

REPUBBLICA ITALIANA

SENT. 294/2017

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE SECONDA GIURISDIZIONALE CENTRALE

composta dai seguenti magistrati:

Luciano CALAMARO	Presidente
Piero Carlo FLOREANI	Consigliere
Antonio BUCCARELLI	Consigliere
Luisa de PETRIS	Consigliere rel.
Maria Cristina RAZZANO	1^ Referendario

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sull'appello iscritto al n. **46148** del registro generale, proposto dal **Procuratore regionale della Calabria** contro **Roccia Giuseppe**, rappresentato e difeso dagli Avv.ti Giovanni e Mario Cilurzo, con loro elettivamente domiciliato presso lo studio dell'Avv. Fernando Amodio in Roma, Via Fonti del Clitumno n.25;

avverso

la sentenza della Sezione giurisdizionale per la Regione Calabria n. 175/13 del 15 maggio 2013, non notificata.

Esaminati gli atti e i documenti di causa;

Uditi nella pubblica udienza del 13 aprile 2017 il relatore, Cons. Luisa de Petris, il P.M. nella persona del V.P.G. Alessandra Pomponio, nonché l'Avv. Giovanni Cilurzo per l'appellato;

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con l'epigrafata sentenza è stata dichiarata la parziale *inammissibilità* della domanda per intervenuta prescrizione del danno verificatosi anteriormente al 1^ luglio 2006 nonché il rigetto nel resto dell'atto di citazione proposto nei confronti di Roccia Giuseppe, dirigente medico presso l'ASP di Catanzaro (U.O. di Medicina dello Sport) in regime di intramoenia.

Secondo l'assunto accusatorio -originato da un'indagine del Nucleo di Polizia Tributaria della Guardia di Finanza di Catanzaro-, il sanitario aveva svolto attività professionale in regime di *intramoenia* allargata non autorizzata, nonché attività extraistituzionale in violazione dell'art. 53 TUIP.

Il danno contestato era pari all'importo dell'indennità di esclusività, della retribuzione di posizione e di risultato percepite nel periodo 2004-2009 in violazione degli obblighi inerenti il rapporto di servizio alle dipendenze esclusive dell'Azienda Sanitaria.

Il primo giudice dopo aver escluso la ricorrenza in fattispecie di un occultamento doloso, ha ritenuto fondata l'eccezione di prescrizione parziale del danno in relazione ai ratei indennitari/retributivi corrisposti dall'ASP al sanitario anteriormente al 1^a luglio 2006, individuando il primo atto interruttivo della prescrizione nella notifica dell'invito a dedurre (1.7.2011).

Per la parte di danno non coperta da prescrizione, invece, la domanda è stata rigettata per difetto di colpa grave: 1) per aver il sanitario regolarmente chiesto di essere autorizzato a svolgere l'*intramoenia* allargata (specificando giorni ed orario), istanza mai riscontrata dall'azienda, né esitata nel rilascio di un alcun provvedimento formale; 2) per aver utilizzato i bollettari emessi dall'ASL per la riscossione degli onorari professionali ed il rilascio delle ricevute ai pazienti, nonché per aver versato il riscosso nella tesoreria aziendale; 3) la situazione di *generale disorganizzazione* in cui versava l'Azienda aveva reso impossibile l'istruttoria e il rilascio del provvedimento autorizzativo; 4) l'assenza di contestazioni e addebiti al professionista per l'assenza di autorizzazione e per l'uso dei bollettari; 5) l'attività di assistenza a gare sportive era stata espressamente autorizzata con delibera del D.G. della ASL n. 7 n. 341/2000, alla cui stregua (nonché ai sensi del DM 28.2.1997 art. 7) doveva configurarsi quale "*compito d'istituto*" tant'è che le somme a tale titolo riscosse erano state versate dal medico a mezzo bollettari nelle casse dell'Ente, sicché l'espletamento di tale attività "*non poteva configurare, neanche in astratto, una lesione del rapporto di esclusiva*"; 6) l'incarico espletato nei confronti della Pro.Sa. consisteva in un'ora di docenza svolta (il 14.3.2007 dalle ore 11,15 alle 12,15) nell'ambito del "*corso di formazione in educazione alla salute per gli insegnanti*" che, ai sensi dell'art. 53, comma 6, lett. f-bis TUIP (come introdotto dal DL 7/2005), non necessitava di autorizzazione, ma solo di comunicazione, la cui carenza, secondo la giurisprudenza della Sezione regionale, non era idonea a configurare "*neanche in astratto*"

una lesione del rapporto di esclusiva.

