

**AZIENDA U.S.L. n. 7**

**CARBONIA**

Deliberazione n.

574

Adottata dal Direttore Generale in data **18 MAR. 2003**

**OGGETTO:** Liquidazione competenze in favore dell'avv. Marcello Vignolo per formulazione parere pro veritate.

**IL DIRETTORE GENERALE**

- Premesso che con le delibere n. 2113 del 13 novembre 2000 e n. 904 del 28.02.2001 si è formalizzato l'avvio della specifica procedura prevista dall'art. 28 del D.P.R. 270 del 28 luglio 2000 diretta a garantire il regolare e puntuale recupero delle somme indebitamente erogate ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta dei Distretti di Carbonia e di Iglesias con riferimento al quinquennio 1992/1996;
- che il procedimento di cui sopra si è arrestato per le difficoltà di applicazione della procedura nella fase di ripetizione e/o di conguaglio negativo di cui all'art.28 / 8° e 9° comma del D.P.R. 270/2000, conseguente al mancato raggiungimento di un accordo con i medici interessati circa le modalità operative di un recupero delle somme;
- che i Responsabili dei relativi procedimenti , con note prot. 162/P.O. del 19.07.02 e 04.06.2001, evidenziavano le difficoltà tecnico-amministrative nella gestione e recupero dei dati utili al fine della contestazione delle quote indebitamente liquidate ai Medici interessati, sostenendo al contempo la necessità di ottenere l'ausilio di un legale esperto in materia;
- Acquisito con prot. 434 del 18.07.2001 il parere pro veritate, formulato dall'avv. Marcello Vignolo, sulle modalità di ripetizione delle somme erogate indebitamente ai medici per pazienti trasferiti o deceduti;
- Ritenuto di dovere provvedere alla liquidazione delle competenze dovute all'Avv. Marcello Vignolo per un totale di € 1.783,05 al netto della ritenuta d'acconto, così come da nota prot.23982 del 20 novembre 2002;
- Sentiti in merito il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario.

**DELIBERA**

*Dm*

Segue Deliberazione n. 574

del  
18 MAR. 2003

*Per i motivi esposti in premessa:*

- di autorizzare la liquidazione dell'importo di € 1.783,05, al netto della ritenuta d'acconto pari a € 348,25, in favore dell'avv. Marcello Vignolo mediante accredito sul c/c 46295 intrattenuto presso la B.N.L. Sede Cagliari, cod. ABI1005 - CAB 04800
- di imputare l'importo complessivo di € 2.131,30 derivante dal presente atto, sul Codice n° 210203 del fondo rischi cause civili e penali;
- di demandare al Servizio Bilancio e Contabilità il compito di liquidare l'importo sopra indicato, tramite ordinativo bancario tratto sul tesoriere aziendale.



Il Direttore Generale  
(Dr. Emilio Simeone).

DIR. AMM.

DIR. SAN.

LEG.

Retro delibera

Il Responsabile del Servizio affari generali

attesta che la deliberazione

n. 574 del 18 MAR. 2003

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'azienda USL n. 7

a partire dal 19 MAR. 2003 al 2 APR. 2003

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi  
ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile del Servizio

Affari Generali



Allegati:

Destinatari:

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA

**AZIENDA U.S.L. n. 7**

Carbonia

Prot. 162 / P.O.

Carbonia, 19 luglio 2002

Al Direttore amministrativo

Oggetto: Relazione su procedimenti recupero falsi vivi.

A riscontro della richiesta prot. n. 3197 del 25/06/02 di codesta Direzione si precisa :  
in esecuzione della deliberazione n. 2113/2000 sono stati adottati tutti i provvedimenti finalizzati al recupero di quanto assunto sia stato corrisposto erroneamente ai medici di medicina generale ed ai pediatri di base del Distretto di Carbonia nel periodo 1992/1997.

