

**REPUBBLICA ITALIANA****IN NOME DEL POPOLO ITALIANO****LA CORTE DEI CONTI****SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE VENETO**

composta dai Magistrati:

Marta **TONOLO** PresidenteInnocenza **ZAFFINA** Consigliere relatoreDaniela **ALBERGHINI** Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nel giudizio di responsabilità iscritto al n. **32326**, del registro di segreteria, promosso dalla Procura Regionale della Corte dei conti per il Veneto nei confronti di **KATENDE** Charles Mulopo, C. F. KTCNRL52R08Z302L, nato a Ndundu (Angola) l'8.10.1952 e residente a Lendinara (RO) via Strada Polesana per Badia n. 32, P.E.C. *charlesmulopo.katende@ro.omceo.it.*;

Visti l'atto introduttivo del giudizio e gli altri documenti di causa;

Udito, nell'udienza in data **11 giugno 2025** tenutasi con l'assistenza del Segretario dott.ssa Mara Agostini e data per letta la relazione del Magistrato relatore, il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore Generale dr. Massimiliano Spagnuolo, il quale ha concluso come da verbale. Non comparso e non costituito il convenuto.

Premesso in

	FATTO	
	1. Con atto di citazione ritualmente depositato e notificato, la Procura	
	regionale ha convenuto in giudizio dinanzi a questa Sezione giurisdizionale	
	il dott. Charles Mulopo Katende, già pediatra di libera scelta convenzionato	
	con l’Azienda ULSS n. 5 Polesana dal 1° marzo 1997, per sentirlo	
	condannare al risarcimento dell’ipotizzato danno arrecato all’Azienda	
	sanitaria, quantificato in euro 8.040,00.	
	L’indagine avviata dal Requirente trae origine da un esposto del 3 settembre	
	2019 (prot. n. 381532, acquisito al protocollo della Procura il 5 settembre	
	2019), nel quale il Direttore generale dell’Area Sanità e Sociale della	
	Regione Veneto segnalava che il sanitario, convenzionato con l’ULSS n. 5	
	Polesana, aveva prestato servizio in qualità di pediatra presso diversi presidi	
	ospedalieri regionali, per il tramite delle società EFDS S.r.l. di Padova e	
	NOVAMEDICA Soc. Coop. Sociale Onlus di Bologna, in assenza di	
	preventiva comunicazione all’Azienda sanitaria, in violazione dell’art. 57,	
	comma 4, dell’Accordo Collettivo Nazionale (ACN) del 23 marzo 2005.	
	A seguito di delega istruttoria (n. 111/2024 del 23 febbraio 2024), il Nucleo	
	Carabinieri Antisofisticazioni e Sanità di Padova svolgeva ulteriori	
	accertamenti da cui si evinceva che, nel periodo compreso tra il 1° aprile e il	
	31 ottobre 2019, il dott. Katende aveva effettuato 143 turni di guardia	
	medica pediatrica, della durata di 12 ore ciascuno, per un totale di 1.716 ore,	
	presso le strutture ospedaliere di Arzignano (28 turni), Monselice-Schiavonia	
	(15 turni), Dolo (14 turni), Chioggia (80 turni) e Camposampiero (6 turni).	
	Le prestazioni rese erano state regolarmente fatturate per un ammontare	
	complessivo pari a euro 86.067,60.	
	2	

