

Responsabilità amministrativa - privato percipiente pubbliche risorse - obblighi verso la pubblica amministrazione - di fonte legale o convenzionale - ratio - inderogabili esigenze pubblicistiche - inserimento e compartecipazione nell'attività dell'amministrazione - rapporto di servizio - sussiste - giurisdizione contabile - sussiste - responsabilità amministrativa - violazione obblighi di servizio - sussiste.

Non solo il pubblico funzionario erogante pubbliche risorse, ma anche il privato percipiente può avere obblighi (legali o convenzionali) nei confronti dell'amministrazione, che trovano la propria *ratio* non nella privatistica autonomia contrattuale ma in inderogabili esigenze pubblicistiche, e quindi concretano un rapporto di servizio di tipo funzionale (il privato si inserisce nell'attività dell'ente e diventa partecipante della attività di quest'ultimo), che radica la giurisdizione contabile e fonda l'azione di responsabilità amministrativa, nei casi in cui la violazione di tali obblighi abbia cagionato un danno alle pubbliche finanze.

Responsabilità amministrativa - amministrazione sanitaria - sistema pubblico-privato qualificato dal raggiungimento di fini di pubblico interesse - rapporto di servizio con le strutture convenzionate - sussiste

- **soggetti privati accreditati - incaricati di pubblico servizio**
- **obblighi di partecipazione e cooperazione nella pianificazione e programmazione della spesa - sussistono**
- **convenzioni con le aziende sanitarie - compartecipazione all'attuazione dei fini dell'amministrazione - tetto massimo di risorse per prestazioni - obbligo di rispetto da parte della struttura - anche per prestazioni non integralmente previste in convenzione**
- **prestazioni quantitativamente e qualitativamente difformi dal programma previsto in convenzione - violazione di doveri di servizio - sussiste - rapporto di servizio - sussiste.**

Art 8-bis D.Lgs. 502/1992

I soggetti privati "accreditati" (diversamente da quelli "autorizzati") dal Servizio Sanitario Nazionale sono veri e propri uffici dell'amministrazione sanitaria (incaricati di pubblico servizio), come del resto si desume dall'art.8-bis D.Lgs. 502/1992; infatti, essi non sono semplici fornitori di servizi, in un ambito puramente contrattualistico, sorretto da principi di massimo profitto e di totale deresponsabilizzazione circa il governo del settore, bensì sono soggetti di un complesso sistema pubblico-privato qualificato dal raggiungimento di finalità di pubblico interesse e di particolare rilevanza costituzionale, quale il diritto alla salute, sui quali gravano obblighi di partecipazione e cooperazione nella definizione della stessa pianificazione e programmazione della spesa.

La compartecipazione all'attuazione dei fini dell'amministrazione si esplica nella stipula e nell'esecuzione delle convenzioni con le ASP, nelle quali - sulla base di una valutazione di

convenienza delle parti (che possono anche rifiutare il convenzionamento) – si stabiliscono le prestazioni che ogni struttura deve rendere ed il tetto massimo di risorse ad esse destinato e quindi il contributo complessivo che ogni struttura fornisce al sistema sanitario, attuando a livello locale la programmazione regionale: in particolare, le parti concordano il tetto massimo che la struttura accreditata si impegna a rispettare, valevole anche per le prestazioni che potrebbero non essere integralmente previste dalla convenzione per la loro discontinuità, come le prestazioni rese a favore di soggetti di altre regioni o le prestazioni di urgenza-emergenza e di dialisi, ma che comunque debbono rientrare nel budget approvato, vanificandosi altrimenti ogni programmazione.

Il dovere di rispettare le convenzioni (in specie la quantità e qualità della prestazione, e quindi i tetti di spesa) non ha una mera valenza di obbligazione civilistica, ma assume rilievo in funzione della tenuta complessiva del sistema sanitario e della concreta attuazione del diritto alla salute, in quanto ogni prestazione non in linea con la programmazione ed ogni “sforamento” del *budget* determina la distrazione delle (cospicue ma comunque) limitate risorse del S.S.N. dalle finalità e prestazioni programmate, mettendo a rischio il sistema complessivo e – in ultima analisi – il diritto alla salute di una parte della collettività a danno di un’altra: ad esempio, la sovrapprestazione (rispetto al tetto di spesa) delle prestazioni ospedaliere per interventi da parte di una struttura accreditata determina minori risorse a disposizione per la medicina di urgenza, o di altre strutture presenti sul territorio.