Le richieste di rimborso adottate secondo le procedure previste dall'accordo di lavoro, in vigore per la medicina di base, ha interessato n. 76 sanitari tra medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

Tra costoro, parte ha diffidato l'ufficio dal porre in essere recuperi coatti, prospettandosi da parte di diversi la denuncia alla magistratura penale per appropriazione indebita; pochi hanno concordato il recupero, che è stato effettuato; altri hanno richiesto addirittura la corresponsione di quote che a loro dire riguardavano assistiti per i quali non avrebbero mai ricevuto compenso; altri ancora non hanno neppure dato riscontro alle richieste di rimborso, diffidando l'ufficio tramite i loro legali dal perseverare sia in richieste ulteriori, sia in procedimenti coatti di recupero.

In proposito occorre precisare che la quasi totalità dei sanitari che ha riscontrato le richieste di rimborso ha avanzato istanze di fornitura per il periodo in questione degli elenchi semestrali, al fine di verificare il carico effettivo di propria competenza. Istanze che non è stato possibile riscontrare essendosi evidenziata l'impossibilità di redigere detti elenchi in modo preciso, atteso che a seguito delle verifiche dei faldoni contenenti le scelte e tutte le movimentazioni, diversi documenti sono risultati mancanti.

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA  
AZIENDA USL 7  
09013 - CARBONIA (CAGLIARI)

Iglesias, 04/06/01

Prot. 137

Al Direttore Generale  
Dott. Emilio Simeone

Al Direttore Sanitario  
Dott. Giorgio Steri

Al Direttore Amministrativo  
D.ssa Savina Ortu

CARBONIA

**Oggetto:** Recupero quote indebitamente liquidate ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta – Periodo 1992 – 1996

Si fa seguito alla nota prot. 119 del 22/05/2001 per comunicare che solo 3 Medici di Medicina Generale, convocati per concordare le modalità di recupero di quanto indicato in oggetto, hanno accolto l'invito, come da verbale agli atti del Responsabile del procedimento.

Alcuni sanitari hanno risposto all'invito diffidando formalmente il Responsabile del procedimento dall'effettuare qualsiasi trattenuta con minaccia di denuncia alla competente Autorità Giudiziaria penale per l'eventuale **appropriazione indebita** e per l'evidente **abuso in atti d'ufficio**. Altri, invece, hanno risposto mitigando il contenuto ma confermando la convinzione di non aver alcun debito nei confronti dell'Azienda.

Per quanto sopra si chiede che la Direzione Aziendale valuti l'opportunità di affidare ad un legale la gestione di quanto in oggetto attesa l'impossibilità di comporre amministrativamente il contenzioso.

Si rimane a disposizione per ogni ulteriore chiarimento e si porgono distinti saluti.

L'impiegato addetto  
Laura Cinesu  
*Laura Cinesu*

Il Dirigente Amministrativo  
D.ssa Graziella Broi  
*Graziella Broi*

# Studio Legale Associato

Avv. Marcello Vignolo

Avv. Massimo Massa

Cagliari, 18 Novembre 2002

Spett.le  
AZIENDA USL N. 7  
Via Dalmazia  
09013 CARBONIA

*119 Massola  
di che si tratta!*

*23982 DG*

Con mia nota del 17.7.2001 (anticipataVi via fax), trasmisi a codesta Amministrazione il parere pro-veritate in merito all'eventuale ripetizione di somme indebitamente erogate a diversi medici, in relazione a pazienti trasferiti o deceduti.

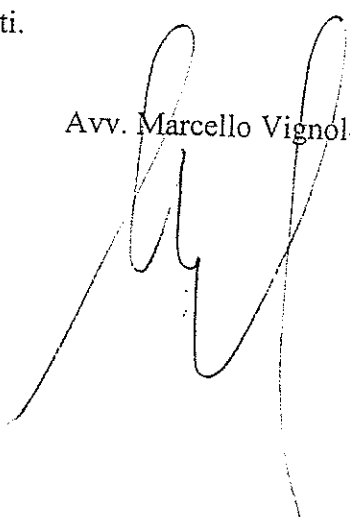
A seguito della trasmissione del parere, non ho più avuto notizie circa la volontà di codesta amministrazione di procedere all'azione giudiziaria per la ripetizione delle somme eventualmente dovute dai professionisti. Dato il lungo tempo trascorso, ritengo quindi che la decisione di codesta amministrazione abbia avuto carattere negativo.

