



REPUBBLICA ITALIANA                      408/2011 A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE PRIMA GIURISDIZIONALE CENTRALE

Composta dai seguenti magistrati:

dr. Vito Minerva	Presidente
dr. Maria Fratocchi	Consigliere relatore
dr. Mauro Orefice	Consigliere
dr. Rita Loreto	Consigliere
dr. Piergiorgio Della Ventura	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Sugli appelli iscritti ai nn. 34684 e 35084 del registro di segreteria, proposti rispettivamente dal Procuratore Regionale presso la Sezione giurisdizionale per la Regione Abruzzo e dal sig. Mario Mazzocco, avverso la sentenza n. 14/2009 della Sezione giurisdizionale Abruzzo.

Visti gli atti e i documenti di causa

Viste le conclusioni del P.M.

Uditi nella pubblica udienza del 1<sup>a</sup> aprile 2011, il consigliere relatore, il P.M. nella persona del V.P.G, dr. Sergio Auriemma e l'avv. Francesco Vetrò, su delega dell'avv. Francesco Gaetano Scoca, per l'appellante Mario Mazzocco .

FATTO

Con la sentenza in epigrafe, la Sezione Giurisdizionale per la Regione Abruzzo ha condannato il sig. Mario Mazzocco ed il sig. Lucio Gialloreti, rispettivamente Direttore Generale e Direttore Amministrativo della ASL n. 4 dell'Aquila, al pagamento, in favore di detta Azienda e per essa della Regione Abruzzo, della somma di Euro 500.000,00 il primo e di Euro 25.000,00 il secondo, per un danno

finanziario, di cui è parte anche il danno all'immagine dell'Amministrazione, arrecato dagli stessi con comportamenti caratterizzati da colpa grave.

Questi i fatti di causa.

La Procura regionale abruzzese, esperita la necessaria istruttoria, con riferimento ai rapporti commerciali intrattenuti dall'Azienda Sanitaria n. 4 dell'Aquila con alcune case di cura private, provvisoriamente accreditate, concludeva, in sintesi, che:

1)---l'ASL di L'Aquila, nel determinare i budget delle strutture private, tra cui quello della Clinica "Villa Letizia", aveva erroneamente interpretato la legge regionale n. 37 del 2.7.1999 in ordine al calcolo del tetto di spesa consentito, comprendendo nello stesso anche l'utenza extraregionale e determinando, in tal modo, la violazione del dettato normativo per gli anni dal 1999 al 2003 con conseguente danno ammontante ad Euro 9.511.124,60; violazione resa evidente anche dalle statuizioni contenute nelle delibere della Giunta Regionale abruzzese nn. 833/2000, 1346/2000; 1705/2000 e 163/2002;

2)---l'ASL aveva, poi, riconosciuto alla Clinica "Villa Letizia", con le negoziazioni in data 27.4.2001 e 11.6.2001, un importo eccedente il tetto massimo di spesa per l'anno 1997 e per l'anno 2000 per un totale di Euro 443.873,06, determinando, altresì, un ulteriore danno di pari importo;

3)---aveva autorizzato, infine, nei confronti della Clinica "Villa Letizia", pagamenti di prestazioni svolte, in favore di pazienti extra regionali, su posti letto autorizzati ma non accreditati, per un totale di Euro 43.818.760,49, con conseguente danno di pari importo. Allo scopo va ricordato che si definisce "posto letto autorizzato" quello sul quale una struttura privata può esercitare attività sanitaria in genere, mentre si definisce "posto letto accreditato" quello sul quale è possibile compiere prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale.

All'ammontare complessivo delle tre fattispecie di danno, pari ad Euro 53.772.758,15, la Procura riteneva dover aggiungere, secondo una valutazione equitativa ed in misura non inferiore al 20% del danno contestato, anche la lesione del danno all'immagine della P.A., determinata essenzialmente da comportamenti contrari ai principi fondamentali di organizzazione e di azione costituzionalmente rilevanti.

La Sezione giurisdizionale abruzzese ha accolto, nella sostanza, l'impianto accusatorio sviluppato nell'atto di citazione.

Tuttavia, con riferimento alla determinazione del danno ha ritenuto, invece, che "qualsiasi ingiustificata violazione delle norme e dei principi stabiliti dal legislatore non può non comportare inevitabilmente un danno alla finanza pubblica, anche se esso non può quantificarsi in forma presuntivamente apodittica, come richiede l'atto di citazione quando indica come danno da risarcire il costo *tout court* dei ricoveri effettuati nei confronti dei pazienti extra regionali in posti letto accreditati. Invero, per come il danno erariale è stato sopra prospettato ed atteso l'intervenuto accertamento dell'esistenza di un rilevante pregiudizio per la gestione finanziaria delle risorse destinate dal Fondo sanitario nazionale al servizio della sanità nella Regione Abruzzo, la sua determinazione non può che avvenire in via equitativa a norma dell'art. 1226 c.c.. Quanto sopra, impregiudicati rimanendo gli eventuali ed ulteriori danni discendenti dalle pretese restitutorie di contenuto amministrativo, provenienti da altre Regioni per mancato riconoscimento dei precorsi addebiti e che, all'attualità, non risultano confortate da irrefutabili ed obiettivi elementi di certezza in ordine alla loro entità".

Ha condannato, quindi, il sig. Mario Mazzocco ed il signor Lucio Gialloreti al pagamento delle somme innanzi riportate oltre interessi legali dalla pronuncia della sentenza al soddisfo nonché al pagamento delle spese di giustizia di Euro 7.148,41 a favore dell'erario statale proporzionalmente alle somme a ciascuno addebitate.

La Procura regionale abruzzese ha prodotto appello avverso la citata sentenza chiedendone l'annullamento nella parte in cui ha liquidato il danno, proposto nell'atto di citazione, in via equitativa, ritenendo ingiustificata, irragionevole ed eccessiva la diminuzione dell'importo del pregiudizio finanziario addebitabile ai convenuti.

Al riguardo, il P.M. ha rappresentato che per il ricorso alla valutazione equitativa del danno è necessario che l'attore offra la prova dell'esistenza del pregiudizio, ma la sua quantificazione sia oggettivamente difficoltosa.

Nella fattispecie all'esame, invece, la Procura, sulla scorta di accurata ed approfondita indagine della

G.di F., confermata nella valutazione economica anche dalla testimonianza del Direttore generale dell'Aquila, dr. Roberto Marzetti, ha offerto alla Sezione giurisdizionale una quantificazione certa del pregiudizio finanziario subito dall'Amministrazione.