	Dal compendio indiziario in atti emergerebbe, ad avviso del Requirente, che	
	l'attività svolta dal convenuto vada qualificata come "libero-professionale	
	strutturata", ai sensi dell'art. 57, comma 4, dell'ACN del 2005, in quanto	
	prestata in forma continuativa, con orario definito, nell'ambito di turnazioni	
	ospedaliere organizzate, e dunque subordinata all'obbligo di preventiva	
	comunicazione all'Azienda sanitaria di appartenenza. In mancanza di tale	
	comunicazione, l'ULSS non avrebbe potuto adottare le misure di	
	contenimento previste per il cumulo di incarichi e, in particolare, la	
	riduzione del massimale di pazienti convenzionati, secondo quanto stabilito	
	dal successivo comma 6 del medesimo articolo.	
	Il periodo di attività contestato si sarebbe esteso per 30 settimane (aprile–	
	ottobre 2019), con un impegno medio settimanale di 25,2 ore, di cui soltanto	
	5 ore settimanali risulterebbero compatibili con l'assenza di autorizzazione,	
	ai sensi dell'art. 57, comma 6, dell'ACN. Le restanti 20,2 ore settimanali	
	avrebbero quindi dovuto comportare una riduzione del massimale di scelte	
	pari a 404 assistiti (20,2 ore eccedenti × 20 pazienti/ora). Il massimale	
	ordinario di 800 pazienti, previsto dall'art. 38, comma 1, dell'ACN, sarebbe	
	così stato ridotto a 396, teoricamente consentiti.	
	La verifica dei dati comunicati dall'ULSS n. 5 Polesana avrebbe evidenziato,	
	secondo la Procura, che nel corso dell'intero anno 2019 il numero	
	complessivo di assistiti in carico al convenuto sia stato pari a 5.761,	
	confermando la permanenza, anche al di fuori del periodo in contestazione,	
	di una dimensione assistenziale significativamente ampia. Limitatamente al	
	periodo 1° aprile – 31 ottobre 2019, la media si attesterebbe a 476 pazienti	
	mensili, per un totale di circa 3.330 assistiti, contro un massimo consentito,	
	3	

		ricalcolato per effetto dell'attività extraistituzionale, pari a 396.	
		Il danno erariale è stato quindi determinato moltiplicando tale eccedenza (80	
		pazienti) per il costo medio settimanale per assistito (€ 3,35), per 30	
		settimane: $80 \times 3,35 \times 30 = € 8.040,00$. Tale ultimo importo	
		rappresenterebbe, secondo l'ipotesi accusatoria, il compenso indebitamente	
		percepito dal sanitario per pazienti che, in applicazione della normativa	
		vigente, non avrebbero potuto essergli legittimamente attribuiti. Tale	
		pregiudizio, nella prospettiva del Requirente, rientrerebbe in un'ipotesi di	
		indebito arricchimento e, conseguentemente, di danno patrimoniale per	
		l'ULSS di appartenenza.	
		A seguito delle verifiche amministrative, l'Azienda ULSS n. 5 Polesana ha	
		avviato un procedimento disciplinare nei confronti del dott. Katende,	
		conclusosi con la risoluzione del rapporto convenzionale, disposta dal	
		Collegio Arbitrale regionale con decisione n. 257/2019. Il ricorso ex art. 700	
		c.p.c. avverso tale provvedimento, presentato dal convenuto avanti al	
		Tribunale di Rovigo – Sezione Lavoro, è stato respinto con sentenza n.	
		155/2020.	
		In esito alle indagini, la Procura regionale ha notificato in data 23 ottobre	
		2024 l'invito a dedurre, a fronte del quale il convenuto non ha depositato	
		controdeduzioni, né ha richiesto l'audizione preprocessuale; circostanze che	
		sarebbero valutabili, ad avviso della Procura, anche ai fini della verifica	
		dell'elemento soggettivo della responsabilità.	
		È stata pertanto confermata dal Requirente l'ipotesi accusatoria, con atto di	
		citazione notificato al dott. Katende all'indirizzo PEC tratto dall'elenco	
		ufficiale dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri.	
		4	

	2. All’odierna udienza, non essendosi costituito il convenuto, il Sostituto	
	Procuratore Generale dott. Massimiliano Spagnuolo ha concluso come da	
	verbale e la causa è passata in decisione.	
	Considerato in	
	DIRITTO	
	I. Dichiarazione di contumacia	
	In via preliminare, va dichiarata la contumacia del dott. Charles Mulopo	
	Katende, non costituitosi in giudizio, sebbene ritualmente citato a comparire,	
	mediante notifica all’indirizzo di posta elettronica certificato tratto	
	dall’elenco ufficiale dell’Ordine provinciale dei medici chirurghi e	
	odontoiatři.	
	In proposito, rileva quanto condivisibilmente affermato dalla giurisprudenza	
	di legittimità in materia di notificazioni a mezzo posta elettronica certificata,	
	secondo cui l’indirizzo PEC iscritto nel pubblico registro INI-PEC, ancorché	
	referito a una specifica attività professionale (<i>ex multis</i> , Cass. civ., Sez. I,	
	ord. 22 gennaio 2025, n. 1615; Cass. civ, Sez. I, n. 12134/2024), può essere	
	validamente utilizzato anche per la notificazione di atti estranei a tale	
	attività, atteso che, ai sensi dell’art. 3-bis, comma 5, della L. n. 53/1994, la	
	validità della notifica è subordinata alla sola attestazione del difensore circa	
	l’estrazione dell’indirizzo da un pubblico elenco. In altri termini, a seguito	
	dell’istituzione del c.d. “domicilio digitale”, ai sensi dell’art. 16- <i>sexies</i> del	
	D.L. n. 179/2012, convertito con modificazioni dalla L. n. 221/2012, le	
	notificazioni degli atti giudiziari possono validamente essere eseguite presso	
	un indirizzo PEC risultante da uno dei registri previsti dal codice	
	dell’amministrazione digitale, tra cui l’INI-PEC, senza che sia necessaria	
	5	