Pertanto, il rispetto del tetto di spesa rappresenta un dovere di servizio, che deve ritenersi violato qualora si effettuino sovrapprestazioni non previamente autorizzate e se ne ottenga il pagamento al di fuori delle ordinarie procedure amministrative o contenziose (in modo da consentire all’amministrazione di verificarne la debenza e di inserire nella propria programmazione le maggiori esigenze manifestate dalla struttura accreditata), specie con l’utilizzo doloso di strumenti che determinano un pagamento non programmato ed estemporaneo; e tale violazione può determinare (nella concorrenza degli altri requisiti di legge) una responsabilità amministrativa.

Responsabilità amministrativa - amministrazione sanitaria - soggetti privati accreditati - danno ingiusto

- **pagamento di somme - in assenza di prova - della certezza, liquidità ed esigibilità del credito - dal punto di vista civilistico - debenza delle somme - non sussiste - pagamento di somme non dovute - danno ingiusto - sussiste**
- **pagamento di maggiore remunerazione per prestazioni rese e già pagate - in assenza di titolo contrattuale da convenzionamento - in assenza di impugnazione della delibera di giunta regionale di riduzione delle tariffe - in assenza di ricognizione regionale - in assenza di nuovi provvedimenti dell’azienda sanitaria di estensione del giudicato esterno - pretesa liquida ed esigibile - non sussiste - debenza delle somme - non sussiste - pagamento delle somme non dovute - danno ingiusto - sussiste**

- **fattispecie - credito da maggiore remunerazione - fondato sull'annullamento della D.G.R. di riduzione delle tariffe da parte nel giudice amministrativo - efficacia - nei confronti della struttura convenuta che non era parte del processo amministrativo e non ha allegato o provato l'adesione alla associazione di categoria vittoriosa - non sussiste - efficacia - della sentenza amministrativa - demolitiva - sussiste - conformativa - non sussiste - sussistenza dei tetti di spesa - sussistenza del meccanismo di regressione tariffaria - salvezza delle determinazioni di competenza regionale - debenza delle somme da maggiore remunerazione - non sussiste - pagamento di somme non dovute - danno ingiusto - sussiste.**

Costituisce danno ingiusto il pagamento di somme in assenza di prova della certezza, liquidità ed esigibilità dal punto di vista civilistico (e quindi della debenza) di crediti in denaro nei confronti dell'amministrazione.

La pretesa di una struttura accreditata relativa al pagamento della maggiore remunerazione per prestazioni rese, e già remunerate, è civilisticamente *sine titulo*, sia per l'assenza di un titolo contrattuale (in quanto non fondato su una convenzione) sia per la mancata impugnazione della delibera di Giunta regionale di riduzione delle tariffe, ed è comunque non liquida, né esigibile senza una previa ricognizione regionale e nuovi provvedimenti dell'Azienda sanitaria in esecuzione di giudicato (nella fattispecie, la parte privata riteneva di fondare il credito alla maggiore remunerazione sull'annullamento della D.G.R. di riduzione delle tariffe da parte del giudice amministrativo, diversamente il Collegio ha ritenuto tale impostazione infondata sia perché la struttura non era parte nel processo amministrativo, né ha allegato o provato l'adesione all'associazione di categoria vittoriosa, sia perché la sentenza del Consiglio di Stato aveva efficacia solo demolitiva e non conformativa, quindi non era auto-esecutiva né efficace erga omnes, fondandosi solo sul preteso difetto di motivazione dell'abbattimento retroattivo delle tariffe del 10% e precisando che l'annullamento non faceva venire meno i tetti di spesa autoritativamente fissati dalla Regione e l'applicazione del meccanismo della regressione tariffaria, ferma restando ogni determinazione di competenza della regione alla luce della pronuncia medesima).

