

Omissis

Svolgimento del processo

1. Con sentenza del 28/01/2013 la Corte d'appello di Bari, in riforma della decisione di primo grado, ha condannato alla pena di giustizia e al risarcimento dei danni, da liquidare in separata sede alla Azienda locale della Provincia di Foggia (d'ora innanzi, ASL), I.P. e M.V., cui erano contestati i reati di cui *all'art. 81 c.p.*, comma 2, *art. 61 c.p.*, n. 2 e *art. 479 c.p.*, per avere, quali medici di medicina generale, dichiarato falsamente nelle schede mensili trasmesse alla ASL competente di avere eseguito visite domiciliari mai effettuate, e i reati di cui *all'art. 81 c.p.*, comma 2, *art. 640 c.p.*, comma 2, n. 1, per avere, con siffatti artifici e raggiri, indotto in errore l'ASL, procurandosi l'ingiusto profitto del compenso per tali visite domiciliari.

2. Sono stati proposti distinti ricorsi nell'interesse dello I. e del M..

3. Il ricorso proposto nell'interesse dello I. è affidato ai seguenti motivi.

3.1. Con il primo motivo si lamenta violazione ed erronea applicazione *dell'art. 357 c.p.*, giacchè al ricorrente non poteva essere attribuita la qualifica di pubblico ufficiale, in relazione alla redazione degli elenchi mensili riepilogativi delle visite domiciliari, aventi la funzione di mera istanza di liquidazione.

3.2. Con il secondo motivo, si lamenta violazione degli *artt. 49 e 640 c.p.*, perchè se la ASL, nell'esercizio del necessario potere di controllo, avesse acquisito, come era previsto dalla procedura di liquidazione, le schede domiciliari dei pazienti, la condotta del ricorrente sarebbe stata assolutamente inidonea a provocare l'atto dispositivo della pubblica amministrazione.

3.3. Con il terzo motivo, si lamenta violazione degli *artt. 42 e 43 c.p.*, sottolineando che il ricorrente, proprio in considerazione dei controlli dell'ASL, non aveva tenuto una rigida contabilità delle visite, annotando il routinario programma mensile. Del resto, la sicura buona fede del medico era avvalorata dal ridotto profitto che ne sarebbe conseguito (appena 126,50 Euro al mese).

3.4. Con il quarto motivo, si lamentano vizi motivazionali, per avere la Corte territoriale, nel riformare la decisione assolutoria di primo grado, omesso di illustrare la maggiore forza persuasiva della propria valutazione delle risultanze istruttorie, incorrendo, altresì, in un travisamento della prova, giacchè aveva finito per ignorare che molti pazienti avevano affermato di non ricordare le

visite mediche effettuate anche diversi anni prima.

3.5. Con il quinto motivo, si lamentano vizi motivazionali e violazione degli [artt. 539 e 541 c.p.](#), con riferimento:

a) alla mancata compensazione delle spese processuali della ASL, alla luce dell'avvenuto immediato rimborso delle somme contestate;

b) al riconoscimento di un pregiudizio risarcibile, in quanto il danno patrimoniale era stato ristorato, mentre quello morale era insussistente.

4. Il ricorso proposto nell'interesse del M. lamenta vizi motivazionali nonché violazione degli [artt. 81, 479, 480 e 640 c.p.](#), sottolineando:

a) che se la falsità contestata si fosse riferita all'elenco riepilogativo che il medico trasmette mensilmente alla ASL competente, non sarebbe stato applicabile [l'art. 479 c.p.](#), mentre se si fosse riferita alle schede mensili, sarebbe stato necessario che la sentenza impugnata indicasse specificamente quali erano le visite che in realtà non erano state effettuate;

b) che in ogni caso non era stata considerata dalla Corte territoriale la possibilità di una condotta posta in essere in buona fede o per errore.