Avverso la citata sentenza ha interposto appello (depositato il 23 luglio 2013) il Procuratore Regionale deducendo i seguenti motivi:

- 1) *“Violazione di legge, difetto e/o insufficiente motivazione, contraddittorietà, travisamento dei fatti, errori del giudicante nel ritenere che nella specie è prescritta l’azione contabile relativa ai ratei dei benefici economici erogati antecedentemente al quinquennio precedente la data di notificazione allo stesso dell’invito a dedurre avvenuta il 1.7.2011”.* Premessa una breve rassegna giurisprudenziale sull’esordio della prescrizione dalla data della obiettiva conoscibilità del fatto dannoso, l’appellante ha ancorato il *dies a quo* della prescrizione alla nota ASP n. 2512 del 2.5.2007 di trasmissione dell’elenco dei sanitari autorizzati all’intramoenia, o, al più, alla delibera del DG della predetta ASP n.1007 del 22 giugno 2009 di presa d’atto della ricognizione dell’attività libero professionale intramuraria. Ha quindi censurato l’impugnata sentenza laddove ha ritenuto conoscibile il danno sulla base dei versamenti degli introiti dell’attività intramuraria, ritenendo comunque dirimente ad escludere l’eccepita prescrizione, il dedotto “occultamento doloso del fatto e del danno” avendo il sanitario intenzionalmente fatto apparire una situazione diversa da quella reale, comportandosi come se fosse stato autorizzato allo svolgimento delle predette attività, pur perfettamente consapevole dell’assenza di autorizzazione e in cosciente violazione del rapporto di esclusività, proprio al fine di percepire indebitamente i citati emolumenti retributivi. Ricorrendo tale ipotesi, il *dies a quo* andava individuato nella scoperta del danno avvenuta con la segnalazione trasmessa dalla Guardia di Finanza alla procura erariale con nota del 14.4.2011, con conseguente perseguibilità del danno azionato.
- 2) *“Erroneità della sentenza impugnata per errori del giudicante nel ritenere che nella specie, non sarebbe configurabile una condotta gravemente colposa ... né a fortiori una condotta dolosa ... nonché nel ritenere che nella condotta del convenuto non sarebbero ravvisabili profili di ritenuta antigiusuridicità, giacché le prestazioni lavorative di assistenza alle gare sportive risultavano autorizzate, mentre quella di docenza non richiedeva autorizzazione alcuna, con conseguente esclusione di ogni addebito di responsabilità”.*

Ha dedotto sul punto l'appellante la nullità della sentenza per violazione dell'art. 112 c.p.c. rispetto alla richiesta di condanna per dolo (e non per colpa grave) formulata in citazione. Ha ribadito l'esistenza di un effettivo contegno doloso del medico per aver volutamente esercitato attività intramuraria allargata in consapevole carenza di autorizzazione e in cosciente violazione del rapporto di esclusività da cui era legato all'ASP, proprio al fine di percepire indebiti emolumenti retributivi. Ciò integrerebbe un "occultamento doloso del danno" avendo il sanitario intenzionalmente fatto apparire una situazione diversa da quella reale, comportandosi come se fosse stato autorizzato allo svolgimento delle predette attività, pur perfettamente consapevole dell'assenza di autorizzazione. Ha contestato che il mancato rilascio del provvedimento autorizzativo fosse dovuto alla disorganizzazione gestionale dell'ASP atteso che, in altri casi e per altri medici, nominativamente elencati nell'atto d'appello, risultava regolarmente rilasciata l'autorizzazione allo svolgimento dell'intramoenia sia prima che dopo il 21.5.2007.

Ha affermato che l'utilizzo dei bollettari e il versamento dei compensi nelle casse dell'ente non potevano costituire esimenti della colpa grave, ma al contrario, integravano "*precisi artifici e raggiri*" volutamente posti in essere dal sanitario "*per truffare l'Azienda sanitaria*".