Ritengo pertanto, salva Vostra diversa indicazione, di poter archiviare la pratica e di poter quantificare le competenze di studio nella misura di cui all'allegata parcella.

Vi sarò grato se vorrete dare riscontro alla presente con la più cortese sollecitudine.

Vogliate gradire i miei migliori saluti.

Avv. Marcello Vignolo



AZIENDA U.S.L. N°7  
CARBONIA

20 NOV. 2002

PROTOCOLLO  
ARRIVO

Diritti ed onorari per parere reso alla **ASL n. 7 di Carbonia** in merito alla ripetizione di somme erogate indebitamente in relazione a pazienti trasferiti o deceduti

Valore indeterminato MEDIA

RIEPILOGO	Competenze
Posizione e archivio	10,33
Consultazioni col cliente	77,47
Ricerca documenti	176,89
Esame e studio	633,95
Parere scritto	684,31
<b>TOTALE DIRITTI ED ONORARI</b>	<b>1.582,95</b>
10% Rimborso forfettario su diritti ed onorari	158,30
<b>IMPONIBILE CPA E RIT. D'ACCONTO</b>	<b>1.741,25</b>
CPA 2%	34,83
<b>IMPONIBILE IVA</b>	<b>1.776,08</b>
IVA 20%	355,22
Totale Lordo	2.131,30
Ritenuta d'acconto 20%	-348,25
<b>TOTALE VS. DARE</b>	<b>1.783,05</b>

*Studio Legale Associato*

*Avv. Marcello Vignolo  
Avv. Massimo Massa*

AZIENDA U.S.L. N°7 CARBONIA		
18 LUG. 2001		
PROT.	434	
GAT.	CLAS.	FAS.

*Ed  
puro spara  
note di  
mezzo*

*Cagliari, 17 luglio 2001*

Anticipata via fax

Spett.le AZIENDA USL N. 7  
Via Dalmazia  
09013 - CARBONIA

alla c. a. della

dott.ssa ORTU

**Oggetto: Parere in merito alla ripetizione di somme erogate indebitamente in relazione a pazienti trasferiti o deceduti**

Mi si chiede un parere in merito ai numerosi casi in cui la Usl di Carbonia e poi l'Azienda Usl n. 7, negli anni passati, hanno erogato somme ai medici convenzionati, in relazione a pazienti che son poi risultati essere già deceduti al momento del pagamento, oppure, in altri casi, trasferiti ad altra Usl.

In sintesi, il problema è di verificare se alle somme pagate ai medici in relazione a pazienti deceduti o trasferiti, prima dell'accertamento relativo all'avvenuta causa di revoca d'ufficio ed a prescindere dall'eventuale buona fede del medico stesso, si applichi la disciplina civilistica del pagamento d'indebito oggettivo, disciplinata essenzialmente dall'art. 2033 del codice civile: "Chi ha eseguito un pagamento non dovuto ha diritto di ripetere ciò che ha pagato. Ha inoltre diritto ai frutti e agli interessi dal giorno del pagamento, se chi lo ha ricevuto era in mala fede, oppure, se questi era in buona fede, dal giorno della domanda".

