

Rivista di contabilità pubblica riconosciuta di carattere culturale dal Comitato interministeriale di cui al d.P.C.M. 9 marzo 1957

Amministrazione e Contabilità dello Stato e degli enti pubblici

Rivista scientifica riconosciuta dall'ANVUR nell'area 12 - ISSN 0393 - 5604

Fondata e diretta da Salvatore Sfrecola

2020 - Anno XLI

IL DANNO ERARIALE DA ECCESSO DI PRESCRIZIONI MEDICHE

dell'Avv. Fabio Landolfi, Docente di Diritto amministrativo Università telematica Pegaso, Avvocato Cassazionista, Dottore di ricerca Seconda Università degli Studi di Napoli, Perfezionato in amministrazione e finanza degli Enti locali

La prescrizione medica è un'autorizzazione che viene redatta per iscritto dal medico di base per la consegna al paziente del medicinale indicato da parte del farmacista. Come noto, l'accesso al farmaco da parte dei cittadini non è libero, dal momento che, in materia, non si applicano le leggi che regolano il commercio ma si fa riferimento a norme speciali; è il farmacista, quindi, che può distribuire i medicinali, in via principale, al pubblico su necessaria indicazione del medico¹. È proprio in questo schema che acquista rilevanza la prescrizione medica che, come abbiamo detto poco innanzi, è un documento sottoscritto dal medico, la cui presentazione, nei casi previsti dalla legge, è necessaria per poter procedere all'acquisto di medicinali o anche per sottoporsi a visite mediche, esami specifici e altre prestazioni. Inoltre, dal punto di vista amministrativo, la ricetta medica ha anche la funzione di autorizzare l'assunzione di un onere finanziario a carico

1 Cfr. T.U. delle leggi sanitarie di cui al Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265, modificato dalla legge 7 novembre 1942 n. 1528, in particolare l'art. 122;

dell'amministrazione sanitaria, nell'ipotesi in cui il medicinale o prodotto farmaceutico debba essere distribuito in tutto o in parte senza oneri economici per il paziente². La compilazione della ricetta medica avviene nel rispetto del principio di "*scienza e coscienza*", nel senso che si fa riferimento ai criteri scientifici accreditati, di cui il medico deve avere conoscenza, nel rispetto delle norme specifiche del settore ma anche delle indicazioni fornite dal Ministero della Salute. La stessa, può essere redatta su qualsiasi foglio di carta, la c.d. "ricetta bianca", ovvero, nel caso in cui il medicinale o la prestazione sia a parziale o totale carico del SSN, sugli appositi moduli³ che sono predisposti dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato in uso ai medici dipendenti o convenzionati con il S.S.N. La prescrizione medica deve indicare la data di rilascio, il luogo e la firma autografa del medico. Qualora la stessa venga redatta con l'utilizzo del computer, acquista valore solo con l'apposizione della firma autografa a piè pagina del medico. In effetti è proprio con l'apposizione della firma che il medico va a convalidare in toto la ricetta. Orbene, detto ciò, è opportuno sottolineare che la prescrizione medica è un atto amministrativo avente natura complessa⁴, in particolare: si tratta di un certificato in quanto con essa il medico attesta i dati da lui rilevati; ma è anche una autorizzazione amministrativa, con essa si superano i limiti imposti dalla legge all'esercizio del diritto soggettivo all'assistenza sanitaria; è anche un documento di carattere economico, in quanto evidenzia una spesa farmaceutica. Nella ricetta, pertanto, possiamo individuare due diversi aspetti: uno strettamente giuridico relativo

2 Cfr. Corte di Cassazione sin dalla sentenza n.7761 del 15/11/1986;

3 In vigore dal 1 gennaio 2005 in base al Progetto Sistema TS, monitoraggio della spesa sanitaria, promosso dal Ministero dell'economia e delle finanze (art. 50 del decreto legge 30 settembre 2003 n. 269, convertito con modificazioni, con legge 326 del 24 novembre 2003)

