



REPUBBLICA ITALIANA

SEWT. 83/2016

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LOMBARDIA

composta dai Magistrati:

Luisa MOTOLESE

Presidente f.f.

Eugenio MADEO

Componente

Giuseppina VECCIA

Componente relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio per responsabilità amministrativa iscritto al n. 28344 del registro di Segreteria, instaurato dalla Procura regionale con atto di citazione emesso nei confronti di _____, nato a

il _____, C.F.: _____, residente a

in _____ - rappresentato e difeso dall'Avv. Gennaro Messuti

è elettivamente domiciliato.

Uditi nella pubblica udienza del giorno 10 febbraio 2016, con l'assistenza del Segretario dott.ssa Maria Rosaria Ciafrone, il Giudice relatore dott.ssa Giuseppina Veccia, il Pubblico Ministero nella persona del Sostituto Procuratore generale dott. Antonino Grasso, l'avv. Gennaro Messuti per il convenuto

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

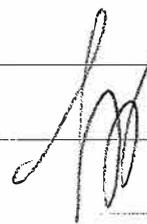
Con atto depositato il 4 agosto 2015, la Procura presso questa Sezione giurisdizionale ha citato in giudizio il dott. _____ per sentirlo

condannare al pagamento, in favore dell'ASL di Bergamo e della Regione Lombardia, dell'importo di € 27.983,20, oltre a rivalutazione monetaria, interessi legali e spese di giudizio, per avere, nelle sue funzioni di medico di medicina generale della ASL, negli anni 2007-2008, prescritto farmaci ai suoi pazienti, in misura difforme dalle indicazioni contenute nelle relative schede tecniche, tale da dover imputare a suo carico l'addebito di costi ingiustificati in danno del S.S.N. pari a € 27.983,20.

La vicenda ha preso avvio dalla relazione dell'11 novembre 2014 con la quale l'ASL di Bergamo ha comunicato di aver rilevato, a seguito di una prima attività di controllo e delle successive verifiche effettuate dalla Commissione aziendale per l'applicazione della L. n.425/96, significativi scostamenti nelle prescrizioni di farmaci da parte del dott. rispetto alla media del Distretto e dell'ASL.

In particolare, l'Azienda ospedaliera ha ritenuto ingiustificate le seguenti prescrizioni effettuate dal dott. nel biennio 2007/2008, suddivise per ATC (sistema di classificazione Anatomico, Terapeutico e Chimico):

- n. 55 assistiti che hanno ricevuto prescrizioni di farmaci inibitori della pompa acida o IPP (ATC: AO2BC);
- n. 32 assistiti che hanno ricevuto prescrizioni di farmaci inibitori della HMG CoA reduttasi (ATC: C I OAA);
- n.133 assistiti che hanno ricevuto prescrizioni di farmaci antimicrobici generali per uso sistemico (ATC: JO1FA10);
- n. 29 assistiti che hanno ricevuto prescrizioni di farmaci per il



sistema muscolo-scheletrico - (ATC: M).

Con nota prot. n. U.0090499 del 30.07.2014, pervenuta all'interessato con R/R del 31.07.2014, l'ASL di Bergamo - facendo seguito a proprie precedenti comunicazioni del 14/12/2009 e del 16.12.2011, rese dopo una prima attività di controllo - ha chiesto al dott. _____ di provvedere, ai sensi dell'art. 1, comma 4, del D. L. 20/6/1996 n. 323, convertito in L. 8/8/1996 n. 425, al rimborso della somma di € 27.983,20, relativa alle prescrizioni sopra indicate, effettuate a carico del S.S.N. negli anni 2007-2008 e ritenute ingiustificate.

Non avendo il medico provveduto a quanto richiesto, l'ASL ha inviato la citata comunicazione dell'11 novembre 2014 alla Procura presso questa Sezione giurisdizionale, per le azioni di competenza. L'Organo Requirente, alla luce della descritta condotta, ha emesso invito a dedurre cui ha fatto seguito la produzione di deduzioni da parte dell'odierno citato, con richiesta di audizione personale, regolarmente tenuta.

Non ritenute le deduzioni fornite idonee a superare le contestazioni formulate, la Procura ha proceduto alla notifica dell'atto di citazione introduttivo dell'odierno giudizio avendo ravvisato la sussistenza di tutti i presupposti della responsabilità amministrativa a carico del dr _____ erpun danno erariale di € 27.983 20, , pari all'importo accertato dalla stessa ASL.

In particolare, risulterebbe affermato il rapporto di servizio tra l'Azienda sanitaria ed il medico con essa convenzionato, i cui compiti di certificazione sanitaria e finanziaria si andrebbero ad inserire



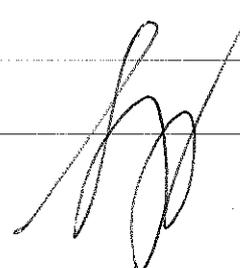
nell'organizzazione strutturale ed operativa dell'ASL di appartenenza.

