

R E P U B B L I C A I T A L I A N A **366/2012**

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE CALABRIA

Composta dai seguenti magistrati:

Dott. Luciano Coccoli Presidente

Dott. Anna Bombino Giudice

Dott. Quirino Lorelli Giudice

ha pronunciato la seguente

SENTENZA n. 366/2012

Nel giudizio di responsabilità, iscritto al n. **18990** del registro di Segreteria, promosso dal Procuratore regionale della Corte dei Conti nei confronti del dott. Caroleo Sergio, nato a Catanzaro il 5.6.1951 e ivi residente in via De Gasperi, rappresentato e difeso dell'avv.to Francesco Pullano ed elettivamente domiciliato presso il suo studio in Catanzaro via Antonio Purificato n.18;

Esaminato l'invito a dedurre;

Esaminato l'atto introduttivo del giudizio;

Esaminati gli atti e i documenti tutti della causa;

Uditi, nella pubblica udienza del 17 ottobre 2012 il relatore Consigliere Anna Bombino, l'avv. Francesco Pullano per il convenuto, il Procuratore regionale dott. Cristina Astraldi;

Ritenuto in

FATTO

Con atto di citazione depositato il 22 novembre 2011 la Procura regionale ha convenuto in giudizio il dott. Sergio Caroleo per ivi sentirlo condannare al pagamento in favore dell'Azienda sanitaria provinciale di Catanzaro della somma di €. 120.610,88, con oneri accessori, a titolo di

indennità percepite per avere esercitato attività libero professionale intramuraria e svolto incarichi extraistituzionali ex art.53 del D.Lgs. 165/2001, in assenza delle prescritte autorizzazioni.

L'azione risarcitoria scaturisce dalle risultanze delle indagini del Nucleo di Polizia Tributaria della Guardia di Finanza di Catanzaro n.0125182 del 14 aprile 2011, condotte nei confronti dei Dirigenti medici dell'ASP di Catanzaro, in carica tra il 2004 e il 2009, con rapporto di lavoro esclusivo che hanno esercitato attività libero-professionale intramuraria (ALPI), senza le prescritte autorizzazioni.

Nella specie, è contestato al dott. Caroleo Sergio, nella qualità di dirigente dell'U.O. di Cardiologia presso il Distretto di Catanzaro, con incarico conferito con contratto stipulato in data 8.8.2003 e svolto sino all' 1.2.2010, la violazione del vincolo di esclusività in relazione all'esercizio di attività libero-professionale medica intramuraria in studi privati senza le necessarie autorizzazioni, nonché incarichi c.d. esterni, riconducibili all'attività di consulente scientifico e di docente in carenza della autorizzazione di cui all'art. 153 d. lgs. 165/2001, percependo indennità di esclusività, di risultato e di posizione connesse al rapporto di lavoro esclusivo nonché redditi in aggiunta a quelli da lavoro dipendente che costituiscono la posta di danno erariale arrecato all'Azienda sanitaria di appartenenza.

In entrambi i casi, secondo la prospettazione attorea, le attività libero-professionali sono state esercitate in carenza di autorizzazione per cui le stesse sono da qualificare come attività extramuraria.

Secondo l'accusa, l' autorizzazione rilasciata al dirigente dall'ex Azienda sanitaria n.7 con delibera n. 1529 del 5.7.1996 non può ritenersi legittima e operante anche dopo l'entrata in vigore del d. lgs. N.229/1999, in quanto i dirigenti in servizio al 31.12.1998 avrebbero dovuto comunicare entro 90 gg. dall'entrata in vigore delle nuove

disposizioni l'opzione in ordine al rapporto esclusivo riproducendo una nuova richiesta per l'autorizzazione all'esercizio della professione medica intramuraria. Ciò troverebbe conferma sia nella circostanza che lo stesso dirigente negli anni 2004, 2005, 2007 e 2008 ha prodotto successive richieste di autorizzazioni riferite a prestazioni professionali diverse da quelle indicate nella autorizzazione del 1996 da svolgersi presso il proprio studio e non già nei locali aziendali e sia perché è stato incluso negli elenchi dei sanitari allegato alla delibera del D.G. dell'Azienda n.1007 del 22 giugno 2009 i quali hanno autocertificato di espletare da diversi anni attività intramuraria, pur in carenza di atto formale di autorizzazione.

Con memoria depositata il 27 settembre 2012 si è costituito con il patrocinio dell'avv. Francesco Pullano, il convenuto il quale ha eccepito:

1) la nullità dell'atto di citazione per modificazione sostanziale dell'accusa formulata nell'invito a dedurre e nell'atto di citazione con conseguente lesione del diritto di difesa in sede preprocessuale avendo potuto controdedurre soltanto in merito alla accusa formulata con l'invito a dedurre.

2) La prescrizione, anche parziale, dell'azione contabile per decorso del termine quinquennale in quanto l'invito a dedurre è stato notificato il 27 giugno 2011 per cui la domanda deve essere considerata non oltre il 27 giugno 2006, mentre se si considera l'atto di citazione notificato il 25 giugno 2012 la stessa dovrà essere considerata sino al 25 gennaio 2007.

3) Il difetto di giurisdizione della Corte dei Conti in favore del Tribunale civile di Catanzaro-Sezione Lavoro- in quanto l'obbligo di riversare i compensi percepiti da terzi in violazione dell'art.53 del D.Lgs 165/2001 riveste carattere privatistico e non può ricondursi all'esercizio di funzioni pubblicistiche e che la condotta causativa del presunto danno non lede il patrimonio dell'ente bensì un interesse lavoristico e non genera il

diritto al risarcimento di un danno erariale sul quale si basa la giurisdizione contabile (art.82 del R.D. 2440/1923 e art.52 R.D. 1214/1934; SS.UU. della Corte di Cassazione ord. N.10870 del 30 aprile 2008).

4) Nel merito, ha chiesto il rigetto della domanda per mancanza del dolo o della colpa grave avendo egli operato correttamente all'interno dell'Azienda di Catanzaro svolgendo attività professionale intramuraria con l'autorizzazione rilasciata sin dal 1996 e in ogni caso rinnovata successivamente perché l'attività intramuraria è stata concretamente esercitata a partire dalla fine dell'anno 2004 (in coincidenza della regolamentazione dell'ALPI) e sino al congedo (1.2.2010), dapprima all'interno della stessa azienda e dall'anno 2008 presso il proprio studio a causa delle precarie condizioni della struttura interna, debitamente comunicate ai responsabili aziendali.