4 Cfr. Corte di Cass. Penale, IV sez., 1 giugno 1990, n. 8051;

all'esercizio di una potestà amministrativa; l'altro tecnico-professionale mediante il quale il medico esegue la sua prestazione professionale. Da questi due diversi profili possono derivare due forme diverse di responsabilità. La Corte Costituzionale⁵ a più riprese ha affermato il principio secondo il quale il medico convenzionato nello svolgere l'attività prescrittiva deve tener conto dei due interessi costituzionalmente protetti, cioè da un lato la tutela della salute degli assistiti e dall'altro il contenimento della spesa farmaceutica, che fa riferimento alle risorse disponibili da parte del S.S.N. All'uopo nel 2015 il Governo ha predisposto il c.d. *"decreto sulla inappropriatezza"*, in pratica sono state indicate 208 prestazioni diagnostiche erogabili dal S.S.N al ricorrere di determinate condizioni, in assenza delle quali le prestazioni sono poste a carico del paziente. È il caso di sottolineare in questa sede che le conseguenze negative di una non corretta prescrizione di farmaci sono riconducibili, esclusivamente, al medico di medicina generalista. I medici che prescrivono esami inappropriati, senza rispettare i limiti predetti, vanno incontro anche a sanzioni pecuniarie. Il medico, in particolare, è tenuto a prescrivere i farmaci ispirandosi a criteri di economicità e di riduzione degli sprechi, di appropriatezza e di efficacia dell'intervento terapeutico⁶, principio confermato in numerose pronunce della Corte dei Conti⁷. L'applicazione di questi criteri discende direttamente dal dettato costituzionale: il diritto alla salute di cui all'art. 32 Cost., ma anche l'art. 81 Cost. relativo all'equilibrio finanziario del pubblico bilancio e l'art. 97 Cost. che si riferisce ai principi di efficienza, economicità,

5 Cfr. Corte Cost., 03/06//1992 n.247;

6 Cfr. Minerva, *I limiti alla discrezionalità medica nella prescrizione dei farmaci a carico del S.S.N. e la giurisdizione della Corte dei Conti sui danni da iperprescrittività*, in www.giustizia-amministrativa.it

7 Cfr. Corte conti, sez. reg. Lombardia, 14.6.2011, n. 374;

efficacia dell'azione amministrativa nel settore della sanità⁸.

In ogni caso, qualora da un controllo effettuato dall'Asl dovesse risultare che il medico abbia prescritto un medicinale in spregio alle condizioni e alle limitazioni previste dai provvedimenti della Commissione unica del farmaco⁹, l'Asl chiederà al medico, in primis, le ragioni della mancata osservanza, e se le motivazioni sono ritenute insufficienti, dell'accaduto viene informato l'Ordine al quale appartiene il sanitario, oltre che il Ministero della salute, per l'adozione dei rispettivi provvedimenti. Viene da sé che il medico è tenuto a rimborsare al S.S.N. il farmaco indebitamente prescritto. Quindi per concludere, si può sicuramente sostenere che il medico prescrittore gioca un ruolo importantissimo nel mantenimento dell'equilibrio del sistema sanitario, in effetti, egli concorre a garantire l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione dall'azienda sanitaria per l'erogazione dei livelli essenziali ed appropriati di assistenza. Anche il medico, quindi, contribuisce alla riduzione degli sprechi nell'uso delle risorse disponibili facendo ricorso ai principi di qualità e di medicina basati sulle evidenze scientifiche. In ultimo è anche il Codice di Deontologia che riconosce una responsabilità professionale diretta del medico nell'attività di prescrizione di una terapia farmacologica, all'uopo l'art. 13 introduce il divieto di adottare o diffondere terapie e

8 Sulla materia è intervenuto il Consiglio di Stato per il quale in capo al medico prescrittore sussiste sia l'obbligo di attenersi alle modalità sancite dall'accordo collettivo, ossia l'obbligo di non superare la prescrizione di tre pezzi per ciascuna ricetta, sia la sindacabilità delle scelte terapeutiche e sanitarie del medico, ragion per cui viene a concretarsi un'ipotesi di danno da iperprescrizione farmacologica nel caso di "frequente scostamento, più o meno giustificato, tra le scelte del medico e quelle della generalità degli altri sanitari, laddove l'interessato non sia in grado di dare la dimostrazione plausibile dell'eventuale particolarità delle patologie da lui trattate". (Cfr. Cos. Stato, sez. V, n. 1310/1995).