Da tale rapporto di servizio deriverebbe l'obbligo di rispettare le previsioni di legge e convenzionali in materia di prescrizione dei medicinali, da effettuarsi, per qualità e quantità, secondo scienza e coscienza, nel rispetto del prontuario terapeutico nazionale e nell'esercizio di una discrezionalità (tecnica) sindacabile ove le scelte terapeutiche e sanitarie apparissero evidentemente contrastanti con quelle effettuate della generalità degli altri medici, fatta salva la prova del contrario il cui onere incomberebbe sul medico stesso.

L'attività prescrittiva, infatti, qualora non rispondente ai criteri appena esposti ovvero comunque difforme dalle indicazioni previste nelle schede ministeriali costituirebbe, per la Procura, una condotta produttiva di danno patrimoniale per la ASL, pari al costo del medicinale indebitamente prescritto e del quale sorgerebbe per il medico l'obbligo del rimborso, in forza del disposto di cui all'art. art. 1, comma 4, del decreto legge 20 giugno 1996, n. 323 convertito in legge 8 agosto 1996, n. 425, richiamato dalla stessa ASL nella nota di contestazione.

In proposito, il Requirente rileva come il medico convenzionato sia parte del sistema organizzativo dell'ASL con il compito istituzionale di erogare l'assistenza sanitaria sul territorio mediante l'utilizzo di fondi pubblici ed, in tale veste, chiamato a rispondere del corretto impiego delle risorse.

Con riguardo all'elemento psicologico, nel caso specifico, l'attrice evidenzia che l'attività "iperprescrittiva" è stata tenuta dal dott.



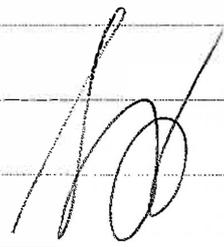
spedito dalla ASL al dott. _____ e recante una mera avvertenza circa lo scostamento del suo profilo prescrittivo rispetto alle linee guida. Tale comunicazione, infatti, sarebbe priva del carattere d'intimazione e di espressa richiesta di adempimento di un'obbligazione attuale, peraltro, all'epoca impossibile per ammissione della stessa ASL che riferiva di dover effettuare ulteriori accertamenti prima di poter contestare una precisa ipotesi di danno.

Nel caso di specie, pertanto, la comunicazione in esame avrebbe rivestito mera finalità cautelativa, funzionale a preservare un'ipotetica ragione di credito.

In via subordinata e nel merito, il dottor _____ contesta il presunto danno erariale sia perché giuridicamente inesistente ed infondato sia perché non provato nel suo ammontare: l'Azienda, infatti, ha sostenuto di aver provveduto al rimborso delle ricette ma non ha provato tale circostanza. La mera produzione delle ricette, nella prospettazione difensiva, varrebbe unicamente a provare che il farmacista le abbia chieste in rimborso ma non che detta richiesta sia stata soddisfatta e chedunque si sia verificato il presunto danno, a carico del S.S.N.

Inoltre l'atto di citazione, così come il verbale della Commissione istituita presso il Dipartimento Cure Primarie del 18/7/14, contiene una generica contestazione di "iperprescrizione" di farmaci ma non risulta provato né l'avvenuto scostamento dalla media da parte del dott. _____ né che tale circostanza abbia determinato un danno pari a € 27.983,20.

Sul punto la difesa richiama i principi e criteri, di ordine deontologico,



scientifico, economico e sociale che devono ispirare l'attività prescrittiva del medico curante e che impongono scelte terapeutiche differenti, in base alla specifica vicenda clinica di ciascun paziente al fine di individuare la soluzione di volta in volta più appropriata.

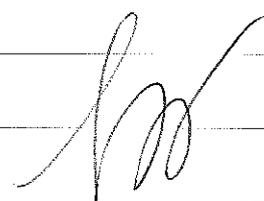
Ad avviso della difesa, la Procura con l'atto di citazione contesta una condotta illecita per incongruità o erroneità di specifiche prescrizioni riferite a 249 pazienti, mentre sia il verbale del 18/7/14 della Commissione aziendale, sia la lettera di messa in mora del 14/12/2009 si riferiscono a "*scostamenti prescrittivi significativi rispetto alla media ASL*".

Anche alla luce di tale rilievo, la comunicazione di messa in mora dell'Azienda non potrebbe valere ad interrompere la prescrizione per il diverso fatto contestato dalla Procura, con conseguente prescrizione dell'azione erariale.

Né - prosegue la difesa - la Procura ha indicato o provato i motivi di non congruità delle prescrizioni relative ai 249 assistiti, dei quali ha prodotto le ricette.

Premesso, infatti, che la prescrizione di medicinali avviene, per qualità e quantità, secondo scienza e coscienza, le violazioni dei principi di "appropriatezza" e di "riduzione degli sprechi" eventualmente contestate devono essere provate non in termini statistici, ma in relazione agli specifici casi concreti e singolarmente individuati, non essendo sancito da alcuna norma il principio dell'"economicità".