L'inserimento nell'elenco predisposto dall'Azienda (a seguito delle ispezioni ministeriali) non ha perciò alcun valore autorizzativo ma soltanto ricognitivo delle posizioni dei dirigenti che svolgevano attività intramuraria nell'ASL di Catanzaro mentre è da ritenere pienamente valida ed efficace l'autorizzazione concessa con delibera n. 1529 del 1996 atteso che nessuna norma prevede la decadenza delle autorizzazioni in atto mentre i dirigenti in servizio alla data del 31.12.1998 dovevano soltanto comunicare l'opzione in ordine al rapporto esclusivo.

Ha prodotto certificazione dell'U.O.Gref n.530 del 21.5.2012 che conferma la correttezza del comportamento tenuto nello svolgimento dei propri obblighi di servizio connessi allo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria.

Con riferimento all'art. 53 d. lgs. 165/2001, fermo restando l'eccepite difetto di giurisdizione, ha escluso che detti incarichi possono essere

ricompresi tra le attività assolutamente incompatibili (ex art. 72 comma 7 L. 448/1998) trattandosi di attività escluse dall'art. 13 del DPCM da quelle libero-professionali intramurarie, per i quali stante il carattere occasionale e saltuario, l'esiguità dei compensi, l'assenza della partita IVA, non sarebbe neppure richiesta l'autorizzazione preventiva dell'Amministrazione in quanto incarichi compresi tra le attività indicate nel comma 6 dell'art. 53 non soggetti al regime autorizzatorio (partecipazione convegni e seminari); in ogni caso ha rilevato che la materia degli incarichi è stata regolamentata a livello regionale prevedendo per tali tipologie di incarichi l'esclusione del provvedimento formale di autorizzazione (Regolamento approvato con delibera GR n. 207 del 20.5.2011 successiva al congedo del dott. Caroleo).

Ha concluso con il rigetto della domanda e in via subordinata ha invocato l'applicazione del potere riduttivo in relazione all'apporto causale nella produzione del danno da parte della Azienda sanitaria.

Alla udienza del 17 ottobre 2012, le parti si sono riportate alle conclusioni rassegnate negli scritti difensivi in atti insistendo per il loro accoglimento.

La causa è stata trattenuta in decisione.

Considerato

DIRITTO

In via pregiudiziale, occorre procedere alla disamina delle eccezioni formulate da parte convenuta in sede di costituzione.

1) Come già esposto in narrativa, la nullità della domanda è stata dedotta sotto il profilo della mutazione dell'oggetto per contraddittorietà di contenuti dell'invito a dedurre e della domanda introduttiva del giudizio, posto che con l'invito è contestato l'esercizio di *attività di lavoro subordinato od autonomo* non autorizzata, mentre con l'atto di citazione è contestato l'esercizio di *attività libero professionale intramuraria in*

studi privati, in carenza di preventiva autorizzazione, con conseguente compromissione del diritto di difesa avendo potuto confutare soltanto quanto contestato con l'invito a dedurre.

Per un corretto inquadramento della problematica sollevata da parte convenuta va rammentato che l'invito a dedurre appartiene alla fase preprocessuale e risponde alla duplice funzione, di giustizia e di economia processuale, di consentire all'organo inquirente un approfondimento dell'istruttoria e all'invitato una difesa anticipata che gli permetta di evitare la citazione in giudizio (ex plurimis Corte conti SS.RR. n.7/QM/1998 e n.14/QM/1998), fermo restando che anche nella giurisprudenza costituzionale costituisce *ius receptum* che il giudizio di responsabilità si instaura solo con la notifica dell'atto di citazione (Corte Cost. n.415/1995 e n.163/97) con la conseguenza che solo da questo momento il presunto responsabile acquista la qualità di parte e sorge l'esigenza di garantire l'effettività del contraddittorio (Corte cost. n.513/2002).

Ne deriva che l'invito deve contenere i dati essenziali per consentire l'individuazione degli elementi caratterizzanti la ipotizzata (ma non contestata) responsabilità ma non si può pretendere la compiutezza propria dell'atto di citazione proprio perché tale compiutezza esso è destinato ad integrare attraverso l'acquisizione di mezzi di prova eventualmente con la collaborazione del presunto responsabile.

Appare quindi evidente che non può esservi la totale coincidenza dei due atti essendo fisiologico che sussista una difformità di fatti e di valutazioni se non altro in relazione a quanto dedotto dall'interessato, purchè rimanga immutato il nucleo essenziale del *petitum* e della *causa petendi*.

Come hanno puntualizzato le Sezioni Riunite (n.7/98 e n.14/98/QM) non può ravvisarsi un problema di *mutatio libelli* o di individuazione dei limiti

della *emendatio*, poiché fino a quando non è emanato l'atto di citazione non esiste ancora una domanda laddove l'invito costituisce un presupposto processuale.

Ciò che è essenziale è che l'atto di citazione non debordi dal nucleo essenziale dell'invito, fermo restando che è soltanto con il primo che si determina il *thema decidendum* (ex multis Corte conti Sez. Calabria n.571/09); quest'ultimo non deve infatti riprodurre una domanda giudiziale identica a quella prefigurata nell'invito a dedurre, ma è sufficiente che la corrispondenza dei due atti sia tale da aver consentito al destinatario di difendersi sui fatti contestati (Corte conti ,Sez. I n.646/2009/A).

Alla luce delle considerazioni che precedono è indiscutibile che le differenze tra i due atti non compromettono l'unicità dell'impianto accusatorio; vero è che nell'invito non si fa riferimento all'esercizio dell'attività intramuraria allargata ma tale contestazione "aggiuntiva" individua un ulteriore profilo della condotta rispetto a quanto già dedotto nell'invito a dedurre (ove si contesta l'illegittimo esercizio di attività libero-professionale autonoma in violazione del vincolo di esclusività) ed entrambi i profili esprimono unitariamente considerati quello che costituisce il titolo della *causa petendi* ovvero la violazione del vincolo di esclusività prerequisite essenziale per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (o allargata).

L'oggetto della domanda è indicato, in entrambi gli atti, nell'importo di €. 120.610,88, ed è costituito dalle indennità di esclusività, di posizione e di risultato connesse al vincolo di esclusività violato dal dirigente a causa dell'attività libero-professionale esercitata in carenza della preventiva autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza.