A sostegno di quanto sopra, ha riepilogato le poste di danno con puntuale indicazione dell'ammontare dello stesso.

In particolare, circa la fattispecie di danno di cui al punto 1) ha evidenziato che la legge regionale n. 37/1999, intitolata "Piano Sanitario Regionale" recita testualmente a pag. 1779 che *"per l'anno 1999, al fine del contenimento delle spese ospedaliere, in relazione alla rideterminazione della rete ospedaliera privata e per favorire il processo di sviluppo della sanità sul territorio, il tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni dalle strutture private accreditate è fissato in misura pari alla "spesa sostenuta nell'anno 1998" al netto della spesa per mobilità sanitaria extraregionale dell'anno precedente, decurtata del 13% e del 15% per il successivo biennio"*.

Il tenore della norma, ad avviso della Procura, è chiaro e non si presta ad incertezze interpretative risultando evidente che non si potevano includere nella spesa sostenuta dalla Regione Abruzzo nell'anno 1998 anche quella afferente a ricoveri di pazienti di altre regioni, sia perché oggettivamente e contabilmente facenti carico alle regioni di provenienza degli assistiti, sia perché non determinabili al momento della previsione di bilancio in quanto il loro importo veniva quantificato solo in sede di compensazione in occasione della cosiddetta Conferenza delle Regioni, previa verifica delle spese effettivamente sostenute dalle varie Regioni e composizione delle eventuali contestazioni.

Attraverso la negoziazione relativa agli anni 1999-2001 (sottoscritta in data 27.4.2001 e modificata in data 11.6.2001), concordata tra il Direttore generale della ASL. n. 4 dell'Aquila, dr. Mazzocco, ed il rappresentante della Casa di cura Villa Letizia, sig. Vittorini, con il visto del direttore amministrativo dell'ASL, dr. Gialloreti, in forza della quale sono state annullate di fatto quelle stipulate dal precedente direttore generale, sono stati, invece, superati i limiti di spesa annuale, in quanto, in violazione del chiaro dettato della citata legge regionale n. 37/1999, non sono state sottratte dall'ammontare delle spese sostenute nell'anno 1998, quelle relative alle prestazioni extraregionali affrontate nello stesso anno.

Quanto sopra, in dispregio delle delibere della Giunta regionale nn. 1705/2000 e 1346/2000, richiamate nell'accordo del 27.4.2001, modificato in data 11.6.2001 che, a parere della Procura, non consentivano l'adozione di tale criterio di calcolo. Ulteriore elemento di riscontro e conforto di quanto chiaramente esplicitato nella legge regionale, è rilevabile anche dalle delibere successive: delibera n. 163/2002, relativa alla determinazione del tetto di spesa per il 2002; delibera n. 163/2002 e delibera n. 507/2003 per la determinazione del tetto di spesa per l'anno 2003.

L'interpretazione arbitraria ed illogica della volontà legislativa regionale, ha comportato un indubbio aumento della spesa sanitaria sostenuta dalla Regione Abruzzo, conseguente all'incremento di fatturato da parte della Clinica Villa Letizia in danno del Fondo Sanitario Nazionale, per un importo complessivo di Euro 9.511.124,60.

Con riferimento al punto 2), concernente la fattispecie di danno relativo agli anni 1997 e 2000, la Procura ha evidenziato che in tali anni la Clinica Villa Letizia s.r.l., ha fatturato nei confronti della ASL n. 4, prestazioni sanitarie rese nei confronti di pazienti residenti nella Regione Abruzzo per un importo superiore a quello negoziato, con un danno, ridotto con sconti ed abbattimenti, ad Euro 857.521.823.

In ordine alla contestazione di cui al punto 3), concernente la fattispecie di danno relativa agli anni intercorrenti dal 2000 al 2004, per illegittimo pagamento su posti letto autorizzati ma non accreditati, ha evidenziato che in base alla normativa vigente (D.Lgs. n. 502/1992; legge n. 405/2001) le Regioni hanno la possibilità di organizzare l'intero servizio sanitario (pubblico e privato) a carico del SSN, ma con due limiti invalicabili: a) il limite del 5 per mille dei posti letto utilizzabili sul territorio; b) esigenza che le strutture già autorizzate siano appositamente accreditate, con individuazione del tipo di prestazione e numero complessivo di posti letto accreditati, affinché sia possibile corrispondere a carico del SSN l'importo dei DRG (Diagnosis Related Group – raggruppamenti omogenei di diagnosi) relativi alle prestazioni sanitarie rese.

In pratica, le Regioni stabiliscono quali sono i soggetti accreditati, i posti letto, il numero delle prestazioni erogabili su quei posti letto e fissano i criteri per determinare il livello di spesa sostenibile attraverso apposite delibere o leggi regionali, ai quali dovranno attenersi i direttori delle AASSLL nella

fase della contrattazione con ciascun soggetto privato per la quantificazione del budget annuale di spesa sanitaria a carico del SSN.

Sul punto, ha ulteriormente precisato, che la spesa relativa alle prestazioni sanitarie rese da una clinica sul territorio della regione Abruzzo nei confronti di pazienti extraregionali, verrà trasferita alla Regione di provenienza del paziente, ma resta fermo il vincolo, normativamente imposto e non modificabile a livello regionale, dell'obbligo dell'effettuazione delle prestazioni rimborsabili a carico del SSN nell'ambito del numero complessivo dei giorni di degenza relativi al totale dei posti letto accreditati e non solo autorizzati.

Tanto precisato, poiché, gli accertamenti esperiti hanno evidenziato che dall'anno 2000 in poi la casa di cura Villa Letizia ha utilizzato posti letto non accreditati nell'effettuazione di prestazioni sanitarie rimborsate dal S.S.N. e relative a ricoveri nei confronti di pazienti extraregionali, questa situazione ha comportato l'ulteriore danno di Euro 43.818.760,49.

A parere della Procura, quanto sopra riportato sulle tre fattispecie di danno evidenzia chiaramente che la liquidazione del danno fornita non era indeterminata, ma si fondava su dati obiettivi certi, cosicché la decisione di condannare i responsabili al risarcimento di "*assoluta mitezza*", innanzi ad un danno quantificato con precisione ragionieristica, trasforma il giudizio di responsabilità amministrativa in un giudizio totalmente sanzionatorio, nonostante l'assenza di una previa sanzione da parte del legislatore.