Anche sull'elemento psicologico la difesa spende argomentazioni per contestare nella sua veridicità la circostanza riferita dalla Procura,



secondo la quale il dott. _____ sarebbe stato costantemente informato e invitato dall'ASL di Bergamo a giustificare l'appropriatezza delle proprie prescrizioni. Risulterebbe agli atti, piuttosto, che la Regione Lombardia con Deliberazione n. VII/10246 del 6/8/01 si sia limitata a delegare all'Azienda sanitaria l'effettuazione di controlli sui dati di prescrizione farmaceutica territoriale, secondo le linee guida allegata alla citata deliberazione, con l'onere di trasmettere, a cadenza trimestrale, i dati emersi ai propri Medici di Medicina Generale.

Tali comunicazioni, avendo evidenziato esclusivamente un'"iperprescrizione", per scostamento dalla media degli altri colleghi, non può costituire, come invece prospetta il Requirente, il presupposto di una volontà dolosa o gravemente colposa del dr. _____ che avrebbe perseverato nella sua attività "iperprescrittiva" pur nella consapevolezza o (in quella che avrebbe dovuto essere) doverosa conoscenza, di arrecare un danno all'erario, quale poi accertato nell'importo di € 27.983,20.

In conclusione, la difesa, formulate istanze istruttorie di prova orale per testi dei soggetti ai quali le prescrizioni erano rivolte - o degli eredi, deceduti i primi - ha chiesto, in via preliminare, che sia dichiarata la prescrizione delle contestazioni relative a tutto il 2007 e 2008 nonché la nullità dell'atto di citazione per violazione del diritto di difesa ex art.164 c.p.c.; nel merito, in via principale, che siano rigettate le domande di parte attrice in quanto infondate in fatto e in diritto ed, in via subordinata, che sia riconosciuta la "riduzione dell'addebito", in considerazione della correttezza diagnostica delle prescrizioni



comunque effettuate dal convenuto.

All'udienza pubblica del 10 febbraio 2016 il S.P.G. dott. Antonino Grasso, per l'Ufficio del Pubblico Ministero, e l'avv. Gennaro Messuti, per il convenuto, hanno sostanzialmente ribadito le argomentazioni esposte nei rispettivi atti e confermato le conclusioni ivi rassegnate.

Tutto ciò premesso, la causa è stata assunta in decisione.

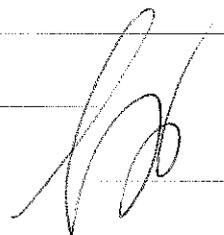
MOTIVI DELLA DECISIONE

Il Collegio, prima di trattare, nel merito, la causa sottoposta al suo esame, affronta le questioni pregiudiziali proposte dalle parti, in applicazione del principio stabilito dal secondo comma dell'art. 276 c.p.c.

Si valuta, innanzitutto, l'eccepta violazione del diritto di difesa per denegata conoscibilità del verbale della Commissione aziendale - richiesto dalla difesa successivamente alla notifica dell'invito a dedurre - e la conseguente supposta nullità dell'atto di citazione introduttivo del presente giudizio.

Sul punto le Sezioni Riunite di questa Corte hanno delineato i principi atti a dirimere le cennate questioni con sentenza n. 28/2015/QM.

L'organo di nomofilachia - peraltro interessato per questione analoga a quella oggetto del presente giudizio di "iperprescrizione" di farmaci - ha, in via preliminare, escluso la natura amministrativa degli atti che confluiscono nel fascicolo istruttorio, in particolare quelli formati dal pubblico ministero - attesa la loro adozione nell'esercizio di funzioni giudiziarie (C. cost. n. 252 del 2013) - e, dunque, l'inapplicabilità ad essi della disciplina prevista per gli atti amministrativi.



Sempre ai fini del corretto inquadramento della questione prospettata, le Sezioni Riunite hanno chiarito che il momento nel quale il PM notifica l'invito a dedurre si pone prima e fuori del processo (che in alcuni casi potrebbe anche non seguire) rendendo, dunque, inappropriato ogni riferimento al diritto di difesa garantito dall'art.24 Cost. "nel processo".

D'altro canto, l'autorevole Collegio ha respinto ogni approccio ermeneutico che fonderebbe il diritto di conoscibilità degli atti dell'istruttoria contabile sull'applicazione analogica dell'art. 415 bis, c.p.p., ostando ad una siffatta interpretazione la precisa opzione del legislatore che, in ragione della prevalente funzione risarcitoria - recuperatoria della responsabilità amministrativa, ha inteso integrare la disciplina del giudizio contabile con le disposizioni dettate per il processo civile, con il rinvio dinamico contenuto nell'art. 26 del R.D. 1038 del 1933.