Così definiti la *causa petendi* e il *petitum* della domanda, deve pertanto escludersi qualsiasi discrasia tra il contenuto dei due atti ispirati

sostanzialmente dalle medesime ragioni poste a fondamento della domanda introduttiva dell'odierno giudizio.

2.L'eccezione di prescrizione (parziale) è meritevole di accoglimento non essendo condivisibile l'assunto di parte attrice che fa decorrere l'esordio della stessa dalla data degli accertamenti della Guardia di Finanza ovvero dalla data della segnalazione dei fatti all'organo requirente sul presupposto che nella fattispecie possa ravvisarsi una ipotesi di "occultamento doloso" del danno che consente di sottrarsi alla regola stabilita dall'art.2934 c.c. che ancora il decorso della prescrizione alla "conoscibilità obiettiva".

Tale assunto trova conforto nella più recente giurisprudenza secondo la quale non è sufficiente una connotazione dolosa della condotta ma è necessario un quid pluris consistente in una attività fraudolenta soggettivamente e diretta oggettivamente ad occultare il danno (Corte Conti Sez. Calabria n.533/2011 e n.239/2012; Cass. Ord. N.2030/2010). Posto che l'accertamento delle violazioni del rapporto di lavoro da parte del dipendente circa l'esistenza di situazioni di incompatibilità del predetto compete, anche su iniziativa di chiunque vi abbia interesse, al direttore generale dell'azienda ospedaliera o dell'azienda interessata e che nella specie non sono emerse procedure di addebiti nei confronti del convenuto in ordine alla asserita violazione del vincolo di esclusività del rapporto di lavoro mediante lo svolgimento di attività libero-professionale intramuraria non autorizzata, ne deriva che nella condotta del prevenuto non può ravvisarsi un intento fraudolento diretto ad occultare l'esercizio di tali prestazioni professionali peraltro svolte, come riconosciuto dalla stessa procura, all'interno della struttura aziendale, e, soltanto dalla fine del 2008, all'esterno presso il proprio studio (c.d. allargata) in presenza di sopravvenute carenze strutturali (debitamente comunicate al vertice aziendale).

A riprova di tali affermazioni vi è la circostanza che in più occasioni il convenuto ha fornito ai vertici aziendali notizie circa la sua posizione di sanitario, in rapporto esclusivo, esercente anche attività professionale intramuraria, senza che alcuna verifica o controllo sia stato effettuato nei confronti del dirigente da parte dei responsabili aziendali, così come sono documentalmente provate dalle dichiarazioni fiscali presentate dal convenuto gli importi percepiti per le prestazioni intramurarie e per incarichi occasionali effettuati per soggetti terzi, circostanze che comprovano l'assenza di dolo da parte del convenuto.

Devono ritenersi quindi irripetibili le somme corrisposte sugli stipendi o retribuzioni nel quinquennio antecedente alla data del 27 giugno 2006, considerato che il primo atto interruttivo della prescrizione è l'invito a dedurre notificato in data 27 giugno 2011.

3. Il convenuto ha eccepito, infine, il difetto di giurisdizione di questa Corte in favore del Giudice del Lavoro in relazione alla ipotizzata violazione dell'art. 53 d. lgs. N.161/2001 in presenza di un regime sanzionatorio che escluderebbe l'intervento del giudice contabile. Secondo il convenuto la supposta violazione dell'obbligo di comunicazione dei compensi percepiti per tali attività non può ricondursi all'esercizio di funzioni pubblicistiche né alcun danno può derivare al patrimonio dell'ente dalla percezione dei relativi compensi né sussiste il nesso di occasionalità necessaria tra l'asserito danno alla amministrazione e l'esercizio delle funzioni proprie del rapporto di servizio che è il presupposto della responsabilità amministrativa (cfr. art.82 R.D. 2440/1923 e art.52 R.D. 1214/1934; SS.RR. Corte Cass. Ord. N.10870/08).

L'eccezione va disattesa.

Essa muove da una non corretta individuazione del *petitum* sostanziale.

Invero, la Procura ha ipotizzato una fattispecie di responsabilità amministrativa in funzione risarcitoria del pregiudizio patrimoniale arrecato all'azienda pubblica dal dipendente nell'esercizio delle sue funzioni e chiesto il risarcimento del danno corrispondente al trattamento economico aggiuntivo (indennità di esclusività, di posizione e di risultato), riconosciuto ai dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo ai sensi dell'art. 1, comma 12 della legge 23 dicembre 1996 n.662 e ha individuato la causa petendi nello svolgimento di attività intramuraria (anche allargata) e, per quanto qui rileva, extraistituzionale in violazione dell'obbligo di esclusività previsto dall'art.15 quater del d. lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni.

Ne deriva che non sono condivisibili le argomentazioni difensive che al fine di escludere il danno erariale fanno leva sul diverso regime sanzionatorio introdotto dall'art.53 d. lgs. 165/2001 consistente nel riversamento dei compensi percepiti, atteso che esse si basano su una differente valutazione di merito dei fatti di causa rispetto alla ipotesi accusatoria formulata, nei termini per come sopra riferiti, ed alla quale il Collegio deve attenersi ai fini della decisione sulla giurisdizione, non assumendo alcuna rilevanza sul punto le deduzioni di parte convenuta (cfr. Sez. Calabria n.239/2012).

4. Nel merito, la Procura regionale ha dedotto nella domanda attorea due distinte ipotesi di violazioni degli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro in regime di esclusività dal quale derivano specifiche premialità economiche e posizionali: l'una riguarda l'esercizio della attività intramuraria allargata in carenza della preventiva autorizzazione avendo negato qualsiasi validità ed efficacia giuridica alla autorizzazione rilasciata dall'azienda sanitaria con delibera n.1529 del 1996 e l'altra si riferisce alla attività extraistituzionale svolta pure in assenza della prescritta autorizzazione ex art. 153 D. lgs. 153/2001.

Da entrambe le condotte tenute dal convenuto, dirigente di struttura complessa di Cardiologia del Distretto di Catanzaro, sarebbe derivato un danno erariale costituito dalle indennità di esclusività, di risultato e di posizione che costituiscono istituzionalmente la remunerazione del rapporto di lavoro esclusivo ed al medesimo non spettanti in quanto non giustificate.