5. Sono state depositate memorie dell'interesse del M. e della parte civile.

Motivi della decisione

1. Il primo motivo del ricorso presentato nell'interesse dello I. e la prima articolazione dell'unico motivo del ricorso presentato nell'interesse del M., sono infondati, dal momento che, secondo l'orientamento già espresso da questa Corte, **integra il delitto di falso ideologico in atto pubblico la falsa attestazione, contenuta nella relazione finale redatta dal responsabile di un centro di riabilitazione convenzionato, in ordine alle prestazioni sanitarie e ai cicli terapeutici effettuati nei confronti di determinati pazienti, necessaria per il conseguimento dei rispettivi rimborsi da parte del servizio sanitario nazionale (Sez. 2[^], n. 25664 del 19/05/2009, Bigazzi, Rv. 244164).**

La distinzione propugnata dal ricorrente, quanto allo specifico procedimento di liquidazione dei compensi dei quali si discute, caratterizzato, in caso di discordanza, dalla prevalenza della scheda redatta dal medico e trattenuta dal paziente, rispetto al prospetto riepilogativo inviato alla ASL, non è condivisibile, in quanto proprio la normativa contrattuale - collettiva menzionata in ricorso,

non esclude affatto la rilevanza, nel descritto procedimento, del riepilogo redatto dal medico, ma si limita a prevedere, qualora in sede di controllo dovesse emergere una non corrispondenza di dati, la prevalenza della scheda che rimane nella disponibilità dell'utente del servizio.

In definitiva, non v'è dubbio che, anche nel caso di specie, è dato individuare una falsa attestazione del medico convenzionato che trasmette elenchi contenenti circostanze non rispondenti al vero in vista del conseguimento del compenso. Va aggiunto, per completezza e con specifico riguardo ad una doglianza svolta dal M., che è certamente a tali elenchi - gli unici trasmessi dai medici alla ASL - che si riferisce il capo di imputazione.

2. Del pari infondato è il secondo motivo.

Ai fini dell'esclusione della punibilità per inidoneità dell'azione in base [all'art. 49 c.p.](#), comma 2 è necessario, infatti, che l'incapacità dell'azione a produrre l'evento sia assoluta, intrinseca ed organica secondo una valutazione oggettiva da compiersi, risalendo al momento iniziale dell'azione stessa. Ne consegue che la non punibilità si verifica nella sola ipotesi di inidoneità dell'azione che renda impossibile e non solo improbabile l'evento (Sez. 2[^], n. 8363 del 23/03/1985, Focacci, Rv. 170515). E' alla stregua di tali principi che si ispira l'orientamento secondo il quale, in tema di truffa, l'idoneità degli artifici e raggiri in danno di una P.A. non è esclusa dal fatto che siano compiuti all'interno di una fase procedimentale che non si sia ancora conclusa e che implichi il successivo intervento di atti di controllo, perchè l'idoneità postula che i comportamenti truffaldini siano astrattamente capaci di trarre in inganno e oggettivamente adeguati all'attivazione del procedimento in vista di un ingiusto vantaggio (Sez. 2[^], n. 20975 del 06/05/2008, Orsini, Rv. 240412). A ciò deve aggiungersi, per completezza, che dalla scansione procedimentale descritta nelle previsioni dell'Accordo economico collettivo riportate in ricorso emerge chiaramente che la verifica delle schede presso i pazienti è un dato meramente eventuale nell'attività di verifica dell'ASL. Riprova dell'assoluta idoneità della condotta a realizzare l'evento si trae, peraltro, dal fatto che questo si è puntualmente verificato, in quanto la ASL ha liquidato i compensi richiesti.

Ed appare assolutamente singolare che, una volta venuta ad emersione la realtà, l'imputato invochi a propria scusante proprio quegli omessi controlli sui quali, secondo gli accertamenti operati dai giudici di merito, aveva evidentemente fatto affidamento.

3. Il terzo motivo del ricorso proposto nell'interesse dello I., che, pur prospettando in rubrica una violazione di legge, si traduce nella sostanza della denuncia di un vizio motivazionale, e la seconda articolazione dell'unico motivo del ricorso proposto nell'interesse del M. sono inammissibili.