Responsabilità amministrativa - amministrazione sanitaria - accreditamento - individuazione della capacità operativa massima della struttura

- **facoltà indiscriminata dei privati di rendere prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale fino al limite della capacità operativa massima - non sussiste**
- **diritto alla remunerazione delle prestazioni rese oltre i tetti di spesa programmati - non sussiste.**

Art. 8 quater, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992

L'accreditamento e la relativa individuazione della capacità produttiva della struttura non implicano né la facoltà indiscriminata dei privati di rendere prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale fino al limite della capacità operativa massima né il diritto alla

remunerazione delle prestazioni comunque rese anche oltre i tetti di spesa programmati, ai sensi dell'espressa previsione in tal senso dell'art. 8-quater, comma 2, D.Lgs. 502/1992.

Responsabilità amministrativa - amministrazione sanitaria - soggetti privati accreditati - convenzione

- **tetto di spesa per le prestazioni sanitarie - obbligo di rispetto - dovere di servizio - sussiste**
- **fattispecie - eccesso di prestazioni non previamente autorizzato - pagamento fuori delle ordinarie procedure - violazione doveri di servizio - sussiste - responsabilità amministrativa - sussiste.**

Il rispetto del tetto di spesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie rappresenta un dovere di servizio, che deve ritenersi violato qualora si effettuino prestazioni in eccesso non previamente autorizzate e se ne ottenga il pagamento al di fuori delle ordinarie procedure amministrative o contenziose (in modo da consentire all'amministrazione di verificarne la debenza e di inserire nella propria programmazione le maggiori pretese della struttura accreditata), specie con l'utilizzo doloso di strumenti che determinano un pagamento non programmato ed estemporaneo; e tale violazione può determinare (nella concorrenza degli altri requisiti di legge) una responsabilità amministrativa.

Responsabilità amministrativa - amministrazione sanitaria - soggetti privati accreditati - convenzione

- **prestazioni extra budget - diritto alla relativa remunerazione - nel rispetto delle condizioni di esigibilità pattuite in convenzione - rispetto del tetto di spesa della struttura - necessità**
- **prova del diritto alla remunerazione - a carico del creditore - delle condizioni di esigibilità del credito - della previsione in contratto delle prestazioni extra budget, del relativo limite e dell'esistenza di risorse disponibili - necessità**
- **limiti previsti nella convenzione - rispetto del tetto di spesa della struttura - necessità - accettazione da parte degli operatori privati - accollo del rischio di impresa derivante dalla mancata remunerazione dell'extra budget.**

Art. 8 quater, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992

Art. 8 quinquies, comma 1, lett.d), D.Lgs. n. 502/1992

Il diritto alla remunerazione delle prestazioni extra budget è condizionato al rispetto delle pattuizioni (in specie il tetto di spesa) stabilite in convenzione.

In caso di superamento del tetto di spesa di struttura, il diritto alla remunerazione delle prestazioni *extra budget* è un diritto esistente "solo in astratto", che presuppone la prova (di cui è onerato il creditore) non solo della previsione in contratto della possibilità di prestazioni extra budget e del relativo limite, ma altresì della sussistenza di risorse

disponibili, che sono condizioni di esigibilità del credito; gli operatori sanitari, partecipando alla programmazione con l'adesione alla convenzione, liberamente accettano i limiti da essa derivanti (potendo scegliere di continuare ad operare nel settore come privati accreditati, anziché in convenzione con il S.S.N.), e si accollano anche il rischio di impresa della mancata remunerazione delle prestazioni extra budget, dovendo comunque rispettare il tetto di struttura loro fissato.