	alcuna ulteriore prova, qualora l'indirizzo risulti attivato dal destinatario in	
	relazione alla propria attività professionale. Nel caso in esame, l'atto di	
	citazione è stato notificato all'indirizzo PEC del dott. Katende risultante dal	
	pubblico elenco dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri	
	(OMCEO), tenuto a trasmettere all'INI-PEC i dati e gli indirizzi PEC dei	
	propri iscritti (art. 6-bis del d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82, introdotto dall'art. 5,	
	comma 3, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con	
	modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221). L'avvenuta consegna	
	alla casella di posta elettronica certificata del destinatario risulta dalla relata	
	di notifica in atti. Deve, pertanto, dichiararsi la contumacia del convenuto.	
	II. Oggetto del giudizio	
	Il presente giudizio ha ad oggetto l'azione risarcitoria promossa dalla	
	Procura regionale nei confronti del Charles Mulopo Katende, in qualità di	
	medico pediatra convenzionato con l'ULSS n. 5 Polesana, per il danno	
	erariale derivante dalla indebita percezione di quote capitarie riferite a	
	pazienti che non avrebbero dovuto essergli assegnati, in ragione	
	dell'esercizio non autorizzato di attività libero-professionale strutturata, in	
	misura superiore ai limiti convenzionalmente stabiliti.	
	Il Collegio ritiene che la domanda formulata dalla Procura erariale sia	
	fondata e che meriti integrale accoglimento, alla stregua degli ordinari	
	principi in materia di distribuzione dell'onere della prova nel giudizio	
	contabile.	
	III. Rapporto di servizio e antigiuridicità della condotta.	
	La valutazione dell'antigiuridicità della condotta del dott. Katende deve	
	essere effettuata alla luce del quadro normativo che disciplina l'attività	
	6	

	libero-professionale dei medici pediatri convenzionati con il Servizio sanitario nazionale.	
	Ai sensi dell’art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 – istitutiva del SSN – e dell’art. 8 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, i rapporti tra le aziende sanitarie e i pediatri di libera scelta sono disciplinati da convenzioni conformi agli Accordi Collettivi Nazionali (ACN), stipulati tra lo Stato, le Regioni e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative. Tali accordi definiscono in modo uniforme su base nazionale gli obblighi, i limiti e il trattamento economico dei professionisti, nonché le condizioni per la compatibilità tra attività convenzionale e attività extraistituzionale.	
	Il rapporto convenzionale, pur privo di vincolo di subordinazione, configura, secondo costante giurisprudenza, un rapporto di servizio in senso funzionale, nel quale il professionista, ancorché formalmente libero, opera all’interno di un sistema regolato e vincolante, con obblighi strumentali alla tutela di interessi pubblici (Cass. civ., SS.UU., n. 20701/2013; Sez. giur. Veneto, sent. n. 1/2023; Sez. giur. Campania, Ordinanza, 13/04/2006, n. 131; Cass. civ., Sez. Unite, 13/11/1996, n. 9957).	
	Con specifico riferimento all’attività libero-professionale, l’ACN del 23 marzo 2005 distingue, all’art. 57, due tipologie: quella “occasionale”, esercitabile liberamente e di norma al di fuori degli orari di studio; e quella “strutturata”, definita come continuativa e organizzata, con orario settimanale determinato. Mentre l’attività occasionale non è soggetta a particolari vincoli, quella strutturata è espressamente subordinata all’obbligo di preventiva comunicazione all’Azienda sanitaria, con indicazione dell’ubicazione, dei giorni, degli orari e delle prestazioni erogate.	
	7	