La valutazione delle condotte assertive di danno erariale va inoltre limitata a quelle effettuate nel periodo compreso tra le date del 27 giugno 2006 e sino al 31 gennaio 2010, in accoglimento dell'eccezione di prescrizione, considerato che l'invito a dedurre è stato notificato il 27 giugno 2011, e che il predetto è in quiescenza dall' 1.2.2010.

4.1 Una volta delimitato l'oggetto della domanda il Collegio ritiene che la stessa vada rigettata per difetto dell'elemento soggettivo del dolo o della colpa grave.

4.2. Con riferimento alla prima contestazione relativa alla attività intramuraria va premesso che in generale, l'attività libero-professionale della dirigenza sanitaria (e medica in particolare) è stata tradizionalmente ammessa (art.35, comma 2 lett. d) DPR 761/1979) ed era legata alla distinzione tra personale a tempo pieno che poteva esercitare detta attività solo all'interno della struttura pubblica di appartenenza (c.d. libera professione intramuraria) e personale a tempo definito, cui era riconosciuta a fronte di una riduzione dell'orario di lavoro e della retribuzione, la facoltà di esercizio libero-professionale al di fuori della struttura pubblica di appartenenza (cd. Libera professione extramuraria).

In sede di riforma del SSN introdotta dal d. lgs. 502/1992 e successive modificazioni, sono stati soppressi i rapporti di lavoro definito (dal 31.12.2002) per la dirigenza sanitaria (art. 15bis) mentre la libera professione extramuraria è stata fortemente disincentivata essendo del

tutto preclusa ai dirigenti sanitari con contratto stipulato dopo il 31 dicembre 1998, per i quali è sancito il rapporto di lavoro esclusivo (art.72 comma 4-12 legge 23.12.1998 n.448; artt.15-quater, 15-quinquies e 15-sexies; d.lgs. n.502/1992, come riformato dal d.lgs. n.229/1999).

Per i dirigenti sanitari già in servizio alla data del 31 dicembre 1998 è stata mantenuta la facoltà di scelta tra il rapporto di lavoro esclusivo e il mantenimento dell'opzione per l'esercizio della libera professione extramuraria (da esercitare a norma dell'art.1 comma 10 della legge 23.12.1996 n.662); l'opzione per il rapporto esclusivo, che può essere anche tacita, non è comunque più irreversibile a seguito delle modificazioni apportate dalla legge 26.5.2004 n.138 che ha modificato il comma 4 dell'art. 15 quater D. lgs. 502/1992.

I dirigenti, in servizio alla suddetta data, che avevano già optato per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria sono assoggettati al rapporto di lavoro esclusivo (art.15-quater, comma 1), in conformità alla scelta legislativa dell'unicità del rapporto professionale contenuto nella legge 31.12.1991, n. 412.

Infatti, all'affermazione del principio di unicità del rapporto di lavoro con il SSN che comporta l'incompatibilità assoluta con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, viene fatta salva nel sistema sanitario delineato dalla riforma l'attività libero-professionale intramuraria purché esercitata fuori dall'orario di lavoro, all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione delle strutture private convenzionate con il SSN (successivamente allargata anche agli studi professionali o strutture di altre aziende del SSN o altre strutture non accreditate).

La disposizione dell'art. 1, comma 5, della legge n.662/'96 ha confermato tale principio in quanto rispondente all'esigenza di "garantire

la massima efficienza e funzionalità operativa al servizio sanitario pubblico” (Cost. n.457/93; Cass., sez. Lavoro, sentenza n. 9881 del 5 agosto 1988; Consiglio di Stato n.4463/2004).

Tale principio non contrasta con l’ulteriore corollario, ormai incontroverso nel nostro ordinamento cui si sono adeguate le singole legislazioni regionali, secondo il quale l’esercizio della libera attività intramuraria è esercitabile, nei casi eccezionali specificatamente indicati (impossibilità di reperimento degli spazi all’interno della struttura pubblica), presso una qualsiasi struttura privata non convenzionata e, con riferimento all’attività ambulatoriale, presso i singoli studi professionali dei medici, purchè sempre versando alla ASL una parte dei proventi derivanti da detta attività.

L’attività libero-professionale consentita alle suddette condizioni nell’ambito del rapporto di lavoro esclusivo della dirigenza con il SSN, fatte salve le incompatibilità con le attività istituzionali proprie dell’Azienda, è configurata sostanzialmente come svolta in nome e per conto dell’azienda ed è di fatto assimilata al lavoro dipendente.

Uno dei profili salienti della disciplina legislativa è quello della subordinazione ad un regime autorizzatorio cui si aggiunge la predeterminazione delle tariffe, degli orari e delle modalità di svolgimento, l’utilizzazione dei bollettari dell’Azienda ed il versamento del 50% alla medesima che procede ad effettuare le ritenute ed il conguaglio.

L’istituto de quo è finalizzato perciò all’ampliamento dell’offerta delle prestazioni all’utenza con riconoscimento nel contempo ai medici professionisti di miglioramenti retributivi, garantendo al cittadino la possibilità di scegliere il professionista di sua fiducia e di avere standard di qualità alberghiera più elevati rispetto a quelli possibili in regime istituzionale nonché assicurare che l’esercizio dell’attività libero

professionale non vada a discapito dell'attività istituzionale, che deve costituire il primo obiettivo ed impegno del professionista.

4.3. I principi e criteri cui deve informarsi l'attività libero-professionale medica hanno poi trovato pieno recepimento e attuazione nel contratto della dirigenza medica 1998-2001 che agli articoli dal 54 al 57 definisce l'attività intramuraria un preciso ed inalienabile diritto, riconosciuto a tutto il personale medico con rapporto esclusivo e consentito all'interno dell'azienda, nell'ambito delle strutture appositamente individuate dall'atto aziendale. Si tratta in sostanza di un diritto che non può in alcun modo essere negato, ma che deve essere ovviamente disciplinato garantendo il rispetto di alcuni vincoli che lo stesso articolo 54 indica nel rispetto delle finalità e delle attività istituzionali dell'azienda tant'è che l'attività intramuraria deve essere organizzata in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto ed assicurare la piena funzionalità dei servizi (comma 5 e 6 dell'articolo 54).