9 Cfr. Chindemi *Responsabilità contabile e danno erariale della Asl e del medico*

Resp. civ. e prev. 2011, 06;

presidi diagnostici non provati scientificamente attraverso una documentazione di natura clinica e scientifica¹⁰. In ogni caso, negli ultimi anni le sentenze in tema di responsabilità medica per danno erariale da iperprescrizione sono diventate sempre più frequenti. Con riguardo all'attività prescrittiva, il medico agisce in esecuzione di un rapporto di servizio e, pertanto, se viene accertato un danno erariale discendente da comportamenti del professionista, la giurisdizione spetta al giudice contabile, ai sensi dell'art. 52, r.d. n. 1214/1934, proprio perché il medico convenzionato opera nella qualità di agente dell'Amministrazione¹¹. Con il termine iperprescrizione si designa una situazione di eccesso di attività prescrittiva. In altri termini si realizza un consumo farmacologico inadeguato, incongruo o sproporzionato e sicuramente in contrasto con le esigenze di contenimento dei costi e riduzione degli sprechi. Il danno da iperprescrizione di farmaci è un esempio di danno erariale diretto. Esso consiste nel pregiudizio cagionato all'Amministrazione sanitaria da parte di un soggetto ad essa legato da un rapporto di servizio, e si realizza anche in assenza di lesioni per soggetti terzi. La giurisprudenza contabile è solita fare la distinzione tra iperprescrittività in senso ampio, iperprescrittività in senso stretto, iperprescrittività derivante da fatti illeciti. La prima è sicuramente la situazione più frequente e consiste nello scostamento tra le scelte del singolo medico di base convenzionato con le Asl e le scelte fatte dalla generalità dei medici anch'essi convenzionati Asl¹². Questo scostamento costituirebbe già sintomo di un potenziale di danno derivante da iperprescrittività, ma per concretizzarsi in atteggiamento suscettibile di sanzione necessita di

10 Cfr. Chiappinelli *Sulla responsabilità dei medici convenzionati la giurisdizione spetta alla Corte dei conti* - Guida al diritto 2007, Dossier 10;

11 Cfr. Sez. Un. pen., 7 giugno 1988, n. 6752; Cass. pen., Sez. IV, 6 aprile 1990, n. 8051;

12 Cfr. Corte dei conti sez. Umbria n. 275/04;

ulteriori elementi cioè deve presentare il carattere della ripetizione continua nel tempo nonostante i richiami dell' amministrazione sanitaria"¹³. La presenza di periodici e puntuali avvertimenti da parte dell'amministrazione sanitaria conferisce alla fattispecie illecita l'elemento soggettivo della colpa grave. Al fine di valutare lo scostamento della condotta prescrittiva del singolo medico rispetto alla generalità degli altri professionisti, le Procure facevano riferimento al parametro della media maggiorata con il meccanismo della "deviazione standard" (o scarto quadratico medio), *"vale a dire di una grandezza che, con un particolare procedimento matematico, indica la media degli scarti, ovvero di quanto una certa misura differisce dalla media del campione di riferimento"*. Tuttavia sia in dottrina che in giurisprudenza questo sistema per l'addebito di responsabilità amministrativa è stato profondamente criticato. Secondo la Corte dei Conti, la statistica può giustificare l'avvio del controllo, ma non è in grado di fornire la piena prova della responsabilità amministrativo-contabile di un pubblico dipendente¹⁴. In altri termini, non si può desumere automaticamente la responsabilità amministrativo-contabile dallo scostamento da standard numerici o medie statistiche ma è necessaria, per ogni caso, una valutazione del comportamento del medico; ovviamente in questa valutazione non si può non tener conto del contesto all'interno del quale il medico ha assunto le sue decisioni. Quindi, concludendo, accertato lo scostamento dai parametri statistici elaborati dalla ASL di appartenenza, si richiederanno ulteriori accertamenti per procedere ad un addebito di responsabilità

13 Cfr. Minerva, *I limiti della discrezionalità medica nella prescrizione dei farmaci a carico del S.S.N e la giurisdizione della Corte sui danni da iperprescrittività*, in www.giustiziaamministrativa.it, p. 6.

