

# La responsabilità del medico davanti alla Corte dei conti dopo la L. 24/2017

**Paolo Evangelista** ■ *Presidente di sezione con incarico di Procuratore Regionale della Lombardia*

**Francesco Foggia** ■ *Sostituto Procuratore Generale della Corte dei Conti*

*\*I paragrafi da 1 a 3 sono redatti da Paolo Evangelista, mentre da 4 a 7 sono redatti da Francesco Foggia*

## 1. Soggetti e ambito applicativo

Il sistema normativo introdotto dalla legge 8 marzo 2017, n. 24 (cd. legge Gelli) è destinato ad incidere (si vedrà alla prova pratica con quale grado di profondità) sulla valutazione della responsabilità amministrativa da danno indiretto legata ad episodi di *medical malpractice*. Le norme dirette ad incidere sul processo contabile, essenzialmente contenute agli artt. 9, comma 5 e 7 e 13 della legge, introducono un decisivo alleggerimento della responsabilità dell'esercente la professione sanitaria, anche in ragione di una maggiore impermeabilità dello stesso rispetto alle risultanze probatorie raccolte in giudizi connessi, al quale fa, però, da contraltare un inasprimento degli adempimenti e delle conseguenti responsabilità, nonché un maggior peso finanziario a carico del *management* delle Aziende sanitarie pubbliche. Valga subito evidenziare che il nuovo nucleo di norme, sostanziali e processuali (ritenute entrambe inapplicabili irretroattivamente a fattispecie di danno accadute prima del 1° aprile 2017- C. Conti, Sez. giur. Toscana, sent. n. 108/2020; Sez. I App., n. 262/2018, n. 183/2018), si riferisce agli esercenti la professione sanitaria in rapporto di lavoro con una struttura sanitaria pubblica (medici, paramedici, infermieri, direttori generali, amministrativi, sanitari e dirigenti); altresì, la legge Gelli ha previsto espressamente che sono assoggettati all'azione di responsabilità amministrativa i medici dipendenti di Azienda

sanitaria pubblica che abbiano eseguito interventi in regime di *intramoenia*, nonché i medici liberi professionisti, non in rapporto di lavoro con l'Azienda ospedaliera pubblica, che abbiano però erogato la prestazione sanitaria in ambito ospedaliero, per scelta del paziente. Nei confronti degli elencati soggetti, infatti, si ritiene sussistente quel *rapporto di servizio*, ossia quella relazione funzionale tra un soggetto e la pubblica amministrazione, che è necessaria alla corretta individuazione della giurisdizione della Corte dei conti.

Sulla responsabilità amministrativa di tali soggetti sono dirette ad incidere le norme di seguito in commento.

## 2. Positivizzazione di una circostanza abilitante l'esercizio del potere riduttivo (art. 9, comma 5)

L'art. 9 della legge Gelli rafforza l'onere del giudice contabile di esercitare, per i casi di danno indiretto derivanti da *medical malpractice*, il potere riduttivo, affiancando, alle condizioni in cui normalmente tale facoltà sarebbe esercitata secondo le norme di sistema richiamate, una situazione specifica e peculiare: la norma, infatti, impone al giudice contabile di tenere conto, ai fini dell'esercizio di potere riduttivo "*delle situazioni di fatto di particolare difficoltà anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato*". Sul punto, deve precisarsi che la Corte