Com'è noto, la giurisprudenza amministrativa, nel periodo in cui la materia del pubblico impiego era devoluta alla sua cognizione esclusiva, aveva affermato alcune regole di particolare tutela del lavoratore, in relazione all'indebito pagamento di somme a titolo di retribuzioni percepite in buona fede. Peraltro, non è del tutto corretta la comune opinione secondo cui gli emolumenti percepiti indebitamente ma in buona fede dal dipendente pubblico non sarebbero ripetibili. Infatti, questo orientamento di tutela particolarmente incisiva nei confronti del lavoratore, che in passato era stato affermato, da almeno un decennio è stato definitivamente superato. Il Consiglio di stato - pur affermando che, in linea di principio, il recupero è atto dovuto - ha stabilito alcuni limiti al potere di ripetizione,



## Studio Legale Associato

Avv. Marcello Vignolo

Avv. Massimo Massa

Le più importanti sentenze di riferimento, alle quali pressoché tutte le pronunzie successive si sono uniformate, sono quelle dell'Adunanza plenaria del Consiglio di Stato n. 20 del 12.12.1992 e n. 11 del 30.9.1993, che hanno analiticamente esaminato la materia.

Ma il punto è se i principi affermati riguardo ai pubblici dipendenti valgono anche per i medici di medicina generale. Invero, alcune pronunzie della Corte di Cassazione, in passato, avevano esteso anche in favore dei medici convenzionati il principio dell'irripetibilità delle somme percepite in buona fede (si veda, tra le altre, Cass., sez. lav., 5.1.1993, n. 33). Peraltro, anche questa sentenza non esclude in assoluto la ripetizione dell'indebito, ma precisa che l'amministrazione deve valutare da un lato la buona fede del percipiente, dall'altro il rischio concreto, nel caso singolo, che una drastica ed improvvisa riduzione dell'importo stipendiale fino ad allora percepito possa compromettere, in modo irreparabile, le normali esigenze di vita dell'interessato e del suo nucleo familiare.

A partire dalla sentenza n. 7181 del 24.6.1995, la medesima sezione del lavoro ha però definitivamente mutato orientamento, affermando l'impossibilità di estendere i principi in materia di ripetibilità propria del lavoro dipendente ai rapporti di parasubordinazione.

Di recente, proprio in merito alla ripetizione di emolumenti indebitamente versati a medici di medicina generale, la sezione lavoro della Corte di Cassazione ha riconfermato lo stesso insegnamento, chiarendo che "In considerazione dell'inapplicabilità al rapporto di parasubordinazione intercorrente tra servizio sanitario nazionale e medici convenzionati del principio dell'irripetibilità (a talune condizioni) delle somme indebitamente corrisposte dalla p.a. ai propri dipendenti, e della espressa previsione della ripetibilità delle somme indebitamente erogate dal 1 gennaio 1980 a medici convenzionati, da parte dell'art. 7 l. n. 526 del 1982 (indicante a tal fine il termine del 31 dicembre 1982 non a pena di decadenza del relativo diritto), devono ritenersi ripetibili (con riferimento a fattispecie relative al periodo 1979-1981), le somme versate a medici convenzionati per la medicina generale a partire dal 1 gennaio 1980 a titolo di quote capitarie, che siano indebite secondo la specifica normativa convenzionale, senza che in senso contrario possa invocarsi un presunto principio della potenzialità delle prestazioni" (Cass., sez. lav., 24.6.1999 n. 6538). La massima citata si riferisce alla particolare disciplina transitoria introdotta con l'art. 7 della l. 526/1982, la quale, com'è noto, in fase di avviamento delle

pagina 2

## Studio Legale Associato

Avv. Marcello Vignolo

Avv. Massimo Massa

Unità sanitarie locali, aveva previsto il riordino e l'aggiornamento degli elenchi dei cittadini utenti del servizio sanitario nazionale. Detta pronuncia investe un caso di specie verificatosi nel triennio dopo il 1980 e nella vigenza del DPR 13 agosto 1981. Questo punto è particolarmente importante, in quanto la stessa sentenza pone dei limiti alla ripetizione che, come vedremo, erano giustificati dalla normativa alla quale la massima fa riferimento. Si tratta di accertare se questi limiti operino tuttora.