Chiarito quanto sopra, l'Organo di nomofilachia rileva che una concezione coerente con il dettato costituzionale della fase pre-processuale dell'istruttoria contabile deve pur ammettere una tutela, anche attenuata, del diritto alla conoscibilità degli atti richiamati dal P.M. nell'invito a dedurre e del quale costituiscono il contenuto essenziale; ciò al fine di rendere effettivo il confronto dialogico stabilito dall'art. 5, comma 1, l. n. 19 del 1994 e s.m.i., tra P.M. ed invitato, le deduzioni e l'audizione personale del quale potranno avere un effetto utile (anche per la stessa Procura, ai fini di un'eventuale archiviazione) solo se lo stesso invitato avrà avuto modo di conoscere gli atti richiamati nell'invito a dedurre.



In breve, le conclusioni delle Sezioni Riunite, dalle quali questo Collegio non ha ragione di discostarsi, sono nel senso che *"sussiste per il destinatario dell'invito a dedurre la facoltà di conoscere gli atti istruttori se e nella misura in cui sono richiamati nell'invito a dedurre quali contenuti essenziali dell'atto d'invito"*.

Il delineato rapporto di funzionalità tra diritto alla conoscibilità degli atti e contenuto delle contestazioni formulate consente di risolvere anche l'ulteriore questione concernente le conseguenze che l'ingiustificato diniego di conoscenza degli atti richiamati nell'invito a dedurre potrebbero produrre sull'atto di citazione.

Il principio di diritto, enunciato dalle Sezioni Riunite, è nel senso che *"la lesione conseguente alla violazione delle norme procedurali della fase istruttoria non è invocabile in sé e per sé. È sempre necessario - per rispettare i principi di economia dei mezzi giuridici anche processuali di ragionevole durata del processo e di interesse ad agire - che la parte che deduce siffatta violazione dimostri la sussistenza di un effettivo e concreto pregiudizio del diritto di difesa nel processo conseguente alla violazione medesima. Soltanto in tale prospettiva può affermarsi che un'invalidità riferita ad un atto della fase istruttoria, che vulnera le finalità proprie dell'invito a dedurre, può estendere il proprio effetto lesivo sull'atto introduttivo del processo di responsabilità, determinandone la nullità - totale o parziale - rilevabile dal giudice ad istanza della parte interessata"*.

Ora, applicando i suddetti principi al caso di specie, occorre, in concreto rilevare che l'invito a dedurre, notificato all'odierno convenuto

in data 12 marzo 2015, ha richiamato integralmente la relazione dell'11 novembre 2014 con cui la ASL di Bergamo ha comunicato la vicenda in esame alla Procura erariale, riferendo di *"una condotta prescrittiva di farmaci particolarmente difforme rispetto alla generalità dei medici operanti nella ASL di appartenenza. Nello specifico vengono segnalati scostamenti significativi rispetto la media del Distretto e dell'ASL per i seguenti sottogruppi di farmaci o molecole"*.

La comunicazione dell'Azienda sanitaria sopra richiamata, peraltro, rinviava a sua volta al verbale della Commissione aziendale, riportando: *"la Commissione...(omissis)....., riunitasi in data 18.07.2014 (all.1), dopo aver esaminato e valutato la documentazione*

p

agli atti del dott. , ha ritenuto che lo S.tesso abbia prescritto in modo non appropriato, negli anni 2007-2008, i medicinali per _____ pazienti di cui all'alleato elenco (all.2)".

Il verbale della Commissione aziendale, oggetto di parziale conoscibilità e della conseguente doglianza, evidenzia, con riferimento al dott. , *"scostamenti prescrittivi significativi rispetto alla media ASL"* e precisa *"che la contestazione è solo relativa all'iperprescrittività"*.

Ora, considerato che l'invito a dedurre richiama integralmente la relazione ASL dell'11.11.2014 e questa, a sua volta, il verbale della Commissione aziendale del 18 .07.2014, è incontestato che tale ultimo documento debba essere reso conoscibile all'invitato.

Occorre valutare, tuttavia, alla luce dei principi esposti nella citata pronuncia (sent. n.28/2015/QM) delle Sezioni Riunite, se il medesimo

atto, nella parte non resa conoscibile, offra elementi riconducibili al contenuto essenziale dell'invito a dedurre.

Trattandosi, per la parte oscurata, di valutazione del comportamento di altro medico per il quale era in discussione la "razionalità prescrittiva" di determinati farmaci ad un singolo paziente, risulta evidente l'estraneità di tale vicenda, e delle relativa valutazione compiuta dalla Commissione, alle contestazioni formulate nell'invito a dedurre rivolto al dott. .

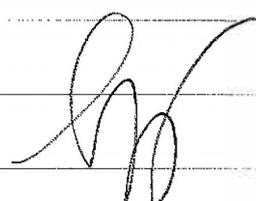
Pertanto, l'eccezione del convenuto di asserita violazione del diritto di difesa e di conseguente nullità dell'atto di citazione appare infondata e, dunque, non meritevole di accoglimento.