dei conti, laddove, all'esito del processo, decida di accogliere la domanda proposta dal Pubblico ministero contabile, fa normalmente esercizio del cd. potere riduttivo della condanna, secondo quanto già previsto dall'art. 83 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440, il quale, con norma riproposta anche in successivi testi normativi (art. 52 r.d. 12 luglio 1934, n. 1214; art. 19 d.p.r. 10 gennaio 1957, n. 3; art. 1, comma 1-bis, l. 14 gennaio 1994, n. 20), prevede che la Corte dei conti pone a carico dei funzionari responsabili tutto o parte del danno accertato o del valore perduto. Il potere riduttivo, in altri termini, mira a perseguire esigenze di equità sostanziale, in ossequio al carattere special-preventivo della condanna, che si affianca alla principale finalità recuperatoria, evitando di far ricadere sul funzionario conseguenze sproporzionate rispetto al contributo causale fornito nella verifica del danno, ovvero quella porzione di danno causalmente riferibile a cattiva organizzazione dell'amministrazione pubblica, ad un carico di lavoro eccessivo o ad altre circostanze che consentono di mitigare, senza elidere, la pretesa risarcitoria dell'ordinamento. Non di meno, va puntualizzato che, nell'ambito di giudizi aventi a presupposto fattispecie di malpratica medica, anche e proprio le carenze organizzative della struttura sanitaria pubblica già erano tradizionalmente considerate al fine dell'esercizio del potere di riduzione della condanna (C. Conti, Sez. giur. Lombardia, sent. n. 276/2013; Sez. II App., sent. n.41/1994); ragion per la quale la norma introdotta non può considerarsi realmente innovativa, ma solo rafforzativa di un obbligo di valutare eventuali inefficienze addebitabili alla struttura sanitaria nel suo complesso.

### 3. L'apposizione di un tetto massimo alla condanna (art. 9, comma 5)

La stessa disposizione normativa già esplorata introduce un ulteriore elemento di favore per l'esercente la professione sanitaria, costituito dall'apposizione di un preciso limite pecuniario alla condanna, laddove è previsto che *"l'importo della condanna per la responsabilità amministrativa [...], in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causata dall'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo"*. Non sfugge che, in tal modo, si è perseguito l'intento di rendere maggiormente prevedibile l'importo della condanna, con l'obbiettivo, sembra, di favorire la diffusione dell'assicurazione professionale, poiché tale criterio dovrebbe essere adeguatamente utile a favorire il contenimento del premio in un importo ragionevole per il sanitario esposto a questo rischio. Può evidenziarsi, sul punto, in accordo con parte della dottrina [Tenore V.], come l'introduzione di un tetto simile mal si concili con una tipologia di giudizio in cui già il giudice, nel disporre la condanna del convenuto, mitiga il *quantum* risarcitorio sia attraverso la parzialità degli addebiti (nel sistema della responsabilità amministrativa, infatti, la solidarietà dell'obbligazione risultante dalla condanna costituisce un'eccezione limitata, essenzialmente, ai casi in cui la condotta è esercitata con dolo), sia attraverso l'esercizio del potere riduttivo di cui si è appena discusso.



#### 4. L'inutilizzabilità delle prove assunte nel giudizio civile presupposto (art. 9, comma 7)

L'ultimo comma dell'art. 9 introduce un limite alla prova utilizzabile nell'ambito del giudizio di responsabilità, impedendo che il giudice contabile possa porre a fondamento della propria decisione le prove assunte nel giudizio instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria o dell'impresa di assicurazione, qualora l'esercente la professione sanitaria non era stato parte di quel giudizio. Si nota come, stando all'*id quod plerumque accidit*, la norma impedisce al giudice di porre a fondamento della propria decisione essenzialmente le considerazioni svolte dal consulente tecnico d'ufficio nominato dal giudice civile nel giudizio proposto dal danneggiato: salvo, infatti, casi particolari, la relazione di CTU svolta dinanzi al giudice ordinario è il principale documento, proveniente dal giudizio civile "presupposto", che viene valutato dal giudice contabile per apprezzare la fondatezza della domanda risarcitoria avanzata dal Pubblico ministero. Diversamente da quanto stabilito dalla norma introdotta, la giurisprudenza contabile ha sempre considerato utilizzabile nel giudizio di responsabilità amministrativa *"la C.T.U. espletata nell'ambito del giudizio civile, anche se, allo stesso, non ha partecipato il sanitario"* (C. conti, Sez. I App., sent. n. 536/2017; Sez. giur. Piemonte, sent. n. 66/2019), precisandosi come *"la consulenza tecnica, pur costituendo un mezzo istruttorio e non una prova vera e propria, può tuttavia assurgere anche a fonte oggettiva di prova come strumento di accertamento e di descrizione di fatti, oltre che della loro valutazione"* (C. conti, Sez. III App., sent. n. 275/2006; Sez. giur. Piemonte, sent. n. 199/2006). Nel prevedere tradizionalmente l'utilizzabilità della consulenza formata nel giudizio civile "presupposto" (per tale intendendosi quello proposto dal danneggiato dinanzi al giudice civile per l'ottenimento del risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale), si consideri, tuttavia, che il giudice contabile, così come non si è mai ritenuto vincolato dalle risultanze della stessa (C. conti, Sez. III App., sent. n. 468/2005; Sez. II App., n. 361/2010), così non ha mai obliterato il diritto di difesa del convenuto, che, anzi, è stato sempre considerato in potere di