Responsabilità amministrativa - amministrazione sanitaria - soggetti privati accreditati - diritto alla remunerazione per le prestazioni extra budget - meccanismo di "regressione tariffaria"

- **astratta previsione nella legge della "regressione tariffaria" - spettanza del diritto alla remunerazione di tali prestazioni - esclusione - facoltà per la regione di escludere ogni remunerazione - sussiste**
- **fissazione dei criteri generali di "regressione tariffaria" con provvedimento regionale - automatica spettanza del diritto alla remunerazione delle prestazioni extra budget - esclusione**
- **diritto alla remunerazione delle prestazioni extra budget - condizioni**
 - **previsione concreta della regressione nelle convenzioni con le aziende - necessità**
 - **provvedimenti amministrativi di destinazione delle risorse e di modifica dei tetti in convenzione, di validazione delle prestazioni rese, di applicazione del meccanismo di regressione tariffaria - necessità**
- **fattispecie - remunerazione delle prestazioni extra budget - mancanza di somme disponibili - mancanza di accertamento della regione sulle prestazioni rese - mancata applicazione del meccanismo della regressione tariffaria - diritto liquido ed esigibile - non sussiste.**

Art. 8-quinquies D.Lgs. 502/1992

La astratta previsione - nell'art. 8-quinquies D.Lgs. n. 502/1992 - della fissazione dei "criteri generali" per il meccanismo di "regressione tariffaria" non implica di per sé (a prescindere dalla convenzione e dai limiti prefissati) il diritto alla remunerazione di prestazioni extra budget, tanto è vero che la regione può anche stabilire di escludere ogni compenso per tali prestazioni; inoltre, la concreta adozione di tali "criteri generali" non implica di per sé l'esistenza di un credito, che per essere certo, liquido ed esigibile presuppone non solo precisi accordi contrattuali che prevedano tale remunerazione, ma anche provvedimenti di accertamento costitutivo dell'amministrazione che diano operatività al meccanismo suddetto, mettendo a disposizione le risorse accantonate per tali prestazioni (modificando le convenzioni), "validando" le prestazioni extra budget di cui si chiede il pagamento (ovvero riscontrando se sono state richieste e svolte ed i risultati raggiunti), ed applicando infine il meccanismo della regressione tariffaria (nella concreta fattispecie si è ritenuto che la remunerazione per prestazioni "extra budget" non costituisca un diritto della convenuta liquido ed esigibile, sia per la genericità della previsione della convenzione - che, tra l'altro,

rinvia a delibera di giunta regionale non esibita dalle parti - sia perché mancavano tutte le predette condizioni, ovvero la disponibilità in concreto di somme, l'accertamento costitutivo della Regione delle prestazioni effettivamente rese e della copertura di spesa, e l'applicazione del meccanismo di regressione tariffaria).

Responsabilità amministrativa - amministrazione sanitaria - soggetti privati accreditati - interesse alla remunerazione delle prestazioni extra budget - non spettante in base alla convenzione - a titolo di arricchimento senza causa - esclusione

- fissazione del tetto di spesa - incompatibilità
- fissazione in convenzione del tetto di spesa per la struttura - rifiuto implicito di prestazioni ulteriori - azione di arricchimento senza causa - inammissibilità
- omessa stipula della convenzione con fissazione del tetto di spesa ad inizio d'anno - fissazione in corso di esercizio - azione di arricchimento per il periodo non coperto dalla convenzione - esclusione.

Art. 2041 c.c.

L'interesse alla remunerazione delle prestazioni extra budget non costituisce titolo legittimante per un'azione di arricchimento senza causa, sia perché la disciplina dei tetti di spesa inderogabili sancita dal D.Lgs. n. 502/1992 è norma speciale e derogatoria, per definizione incompatibile con questo istituto, sia perché, in presenza di un tetto di spesa alla singola struttura contenuto nella convenzione, che costituisce rifiuto implicito di prestazioni ulteriori da parte della ASP e determina l'inoperatività dell'art. 2041 c.c. ovvero la impossibilità di esperire azione di arricchimento.

Responsabilità amministrativa - amministrazione sanitaria - soggetti privati accreditati - prestazioni extra budget - per fornire livelli essenziali di assistenza - arricchimento o vantaggio per l'amministrazione - non sussiste - scarsità risorse - determinazione delle prestazioni da erogare - spetta all'amministrazione - erogazione del privato oltre la programmazione - non corrisponde agli interessi dell'amministrazione e della collettività.