14 Cfr. Corte dei Conti, Sez. Lombardia, 8 gennaio 2010, n. 9; Corte dei Conti n. 302/2010, n. 404/2010; sez. app. Sicilia, 2 marzo 2015, n. 61. In senso opposto v. Sez. Umbria, 28 giugno 2004, n. 275 confermata dalla sentenza della Sez. II Appello n. 199/2008;

amministrativo-contabile in capo al medico di medicina generale. L'accertamento dovrà evidenziare l'irragionevolezza del comportamento del dottore nonché la sussistenza dell'elemento soggettivo del dolo o della colpa grave. In ogni caso, la giurisprudenza maggioritaria sostiene la legittimità della prescrizione di farmaci anche in deroga alle vigenti disposizioni, ma ciò deve avvenire nei limiti della logica, della ragionevolezza e di quanto stabilito dalla letteratura scientifica¹⁵. Per iperprescrittività in senso stretto si intende, invece, *"il superamento del quantitativo di farmaco assumibile dall'assistito in un determinato periodo di tempo, risultante dalle indicazioni contenute nelle schede ministeriali relative ai farmaci, depositate presso il Ministero della Salute"*. La condotta del medico iperprescrittore realizza, pertanto, una violazione dell'art.3 L.94/1998, ove è stabilito che *"il medico, nel prescrivere una specialità medicinale o altro medicinale prodotto industrialmente, si attiene alle indicazioni terapeutiche, alle vie e alle modalità di somministrazione previste dall'autorizzazione all'immissione in commercio rilasciate dal Ministero della Sanità"*. Tuttavia, si deve evidenziare che non sempre il superamento dei piani terapeutici e/o delle indicazioni delle note AIFA è sanzionabile, difatti, secondo la giurisprudenza contabile i piani terapeutici hanno il carattere di "indicazioni", pertanto, i medici di base convenzionati sono titolari di un margine di discrezionalità nella valutazione degli indirizzi terapeutici provenienti dalle competenti strutture sanitarie. Infine, la iperprescrittività da fatti illeciti è caratterizzata dalla sussistenza dell'elemento soggettivo del dolo, essa si concretizza in relazione a farmaci prescritti ai pazienti che hanno dichiarato di non averli richiesti, né assunti, ciò integra gli estremi del danno

15 Cfr. Corte dei Conti, Sez. Lombardia, n. 374/2011;

erariale¹⁶. È del tutto evidente, in questa fattispecie, che il comportamento iperprescrittivo è caratterizzato dalla consapevole violazione dei fondamentali doveri di lealtà e di fedeltà propri del rapporto di servizio. Più specificamente, ci troviamo dinanzi ad un concetto di dolo che non è quello tipico ricorrente in sede penale, ma si tratta di un dolo di natura contrattuale. È un dolo consistente nella cosciente violazione del disposto normativo, nonché di inadempimento cosciente e volontario degli obblighi di correttezza e fedeltà derivanti dal rapporto di servizio instaurato con l'amministrazione¹⁷. La giurisprudenza contabile, poggia questo suo convincimento sulla natura contrattuale della responsabilità amministrativa, che trae origine dal rapporto di servizio intercorrente tra l'autore del danno e l'ente danneggiato. In ogni caso, il medico può prescrivere al proprio paziente una terapia farmacologica che, per quantità di principio attivo da assumere o per le modalità di somministrazione, ecceda i limiti indicati nella scheda tecnica ministeriale; per non incorrere in responsabilità non dovrà utilizzare il modello regionale di ricetta e in questo modo non verrà accollata nessuna spesa all'erario. Abbastanza recente è la sentenza della Corte dei Conti Lombardia n. 2 del 2018, con la quale la magistratura contabile lombarda ha evidenziato ancora una volta la peculiare natura della professione medica, dove esiste una certa discrezionalità nella valutazione della diagnosi e la relativa cura delle patologie. Tuttavia, il codice deontologico impone al medico di ricercare sempre un equilibrio tra le decisioni e i dati scientifici accreditati o le metodologie fondate, senza dimenticare il contesto sociale, organizzativo ed economico in cui presta la sua attività professionale; inoltre, deve agire soprattutto perseguendo il