Quanto all'attività di assistenza a gare sportive, l'appellante ha censurato l'impugnata sentenza laddove ha ritenuto che il sanitario fosse stato regolarmente autorizzato con delibera del D.G. ASL n.7 del 7.2.2000 n.341, atteso che detta delibera prevedeva espressamente la stipula di apposita convenzione tra la ASL 7 e il C.O.P. del Provveditorato agli Studi di Catanzaro, mai avvenuta. La mancata sottoscrizione della convenzione avrebbe reso priva di effetti l'autorizzazione di cui alla delibera medesima. Anche l'attività di docenza svolta nel 2007 nei confronti della Pro.Sa sarebbe stata erroneamente ritenuta legittima dal primo giudice, non afferendo la stessa alla formazione di dipendenti pubblici con conseguente inapplicabilità del comma 6, lett. f-bis dell'art. 53 TUPI. Anche per detta attività, quindi, occorre necessariamente apposita autorizzazione, mai rilasciata.

Ha concluso chiedendo l'accoglimento dell'appello con riforma dell'impugnata sentenza e condanna del sanitario al pagamento dell'intero danno di € 156.814,51 contestato in citazione,

oltre accessori di legge.

Con memoria depositata il 24.3.2017 si è costituito l'appellato, contestando la radicale e palese infondatezza dell'odierno gravame come già affermato dalle Sezioni d'appello di questa Corte in fattispecie simili all'odierna. Ha confutato nello specifico la fondatezza dei singoli motivi, ribadendo tutte le difese già svolte in primo grado e concludendo per il rigetto dello stesso con condanna alle spese di lite.

All'udienza del 13 aprile 2017 le parti si sono riportate ai rispettivi atti come da verbale.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1) Con il primo motivo di gravame il Procuratore appellante censura la sentenza impugnata per aver erroneamente ritenuto prescritta l'azione contabile relativamente ai ratei dei benefici economici erogati antecedentemente al 1^a luglio 2006.

Secondo la prospettazione accusatoria, il danno erariale è rappresentato, nello specifico, non già dagli introiti derivanti dalle prestazioni libero-professionali svolte in regime ALPI senza autorizzazione, bensì dai ratei indennitari/retributivi periodicamente erogati dal datore di lavoro al dirigente medico in ragione dell'*esclusività* del rapporto di lavoro e divenuti *sine titolo* per aver il dirigente medico violato gli obblighi inerenti al regime di "intra moenia" allargato.

Ebbene, il danno contestato attiene quindi, pacificamente, a periodiche retribuzioni non spettanti, fattispecie per la quale l'impugnata sentenza ha correttamente individuato l'esordio della prescrizione "*al momento dei pagamenti ritenuti indebiti, essendosi realizzato allora l'asserito ingiusto depauperamento delle pubbliche finanze (SSRR 7/QM/2000 e SSRR 14/QM/2011)*". Secondo il richiamato orientamento delle Sezioni Riunite, infatti, la prescrizione comincia a decorrere dai singoli pagamenti delle non dovute maggiorazioni stipendiali, essendo ciascun pagamento soggetto ad un proprio termine prescrizione (sent. SSRR n.7/QM/2000).

Così individuato il *dies a quo*, in applicazione del suddetto principio, il primo giudice ha correttamente dichiarato l'intervenuta prescrizione del danno limitatamente alle componenti retributive corrisposte fino al 1^a luglio 2006, in assenza di atti interruttivi antecedenti alla notifica dell'invito a dedurre (del 1.7.2011).

Quanto alla conoscibilità da parte della amministrazione danneggiata dell'indebita erogazione dei

predetti ratei retributivi, emerge chiaramente dalla documentazione agli atti di causa che l'Azienda Sanitaria non poteva non essere a conoscenza dell'attività intramurale allargata svolta dal professionista avendo questi presentato una prima istanza in data 19.5.1999, nonché una successiva in data 8.6.2000 (recante i dettagli quali-quantitativi della prestazione), entrambe volte al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI allargata. Tale richiesta non è mai stata riscontrata, né formalmente assentita, né negata dall'ASP.