Secondo il P.M., "la Sezione Giurisdizionale più che valutare il danno in via equitativa ai sensi dell'art. 1226 c.c. ha deciso la causa secondo equità come stabilito dall'art. 114 c.p.c. che importa, appunto, la decisione della lite prescindendo dallo stretto diritto, soltanto che per ricorrere alla fattispecie di cui all'art. 114 c.p.c. occorrono la disponibilità delle parti e la concorde richiesta, argomenti questi del tutto inesistenti nel presente giudizio, senza trascurare la circostanza che il P.M. contabile non ha diritto di far decidere secondo equità il risarcimento del danno patito dall'amministrazione, specialmente quando questo sia stato accertato nella sua esistenza e nel suo importo preciso".

Conclusivamente la Procura ha chiesto l'accoglimento del gravame ed in riforma dell'impugnata sentenza affermare l'inadeguatezza della condanna formulata con una valutazione equitativa del danno

immotivata e, sul principio dello *stare decisis* ritenere il giudizio, dichiarando la responsabilità del dr. Mario Mazzocco e del dr. Gialloreti per l'importo del danno richiesto dalla Procura con l'atto di citazione.

Avverso la sentenza di cui si argomenta ha proposto appello anche il sig. Mario Mazzocco, la cui difesa ha eccepito:

“Violazione e falsa applicazione della normativa primaria e secondaria di riferimento. Violazione e falsa applicazione *in parte qua* della L.R. Abruzzo n. 37/99 recante piano sanitario regionale. Motivazione carente, illogica e contraddittoria. Omessa valutazione di diversi profili rilevanti ai fini del decidere. Violazione dell'art. 1, comma 1, della legge n. 20/1994. Violazione dei generali principi in tema di responsabilità amministrativa”.

In particolare in ordine ai punti 1) e 2) di cui alla sentenza appellata, dopo aver richiamato le norme che disciplinano il sistema sanitario nazionale, è passato ad esaminare la legge regionale Abruzzo 2 luglio 1999 n. 37 di approvazione del “piano sanitario regionale per il triennio 1999-2001” che indica il sistema di calcolo per individuare il tetto di spesa, relativamente ad ogni singolo anno del triennio del piano sanitario, cui il direttore generale dell'ASL deve fare riferimento in sede di negoziazione con le cliniche private, concludendo che l'interpretazione del sistema di calcolo ivi stabilito per la determinazione del tetto di spesa delle strutture private relativo al 1999 non può che essere quello effettuato dall'ASL di l'Aquila: spese globali 1998 (spesa sopportata nell'anno sia per i pazienti regionali sia per i pazienti extraregionali) – spese extra regionali 1997 – 13% = budget 1999.

Più in particolare, ha sostenuto che il richiamo alla “spesa sostenuta nell'anno 1998” non può che essere riferito alla spesa complessivamente sopportata nell'anno 1998 sia per i pazienti regionali sia per i pazienti extraregionali, in quanto se il legislatore avesse voluto considerare solo la spesa sostenuta per i pazienti regionali nel 1998, sottraendo, quindi, alla spesa globale quella per i pazienti extra regionali dello stesso anno, l'avrebbe esplicitato e, soprattutto avrebbe fatto a meno di prevedere l'ulteriore sottrazione della spesa per i pazienti extra regionali per il solo 1997.

A sostegno di detta interpretazione ha richiamato anche le delibere della G.R. n. 833/2000, 1705/2000,

1346/2000 e 163/2002 nelle quali il riferimento è generico alla spesa del 1998, senza alcuna precisazione in ordine alle spese relative a pazienti extra regionali.

Ha sottolineato, altresì, grande perplessità in ordine alla circostanza che il giudice di primo grado abbia tratto conferma della tesi interpretativa opposta non attraverso uno studio giuridico ma sulla scorta del pensiero espresso dall'altro convenuto in giudizio, il dr. Gialloreti.

In particolare con riferimento al danno di cui al punto 2) ha fatto presente che i pagamenti disposti a favore della Clinica Villa Letizia sono conseguenza della consistente mole di contenzioso azionato dalla stessa per ottenere il pagamento di prestazioni sanitarie rese in favore dell'utenza regionale ed extra regionale nel periodo tra il 1997 e il 2000.

Più precisamente, la difesa ha sostenuto che “la strategia manageriale del dr. Mazzocco si concretizzava nel riconoscere, in applicazione della più volte citata disposizione normativa del piano sanitario regionale, un legittimo aumento del tetto di spesa annuale alla Clinica “Villa Letizia, purché quest'ultima rinunciasse ad una percentuale degli importi richiesti per le prestazioni già rese”.

La difesa, comunque, ha ritenuto innegabile che la Procura prima e la Corte giudicante poi abbiano finito per contestare nel merito la scelta discrezionale del D.G. di amministrare la situazione attraverso lo strumento negoziale; con la conseguente inammissibilità della contestazione per violazione del principio di insindacabilità nel merito della scelta discrezionale.

Quanto alla contestazione di cui al punto 3), ha preliminarmente sottolineato che

--per l'anno 2000 sono stati utilizzati solamente posti letto accreditati

--per l'anno 2001 si è concluso il procedimento di mobilità interregionale attraverso il quale la Regione Abruzzo e la ASL di l'Aquila hanno integralmente percepito quanto dovuto dalle altre regioni;

--per gli anni 2002-2003 e 2004 sono stati versati solamente acconti, autorizzati sia dalla nota n. 28684 dell'8.11.2002 sia dalla delibera n. 507/2003 nelle more dei procedimenti di mobilità interregionale.

Più in particolare, ha evidenziato che il suo assistito ha effettuato i pagamenti per prestazioni extra regionali su posti letto autorizzati, ma non accreditati, solo dopo aver chiesto e ricevuto indicazioni in tal senso dall'organo regionale. Ha sottolineato, ancora, che la giunta regionale con la più volte citata



delibera n. 507/2003 ha espressamente riconosciuto la legittimità degli accordi stipulati tra le ASL regionali e le strutture sanitarie relativi all'utilizzazione dei posti letto soltanto autorizzati, precisando che "l'acconto erogabile dovrà essere limitato ad una quota sufficiente ad essere riassorbita, in caso di mancato riconoscimento, all'interno della negoziazione dell'anno successivo".

Conseguentemente, ha evidenziato la difesa, che se il saldo di tali prestazioni, tutte effettivamente prestate a favore della collettività degli utenti, sarà corrisposto solo quando si concluderà il procedimento di mobilità interregionale, è innegabile che, fino a quel momento, non sarebbe neppure configurabile la consumazione del danno erariale come ipotizzato dalla Procura regionale.

La difesa ha sottolineato ancora che il procedimento penale promosso per i pagamenti di cui al punto 3, si è definito in sede di udienza preliminare, dinanzi al GUP del Tribunale di l'Aquila che, con sentenza n. 36 del 22.2.2007, ha dichiarato il non luogo a procedere (sia pure per un solo capo di imputazione) nei confronti del dr. Mazzocco perché il fatto non sussiste.

