

REPUBBLICA ITALIANA N°77/2017
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE DEI CONTI
SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE VENETO

composta dai Magistrati:

Guido CARLINO Presidente
Maurizio MASSA Giudice
Alberto URSO Giudice relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità iscritto al n° 30301 del registro di Segreteria, instaurato a istanza della Procura Regionale della Corte dei Conti per la Regione Veneto nei confronti di

XXXXXXXX XXXXXXXX s.r.l., [REDACTED], in persona del legale rappresentante *pro tempore*;

Xxxxxxx XXXXXXXX, [REDACTED];

entrambi rappresentati e difesi dal prof. avv. Mario Bertolissi e dall'avv. Francesca Mazzonetto del foro di Padova ed elettivamente domiciliati presso il loro studio in Padova, via E. Filiberto n. 14;

Xxxxxxx XXXXXXXX, [REDACTED],

[REDACTED], rappresentato e difeso dall'avv. Marta DE MANINCOR ed elettivamente domiciliato presso il suo studio in Mestre (VE), via Pepe n. 142;

Xxxxxxx XXXXXXXX, [REDACTED],

[REDACTED], rappresentato e difeso dall'avv. Alfredo Bianchini e dall'avv. Francesca Busetto ed elettivamente domiciliato presso il loro studio in Venezia, P.le Roma n. 464;

VISTO l'atto di citazione della Procura Regionale depositato presso questa Sezione Giurisdizionale il 29 novembre 2016;

VISTO il decreto del 1° dicembre 2016 con cui il Presidente ha fissato l'udienza per la discussione del giorno 11 maggio 2017;

VISTI gli atti del giudizio;

UDITI nell'udienza pubblica dell'11 maggio 2017 il relatore Ref. Alberto Urso, il rappresentante del pubblico ministero in persona del Sostituto Procuratore Generale dott.ssa Chiara Imposimato, gli avv.ti Mario Bertolissi e Francesca Mazzonetto per la XXXXXXXX XXXXXXXX S.r.l. e XXXXXXXX XXXXXXXX, gli avv.ti Alfredo Bianchini e Francesca Busetto per XXXXXXXX XXXXXXXX e l'avv. Marta de Manincor per XXXXXXXX XXXXXXXX, i quali hanno tutti concluso come da verbale.

FATTO

Con atto di citazione depositato il 29.11.2016, ritualmente notificato, la Procura Regionale ha convenuto in giudizio la XXXXXXXX XXXXXXXX s.r.l. (di seguito anche "XXXXXXXX" o "IP"), XXXXXXXX XXXXXXXX, XXXXXXXX XXXXXXXX e XXXXXXXX XXXXXXXX per sentirli condannare, in

favore dell'Azienda U.L.S.S. n. 18 di Rovigo, al pagamento della somma di € 4.671.218,72 ripartiti, rispettivamente:

- quanto a Euro 249.006,39, in solido fra gli XXXXXXXX, XXXXXXXX XXXXXXXX e XXXXXXXX XXXXXXXX, e in subordine, in via parziaria, per quote uguali fra di loro;
- quanto a Euro 353.087,88, in solido fra tutti i convenuti, e in subordine, in via parziaria, per quote pari al 10% a carico di XXXXXXXX XXXXXXXX e al 30% ciascuno in capo agli altri convenuti;
- quanto a Euro 900.734,40, in solido fra tutti i convenuti, e in subordine, in via parziaria, per quote pari al 10% a carico di XXXXXXXX XXXXXXXX e al 30% ciascuno in capo ai restanti convenuti;
- quanto al residuo - suddiviso in distinte voci di Euro 2.509.768,57, Euro 486.593,40, ed Euro 172.028,08 - in solido fra gli XXXXXXXX e XXXXXXXX XXXXXXXX, e in subordine in via parziaria per quote uguali fra costoro;

il tutto oltre rivalutazione monetaria, interessi legali e spese di giustizia.

A fondamento della domanda la Procura ha invocato plurime condotte dolose - in subordine gravemente colpose - legate alla gestione della Residenza Sanitaria Assistenziale "XXXXXXX XXXXXXXX" destinata a disabili, corrente in Ficarolo (RO), operante in regime di convenzione con l'Azienda U.L.S.S. n. 18 di Rovigo.

In proposito, la notizia specifica e concreta di danno perveniva alla Procura a mezzo di relazione depositata dalla Guardia di Finanza - Nucleo Polizia Tributaria di Rovigo il 27.06.2014, con la quale venivano evidenziate alcune irregolarità e anomalie nella gestione della Residenza foriere di danno erariale.

In particolare, dai primi accertamenti eseguiti dalla Guardia di Finanza emergeva che la Residenza, chiamata in forza delle convenzioni con l'A.U.L.S.S. al rispetto di specifici *standard* organizzativi e d'utilizzo di personale specializzato, aveva disatteso tali obblighi impiegando una quantità di personale qualificato inferiore a quella dovuta, con conseguente minore qualità del servizio prestato a fronte di un eguale costo sostenuto dall'Azienda Sanitaria; a tale condotta dannosa si era affiancato anche un concorrente omesso controllo da parte della stessa Azienda U.L.S.S.

A seguito dell'avvio del procedimento contabile, la Guardia di Finanza eseguiva su delega della Procura ulteriori accertamenti confluiti nelle relazioni depositate il 27.10. e il 10.12.2015.

Con la prima di tali relazioni veniva operata una ricognizione del quadro normativo e fattuale di riferimento, evidenziando come la R.S.A. gestita dagli XXXXXXXX fosse stata autorizzata mediante DGR 3368/1996 e inserita fra le cd. "Grandi Strutture" per la residenzialità extraospedaliera con successiva DGR 2537/2000.

Entro tale contesto, la normativa regionale stabiliva gli *standard* di personale qualificato da impiegare nell'assistenza degli ospiti, calcolandoli in base al numero di posti letto presenti presso la R.S.A. (secondo la DGR 2034/1994), con una maggiorazione pari al 20% a norma della DGR 2537/2000 per gli ospiti ad alta intensità assistenziale, nel contesto di un composito quadro regolatorio sottoposto peraltro a riordino a partire dalla L.R. 22/02, anche a fronte di una sperimentazione volta alla progressiva trasformazione delle Grandi Strutture.

La normativa regionale fissava altresì le quote di spesa di cd. "rilievo sanitario" a carico della Regione per i servizi prestati dalle R.S.A., riconoscendo tali quote, a partire dal 2004, in termini di "quote individuali e giornaliere" per le prestazioni erogate nei confronti degli ospiti, sulla base di una disciplina settoriale che, per il servizio residenziale accreditato, distingueva la componente di rilievo sanitario corrisposta dall'A.U.L.S.S. da quella di carattere alberghiero a carico del singolo ospite.

A loro volta, le convenzioni stipulate nel corso degli anni fra gli XXXXXXXX e l'A.U.L.S.S. stabilivano esse stesse gli *standard* di personale qualificato da impiegare nell'ambito della Residenza, richiamando espressamente a tal fine le DGR 2034/1994 e 2537/2000.

Calcolando dunque in base agli *standard* il necessario numero delle varie figure professionali "equivalenti" in ragione del numero di ospiti "equivalenti" presenti presso gli XXXXXXXX, e confrontando tale dato con quello relativo al personale effettivamente impiegato nella RSA, la Guardia di Finanza riscontrava il mancato rispetto, per il periodo 2004-2014, degli *standard* di personale convenzionalmente previsti, in assenza di alcuna corrispondente riduzione delle quote di rilievo sanitario corrisposte dall'A.U.L.S.S., calcolate normalmente come se - contrariamente al vero - detti *standard* fossero stati rispettati dagli XXXXXXXX.

Con la successiva relazione del 10.12.2015 la Guardia di Finanza provvedeva al dettagliato calcolo del danno erariale provocato dalle condotte contestate nel quinquennio 2010-2014, suddividendolo in ragione delle diverse categorie di personale mancanti.

Parallelamente all'indagine di Polizia, anche il Servizio di Vigilanza sul Sistema Socio-Sanitario del Consiglio Regionale della Regione Veneto depositava il 28.11.2014 presso la Procura, a seguito di alcune verifiche ispettive, una propria relazione, successivamente integrata, volta a evidenziare la sussistenza di danni erariali in conseguenza del mancato rispetto degli *standard* di personale da parte degli XXXXXXXX. A conclusione della propria relazione, il Servizio di Vigilanza rivolgeva all'A.U.L.S.S. l'invito a quantificare i minori costi sostenuti dagli XXXXXXXX per effetto della violazione degli *standard* di personale, e a contestare ai soggetti preposti alle verifiche le rispettive responsabilità per l'omesso controllo.

La stessa Azienda U.L.S.S., ancora, a partire dal 12.08.2014 faceva pervenire alla Procura alcune note con le quali dava conto di aver rilevato, a seguito di controlli e ispezioni effettuate, numerose anomalie nella gestione degli XXXXXXXX, soprattutto in ordine ai parametri di personale adibito ai vari servizi. Di qui l'invio, a far data dal novembre 2013, di vari richiami affinché gli XXXXXXXX si conformassero ai contenuti delle convenzioni; seguiva a ciò la formale costituzione in mora nei confronti di Xxxxxxx, Xxxxxxx, Xxxxxxx e degli stessi XXXXXXXX, verso i quali peraltro l'Azienda introduceva anche, con citazione del 21.1.2015, un giudizio civile ordinario dinanzi al Tribunale di Rovigo, attualmente in fase istruttoria per l'espletamento di CTU (doc. 7 Procura).

Delle vicende relative agli XXXXXXXX Xxxxxxx si interessava infine anche la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Rovigo, avviando tre distinti procedimenti relativi, rispettivamente:

- (i) a fatti di maltrattamento *ex art. 572 c.p.* in danno degli ospiti della struttura, di cui anche gli organi di stampa avevano dato notizia;
- (ii) ad abuso d'ufficio e abusivo esercizio di una funzione pubblica (procedimento a carico, fra gli altri, di Xxxxxxx, Xxxxxxx e Xxxxxxx, definito con sentenza di non luogo a procedere n. 234/2016 "perché il fatto non sussiste");
- (iii) a truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche *ex art. 640 bis c.p.* - commessa attraverso fittizia rivalutazione di n. 61 pazienti da media ad alta intensità assistenziale - e frode nelle pubbliche forniture *ex art. 356 c.p.* (procedimento tuttora in corso nei confronti, fra gli altri, di Xxxxxxx, Xxxxxxx e Xxxxxxx).

Alla luce dei suddetti elementi, la Procura notificava quindi nel giugno 2016 invito a dedurre nei confronti di tutti gli odierni convenuti, i quali depositavano deduzioni in replica, e - quanto al Xxxxxxx e agli XXXXXXXX, in persona del legale rapp.te Xxxxxxx Xxxxxxx - venivano sentiti in audizione personale.

Mediante l'atto di citazione introduttivo del giudizio la Procura, valorizzando il compendio probatorio acquisito in fase pre-processuale, ha invocato la responsabilità per danno erariale dei convenuti nei termini già riferiti, ritenendo sussistenti tutti i presupposti soggettivi e oggettivi della fattispecie dell'illecito erariale, non superati dalle deduzioni pre-processuali dei convenuti, salva la limitazione della domanda - come indicato dalla stessa Procura - ai fatti relativi al periodo 2010-2014 a seguito di eccezione di prescrizione.

Quanto al rapporto di servizio, esso sussisterebbe non solo in capo al Xxxxxxx (Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. sino al 31.12.2012) e al Xxxxxxx (Direttore dei competenti Distretti Socio Sanitari durante il periodo interessato), ma anche nei confronti degli XXXXXXXX, in quanto destinatari di fondi pubblici la cui dispersione, qualificando la natura del danno, varrebbe a radicare la giurisdizione contabile in ragione della qualificata relazione fra il destinatario delle risorse e il soggetto pubblico che le eroga. Lo stesso sarebbe a dirsi, secondo la giurisprudenza più recente, per la persona fisica che al tempo dei fatti intratteneva un rapporto organico con la società beneficiaria dei trasferimenti pubblici, nel caso di specie il Dr. Xxxxxxx Xxxxxxx, anch'egli titolare di rapporto di servizio con l'A.U.L.S.S.

Del pari ricorrerebbe il danno, consistente nelle indebite erogazioni finanziarie dell'A.U.L.S.S. in termini di "quota sanitaria" a beneficio degli XXXXXXXX a fronte del mancato rispetto, da parte di questi, degli *standard* convenzionali del servizio.

Tale danno si porrebbe poi in regime di causalità con le condotte attive od omissive a vario titolo poste in essere dai convenuti; in capo ai quali sarebbe altresì ravvisabile l'elemento soggettivo del dolo o, in subordine, della colpa grave.

Riguardo al danno, in particolare, esso si articolerebbe in quattro distinte voci, tutte riconducibili al mancato rispetto degli *standard* convenzionali relativi al personale qualificato, e dunque all'illegittimo risparmio di spesa conseguito dagli XXXXXXXX simmetricamente all'indebita erogazione di quote di rilievo sanitario da parte dell'A.U.L.S.S. nel periodo 2010-2014, ridotto rispetto a quello originariamente contestato con l'invito a dedurre risalente sino al 2004. Seguendo l'elaborazione della Guardia di Finanza, tale danno è stato calcolato in termini di minor costo del personale qualificato sostenuto dagli XXXXXXXX in conseguenza della violazione degli *standard*, includendovi anche la relativa quota di oneri contributivi pur separatamente evidenziata.