	Tale obbligo informativo non è meramente formale, ma rappresenta la	
	condizione necessaria affinché l'Azienda possa attivare il meccanismo di	
	riduzione del massimale di pazienti, previsto dallo stesso art. 57, comma 6:	
	quando l'impegno orario settimanale per attività extraistituzionale strutturata	
	supera le 5 ore, il numero massimo di assistiti convenzionabili (pari,	
	ordinariamente, a 800 ai sensi dell'art. 38 ACN) deve essere ridotto nella	
	misura di 20 pazienti per ogni ora eccedente.	
	La <i>ratio</i> di tale disciplina risiede nell'esigenza di assicurare che il pediatra	
	possa adempiere in modo puntuale e qualitativamente adeguato ai propri	
	obblighi convenzionali: a un maggiore impegno extraconvenzionale deve	
	corrispondere un minore carico di pazienti, così da garantire l'equilibrio tra	
	risorse disponibili, carico di lavoro e qualità dell'assistenza prestata.	
	L'art. 58 dell'ACN, inoltre, stabilisce che il trattamento economico del	
	pediatra convenzionato – e in particolare la quota capitaria – sia corrisposto	
	in funzione del numero effettivo di pazienti assistiti. Per questo motivo, la	
	conoscenza delle attività extraistituzionali è essenziale per verificare la	
	congruità e la legittimità del compenso pubblico erogato.	
	Ciò premesso, dalla disamina degli atti di causa si evince che, con delibera n.	
	227 del 20 febbraio 1997, il Direttore generale dell'allora ULSS di Rovigo	
	ha conferito al dott. Charles Mulopo Katende, ai sensi dell'art. 34 dell'ACN,	
	l'incarico di pediatra di libera scelta, con decorrenza dal 1° marzo 1997. Era	
	dunque configurabile, nel periodo oggetto di indagine (1° aprile – 31 ottobre	
	2019), un rapporto di servizio tra il convenuto e l'Azienda ULSS n. 5	
	Polesana.	
	Risulta altresì ampiamente dimostrata l'antigiuridicità della condotta tenuta	
	8	

	dal dott. Katende, manifestamente contraria al quadro normativo che	
	disciplina la percezione di compensi per l'attività di medico pediatra	
	convenzionato, avendo egli esercitato una concomitante attività libero-	
	professionale cosiddetta "strutturata" – ossia svolta al di fuori degli orari di	
	studio dedicati all'attività convenzionale e con un impegno orario	
	settimanale definito – per oltre 25 ore settimanali, senza che fosse stata	
	effettuata la dovuta comunicazione all'Azienda sanitaria e, quindi, in assenza	
	dell'applicazione della proporzionale limitazione degli assistiti, come	
	previsto dall'ACN (artt. 57, 58).	
	Sia l'esposto della Regione del Veneto – Area Sanità e Sociale, trasmesso	
	alla Procura regionale (prot. n. 4428 del 5 settembre 2019, all. 1, atto di	
	citazione), sia le successive verifiche svolte dal NAS di Padova, su delega	
	del Requirente del 23 febbraio 2024, hanno, in proposito, evidenziato	
	l'assegnazione di servizi di pediatria da parte delle ULSS 3 e 6 a	
	Novamedica e EFDS S.r.l., presso cui prestava la propria attività anche il	
	convenuto.	
	Le attività istruttorie delegate al Comando Carabinieri per la tutela della	
	salute – Nucleo NAS di Padova e Bologna, e documentate nel verbale n.	
	30/18-9 del 27 settembre 2024 (All. 7, atto di citazione), hanno, altresì,	
	messo in evidenza, in modo chiaro ed univoco, che il convenuto ha svolto,	
	nel periodo contestato, attività libero-professionale strutturata – consistente	
	in turni di guardia medica pediatrica da 12 ore ciascuno – presso cinque	
	strutture ospedaliere pubbliche (Arzignano, Monselice-Schiavonia, Dolo,	
	Chioggia, Camposampiero), per il tramite delle società EFDS S.r.l. e	
	Novamedica Soc. Coop. Sociale Onlus, senza alcuna comunicazione	
	9	