Tanto premesso, il Collegio deve esaminare l'ulteriore eccezione ritualmente sollevata dalla difesa, secondo cui il credito relativo alle contestazioni riguardanti l'attività del dott. per gli anni 2007-2008 deve ritenersi prescritto.

Sul punto, la Procura ha depositato la nota del 14.12.2009, prot. U0183979/7.14.2 (relativa alle ricette emesse negli anni 2005-2006) sostanzialmente riprodotta da successiva nota del 16.12.2011, prot. n.00150322/11.9.4 (per le ricette emesse negli anni 2007-2008) con le quali l'Amministrazione avrebbe costituito in mora il citato.

Dette comunicazioni, di identico tenore, sono così formulate:

"R.ichiamata la Deliberazione ASL n.124 del 19/02/2009 "Aggiornamento della procedura operativa conseguente al recepimento della D.D.G. sanità Regionale Lombardia 11 settembre 2006 - n.9900 - "adozione Linee di indirizzo in merito alle modalità di



verifica e controllo dei consumi farmaceutici" di cui alla Deliberazione ASL n.513 del 28 settembre 2007" e relativi allegati, saranno considerati prescrittori "critici" i Medici con uno scostamento di spesa di due deviazioni standard rispetto alla media ASL, al netto della prescrizione di farmaci soggetti a Piano Terapeutico.

Dall'elaborazione dei dati in nostro possesso, sulla base dei quali sono state approntate le schede medico anni 2005 e 2006 [2007 e 2008 nella nota del 16.12.2011], risulta che il Suo profilo prescrittivo presenta lo scostamento sopra descritto.

Questo costituisce la base di partenza per un approfondimento volto ad accertare il rispetto delle norme che regolano la prescrizione nell'ambito del S.S.N. (ad es. note A.I.F.A., indicazione scheda tecnica del farmaco...) la cui violazione possa configurare una responsabilità amministrativa.

Ciò premesso, ai sensi degli artt.1219 e 2943 del codice civile, si precisa che il presente atto viene formulato e notificato a fini cautelativi ed al precipuo scopo di interrompere il corso della prescrizione del diritto all'Erario ad un eventuale risarcimento del danno conseguente ai fatti sopra citati.

Si fa presente altresì che la responsabilità amministrativa per danno erariale è configurabile solo al seguito di analisi approfondita da parte della scrivente ASL e previo confronto con le valutazioni della S.V."

Secondo la Procura, tali atti, contenendo il richiamo agli artt.1219 e 2943 del c.c. e l'indicazione dello scopo perseguito (interruzione del corso della prescrizione), sarebbero pienamente idonei a costituire in

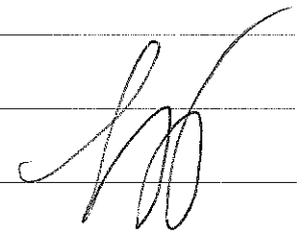


mora il responsabile e pertanto ad interrompere il corso della prescrizione.

Del pari sarebbe priva di pregio anche la deduzione secondo la quale l'atto di costituzione in mora - in assenza dell'indicazione dell'importo del danno contestato - non avrebbe effetto interruttivo.

La determinazione quantitativa del danno, infatti, secondo la Procura, non costituisce un elemento indefettibile, secondo conforme giurisprudenza di questa Corte.

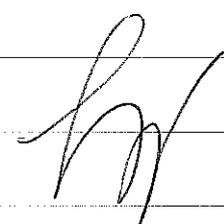
Ora, secondo un orientamento consolidato della giurisprudenza della Corte di cassazione, gli atti extragiudiziali interruttivi della prescrizione, sebbene non debbano consistere in formule particolari, debbono però possedere un contenuto minimo dato dalla intimazione al debitore di adempiere alla prestazione (Sentenza n. 1618 del 12/03/1982: *"la costituzione in mora, pur se svincolata da precise formalità, deve contenere l'intimazione o richiesta precisa di pagare e deve essere effettuata per iscritto"*; Sentenza n. 5681 del 15/03/2006: *"l'atto di costituzione in mora non è soggetto all'adozione di formule sacramentali e quindi non richiede la quantificazione del credito (che potrebbe essere non determinato, ma solo determinabile), avendo l'esclusivo scopo di portare a conoscenza del debitore la volontà del creditore di ottenere il soddisfacimento delle proprie pretese"*; Sentenza n. 3371 del 12/02/2010: *"In tema di interruzione della prescrizione, un atto, per avere efficacia interruttiva, deve contenere, oltre alla chiara indicazione del soggetto obbligato (elemento soggettivo), l'esplicitazione di una pretesa e l'intimazione o la richiesta*



scritta di adempimento, idonea a manifestare l'inequivocabile volontà del titolare del credito di far valere il proprio diritto, nei confronti del soggetto indicato, con l'effetto sostanziale di costituirlo in mora (elemento oggettivo). Quest'ultimo requisito non è soggetto a rigore di forme, all'infuori della scrittura, e, quindi, non richiede l'uso di formule solenni né l'osservanza di particolari adempimenti, essendo sufficiente che il creditore manifesti chiaramente, con un qualsiasi scritto diretto al debitore e portato comunque a sua conoscenza, la volontà di ottenere dal medesimo il soddisfacimento del proprio diritto. Ne consegue che non è ravvisabile tale requisito in semplici sollecitazioni prive di carattere di intimazione e di espressa richiesta di adempimento al debitore”).