Nel dettaglio, la prima voce del danno contestato sarebbe riconducibile all'impiego di un numero di Operatori Socio Sanitari (comprensivo anche dell'unità sostitutiva dell'assente podologo) inferiore, in valore assoluto, agli *standard* applicabili in ragione della presenza di "ospiti equivalenti" presso la R.S.A., con conseguenti indebite erogazioni dall'A.U.L.S.S. a fronte di un risparmio illegittimo per gli XXXXXXXX per complessivi Euro 249.006,39. La responsabilità per tale danno sarebbe imputabile, oltretutto agli XXXXXXXX e al Xxxxxxx, altresì al Xxxxxxx quale Direttore dei distretti (Direttore del Dipartimento Organizzazione Distrettuale) che in vario modo contribuì all'illecito, dapprima omettendo di comunicare la carenza di O.S.S. pur rilevata in sede di verifica ispettiva, successivamente astenendosi dal disporre l'adozione di controlli e determinazioni, anche quale responsabile della Commissione di vigilanza aziendale e responsabile dei servizi dell'Azienda sanitaria, e pur avendo il Xxxxxxx avvocato direttamente a sé, per un certo periodo, le funzioni di controllo sugli XXXXXXXX spettanti al Direttore del distretto Alto Polesine.

La seconda voce di danno deriverebbe dalle carenze di O.S.S. a fronte della loro destinazione ad attività non rientranti nelle prestazioni assistenziali passibili di rimborso, quali l'attività di pulizia (rispetto alla quale la DGR 298/2002 prescrive l'abbattimento in misura del 10% della quota sanitaria in caso di esecuzione da parte di operatori di assistenza), il servizio di igiene biancheria e

il servizio relazioni utente-famiglia. L'indebita messa in carico alla quota sanitaria degli O.S.S. destinati ad attività non assistenziali avrebbe provocato un danno complessivo per l'A.U.L.S.S. pari ad Euro 2.509.768,57, contestato agli XXXXXXXX e al Xxxxxxx.

La terza voce di danno consisterebbe nell'utilizzo di un numero di infermieri inferiore a quello dovuto, in parte per loro sostituzione - indebitamente concordata con il Direttore Generale dell'A.U.L.S.S. Xxxxxxx - con un servizio medico h24, in altra parte per loro mancanza *tout court*, essendosi peraltro gli XXXXXXXX impegnati ad assumere cinque unità di personale infermieristico entro il 30.6.2004 senza aver tuttavia dato seguito all'impegno.

Il danno in proposito occorso nel periodo 2010-2012 sarebbe pari, rispettivamente, ad Euro 353.087,88 per carenza *tout court* di personale infermieristico, ed Euro 900.734,40 per mancanza di n. 10 infermieri arbitrariamente sostituiti con un servizio medico h24.

Di entrambi tali sottovoci di danno sarebbero responsabili, nella misura sopra indicata, oltre agli XXXXXXXX e al Xxxxxxx, il Xxxxxxx - per omesso controllo e segnalazione, avendo peraltro egli ricevuto nel corso del 2011 specifici rapporti dal medico coordinatore in ordine alla penuria di personale infermieristico presso la R.S.A. - e il Xxxxxxx, che nel 2004 autorizzò, attraverso una corrispondenza parallela al canale ufficiale delle convenzioni, deroghe sul numero degli infermieri da impiegare e sulla sostituzione di 10 loro unità con il servizio medico h24 *in loco*.

Le carenze di personale infermieristico rispetto agli *standard* vigenti sarebbero state riscontrate anche in relazione al periodo 2013-2014, per un danno complessivo pari ad Euro 486.593,40 integralmente imputabile agli XXXXXXXX e al Xxxxxxx, a fronte della diligente opera di controllo e contestazione eseguita in detto periodo dalla nuova direzione dell'Azienda U.L.S.S. n. 18.

Si affiancherebbe una quarta e ultima voce di danno, costituita dall'impiego di un numero di medici specialisti inferiore a quello necessario a norma della DGR 2537/2000 applicabile alle Grandi Strutture in relazione agli ospiti ad elevata intensità assistenziale, con conseguente pregiudizio in termini di indebite erogazioni di quote di rilievo sanitario pari a Euro 172.028,08, anch'esso integralmente imputabile agli XXXXXXXX e al Xxxxxxx.

Il danno conclusivamente invocato in citazione ammonta dunque a complessivi Euro 4.671.218,72. Rispetto al danno così determinato, la Procura adombra peraltro la possibilità di operare alcune decurtazioni, per complessivi Euro 572.528,95, pur non specificamente imputate alle singole voci e sottovoci, e dunque alle responsabilità di ciascuno dei convenuti. In particolare, l'adozione di un servizio medico h24 indebitamente sostitutivo di n. 10 unità infermieristiche avrebbe generato vantaggi compensativi, in termini di servizi aggiuntivi non oggetto di rimborsi sanitari nel periodo 2010-2014, per complessivi Euro 246.479,75. Gli XXXXXXXX avrebbero inoltre introdotto alcuni servizi aggiuntivi non previsti dalle convenzioni, quali l'assistenza ospedaliera per i propri ospiti ricoverati presso ospedali o altre strutture sanitarie e il medico interno di medicina generale. Il conseguente vantaggio derivatone, calcolato in termini di costi sostenuti dagli XXXXXXXX nel periodo 2010-2014 e non rimborsati dall'A.U.L.S.S., ammonterebbe, rispettivamente, ad Euro 85.043,45 per l'assistenza ospedaliera e complessivi Euro 241.005,75 per il servizio interno di medicina generale.

In ultimo, la Procura ha dato conto del fatto che l'Azienda U.L.S.S. ha unilateralmente trattenuto quote di rimborsi nei confronti degli XXXXXXXX per complessivi Euro 399.360,10 in ragione delle riscontrate carenze di personale O.S.S. per loro destinazione ad attività non ammesse a rimborso, nonché carenze di infermieri nei periodi, rispettivamente, luglio-dicembre 2014 e luglio 2013-gennaio 2014.

Si sono costituiti in giudizio tutti i convenuti con rituali memorie mediante le quali hanno resistito all'azione erariale contestandone l'ammissibilità e la fondatezza.

In particolare, gli XXXXXXXX e il Xxxxxxx, costituiti a ministero di un'unica difesa, hanno evidenziato come l'azione erariale si inserisca nel quadro di un complessivo clima di sospetto maturato intorno agli XXXXXXXX a seguito delle vicende dei maltrattamenti e dei due omicidi occorsi all'interno della struttura nell'anno 2014.

Riguardo alla posizione del Xxxxxxx, la difesa ha eccepito preliminarmente l'inammissibilità dell'azione per indeterminatezza e genericità degli addebiti, difetto di legittimazione passiva e carenza di giurisdizione. La Procura avrebbe infatti evocato a sproposito la giurisprudenza della Suprema Corte che afferma la responsabilità in proprio dell'amministratore di persona giuridica beneficiaria di provvidenze pubbliche atteso che, nel caso di specie, non v'è alcuna prova circa l'ingerenza del Xxxxxxx o la sua personale distrazione di somme o disposizione difforme dal programma preventivato; né tanto meno il Xxxxxxx avrebbe mai agito quale amministratore di fatto degli XXXXXXXX, come postula invece la giurisprudenza richiamata dalla Procura per giustificare il rapporto di servizio. Di qui la conclusione secondo cui, avendo sempre operato quale mero amministratore di diritto degli XXXXXXXX nel quadro di un ordinario rapporto organico, il Xxxxxxx sarebbe privo di legittimazione passiva rispetto all'azione erariale e non risulterebbe titolare di alcun rapporto di servizio.

Nel merito, i convenuti hanno eccepito l'erronea ricostruzione della Procura in ordine alla non rimborsabilità attraverso le quote sanitarie del servizio di pulizia eseguito dagli O.S.S., atteso che da un lato il servizio alberghiero sarebbe pacificamente ricompreso fra le obbligazioni convenzionali in capo agli XXXXXXXX, dall'altro la normativa richiamata dalla Procura per fondare la decurtazione (prima del 7%, poi del 10%) sui rimborsi in caso di pulizia sarebbe non conferente, in quanto applicabile a strutture per anziani (DGR 2941/98 e 298/2002), a case di riposo (DGR 2939/98), e comunque in relazione a periodi in cui vigeva il sistema di rimborso basato sul diverso metodo del cd. "tetto massimo". Neppure il DPCM 8.08.1985 sarebbe di ausilio alle conclusioni della Procura, atteso che, nell'escludere la "assistenza domestica" fra le attività di rilievo sanitario, esso si riferirebbe in realtà non già al servizio di pulizia, bensì all'assistenza a domicilio all'utente.

Allo stesso modo, inammissibili sarebbero le contestazioni mosse in relazione al servizio relazioni utente-famiglia assegnato agli O.S.S., risolvendosi dette contestazioni nella pretesa di interferire *ex post* sul merito di una scelta organizzativa, peraltro innovativa, adottata dagli XXXXXXXX.

In ogni caso, i calcoli effettuati dalla Guardia di Finanza e richiamati dalla Procura in ordine alle presenze di O.S.S. presso la R.S.A. sarebbero errati, non avendo tenuto conto di tutto il personale effettivamente impiegato e delle reali presenze lavorative registrate nella struttura. Nel complesso, infatti, le presenze di O.S.S. effettivamente riscontrabili presso la R.S.A. sarebbero ampiamente superiori agli *standard* per gli anni 2012-2014, e leggermente inferiori - ma compensate dai dati degli anni successivi - per il 2010 e 2011.

Analogamente, riguardo alla contestata carenza di infermieri per loro illegittima sostituzione con servizio medico h24, le accuse sarebbero infondate, giacché detta sostituzione fu espressamente prevista dal Programma di adeguamento agli *standard* organizzativi di personale allegato alla convenzione del 1998, e di lì successivamente ribadita con note del Direttore Generale Xxxxxxx del 2004 e ripetutamente constatata, fra gli altri, da esponenti dell'A.U.L.S.S., dalla Regione, dai NAS e dal medico coordinatore presso la R.S.A.

Del tutto arbitrario sarebbe poi l'addebito relativo alla carenza di medici specialisti, basato su calcoli presuntivi e astratti e su metodologia congetturale.

Inoltre, non sarebbe in alcun modo provato dalla Procura l'elemento soggettivo della colpa grave, con particolare riguardo all'adibizione di O.S.S. ad attività di pulizia - contestata in forza di provvedimenti amministrativi non destinati agli XXXXXXXX né portati a loro conoscenza - e alla sostituzione di infermieri con il servizio medico h24, già espressamente autorizzata dall'A.U.L.S.S. Gli errori commessi nella determinazione del numero degli O.S.S. effettivamente presenti presso la R.S.A. e le congetture operate nella individuazione dei medici specialisti, poi, escluderebbero in radice la stessa sussistenza di un danno meritevole di risarcimento. Danno che in ogni caso non sarebbe stato provato dalla Procura, non avendo l'asserito minor livello del servizio prestato negli anni 2010-2014 formato oggetto di specifica dimostrazione.

In termini di vantaggi compensativi per l'A.U.L.S.S. derivati dalla condotta complessivamente tenuta dagli XXXXXXXX la difesa ha richiamato, analogamente alla Procura, il servizio medico h24, il medico interno di medicina generale, il servizio di assistenza ospedaliera, chiedendo ex art. 1, co. 1 bis, L. 20/94 una corrispondente riduzione dell'eventuale condanna per Euro 572.528,95.

I due convenuti hanno quindi concluso chiedendo:

"nel merito (...) assol(uzione) da ogni ipotesi di responsabilità erariale addebitata; in ogni caso dichiar(are) il difetto di legittimazione passiva del Dott. Xxxxxxx Xxxxxxx; in via subordinata (...), dispo(rre) la riduzione del quantum debeatur in considerazione (i) della complessità della vicenda, (ii) dei vantaggi conseguiti dell'ULSS 18 ai sensi dell'art. 1, comma 1-bis, della legge n. 20/1994; effettuando la più ampia applicazione del potere riduttivo dell'addebito, come previsto ex lege.

Con vittoria di spese, diritti ed onorari di giudizio, oltre IVA e CPA".

Con distinta comparsa si è costituito in giudizio Xxxxxxx Xxxxxxx, formulando conclusioni del tutto analoghe a quelle dei precedenti convenuti, ad eccezione del difetto di legittimazione passiva, non invocato dal Xxxxxxx.

Nel merito, come gli XXXXXXXX e il Xxxxxxx, ha contestato gli addebiti della Procura in relazione: (i) al presunto danno per destinazione di O.S.S. ad attività di pulizia, stante la non conferenza della normativa richiamata dalla Procura e la previsione convenzionale della prestazione di servizio alberghiero da parte della R.S.A.; (ii) alla violazione da parte degli XXXXXXXX degli *standard* di personale O.S.S., da calcolare esclusivamente in base alle DGR 2034/1994 e 2537/2000; (iii) all'illegittimità della sostituzione di n. 10 infermieri con il servizio medico h24, autorizzata nel 1997 con convenzione e di seguito assentita con note del Direttore Generale del 2004, oltreché ben nota ai vertici dell'A.U.L.S.S. e alla Regione; (iv) alla presenza di un'adeguata prova circa il peggior livello di servizio erogato ai pazienti dalla R.S.A. in conseguenza delle condotte addebitate; (v) alla sussistenza dell'elemento soggettivo del dolo o della colpa grave.

