

Corte dei Conti - Banca dati delle Decisioni

[Scarica](#)

[Home-->Ricerca nei Recuperati-->Risultati--> Provvedimento](#)

[Avvia Ricerca](#)

[Stampa](#)

[Torna ai
risultati](#)

SEZIONE	ESITO	NUMERO	ANNO	MATERIA	PUBBLICAZIONE
UMBRIA	Sentenza	111	2009	Responsabilità	28-09-2009

In nome del Popolo italiano Sent.n.111/2009

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE REGIONALE PER L'UMBRIA

composta dai seguenti magistrati:

Presidente

Consigliere relatore

Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio per responsabilità amministrativa patrimoniale iscritto al n. 11333 del registro di Segreteria, promosso dalla Procura regionale nei confronti del signor -----, nato il ----- a -----, residente a -----, via -----;

uditi, alla pubblica udienza del giorno 7 luglio 2009, il relatore consigliere ----- ed il rappresentante del Pubblico ministero nella persona del Procuratore regionale -----, non patrocinato il convenuto, costituito personalmente.

Ritenuto in

FATTO

Con atto di citazione emesso in data 2 aprile 2009, introduttivo del giudizio iscritto al n. 11333 del registro di Segreteria di questa Sezione giurisdizionale

regionale, la Procura regionale ha convenuto il nominato, dirigente medico di I livello alle dipendenze dell'Azienda ospedaliera di -----, per sentirlo condannare al risarcimento del danno € 1.192,00, da rivalutare, asseritamente causato alla datrice di lavoro con condotta gravemente colposa, per prescrizione di farmaci con modalità illegittime.

Sulla base delle indagini effettuate, la Procura attrice ha assunto che il -----, specialista in medicina interna, ha utilizzato il ricettario regionale in violazione del complesso di disposizioni recate dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, dal decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, nella legge 24 novembre 2003, n. 326, dalle delibere della Giunta regionale n. 514 del 23 maggio 2001, n. 563 del 30 maggio 2001 e n. 291 del 13 marzo 2002, in quanto tra le prescrizioni sottoscritte ne risultavano emesse a favore di assistiti ricoverati, ovvero in cura in casi di attività libero professionale *intra mœnia*.

In sostanza, nel mentre le norme di riferimento prevedono chiaramente ipotesi e circostanza nelle quali le prescrizioni farmacologiche possono essere emesse sul ricettario regionale, che fa assumere gli oneri relativi al Servizio sanitario nazionali, per le altre ipotesi siffatte prescrizioni possono essere emesse esclusivamente sul ricettario personale del medico e non comportano diritto all'erogazione dei farmaci in regime convenzionato. Inoltre, secondo le disposizioni regionali vigenti, agli assistiti in regime di ricovero ospedaliero la somministrazione dei farmaci deve avvenire a cura della stessa struttura nosocomiale almeno per il periodo immediatamente susseguente alla dimissione, così che le prescrizioni sul ricettario regionale dei medici ospedalieri e universitari in regime convenzionato sono limitate ad un novero di

casi ancor più ristretto, prevedendo le norme di riferimento anche una casistica nella quale lo specialista può predisporre un “consiglio terapeutico” e la prescrizione vera e propria in regime convenzionato è affidata al medico di base. Infine, per gli assistiti in regime di *day hospital* le norme regionali prevedono che la somministrazione dei farmaci avvenga in somministrazione diretta dalla struttura nosocomiale per l'intera durata della terapia.

Questo il quadro normativo sommariamente riepilogato.

Le indagini eseguite dal NAS dei Carabinieri di Perugia hanno fatto emergere che, nel periodo tra il 1 gennaio 2006 ed il 30 giugno 2007, il ----- ha redatto, in violazione delle norme suddette, prescrizioni sul ricettario regionale per complessivi € 2.384,00, per farmaci che – ove invece erogati in ossequio alle norme stesse – avrebbero comportato minori oneri per il Servizio sanitario nazionale per l'importo di € 1.192,00.

La Procura regionale ha inteso, pertanto, chiedere la condanna del nominato al risarcimento di detta somma, ritenendo che le deduzioni da lui rese a riscontro del rituale invito della fase pre processuale non recassero elementi di esenzione dall'addebito, con particolare riguardo all'insussistenza del danno, alla legittimità delle prescrizioni emesse, all'indisponibilità o all'insufficienza dei farmaci nelle scorte ospedaliere, tenuto anche conto della predisposizione – da parte dell'ASL – di numerosi punti di approvvigionamento per il lasso temporale immediatamente successivo alla dimissione degli assistiti dal ricovero e per i casi urgenti, come attestato anche dal responsabile di Dipartimento dell'Azienda e dalle disposizioni da essa dettate in merito a tutti i sanitari, rendendone edotti anche quelli operanti quali specialisti ospedalieri.