		preventiva all'Azienda sanitaria ULSS n. 5 Polesana.	
		In particolare, nel corso delle 30 settimane esaminate, il dott. Katende ha	
		effettuato 143 turni, per un totale di 1.716 ore lavorative aggiuntive,	
		corrispondenti a un impegno medio settimanale di 25,2 ore. Nel dettaglio:	
		• 28 turni presso l'Ospedale di Arzignano (336 ore);	
		• 15 turni a Monselice-Schiavonia (180 ore);	
		• 14 turni a Dolo (168 ore);	
		• 80 turni a Chioggia (960 ore);	
		• 6 turni a Camposampiero (72 ore).	
		La documentazione amministrativa e contabile acquisita – tra cui l'Accordo	
		convenzionale del 1997 (All. 1), gli incarichi affidati da EFDS e	
		Novamedica (All. 2 e 3), i verbali dei NAS (All. 4 e 7) le risultanze interne	
		dell'AULSS 5 (All. 11) – ha consentito di accertare, in modo dettagliato, la	
		natura dell'attività svolta, avvalorata, <i>a fortiori</i> , dalle fatture emesse dal	
		convenuto (All. 5-10), da cui risulta che il pediatra:	
		- presso l'ospedale di Dolo (VE) - U.O.C. Pediatria, espletava n.14	
		turni di guardia medica da 12 ore cadauno, emettendo n. 3 (tre)	
		fatture rispettivamente con identificativo 21/E, 24/E e 28/E, per un	
		importo totale di € 11.289,60;	
		- presso l'ospedale di Chioggia (VE) - U.O.C. Pediatria, espletava n.	
		80 turni di guardia medica da 12 ore cadauno, emettendo n. 8 (otto)	
		fatture rispettivamente con identificativo 9/E, 10/E, 12/E, 17/E, 20/E,	
		25/E, 29/E, 30/E, per un importo totale di € 41.184,00;	
		- presso l'ospedale di Camposampiero (PD) - U.O.C. Pediatria,	
		espletava n. 6 turni da 12 ore cadauno di guardia medica, emettendo	
		10	

	n. 1 (una) fattura con identificativo 16/E per un importo totale di €	
	3,630,00.	
	Le fatture, emesse con cadenza regolare per periodi progressivi e reiterati,	
	hanno messo in luce non soltanto la sistematica reiterazione dell'attività, ma	
	anche l'inquadramento della stessa in un contesto lavorativo strutturato, con	
	precise turnazioni orarie (12 ore consecutive), integrate nei piani	
	organizzativi delle strutture sanitarie. La sequenza e la periodicità delle	
	fatture – a distanza regolare e riferite a specifici lotti di prestazioni –	
	costituiscono, in altri termini, un indice inequivocabile di stabilità e	
	professionalità, confermata anche dagli atti contrattuali intercorsi con le	
	cooperative appaltatrici del servizio (sub. All. 2 e 3, All. 7, atto di citazione).	
	Inoltre, dagli accertamenti esperiti presso la AULSS 5 Polesana è emerso che	
	il dott. Katende, proprio a seguito di tali collaborazioni professionali, è stato	
	interessato da una specifica contestazione disciplinare, in data 6 novembre	
	2019, con successiva apertura del procedimento ex art. 30 dell'Accordo	
	collettivo nazionale dinanzi al Collegio Arbitrale della Regione Veneto di	
	Azienda Zero, che ha deliberato la sanzione della revoca del rapporto	
	convenzionale, ai sensi dell'art. 17, c. 3, e 30, c. 7, lett. c) del vigente ACN.	
	Avverso tale provvedimento il convenuto aveva presentato ricorso al	
	Giudice del Lavoro del Tribunale di Rovigo che, con pronuncia n. 155/2020,	
	ha respinto la richiesta di ripristinare il rapporto convenzionale ex art. 700	
	c.p.c.	
	Gli elementi istruttori suesposti costituiscono, ad avviso del Collegio, indizi	
	gravi, precisi e concordanti, tali da integrare un quadro probatorio	
	pienamente idoneo a dimostrare la sussistenza della condotta illecita	
	11	