La Corte territoriale, infatti, ha rilevato, seguendo un percorso argomentativo che non palesa alcuna manifesta illogicità, che il numero elevato delle false

attestazioni non può ascriversi a comportamenti superficiali o negligenti, episodici o occasionali.

Il limitato importo aggiuntivo richiesto o la consapevolezza dell'esistenza di un controllo da parte della ASL sono profili che non dimostrano una frattura di siffatto iter motivazionale, dal momento che la prudenza operativa o la scelta di correre il rischio di essere scoperti (peraltro, la sentenza impugnata ha dato atto che nella gran parte dei casi, le schede di accesso presso i pazienti non erano state rinvenute dagli inquirenti) non sono incompatibili logicamente con la sussistenza del dolo.

4. Il quarto motivo del ricorso proposto nell'interesse dello I. è infondato.

E' certamente esatto che, nel giudizio di appello, in assenza di mutamenti del materiale probatorio acquisito al processo, la riforma della sentenza assolutoria di primo grado, una volta compiuto il confronto puntuale con la motivazione della decisione di assoluzione, impone al giudice di argomentare circa la configurabilità del diverso apprezzamento come l'unico ricostruibile al di là di ogni ragionevole dubbio, in ragione di evidenti vizi logici o inadeguatezze probatorie che abbiano minato la permanente sostenibilità del primo giudizio (Sez. 6[^], n. 8705 del 24/01/2013, Farre, Rv. 254113).

La sentenza di primo grado nel presente procedimento si concentra, in primo luogo, sulla qualificazione dei falsi come inutili per carenza di offensività in quanto ininfluenti sul processo formativo della volontà della P.A., in ragione della prevalenza delle schede lasciate presso i pazienti rispetto ai riepiloghi, e successivamente aggiunge - ma, in tale contesto, a titolo di inciso e comunque in termini assolutamente generici - che il medico poteva avere richiesto il pagamento di prestazioni eseguite, ma non annotate e delle quali i pazienti non avevano ricordo, trattandosi di persone anziane.

L'apparato argomentativo della Corte territoriale, dopo avere superato la questione - prettamente giuridica - della rilevanza dei falsi, affronta in modo articolato il tema dell'elemento soggettivo e considera che il numero elevato delle false attestazioni relative ai periodi in cui i pazienti erano ricoverati anche per lunghi periodi presso strutture sanitarie o addirittura erano fuori del territorio nazionale doveva ragionevolmente ricondursi ad una consapevole volontà di alterare il numero delle visite domiciliari effettuate.

Proprio alla stregua di tale prova logica fondata sui documenti, la sentenza impugnata ha aggiunto che erano attendibili le dichiarazioni rese dai pazienti, i quali avevano riferito della falsità delle visite ulteriori - ulteriori, rispetto a quelle la cui mancata esecuzione risultava per tabulas dalla comprovata presenza dei pazienti in luoghi diversi dal proprio domicilio - e ciò anche in ragione del fatto che gli stessi non avevano motivo di rendere dichiarazioni compromettenti nei confronti dei propri sanitari e del fatto che, se essi non avessero ricordato, avrebbero appunto potuto riferire tale circostanza.

Siffatto apparato argomentativo esprime un ragionato superamento della, peraltro quasi incidentale, valutazione dubitativa espressa dal giudice di primo grado, che, come s'è detto, ha essenzialmente costruito la sua motivazione attorno alla non offensività dei falsi.

Esclusa, quindi, la denunciata - e nei limiti in cui è denunciata - violazione dei criteri che delineano il dovere motivazionale del giudice di appello che riformi la sentenza di secondo grado, va aggiunto che le doglianze di travisamento della prova non superano il vaglio di ammissibilità, giacchè non sono le riportate dichiarazioni di quanti hanno riferito di non ricordare a dimostrare che mancano puntuali dichiarazioni di segno contrario, valorizzate dalla Corte territoriale. E proprio tale smentita si sarebbe dovuta fornire e, peraltro, con dichiarazioni relative ad attestazioni la cui falsità non emergeva dalla documentazione acquisita.