La difesa ha riportato, altresì, vari punti della sentenza penale per ribadire che la stessa chiarisce che sul piano oggettivo manca il profitto ingiusto e sul piano soggettivo l'inesistenza del dolo e della colpa grave e che la sentenza, anzi, evidenzia la diligenza del suo assistito nell'interrogare la Regione sulle determinazioni da assumere e nel seguire, poi, le direttive regionali una volta conosciute.

Il patrono dell'appellante ha censurato la sentenza gravata anche sull'argomento secondo cui dovrebbe intendersi recessivo il servizio sanitario reso dalle strutture private rispetto a quelle pubbliche; al riguardo, infatti, ha sostenuto che il doveroso contenimento della spesa sanitaria non può porsi in antitesi con gli altrettanto incombenti doveri di soddisfare la domanda sanitaria sull'intera base territoriale e di non discriminare, nel contempo, i soggetti privati rispetto a quelli pubblici.

Inoltre, ha contestato l'ulteriore argomento opposto dalla sentenza appellata secondo cui "qualsiasi ingiustificata violazione delle norme e dei principi stabiliti dal legislatore non può non comportare inevitabilmente un danno alla finanza pubblica".

Secondo il patrono dell'appellante, detto ragionamento rivela tutta la sua debolezza quando poi è lo stesso giudice a dover ammettere che il danno va liquidato in via equitativa e non come costo tout court

dei ricoveri effettuati nei confronti dei pazienti extraregionali in posti letto non accreditati.

Ha dedotto ancora che l'eventuale rifiuto di pagare le prestazioni poste in essere dalla casa di cure avrebbe inevitabilmente dato luogo, sul piano civilistico, ad una azione di inadempimento o in via residuale ad una azione di indebito arricchimento, mentre le negoziazioni del dr. Mazzocco hanno invece dato luogo a consistenti vantaggi. Il giudice di prime cure, inoltre, avrebbe dovuto considerare il contributo causale reso dagli organi regionali, pure indicati nell'atto di citazione, in ragione delle deliberazioni ed indicazioni ufficialmente offerte al convenuto.

Infine, ha ritenuto non sussistere alcun fondamento per aggiungere al danno come quantificato una ulteriore quota -"in misura non inferiore al 20% -per danno all'immagine della P.A, in primo luogo perché i comportamenti censurati sono privi di qualsivoglia profilo di illegittimità ed illiceità e conseguentemente perché non ne è potuto derivare una grave perdita di prestigio e credibilità dell'amministrazione nell'opinione pubblica".

Conclusivamente ha chiesto l'annullamento della sentenza impugnata e, in sua riforma, assolvere il suo assistito da ogni addebito, con ogni conseguenza anche in ordine alle spese del doppio grado di giudizio.

Sul ricorso in appello del sig. Mario Mazzocco, in data 13 ottobre 2010, la Procura ha rassegnato le proprie conclusioni confutando i motivi di doglianza prospettati dall'appellante.

In particolare ha ritenuto infondata l'argomentazione relativa alla mancata valutazione degli esiti specifici del giudizio penale su fatti connessi a quelli di cui alla presente causa, dal momento che il Collegio ha ritenuto correttamente di pervenire alla sua decisione prescindendo dal requisito penale, in quanto la qualificazione dei fatti e dei comportamenti nel contesto giudiziario penale, non appare "ex se" rilevante nel presente giudizio di responsabilità amministrativa.

Tanto precisato, in relazione alle prime due fattispecie di danno ("illegittima fissazione del limite di spesa annuale per l'importo di Euro 9.511.124,60 relativamente agli anni dal 1999 al 2003" ed ai "pagamenti in superamento del tetto di spesa annuale pari ad Euro 442.873,06 per gli anni 1997 e 2000"), ha sostenuto che questione preliminare all'accertamento del danno è stabilire se per "spese sostenute" si devono intendere quelle effettivamente a carico del bilancio della Regione Abruzzo, ovvero

includere in tali spese anche quelle sostenute per i ricoveri ospedalieri di pazienti di altre regioni, che erano in definitiva a carico del bilancio delle Regioni di provenienza.

Al riguardo ha sostenuto che l'interpretazione non può che essere quella alla quale è pervenuto il Collegio di prime cure: per "spese sostenute" devono intendersi solo quelle realmente a carico del bilancio della Regione Abruzzo.

Del resto proprio sulla base di tale interpretazione, l'allora direttore generale della USL n. 4 di L'Aquila, sig. Paolo Menduni, aveva stipulato le negoziazioni per gli anni 1999 e 2000 con la casa di cura "Villa Letizia".

Infatti, proprio per consentire la sostenibilità economica della sanità pubblica era necessario provvedere con esattezza alla fissazione di tetti annuali di spesa per le strutture sanitarie private convenzionate operanti nella regione e provvisoriamente accreditate con il S.S.N. Questo aspetto rappresentava un preciso ed ineludibile obbligo dettato da isopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica.

Invece, come emerge in atti, dalla relazione della Guardia di Finanza, la negoziazione adottata, relativa ai nuovi limiti di spesa per la casa di cura Villa Letizia, si è rivelata del tutto arbitraria, in aperta violazione di legge e connotata da responsabilità amministrativa per colpa grave nei confronti, principalmente, del direttore generale della USL, sig. Mario Mazzocco nonché nei confronti – pure se in un ruolo secondario di contenuto attivamente collaborativo nell'ambito delle funzioni rivestite nell'adozione del relativo provvedimento – del sig. Lucio Gialloreti per il ruolo concorrente da lui svolto. E ciò ha consentito l'aumento della spesa sanitaria sostenuta dalla Regione Abruzzo (con tutte le note conseguenze in tema di sostenibilità), consentendo un incremento di fatturato da parte della struttura privata in danno del Fondo sanitario nazionale.

Quanto alla terza ipotesi di danno, che concerne l'asserito illegittimo pagamento di prestazioni erogate su posti letto autorizzati, ma non accreditati per gli anni dal 2000 al 2004, la Procura dopo aver richiamato la disciplina vigente in materia (D.Lgv. n. 502/1992; legge n. 405/2001), ha sostenuto che dalla stessa emerge con evidenza che la Regione Abruzzo, in tanto poteva corrispondere alla Casa di cura

privata le spese di ricoveri ospedalieri per pazienti provenienti da altre regioni, in quanto i relativi ricoveri fossero stati effettuati nel plafond dei posti letto non solo autorizzati, ma anche accreditati presso il luogo di cura.