Dunque, il convenuto ha emesso le prescrizioni in regime convenzionato anche

in casi nei quali non era autorizzato, determinando per l'Azienda la sopportazione di maggiori costi, costituenti danno per l'Amministrazione, che egli deve risarcire.

In convenuto s'è costituito personalmente con memoria depositata il 17 giugno 2009 nella quale ha inteso contestare l'addebito per il quale è causa, distinguendo le diverse ipotesi prese in considerazione dall'attrice:

- - quanto ai farmaci prescritti ad assistiti ricoverati in regime ordinario (tre) ha negato alcuna coincidenza temporale tra periodo di "assunto ricovero" e data delle prescrizioni farmacologiche, precisando per ciascun paziente e per ciascuna prescrizione sottoscritta la non coincidenza delle date;
- - quanto ai farmaci prescritti ad assistiti ricoverati in regime di *day hospital* (otto) ha evidenziato che "le date d'ingresso e quelle delle dimissioni non sono affatto riferibili a ricoveri giornalieri poiché comprendono lunghi periodi", talvolta semestrali, poiché la cartella clinica resta aperta al termine dei vari accertamenti effettuati nel tempo, "ma sempre e solo giornalieri", così che le prescrizioni non sarebbero riferibili a giornate nelle quali ciascun assistito (in genere per prestazioni diagnostiche e non terapeutiche) è stato ricoverato in questo particolare regime;
- - quanto ai farmaci prescritti ad assistiti in data coincidente con quella dell'attività libero professionale, pur essendosi egli in generale sempre attenuto alle regole relative (cioè indicazione del farmaco da far prescrivere, poi, al medico di base), i casi rilevati riguarderebbero farmaci cosiddetti "salva vita", cioè ad assunzione urgente, in un ambito

operativo che prevede il servizio di distribuzione in orari mattutini, rispetto alla svolgimento di attività libero professionale pomeridiana.

Evidenziato che il procedimento penale instauratosi a suo carico è stato archiviato dalla Procura penale, sulla ritenuta esclusione dell'ipotesi che egli avesse avuta intenzione di arrecare un danno all'Amministrazione, anche perché non ne avrebbe tratto alcun vantaggio, né siffatto vantaggio sarebbe stato ricevuto dalle farmacie erogatrici, il convenuto ha concluso chiedendo di essere sollevato da ogni addebito, attesa anche l'insussistenza di alcun danno economico per il Servizio sanitario.

All'udienza pubblica odierna, per la discussione, non patrocinato il convenuto, il rappresentante del Pubblico Ministero, pur dando atto della non coincidenza, evidenziata nella memoria difensiva, delle date relative a prescrizioni farmacologiche a favore di assistiti ricoverati in regime ordinario, ha insistito nella domanda contenuta in citazione, confermando l'illegittimità delle prescrizioni effettuate a favore di pazienti in regime di *day hospital* e redatte in occasione di prestazioni *intra mœnia*.

Considerato in

DIRITTO

La questione all'esame del Collegio concerne un'ipotesi di danno erariale, arrecato dal medico specialista ----- all'Azienda ospedaliera di -----, per aver prescritto (in tesi) farmaci a carico del SSN a pazienti in regime di ricovero ordinario e di *day hospital*, nonché a favore di pazienti assistiti mediante prestazioni *intra mœnia*.

La prospettazione dell'attrice poggia essenzialmente sull'asserita violazione, da parte del convenuto, di disposizioni che limitano l'attività prescrittiva a carico

del SSN dei medici specialisti di struttura pubblica, che la Procura ha individuato nel decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, nel decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, nella legge 24 novembre 2003, n. 326, nelle delibere della Giunta regionale umbra n. 514, del 23 maggio 2001, n. 563, del 30 maggio 2001 e n. 291, del 13 marzo 2002.

In sostanza, per riassumere, la Procura ha fondato la domanda processuale sulla considerazione che le disposizioni violate dal convenuto, in quanto poste a presidio del contenimento della spesa farmaceutica sostenuta dal SSN (più in particolare dalla danneggiata Azienda ospedaliera di -----), abbiano concretato una condotta del convenuto medesimo produttiva di pregiudizio finanziario.