Il Xxxxxxx ha poi contestato la propria qualifica di coordinatore interno agli XXXXXXXX, così come ha negato di aver avuto una qualche competenza in ordine alla sottoscrizione e valutazione economica delle convenzioni con gli XXXXXXXX; mentre, in relazione alla propria funzione di Direttore dei Distretti Socio Sanitari e Direttore dei Servizi Sociali, non avrebbe posseduto alcuna specifica competenza di controllo sugli *standard* del personale, essendo egli titolare di soli poteri di vigilanza sulle strutture, peraltro sempre correttamente e proficuamente esercitati, anche attraverso l'istituzione della corrispondente commissione di vigilanza e il costante contatto con il coordinatore interno presso la R.S.A.

Come i precedenti convenuti, ha infine richiamato i vantaggi compensativi già presi in esame dalla Procura chiedendone la considerazione ai sensi dell'art. 1, co. 1 bis, L. 20/94.

Con distinta comparsa, il Xxxxxxx ha avverso l'azione erariale invocandone sotto più profili l'inammissibilità e l'infondatezza.

In via preliminare, ha rilevato la nullità della citazione per violazione dei principi di sinteticità e chiarezza, ricondotti dal convenuto all'art. 3, co. 2, c.p.a., con conseguente pregiudizio per il diritto di difesa ex artt. 24 e 111 Cost. e art. 6 CEDU.

Ha eccepito poi il difetto di giurisdizione, vertendo la controversia su profili squisitamente civilistici relativi all'inadempimento contrattuale degli XXXXXXXX; e ha invocato in proposito la sospensione del presente processo a fronte della pendenza dello speculare giudizio ordinario dinanzi al Tribunale di Rovigo.

La citazione sarebbe inoltre inammissibile in quanto sui medesimi fatti sarebbe intervenuta sentenza penale di non luogo a procedere del Tribunale di Rovigo, passata in giudicato il 2.12.2016, facente stato anche nel presente giudizio, sentenza che avrebbe accertato l'insussistenza di qualsivoglia violazione normativa da parte dei convenuti e l'assorbimento di tutti gli altri aspetti relativi alla vicenda.

Ha eccepito ancora il proprio difetto di legittimazione passiva, risolvendosi l'iniziativa erariale in un'azione di inadempimento delle convenzioni fra gli XXXXXXXX e l'A.U.L.S.S. rispetto a cui il Xxxxxxx dovrebbe essere ritenuto del tutto estraneo.

Il diritto al risarcimento del danno sarebbe in ogni caso prescritto, in quanto ancorato dalla Procura, pur se in relazione a presunti danni verificatisi nel 2010-2012, a condotte del Xxxxxxx risalenti al 2004, coperte perciò dal termine quinquennale di prescrizione.

Nel merito, gli addebiti mossi al Xxxxxxx sarebbero infondati giacché egli, quale Direttore Generale dell'Azienda, non aveva alcuna funzione di controllo sull'applicazione degli *standard* convenzionali, spettando detto compito al dott. Xxxxxxx quale Direttore dei Distretti, referente della Commissione per la vigilanza sulla R.S.A. e responsabile dei servizi dell'A.U.L.S.S.

Riguardo alla compensazione di n. 10 unità infermieristiche con il servizio medico h24, non ricorrerebbe alcun profilo di illiceità, atteso che la deroga assentita dal Xxxxxxx nel 2004, anteriormente alla stipula della convenzione, non era all'epoca in alcun modo vietata, e comunque fu superata dalla successiva convenzione del 2006.

In ogni caso difetterebbe la prova del danno, da un lato perché le quote di rimborso sono erogate dall'A.U.L.S.S. in ragione del numero di pazienti e non del personale impiegato; dall'altro perché mancherebbe in radice la dimostrazione di un effettivo pregiudizio all'utenza in conseguenza delle condotte contestate.

Erronea e arbitraria sarebbe anche la determinazione delle quote di responsabilità ascritte al Xxxxxxx, a fronte dell'assenza di vantaggi da questi tratti dai presunti illeciti. Assente sarebbe altresì, in capo al convenuto, l'elemento soggettivo del dolo o della colpa grave.

Concludendo in conformità, il Xxxxxxx ha chiesto dichiararsi la nullità dell'atto di citazione; il difetto di giurisdizione della Corte dei conti; il proprio difetto di legittimazione passiva; l'inammissibilità e improcedibilità dell'azione erariale; l'intervenuta prescrizione dell'azione; l'inammissibilità e comunque infondatezza dell'azione erariale, con conseguente rigetto di tutte le domande avanzate dalla Procura.

All'udienza per la discussione le parti hanno concluso come da verbale. Il Sostituto Procuratore Generale, in particolare, ha confermato la richiesta di condanna per i convenuti relativamente agli importi indicati in citazione, ad eccezione della somma pari ad € 58.000,00, decurtabile - a fronte

delle corrispondenti eccezioni sollevate dai resistenti - dalla domanda risarcitoria formulata in merito alle dedotte carenze di O.S.S.

Esaurita la discussione la causa è stata trattenuta in decisione.

DIRITTO

1. Prima di esaminare il merito della controversia, vanno scrutinate le varie eccezioni pregiudiziali e preliminari sollevate dai convenuti, le quali vanno peraltro tutte respinte nei termini e per le ragioni di seguito partitamente indicate per ciascuna di tali eccezioni.

1.1. *Nullità della citazione per violazione dei principi di sinteticità e chiarezza con conseguente pregiudizio al diritto di difesa*

L'eccezione, sollevata dal Xxxxxxx, è infondata.

Per quanto articolata, eccessivamente ponderosa e in alcuni punti ripetitiva, la citazione non presenta carenze o incertezze in relazione ai requisiti essenziali previsti dalla legge a pena di nullità (*i.e.*, individuazione del convenuto, del *petitum* e della *causa petendi* di cui alle lett. *b*, *c* ed *e* del comma 2, art. 86 c.g.c., ai sensi dei commi 3 e 6 della medesima disposizione).

D'altra parte, la violazione dei principi di sinteticità e chiarezza di cui all'art. 5, co. 2, c.g.c. - più che all'art. 3, co. 2, c.p.a. richiamato dal convenuto - se non si spinge sino a incidere sui predetti requisiti sostanziali dell'atto di citazione, non determina di per sé alcuna nullità in assenza di una previsione legale in tal senso (cfr. in proposito l'art. 44, co. 1, c.g.c. che stabilisce il principio di tassatività delle cause di nullità).

Né può tantomeno sostenersi che la citazione non abbia nel caso di specie raggiunto lo scopo che le è proprio, avendo al contrario tutti i suoi destinatari potuto, non solo partecipare al giudizio a seguito della *vocatio* ricevuta, ma altresì difendersi in modo compiuto rispetto agli addebiti loro mossi.

Di qui l'infondatezza dell'eccezione, anche sotto il profilo della dedotta violazione del diritto di difesa.

1.2. *Radicale difetto di giurisdizione poiché la controversia ha natura civilistica di azione d'inadempimento contrattuale*

Neanche tale eccezione formulata dal Xxxxxxx risulta fondata.

Per consolidata giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione e della Corte dei conti, la giurisdizione contabile si radica in funzione di un danno per il pubblico erario (profilo oggettivo) correlato da occasionalità necessaria a un comportamento posto in essere nell'ambito di un rapporto di servizio (profilo soggettivo).

La Procura ha prospettato nel caso di specie proprio la sussistenza di un danno erariale prodotto nel quadro di rapporti di servizio, ciò che è di per sé sufficiente, in generale, all'affermazione della giurisdizione contabile; risulta indifferente, in proposito, che il danno lamentato nasca dalla violazione di un rapporto contrattuale, e che con tale titolo sia eventualmente invocabile (anche) dinanzi ad altre giurisdizioni (Corte conti, Sez. II App., 11.03.2015, n. 107; Cass., Sez. Un., ord. 20.10.2014, n. 22114).

Nel caso di specie, peraltro, è pacifico che le Convenzioni fra gli XXXXXXXX e l'A.U.L.S.S. - dalla cui violazione la Procura prende le mosse per formulare gli addebiti erariali - risultano direttamente correlate all'attribuzione di quote di rimborso sanitario e costituiscono modulo privatistico attraverso cui l'amministrazione persegue i suoi scopi istituzionali (cfr. in proposito la celebre Cass., Sez. Un., 9.01.2013, n. 295). Di qui la chiara partecipazione degli XXXXXXXX concessionari

alla gestione di risorse facenti capo al pubblico erario, e la conseguente giurisdizione contabile in ordine a comportamenti che diano luogo a sperpero, distrazione o uso improprio di tali risorse.

1.3. Sospensione del processo in attesa di definizione del giudizio civile pendente dinanzi al Tribunale di Rovigo

Anche tale richiesta formulata dal Xxxxxxx va disattesa, a corollario di quanto già rilevato in ordine alla pienezza della giurisdizione contabile in relazione a fattispecie di responsabilità erariali ancorché (eventualmente) passibili di cognizione, ad altro titolo, dinanzi ad altre giurisdizioni (*retro*, § 1.2), e in forza del principio dell'indipendenza e autonomia, in tali casi, dei rispettivi giudizi instaurati dinanzi ai diversi giudici, e dell'assenza di qualsivoglia pregiudizialità dell'uno sugli altri (Cass., Sez. Un., 7.12.2016, n. 25040; 27.01.2016, n. 1515).

In tale prospettiva, la pendenza del giudizio civile richiamato in narrativa non ha alcun effetto preclusivo o pregiudiziale *ex art.* 106 c.g.c. rispetto al presente giudizio, ponendosi eventualmente, in caso di concorrente condanna per gli stessi fatti e le medesime poste di danno, una questione di *quantum* complessivamente risarcibile, risolvibile in sede esecutiva.

1.4. Inammissibilità della citazione per intervenuto giudicato penale sui medesimi fatti

Neppure tale eccezione sollevata dal Xxxxxxx merita consenso.

L'invocata sentenza n. 234/16 del Tribunale penale di Rovigo è infatti una sentenza di non luogo a procedere, non avente effetto vincolante *ex art.* 652 c.p.p. al di fuori del processo penale, giacché non emessa a seguito di dibattimento né in sede di giudizio abbreviato ai sensi dell'art. 442 c.p.p. In proposito, va considerato che, per definizione, la sentenza di non luogo a procedere, pur soggetta a termini d'impugnazione, è sempre revocabile *ex art.* 434 c.p.p.; di qui la sua inidoneità alla formazione di un giudicato sostanziale munito della *vis expansiva* di cui all'art. 652 c.p.p.

Peraltro, nel caso di specie la suddetta sentenza n. 234/16 ha ad oggetto addebiti diversi da quelli formulati nella presente sede, addebiti riguardanti in particolare l'abuso d'ufficio per omessa autorizzazione e accreditamento allo svolgimento dell'attività degli XXXXXXXX (capo A), e abusivo esercizio di professione (capo B). Entro tale contesto, il capo d'imputazione A) contiene sì riferimenti agli *standard* di personale da impiegare, ma nel (diverso) senso che le convenzioni stipulate li avrebbero fissati in termini deteriori rispetto a quelli previsti dalla normativa, così rendendo palese anche in termini sostanziali l'illegittimità della sostituzione dell'autorizzazione con un regime convenzionale.

1.5. Carezza di legittimazione passiva, difetto di giurisdizione, indeterminatezza e genericità degli addebiti verso Xxxxxxx

L'eccezione, formulata dal Xxxxxxx in relazione a profili diversi e su distinte basi argomentative, è infondata in tutte le sue articolazioni.

Non ricorre anzitutto la presunta indeterminatezza e genericità degli addebiti, atteso che la Procura, in modo chiaro e univoco, ha ricondotto al Mantovan *per relationem* tutte le condotte contestate anche agli XXXXXXXX. In tale prospettiva, lungi dal risultare indecifrabile, l'impianto accusatorio è chiaramente individuato e circoscritto nei confronti del convenuto, ricomprendendo tutti i comportamenti e i profili di danno lamentati anche contro gli XXXXXXXX; afferisce piuttosto al merito della controversia valutare, in fatto e in diritto, se le contestazioni così rivolte al convenuto siano munite di fondamento.

Del pari erroneo è l'assunto secondo il quale difetterebbe in specie la legittimazione passiva del Xxxxxxx, così come la stessa giurisdizione contabile in carezza di rapporto di servizio in capo al convenuto, in ragione del fatto che la giurisprudenza - anche quella invocata dalla stessa Procura - postulerebbe a tal fine atti distrattivi personali e ingerenze da parte dell'amministratore dell'ente,

ovvero la sua qualità di amministratore di fatto, circostanze entrambe mancanti in capo al Xxxxxxx.

Al fine di apprezzare la legittimazione passiva, così come la giurisdizione in funzione del rapporto di servizio - incontestata essendo dal Xxxxxxx la natura erariale del danno lamentato - occorre infatti far riferimento alla prospettazione attorea; prospettazione secondo la quale, nel caso di specie, la violazione degli *standard* sull'impiego di personale qualificato si risolverebbe in un'indebita erogazione *pro-quota* dei rimborsi di rilievo sanitario o in una loro distrazione rispetto alle relative finalità istituzionali, e tale condotta sarebbe dolosa e personalmente commessa (anche) dal Xxxxxxx.