Sin dal ricevimento dell'istanza, quindi, l'Azienda avrebbe potuto porre in essere atti di esercizio del diritto a fini interruttivi ex art. 2934 c.c., ad esempio contestando all'interessato l'assenza di un formale provvedimento autorizzativo, impedirgli il prosieguo dell'attività non espressamente assentita, sino a sospendere anche cautelativamente l'erogazione degli emolumenti retributivi aventi titolo nell'esclusività del rapporto di lavoro.

Rileva il collegio che ai fini dell'esordio della prescrizione, appaiono irrilevanti i documenti indicati dall'appellante (nota ASP n. 2512 del 2.5.2007 e delibera del DG della predetta ASP n.1007 del 22 giugno 2009), trattandosi di "*atti meramente ricognitivi*" –peraltro redatti sulla base di autocertificazioni degli stessi sanitari- della diversa situazione di fatto inerente i medici "*esercanti*", genericamente, attività di intramoenia *tout court*, e non già –specificamente- di quelli praticanti l'intramoenia cd. allargata, oggetto di causa.

Peraltro, sull'inconferenza delle predette note ai fini dell'esordio della prescrizione si è pronunciata anche la Terza Sezione d'appello di questa Corte in fattispecie in tutto analoghe all'odierna, richiamate anche dall'appellato (*ex multis*, v. sentt. 552 e 579/2015).

Né vi è prova del dedotto occultamento doloso del danno, come fondatamente e condivisibilmente affermato dal primo giudice. Dirimente a tal fine è la circostanza, non contestata, del regolare versamento nelle casse aziendali degli introiti dell'attività libero professionale. E' appena evidente infatti, che se il sanitario avesse voluto effettivamente "*coprire la situazione di illiceità ed illegittimità*" derivante dall'assenza dell'autorizzazione (come affermato dall'appellante), si sarebbe verosimilmente astenuto dall'utilizzare i bollettari aziendali in tal modo "vincolandosi" al versamento dei proventi dell'ALPI nelle casse dell'Ente e "rischiando" di rendere palese il venir meno dei presupposti per la percezione degli

emolumenti retributivi legati al regime di esclusività della prestazione.

Diversamente opinando, a seguire l'assunto accusatorio, si dovrebbe pervenire alla conclusione per cui il sanitario avrebbe inteso –nella sostanza- compiere una *truffa* lasciandone tracce inequivoche e facilmente accertabili, il che risulta evidentemente irragionevole ed inverosimile.

Conseguentemente, deve confermarsi la declaratoria di prescrizione parziale del danno (che investe anche le contestate attività extraistituzionali svolte fino al luglio 2006) nei termini di cui all'appellata sentenza.

2) Con il secondo motivo di gravame il Procuratore regionale lamenta la violazione dell'art. 112 c.p.c. in relazione all'elemento soggettivo contestato in citazione (dolo contrattuale) che, a suo dire, avrebbe precluso al giudicante ogni valutazione in punto di colpa grave (non dedotta, né contestata nell'atto introduttivo).

La censura è infondata stante il consolidato orientamento giurisprudenziale secondo cui l'elemento soggettivo che connota la condotta è liberamente valutabile dal Giudice, a prescindere dalla prospettazione che di esso abbia fornito l'attore. La violazione dell'art. 112 c.p.c., quindi, non sussiste, atteso che la diversa valutazione dei fatti dedotti in giudizio, sotto il profilo dell'imputazione soggettiva per dolo ovvero per colpa grave, non integra, di per sé, il vizio denunciato (cfr. Sez. 2^a, nn. 343/2012, 614/2011, 508/2015; 782/2015; 594/2014; Sez. 3^a nn. 876/2011, 552 e 579/2015).

Fermo quanto detto, ritiene il Collegio che l'impugnata sentenza non sia affetta dalla denunciata contraddittorietà logica-giuridica per aver il giudice affermato, dapprima, la necessità dell'autorizzazione e poi, riscontratane l'assenza nello specifico, per essere addivenuto ad una pronuncia di rigetto della domanda attrice in assenza dell'elemento soggettivo.

Occorre invero, tenere distinto l'aspetto dell'antigiuridicità della condotta consistente, in fattispecie, nell'esercizio dell'intramoenia allargata in assenza di autorizzazione, da quello inerente, invece, l'elemento soggettivo della responsabilità.