La giurisprudenza di questa Corte, tuttavia, si è di recente orientata nel senso di riconoscere efficacia interruttiva a comunicazioni dell'Amministrazione che contengano un diretto riferimento al “diritto dell'Erario al risarcimento del danno, conseguente ai fatti” contestati, l'inequivoca volontà dell'amministrazione ad ottenere detto risarcimento ed il preciso ed espresso riferimento agli articoli 1219 e 2943 del codice civile, richiamati al precipuo scopo di interrompere il corso della prescrizione, anche ove la responsabilità amministrativa venga prospettata come eventuale (sez. I appello, sent. n. 1061/2014).

Rinvenendosi nel caso in esame i predetti elementi indicati nella pronuncia d'appello, dalla quale questo Collegio non ha ragione di discostarsi, deve essere riconosciuta l'idoneità ad interrompere la prescrizione della nota del 14.12.2009, prot. U0183979/7.14.2, e della



successiva del 16.12.2011, prot. n.00150322/11.9.4, con le quali

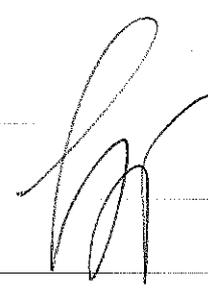
l'Amministrazione ha costituito in mora il citato.

Per tali motivi, l'eccezione di prescrizione formulata dalla difesa deve essere respinta e l'azione della Procura deve ritenersi tempestivamente esercitata.

Passando, ora, all'esame del merito, la domanda attrice si fonda sull'assunto che il convenuto, medico di medicina generale (MMG) in rapporto di convenzione con il Servizio sanitario nazionale, abbia causato all'erario un danno nel prescrivere ai propri pazienti farmaci a carico del SSN in violazione della normativa vigente.

Fattispecie analoghe sono state già portate all'esame di questa Sezione (v. sentenze n. 9/2010, 404/2010, 374/2011), la quale ha espresso un orientamento giurisprudenziale che, nelle sue linee generali, va integralmente confermato.

Nel quadro normativo di riferimento, si ricordano l'art. 1, co. 4, del D.L. 20 giugno 1996 n. 323, convertito in l. 8 agosto 1996 n. 425, con il quale, premesso che la prescrizione dei medicinali rimborsabili a carico del Servizio sanitario nazionale deve essere conforme alle condizioni e alle limitazioni previste dai provvedimenti della Commissione unica del farmaco (CUF, ora AIFA) e che gli appositi moduli del SSN non possono essere utilizzati per medicinali non ammessi a rimborso, si è stabilito che *"il medico è tenuto a rimborsare al Servizio sanitario nazionale il farmaco indebitamente prescritto"*; l'art. 3 della l. 8 aprile 1998 n. 94, secondo il quale *"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 nell'autorizzazione all'immissione in commercio rilasciata dal Ministero della Sanità" (scheda tecnica ministeriale); l'Accordo collettivo nazionale reso esecutivo con il d.P.R. 28 luglio 2000, n. 270, che, dopo aver definito, all'art. 15-bis, co. 1, il M.M.G. come colui che, tra l'altro, "assicura l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse emesse a disposizione dalla Azienda per l'erogazione dei livelli essenziali ed appropriati di assistenza..." aggiunge, all'art. 36, che "la prescrizione dei medicinali avviene, per qualità e per quantità, secondo scienza e coscienza, con le modalità stabilite dalla legislazione vigente nel rispetto del prontuario terapeutico nazionale, così come riclassificato dall'art. 8 della legge 24 dicembre 1993, n. 537 e successive modificazioni ed integrazioni".

Secondo la Procura attrice il danno è derivato da una condotta prescrittiva tenuta dal dott. _____ negli anni 2007-2008, caratterizzata da una significativa percentuale di scostamento rispetto la media del Distretto e dell'ASL, per determinate categorie di farmaci o molecole.

Tali sono le contestazioni rivolte al dott. _____ nell'invito a dedurre e, per quanto sopra esposto, negli atti in questo richiamati. Per ultimo infatti, il verbale della Commissione aziendale del 18 luglio 2014 espressamente sottolinea che "la contestazione è solo relativa all'iperprescrittività".