4.5. In merito alla posizione del dott. Caroleo, il Collegio ritiene di non condividere la impostazione accusatoria basata sull'asserzione della mancanza di una valida autorizzazione allo svolgimento dell'attività intramuraria allargata non potendosi considerare tale quella prodotta dal convenuto in sede preprocessuale.

Come risulta dalla documentazione in atti, il convenuto (in servizio dal 1.6.1979) ha esercitato l'opzione al rapporto esclusivo (come riconosciuto dalla stessa procura) ed ottenuto l'autorizzazione ad espletare esclusivamente attività libera professionale intramuraria, purchè fuori dal rapporto di servizio, giusta Delibera DG n. 1529 del 15.7.1996.

Contrariamente all'assunto accusatorio secondo il quale, intervenuto il d. lgs. N.229/1999 il Caroleo avrebbe dovuto manifestare l'opzione in ordine al rapporto esclusivo e "...riprodurre una nuova richiesta tesa ad

ottenere l'autorizzazione all'esercizio della libera professionale medica intramuraria" (pag. 29), il Collegio reputa che la scelta del rapporto di esclusività e il rilascio della autorizzazione all'attività intramuraria è avvenuto in vigenza dell'art. 35 comma 2 lett. D) DPR n.761/79 (disposizione richiamata dall'art.4, comma 11-bis ed estesa anche al personale della dirigenza del ruolo sanitario di cui all'art.15 del d.lgs. 421/92 e succ. modif. con riferimento all'esercizio delle attività libero professionali in regime ambulatoriale all'interno delle strutture e dei servizi) e detta posizione ha consentito al medico il passaggio al rapporto di lavoro esclusivo con il SSN senza che occorresse un rinnovo di autorizzazione e (eventualmente una comunicazione) per effetto delle disposizioni introdotte dal d. lgs. N.229/1999 (art. 15-quater d. lgs. 502/92 e modificazioni).

Espressamente quest'ultima disposizione al comma 3 ha previsto che "Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto lgs. N.229/1999, tutti i dirigenti sanitari, in servizio alla data del 31 dicembre 1998 sono tenuti a comunicare al direttore generale l'opzione in ordine al rapporto esclusivo. In assenza di comunicazione si presume che il dipendente abbia optato per il rapporto esclusivo".

Poiché come risulta agli atti, il dott. Caroleo operava sin dal 1996 in rapporto esclusivo con l'ex ASL di Catanzaro, avrebbe potuto entro il suddetto termine esercitare l'opzione in caso di mutazione del rapporto in forma non esclusiva, operando, in caso contrario, la presunzione di esclusività del rapporto già in atto alla data del 31.12.1998 (Cass. Sez. Lavoro n.1136/2011).

Sotto questo profilo, alcuna censura può essere mossa pertanto al convenuto.

Sotto altro profilo, è documentalmente provato che il convenuto non ha esercitato attività intramuraria sino al 2004, benché autorizzato

(Deliberazione DG n.1529 del 15.7.1996), ma soltanto a partire dalla fine del 2004, allorquando con reiterate richieste inoltrate ai vertici dell'Azienda (14.8.2004; 22.7.2005; 25.1.2007) ha chiesto di svolgere "attività libero professionale intramurale individuale per le discipline di cardiologia ed angiologia medica" da espletarsi nei locali dell'U.O. di Cardiologia del Distretto.

Le istanze reiterate per ogni anno, sebbene non formalmente assentite dalla direzione sanitaria, presentano un contenuto sostanzialmente coerente con la indicazione degli elementi specifici (art. 9 e 10 Regolamento n.857/2005 e successive modificazioni) avendo indicato gli accessi settimanali e gli orari impegnati per tali prestazioni, richiesto anche personale infermieristico di supporto, segnalato le tariffe applicate per esami e visite, e richiamato espressamente la normativa nazionale e aziendale vigente.

L'attività intramuraria allargata è stata invece svolta soltanto per un residuo periodo presso lo studio privato sino alla cessazione dal servizio (richiesta del 12.8.2008) a causa delle gravi carenze strutturali dei locali dedicati a tale attività (attestazione dell'Ufficio tecnico del 27.3.2012) e dei difetti dei macchinari utilizzati, denunciati dal dirigente tempestivamente ai responsabili aziendali (nota prot. N.217 del 6.6.2008).

Dalla documentazione in atti emerge quindi inequivocabilmente che il dirigente ha richiamato sempre la originaria autorizzazione rilasciata con delibera n.1529 del 1996, nel pieno convincimento della validità ed operatività della stessa (operando in regime di esclusività in epoca antecedente l'entrata in vigore del d. lgs. N. 229/1999 e non risultando formalmente revocata) ed in ogni caso, le richieste presentate all'Azienda dal 2004 al 2008 costituiscono atti confermativi della volontà di esercitare l'attività intramuraria nel rispetto dei criteri stabiliti dalle leggi

e dai regolamenti (anche aziendali) espressamente richiamati dal medesimo nelle istanze prodotte annualmente all'Azienda.

Inoltre il dirigente risulta incluso nell'elenco dei sanitari "autorizzati" di cui alla nota 2512/DS del 2 maggio 2007 e nell'elenco allegato alla delibera adottata dal D.G. n. 1007 del 22.9.2009, circostanza che conferma l'assoluta buona fede del dirigente escludendo ogni dubbio sulla correttezza del suo agire.

Ad avviso del Collegio, a fronte delle richieste annualmente reiterate dal convenuto, sussisteva il diritto-dovere dell'Azienda di riesaminare la posizione del professionista e concordare le condizioni dell'attività libero-professionale intramuraria (per come in passato autorizzata con la precedente delibera n.1529/1996), in base alla pianificazione annuale relativa all'attività intramuraria del personale medico, mentre il silenzio serbato dai vertici aziendali ha potuto indurre nel medico il ragionevole convincimento di potere svolgere attività libero-professionali in ambito aziendale, nella disciplina espressamente indicata (cardiologia), in aggiunta a quella istituzionale, i cui proventi erano regolarmente percepiti dall'Azienda e ripartiti con il medesimo.