Deve aggiungersi che la Procura stessa ha ritenuto di sostenere la domanda processuale depositando in atti un riepilogo analitico che, in tesi, conterrebbe tutte le manifestazioni di tale condotta antidoverosa e dannosa (*recte*: dannosa e antidoverosa), con una minima correzione determinata dall'ammissione – al dibattimento – che le prescrizioni farmacologiche elencate sotto la voce “farmaci prescritti ad assistiti in data coincidente con il ricovero in regime ordinario” fossero, in verità, non tali; cioè che esse non fossero state emesse in costanza di ricovero del destinatario, come il convenuto ha avuto cura di precisare nella memoria difensiva redatta personalmente, depositata il 17 giugno 2009.

L'impianto della citazione poggia, dunque, essenzialmente sulla dimostrazione che il convenuto avrebbe violato le regole sulla prescrizione di farmaci a carico del SSN che aveva il dovere di rispettare e che sono sparse in varie fonti, di diverso grado, stratificate nel tempo, rivolte al contenimento della spesa

farmaceutica senza compressione del livello delle prestazioni nei confronti degli assistiti.

In particolare, le disposizioni in questione mirano, in prevalenza, a consentire che – al sovvenire di determinate situazioni, (ricovero, anche in *day hospital*, periodo immediatamente successivo alle dimissioni dal ricovero) – l'assistito riceva i farmaci necessari alla terapia direttamente dalla struttura sanitaria e non attraverso il percorso prescrizione farmacologica – acquisizione in farmacia a carico del SSN – rimborso, da parte di quest'ultimo, alla farmacia dispensatrice.

Il minor onere finanziario per il SSN risiede, evidentemente, nel consistente minor costo al quale le strutture del SSN, anche convenzionate, acquisiscono i farmaci, rispetto al costo del rimborso alla farmacia dispensatrice, di entità a volte molto più onerosa.

Sotto questo profilo, dunque, le cautele apprestate nelle diverse fonti recanti gli obblighi di servizio dei medici specialisti di struttura pubblica (o convenzionata) in materia di prescrizioni sono indirizzate a conseguire un risparmio e la loro violazione, in linea di principio, si pone in contrasto con l'obiettivo prefissato e può determinare, oltre che la commissione di una "infrazione" (così, testualmente, l'articolo 15^{decies} del decreto legislativo 20 dicembre 1992, n. 502, più volte modificato), anche un pregiudizio patrimoniale, costituito dalla differenza tra il costo sostenuto per il rimborso del farmaco a costo di banco e quello sostenibile a dispensa diretta (tramite le farmacie aziendali).

Fatta questa doverosa premessa di carattere generale, il Collegio, per una compiuta pronuncia nel merito della fattispecie dedotta a giudizio, deve – dunque – procedere alla disamina, caso per caso, di tutte le singole prescrizioni farmacologiche emesse dal ----- che la Procura ha assunte dannose ed esposte

nel quadro riepilogativo versato in atti, perché effettuate in violazione degli obblighi di servizio innanzi riassunti, verificando se esse possano essere collocate in vicende che avrebbero consentito differenti modalità di dispensa dei farmaci, meno onerose per l'Azienda ospedaliera asseritamente danneggiata.

Seguendo l'impostazione del quadro riepilogativo medesimo ed escludendo – evidentemente – le verifiche relative alla prima voce, *“Farmaci prescritti ad assistiti in data coincidente con il ricovero in regime ordinario”* che lo stesso rappresentante del Pubblico ministero – al dibattimento - ha ammesso non essere avvenute come descritto in citazione, bensì in date diverse, il Collegio osserva quanto segue:

- - con riferimento alla voce *“Farmaci prescritti ad assistiti in data coincidente con il ricovero di day hospital”*, essa riporta 14 prescrizioni, effettuate a favore di diversi pazienti in periodi temporali nei quali essi risultavano assistiti nella particolare forma del ricovero giornaliero. Le cartelle cliniche riportano la data di avvio della terapia e quella di chiusura, per un periodo spesso della durata di alcuni mesi. L'indicazione, però, non corrisponde ad una continua presenza del paziente in assistenza, ma specifica solamente il lasso temporale nel corso del quale sono avvenute singole prestazioni diagnostico/terapeutiche. Dunque: da un lato è pacifico che le prescrizioni farmacologiche a carico del SSN sottoscritte dal ----- a favore di diversi pazienti sono avvenute all'interno del lasso temporale di assistenza degli stessi con il ricovero in *day hospital*; d'altro canto non è provato che le prescrizioni medesime siano state emesse in una condizione tale da giustificare il prelievo dei farmaci dal dispensario

ospedaliero o presidiario;