Nell'atto di citazione, tuttavia, la Procura, nel definire la condotta anti-giuridica del sanitario fa riferimento:

- per i farmaci inibitori della pompa acida o IPP (ATC:A02BC)

all'"estrapolazione di casi di superamento del quantitativo del farmaco

assumibile dall'assistito in un determinato periodo di tempo come

risultante dalle indicazioni fornite dalla casa farmaceutica ed approvate

dal Ministero della Salute (iperprescrizione in senso ampio)";

- per i farmaci inibitori della HMGC_oA reduttasi (A.T.C.: C10AA), ad

"estrapolazione di casi di superamento del quantitativo del farmaco

assumibile dall'assistito in un determinato periodo di tempo come

risultante dalle indicazioni fornite dalla casa farmaceutica ed approvate

dal Ministero della Salute (iperprescrizione in senso ampio)";

- per i farmaci antimicrobici generali per uso sistemico (ATC:J01FA10),

all'"estrapolazione di casi di superamento del quantitativo del farmaco

assumibile dall'assistito in un determinato periodo di tempo";

- per i farmaci ATC M - sistema muscolo scheletrico, all'estrapolazione

di "casi di non appropriatezza per una contemporanea prescrizione di

due farmaci appartenenti alla stessa categoria terapeutica".

Occorre, a tal punto, introdurre la nota distinzione, affermatasi nella

materia, tra le due differenti tipologie di condotte contestate ai MMG,

rappresentate dalla "iperprescrizione in senso lato", caratterizzata da

un'elevata percentuale di scostamento rispetto al criterio della "media

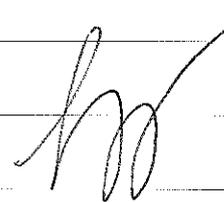
ponderata ASL" (media maggiorata di due deviazioni standard) e dalla

"iperprescrizione in senso stretto", risultante dalla verifica a campione

delle ricette e dei percorsi diagnostici di un numero determinato di

pazienti.

Ora, nel caso di specie, per le prime tre tipologie di farmaci, in assenza

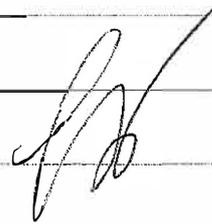


di specifiche contestazioni da parte della Procura, se non che il dott.

"nella prescrizione dei farmaci ai propri assistiti, si è discostato in maniera significativa e assolutamente anomala, rispetto alla soglia di riferimento, calcolata per singolo gruppo ATC" ed, anzi, in presenza di un'espressa qualificazione di tali condotte come "iperprescrizione in senso ampio", la Sezione non può che confermare l'orientamento già espresso in analoghe vicende, secondo cui uno scostamento dalla media prescrittiva della ASL di appartenenza può assurgere al massimo a indizio di una condotta illecita del genere di quella ipotizzata dall'attore, ma non ne costituisce prova, neppure di tipo presuntivo.

E' stato, infatti, ritenuto che "l'asserita violazione di norme di legge (in materia di limiti alle prescrizioni medicinali) e il rilevato scostamento dai parametri statistici elaborati dalla ASL di appartenenza, ancorché rigorosamente pesati e ponderati, non depongono, in via automatica, per la sussistenza di una responsabilità amministrativo-contabile del MMG, dovendosi accertare, in concreto, l'irragionevolezza della condotta tenuta dal medesimo e, in caso positivo, verificare che essa sia connotata da colpa grave", poiché "ai fini del positivo accertamento della responsabilità, il discrimine tra prescrittività appropriata ed iperprescrittività dei farmaci è rappresentato dalla ragionevolezza della scelta operata dal MMG caso per caso (ossia con riferimento al singolo paziente e alla correlata patologia)" (sez. Lombardia, sentenza n. 404/2010).

Peraltro, con riferimento alle prime tre categorie di farmaci, la relazione



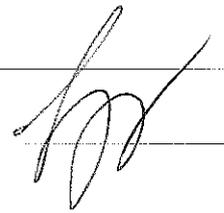
della ASL, trasmessa alla Procura regionale con nota del 11.11.2014, richiama le previsioni del D.L. n.278/1993 (erroneamente indicato come D.L. n.278/1983) secondo cui *"la prescrizione dei farmaci non deve superare il quantitativo necessario al paziente per due mesi di terapia"*, ma tale provvedimento, pubblicato su G.U. serie generale n.183 del 6.08.1993, recante "Misure urgenti in materia di partecipazione alla spesa sanitaria, di formazione dei medici e di farmacovigilanza", entrato in vigore il 08.08.1993 è decaduto per mancata conversione.

Pertanto, il Collegio ritiene di non accogliere la richiesta risarcitoria a titolo di danno da "iperprescrizione in senso lato".

Con riguardo, invece, all'iperprescrizione di farmaci per il sistema muscolo-scheletrico (punto 4, ATC:M), per la quale risultano estrapolati *"casi di non appropriatezza per una contemporanea prescrizione di due farmaci appartenenti alla stessa categoria terapeutica"*, tale ipotesi sembrerebbe doversi ascrivere ad una tipologia di "iperprescrizione in senso stretto".