Nel caso che ci occupa, l'attività libero-professionale intramuraria nel periodo 2004/2009 appare inoltre connotata da taluni elementi significativi, quali i volumi inferiori a quelli assicurati con l'attività istituzionale (certificazioni ASP prot. N. 31052 del 7.3.12), la riduzione delle liste di attesa (certificazione ASP prot. N.66 del 20.4.2012), il pagamento diretto dell'utenza su bollettari forniti dall'Azienda (certificazione ASP nota n.530 del 21.5.2012), il riversamento sugli stipendi degli introiti percepiti dall'ASP (copie bonifici bancari con causale attività intramuraria).

L'insieme di detti elementi suffragano la convinzione del Collegio circa la correttezza della condotta del dirigente avendo egli svolto l'attività

intramuraria, pur in assenza del rinnovo formale dell'autorizzazione rilasciata nel 1996 (mai revocata) secondo modalità e caratteristiche rispondenti ai criteri dettati dalla legge e dai regolamenti aziendali (Reg. n.857/2005) che hanno consentito alla utenza la facoltà di scelta del professionista nonché salvaguardare la prevalenza dell'attività istituzionale rispetto a quella libero-professionale, oltre che incidere anche sulle liste di attesa nella disciplina di appartenenza (art. 15-quinquies comma 3 d. lgs. 502/1992).

Tale considerazioni valgono anche per la residua attività intramuraria "allargata" svolta dal dirigente di cui la procura non indica in concreto le modalità di svolgimento né le circostanze di tempo e di luogo. E' provato in atti che il dirigente ha richiesto in data 12.8.2008 di potere svolgere l'attività intramuraria all'esterno per "mancata individuazione degli spazi idonei di personale di supporto" e nella istanza del 26.11.2008 ha indicato l'ubicazione, gli orari, le tariffe relative alle prestazioni da effettuarsi presso il proprio ambulatorio. Nessun altro elemento di prova è stato fornito dall'organo requirente.

5. Passando ad esaminare la contestazione relativa all'attività extraistituzionale soggetta al regime autorizzatorio di cui all'art. 53 d. lgs. 165/2001, va puntualizzato che il generale divieto per il pubblico dipendente di svolgimento di attività di lavoro autonomo e subordinato trova conferma anche per i dirigenti del servizio sanitario nella disciplina speciale ad essi riferita e costituisce la regola riguardo a coloro che hanno optato per il rapporto esclusivo, salva l'opzione per lo svolgimento della attività extramuraria (art. 4 comma 7 legge n.412/1991 comma 7 art. 72 della legge n.448/1998).

Nell'atto introduttivo viene fatto riferimento a singoli incarichi di docente, partecipazione a convegni in qualità di relatore, espletati senza la preventiva autorizzazione da parte dell'Amministrazione di appartenenza

e che la procura riconduce alla attività professionale autonoma (e quindi extraistituzionale) incompatibile con il rapporto di lavoro esclusivo che lega il dirigente alla azienda sanitaria e soggetti a preventive autorizzazioni volte a assicurare la compatibilità con lo svolgimento dei compiti istituzionali.

Il Collegio non ritiene di condividere tale sillogismo accusatorio basato su disposizioni normative riferite a discipline diverse, con origini, finalità ed obiettivi distinti il cui ambito di applicazione è necessario esattamente definire.

La disposizione dell'art.72 comma 7 della legge 448/98 prevede il divieto per coloro che hanno optato per l'esercizio della professione intramuraria di "esercitare alcuna altra attività sanitaria resa a titolo non gratuito, secondo i criteri e le modalità previsti dal regolamento di cui al comma 9, ad eccezione delle attività rese in nome e per conto dell'azienda sanitaria di appartenenza; la violazione degli obblighi connessi all'esclusività delle prestazioni, l'insorgenza di un conflitto di interessi o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale, salvo che il fatto costituisca reato, comportano la risoluzione del rapporto di lavoro e la restituzione dei proventi ricevuti a valere sulle disponibilità del fondo (esclusività) in misura non inferiore a una annualità e non superiore a cinque annualità".

Il DPCM 27 marzo 2000 ha dettato, poi, i principi di indirizzo e di coordinamento per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del SSN cui debbono attenersi le Regioni e gli Enti nel disciplinare le modalità organizzative della attività intramuraria, prevedendo altresì un elenco delle attività diverse dall'attività libero-professionale (art.13), espressamente sottratte, ancorchè a carattere non gratuito, dalle attività e dagli incarichi previsti dalla citata disposizione del comma 7 dell'art.72 della

legge 448 del 1998 e soggetti alla disciplina prevista dall'art.58, comma 7 del d.lgs. 3.2.1993 n.29 e successive modificazioni e integrazioni, che impone l'obbligo all'Amministrazione di appartenenza di valutare, in ragione della continuità o della gravosità dell'impegno richiesto e degli emolumenti conseguiti, che non siano incompatibili con l'attività e gli impegni istituzionali (comma 2).

L'art.53 del d. lgs. N.165/2011 recante la previsione delle "Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi" con riferimento allo status di pubblico dipendente ha riunito il regime delle incompatibilità dettata dal t.u. degli impiegati civili dello Stato agli art. 60 e segg. sotto una disciplina unitaria e generale facendo salve le disposizioni speciali in materia di incompatibilità, già vigenti, riguardanti categorie di dipendenti pubblici tra cui il personale del servizio sanitario nazionale (art.4 comma 7 della legge n.412/91; art.1,commi 8,11,12,14 della legge n.662/1996; legge n.272/1997;DD.MM. 28.2.1997 e 31.7.1997; art.1 legge delega n.419/1998; art.72 legge n.448/1998; art.13 d. lgs. N.229/1999).

In particolare, il comma 2 dell'art. 53 esclude il conferimento di incarichi ai propri dipendenti, non compresi nei compiti e doveri di ufficio, che non siano espressamente previsti o disciplinati da leggi o fonti normative, o che non siano stati espressamente autorizzati, ed indicati dalle disposizioni di cui ai commi da 7 a 13. Tali disposizioni non si applicano ai dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libero -professionali, per i quali vale la specifica disciplina.

Tale complesso normativo è stato oggetto di una ampia giurisprudenza che ha delimitato la portata del divieto e quindi dei rilevanti effetti (decadenza) derivanti dalla sua inosservanza, chiarendo che il "secondo impiego" deve presentare i connotati di subordinazione, continuità (ergo no saltuarietà) e professionalità, nonché un adeguato ritorno lucrativo,

tale da costituire violazione del vincolo di esclusività e di lealtà che caratterizza il pubblico impiego (Cass. Sez. Lavoro n.967/2006; TAR Campania n.389/2002; Corte conti, sez. controllo, 21.5.1984 n.450). Vanno escluse perciò dal divieto le attività saltuariamente, sporadicamente ed occasionalmente esercitate (TAR Lazio sez. II,n.1897).