Art. 2041 cod. civ.

Art. 1, comma 1 bis, L.20/1994

I livelli essenziali di assistenza (LEA) costituiscono prestazioni direttamente afferenti al diritto alla salute (che il S.S.N. deve obbligatoriamente fornire), ma la loro prestazione *extra budget* da parte del privato non costituisce arricchimento o vantaggio per l'amministrazione o la comunità, in quanto, da un lato, non può ipotizzarsi un arricchimento per prestazioni che per accordo tra le parti devono rimanere a carico del privato, come nel caso della previsione in convenzione di tetti di spesa e di prestazioni extra budget (semmai costituirebbe un indebito arricchimento del privato riconoscergli somme di denaro non

dovutegli, per prestazioni che il privato doveva comunque rendere); dall'altro, stante che le risorse sono limitate e la scelta sulle prestazioni sanitarie da fornire e sulle relative priorità spetta all'amministrazione, non può ritenersi che la fornitura di prestazioni in eccesso (oltre i limiti fissati in sede di programmazione e consacrati in convenzione) da parte di un privato (ma con oneri a carico dell'amministrazione sanitaria) corrisponda agli interessi della amministrazione e della collettività che essa esprime (distraendo le risorse dalle prestazioni e quindi dai soggetti previsti nella programmazione ad altre prestazioni ed altri soggetti), e quindi non costituisce un vantaggio detraibile dal danno.

Responsabilità amministrativa- amministrazione sanitaria - soggetti privati accreditati - danno - accertamento

- **assegnazione di somme da parte del giudice civile in esito a procedura esecutiva a carico dell'amministrazione - titolo efficace ai soli fini della esecuzione in corso - provvisorietà ed inidoneità al giudicato - accertamento della debenza civilistica del credito - non sussiste - accertamento successivo della debenza civilistica delle somme e dell'ingiustizia del danno- ammissibilità**
- **procedura esecutiva - mancata opposizione dell'amministrazione debitrice nella procedura esecutiva - riconoscimento tacito del debito - efficacia solo endoprocessuale - accertamento definitivo dei rapporti tra debitore esecutato e creditore esecutante - non sussiste - accertamento successivo della debenza civilistica delle somme e dell'ingiustizia del danno- ammissibilità**
- **fattispecie - intervento del creditore - fondato su semplici fatture e su un registro IVA - non fondato su titoli esecutivi - intervenuta contestazione dell'amministrazione debitrice - accertamento successivo della debenza delle somme - ammissibilità.**

Art. 499, comma 6, c.p.c.

Dal punto civilistico la assegnazione all'esito di procedura esecutiva non implica l'esistenza di un titolo giudiziale o stragiudiziale che accerti con efficacia sostanziale il credito, rendendolo certo, liquido ed esigibile, ma solo l'esistenza di un titolo efficace ai soli fini della esecuzione in corso, ma non comprovante in alcun modo la debenza delle somme, attesa la sua provvisorietà ed inidoneità al giudicato.

In linea di principio, il riconoscimento del debito da parte del debitore nella procedura esecutiva ha una efficacia esclusivamente endo-processuale, in forza dell'art. 499, comma 6, c.p.c.; ne consegue che il "riconoscimento" (anche tacito) in sede esecutiva ha una efficacia esclusivamente ai fini dell'esecuzione in corso, rimanendo impregiudicati e controvertibili i rapporti tra debitore esecutato e creditore esecutante (nella concreta fattispecie, il Collegio ha ritenuto che l'operatività del meccanismo era comunque discutibile, in quanto - a parte che l'intervento della società di cartolarizzazione era fondato su semplici fatture e su un registro IVA (e non su titoli esecutivi) - il difensore della ASP debitrice aveva contestato i crediti; onde vi era ampio spazio per una procedura di

opposizione, non coltivata (verosimilmente) per la pendenza del separato giudizio civile con lo stesso oggetto).