Ora, su tale specifica ipotesi, non può non evidenziarsi la diversità della contestazione in oggetto, rispetto alle mere ipotesi di "iperprescrittività", formulate nelle note di contestazione, nell'invito a dedurre e nel verbale della Commissione aziendale.

Il rilievo di tale difformità può essere superato da quell'orientamento di questa Corte che ammette una discrasia di fatti e di valutazioni contenuti nell'invito a dedurre rispetto all'atto di citazione purché rimanga immutato il nucleo essenziale del petitum e della causa



petendi (sent. n. 14/QM/1998 e n. 7/QM/1998) ed anche, in un caso analogo di "iperprescrizione di farmaci", che giustifica la mancata menzione, nelle note di costituzione in mora rivolte al sanitario, di una specifica contestazione, ulteriore rispetto al superamento delle soglie di riferimento, *"atteso che il significativo scostamento, di cui è menzione nelle suindicate missive, non esclude, ma anzi comprende, le attività prescrittive non conformi alle suddette note o alle schede tecniche dei farmaci, che di norma ridondano anche in prescrizioni in eccesso rispetto alle medie aziendali"*(sez. III appello, sent. n.109/2016).

Pertanto, anche con riguardo al danno conseguente a tale specifica condotta, devono essere respinte le eccezioni di "mutatio libelli" e di prescrizione dell'azione erariale formulate dalla difesa.

L'esame nel merito di tale tipologia di condotta iperescrittiva , tuttavia, comporterebbe la sindacabilità, da parte del giudice contabile, delle scelte terapeutiche effettuate dal MMG, scelte riconducibili alla cosiddetta discrezionalità tecnica basata su stime e valutazioni in materie caratterizzate da regole e prescrizioni tecnico-scientifiche di carattere obbiettivo (C. conti, sez. I, 12 marzo 2009, n. 158; id., 20 settembre 2004, n. 333; id., sez. Trentino-Alto Adige, Bolzano, 8 aprile 2009, n. 32; id., sez. Puglia, 7 novembre 2006, n. 960) alla luce delle quali il discrimine tra prescrizioni congrue o non congrue deve essere individuato in base alla ragionevolezza della scelta operata dal MMG, da valutare caso per caso, con riferimento al singolo paziente ed alla correlata patologia (in tal senso, anche sez. Lombardia, sent. n.



9/2010).

Sul punto, però, emerge la scarsità argomentativa dell'accusa che nulla dice al riguardo ma si limita a riportare quanto indicato nella relazione della ASL di Bergamo, senza addurre alcuna prova analitica delle voci di danno frutto delle ingiustificate prescrizioni del convenuto, specifiche rispetto allo scostamento dalla soglia di riferimento.

Il Collegio ritiene altresì che il mero criterio statistico del danno da "iperprescrizione", pur se desumibile da singoli casi di erronee prescrizioni o iperprescrizioni, non può dare adito, se non accompagnato da un concreto e analitico riscontro oggettivo di condotte gravemente colpose in relazione a singoli, accertati ed individuati episodi, all'automatica sussistenza di una gravemente colposa condotta foriera di danno erariale che, invece, deve essere corredata da prove, secondo il basilare principio dell'onere della prova (attore) ed acclarata alla luce dei noti parametri per l'individuazione dell'illecito amministrativo-contabile (L.14.1.1994 n.20).

Per le esposte considerazioni, il Collegio ritiene di non accogliere la richiesta risarcitoria a titolo di danno da iperprescrizione di farmaci nei confronti del dott. ~~XXXXXXXXXX~~ che va mandato assolto dalla contestazione di responsabilità amministrativa formulata dalla Procura.

Per effetto di tale assoluzione spetta al convenuto, il rimborso delle spese di assistenza legale, che, stante la mancata produzione di apposita parcella da parte del difensore, possono liquidarsi nell'importo complessivo di euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00), oltre spese generali, IVA e CPA.



P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Lombardia,
definitivamente pronunciando, assolve dalla domanda attrice.

Liquida in favore del convenuto assolto la complessiva somma di euro
2.500,00 (duemilacinquecento/00), oltre spese generali, IVA e CPA.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti conseguenti.

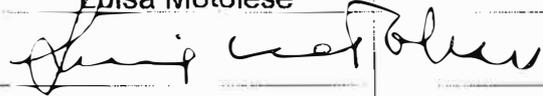
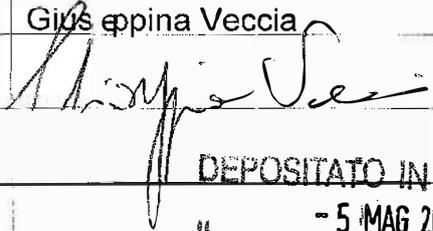
Così deciso in Milano, nella camera di consiglio all'esito della pubblica
udienza del 10 febbraio 2016.

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE f.f.

Giuseppe Veccia

Luisa Motolese



DEPOSITATO IN SEGRETARIA
- 5 MAG 2016

IL

PREPOSTO ALLA SEGRETARIA
(dot. Salvatore...)