16 Cfr. Corte dei conti, sez. I, 13 aprile 2006, n. 13; in tal senso anche Corte dei conti, sez. III, 27 aprile 2005, n.243, Corte dei conti, sez. giurisd. Umbria, 28 giugno 2004, n. 275;

17 Cfr. Corte dei conti, sez. Veneto, 13/3/2014, n. 29655;

bene del paziente secondo i criteri di equità e l'uso appropriato delle risorse. Nel caso sottoposto al vaglio della Sezione Lombardia della Corte dei conti, secondo la Procura regionale il convenuto aveva cagionato un danno all'erario per aver prescritto ai propri pazienti alcuni farmaci a carico del SSN in spregio alla normativa vigente. Si rinveniva, quindi, una condotta illecita realizzata per il costante scostamento dalle quantità di farmaci prescritte dagli altri sanitari della stessa ASL. Si trattava, pertanto, di un caso di iperprescrizione in senso lato, e del superamento del quantitativo di farmaco assumibile dall'assistito in un determinato periodo di tempo, in conformità alle indicazioni fornite dalla casa farmaceutica e approvate dal Ministero della sanità¹⁸. Orbene, secondo i giudici lombardi della Corte dei Conti, le rilevazioni, effettuate presso l'ASL, dalle quali si desumono situazioni di scostamento rispetto al criterio della media ponderata ASL, evidenziano sicuramente un maggiore esborso a carico del SSN ma non provano, di per sé, una responsabilità amministrativo-contabile del medico. Inoltre, ciò potrebbe essere sintomatico di un'illiceità della condotta prescrittiva, da sola insufficiente, se non sostenuta da validi elementi di prova, ad affermare in concreto l'irragionevolezza, corredata da colpa grave o da dolo, della scelta adottata dal medico. Pertanto, il Collegio afferma che il criterio astratto del danno da "iperprescrizione in senso lato" che si realizza con il superamento di medie ponderate, non può essere utilizzato nel giudizio di responsabilità amministrativa proprio a causa della sua astrattezza, che non consente una valutazione di una attività di per sé discrezionale. In ogni caso la responsabilità amministrativo-contabile è soggetta all'onere della prova di comportamenti dannosi

18 Cfr. Corte dei Conti, sez. Lombardia, sent. n. 2/2018;

che non sono desumibili statisticamente¹⁹.

Una volta accertata la sussistenza del danno, il nesso causale tra la condotta propria del medico realizzata l'attività prescrittiva ed il danno stesso, la sussistenza dell'elemento psicologico, colpa grave o dolo, si deve stabilire il quantum del danno risarcibile. A parere della giurisprudenza contabile²⁰, risultano risarcibili il danno patrimoniale, il danno all'immagine, il danno da disservizio e il danno da tangente. Il danno patrimoniale collegato all'attività iperprescrittiva, nelle ipotesi in cui ha ad oggetto una prestazione diagnostica o terapeutica, consiste nel costo sostenuto per l'erogazione della stessa; se invece ha ad oggetto i medicinali, il danno patrimoniale è relativo allo "spreco di farmaci". Il danno per spreco di farmaci consiste in tutto ciò che è stato erogato dalla ASL per farmaci che sono stati prescritti in modo o in misura difforme da quelli consentiti dalla normativa vigente²¹. È bene rammentare che il danno risarcibile deve possedere determinate caratteristiche, deve essere certo, attuale e concreto. La certezza del danno impone il verificarsi del pregiudizio, per attualità si intende che il danno deve permanere dal momento della proposizione della domanda al momento della conclusione del processo contabile, infine la concretezza è strettamente correlata alla certezza, in quanto evidenzia la reale ed effettiva perdita economica. Risulta risarcibile oltre al danno patrimoniale anche il danno all'immagine, in effetti, proprio la sanità è un ambito particolarmente soggetto a valutazioni da parte dell'opinione pubblica, per cui quando verificano degli illeciti, collegati anche alle prescrizioni dei farmaci,