5. Il quinto motivo del ricorso proposto nell'interesse dello I. è infondato, dal momento:

a) che la soccombenza degli imputati rispetto alla domanda risarcitoria è il presupposto che giustifica razionalmente la condanna al pagamento delle spese, senza che, in senso contrario, la restituzione della somma indebitamente percepita dimostri la manifesta illogicità di siffatta motivazione;

b) la condanna generica al risarcimento dei danni, pronunciata dal giudice penale, non esige alcuna indagine in ordine alla concreta esistenza di un danno risarcibile, postulando soltanto l'accertamento della potenziale capacità lesiva del fatto dannoso e della esistenza di un nesso di causalità tra tale fatto e il pregiudizio lamentato (Sez. 5[^], n. 45118 del 23/04/2013, Di Fatta, Rv. 257551).

6. Ciò posto, va però rilevato che i fatti consumati sino alla data del 14 luglio 2006 sono prescritti per effetto del decorso del termine di prescrizione di sette anni e mezzo ([art. 157 c.p.](#), comma 1 e [art. 161 c.p.](#), comma 2), cui devono aggiungersi i periodi di sospensione intervenuti nel corso del giudizio di appello, a seguito:

a) del rinvio dall'udienza del 16/04/2012 all'udienza n. 22/10/2012, per adesione dei difensori alla proclamata astensione degli avvocati dalle udienze;

b) del rinvio dall'udienza del 22/10/2012 all'udienza del 20/12/2012 per impedimento del difensore del M.;

c) del rinvio dall'udienza del 20/12/2012 all'udienza del 28/01/2013, per impedimento del difensore dello I..

In relazione a tali reati, estinti per prescrizione, la sentenza va annullata senza rinvio.

Tenuto conto che il procedimento di calcolo della pena seguito dalla sentenza impugnata non consente di individuare i singoli segmenti di aumento per ciascun episodio ritenuto, occorre procedere al rinvio ad altra sezione della Corte d'appello di Bari per la rideterminazione del trattamento sanzionatorio.

Va aggiunto, per completezza, che il rinvio disposto, concernendo esclusivamente la dosimetria della pena, rende comunque irretrattabile l'accertamento della responsabilità per i fatti successivi al 14 luglio 2006, per il principio di formazione progressiva del giudicato, che rende inoperante la prescrizione (al riguardo, v. Sez. 3[^], n. 15472 del 20/02/2004, Ragusa, Rv. 228499).

7. In questa sede, si procede, come da dispositivo, alla liquidazione delle spese sostenute nel giudizio di legittimità dalla parte civile.

In effetti, con l'odierna pronuncia, che lascia da risolvere le sole questioni relative alla rideterminazione del trattamento sanzionatorio, senza che venga in discussione la maggiore o minore gravità dei reati, nella loro componente fattuale (ciò che può assumere rilievo ai fini della dimensione della responsabilità civile degli imputati), cessa l'interesse della parte civile alla partecipazione del processo (v., al riguardo, i principi affermati da Sez. 5, n. 47876 del 12/11/2012, Adamo, Rv. 254525).

P.Q.M.

Annulla senza rinvio la sentenza impugnata limitatamente ai fatti commessi sino al 14 luglio 2006, perché estinti per prescrizione, con rinvio ad altra sezione della Corte d'appello di Bari per la conseguente rideterminazione delle pene. Rigetta nel resto i ricorsi e condanna i ricorrenti, in solido, al pagamento delle spese sostenute nel grado dalla parte civile, liquidate in Euro 2.500,00, oltre accessori come per legge. Così deciso in Roma, il 28 ottobre 2014.

Depositato in Cancelleria il 18 novembre 2014