Per tali ragioni, in base alla prospettazione e alle domande avanzate dalla Procura, la fattispecie risulta perfettamente sussumibile nel quadro dei principi elaborati dalla giurisprudenza di legittimità per riscontrare un rapporto di servizio - con conseguente giurisdizione contabile - e una responsabilità personale dell'amministratore dell'ente beneficiario di provvidenze pubbliche (Cass., Sez. Un., 295/2013, cit., che esalta il "*dovere-facente capo a tutti i soggetti che tali fondi amministrano di assicurarne l'utilizzo per i fini cui gli stessi sono destinati*", e pone espressamente in risalto che "*il rapporto di servizio... va considerato... anche in relazione alla condotta dei soggetti che impersonano... organi, i quali disponendo della somma erogata in modo diverso da quello preventivato o ponendo in essere i presupposti per la sua illegittima percezione, provochino la frustrazione dello scopo perseguito dall'Amministrazione*"); allo stesso modo risulta pacificamente integrata la condizione della legittimazione passiva, consistente nella coincidenza - in specie certamente riscontrabile nelle tesi della Procura - fra il soggetto indicato quale responsabile-debitore e il destinatario della corrispondente domanda. In proposito, atterrà ancora una volta al merito della controversia la valutazione in ordine alla fondatezza della suddetta prospettazione attorea e alla necessità di dividerne le conclusioni, giungendo o meno all'accoglimento delle domande che ne scaturiscono.

Né alcun rilievo in senso inverso può avere il richiamo che la Procura ha impropriamente operato ad alcuni precedenti della Suprema Corte (Cass., 1925 e 9795/99; Cass., 6719/08) nei quali viene affermata la responsabilità personale (ordinaria) dell'amministratore di fatto che si sia personalmente ingerito nell'attività societaria. Invero, nelle fattispecie ivi considerate - diverse da quella qui in rilievo - è stata enucleata un'ulteriore e aggiuntiva ipotesi di responsabilità, segnatamente a carico dell'amministratore di fatto, senza perciò escludere quella (erariale) dell'amministratore di diritto in capo al quale si riscontri, in forza dei principi già illustrati, il rapporto di servizio.

Di qui l'infondatezza dell'eccezione in relazione a tutte le sue declinazioni.

1.6. Carenza di legittimazione passiva del Xxxxxxx poiché estraneo al rapporto contrattuale il cui inadempimento la Procura contesta

L'eccezione, che costituisce precipitato sotto altra angolatura di quella già esaminata e respinta al § 1.2, è anch'essa infondata.

Lungi dal vedersi coinvolto in un'azione d'inadempimento contrattuale relativa a un rapporto cui è estraneo, il Xxxxxxx è destinatario di specifici addebiti mossi dalla Procura, riconducibili a due precise condotte, e cioè (i) l'omesso controllo sulla mancata assunzione da parte degli XXXXXXXX di n. 5 infermieri entro il 30.06.2004 e l'autorizzazione alla relativa deroga, e (ii) la concessione della deroga relativa alla sostituzione di n. 10 infermieri con un servizio medico h24.

In relazione a tali addebiti sussiste non solo la legittimazione passiva del convenuto - ancora una volta misurata in termini di coincidenza soggettiva fra il prospettato responsabile e il destinatario

delle domande - ma anche l'insieme degli altri elementi presupposti dall'azione contabile, e cioè il rapporto di servizio, l'occasionalità necessaria e l'eventuale danno erariale, a nulla rilevando in proposito che la fattispecie nel suo complesso sia ad altri fini (e per altri soggetti) qualificabile in termini d'inadempimento contrattuale.

1.7. Prescrizione del diritto nei confronti del Xxxxxxx

Anche tale eccezione è infondata e va respinta per le seguenti ragioni.

Con il proprio atto di citazione, la Procura invoca un danno che ritiene verificatosi negli anni 2010-2012 quale conseguenza di una condotta del Xxxxxxx risalente al 2004.

Poiché la prescrizione, ai sensi dell'art. 1, co. 2, L. 20/94, decorre dal momento in cui la fattispecie diviene perfetta, e dunque dal tempo in cui l'evento dannoso si verifica (Corte conti, SS.RR. 62/A/1996), nessuna prescrizione può dirsi compiuta nel caso di specie in relazione al diritto invocato dalla Procura, per come da quest'ultima ricondotto a un danno prodottosi nel periodo 2010-2012.

Sarà semmai, ancora una volta, questione di merito la valutazione in ordine all'effettiva riconducibilità causale di un danno emerso nel 2010-2012 a condotte risalenti al 2004; senza che ciò interferisca tuttavia in alcun modo con la prescrizione, che non può ritenersi maturata in favore del Xxxxxxx.

2. Nel merito, sono parzialmente fondate - e meritano essere conseguentemente accolte nei termini che seguono - le domande proposte nei confronti degli XXXXXXX, del Xxxxxxx e del Xxxxxxx; è destituita invece di fondamento, e va respinta *in toto*, quella indirizzata verso il Xxxxxxx.

Come già illustrato in narrativa, le fattispecie complessivamente oggetto di contestazione da parte della Procura sono quattro, e cioè: (i) impiego da parte degli XXXXXXX di un numero di O.S.S., nel periodo 2010-2012, inferiore a quello previsto dagli *standard* applicabili, tenuto conto anche dell'assenza della figura del necessario podologo, compensata calcolando l'utilizzo in sua vece di corrispondenti unità di O.S.S.; (ii) adibizione di alcuni O.S.S., nel periodo 2010-2014, a mansioni non ammesse a rimborso, consistenti in particolare in attività di pulizia, servizio igiene biancheria, relazioni utente-famiglia; (iii) impiego di un numero di infermieri, nel periodo 2010-2014, inferiore agli *standard* applicabili, in parte per loro indebita sostituzione con un servizio medico h24, in altra parte per loro mancanza *tout court*; (iv) impiego di un numero di medici specialisti, nel periodo 2011-2014, inferiore agli *standard* applicabili.

Le quattro fattispecie presentano caratteri distinti e sono state peraltro contestate nei confronti di soggetti in parte diversi; per questo esse vanno esaminate separatamente per valorizzare opportunamente le peculiarità di ciascuna. Entro tale contesto, non mancano peraltro alcuni tratti comuni e omogenei, riguardanti in particolare il regime degli *standard* di personale qualificato applicabili agli XXXXXXX e le conseguenze della loro violazione, su cui di seguito ci si soffermerà in via unitaria.

3. In forza di DGR 3368/1996 la struttura "Xxxxxxx Xxxxxxx", oggi gestita dagli XXXXXXX, riceveva l'autorizzazione all'attivazione di una R.S.A. per disabili, volta alla ricezione sia di pazienti di base che di pazienti ad alta intensità assistenziale per riabilitazione mentale. Con successiva DGR 2537/2000, gli XXXXXXX venivano inseriti fra le cd. "Grandi Strutture" per la residenzialità extraospedaliera nel quadro della programmazione regionale sulla residenzialità socio-sanitaria.

In considerazione di quanto sopra, quale R.S.A. accreditata con delibera regionale, gli XXXXXXX risultano dunque chiamati alla prestazione di servizi e attività di assistenza sanitaria di pertinenza pubblica (*ex art. 43 L. n. 833/1978 e art. 8 D. Lgs. 502/1992*), assumendo rispetto a essi la qualifica

di concessionario di pubblico servizio (Corte conti, Sez. I App., 29.07.2016, n. 290; Cass., Sez. Un., 14.01.2015, n. 473; 14.01.2005, n. 603; 8.07.2005, n. 14335; 20.02.1999, n. 88).

Consegue da ciò, da un lato, l'automatico assoggettamento degli stessi XXXXXXXX - al pari di ogni altro concessionario di pubblico servizio sanitario - all'intera normativa di settore, anche secondaria, ovviamente nella misura in cui riferibile alla tipologia di attività prestata dalla R.S.A. e alla categoria di strutture cui gli XXXXXXXX appartengono; dall'altro la qualificazione delle convenzioni stipulate fra gli XXXXXXXX e l'A.U.L.S.S. in termini non già di meri contratti privatistici, bensì di contratti accessivi a provvedimento amministrativo concessorio, necessari a completare la disciplina del rapporto fra concedente e concessionario, e a dettagliare - fra l'altro - gli obblighi di quest'ultimo e i corrispondenti compensi (cfr. art. 44 L. 833/1978).

Dall'attribuzione di servizi di pertinenza pubblica discende poi il riconoscimento agli XXXXXXXX di fondi anch'essi pubblici (la cd. "quota sanitaria"), volti a remunerare attività a prestazione necessaria - perciò di competenza pubblica - a beneficio dei singoli consociati.

In ragione di quanto precede, occorre far riferimento, per la individuazione degli obblighi gravanti in capo agli XXXXXXXX e qui evocati dalla Procura, tanto alla normativa, anche secondaria, loro riferibile - a nulla rilevando in proposito che essa sia affidata ad atti formalmente amministrativi, attese il valore di fonti regolatorie secondarie - quanto alle convenzioni con l'A.U.L.S.S. *ratione temporis* in vigore.

4. Queste ultime, in particolare, per gli anni oggetto di contestazione (*i.e.*, dal 2010 al 2014), fissano espressamente gli *standard* di personale qualificato da impiegare mediante rinvio alla DGR 2034/1994, relativa agli ospiti a media intensità assistenziale, alla DGR 2537/2000, per gli ospiti ad alta intensità assistenziale, e alla comunicazione prot. n. 13224/2000 del 20.09.2000, esplicativa delle modalità di applicazione delle maggiorazioni di personale per gli ospiti ad alta intensità, e prevedono poi una clausola di chiusura che sancisce il necessario adeguamento degli XXXXXXXX "nel caso in cui la Regione Veneto modifichi con direttiva gli *standard* del personale" (cfr. l'art. 3 delle convenzioni 607/2009, 330/2012 - successivamente prorogata dalle convenzioni 678/2012 e 892/2012 - 288/2013 e 594/2013).

Oltre a tale rinvio sintetico alle DGR 2034 e 2537, tutte le convenzioni elencano analiticamente, nel rispettivo allegato A), l'esatto numero di unità di personale qualificato, suddiviso per categoria, necessario in applicazione dei criteri fissati dalle DGR richiamate, alla luce del numero di ospiti rispettivamente autorizzati per media e alta intensità assistenziale.

Proprio a tali *standard* la Procura - pur dando conto dell'articolata evoluzione normativa che ha interessato la materia e la stessa individuazione degli *standard*, anche a seguito di un periodo di sperimentazione in vista del progressivo superamento delle Grandi Strutture - ha inteso riferirsi nel valutare la condotta degli XXXXXXXX, segnatamente per qualificarla in termini d'illiceità in caso di deviazione dagli *standard* così determinati.

La tesi risulta evidentemente corretta, atteso che va senz'altro considerato illecito, in quanto difforme rispetto alle pattuizioni convenzionali, ricettive e attuative della normativa regionale, l'impiego ad opera degli XXXXXXXX di unità di personale qualificato in misura inferiore rispetto agli *standard* come sopra individuati.

5. Le convenzioni, poi, ancora una volta in attuazione e a completamento della normativa regionale, regolano anche la misura delle quote sanitarie spettanti agli XXXXXXXX, determinandole in una cifra fissa *pro die/pro capite* per paziente, differenziata in ragione della rispettiva media o alta intensità assistenziale (art. 6 per tutte le convenzioni sopra riepilogate). Il che significa che la corresponsione agli XXXXXXXX delle somme a carico del Sistema Sanitario avviene in funzione del

numero di pazienti effettivamente ospitati dalla struttura, per un ammontare unitario fisso, stabilito su base giornaliera a seconda del livello d'intensità assistenziale previsto per il singolo paziente. Proprio perciò, è posto in capo agli XXXXXXX l'onere di trasmettere all'A.U.L.S.S., unitamente alle fatture, un elenco mensile nominativo dei pazienti ospitati, con specificazione delle relative giornate di degenza (art. 13 per tutte le convenzioni).

Il sistema di remunerazione così congegnato è peraltro coerente con la corrispondente normativa regionale che, in relazione agli anni qui in considerazione, si fonda sul metodo della cd. "quota individuale e giornaliera" (DGR 1138/2004; DGR 1720/2005), in forza del quale le somme sono riconosciute al concessionario in misura fissa ragguagliata al numero di ospiti e ai giorni di loro permanenza, a differenza del diverso metodo del cd. "tetto massimo" (DGR 2092/1996) che assegnava le somme in termini di rimborso di voci di spesa entro una soglia massima, suddivisa - per ciascun paziente - in ragione delle diverse figure professionali necessarie per l'assistenza.

Il regime così complessivamente delineato pone dunque una relazione fra l'impiego di unità di personale qualificato conforme agli *standard* e l'attribuzione al concessionario di quote di rimborso sanitario a valere sul bilancio dell'A.U.L.S.S.: da un lato, infatti, le obbligazioni di prestazione del servizio impongono alla struttura il rispetto di certi *standard* di personale; dall'altro, a remunerazione di detto servizio, vengono riconosciute agli XXXXXXX le quote di rilievo sanitario, a tal fine postulando - ovviamente - che il servizio sia esattamente eseguito, nel rispetto cioè dei livelli prestazionali stabiliti.

Chiara evidenza della relazione fra l'osservanza degli *standard* e l'attribuzione al concessionario delle quote di rilievo sanitario risulta peraltro dallo stesso articolato delle convenzioni, che prevede, per il caso del mancato rispetto dei suddetti *standard*, la riduzione in proporzione della quota sanitaria riconosciuta agli XXXXXXX (art. 12, u.c., per tutte le suddette convenzioni).

6. L'insieme delle osservazioni che precedono consente di passare al vaglio il metodo utilizzato dalla Procura per individuare e determinare il danno invocato nei confronti dei convenuti, metodo che risulta essere corretto nei termini di seguito chiariti.