Considerata, quindi, la normativa vigente in materia nonché le concordanti testimonianze assunte nel giudizio di primo grado (si vedano in particolare le testimonianze dei signori Augusto Battaglia, già assessore alla sanità della Regione Abruzzo e del sig. Erminio D'Annunzio, già assessore alla sanità della Regione Abruzzo), ha sostenuto la totale infondatezza della tesi della possibilità di riconoscere alle cliniche private dell'Abruzzo le spese per ricoveri di pazienti extraregionali in posti letto non accreditati. Quanto sopra anche tenendo presente che il criterio del riconoscimento a carico della sanità regionale soltanto dei ricoveri di infermi provenienti da altre regioni, che siano disposti in posti letto non solo autorizzati, ma anche accreditati è essenziale per contenere la pretese e gli interessi delle case di cura private: sull'esigenza del rispetto di tale principio i pareri del competente Ministero sono sempre stati chiari.

Da quanto esposto consegue che qualsiasi ingiustificata violazione delle norme e dei principi stabiliti dal legislatore non può non comportare inevitabilmente un danno alla finanza pubblica.

Nel confermare, quindi, l'appello del Procuratore regionale, volto ad ottenere più adeguata condanna, ha concluso per il rigetto dell'appello proposto dal sig. Mario Mazzocco, con condanna alle spese di giudizio.

All'odierna pubblica udienza il P.G., con riferimento alle prime due ipotesi di danno, ha rimarcato che fino al 2000 le convenzioni erano state stipulate, dal direttore generale, dr. Paolo Menduni, nel rispetto della legge regionale n. 37/1999, mentre con la nomina a direttore generale del dr. Mario Mazzocco si è verificato un incremento del 100% del budget di spesa per le strutture private, tra cui quello della Clinica "Villa Letizia", dovuto alla interpretazione "in libertà" della citata legge n. 37. Ha insistito, quindi, sull'arbitraria e sconsiderata gestione della spesa sanitaria, richiamando in merito anche la sentenza della Corte costituzionale n. 289/2010 riguardante il profilo della responsabilità erariale e le sue conseguenze per l'inosservanza delle norme sulla sanità (violazione di legge, inosservanza degli obblighi

di servizio, arbitrarietà di scelte errate), quindi, violazione sul quantum di spesa. Ha precisato, inoltre, di non condividere l'eccezione di difetto di notifiche del decreto di fissazione udienza, lamentato da parte avversa, ma anzi di riconoscere piena regolarità alle stesse.

Il difensore di parte appellante, riportandosi integralmente agli atti scritti, ha insistito per l'accoglimento dell'appello

### **DIRITTO**

Gli appelli in epigrafe, in quanto proposti avverso la stessa sentenza, vanno riuniti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 335 c.p.c.

Ciò posto, va considerato che il Procuratore regionale (appello n. 34684) ha contestato "l'eccessiva, ingiustificata ed irragionevole diminuzione dell'importo del pregiudizio finanziario addebitato ai convenuti", sottolineando, tra l'altro, che "siffatto modo di decidere comporta la possibilità di movimentare danni finanziari per i pubblici bilanci per oltre 43 milioni di Euro e sanzionare il tutto con un importo del 1% del pregiudizio, con la conseguenza che, per il futuro, verrà sicuramente meno il profilo dissuasivo dell'azione di responsabilità amministrativa nel delicatissimo sistema della sanità pubblica e l'utilità di compiere accertamenti rigorosi da parte degli organi deputati alle indagini sulla spesa pubblica".

Il dott. Mario Mazzocco, con il proprio ricorso in appello ha chiesto, invece, l'annullamento della sentenza impugnata e, in riforma, l'assoluzione da ogni addebito motivando la richiesta assolutoria sostanzialmente sulla erronea interpretazione della normativa di riferimento, sulla mancata valutazione degli esiti del giudizio penale, sulla mancanza dei presupposti della responsabilità amministrativo-contabile e sull'assenza di danno all'immagine.

Tanto precisato, il Collegio ritiene di dover esaminare in primis le censure svolte nell'atto di appello dal sig. Mazzocco.

Al riguardo, per quanto concerne la prima fattispecie di danno, relativa alla "illegittima fissazione di spesa annuale per l'importo di Euro 9.511.124,60, relativamente agli anni dal 1999 al 2003", occorre richiamare la normativa in base alla quale si sarebbe dovuto procedere in materia e cioè la legge

regionale n. 37 del 2 luglio 1999 di disciplina della spesa sanitaria della regione L'Aquila, che alla pag. 1779 così recita *“per l'anno 1999, al fine del contenimento della spesa ospedaliera, in relazione alla rideterminazione della rete ospedaliera privata e per favorire il processo di sviluppo della sanità sul territorio, il tetto della spesa per l'acquisto di prestazioni dalle strutture private accreditate è fissato in misura pari alla “spesa sostenuta nell'anno 1998” al netto della spesa per mobilità sanitaria extra regionale dell'anno precedente, decurtata del 13% e del 15% per il biennio successivo”*.

Ad avviso di parte appellante il riferimento *“alla spesa sostenuta nell'anno 1998”* non può che riguardare la spesa complessivamente sopportata nell'anno sia per i pazienti regionali sia per i pazienti extraregionali, con la conseguenza di ritenere erronea l'interpretazione del Procuratore regionale e del Collegio giudicante di primo grado di doversi riferire *“detta spesa”* soltanto a quella sostenuta per i pazienti regionali.

Questo organo giudicante ritiene, invece, che la citata disposizione, come acclarato dal Collegio di prime cure, non si presta ad incertezze interpretative, infatti, a prescindere dal chiaro tenore letterale della stessa, ogni norma va letta nel contesto normativo di riferimento; contesto normativo che, nel caso di specie, interessa la riforma del sistema sanitario con il fine ultimo di contenerne l'onere di spesa complessivo.

Allo scopo, la Legge Regionale Abruzzo n. 37/1999, recante piano sanitario regionale, nel fissare i principi in base ai quali formulare il *“piano preventivo annuale”*, stabilisce, tra l'altro, che *“.....la giunta regionale entro il 31 ottobre dell'anno precedente a quello in cui avrà attuazione il piano annuale preventivo, adotta il piano annuale. Non rientrano nel budget annuale i ricoveri ospedalieri di assistiti provenienti da altre regioni.....I direttori generali delle UU.SS.LL., nell'ambito del bilancio pluriennale dell'Azienda, al fine di favorire la programmazione della spesa sanitaria prevedono i tetti di spesa afferenti l'acquisto di prestazioni sanitarie dalle strutture private accreditate.....Il direttore generale della AUSL, in relazione alle previsioni del piano annuale preventivo o in sua mancanza, contatta le strutture accreditate e negozia l'acquisto di prestazioni valutando la qualità e la convenienza dell'offerta e sottoscrive appositi atti negoziali con ogni singola struttura.....”*.