Sono invece esclusi da tale disciplina i compensi derivanti da attività specificamente elencate dal comma 6 alle lettere a-f.bis. Tali attività coincidono sostanzialmente con le attività già disciplinate dall'Atto di indirizzo 27.3.2000 sulla falsariga dell'originario elenco previsto dall'art. 58 comma 7, sostituito dall'art. 53 comma 6 del d. lgs. 165/2001, che nella versione più recente ha incluso anche l'attività di "formazione" diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione (D.l. 31.1.2005 n.7 nella versione convertita).

Ciò posto, il rapporto tra le suddette norme va interpretato nel senso di una coordinazione delle stesse attenendo la prima al divieto di esercitare attività professionale autonoma extramuraria assolutamente esclusa in costanza del rapporto di esclusività, salva l'opzione per l'attività extramuraria, la seconda disciplina i casi e le situazioni di incompatibilità del dipendente pubblico (art. 98 Cost.), salvo le eccezioni previste dalla legge e dai contratti.

In linea generale, l'applicazione delle disposizioni suddette comporta che il pubblico dipendente ovvero il professionista (medico) non può fornire prestazioni professionali in favore di privati, se non nei casi consentiti dalla legge e con l'autorizzazione dell'Amministrazione: in tal caso le norme che autorizzano l'esercizio della professione assumono carattere di deroga eccezionale.

L'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria è subordinato alla verifica delle prestazioni erogabili in

regime libero professionale in rapporto ai compiti di istituto e degli aspetti concernenti l'eventuale incompatibilità delle diverse tipologie di prestazioni rispetto alle attività svolte nella funzione e nell'area di appartenenza.

In aderenza alla disciplina nazionale sopracitata sono esclusi dalla libera professione i compensi connessi allo svolgimento di determinati attività ed incarichi per i quali è prevista soltanto " *la comunicazione all'Azienda ai sensi dell'art. 58, comma 7 del d. lgs. N.29/1993 e successive modificazioni e integrazioni*" (cfr. Regolamenti DGR n.56/2007 e n.742/2009; Regolamento DG n.857/DG del 27.4.2005).

A livello regionale, la disciplina della attività libero-professionale intramuraria è stata disciplinata con regolamento approvato con DGR n. 56 del 30.1.2007 (modificato con DGR n. 742 del 6.11.2009), nel quale sono specificati gli incarichi distinti dall'attività-libero professionale e per i quali è prevista la sola " *la comunicazione all'Azienda ai sensi dell'art. 58 comma 7 del d. lgs. N.29/1993*".

La materia degli incarichi di cui all'art. 53 D. lgs. 165/2001 è stata disciplinata con Regolamento approvato con DGR 25 maggio 2011 n.5 e Regolamento aziendale n. 302 del 3.3.2010, i quali hanno previsto tra le attività sottratte al regime autorizzatorio anche le "...partecipazioni a convegni e/o seminari di studio in qualità di relatori", ancorchè retribuiti, che vengono pertanto liberalizzate.

Gli incarichi contestati al dott. Caroleo (elencati a pag. 27 atto di citazione) in qualità di consulente scientifico/relatore/docente, sui quali sono stati assolti anche gli oneri fiscali, di natura occasionale e saltuaria, retribuiti con modesti compensi (di importo non superiore a €. 500,00, senza partita IVA) rientrano tra quelli assoggettati alla sola "comunicazione" all'ASP di appartenenza (art. 13 dell' Atto statale di indirizzo e di coordinamento e art. 53 comma 6 del d. lgs. 165/2001,

art. 60 del CCNL 1998-2001, Regolamento aziendale n.857/2005; Regolamenti regionali DGR n.56/2007; DGR n.5/2011) .

In ogni caso, pur emergendo che il convenuto non ha richiesto le preventive autorizzazioni, per sua stessa ammissione, né data comunicazione all'Azienda, ritenendo esclusa in buona fede, la necessaria autorizzazione preventiva stante il carattere occasionale e sporadico degli incarichi svolti per conto terzi, il Collegio reputa che tale comportamento può costituire al più una mera irregolarità amministrativa non sufficiente a supportare l'azione risarcitoria per danno erariale, essendo acclarato che tali incarichi non possono costituire oggettivamente attività autonoma professionale con carattere continuativo (inibita nel rapporto esclusivo) e preminente rispetto agli obblighi di servizio, circostanza che ove provata determinerebbe la necessità dell'autorizzazione preventiva dell'Azienda sanitaria.

6.A completamento della disamina che precede, vanno tenute in debito conto alcune circostanze rilevanti sotto il profilo del difetto della colpa grave:

-il contesto organizzativo aziendale in cui si è svolta la condotta contestata al dirigente è risultato non del tutto coerente con la disciplina relativa all'ALPI atteso che dalle verifiche ispettive sono emerse una serie di irregolarità e inadeguatezze organizzative contestate esclusivamente ai vertici aziendali;

-l'Amministrazione ha proceduto sin dal 2006 (peraltro sollecitata da eventi esterni) ad effettuare la ricognizione dei medici con rapporto di lavoro esclusivo e optanti per l'attività libero professionale intramuraria (Delibere n.1007/2009 e n.48/2010);

- la disciplina dell'attività intramuraria è stata prevista da regolamenti aziendali più volte sospesi e modificati nel periodo di riferimento;

-nel caso di specie, le istanze avanzate dal 2004 in poi dirette ad ottenere l' "autorizzazione" alla attività intramuraria nella disciplina di appartenenza (cardiologia con utilizzo di strumentazione aziendale) non sono state assentite formalmente dalla direzione aziendale (benché la scelta del rapporto esclusivo è risalente al 1996 e mantenuta senza alcuna interruzione o modifica sino al congedo);

-il convenuto ha svolto ininterrottamente negli anni dal 2004 al 2009 l'attività libero-professionale intramuraria senza che incorresse in rilievi o contestazioni da parte degli Uffici responsabili (al riguardo il Collegio non può esimersi dal rilevare che nella posizione di dirigente di struttura complessa il convenuto era soggetto alle procedure di verifica dei risultati raggiunti nell'espletamento dell'incarico comprensivo anche dell'attività in oggetto);

-i proventi derivanti dalle prestazioni intramurarie sono stati interamente versati nelle casse dell'Ente dall'utenza su bollettari aziendali e successivamente ripartiti tra il professionista e l'ASP, e corrisposti sulle rate di stipendio;

-per un periodo residuale ha svolto attività libero-professionale in forma allargata dopo averne dato puntuale comunicazione all'ASP (ubicata nel proprio studio privato), a causa delle condizioni in cui versavano i locali aziendali;

-l'attività istituzionale non è stata compromessa dall'attività intramuraria incidendo quest'ultima sulla riduzione delle liste di attesa relative alle prestazioni dell'U.O. di Cardiologia (come da certificazione in atti).

