

Riforma Corte dei conti

Nuovo scudo erariale, benefici in dubbio per i medici delle Asl

La nuova norma generale è più favorevole di quella già in vigore per la categoria
Non è certo che le novità abroghino tacitamente gli importi della legge Gelli

Maurizio Hazan

Ora che la riforma della Corte dei conti (Ddl S1457) è legge, emergono i nodi interpretativi che pone il testo, non sempre felicemente coordinato. Il tema più caldo e già da tempo controverso è lo "scudo erariale": la riforma riscrive la definizione di colpa grave, rende più stringente la prescrizione, circoscrive al dolo la responsabilità da conclusione di accordi di conciliazione e – soprattutto – introduce una nuova drastica limitazione della responsabilità erariale di (tutti) i dipendenti pubblici assoggettati al potere decisionale della Corte dei conti. Non è chiaro se la limitazione valga anche per i medici pubblici, finora soggetti a regole differenti.

La riforma modifica sensibilmente la legge 20/1994 e ha un perimetro soggettivo volutamente ampio: «chiunque assuma un incarico che comporti la gestione di risorse pubbliche», con conseguente giurisdizione della Corte dei conti.

Le regole generali

Il trade mark della riforma è l'introduzione, in via generale, di severi limiti quantitativi al danno erariale risarcibile, imponendo alla Corte dei conti una singolare contrazione del proprio "potere" discrezionale di riduzione dell'addebito che, pur molto usato nella prassi, era una mera facoltà (articolo 52 del Rd 1214/1934 e legge 14/1994, articolo 1-bis). Con il nuovo comma 1-octies dell'articolo 1 della legge 14/1994, quella facoltà diventa un obbligo prequantificato nel minimo (salvi i casi di dolo o arricchimento illecito del responsabi-

le): «la Corte dei conti esercita il potere di riduzione ponendo a carico del responsabile il danno o il valore perduto per un importo non superiore al 30% del pregiudizio accertato e, comunque, non superiore al doppio della retribuzione lorda conseguita nell'anno di inizio della condotta lesiva causata dall'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, ovvero non superiore al doppio del corrispettivo o dell'indennità percepiti per il servizio reso all'amministrazione o per la funzione o l'ufficio svolti, che hanno causato il pregiudizio. (...)».

Così nella larga maggioranza dei casi il potere riduttivo sarà esercitabile solo – in via di ulteriore riduzione – sotto il 30% del danno ascrivibile al responsabile, fermo restando il limite del doppio della Ral. Un gran bello "sconto" rispetto al passato, sulla cui opportunità il Consiglio di Stato (e molti commentatori della prima ora) molto ha avuto da dire, anche alla luce dei moniti della sentenza 132/2024 della Consulta).

Il problema dei medici

Per come è scritta, la norma fa un'espressa eccezione solo per gli avvocati e i procuratori dello Stato. Ma parrebbe dimenticare una larga schiera di pubblici dipendenti – i medici e i professionisti sanitari – cui il legislatore aveva già guardato con favore, attenuandone la responsabilità in caso di rivalsa in deroga alle norme ordinarie e prevedendo importanti limiti quantitativi di addebito.

La responsabilità di medici e professionisti che operano in strutture sanitarie pubbliche è infatti disciplinata da una norma speciale, la legge 24/2017 (nota come legge Gelli) che, con finalità non dissimili di quelle del Ddl S1457, prevede particolari tutele anche per eventuali azioni di rivalsa nei loro confronti dalla struttura o dall'ente pubblico di appartenenza. L'articolo 9, comma 5 della legge Gelli, quanto alla rivalsa, dispone che «l'importo della condanna per la responsabilità amministrativa e della surrogazione di cui all'articolo 1916, comma 1, del Codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causata dall'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo».

Un tetto molto superiore a quello previsto dalla legge di riforma generale della responsabilità erariale. Così, paradossalmente, i medici rischierebbero – se non si applicasse loro la riforma – di trasformarsi, tra



Peso: 29%

i pubblici dipendenti, da quelli più tutelati (magistrati a parte) a quelli meno protetti.

Senonché, lo stesso articolo 9, comma 5 quantifica il danno tenendo fermi i rinvii alle norme del 1934 e 1994 sul potere di riduzione dell'addebito. Quindi, dopo la riforma, anche alla responsabilità medica dovrebbe applicarsi la "nuova" disciplina della riduzione "obbligatoria" dell'addebito. Ma il condizionale è d'obbligo: mentre non vi sarebbero problemi a coniugare la legge Gelli con il limite del 30% del danno, le diverse soglie di retribuzione previste dalle due disposizioni collidono apertamente.

Se si ritenessero ancora applicabili ai medici i (superiori e sfavorevoli) limiti del triplo della Ral, ci sarebbe una disparità di trattamento censurabile sotto il profilo costituziona-

le e del tutto incomprensibile dal punto di vista razionale, dati i privilegi in passato accordati alla classe medica e le motivazioni, congruenti, alla base sia della legge Gelli sia della nuova riforma.

Diversamente dovremmo ritenere che la nuova normativa abbia sostanzialmente e tacitamente abrogato l'articolo 9, comma 5 della legge Gelli nella parte in cui prevede limiti superiori a quelli che la Corte dovrà applicare con il nuovo "obbligo" di riduzione e che lo stesso comma 5 implicitamente richiama.

Il fatto che la legge Gelli sia norma speciale complica la lettura, tanto più considerando l'estrema circospezione della giurisprudenza sull'abrogazione tacita o implicita di una disposizione di legge ai sensi dell'articolo 15 delle preleggi (senza peraltro mai collegarla al maggiore o minore favor della norma successiva, a diffe-

renza del diritto penale). Ma il fatto che la riforma prenda espressa posizione sul trattamento dei magistrati e nulla dica sui medici (per quanto il Consiglio di Stato abbia rilevato l'evidente incoerenza) parrebbe davvero sottendere la volontà di ridisegnare la materia in termini assoluti e generali, equiparando i medici a tutti gli altri pubblici dipendenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE CONSEGUENZE
Si rischia una disparità
di trattamento rispetto
al resto dei dipendenti
pubblici e quindi
l'incostituzionalità



Peso: 29%