- - con riferimento alla voce “*Farmaci prescritti ad assistiti in data coincidente con quella dell’attività libero professionale*”, essa riporta 120 prescrizioni, effettuate a favore di diversi pazienti, emesse dal convenuto sul ricettario aziendale (dunque a carico del SSN) in violazione delle disposizioni che, invece, prevedono che, a seguito della prestazione medica effettuata in attività professionale intramuraria (cioè interna alla struttura ospedaliera), lo specialista si limiti alla mera indicazione del principio necessario alla terapia, lasciando poi al medico di base l’esecuzione della prescrizione vera e propria.

Tanto premesso, il Collegio osserva che entrambe le ipotesi considerate si collocano, pacificamente, in contrasto con le più volte richiamate disposizioni in materia di limiti all’attività prescrittiva dei medici specialisti di struttura pubblica o convenzionata.

Tuttavia, la Procura non ha inteso contestare né l’appropriatezza dei farmaci prescritti – per quantità e qualità – rispetto alle patologie per le quali gli assistiti erano stati ricoverati in regime di *day hospital*, e neppure ha inteso fornire elementi idonei a far ritenere che le somministrazioni farmacologiche in via diretta – attingendo, cioè, al dispensario aziendale – potessero essere effettuate con la stessa efficacia e tempestività corrispondenti alle necessità terapeutiche, cioè se fossero stati disponibili per l’assistito al momento e nella quantità necessari per il raggiungimento delle finalità curative.

In questo senso, dunque:

nel primo caso manca la prova che il paziente, per il soddisfacimento delle sue necessità curative, avesse la certa facoltà di acquisire i farmaci direttamente

dall'Azienda sanitaria (a minor costo per il SSN) e non, invece, rivolgendosi al proprio medico curante per la prescrizione sul ricettario regionale, dunque senza la realizzazione di quel danno erariale “per differenza” in principio enunciato; nel secondo caso vi è, invece, certamente la prova che l'improprietà della prescrizione da parte del medico specialista non ha arrecato alcun danno, poiché al mancato rispetto delle regole prescrittive non corrisponde alcun aggravio di spesa per il SSN, in considerazione del fatto che il costo sostenuto per il farmaco somministrato dietro presentazione della ricetta del medico specialista piuttosto che dietro presentazione della ricetta del medico di base è esattamente il medesimo.

In buona sostanza, e per concludere, mentre la Procura ha provata la condotta illegittima del convenuto, tenuta in violazione delle diverse e articolate fonti che regolano l'attività prescrittiva dei medici pubblici (o convenzionati) e rilevante, casomai, per i profili disciplinari che essa prospetta – notoriamente estranei alla giurisdizione della Corte dei conti -, non risulta realizzato o provato anche il danno erariale che siffatta condotta ha prodotto.

La citazione, dunque, deve essere respinta, tenuto conto della mancanza di un elemento essenziale per l'affermazione della responsabilità amministrativa patrimoniale del convenuto, costituito dal pregiudizio patrimoniale sofferto dall'Amministrazione indicata quale presunta danneggiata.

La reiezione della domanda attrice implica – attesa la natura di parte solo in senso formale che la Procura riveste – che il Collegio pronunci nel senso che nulla sia dovuto per le spese di giudizio.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE REGIONALE PER L'UMBRIA

definitivamente pronunciando nel giudizio in materia di responsabilità amministrativa patrimoniale iscritto al n. 11333 del registro di Segreteria, instaurato con la citazione emessa dalla Procura regionale della Corte dei conti per l'Umbria in data 2 aprile 2009

RESPINGE

la domanda attrice formulata nei confronti di -----, -----, come in epigrafe identificato e, per l'effetto

PROSCIOLIE

il convenuto da ogni addebito per i fatti ivi dedotti.

Nulla è dovuto per le spese di giudizio.

Così deciso a Perugia, nella Camera di consiglio del giorno 7 luglio 2009.

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

F.to -----

F.to -----

Depositata in Segreteria il giorno 28 settembre 2009

per IL DIRIGENTE

DIRETTORE DI SEGRETERIA

F.to Elvira Fucci

SEZIONE	ESITO	NUMERO	ANNO	MATERIA	PUBBLICAZIONE
UMBRIA	Sentenza	111	2009	Responsabilità	28-09-2009