Osserva il Collegio che l'esistenza di una condotta antigiuridica non è stata negata dal primo giudice che, anzi, ha evidenziato, sulla scorta della disamina del quadro normativo di settore (art.7, comma 4 DPCM 27.3.2000, art.19 regolamento aziendale 2005) la necessità del rilascio di un provvedimento formale di

autorizzazione per l'esercizio dell'intramoenia allargata che "*scaturisce ... anche dalla prescritta verifica della piena armonizzazione dell'attività alpi con quella "istituzionale" propria dell'azienda ospedaliera di appartenenza*" (cfr. pg.7 sent.).

Non v'è dubbio quindi che l'esercizio dell'intramoenia allargata in assenza di titolo autorizzativo integri una condotta contraria al dettato normativo, ma per l'imputazione del fatto antigiuridico così delineato, occorre, come noto, l'elemento soggettivo del dolo o della colpa grave che, unitamente all'esistenza del danno erariale, può integrare la responsabilità amministrativa dell'agente.

Ebbene, ferma l'antigiuridicità della condotta siccome evidenziata in sentenza e condivisa dal Collegio alla luce del quadro normativo di settore ivi illustrato, il primo giudice ha escluso la ricorrenza in fattispecie della colpa grave (e, *a fortiori*, del dolo contestato) atteso che il comportamento univocamente concludente dell'Amministrazione quale esternatosi in circostanze obiettive, fattuali e documentali, ha ingenerato nell'agente l'incolpevole affidamento di agire in modo regolare. L'impugnata sentenza, quindi, non è affetta da alcuna contraddizione sul punto, atteso che per addivenire ad una pronuncia di condanna, occorre –come noto- la coesistenza di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità, nella specie mancante.

Ed invero, appaiono dirimenti ed univocamente deponenti per l'assenza di colpa grave le seguenti circostanze:

-l'effettivo incameramento da parte dell'Azienda degli introiti ALPI regolarmente riscossi e versati dal medico tramite gli appositi bollettari messi a sua disposizione dall'Ente;

-il riversamento in busta paga al sanitario di una percentuale dei suddetti compensi ALPI, assimilati a reddito professionale dipendente;

-l'assenza di contestazioni formali, di addebiti nonché di misure inibitorie da parte dell'ASP per aver il sanitario esercitato "*di fatto*" attività intramurale allargata, nonché per aver utilizzato i bollettari e, in determinati casi, anche per la tariffa praticata;

-la documentazione proveniente dalla stessa Amministrazione sanitaria, attestante inequivocabilmente la piena conoscenza e consapevolezza della situazione di fatto venutasi a creare in conseguenza sia dello stato di "*generale disorganizzazione*" del settore *de qua*, che della tardiva costituzione dell'apposito

ufficio preposto all'istruttoria del procedimento autorizzatorio e al rilascio del provvedimento finale (v. relazione direttore sanitario Franco Montesano n.2018/10 del 14.5.2010, nonché relazione della dott.ssa Barbuto, richiamata in sentenza).

Alla stregua delle suindicate circostanze, ritiene il Collegio che nel peculiare contesto gestionale ed operativo quale era quello vigente nell'ASP di Catanzaro all'epoca dei fatti di causa, l'interessato ha diligentemente posto in essere l'unico comportamento esigibile *ex ante* e in concreto, vale a dire la presentazione di formale richiesta di essere autorizzato all'esercizio di intramoenia allargata. Che a tale istanza non abbia fatto seguito alcun provvedimento espresso (positivo o negativo) da parte dell'ASP (che non era neppure in grado di svolgere l'istruttoria delle relative pratiche stante il disordine organizzativo e gestionale, emergente *ex actis*, e di cui è espressione proprio il rilascio randomico ed isolato dell'autorizzazione in alcuni casi soltanto, a fronte della generalità delle istanze non riscontrate), è circostanza evidentemente non imputabile al sanitario che, presentata la richiesta, si è uniformato al *modus operandi* indicato dall'Azienda, ritirando i bollettari da essa stessa messi a disposizione e versando regolarmente gli introiti ALPI con le modalità indicate. A tale riguardo, infatti, appare estremamente significativa la nota del Direttore Sanitario dell'ASL 7 di Catanzaro n. 4221 del 19.9.2000 (ad oggetto "*Attività intramoenia dei dirigenti sanitari*") con cui si invitavano i responsabili dei dipartimenti e dei distretti sanitari di base, "*in attesa della regolamentazione inerente l'oggetto*", a "*comunicare agli interessati che presso il servizio finanziario dell'Azienda, sono a disposizione i bollettari per il rilascio delle ricevute dell'avvenuta prestazione, onde poter effettuare da parte della stessa, gli opportuni adempimenti di legge*".