Responsabilità amministrativa - amministrazione sanitaria - struttura accreditata - condotta - nesso causale

- **fattispecie - pretesa alla remunerazione di prestazioni *extra budget* in mancanza delle condizioni per il pagamento - rifiuto dell'Azienda Sanitaria - cessione dell'asserito credito dalla struttura convenzionata a società di cartolarizzazione - pagamento da parte dell'Azienda sanitaria - in seguito a processo esecutivo - nesso causale con il danno - sussiste.**

Costituisce causa immediata e diretta del danno la condotta della struttura convenzionata che ha preteso il pagamento di presunti crediti per prestazioni molto eccedenti il tetto di spesa prefissato convenzionalmente, in mancanza delle condizioni per il loro pagamento (crediti in realtà non certi, liquidi ed esigibili, anche perché riferiti a prestazioni *extra budget* allo stato incerte nell'an e nel quantum, in mancanza di "validazione"), e quindi - di fronte al rifiuto della ASP - ha ceduto i predetti asseriti crediti a una società di cartolarizzazione, che procedendo in via esecutiva contro la ASP ha ottenuto il pagamento di somme non dovute.

Responsabilità amministrativa - amministrazione sanitaria - struttura accreditata - condotta - nesso causale

- **fattispecie - pretesa alla remunerazione di crediti da maggiori retribuzioni in mancanza delle condizioni per il pagamento - rifiuto dell'Azienda Sanitaria - cessione dell'asserito credito - a società di cartolarizzazione - pagamento da parte dell'Azienda sanitaria - in seguito a processo esecutivo - nesso causale - sussiste - violazione dei doveri di servizio - sussiste.**

Costituisce causa immediata e diretta del danno la condotta della struttura convenzionata che ha preteso il pagamento di presunti crediti da "maggiori remunerazioni" in mancanza delle condizioni per il loro pagamento (nella fattispecie, il credito era asseritamente fondato sull'annullamento della delibera di Giunta regionale che aveva previsto una riduzione delle tariffe vigenti, nonostante la struttura non fosse parte del processo né avesse provato la sua adesione all'associazione di categoria vittoriosa e la sentenza amministrativa avesse solo portata demolitiva e non conformativa), e quindi - di fronte al rifiuto della ASP - ha ceduto i predetti asseriti crediti a una società di cartolarizzazione, che procedendo in via esecutiva contro la ASP ha ottenuto il pagamento di somme non dovute.

Responsabilità amministrativa - amministrazione sanitaria - struttura convenzionata - anti giuridicità della condotta - doveri di servizio - obblighi generali derivanti dal convenzionamento con il servizio sanitario nazionale - rispetto del tetto di spesa - obblighi di correttezza e diligenza delle parti contrattuali

- **fattispecie - richiesta di remunerazioni non dovute - violazione doveri di servizio - sussiste**
- **richiesta di pagamento di remunerazioni non dovute - di prestazioni eccedenti il tetto di spesa in mancanza delle condizioni di legge - rifiuto della ASP - cessione dei presunti crediti ad una società di cartolarizzazione - cagionando il pagamento di somme eccedenti il tetto di spesa prefissato - violazione dei doveri di servizio - sussiste.**

Costituisce condotta antiggiuridica per violazione dei doveri di servizio derivanti dal convenzionamento con il servizio sanitario nazionale - ovvero gli obblighi generali correttezza e diligenza delle parti contrattuali (artt. 1175, 1176 cod. civ.) e in particolare l'obbligo di rispettare il tetto di spesa - la condotta della struttura sanitaria che richieda remunerazioni certamente non dovute in quanto eccedenti il tetto di spesa fissato per le prestazioni, in mancanza di ogni condizione di legge (nella fattispecie, non risulta nemmeno quali e quante prestazioni extra budget siano state rese dalla struttura), e che successivamente - dopo il rifiuto di pagamento della ASP - consenta un'azione esecutiva contro la presunta debitrice cedendo i suoi presunti crediti ad una società di cartolarizzazione (che ha come fine proprio la riscossione dei crediti) cagionando il pagamento di somme eccedenti il tetto di spesa prefissato (nella fattispecie, il Collegio ha precisato che la cessione rileva in quanto comportamento antidoveroso - per violazione dei tetti di spesa - e dannoso, a prescindere dall'efficacia dell'atto di cessione del credito, in quanto non è l'efficacia dell'atto ad essere stata contestata dalla procura contabile, bensì l'esistenza ed esigibilità del credito che si veniva a cedere, sia sotto il profilo delle prestazioni, sia sotto il profilo dell'importo richiesto).