A fronte di una condotta illecita rappresentata dal mancato rispetto degli *standard* di personale, senz'altro discende per l'A.U.L.S.S., quale creditore delle prestazioni soggette a detti *standard*, un danno patrimoniale diretto.

Tale danno si esprime anzitutto nelle quote sanitarie riconosciute al concessionario pur in difetto di una piena attuazione del sinallagma contrattuale alla luce della violazione degli *standard* di personale; violazione che determina peraltro di per sé - a fronte dell'impiego di un numero di operatori specializzati inferiore a quello pattuito - l'abbassamento verso l'utenza del livello del servizio, con speculare specifico danno per l'A.U.L.S.S. che di quel servizio è creditrice sulla base delle previsioni convenzionali.

In questa prospettiva, il danno complessivamente sofferto dall'A.U.L.S.S. per l'illegittima violazione degli *standard* di personale ben può essere determinato, come la Procura fa, nella misura dei corrispondenti risparmi indebitamente conseguiti dagli XXXXXXX, atteso che proprio questo è il pregiudizio finale subito dall'amministrazione, espresso dal valore della prestazione arbitrariamente e illegittimamente omessa dagli XXXXXXX (e, dunque, non ricevuta dall'A.U.L.S.S. né goduta dall'utenza) per il tramite dell'impiego di una quantità di personale specializzato inferiore a quella promessa.

Per questo, laddove riscontrata l'effettiva deviazione dal rispetto degli *standard* di personale, risulterà in capo all'A.U.L.S.S. un danno erariale pari al risparmio indebitamente ottenuto dagli XXXXXXX; con la precisazione che detto risparmio ridonderà qui in termini di danno erariale per

la sua sola quota netta, epurata cioè degli oneri contributivi, atteso che di questi ultimi l'A.U.L.S.S. - per conto della quale la Procura ha agito - non sarebbe creditrice, non potendo perciò dolersi della loro omessa corresponsione.

Chiarita la correttezza di fondo della prospettazione attorea in ordine all'individuazione tanto della condotta illecita quanto del danno erariale nei termini rispettivamente suesposti, occorre passare al vaglio le singole fattispecie contestate dalla Procura per verificare se ne sia stata dimostrata in giudizio l'effettiva rispondenza alle contestazioni.

7. Deve senz'altro ritenersi provato il primo degli addebiti mossi dalla Procura, relativo all'impiego da parte degli XXXXXXX di un numero di O.S.S., in termini assoluti, inferiore agli *standard* convenzionali per gli anni 2010-2012.

L'istruttoria e il metodo di calcolo a tal fine seguiti dalla Procura sulla base delle elaborazioni sviluppate dalla Guardia di Finanza risultano corretti.

In proposito, raccolto il dato relativo al numero di ospiti effettivamente ricevuti dalla struttura - suddivisi fra media e alta intensità assistenziale, per la quale è previsto un incremento del 20% delle unità professionali da impiegare - e diviso per il numero dei giorni dell'anno, si è calcolato il numero di cd. "ospiti equivalenti" (*i.e.*, numero medio di ospiti presenti, al giorno, nel corso di ciascun anno), sulla cui base si è individuato, alla luce degli *standard* previsti dalle convenzioni, il corrispondente numero di O.S.S. necessari, anch'essi determinati in forza di un criterio di normalizzazione fondato sulla figura del cd. "O.S.S. equivalente", modellata su un monte annuo di ore di lavoro conforme alla disciplina relativa agli *standard*.

Si è di seguito rilevata l'effettiva presenza di O.S.S. presso la struttura, tenendo conto di quelli alle dirette dipendenze degli XXXXXXX, degli interinali, e di quelli utilizzati in forza di contratto con la Servizi Sanitari S.r.l., nonché sottraendo le unità corrispondenti all'attività del podologo, figura necessaria in base agli *standard* e tuttavia mai impiegata dagli XXXXXXX, perciò intesa sostituita da O.S.S.

Dal raffronto fra le due voci (*i.e.*, O.S.S. necessari in base agli *standard* e O.S.S. effettivamente impiegati dalla struttura) è stato determinato l'ammanco di operatori di cui gli XXXXXXX si sono resi colpevoli nel periodo 2010-2012, il quale è stato successivamente rettificato in ragione dell'applicazione, da parte degli XXXXXXX, del CCNL ANASTE, migliorativo rispetto a quello considerato nell'enucleare la figura dell'O.S.S. "equivalente".

Ne è risultata una carenza complessiva di O.S.S. pari a 9,22 unità secondo il contratto ANASTE, corrispondente a un risparmio lordo per gli XXXXXXX pari ad Euro 249.006,39, di cui 196.049,67 netti.

A fronte di tale determinazione, i convenuti hanno sollevato numerosi rilievi, inerenti in particolare la quantificazione del numero di O.S.S. che ha effettivamente operato presso la struttura nel corso degli anni considerati, avendo la Procura commesso diversi errori e non avendo tenuto conto di tutto il personale effettivamente utilizzato dagli XXXXXXX.

La Procura ha replicato sottolineando l'esattezza dei calcoli e il fatto che essi sono stati confermati personalmente dal Xxxxxxx in sede di audizione dinanzi alla Guardia di Finanza del 19.5.2015 (doc. 2, all. 60 Pr., pag. 4); in ogni caso, in adesione ai rilievi di parte convenuta, ha rideterminato la propria domanda, sottraendovi l'importo - pari a 58.000,00 Euro - corrispondente alle maggiori presenze di O.S.S. riconducibili alle contestazioni sollevate dai convenuti.

A tale ultima determinazione il Collegio ritiene di far riferimento, riconoscendo in favore dell'A.U.L.S.S. - rilevata la condotta illecita e il danno erariale nei termini e per i motivi suesposti - la complessiva somma di Euro 138.049,67, corrispondente agli originari 196.049,67 Euro epurati

della somma (in sé non contestata) di 58.000,00 Euro, che la Procura ha offerto di escludere a fronte delle eccezioni sollevate dai convenuti in ordine all'effettiva presenza di O.S.S. presso la struttura.

8. Della condotta qui contestata devono essere ritenuti responsabili *pro quota* gli XXXXXXXX, autori primari dell'illecito, e Xxxxxxx Xxxxxxx.

Quest'ultimo, in particolare, era investito dei controlli sulla R.S.A. - inclusi quelli relativi al rispetto degli *standard* di personale - tanto nella sua qualità di Direttore dei Distretti, quanto nell'ambito di quella di Direttore del Dipartimento di Organizzazione distrettuale, allorché avocò a sé per un periodo la sorveglianza sugli XXXXXXXX (cfr. audizione Xxxxxxx del 7.04.2015, nonché audizione Lucianò del 12.02.2015), e altresì nella sua veste di responsabile della Commissione di vigilanza aziendale istituita con DGR 356/2003, successivamente modificata con DDG 859/06 (Commissione espressamente richiamata anche dalla convenzione 607/09, art. 11, mentre nelle successive convenzioni viene fatto diretto riferimento alla "Azienda U.L.S.S. 18 a mezzo dei propri Servizi" in ordine alla competenza per le verifiche e controlli previsti sugli XXXXXXXX).

D'altra parte, detta investitura risulta variamente dimostrata in atti, e di essa lo stesso Xxxxxxx - al di là di quanto adesso affermato in sede difensiva - emerge essere perfettamente consapevole, come si evince dal fatto che egli stesso ha curato di ordinare controlli sugli XXXXXXXX e sul rispetto dei relativi *standard*, così come per le altre R.S.A. (cfr. nota 2.04.2009, doc. 3, all. 71 Pr.; per le altre R.S.A., lettere allegate all'audizione Lucianò, doc. 3, all. 92 Pr.), e di relazionarne al Servizio Gestione risorse in convenzione (cfr. nota 5.05.2009, doc. 3, all. 73 Pr.); che era destinatario delle richieste di effettuazione delle verifiche da parte del Direttore dei Servizi Sociali (note 10.06.2011 e 27.07.2011, doc. 3, all. 77-78 Pr.); che a lui relazionavano i medici che effettuavano le ispezioni sul rispetto degli *standard* (nota 15.04.2009, doc. 3, all. 72 Pr.); che lo stesso Xxxxxxx nominava il medico coordinatore presso gli XXXXXXXX (nota 12.05.2010, allegata all'audizione Lucianò, cit.) chiamato alla sorveglianza ordinaria sulla struttura in costanza di rapporto (cfr. convenzioni, art. 7, lett. d), medico che proprio al Xxxxxxx riferiva l'esito della propria vigilanza (cfr. audizione dott. Geraci del 3.03.2015, doc. 3, all. 93 Pr., e rapporti indirizzati al Xxxxxxx ivi allegati; in tal senso, cfr. anche audizione Geraci del 6.05.2014, *sub* doc. 2 fasc. Xxxxxxx). Tra l'altro, il Xxxxxxx risultava responsabile della vigilanza sulle strutture residenziali in virtù di mandati risalenti sin al periodo 2004-2007 (cfr. doc. 3, all. 47 Pr.), tanto che già all'epoca esercitava detta attività di controllo nei confronti degli XXXXXXXX (cfr. nota 23.06.2006, doc. 3, all. 113 Pr.).

Entro tale contesto, quale incontestato responsabile della suddetta Commissione di vigilanza, il Xxxxxxx era fra l'altro tenuto ad assicurare verifiche con cadenza almeno annuale sulle strutture controllate, al fine di rilevare l'eventuale inosservanza degli obblighi, così da poter prescrivere ai rappresentanti della R.S.A. "le attività necessarie a rimuovere le cause che [avessero] originato l'inosservanza ed il termine per porle in essere" (DGR 356/2003, art. 11, allegata all'audizione Xxxxxxx del 7.04.2015).

Inoltre, relativamente allo specifico addebito qui in considerazione, a seguito di verifica eseguita il 6.04.2009 su ordine dello stesso Xxxxxxx (nota 2.04.2009, cit.), pur rilevata dai verbalizzanti - fra l'altro - la carenza presso gli XXXXXXXX della figura del podologo, il Xxxxxxx, con note indirizzate al Direttore Gestione dei rapporti in convenzione, dapprima giustificava tale carenza in quanto relativa a una figura professionale ritenuta di difficile reperibilità; successivamente, con lettera del 10.06.2009, accreditava la soluzione offerta dagli XXXXXXXX di sostituire detta figura con quella del logopedista. Ciò evidentemente concorse - ed è questo l'elemento che qui rileva, in quanto foriero di pregiudizio erariale per gli anni successivi, rientranti nell'ambito della domanda attorea - ad avallare la condotta degli XXXXXXXX di non impiegare il podologo.

Significativo appare, in tal senso, il testo della citata comunicazione a firma Xxxxxxx del 10.06.2009, con cui, richiamandosi le indicazioni in precedenza fornite dagli XXXXXXXX (in specie, la sostituzione del podologo con il logopedista), si affermava come esse fossero “*accoglibili nelle more del completamento dell’iter di autorizzazione ed accreditamento dalla L.R. 22/2002 e dalla successiva DGR 84/2007*”.

Ecco che con tale comunicazione, ripresa peraltro nelle stesse premesse della convenzione n. 607/2009, il Xxxxxxx offriva un appiglio, anche *pro futuro*, alla (illegittima) carenza del podologo presso gli XXXXXXXX, così concorrendo alla produzione del danno qui in esame, derivante dalla mancanza di O.S.S., calcolata ricomprendendovi anche le unità necessarie in compensazione dell’assenza del podologo.

Complessivamente, dunque, le due condotte illecite del Xxxxxxx - *i.e.*, mancata effettuazione dei controlli annuali da parte della Commissione di vigilanza, e accoglimento, anche *pro futuro*, della proposta degli XXXXXXXX di fare a meno del podologo - partecipano direttamente alla produzione del danno arrecato all’A.U.L.S.S. per violazione degli *standard* in ordine al numero di O.S.S. impiegati.

In proposito, l’elemento soggettivo, tanto in capo al Xxxxxxx, quanto in capo agli XXXXXXXX, è quello della colpa grave, intesa quale “*atteggiamento di grave disinteresse nell’espletamento delle proprie funzioni, di negligenza massima, di deviazione dal modello di condotta connesso ai propri compiti, senza il rispetto delle comuni regole di comportamento e senza l’osservanza di un minimo grado di diligenza*” (Corte conti, Sez. Giur. Abruzzo, 14.12.2016, n. 79).

9. La responsabilità per il danno come sopra quantificato va dunque ripartita, in ragione del rispettivo contributo causale apportato, in misura dell’80% in capo agli XXXXXXXX (per Euro 110.439,73) e del 20% in capo al Xxxxxxx (per Euro 27.609,93). Dette somme, al pari delle altre condanne per colpa grave che seguiranno, vanno intese inclusive di rivalutazione monetaria.

Risultando l’intero nocumento cagionato imputato in capo ai suddetti responsabili, in difetto di condotte dolose del Xxxxxxx autonomamente produttive di pregiudizio, nessun addebito va posto a carico personale di quest’ultimo in relazione alla contestazione qui considerata, giacché l’apporto causale degli XXXXXXXX e del Xxxxxxx alla produzione del danno risulta assorbente, non residuandone perciò alcuna quota causalmente ascrivibile al Xxxxxxx.

Infine, non ricorre, in relazione a tale contestazione - e a differenza di alcune delle altre, su cui di seguito si dirà - alcun elemento idoneo a giustificare un autonomo esercizio del potere riduttivo a beneficio dei convenuti.