Dunque il Collegio ritiene che è in questo contesto organizzativo che debba operarsi quella valutazione- con giudizio ex ante- della coincidenza della condotta del convenuto con il dovere d'ufficio e, ove se ne fosse discostata, se la medesima condotta fosse stata connotata da una intensità dell'elemento psicologico tale da poter affermare la sussistenza

della responsabilità amministrativa (cfr. Corte Conti Sez. Umbria n.4/2004, confermata da Sez. I n.26/2006).

Nel caso di specie, tale prospettazione non è provata.

Occorre evidenziare, in linea generale, che nel processo contabile non è sufficiente l'accertamento della mera illegittimità della condotta, essendo richiesta l'ulteriore connotazione della illiceità della stessa, in quanto produttiva di danno erariale, il cui accertamento è onere che incombe esclusivamente a carico dell'attore.

L'espletamento dell'attività libero-professionale da parte del convenuto, supportata dalla originaria "autorizzazione", sebbene non confermata né revocata dall'Azienda, non possa ritenersi automaticamente lesiva del rapporto di esclusività e quindi pregiudizievole degli interessi aziendali, pur nella consapevolezza che detto convincimento afferisce agli aspetti soggettivi della condotta dell'agente, e non ai fini della legittimità e legalità della condotta che incombeva soltanto all'Amministrazione valutare nell'esercizio esclusivo delle sue prerogative discrezionali.

La disciplina sopra richiamata impone infatti alle singole aziende di adottare tutte le misure organizzative necessarie per l'espletamento dell'attività libero-professionale intramuraria, in conformità alla cospicua disciplina introdotta da disposizioni di legge, regolamenti e contratti, concordando le condizioni con i singoli dirigenti oltre che verificare periodicamente il corretto e regolare svolgimento della stessa in relazione agli obiettivi e alle finalità previamente definite in sede di programmazione aziendale.

Le incontroverse circostanze di cui vi è ampia prova in atti possono avere ingenerato nel convenuto il convincimento di agire ragionevolmente nel rispetto della normativa vigente a fronte di una condotta reiterata nel tempo e confortato dall'atteggiamento "acquiescente" dell'Azienda la quale non solo non ha mosso contestazioni ma ha regolarmente

introitato i compensi dall'attività professionale intramuraria svolta dal dirigente sanitario con utilizzo anche di strumentazione aziendale.

La consapevolezza della instaurazione del rapporto "aggiuntivo" collaterale a quello istituzionale è confermata anche dalla circostanza che il convenuto ha manifestato la volontà di proseguire l'esercizio di tale attività anche all'esterno allorquando, in presenza di gravi carenze strutturali, ha comunicato alla Azienda di operare presso il proprio studio indicando le modalità e i tempi dedicati alla stessa attività a fronte della quale l'Azienda ha persistito in un atteggiamento silente rafforzandolo nella convinzione di ritenere che vi fosse un implicito assenso all'esercizio di detta attività professionale.

Anche per quanto riguarda l'espletamento degli incarichi "extraistituzionali", il Collegio ritiene che l'omessa "comunicazione" degli stessi costituisce una mera irregolarità amministrativa escludendosi nell'atteggiamento del convenuto l'elemento della colpa grave avendo egli operato con la piena consapevolezza di non arrecare alcun nocimento o svantaggio (funzionale ed economico) all'Amministrazione in considerazione degli elementi caratterizzanti i suddetti incarichi (natura, contenuto, frequenza, compenso ricevuto, tempi).

In definitiva, deve ritenersi che l'operato del convenuto sia stato ispirato dalla consapevolezza di agire anche nell'interesse dell'Azienda, confidando nel "consenso implicito" dei vertici aziendali all'esercizio della attività libero-professionale per la quale non è stato provato dall'organo requirente alcun pregiudizio per l'attività istituzionale, e dalla quale è invece conseguito un ritorno economico per la stessa azienda, così come per gli incarichi esterni non si ritiene fosse necessaria una formale "autorizzazione", ma soltanto una "comunicazione" all'Amministrazione (Regolamento DGR n.56/2007 e DGR. 5 del 2.5.2011).

Conclusivamente, per tutte le considerazioni dinanzi svolte, le prestazioni lavorative svolte dal dott. Caroleo sono riconducibili all'attività intramuraria che risulta "autorizzata" mentre l'attività extraistituzionale è da ritenere sottratta al regime autorizzatorio ex art. 53 d. lgs. 165/2001. 6. Ai sensi dell'art. 3 comma 2 bis del d.l. .543/1996 convertito nella legge n.639/1996 come interpretato dell'art. 10 bis, comma 10 del D. L. 30 settembre 2005 n. 203, convertito in L. 2.12.2005 n.248 e successive modifiche, si provvede al rimborso delle spese legali che in applicazione del D.M. 20.7.2012 n.140 si liquidano forfettariamente (in assenza della notula delle spese) nella misura di €. 1.500,00 (€. 146,20 per bolli), oltre IVA e CAP.

P.Q.M.

La Corte dei Conti - Sezione Giurisdizionale per la Regione Calabria - ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa

RIGETTA

La domanda attrice emessa nei confronti di Caroleo Sergio, per i fatti ivi dedotti.

Liquida le spese legali nella misura di €. 1.500,00 (millecinquecento/00).

Così deciso in Catanzaro, in camera di consiglio del 17 ottobre 2012.

L'Estensore

Il Presidente

f.to Dott. Anna Bombino

f.to Dott. Luciano Coccoli

Depositata in Segreteria il 12/12/2012

Il Funzionario

f.to Dott.ssa Stefania Vasapollo