Dopo aver puntualmente disciplinato le modalità di compilazione del piano preventivo di spesa annuale, il legislatore regionale ha stabilito le modalità di determinazione del tetto di spesa per l'anno 1999 nei termini sopra riportati

Successivamente, la Giunta Regionale ha adottato la delibera n. 833 del 15.4.2000, di interpretazione autentica della legge regionale n. 37/1999, in cui viene riaffermato, tra l'altro, che:

“il tetto di spesa previsto dalla legge di Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1999/2001 è da intendersi quale tetto massimo complessivo, in ambito regionale, per “l'acquisto delle prestazioni sanitarie da parte di tutte le strutture private accreditate””;

“per gli anni 2000 e 2001 la contrattazione, sarà condotta considerando il potenziale produttivo di ogni singola casa di cura accreditata, in conformità delle autorizzazioni e degli accreditamenti in essere e secondo le percentuali di “abbattimento” della spesa generale per la ospedalità privata prevista dal piano sanitario regionale per il triennio 1999/2001”.

Da quanto sopra appare indubbio che il legislatore regionale nell'ancorare il tetto di spesa per il 1999 a quello sostenuto nel 1998 si è riferito esclusivamente alla spesa concernente i pazienti regionali avendo chiaramente esplicitato che *“non rientrano nel budget annuale i ricoveri ospedalieri di assistiti provenienti da altre regioni”*.

L'interpretazione sostenuta da parte appellante si pone, pertanto, in contrasto con tutto il sistema di regolamentazione della spesa per pazienti regionali ed extra regionali: le spese per i ricoveri afferenti pazienti di altre regioni sono sostenute dalle regioni di provenienza e non sono determinabili in sede di previsione di bilancio, dal momento che il loro importo non è accertabile che in un secondo tempo, cioè in sede di compensazione tra le diverse regioni.

Del resto proprio sulla base dell'interpretazione affermata nella sentenza appellata, il direttore generale della USL n. 4 di L'Aquila, dr. Paolo Menduni, rimasto in carica fino all' 8.1.2001, aveva stipulato le negoziazioni per l'anno 1999 e 2000 con la casa di cura Villa Letizia, individuando il tetto di spesa per l'anno 1999 nella *“spesa sostenuta nell'anno 1998 nell'importo di £. 3.600.000.000.....”* con esclusione della spesa afferente all'extra regionale dello stesso anno, importo determinato, peraltro, con

riferimento alla negoziazione, avvenuta tra le stesse parti (dr. Menduni ed il rappresentante della clinica privata, sig. Enrico Vittorini) in data 31.10.1997, per il mese di novembre 1997 (mese di inizio dei rapporti tra la ASL e la Casa di cura Villa Letizia) e dicembre 1997 (€ 300.000.000 al mese, quindi, per due mesi € 600.000.000).

Le successive negoziazioni tra il nuovo direttore generale ed il rappresentante della clinica Villa Letizia, sulla base dell'interpretazione, sostenuta da parte appellante, della locuzione "spesa sostenuta nel 1998", hanno considerato detta spesa come comprensiva delle spese per i ricoveri extraregionali, innalzando, quindi, l'importo da € 3.454.715.000 a € 9.719.096.011.

Lo stesso criterio di calcolo è stato seguito, poi, per gli anni successivi.

Conclusivamente il Collegio ritiene che le convenzioni stipulate dal dr. Mazzotto, subentrato al dr. Menduni, come direttore generale della ASL n. 4 di L'Aquila in data 9.1.2001 che, di fatto, pongono nel nulla quelle precedenti (del 9.6.2000, stipulate dal precedente direttore per gli anni 1999 e 2000), hanno comportato un superamento dei limiti di spesa annuale perché effettuate in difformità a quanto, in materia, previsto dalla legge regionale n. 37/200 che poneva come obiettivo il "contenimento della spesa ospedaliera in relazione alla rideterminazione della rete ospedaliera privata".

Per quanto concerne, più in particolare, l'ipotesi di danno di cui al punto 2 relativo agli anni 1997 e 2000, la clinica pur avendo stabilito con la ASL n. 4 un tetto di spesa per i pazienti residenti nella regione Abruzzo pari a € 600.000.000 per i mesi novembre e dicembre 1997, ha fatturato, allo stesso titolo, prestazioni sanitarie a carico del S.S.N. ammontanti a € 803.775.100.

Per il 2000, invece, con la nuova negoziazione del 27.4.2001, pur essendo stato attribuito alla clinica Villa Letizia un tetto di spesa per prestazioni rese a pazienti residenti nella Regione Abruzzo pari a € 6.866.630.999, la Clinica ha fatturato prestazioni ammontanti a € 7.719.242.500

A seguito della parziale modifica alla negoziazione del 27.4.2001, poi, in data 11.6.2001 sono stati pagati alla clinica Villa Letizia non solo gli importi non dovuti, scaturenti dall'indebita attribuzione di un tetto di spesa già maggiorato, ma anche gli sforamenti del tetto di spesa pattuito, anche se con sconti ed abbattimenti.



In sostanza, l'intera procedura per le spese di cui sopra risulta dettata dalla volontà di soddisfare le esigenze della Casa di cura Villa Letizia, reinterprestando la normativa di riferimento in modo tale da poterne incrementare il plafond di spesa riconoscendo, poi, alla stessa anche l'ulteriore sfondamento del nuovo budget assegnato.

In ordine alla terza ipotesi di danno, concernente l'illegittimo pagamento di prestazioni erogate su posti letto autorizzati, ma non accreditati, relativamente agli anni intercorrenti dal 2000 al 2004, il Collegio sottolinea che le norme in materia, come riassunte anche nell'atto di appello della Procura Regionale al quale si rinvia, si basano sul sistema dell'accreditamento; in sostanza, le prestazioni a carico del servizio SSN possono essere retribuite se riguardano:

--prestazioni rese a pazienti regionali, nel rispetto del numero massimo di posti letto accreditati e nel limite del budget annuale di spesa negoziato annualmente;

--prestazioni rese a pazienti extra regionali nel solo limite dei posti letto accreditati.