10. Il secondo addebito, consistente nell’impiego da parte degli XXXXXXXX di un numero di O.S.S. inferiore agli *standard* a fronte di una loro adibizione ad attività non ammesse a rimborso sanitario, è solo in limitata parte fondato.

In proposito, la Procura contesta l’utilizzo degli operatori socio sanitari per attività, rispettivamente, di pulizia, relazioni utente-famiglia e servizio igiene biancheria, le quali, non essendo ricomprese fra le mansioni previste per gli stessi O.S.S., darebbero luogo ad altrettanti ammanchi di unità di personale qualificato, con conseguente danno erariale analogo a quello già preso ad esame per la carenza *tout court* di operatori.

11. Riguardo all’ammanco di O.S.S. in conseguenza di una loro destinazione ad attività di pulizia, la domanda attorea va respinta in quanto infondata per difetto dell’elemento soggettivo della colpa grave, nei termini di seguito chiariti.

La disciplina regolatoria regionale, richiamata dalla Procura, in cui espressamente si esclude l’impiego di O.S.S. a fini di pulizia, non risulta direttamente applicabile nei confronti degli

XXXXXXX, giacché relativa alla distinta categoria delle strutture ricettive per anziani (DGR 2092/1996 e 2144/1997), che in alcune ipotesi risultano addirittura nominativamente elencante, senza alcun riferimento in tali casi a IP (DGR 2941/1998 e 2939/1998).

Neanche la DGR 298/2002, cui la Procura infine si riferisce per calcolare gli effetti in termini di danno del rilevato impiego degli O.S.S. per attività di pulizia, risulta direttamente pertinente rispetto al caso di specie, giacché essa non cura di fissare regole e parametri generali sulla materia, limitandosi all'approvazione dei criteri di rendicontazione per l'anno 2001, rispetto ai quali afferma - peraltro, in via espressa, ancora una volta a proposito degli *"ospiti anziani non autosufficienti"* - che, in merito ai costi del personale addetto alle pulizie, *"nell'ipotesi di operatori di assistenza la Giunta regionale ha disposto di ridurre del 10% il costo globale degli operatori di assistenza considerato ai fini della determinazione della quota sanitaria. Non si applicano le riduzioni in parola nei casi in cui l'ente gestore impieghi il 10% in più di operatori rispetto allo standard previsto (...)"*, criterio utilizzato dalla Procura per calcolare il danno, elevando cioè del 10% la soglia dello *standard* di O.S.S. a fronte della loro adibizione ad attività di pulizia.

Della non diretta riferibilità delle suddette delibere regionali alle strutture per disabili, quali gli XXXXXXX, la Procura è peraltro perfettamente consapevole, tanto che in sede di discussione ha avuto modo di chiarire, correttamente, come il loro richiamo debba essere inteso alla sola determinazione del danno, e cioè ai criteri (*i.e.*, elevazione del 10% degli *standard* di personale O.S.S.) per calcolare il *quantum* del pregiudizio derivato dall'illegittimo utilizzo degli O.S.S. a fini di pulizia, in un contesto nel quale il livello prestazionale imposto per le strutture per disabili non può, secondo la Procura, essere certo inferiore a quello vigente per le strutture per anziani.

Ammissa dalla stessa Procura la non riconducibilità, nell'*an*, alle suddette delibere del divieto di pulizia per gli O.S.S., rimane da chiarire quale fosse la fonte di tale divieto; fonte che la Procura rinviene nel DPCM 8.08.1985, menzionato per la prima volta nell'atto di citazione in replica ai corrispondenti rilievi dei convenuti, atteso che nessun riferimento a tale decreto era contenuto nell'invito a dedurre.

Tale decreto, nell'individuare le attività di rilievo sanitario connesse a quelle socio-assistenziali di cui all'art. 30 L. 730/1983 - perciò ammissibili a carico del fondo sanitario - appare invero riferirsi a categorie generali di attività, non già a singoli servizi prestazionali. Ciò si desume proprio dall'art. 2, relativo alle esclusioni, che menziona sì la *"assistenza domestica"*, affiancandola tuttavia ad attività quali *"l'assistenza economica in danaro o in natura"*, *"le comunità alloggio"*, *"le strutture diurne socio-formative"*, *"i corsi di formazione professionale"*, *"i soggiorni estivi"*, *"gli interventi per l'inserimento e il reinserimento lavorativo"*, volendo così evidentemente riferirsi a intere categoria di attività (in specie, l'assistenza domestica, appunto), e non a singoli servizi minuti, quali quello di pulizia.

A fronte di un'incertezza, da parte della Procura, nella individuazione della fonte del divieto invocato, risultano peraltro alcuni riferimenti - dalla stessa Procura ammessi - di segno inverso, quali la DGR 3446/1986, che prevede per gli addetti all'assistenza compiti domestici di base, fra i quali la pulizia della stanza; la L.R. 20/2001, che ammette per gli O.S.S. lo svolgimento di compiti di *"assistenza diretta ed aiuto domestico, alberghiero"* e *"intervento igienico-sanitario e di carattere sociale"* (art. 5); il CCNL ANASTE per il quadriennio normativo 2002-2005, che prevede per il quarto livello di inquadramento - in cui rientrano gli O.S.S. - anche la *"pulizia e sanificazione dell'ambiente di vita degli ospiti"*.

Non vale invece a ricomprendere di per sé il servizio di pulizia fra quelli ammessi a rimborso - e in ciò va riconosciuta la ragione della Procura - il fatto che tutte le convenzioni impongano a IP la

prestazione del "servizio alberghiero", atteso che ciò dà luogo esclusivamente a un obbligo contrattuale a carico degli XXXXXXXX, tenuti ad assicurare detto servizio, ma non vale a ricondurlo di per sé entro gli *standard* di personale né ad ammetterlo *ipso facto* a rimborso a valere sulla quota sanitaria, atteso che è la normativa regionale, come richiamata anche nelle convenzioni, a definire le attività degli operatori qualificati e la loro conseguente ammissibilità a rimborso per come attuative degli *standard* di personale imposti.

Alla luce di tale composito scenario normativo, rispetto al quale anche la Procura mostra di faticare nell'individuare precisamente l'*an* del divieto che assume violato, deve ritenersi, seguendo il criterio della ragione più liquida, che l'impiego di O.S.S. a fini di pulizia da parte degli XXXXXXXX non sia sorretto da qual livello qualificato di colpevolezza - coincidente quanto meno con la colpa grave - necessario per ritenere integrata la fattispecie dell'illecito erariale.

Si è infatti dato conto di come gli indirizzi normativi sul punto non siano del tutto univoci; e la stessa pacifica mancanza di fonti che stabiliscano, per strutture quali gli XXXXXXXX, gli effetti in punto di *quantum* dell'eventuale impiego di O.S.S. a fini di pulizia - tanto che, per l'effettuazione del relativo calcolo, la Procura si è vista costretta a ricorrere alle DGR relative a strutture per anziani, ovvero inerenti rendiconti per singoli anni pregressi - contribuisce a rendere fluido e non ricostruibile con facilità lo scenario regolatorio; il che dimostra come nel caso di specie non sia rimproverabile in termini di colpa grave la condotta addebitata agli XXXXXXXX.

Peraltro, la stessa A.U.L.S.S. ha contestato agli XXXXXXXX l'indebita adibizione di O.S.S. ad attività di pulizia solo con lettera del 29.07.2014; sicché, attesa la nebulosità del quadro normativo e la necessità di apportare modifiche organizzative per adeguarsi a tale diffida, neppure è possibile porre a carico degli XXXXXXXX una responsabilità per la condotta in esame in relazione al (contenuto) periodo successivo a detta diffida.

Complessivamente, la domanda attorea relativa a tale posta di danno va dunque respinta per difetto dell'elemento soggettivo della colpa grave, con assorbimento di ogni altra questione in merito.

11. Del pari infondata deve ritenersi la domanda di risarcimento del danno per destinazione degli O.S.S. all'attività di relazione utente-famiglia.

In proposito, prima dell'elemento soggettivo, è la stessa illiceità della condotta a difettare, atteso che l'ambito in cui l'attività contestata si colloca è quello dell'accoglienza degli ospiti, dell'accompagnamento e della sorveglianza dei pazienti e della messa in relazione degli uni con gli altri; il fatto che a detta attività fossero associate anche mansioni di natura amministrativa non determina di per sé alcun abuso né impiego di personale al di fuori da quanto consentito, anche alla luce del protocollo interno (doc. 2, all. 61 Pr.), con cui si demanda all'operatore, a fianco alla ricezione del visitatore, un'attività di controllo e di supporto all'integrazione sociale.

Il quadro che ne risulta rimane dunque, complessivamente, quello della messa in atto di relazioni-comunicazioni fra l'utente e la famiglia, non estranea alle mansioni degli O.S.S. (cfr. L.R. 20/01, all. A, n. 2).

Di qui l'infondatezza *in parte qua* della domanda attrice.

12. Va invece accolta la domanda risarcitoria correlata all'utilizzo di O.S.S. per la prestazione del servizio igiene biancheria.

Detta attività, infatti, non rientra in alcun modo fra le mansioni degli O.S.S., costituendo piuttosto un compito dei lavoratori inquadrati al 2° livello del contratto ANASTE anziché al 4° come previsto per gli O.S.S.; né tale circostanza ha peraltro formato oggetto di specifica contestazione da parte dei convenuti.

L'entità complessiva degli O.S.S. destinati alla suddetta attività è stata correttamente calcolata dalla Procura in via induttiva, prendendo a riferimento il prospetto dei turni a tal fine stabiliti, ancorché in relazione a un periodo di poco successivo a quello oggetto di contestazione.

Dalla tabella riepilogativa elaborata risulta un numero di O.S.S. mancanti, prima dell'applicazione della rettifica migliorativa dovuta al riferimento al contratto ANASTE, di 3,28 unità per ciascuno degli anni dal 2010 al 2014 (tabella n. 4 dell'atto di citazione).

Stabilendo una proporzione fra la carenza così calcolata e il totale delle unità di O.S.S. dalla Procura ritenute mancanti, e rapportando tale proporzione al valore del danno - ancora una volta, in termini di indebiti risparmi netti conseguiti dagli XXXXXXXX - complessivamente ipotizzato dalla Procura per tale posta, nonché facendo successiva applicazione del potere riduttivo alla luce del beneficio comunque tratto dall'utenza dallo svolgimento del servizio, e della sua sinergica prestazione insieme con quello - pacificamente rientrante nelle mansioni degli O.S.S. ammesse a rimborso - di cambio biancheria, appare congruo determinare l'importo complessivo del danno risarcibile in Euro 160.000,00, comprensivo di rivalutazione monetaria.

Il risarcimento di tale danno va posto a integrale carico degli XXXXXXXX, a titolo di colpa grave, mentre nessuna condanna va *in parte qua* pronunciata nei confronti del Xxxxxxx in assenza di sua condotta dolosa autonomamente produttiva di nocumento. Anche in questo caso, infatti, l'apporto causale degli XXXXXXXX rispetto al pregiudizio prodotto risulta assorbente, e non residua alcun danno causalmente ascrivibile al Xxxxxxx.

13. Anche la terza fattispecie, costituita dal carente impiego di unità infermieristiche, in parte per loro indebita sostituzione con servizio medico h24, in altra parte per loro mancanza *tout court*, risulta correttamente ricostruita dalla Procura, e impone l'accoglimento delle corrispondenti domande nei termini di seguito riferiti.

Il calcolo delle effettive presenze di infermieri presso la struttura è avvenuto, da parte della Procura, con modalità simili a quelle seguite per gli O.S.S., muovendo in particolare dal contratto di appalto di servizi, relativo all'attività infermieristica, fra gli XXXXXXXX e la Servizi Sanitari S.r.l. sino all'aprile 2014, e considerando i turni di lavoro, come stabiliti con nota del 30.06.2004 (doc. 2 e 3, all. 94), ribadita il 24.07.2006 (doc. 2, all. 85). La misura così ottenuta, espressa in ore giornaliere, è stata moltiplicata per i giorni dell'anno e divisa per il numero di ore annue per "infermiere equivalente", indicate in 1600. Per il periodo successivo, in cui la prestazione infermieristica è stata dagli XXXXXXXX eseguita direttamente mediante personale proprio, si è fatto riferimento al periodo di assunzione delle singole unità e al corrispondente orario di lavoro settimanale.

Raffrontando il dato così ottenuto con gli *standard* convenzionali imposti, e nuovamente rettificando il risultato in senso migliorativo, a fronte dell'applicazione da parte degli XXXXXXXX del più favorevole contratto ANASTE, si è ottenuto l'ammacco complessivo di unità infermieristiche rispetto agli *standard* per ciascuno degli anni dal 2010 al 2014.

Il conseguente danno, ancora una volta in termini di indebito risparmio conseguito dagli XXXXXXXX, è stato calcolato moltiplicando l'ammacco di unità registrato per i corrispondenti parametri retributivi come da CCNL.

14. In proposito, i convenuti XXXXXXXX non hanno negato, in fatto, le mancanze di personale contestate dalla Procura, ma si sono difesi sostenendo che esse erano state espressamente concordate con l'A.U.L.S.S. e rilevate nel corso degli anni da vari uffici pubblici senza rimostranze di alcun genere. In particolare, la lamentata mancanza di n. 10 unità di personale era stata da tempo sopperita, d'accordo con l'A.U.L.S.S., con un servizio medico h24 a rotazione; mentre sulle

ulteriori 5 unità mancanti fu concessa una deroga, sempre dall'A.U.L.S.S., volta a consentire il differimento della loro assunzione.

