefano Mizgur