Responsabilità amministrativa - amministrazione sanitaria - struttura convenzionata - elemento soggettivo - dolo

- **fattispecie - richiesta del pagamento di asseriti crediti da maggiore remunerazione di prestazioni rese - consapevolezza della mancanza delle condizioni - provvedimento autoritativo di riduzione delle tariffe - non impugnato - rifiuto del pagamento da parte della ASP - cessione del credito a società di cartolarizzazione - con dichiarazione di debenza delle somme - con dichiarazione di mancata contestazione dell'esigibilità dei crediti ceduti da parte dell'amministrazione - dolo - sussiste - colpa grave - sussiste.**

Risulta connotata da dolo - anche volendo accedere ad una visione "penalistica" del dolo ed anche escludendo una previa intesa tra la società cedente e quella cessionaria per la esazione di crediti inesigibili - o comunque da colpa grave la condotta della struttura accreditata che ha preteso il pagamento di presunti crediti da "maggiori remunerazioni" nella consapevolezza della mancanza delle condizioni per il loro pagamento, in quanto esisteva un provvedimento autoritativo che riduceva le tariffe, non impugnato (provvedimento il cui annullamento, inefficace per la convenuta, comunque non determinava un diritto

azionabile), e che poi - di fronte al rifiuto della ASP - ha ceduto (dichiarando che le somme erano dovute, che nessuna eccezione potesse essere opposta dal debitore ceduto e che quest'ultimo non avesse elevato contestazioni sull'esigibilità dei crediti) i predetti asseriti crediti a una società di cartolarizzazione, che procedendo in via esecutiva contro la ASP ha ottenuto il pagamento di somme non dovute.

Responsabilità amministrativa - amministrazione sanitaria - struttura convenzionata - elemento soggettivo - dolo

- **fattispecie - richiesta di pagamento di prestazioni eccedenti il tetto di spesa convenzionale - consapevolezza di condizioni ostative al pagamento di prestazioni extra budget - tetto di spesa - scarsità di risorse in bilancio - necessità di previa verifica della esistenza e della natura delle prestazioni rese - necessità di previa applicazione del meccanismo di regressione tariffaria - consapevolezza del rifiuto espresso del pagamento da parte della ASP - cessione del credito a società di cartolarizzazione - con dichiarazione di debenza delle somme - con dichiarazione di mancata contestazione dell'esigibilità dei crediti ceduti da parte dell'amministrazione - dolo - sussiste - colpa grave - sussiste.**

Risulta connotata da dolo - anche volendo accedere ad una visione "penalistica" del dolo ed anche escludendo una previa intesa tra la società cedente e quella cessionaria per la esazione di crediti inesigibili - o comunque da colpa grave la condotta della struttura convenzionata che ha preteso il pagamento di presunti crediti per prestazioni molto eccedenti il tetto di spesa prefissato convenzionalmente, nella consapevolezza dell'importo massimo di prestazioni che la ASP era tenuta a pagare e nella consapevolezza che il pagamento di prestazioni extra budget sarebbe stato consentito solo previa verifica della esistenza e della natura delle prestazioni rese e comunque entro limiti molto ristretti, previa applicazione del meccanismo di regressione tariffaria, e che poi - di fronte al rifiuto della ASP - ha ceduto (dichiarando che le somme erano dovute, che nessuna eccezione potesse essere opposta dal debitore ceduto e che quest'ultimo non avesse elevato contestazioni sull'esigibilità dei crediti) i predetti asseriti crediti a una società di cartolarizzazione, che procedendo in via esecutiva contro la ASP ha ottenuto il pagamento di somme non dovute.