Oltre alla convenzione risalente al 1998 - *ratione temporis* inapplicabile per gli anni qui in considerazione - in cui la sostituzione degli infermieri con un servizio medico h24 era stata espressamente contrattualizzata, gli XXXXXXXX richiamano a fondamento della loro tesi alcune note del Xxxxxxx, simmetricamente valorizzate dalla Procura per fondare la responsabilità di quest'ultimo.

In particolare, con comunicazioni del 20.02.2004 e 19.03.2004, che si ricollegano alla precedente lettera degli XXXXXXXX datata 17.02.2004, il Direttore Generale dell'A.U.L.S.S. Xxxxxxx effettivamente autorizzava IP all'impiego di un numero di unità infermieristiche di 15 - anziché di 30, come da *standard* - a fronte di una sostituzione di 10 di esse con un servizio medico h24, e l'obbligo di assunzione delle rimanenti 5 unità entro il 30.06.2004; obbligo successivamente disatteso da IP, tanto che con lettera proprio del 30.06.2004 - ribadita il 24.07.2006 - la R.S.A. comunicava al Direttore Sanitario dell'A.U.L.S.S. la "*difficoltà a reperire personale infermieristico*", proponendo una modulazione dei turni di lavoro congruente con tale riferita "*emergenza infermieri*".

In proposito, tanto il predetto Direttore Sanitario Dr. Xxxxxxx, quanto il responsabile dei Piani e Programmi socio-sanitari Dr. Xxxxxxx, benché destinatari di alcune delle suddette comunicazioni, o ivi menzionati, hanno negato in audizione di aver avuto parte alla concessione di deroghe dagli *standard* a beneficio degli XXXXXXXX, e in effetti non risulta alcuna prova in atti in ordine a un loro siffatto coinvolgimento.

Per questo, al di là della vecchia convenzione del 1998, l'iniziale deroga all'impiego di personale infermieristico a beneficio degli XXXXXXXX va effettivamente ricondotta alle note a firma Xxxxxxx, da ultimo del 19 marzo 2004.

Peraltro, poco prima di tale lettera, il 17.03.2004, sempre il Xxxxxxx approvava lo schema di convenzione con gli XXXXXXXX, nel quale non si faceva affatto riferimento ad alcuna deroga sul numero degli infermieri. In proposito, al di là della circostanza - dibattuta fra le parti - se detta convenzione possa ritenersi o meno superata *in parte qua* dalla concessione della deroga, giacché ne sarebbe avvenuta l'approvazione dello schema prima, la firma dopo la lettera del 19.03.2004, appare assorbente rilevare come ben due convenzioni fra gli XXXXXXXX e l'A.U.L.S.S. (*i.e.*, la n. 469/2006 e la 607/2009) siano intercorse, successivamente alla corrispondenza derogatoria a firma Xxxxxxx e prima dei fatti qui contestati, senza fare alcun riferimento a eventuali deroghe dagli *standard* in relazione all'impiego del personale infermieristico. E un qualche riferimento derogatorio di tal fatta neppure risulta dalle successive convenzioni *inter partes*, applicabili *ratione temporis* alle condotte formanti oggetto delle contestazioni attoree.

Ciò ha un significativo rilievo in due diverse prospettive: da un lato nell'escludere che la deroga concessa dal Xxxxxxx potesse, quanto meno a partire dal 2006, ritenersi ancora in vigore a beneficio di IP; dall'altro - e di conseguenza - nel disconoscere un qualche contributo causale nella condotta del Xxxxxxx rispetto all'impiego di personale infermieristico inferiore agli *standard* negli anni 2010-2014. Come si è posto in risalto, infatti, le convenzioni, quanto meno a partire dal 2006 - e senz'altro in relazione al periodo 2010-2014 qui in rilievo - non consentivano alcun temperamento degli *standard* in relazione al numero di unità del personale infermieristico; per questo, se una deviazione da tali *standard* vi fu da parte di IP, essa dev'essere ritenuta contraria alle convenzioni e causalmente ascrivibile non già alle note a firma Xxxxxxx, da tempo superate dalle

convenzioni in vigore, ma all'autonoma condotta degli XXXXXXXX, eventualmente sostenuta da altre (distinte) concause.

In proposito, è peraltro appena il caso di rilevare come la responsabilità degli XXXXXXXX e quella del Xxxxxxx siano nella sostanza incompatibili in relazione agli addebiti qui in esame: infatti, o la deroga concessa dal Direttore Generale poteva ritenersi *ratione temporis* efficace, così rendendo legittima la condotta di IP ma esponendo allo stesso tempo il Xxxxxxx a responsabilità per l'inadeguata prestazione del servizio infermieristico; oppure nessuna deroga poteva ritenersi vigente negli anni 2010-2014, con il che risultando la condotta degli XXXXXXXX tanto illegittima quanto autonomamente assunta, senza alcun contributo eziologico riconducibile al comportamento del Xxxxxxx.

Per quanto sopra osservato, è quest'ultima la corretta lettura che emerge dagli atti, non prevedendo le fonti regolative del rapporto *ratione temporis* vigenti alcuna deroga o eccezione sull'impiego delle unità di personale infermieristico; con la conseguenza che la condotta degli XXXXXXXX va ritenuta illegittima - con le precisazioni che di seguito si renderanno - rispetto alla contestazione mossa dalla Procura, mentre va esclusa per difetto di nesso causale la responsabilità del Xxxxxxx.

In senso contrario, non vale richiamare le convenzioni firmate dal Xxxxxxx nel 2006 e nel 2009, nelle cui premesse si dà conto - in modo inveritiero se si considera il carente numero, tra l'altro, degli infermieri effettivamente impiegati dagli XXXXXXXX - del buon fine delle verifiche sulla qualità dei servizi da parte della Commissione di vigilanza, atteso che il Direttore Generale si limitava alla ricezione degli esiti di tali verifiche, e non può esserne ritenuto responsabile, tanto meno nel 2009 - in relazione cioè alla convenzione applicabile nel periodo qui interessato - allorché la deroga da lui concessa era da tempo venuta meno. Sarà da ricercare nei soggetti competenti di tale attività di controllo e verifica una eventuale responsabilità per l'inadeguata vigilanza e il corrispondente manchevole resoconto (e infatti v. *infra*, in relazione alla posizione del Xxxxxxx).

Per le ragioni sin qui esposte, la domanda nei confronti del Xxxxxxx va dunque integralmente respinta per difetto di nesso causale, con assorbimento di tutte le ulteriori deduzioni in proposito formulate dalle parti.

15. Oltre alla deroga autorizzata dal Direttore Generale, la difesa degli XXXXXXXX invoca a sostegno della propria tesi le numerose occasioni in cui varie autorità pubbliche ebbero evidenza della sostituzione del personale infermieristico con un servizio medico h24, e - più in generale - del sostanziale superamento, in fatto, dei corrispondenti *standard* convenzionali. Nessuno di tali richiami può tuttavia essere positivamente valutato, segnatamente ai fini di escludere l'illiceità della condotta degli XXXXXXXX.

Per quanto sopra osservato, nessun rilievo può avere in tal senso il richiamo, nelle premesse delle convenzioni, ai controlli della Commissione di vigilanza positivamente esitati, atteso che detto richiamo non altera in alcun modo gli *standard* prestazionali, che anzi proprio le medesime convenzioni curavano di fissare nel modo più rigoroso.

Per lo stesso motivo, non ha valore scriminante la comunicazione con cui il Direttore dei Distretti Dr. Xxxxxxx, con la già citata nota del 10.06.2009, ritenne "accoglibili" le proposte formulate dagli XXXXXXXX anche rispetto al personale infermieristico, stante la diversa conformazione, anche successiva (lo schema della convenzione n. 607 risulta approvato il 1° luglio 2009), dei relativi *standard*, salva in proposito la responsabilità del Xxxxxxx (su cui v. *infra*).

Neppure rileva, in proposito, la constatazione in ordine al numero degli infermieri impiegati da IP effettuata dal gruppo di lavoro regionale di verifica delle Grandi Strutture e dai NAS, organi privi di competenze in merito, che si limitarono al semplice riscontro fattuale della situazione in essere. Non valgono a escludere l'illiceità della condotta neanche i riferimenti operati dal medico coordinatore Dr. Geraci (in particolare, con la relazione semestrale 5.02.2012, trasmessa dal Direttore del Distretto Sanitario anche al Direttore dei Servizi Sociali, oltre che con la nota 11.10.2011, nella quale non è peraltro indicato il destinatario) alla compensazione del minor numero di infermieri con il servizio medico h24, atteso che detti riferimenti non trovano alcun fondamento nelle convenzioni e nella disciplina vigente, non costituendo perciò valida base idonea a legittimare il comportamento degli XXXXXXXX.

Tutte le suddette circostanze non hanno invero alcuna interferenza con l'unica munita di rilevanza ai fini dell'apprezzamento della liceità della condotta degli XXXXXXXX, e cioè la conformità o meno del numero di infermieri impiegati con gli *standard* fissati dalle convenzioni *pro tempore* vigenti.

Tale conformità è stato dimostrato mancare, con conseguente contrarietà a legge del comportamento tenuto dagli XXXXXXXX; le circostanze sopra riferite, avendo contribuito in qualche modo a far consolidare o, meglio, a non debellare in radice una prassi illegittima, valgono a escludere, almeno in parte, l'elemento soggettivo del dolo in capo a IP, ma di certo non possono valere a renderne conforme a legge la condotta.

Per tali motivi, rilevata l'illiceità della condotta considerata e il corrispondente danno erariale, va pronunciata condanna in relazione alla fattispecie qui in esame nei termini di seguito indicati.

16. Va rilevato in proposito come, sulla base delle diffide presenti in atti, risulti che il difetto nel numero di infermieri impiegati dagli XXXXXXXX è stato a questi contestato con lettere dell'A.U.L.S.S. già il 24.12.2013.

A seguito di tale diffida, e dunque complessivamente per tutto il 2014, il comportamento omissivo degli XXXXXXXX deve essere quindi ritenuto doloso, essendo stati questi ultimi posti direttamente a conoscenza della necessità di adeguare la dotazione infermieristica agli *standard* (già in precedenza) vigenti.

Stante la natura dolosa della condotta e la diretta partecipazione alla stessa del Xxxxxxx - cui, peraltro, la suddetta lettera di diffida era nominativamente indirizzata - deve dunque riconoscersi una prima voce di danno a carico solidale dello stesso Xxxxxxx e degli XXXXXXXX in corrispondenza del risparmio netto indebitamente conseguito dagli stessi XXXXXXXX per l'impiego di un numero di infermieri inferiore agli *standard* nel corso dell'anno 2014, per complessivi Euro 63.352,63, come da tabella n. 9 di cui all'atto di citazione. Attesa la sostanziale unitarietà della condotta, la rivalutazione monetaria può all'uopo essere determinata in modo omnicomprensivo a far data dall'esaurimento della condotta stessa, e dunque dal 31.12.2014.

Trattandosi di comportamento doloso, non si dà luogo all'esercizio del potere riduttivo.

17. In relazione al periodo anteriore alla menzionata costituzione in mora, occorre distinguere due diversi momenti, anche in ragione delle differenti domande in proposito formulate dalla Procura.

Muovendo dal più recente, relativo all'anno 2013, la responsabilità per l'ammancio di infermieri va integralmente posta a carico degli XXXXXXXX, ma non a titolo di dolo, bensì di colpa grave, stante l'insieme delle circostanze parzialmente decettive sopra riferite.

A fronte di una quantificazione del danno, in termini netti, per Euro 319.598,20, facendo applicazione del potere riduttivo in ragione dei vantaggi comunque complessivamente tratti dal servizio dall'utenza, nonché della riferita situazione di parziale confusione venutasi a creare in

ordine al rapporto fra il servizio medico h24 e il numero degli infermieri, il danno posto a carico degli XXXXXXXX viene determinato nella misura di Euro 230.000,00 comprensiva di rivalutazione.

Non residuando condotte dolose autonomamente produttive di danno da parte del Xxxxxxxx, quest'ultimo va mandato esente dall'addebito in questa sede rivoltogli, atteso che, ancora una volta, l'apporto causale della condotta degli XXXXXXXX in relazione al nocumento arrecato risulta assorbente, non lasciando spazi per alcun contributo all'uopo riconducibile al Xxxxxxxx.

18. In ordine al periodo più risalente, riconducibile agli anni 2010-2012, oltre alla responsabilità degli XXXXXXXX analogamente a quanto già ritenuto per l'anno 2013, va rilevata la concorrente responsabilità del Xxxxxxxx.

Così come per la sostituzione del podologo (*retro*, § 8), infatti, il Xxxxxxxx, con note del 5.05.2009 e 10.06.2009 predisposte a seguito di verifiche che avevano consentito di riscontrare la carenza di n. 15 unità di personale infermieristico presso gli XXXXXXXX, considerava (illegittimamente) compensata tale carenza con l'adozione del servizio medico h24, ritenendo in ciò "accoglibili" le osservazioni di IP "nelle more del completamento dell'iter di autorizzazione ed accreditamento previsti dalla L.R. 22/2002 e dalla successiva DGR 84/2007". Il che, ancora una volta, poneva le basi per avallare *pro futuro* il comportamento illecito di IP, anche alla luce del richiamo alla suddetta nota del 10.06.2009 fra le premesse della Convenzione n. 607/2009.