	condotta del convenuto, in quanto posta in violazione di disposizioni	
	contrattuali vincolanti per il professionista convenzionato con il Servizio	
	Sanitario Nazionale, con grave pregiudizio dell’interesse pubblico alla	
	corretta gestione del servizio sanitario territoriale, alla tutela del diritto	
	all’assistenza dei cittadini, nonché alla corretta allocazione delle risorse	
	sanitarie.	
	IV. L’elemento soggettivo: il dolo	
	Ad avviso del Collegio, può altresì considerarsi pienamente provato	
	l’elemento soggettivo del dolo, inteso come volontà consapevole e	
	preordinata di omettere le comunicazioni imposte dal rapporto	
	convenzionale al fine di ottenere indebitamente compensi non dovuti.	
	In punto di sussistenza dell’elemento soggettivo, ritiene il Collegio,	
	condividendo le argomentazioni della giurisprudenza di questa Corte, che 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.). Tali disposizioni	
	sono “sottratte alla contrattazione regionale di secondo livello” e rimesse	
	esclusivamente all’Accordo Collettivo Nazionale, salvo eccezionali	
	determinazioni in sede di Accordo integrativo regionale. Nel periodo di	
	referimento, le disposizioni contenute negli ACN risultano estremamente	
	precise e chiare, come tali insuscettibili di qualsiasi opzione interpretativa,	
	soprattutto per un medico convenzionato che intenda svolgere attività libero-	
	13	

	L'omessa comunicazione all'azienda sanitaria dell'avvio dell'attività	
	strutturata, articolatasi peraltro in plurime turnazioni e in orari notturni, pur a	
	fronte dell'esplicita previsione contrattuale e in assenza di qualsivoglia	
	documentato equivoco normativo o interpretativo, costituisce indice	
	sintomatico di una volontà orientata a occultare una situazione	
	potenzialmente confliggente con l'esercizio regolare della funzione pubblica	
	convenzionata. A ciò si aggiunga la prevedibile incidenza della condotta	
	sulla determinazione del compenso riconosciuto al medico convenzionato, la	
	quale era stata ragionevolmente messa in conto dal convenuto stesso, che ha	
	agito, privilegiando finalità privatistiche in danno dell'equilibrio	
	compensativo delineato dalla normativa convenzionale.	
	Ne consegue, a giudizio del Collegio, che la condotta del convenuto risulta	
	connotata dal dolo, da intendersi come coscienza e volontà di agire in	
	violazione delle regole, e in particolare degli obblighi imposti dall'ACN, con	
	consapevole accettazione del pregiudizio per l'erario prevedibile <i>ex ante</i> ,	
	avuto riguardo alla compromissione dell'interesse pubblico tutelato,	
	rappresentato dalla corretta allocazione delle risorse della sanità pubblica	
	territoriale e dalla corretta erogazione dei livelli essenziali di assistenza.	
	V. Il nesso di causalità e la quantificazione del danno	
	Dagli atti di causa risulta, infine, comprovata la sussistenza di un danno	
	arrecato all'Azienda ULSS n. 5 Polesana, causalmente riconducibile alla	
	condotta illecita posta in essere dal dott. Charles Mulopo Katende.	
	Il nesso eziologico tra l'agire del convenuto e il pregiudizio patrimoniale	
	subito dall'amministrazione può ritenersi pienamente dimostrato secondo il	
	criterio della preponderanza dell'evidenza (o del "più probabile che non"),	
	15	