avversare la consulenza tecnica con i più vari argomenti logici e probatori (C. conti, Sez. giur. Emilia-Romagna, sent. n. 1207/2005). Si può ritenere, dunque, che l'introduzione normativa descritta non sia idonea a determinare un effettivo innalzamento della difesa del medico convenuto, quanto, piuttosto, rischi di provocare una duplicazione degli incarichi peritali anche laddove le consulenze già svolte nel diverso giudizio siano astrattamente idonee e sufficienti a fornire un'adeguata conoscenza dei fatti.

#### 5. Oneri di comunicazione ai presunti responsabili (art. 13)

Da ultimo, l'art. 13 della L. 24/2017 prevede che le strutture sanitarie o le imprese di assicurazione che ricevano notifica di una domanda giudiziaria proposta dal danneggiato debbano farne, entro 45 giorni, precisa comunicazione all'esercente la professione sanitaria astrattamente interessato dalla vicenda, all'evidente fine di stimolare l'intervento in giudizio; così come, allo stesso fine, all'esercente la professione sanitaria astrattamente interessato dalla vicenda deve essere fatta comunicazione, sempre entro 45 giorni, della decisione di avviare trattative con la parte danneggiata finalizzate alla definizione stragiudiziale del contenzioso. Non di meno, la norma prevede che l'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni indicate precludono l'ammissibilità dell'azione di responsabilità amministrativa intestata al Pubblico ministero contabile. Per tale via, come evidente, la riforma introduce uno strumento deflattivo del contenzioso fondato su un ostacolo processuale (costituito, appunto, dalla causa di inammissibilità), alla quale fa da contraltare un maggiore onere per il management della struttura sanitaria che, in un tempo molto ridotto, dovrà individuare i possibili responsabili del danno e indirizzare loro, in modo tempestivo e completo, le comunicazioni di legge.



**La consulenza tecnica può assurgere anche a fonte oggettiva di prova come strumento di accertamento e di descrizione di fatti, oltre che della loro valutazione.**

## 6. Le sanzioni a carico dei sanitari condannati (art. 9, comma 5)

La condotta rassegna delle modifiche introdotte dalla legge Gelli nel sistema della responsabilità amministrativa dell'esercente la professione sanitaria non può dirsi completa senza un riferimento alle sanzioni previste dall'art. 9, comma 5, per il sanitario nei confronti del quale la Corte dei conti abbia pronunciato condanna.

Quest'ultimo, infatti, per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, non può essere, per un triennio, preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e, non di meno, a seguito della maturazione del triennio, il giudicato costituisce oggetto di specifica e obbligatoria valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.

## 7. Osservazioni

Le norme del testo di legge esaminate dovranno costituire oggetto di attenta interpretazione, in via sistematica ed in chiave costituzionale, da parte della giurisprudenza, per evitare che ad un innalzamento della tutela dell'esercente la professione sanitaria corrisponda una minore efficacia dei rimedi giudiziari a tutela dell'erario e di interessi superindividuali, quali quello del bilancio e della salute pubblica. È, infatti, da evitare che le introduzioni normative, brevemente passate in rassegna, possano impedire l'esplicarsi della funzione fondamentale della magistratura contabile, diretta a tutelare l'erario pubblico attraverso un'equa redistribuzione delle conseguenze negative del danno, per i casi in cui i dipendenti pubblici abbiano omesso di esercitare quel necessario sforzo di diligenza richiesto loro dall'essere titolari della funzione amministrativa.