Inoltre, con specifico riferimento alla carente dotazione infermieristica degli XXXXXXXX, il Xxxxxxxx ricevette alcune puntuali segnalazioni da parte del medico coordinatore, in particolare con nota del 28.01.2011 (non essendo chiaro, peraltro, chi fosse destinatario della nota datata 11.10.2011, cit., che conteneva analoghi rilievi); ciò nondimeno, egli si astenne da qualsivoglia iniziativa e determinazione, così violando palesemente i propri doveri di servizio, come riconducibili alle cariche rivestite già poste in evidenza.

In tal senso, eloquenti risultano le dichiarazioni dello stesso medico coordinatore nel corso dell'audizione del 6.05.2014 (*sub* doc. 10 fasc. IP), ove si conferma che il Xxxxxxxx era stato messo al corrente della carenza di infermieri, così come si ribadisce la successiva inerzia serbata dallo stesso Xxxxxxxx. Il quale a sua volta conferma, in audizione del 7.05.2014 (doc. 17 fasc. IP), la propria consapevolezza in ordine al minor numero di infermieri e alla contestuale prestazione del servizio medico h24, e precisa, in audizione del 7.04.2015 (doc. 3, all. 91 Pr.), di essere stato consapevole anche della contrarietà delle deroghe rispetto alle previsioni contenute nelle convenzioni.

Entro tale contesto, ritenuta la colpa grave di entrambi i convenuti analogamente a quanto rilevato per gli XXXXXXXX in relazione all'anno 2013, facendo applicazione del potere riduttivo, anch'esso per le ragioni già indicate in riferimento al 2013, a fronte di un addebito complessivo netto pari a Euro 987.161,31, il risarcimento da riconoscere complessivamente in favore dell'A.U.L.S.S. è pari a Euro 700.000,00 inclusivi di rivalutazione monetaria, ripartito per quote pari al 70% in capo a IP (per Euro 490.000,00) e al 30% in capo a Xxxxxxxx Xxxxxxxx (per Euro 210.000,00), a fronte del rispettivo apporto causale nella produzione del nocumento.

Anche in questo caso, allocato integralmente il danno in capo ai suddetti convenuti, in difetto di condotte dolose autonomamente pregiudizievoli da parte del Xxxxxxxx, va respinta la domanda formulata nei confronti di quest'ultimo, il quale non ha causalmente concorso alla produzione del danno, integralmente riconducibile alle condotte di IP e del Xxxxxxxx.

19. Del pari meritevole di accoglimento risulta infine la domanda avanzata dalla Procura in relazione alla quarta e ultima fattispecie, concernente la violazione degli *standard* convenzionali in ordine al numero di medici specialisti impiegati nel periodo 2011-2014.

La metodologia di calcolo e istruttoria in proposito utilizzata dalla Procura sulla scorta dell'elaborazione della Guardia di Finanza è concettualmente sovrapponibile alle precedenti, pur presentando alcune specificità.

È stata in particolare individuata, sulla base dell'elenco dei medici fornito dagli stessi XXXXXXXX e dei relativi contratti e fatture, la spesa per medici specialisti complessivamente affrontata da IP nel periodo interessato. In relazione ad alcuni medici, in assenza di una documentazione completa, sono state operate delle presunzioni: segnatamente, in presenza di tariffe orarie differenti è stata applicata quella inferiore; per alcuni specialisti, sentiti in audizione, sono state considerate direttamente le ore da costoro ivi dichiarate; al cospetto di tariffe diversificate fra giorni feriali e festivi, è stata fatta applicazione della più bassa tariffa feriale.

Individuata così la spesa complessivamente sostenuta dagli XXXXXXXX, con operazione inversa sono state determinate le ore di attività effettivamente prestate dai medici, aggiungendovi quelle dichiarate da alcuni di essi e quelle direttamente risultanti da alcune delle fatture.

Tale complessivo dato è stato confrontato con quello dello *standard* convenzionale espresso in termini di ore annue per l'attività dei medici specialisti, a sua volta calcolato con il consueto metodo degli "ospiti equivalenti", valorizzando esclusivamente i pazienti ad alta intensità assistenziale, per i quali le prestazioni medico-specialistiche sono previste.

Ne è risultato un ammanco, in termini di ore annue, che, moltiplicato per la tariffa oraria più bassa fra quelle rilevate (pari a 14,00 Euro/ora), ha consentito di determinare il danno in termini di indebiti risparmi ottenuti dagli XXXXXXXX per complessivi Euro 172.028,08 per gli anni dal 2011 al 2014.

La metodologia seguita e il calcolo finale che ne discende sono, alla luce delle risultanze istruttorie come sopra poste in evidenza, da considerarsi corretti.

In proposito i convenuti, diversamente che per i contestati ammanchi di O.S.S., non formulano rilievi specifici sulle presenze dei medici, limitandosi a lamentare l'astrattezza del metodo seguito dagli inquirenti e l'arbitrarietà o erroneità dei criteri suppletivi adottati.

In realtà tali ultimi criteri (*i.e.*, scelta, fra tariffe diverse, di quella più bassa; per i medici sentiti in audizione, riferimento al numero delle ore da costoro dichiarate) appaiono perfettamente logici e peraltro favorevoli a IP. In proposito, è evidente infatti che il riferimento alla tariffa più bassa fra le varie alternative (ivi inclusa quella fra costo feriale e festivo), corrispondendo a un numero più elevato di ore di attività prestata, riduce lo scostamento dagli *standard* applicabili.

Anche le ore del Dr. Xxxxxxx e del Dr. Xxxxxxx, rispetto alle quali i convenuti adombrano delle perplessità, risultano adeguatamente considerate nel conteggio operato dalla Guardia di Finanza (*sub* doc. 2, all. 97).

Né la metodologia seguita appare di per sé irragionevole od arbitraria, esprimendosi in un severo percorso logico, di carattere necessariamente induttivo, che offre analitica evidenza e verosimile ricostruzione finale - in chiave oltretutto prudenziale, perciò con approssimazioni favorevoli a IP - degli ammanchi di personale medico alla luce della documentazione disponibile, fornita direttamente dagli XXXXXXXX.

Per tali ragioni, risultano adeguatamente dimostrati i fatti posti a fondamento della domanda attorea, la quale va conseguentemente accolta.

Conclusivamente, gli XXXXXXXX vanno dunque ritenuti responsabili, a titolo colpa grave nei termini sopra definiti, per l'impiego di medici specialisti in misura inferiore ai vincolanti *standard* convenzionali.

In merito, a fronte della contestazione mossa dalla Procura, si ritiene necessario fare applicazione del potere riduttivo, alla luce della più difficile possibilità, per la struttura, di monitorare le presenze del personale medico, attesa la maggior autonomia di quest'ultimo e il fatto che, in alcuni casi, non era neppure contrattualmente pattuito il numero di ore di assistenza richieste al medico (è il caso, ad es., del Dr. Xxxxxxx), sicché gli eventuali ammanchi avrebbero potuto essere riscontrati solo *ex post*; né peraltro ricorre - come invece per gli O.S.S. e gli infermieri - una dotazione geneticamente deficitaria di personale in termini di organico strutturalmente insufficiente.

Per questo, si ritiene equo porre a carico degli XXXXXXXX una condanna per tale voce di danno nella misura di Euro 100.000,00 comprensivi di rivalutazione monetaria.

Anche in questo caso, difettando condotte dolose del Xxxxxxx autonomamente produttive di nocimento, va respinta la corrispondente domanda dalla Procura rivolta nei confronti di quest'ultimo, non rimproverabile per la posta di danno in esame, dal momento che essa va causalmente imputata per intero in capo agli XXXXXXXX.

20. In riduzione delle condanne come sopra complessivamente inflitte non è possibile valorizzare alcuno dei pretesi vantaggi compensativi invocati dai convenuti e richiamati dalla stessa Procura.

In proposito, *“la giurisprudenza contabile ha limitato l’operatività della compensatio ai casi in cui, sia il danno che il presunto vantaggio, dipendano dallo stesso titolo (ovvero l’illecito), con comune antecedente causale e ciò in linea con l’orientamento dello stesso giudice di legittimità. (Cfr., ex multis, Corte conti, sez. 3^a centr., n.244/2002, n.44/2003, n.141/2003, n.590/2004; Corte conti, sez. 1^a centr., n.261/2001; Cass. civ., sez. 2^a, n.7269/2003; Corte Cass., n.169/60)”* (Sez. I App, 18.03.2015, n. 234).

Nel caso di specie i servizi invocati, pur se non previsti dalle convenzioni, e perciò idonei a integrare effettivamente un vantaggio aggiuntivo per l’A.U.L.S.S. e l’utenza, non hanno nessun legame causale con le condotte contestate - non risultando perciò prodotti *“in relazione al comportamento”*, ai sensi dell’art. 1, co. 1 bis, L. 20/1994 - consistendo, rispettivamente, nella presenza del medico interno di medicina generale, nel servizio di assistenza ospedaliera a favore degli ospiti di IP ricoverati presso ospedali o altre strutture sanitarie, e nel servizio medico h24. Il che vale peraltro anche per quest'ultimo servizio, ancorché prestato in sostituzione della (illegittima) minore dotazione di infermieri, qui contestata in termini di illecito erariale e colpita da condanna nei termini sopra indicati. Infatti, a ben vedere, la condotta illecita lamentata dalla Procura consiste nella carenza in sé di infermieri, rispetto alla quale la prestazione del servizio medico sostitutivo è meramente occasionale, non inverando quella dipendenza eziologica dall’illecito (il quale qui prescinde dal servizio medico sostitutivo) che è necessaria per riconoscere un vantaggio compensativo.

21. Allo stesso modo, nessun rilievo ai fini della condanna assumono le trattenute ad oggi provvisoriamente operate dall’A.U.L.S.S. nei confronti degli XXXXXXXX per l’ammanco di infermieri nel periodo luglio 2013-gennaio 2014 e per l’adibizione di O.S.S. ad attività di pulizia nel periodo successivo al 29.07.2014.

Da un lato, infatti, è stata respinta, per difetto di colpa grave, la domanda relativa all’impiego di O.S.S. a mansioni di pulizia, dall’altro - e in ogni caso - le suddette trattenute non interferiscono in alcun modo con il provvedimento di condanna, potendo di esse eventualmente tenersi conto in sede esecutiva.

22. Aggregando le varie voci di danno sin qui riconosciute, va conclusivamente disposta la condanna in solido, a titolo di dolo, degli XXXXXXXX e del Xxxxxxx, per la somma di Euro 63.352,63, oltre rivalutazione dal 31.12.2014 al deposito della presente sentenza; la condanna degli

XXXXXXX, a titolo di colpa grave, per la somma di complessivi Euro 1.090.439,73, comprensiva di rivalutazione; la condanna di XXXXXXX XXXXXXX, a titolo di colpa grave, per l'importo complessivo di Euro 237.609,73, comprensivo di rivalutazione monetaria.

Su tutte le somme così determinate sono dovuti gli interessi legali dal deposito della sentenza sino all'effettivo soddisfo.

23. Le spese di giustizia seguono la soccombenza, venendo poste a carico di tutti i convenuti ad esclusione del XXXXXXX, e liquidate come in dispositivo.

A beneficio del XXXXXXX, a fronte del rigetto della domanda per rilevata carenza del nesso di causalità, sono dovute le spese legali a norma dell'art. 31, co. 2, c.g.c., poste a carico dell'A.U.L.S.S. e liquidate come in dispositivo, avuto riguardo ai parametri forensi in vigore e all'attività difensiva effettivamente svolta dal convenuto.

PQM

la Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione Veneto, definitivamente pronunciando sul giudizio in epigrafe, così provvede:

- respinge tutte le eccezioni pregiudiziali e preliminari di rito e di merito sollevate dalle parti;
- respinge la richiesta di sospensione del processo in attesa di definizione del giudizio civile;
- condanna la XXXXXXX XXXXXXX S.r.l. e XXXXXXX XXXXXXX, in solido fra di loro, al risarcimento del danno in favore dell'Azienda U.L.S.S. n. 18 di Rovigo, C.F. 01013470297, nella misura di Euro 63.352,63, oltre rivalutazione monetaria dal 31.12.2014 sino al deposito della sentenza, e interessi legali sulla somma rivalutata dal suddetto deposito sino all'effettivo soddisfo;
- condanna la XXXXXXX XXXXXXX S.r.l. al risarcimento del danno in favore dell'Azienda U.L.S.S. n. 18 di Rovigo nella misura di Euro 1.090.439,73, oltre interessi legali dal deposito della sentenza sino all'effettivo soddisfo;
- condanna XXXXXXX XXXXXXX al risarcimento del danno in favore dell'Azienda U.L.S.S. n. 18 di Rovigo nella misura di Euro 237.609,93, oltre interessi legali dal deposito della sentenza sino all'effettivo soddisfo;
- respinge le domande proposte nei confronti di XXXXXXX XXXXXXX;
- liquida a favore di XXXXXXX XXXXXXX le spese legali nella misura di Euro 4.500,00 oltre accessori di legge, ponendole a carico dell'Azienda U.L.S.S. n. 18 di Rovigo;
- le spese di giustizia seguono la soccombenza e si determinano in Euro 8.125,19 (euro ottomilacentoventicinque/19)

Così deciso in Venezia, nella camera di consiglio del giorno 11 maggio 2017.

IL MAGISTRATO ESTENSORE

F.to Alberto Urso

IL PRESIDENTE

F.to Guido Carlino

Depositata in Segreteria il 10/07/2017

P. il Funzionario Preposto

F.to Nicoletta Niero