	elaborato dalla giurisprudenza civile (Cass., SS.UU., 11 gennaio 2008, n.	
	576) e recepito dalla giurisprudenza contabile quale adeguato parametro per	
	l'accertamento del nesso causale nei giudizi di responsabilità amministrativa	
	(Corte dei conti, Sezioni Riunite, 18 giugno 2015, n. 28/QM; Appello I, 16	
	febbraio 2018, n. 74; Sezione giurisdizionale Toscana, 3 marzo 2023, n. 54).	
	Nel caso di specie, la condotta del dott. Katende, attiva quanto omissiva, si è	
	concretata nel sistematico svolgimento di attività libero-professionale	
	strutturata eccedente le cinque ore settimanali previste come limite dalla	
	normativa convenzionale e, al contempo, nella violazione dell'obbligo di	
	preventiva comunicazione all'Azienda sanitaria, prescritto dall'art. 57,	
	comma 6, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di libera scelta	
	del 2005 (di seguito ACN). Tale omissione ha impedito all'ULSS	
	l'attivazione del meccanismo di riduzione proporzionale del massimale	
	assistenziale (20 pazienti per ogni ora settimanale eccedente le cinque), che,	
	nel caso concreto, avrebbe comportato una riduzione di 404 scelte (20,2 ore	
	x 20 pazienti), abbattendo il massimale da 800 a 396 assistiti.	
	In assenza della comunicazione obbligatoria, il convenuto ha potuto	
	continuare a gestire, nel periodo 1° aprile – 30 ottobre 1999, una media	
	mensile di 476 assistiti, percependo quindi le relative quote capitarie anche	
	per un numero di pazienti eccedente il massimale convenzionale applicabile	
	alla sua situazione oraria, per un differenziale pari a 80 assistiti (476 – 396).	
	La condotta in esame, volta ad occultare un'attività extraistituzionale stabile	
	e rilevante sotto il profilo orario, economico e organizzativo, ha determinato	
	un impedimento diretto all'attuazione dei meccanismi di contenimento della	
	spesa sanitaria e alla verifica della sostenibilità qualitativa e quantitativa	
	16	

		dell'attività assistenziale erogata.	
		<i>A fortiori</i> , la riduzione teorica del massimale a 396 assistiti avrebbe	
		determinato un abbattimento al di sotto della soglia minima del c.d. rapporto	
		ottimale, condizione che, ove tempestivamente accertata, avrebbe imposto	
		all'Azienda l'attivazione del procedimento di decadenza dal rapporto	
		convenzionale, ai sensi dell'art. 19, dell'ACN.	
		Va, altresì, precisato, in linea con l'orientamento già espresso da questa	
		Sezione (sentt. nn. 24/2016 e 215/2015), che le limitazioni qualitative e	
		quantitative all'attività libero-professionale costituiscono presupposto	
		necessario per il legittimo esercizio dell'attività convenzionata, il cui corretto	
		svolgimento è strumentale alla tutela del diritto alla salute ex art. 32 Cost..	
		In tale contesto, il divieto di riduzione del massimale al di sotto del c.d.	
		“rapporto ottimale” (600 assistiti) non implica un obbligo per l'Azienda	
		sanitaria di corrispondere comunque le quote capitarie fino a tale soglia, ma	
		individua piuttosto il limite massimo di compatibilità tra l'attività	
		convenzionale e quella libero-professionale strutturata.	
		Ciò premesso, sotto il profilo causale, dalla condotta del convenuto è	
		derivato in capo all'Azienda ULSS un danno diretto, consistente	
		nell'indebita percezione di compensi, da parte del convenuto, quale medico	
		in regime convenzionale, senza la necessaria limitazione del massimale	
		assistenziale, previsto dall'art. 57, comma 6, dell'ACN in caso di attività	
		libero-professionale strutturata eccedente le cinque ore settimanali, come di	
		seguito esposto.	
		Quanto alla determinazione dell'entità del pregiudizio erariale, il Collegio	
		ritiene condivisibile il calcolo prospettato dal Requirente, basato su dati	
		17	

	oggettivi forniti dall'Azienda ULSS n. 5 Polesana e su criteri normativi e	
	convenzionali certi, desumibili dall'ACN.	
	In particolare, è pacifico che la corresponsione delle quote capitarie al	
	pediatra convenzionato sia parametrata a un massimale di 800 assistiti,	
	corrispondente a un impegno orario settimanale di 40 ore (art. 38, commi 1 e	
	5, ACN). Il medesimo accordo stabilisce che l'attività libero-professionale	
	possa essere esercitata liberamente solo entro il limite di cinque ore	
	settimanali, superato il quale è necessaria apposita comunicazione	
	all'Azienda sanitaria, al fine di consentire una rimodulazione proporzionale	
	del carico assistenziale e garantire la sostenibilità del sistema pubblico in	
	termini di erogazione dei livelli essenziali di assistenza.	
	Nel caso di specie, il convenuto ha svolto, nel periodo 1° aprile – 30 ottobre	
	1999, attività libero-professionale strutturata per un totale di 756 ore, pari a	
	una media settimanale di 25,2 ore. Detraendo le 5 ore settimanali	
	liberamente esercitabili, residuano 20,2 ore settimanali di attività	
	extraistituzionale non autorizzata. Alla luce del rapporto convenzionale di 20	
	pazienti per ciascuna ora di attività settimanale (800 pazienti: 40 ore = 20), si	
	imponeva, ai sensi dell'art. 38, una riduzione proporzionale del massimale,	
	pari a 404 assistiti (20,2 ore × 20 pazienti/ora). Ne discende che il numero	
	massimo di assistiti che avrebbe potuto essere legittimamente attribuito al	
	convenuto era pari a 396 pazienti (800 – 404 = 396). Tale valore risulta	
	inferiore al c.d. rapporto ottimale fissato dall'art. 32, comma 8, ACN in 600	
	assistiti, soglia minima, anche in caso di attività extraistituzionale	
	autorizzata. Il superamento di tale soglia in senso riduttivo evidenzia peraltro	
	l'incompatibilità tra l'attività libero-professionale svolta e il mantenimento	
	18	