L'utilizzo dei bollettari, peraltro, "*non risulta essere stato contestato dagli uffici aziendali, né vi è prova alcuna che il sanitario si sia appropriato abusivamente o addirittura illecitamente dei bollettari stessi, appena si consideri che l'azienda ha, comunque, costantemente incassato le somme introitate dal sanitario senza mai contestarne, per tutto il periodo considerato, la validità*", come già affermato dal giudice d'appello in fattispecie identiche (v. Sez. III app. nn.579/2015, 552/2015, 67/2016, 337/2016).

Conclusivamente, quanto al primo addebito, dalle risultanze di causa emerge chiaramente che l'Azienda sanitaria era perfettamente a conoscenza dell'intramoenia allargata, svolta "di fatto", atteso che ne

percepiva i compensi, riversandoli poi in busta paga al medico nella percentuale spettante, così obiettivamente ingenerando nell'interessato il convincimento incolpevole di non agire *contra legem*, avvalorato altresì, proprio dalla mancata decurtazione in busta paga delle voci retributive legate all'esclusività della prestazione, decurtazione mai disposta dall'azienda sanitaria che non è provato fosse nell'impossibilità materiale e giuridica di avvedersene, nonostante la disorganizzazione gestionale in cui versava l'ufficio ALPI.

In relazione al secondo addebito inerente l'attività extraistituzionale ricadente nel periodo non coperto da prescrizione (post 1^a luglio 2006) e relativa ad "assistenza gare sportive", il Collegio nel confermare la statuizione resa dal primo giudice sul punto, evidenzia ulteriormente quanto segue in relazione alle doglianze dell'appellante.

Non v'è dubbio che il sanitario sia stato espressamente autorizzato con delibera n. 341/2000 dell'ASL n.7 di Catanzaro, sia ad espletare attività sanitaria di *assistenza* nelle competizioni sportive svolte nel normale orario di servizio, sia servizio di *consulenza* nel corso di competizioni al di fuori dell'orario di lavoro. Trattasi di circostanza emergente *ictu oculi* dagli atti di causa (la richiamata delibera reca, testualmente, una "duplice autorizzazione" in tal senso) e del resto non contestata –nella sua evidenza documentale- dall'appellante che, invece, sostiene che detta delibera autorizzativa non avrebbe alcun valore in assenza di prova dell'avvenuta stipula della convenzione tra l'ASL e il C.O.P. provinciale di Catanzaro cui la stessa delibera fa riferimento.

Rileva il Collegio che la circostanza in esame (stipula della convenzione ed assenza di disdetta della stessa) risulta invece positivamente accertata dal Tribunale di Catanzaro, Seconda Sezione penale, che con ordinanza del 14.6.2011, ha revocato il sequestro preventivo, originariamente disposto a carico del Roccia per gli stessi fatti oggetto del contestato danno erariale, nel procedimento penale aperto a suo carico reato per i reati di cui agli artt. 81, 640 c.p. (v. documentazione allegata alle controdeduzioni all'invito a dedurre, di cui, evidentemente, il Procuratore Regionale non ha tenuto conto). Peraltro, con successiva sentenza n.134/2013, definitiva il 30.10.2013, il GUP del Tribunale di Catanzaro ha disposto ex artt. 438 e ss. e 530 c.p.p., l'assoluzione del Roccia "*perché il fatto non sussiste*".

In disparte l'acclarata evidenza dell'autorizzazione contenuta nella citata delibera e della operatività della

allegata convenzione come da risultanze penali che palesemente sconfessano gli assunti dell'appellante, non ritiene comunque il Collegio che si possano, anche solo in astratto, imputare al sanitario in termini di causalità materiale prima ancora che giuridica (esclusa, *a fortiori*, ogni valutazione soggettiva), gli effetti dell'asserita mancata stipula di una convenzione di cui erano onerati, in via esclusiva, altri soggetti istituzionali (ASL 7 e COP di Catanzaro).