Le motivazioni svolte da parte appellante sulla questione in trattazione non possono trovare accoglimento ove si consideri che il sistema dell'accreditamento, così come attualmente concepito dalle norme in vigore, ha, tra le varie finalità, quella di stabilire il livello di spesa sanitaria nazionale. Pertanto, se le prestazioni rese da soggetti extraregionali non dovessero sottostare al vincolo del numero dei posti letto accreditati e delle relative giornate di degenza utilizzabili, nessun limite verrebbe posto alla spesa sanitaria nazionale, venendo meno l'efficacia di tutta la struttura dell'accreditamento. In altre parole, potrebbero essere rimborsabili a carico del SSN prestazioni per quantità indefinite alla sola condizione di essere rese nei confronti di pazienti provenienti da altre regioni rispetto a quella di ubicazione della struttura accogliente.

Dell'esistenza di tale limite era a conoscenza lo stesso dr. Mazzocco, che sentito sull'argomento, nel processo verbale di operazioni compiute dalla G.di F., ha dichiarato "...in merito alle prestazioni rese su degenti provenienti da altre regioni fuori Abruzzo, ricordo di aver liquidato per gli anni precedenti e sino al 31.12.2001 solo quando l'organo competente regionale mi ha comunicato l'avvenuto riconoscimento da parte di altre regioni....." e che non si poteva "ormai procedere ad alcun recupero per

i ricoveri extraregionali eccedenti il 100% dei posti letto accreditati. Sono state, infatti, già effettuate le deliberazioni dei dati di mobilità interregionale ed extraregionale e le relative compensazioni tra le varie regioni per i quali non risultano sollevate “eccezioni”.

Sulla questione dell’assenza di “eccezioni” da parte delle Regioni destinatarie occorre evidenziare che i dati relativi alla mobilità attiva, inviati da parte della ASL n. 4 di L’Aquila, alle Regioni destinatarie della spesa, non consentono di verificare se il ricovero dei pazienti per i quali le stesse sono chiamate al rimborso è stato operato su posti letto autorizzati ed accreditati o soltanto su posti letto autorizzati, in quanto dai dati stessi, non risulta tale evidenza.

Infatti, poiché la condizione di rispetto del limite invalicabile di spesa per i posti letto accreditati è dato, per ciascuna struttura privata, dalla somma del complesso dei giorni degenza utilizzati per tali posti sia per pazienti regionali sia per quelli extraregionali, le Regioni chiamate al rimborso, non conoscendo né il numero dei posti letto accreditati per ciascuna struttura, né la quantità delle prestazioni rese complessivamente sugli stessi, non erano mai in grado di contestare il mancato rispetto del predetto limite.

Il fatto, quindi, di non aver ricevuto obiezioni circa l’eventuale utilizzo in eccedenza dei posti letto accreditati non può certo fornire motivo di giustificazione dei pagamenti effettuati a tal titolo, in quanto non poteva sfuggire agli amministratori, e in primo luogo al dr. Mazzocco responsabile di strutture sanitarie con lunga esperienza, l’anomalia della situazione.

I chiarimenti sul punto, forniti con lettera prot. 21383/DGPROG/3-P/I.8f.n del 5.8.2004, dal Ministero della Salute – Dipartimento della Qualità, al Comando Provinciale dell’Aquila della Guardia di Finanza, affermano apertamente che le prestazioni sanitarie, per essere retribuite dal SSN, debbono essere erogate da un soggetto, in possesso dell’atto amministrativo dell’accreditamento ed esclusivamente per i posti letto già accreditati.

Né, peraltro, a quanto emerge dagli atti di causa, l’appellante, resosi conto della anomalia della situazione, si è adoperato per procedere al recupero delle somme indebitamente erogate dalla casa di cura Villa Letizia.

In ordine alle tre fattispecie di danno fin qui esposte, il Collegio non può esimersi dal sottolineare che il rispetto della legislazione statale e regionale relativa alla fissazione dei tetti di spesa e alle limitazioni del ricorso alle strutture private, non risponde soltanto ad un astratto principio di buon governo, ma comporta, come naturale conseguenza, il necessario contenimento dei costi e della incidenza finanziaria della spesa sanitaria sul bilancio pubblico.

Nel merito, quindi, va ribadito il comportamento gravemente colposo degli interessati per la concreta violazione di inequivoche norme di legge e di indirizzi regionali tendenti a regolare le entità di spesa da far gravare sulla sanità pubblica per l'utilizzo di ricoveri presso strutture private; norme, quindi, orientate a consentire una accettabile efficienza del sistema e, nel contempo, conseguire una riduzione dei pesanti oneri che gravano sulla finanza pubblica.

Non appare condivisibile, in sostanza, la tesi sostenuta dalla difesa del dr. Mazzocco, secondo cui “il doveroso contenimento della spesa sanitaria non può porsi in antitesi con gli altrettanto incombenti doveri di soddisfare la domanda sanitaria.....” nel rispetto del principio della libertà dell'utente nella scelta della struttura di fiducia per la fruizione dell'assistenza sanitaria tutelato dal servizio sanitario delineato dal d. lgs. n. 502/1992, in quanto le norme poste a presidio di detto contenimento sono dettate, in ultima analisi, per il mantenimento degli equilibri finanziari, in ossequio ai principi posti dall'art. 81 Cost..

Ne, peraltro, nella circostanza, può ipotizzarsi una presunta violazione della libertà d'impresa; infatti anche a voler prescindere dal fatto che lo stesso legislatore costituzionale ha opportunamente costruito tale libertà non come assoluta, ma l'ha subordinata al vincolo costituito dal mancato contrasto, tra l'altro, con l'utilità sociale, deve osservarsi che la disciplina sui “posti letto accreditati”, non comporta alcun vincolo alla iniziativa economica, in quanto non pone alcun limite quantitativo alla facoltà degli imprenditori privati di realizzare strutture sanitarie, in particolare riguardo ai posti letto ivi installati. (Corte cost. sentenza n. 289/2010)

Essa si limita, in applicazione dell'ineludibile principio di autorganizzazione della P.A., a prevedere che le prestazioni rese a pazienti provenienti da altre regioni debbano avvenire nel limite dei posti letto

accreditati.

Ne, nella fattispecie, può trovare accesso il ventilato problema della “insindacabilità delle scelte discrezionali”, in quanto, come puntualmente sottolineato dal Collegio di prime cure (pag. 52 e seguenti), il potere di scelta da parte dei pubblici funzionari, per sua natura, è esercitabile solo in presenza di una pluralità di soluzioni alternative tutte ugualmente consentite dalla legge e, quindi, lecite. In concreto, al soggetto dotato di potestà pubbliche non è consentito optare per una soluzione vietata dalla legge quale, appunto, si configura il pagamento di prestazioni sanitarie a carico del S.S.N. su posti letto autorizzati, invece, che su quelli accreditati.