	del convenzionamento per il numero di assistiti effettivamente attribuiti.	
	Nel periodo considerato (1° aprile – 30 ottobre 1999), il numero medio di	
	assistiti effettivamente in carico al convenuto è stato pari a 476, con uno	
	scostamento in eccesso di 80 assistiti rispetto al massimale ricalcolato sulla	
	base dell'attività extraistituzionale svolta ($476 - 396 = 80$). Poiché la quota	
	capitaria settimanale, secondo quanto attestato dall'Azienda sanitaria, è pari	
	a € 3,35 per assistito, il danno può essere determinato moltiplicando tale	
	importo per il numero degli assistiti eccedenti (80) e per il numero delle	
	settimane di riferimento (30). Ne deriva un importo pari a € 8.040,00, quale	
	maggior compenso indebitamente percepito dal convenuto a danno	
	dell'erario.	
	Tale criterio di quantificazione, oltre a fondarsi su parametri normativi certi	
	e su evidenze documentali, risulta coerente con i principi di ragionevolezza,	
	proporzionalità, poiché la lesione patrimoniale dell'amministrazione è stata	
	valutata in base all'indebito arricchimento ottenuto dal soggetto agente per	
	effetto della condotta illecita.	
	VI. Conclusioni	
	Alla luce delle considerazioni svolte, il Collegio, nel ritenere fondata la	
	domanda risarcitoria formulata dalla Procura regionale, condanna il dott.	
	Katende Charles Mulopo, al pagamento, in favore di Azienda ULSS n. 5	
	Polesana, della somma di euro 8.040,00. Il menzionato importo, da	
	considerarsi comprensivo della rivalutazione monetaria, va aumentato degli	
	interessi legali decorrenti dalla data del deposito della sentenza sino	
	all'effettivo soddisfo.	
	VII. Spese del giudizio	

	Le spese del giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate, ai sensi	
	dell'art. 31, c. 5, c.g.c., con separata nota a margine della presente sentenza.	
	P.Q.M.	
	La Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione Veneto,	
	definitivamente pronunciando sul giudizio di responsabilità iscritto al n.	
	32326 del registro di segreteria, previa dichiarazione di contumacia del	
	convenuto, condanna il dott. KATENDE Charles Mulopo , al pagamento in	
	favore dell'Azienda ULSS n. 5 Polesana della somma pari a €. 8.040,00	
	(euro ottomilaquaranta/09).	
	Il predetto importo, comprensivo della rivalutazione monetaria, va	
	aumentato degli interessi legali decorrenti dalla data del deposito della	
	sentenza sino all'effettivo soddisfo.	
	Condanna, inoltre, il convenuto al pagamento delle spese di giudizio,	
	liquidate con nota in margine alla presente sentenza.	
	Manda alla Segreteria per le incombenze di rito.	
	Così deciso in Venezia, nella camera di consiglio in data 11 giugno 2025.	
	Il Giudice estensore	Il Presidente
	F.to digitalmente	F.to digitalmente
	Innocenza ZAFFINA	Marta TONOLO
	Ai sensi dell'art. 31, c. 5, del c.g.c., le spese di giustizia del presente giudizio	
	si liquidano in € 48,00 (quarantotto).	
	Il Giudice estensore	Il Presidente
	(F.to digitalmente)	(F.to digitalmente)
	Innocenza Zaffina	Marta Tonolo
	20	

[illegible]