Da ultimo, con riferimento all'incarico di docenza per conto della Pro.Sa., svolto nell'anno 2007, si rivela altresì infondato l'assunto dell'appellante secondo cui "*non risulta minimamente provato che l'incarico in parola sia riferibile ad attività di docenza e formazione diretta ai dipendenti della PA*". Ed invero, come correttamente affermato in sentenza, vi è agli atti di causa la dichiarazione dell'8.1.2007 a firma del Presidente (Giuseppe Lucia) della suddetta associazione che attesta, espressamente ed inequivocabilmente, che il Roccia è stato incaricato di svolgere la lezione *de qua* "*per il corso di Formazione in educazione alla salute per Insegnanti, con un compenso pari ad euro 55 l'ora*". Ne consegue perciò la correttezza e condivisibilità della motivazione della sentenza di primo grado circa l'applicabilità in fattispecie del comma 6, lett. f-bis dell'art. 53 TUPI e la non necessità dell'autorizzazione per tale incarico.

Rileva all'uopo il Collegio che l'eccezione di "giudicato" sollevata sul punto specifico dal PM d'udienza con riferimento alla sentenza della stessa Sezione regionale n.201/2013 di condanna del Roccia al risarcimento del danno di € 50,96 scaturente –indirettamente- dalla stessa docenza svolta in favore della PRO.SA nel 2007, non pare condivisibile.

Ed invero, in quel giudizio era stato contestato al medico un danno formalmente diverso da quello oggetto della sentenza qui impugnata, atteso che l'aver svolto la docenza *de qua* in un giorno (14.3.2007) in cui il sanitario risultava "formalmente" in servizio presso l'Azienda sanitaria, configurava –secondo la prospettazione accusatoria ivi azionata - "*un'ora truffata*" di retribuzione. Tale danno era stato quantificato, infatti, in misura "*pari al valore di un'ora di retribuzione, euro 45,80, più il controvalore del buono pasto, euro 5,16*", al quale il Roccia "*non aveva conseguentemente diritto nel giorno 14 marzo 2007*" e per il quale è stato, quindi, condannato al pagamento di € 50,96 (v. sent. 201/2013 Sez. giur. Calabria).

Con la sentenza qui impugnata, invece, il primo giudice ha statuito che la docenza PRO.SA era esente dal regime autorizzatorio ex art. 53 TUPI per le ragioni innanzi esposte, sicché lo svolgimento della stessa non configura “*neanche in astratto ... una lesione del rapporto di esclusiva*”. In altre parole, ferma restando la condanna del Roccia ad altro titolo (*alias*, per un’ora di retribuzione indebitamente percepita per aver svolto, contestualmente, la predetta prestazione esterna, di cui alla sentenza 201/2013), la docenza in questione non è da ritenersi, *ex se*, foriera del diverso danno da lesione del regime di esclusività, contestato in questa sede.

Conclusivamente l’appello deve essere rigettato con conferma integrale dell’impugnata sentenza.

Ne consegue ai sensi dell’art. 3, comma 2 bis, del DL 3/10/1996 n. 543 convertito nella legge n. 639/1996 e successive modificazioni e integrazioni (ora art. 31 CGC), la liquidazione di onorari e diritti di difesa a favore dell’appellato, nella misura forfettaria di euro **2.500,00**.

P.Q.M.

la Corte dei conti - II Sezione giurisdizionale centrale d’appello, disattesa ogni contraria istanza, azione, deduzione ed eccezione, definitivamente pronunciando, così provvede:

-RIGETTA l’appello in epigrafe;

-Dispone, a favore di parte appellata, la liquidazione di onorari e diritti di difesa nella misura di euro **2.500,00**;

Così deciso in Roma, nella Camera di Consiglio del 13 aprile 2017.

L’Estensore

Il Presidente

F.to Luisa de Petris

F.to Luciano Calamaro

Luisa de Petris

Luciano Calamaro

Depositato in Segreteria il 22/05/2017

Il Dirigente

Dott.ssa Sabina Rago

F.to Sabina Rago