19 la Corte dei Conti respinge la richiesta risarcitoria a titolo di danno da "iperprescrizione" di farmaci nei confronti del dott. G. G. B. che va mandato assolto da ogni contestazione;

20 Cfr. Zingale, *La responsabilità amministrativa e contabile, in La responsabilità della pubblica amministrazione e dei suoi dipendenti* (a cura di R.Garofoli A.Liberati), Milano, 2005, p. 356;

21 Cfr. Corte dei conti, sez Umbria 275//2004;

ciò potrebbe creare un sentimento di sfiducia verso l'amministrazione sanitaria, a discapito anche di operatori sanitari che invece esercitano la loro professione in maniera diligente e corretta²². Per la quantificazione del danno bisogna valutare il clamore generato nel contesto sociale dai comportamenti illeciti e la sua intensità²³. Per quanto concerne la tipologia del danno da disservizio, è strettamente collegata al minor risultato realizzato dall'apparato organizzativo, a seguito di un'omessa o carente prestazione lavorativa del dipendente, con conseguente danno in termini di efficacia ed economicità dell'azione amministrativa. I Giudici contabili hanno affermato la sussistenza del danno da disservizio ogni volta che un comportamento illecito del dipendente abbia deviato o comunque compromesso i processi organizzativi e funzionali dell'ente ed abbia pertanto distolto energie dal perseguimento dei fini istituzionali, determinando una riduzione dell'efficienza dell'azione amministrativa²⁴. Si tratta di un danno accessorio al danno patrimoniale, il comportamento illecito ha avuto anche l'effetto di deviare o comunque compromettere i processi organizzativi e funzionali dell'ente, distogliendo risorse personali, dal perseguimento dei compiti propri²⁵. È importante segnalare, che per potersi configurare il danno, deve emergere una perdita patrimoniale concreta ed effettiva nelle casse dell'ente danneggiato, non sono sufficienti le presunzioni di danno²⁶. Il danno da tangente è un danno autonomo rispetto al danno erariale, è la conseguenza di condotte illecite, tipiche di alcuni delitti come la corruzione, la

22 Cfr. De Angelis, *Danno all'immagine del S.S.N.*, in Ragiusan, 321/322, gennaio-febbraio 2011, pp. 70, ss.

23 Cfr. Corte dei conti sez. Umbria, n. 275/2004;

24 Cfr. Corte conti, sez. reg. Veneto, 20.5.2005, n. 866 e n. 623 del 27.6.2006;

25 Cfr. Corte dei conti, sez. Veneto, 27/06/2006, n. 623; sez. Umbria, 28/09/2005, n. 346; sez. Basilicata 21/09/2005, n. 198; sez. Marche, 03/03/2005, n. 203, sez. II centr. app. 10/04/200, n. 125/A.

26 Cfr. Corte conti, sez. reg. Sicilia, 14.2.2002. n. 92;

truffa, la concussione e il reato specifico di comparaggio. Il danno da tangente realizza sia un danno patrimoniale, collegato all'esborso causato all'amministrazione, sia un danno all'immagine, andando a ledere il prestigio dell'amministrazione sanitaria.