Infine, non può sottacersi che la dilatazione della spesa sanitaria conseguente al mancato rispetto delle norme poste a presidio di detta spesa, determina un danno per le finanze statali che sussiste a prescindere dal fatto che le prestazioni siano state effettivamente rese all’assistito.

Risulta coerente, quindi, la sentenza di prime cure che, del danno così causato, ha chiamato a rispondere, il dr. Mario Mazzocco, direttore generale della struttura sanitaria interessata ed il dr. Lucio Gialloreti, direttore amministrativo della stessa che, pur avendo conoscenza della illegittimità degli atti posti in essere per i fatti in discorso, vi ha apposto il proprio visto senza formulare riserva alcuna, come sarebbe stato doveroso per la rilevanza delle funzioni esercitate.

Il Collegio ritiene, anche, di dover aderire a quanto osservato dai giudici di prime cure per quanto concerne il danno all’immagine, proprio in considerazione della vasta eco negativa e dell’allarme sociale suscitato presso la comunità amministrata dalle conseguenze del grave squilibrio derivato sulla finanza sanitaria per effetto dei comportamenti illeciti dei signori Mazzocco e Gialloreti.

Per quanto concerne, più direttamente, la quantificazione del danno arrecato, il Collegio ritiene che correttamente l’organo giudicante di prime cure abbia fatto ricorso alla valutazione equitativa dello stesso, ex art. 1226 c.c.; valutazione che, per giurisprudenza consolidata, è consentita al giudice non soltanto quando la determinazione dell’ammontare del danno sia impossibile, ma anche quando la stessa, in relazione alla peculiarità del caso concreto, si presenti particolarmente difficoltosa.

Tuttavia, non può sottacere, in proposito, che si rende necessario che il giudice, nella circostanza,

espliciti i motivi del ricorso alla valutazione equitativa, nonché, almeno sommariamente e nell'ambito dell'ampio potere discrezionale che gli è proprio, i criteri seguiti e gli elementi di giudizio adottati per addivenire alla quantificazione del danno.

E' pur vero che nel ricorrere alla valutazione equitativa, il giudice di merito non è tenuto a fornire una dimostrazione minuziosa e particolareggiata dell'ammontare del danno liquidato, pur tuttavia, deve fornire adeguata dimostrazione del procedimento logico attraverso il quale è pervenuto a giudicare proporzionata una certa misura del risarcimento ed a precisare i criteri assunti a base del calcolo valutativo.

Criteri che, nel caso di specie, questo organo giudicante ritiene non convenientemente enunciati di tal che ne risulta non adeguatamente motivata la decisione di pervenire a determinare il risarcimento in tale "assoluta mitezza".

Pertanto, mentre valuta indubitabilmente ben analizzata la questione connessa al comportamento gravemente colposo degli interessati, ed adeguatamente dimostrata la sussistenza di un pregiudizio finanziario arrecato all'Erario, pur riconoscendo la oggettiva difficoltà della determinazione del quantum da porre a carico dei soggetti chiamati a risponderne, il Collegio ritiene, tuttavia, che il giudice di prime cure non abbia fornito una convincente motivazione in ordine ad una determinazione limitata ad un importo di appena l'1% dell'ammontare del danno, quantificato nell'atto di citazione nell'importo di circa 54 milioni di Euro. Al riguardo, infatti, ha così motivato: "qualsiasi ingiustificata violazione delle norme e dei principi stabiliti dal legislatore non può non comportare inevitabilmente un danno alla finanza pubblica, anche se esso non può quantificarsi in forma presuntivamente apodittica, come richiede l'atto di citazione quando indica come danno da risarcire il costo *tout court* dei ricoveri effettuati nei confronti dei pazienti extraregionali in posti letto non accreditati. Invero per come il danno erariale è stato prospettato ed atteso l'intervenuto accertamento dell'esistenza di un rilevante pregiudizio per la gestione finanziarie delle risorse destinate dal Fondo sanitario nazionale al servizio della sanità nella Regione Abruzzo, la sua determinazione non può che avvenire in via equitativa a norma dell'articolo 1226 del codice civile".

Le considerazioni che precedono inducono il Collegio a fornire un suo equo apprezzamento della valutazione del danno subito dall'Erario che non può essere determinato nell'importo richiesto in citazione per le ragioni chiaramente esplicitate dal primo giudice, oltre che per il fatto che non si può non tener conto che alla produzione dello stesso hanno concorso, seppur in maniera indiretta, gli organi regionali, le cui delibere non hanno mai provveduto a fornire una corretta interpretazione del concetto di "spesa sostenuta nel 1998" puntualizzando che doveva intendersi riferita alla sola spesa sostenuta per i pazienti regionali nell'anno. Analogo contributo causale va attribuito agli organi regionali per la fattispecie di danno di cui al punto 3) considerato, per esempio, che la delibera di giunta n. 507 del 17 luglio 2003 dispose la eliminazione del vincolo dell'accreditamento per le prestazioni a pazienti provenienti da altre regioni.

In virtù di quanto precede, il Collegio ritiene di non poter condividere appieno la quantificazione del danno operata dal giudice di primo grado e, tenuto conto della elevatezza delle funzioni rivestite dal dr. Mazzocco e dal dr. Gialloreti, di equamente determinare il danno da risarcire (comprensivo di quello all'immagine) in Euro 10.000.000,00 per il dr. Mazzocco e in Euro 100.000,00 per il sig. Gialloreti.

Le spese di giustizia del presente giudizio seguono la soccombenza e si liquidano in Euro 762,09 (settecentosessantadue/09)

P.Q.M.

La Corte dei conti – Sezione Prima Giurisdizionale Centrale – definitivamente pronunciando *accoglie parzialmente* l'appello proposto dal Procuratore regionale e, per l'effetto, *rigetta* l'appello proposto dal sig. Mario Mazzocco.

In parziale riforma della sentenza in epigrafe, pertanto, condanna il sig. Mario Mazzocco al pagamento di Euro 10.000.000,00 ed il sig. Lucio Gialloreti, non appellante, al pagamento di Euro 100.000,00, in favore della Regione Abruzzo

Condanna, altresì, l'appellante alla rifusione delle spese del presente giudizio che si liquidano in Euro 762,09 (settecentosessantadue/09)

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio del 1 aprile 2011

*L'Estensore*

( *f.to Maria Fratocchi* )

*Il Presidente*

(*f.to Vito Minerva*)

**Depositato in Segreteria il 23/09/2011**

**Il Dirigente**

**f.to Massimo Biagi**