La condotta del medico di base connotata da iperprescrizione di farmaci può dar luogo ad una responsabilità amministrativo-contabile per danno erariale diretto e per danno erariale indiretto. La prima forma di responsabilità discende dal fatto che il comportamento iperprescrittivo è realizzato in violazione dei doveri d'ufficio; la seconda, invece, si configura quando dall'attività iperprescrittiva, sia dipeso un danno al terzo, inteso come colui che assume il farmaco prescritto in dosi eccessive oppure, sottoposto a esami diagnostici invasivi, abbia avuto conseguenze negative²⁷. Nel caso in cui il danno cagionato al terzo fosse stato riparato dall'amministrazione sanitaria a conclusione del processo civile intentato dal danneggiato, successivamente il Procuratore regionale presso la sezione giurisdizionale della Corte dei conti potrà proporre l'azione contabile di rivalsa nei confronti del medico responsabile. In questo caso, cioè quando dal fatto commesso dal medico dipendente pubblico discende un danno al terzo, si configurano due diverse forme di responsabilità tra di esse interdipendenti perché derivano da un medesimo fatto illecito. Si avrà, pertanto, da una parte una responsabilità civile a carico della struttura sanitaria pubblica e del medico nei confronti del terzo danneggiato, ma al tempo stesso, una responsabilità amministrativa del medico nei confronti dell'ente sanitario²⁸ che si verifica qualora l'amministrazione sanitaria, a seguito dell'azione attivata dal terzo,

27 Cfr. Vetro, *Il dolo contrattuale o civilistico: applicazione nei giudizi di responsabilità amministrativa secondo la più recente giurisprudenza della Corte dei conti*, in Lex Italia. It, n. 12/2011;

28 Cfr. Romano, *La responsabilità dell'ASL per condotta negligente del medico convenzionato*, in Diritto e giurispr. Comm., 5/2015;

sia tenuta ad indennizzare il danno causato a quest'ultimo dal comportamento del medico e quindi provveda alla liquidazione del relativo importo. La responsabilità del sanitario nei confronti dei terzi discenderebbe dal rapporto contrattuale di fatto originato da "contatto" sociale²⁹. Le sentenze del giudice civile di condanna dell'amministrazione sanitaria al risarcimento del danno non hanno efficacia vincolante nel giudizio di responsabilità amministrativa, ma ciò non significa che il giudice contabile non possa utilizzare le prove raccolte in quel procedimento, come le prove testimoniali, la documentazione acquisita, le consulenze tecniche e così via³⁰. I punti di differenziazione delle due diverse responsabilità, quella civile da un lato e quella amministrativa dall'altra, risiedono nella valutazione dell'elemento soggettivo. In particolare, il sanitario sottoposto al giudizio per danno erariale (sia diretto che in sede di rivalsa) è tenuto al risarcimento solo se la sua condotta è sostenuta da dolo o colpa grave. Altra differenza sostanziale si rinviene nella ripartizione dell'onere della prova: in sede civile il terzo danneggiato deve limitarsi a provare il contratto (o contatto sociale) ed il danno patito; a carico del convenuto è, invece, la prova dell'assenza del nesso causale. Nel giudizio di responsabilità amministrativa, invece, il p.m. contabile che esercita l'azione deve dimostrare la sussistenza del dolo o della colpa grave³¹. Per concludere, definito il giudizio civile dove l'amministrazione sanitaria risulta essere soccombente, è proponibile da parte del procuratore regionale della Corte dei conti il giudizio contabile nei confronti del medico; quest'ultimo risponderà del danno, peraltro già liquidato dall'amministrazione sanitaria, se viene accertata la sua responsabilità amministrativa

29 Cfr. Cass.civ. 22/01/1999 n.589;

30 Cfr. Corte dei conti sez. III centr. app. 623/05; Corte dei conti sez. I centr. app. 387/2002; Sez. Emilia Romagna 06/07/1995 n. 104;

31 Cfr. Pischedda, *La responsabilità amministrativa e contabile: elementi costitutivi e cenni di procedura*, in Giust. Amm.it, 13/02/2004;

per dolo o colpa grave. Pertanto, il medico prescrittore è tenuto a corrispondere le somme di denaro il cui importo è stato stabilito nella sentenza del giudice civile ovvero nell'atto transattivo eventualmente intervenuto tra le parti; lo stesso, si troverà, quindi in una posizione di sostanziale soggezione, in ordine alla determinazione del danno. Come detto, però, il medico convenzionato potrà essere condannato solo se sarà provato il suo comportamento doloso o gravemente colposo³².

32 Cfr. Papiano, *Della responsabilità amministrativa del medico condannato per responsabilità professionale*, in Ragiusan, n.321-322, / 2011;