\* \* \*

Riassumendo quanto detto sin qui, emerge che anche l'orientamento meno recente e più sensibile alle esigenze di chi abbia percepito in buona fede somme non dovute, precisava che tali esigenze dovevano essere tutelate solo nei limiti del possibile pregiudizio per le esigenze di vita dell'interessato e della sua famiglia; per di più il nuovo orientamento, divenuto pacifico a partire dal 1995 e confermato anche nella sentenza per ultimo richiamata, esclude che in favore dei medici di medicina generale possa applicarsi il regime di favore riservato ai dipendenti, e riconosce all'amministrazione il potere di ripetere l'indebito senza particolari oneri.

Fatta questa generale premessa d'inquadramento, come già anticipato è necessario approfondire un punto contenuto nella sentenza della Cassazione sez. lavoro n. 6538/99, con riferimento al triennio 1979/1981, e chiarire se detti limiti si applichino ancora oggi.

Nella parte finale della motivazione, la sentenza in oggetto afferma il principio di diritto al quale il giudizio di rinvio avrebbe dovuto attenersi: *"Ai fini della determinazione degli indebiti, deve farsi riferimento all'art. 18 del d.p.r. 13 agosto 1981 che ha reso esecutivo l'Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione rapporti con i medici di medicina generale, secondo cui la revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte o trasferimento dell'assistibile ha effetto dal giorno del verificarsi dell'evento che determina la revoca. Nel caso che la USL non provveda entro dodici mesi dalla morte o dal trasferimento a darne notizia al medico interessato, la revoca viene operata con effetto retroattivo di dodici mesi prima della comunicazione."*

*Mentre le cancellazioni per doppia iscrizione decorrono dalla data della seconda attribuzione nel caso di scelta posta due volte in carico allo stesso medico. Se trattasi di medici diversi la cancellazione decorre dalla data della comunicazione al medico interes-*

pagina 3

*Studio Legale Associato**Avv. Marcello Vignolo**Avv. Massimo Massa*

sato".

Il punto è di chiarire se ancora oggi questi principi limitativi della portata dell'indebito possano trovare applicazione. Per rispondere, occorre confrontare i diversi testi normativi che si sono succeduti.

L'articolo 18 del DPR 13.8.1981 prevedeva espressamente che *"La revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte o trasferimento o per compimento del dodicesimo anno di età dell'assistibile ha effetto dal giorno del verificarsi dell'evento che determina la revoca.*

*Nel caso peraltro che la U.S.L. non provveda entro dodici mesi dalla morte e dal trasferimento o dal compimento del dodicesimo anno di età a darne notizia al pediatra interessato, la revoca viene operata con effetto retroattivo di dodici mesi prima della comunicazione.*

*Le cancellazioni per doppia iscrizione decorrono dalla data della seconda attribuzione nel caso di scelta posta due volte in carico allo stesso medico. Se trattasi di medici diversi la cancellazione decorre dalla data della comunicazione al medico interessato".*

Dunque, la sentenza riportava quasi pedissequamente il testo normativo di riferimento. Ma questo testo, negli accordi successivi, è stato modificato.

Il primo accordo successivo a quello del 1981 è stato quello approvato con DPR 16.10.1984 n. 882. L'articolo 18 di questo DPR, ai commi due e 3, prevedeva rispettivamente quanto segue: *"La revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte o trasferimento dell'assistibile ha effetto dal giorno del verificarsi dell'evento che determina la revoca ai sensi dell'art. 7 della legge 7 agosto 1982, n. 526.*

*Le cancellazioni per doppia iscrizione decorrono dalla data della seconda attribuzione nel caso di scelta posta due volte in carico allo stesso medico. Se trattasi di medici diversi la cancellazione decorre dalla data della comunicazione al medico interessato".* In sostanza, rispetto all'accordo precedente l'articolo ha contenuto pressoché identico, ma non contiene la precisazione secondo cui, in caso di ritardata comunicazione entro dodici mesi della morte e del trasferimento, la revoca operava con effetto retroattivo solo limitatamente ai dodici mesi precedenti rispetto alla comunicazione stessa. Si tratta di un'omissione

pagina 4

## Studio Legale Associato

Avv. Marcello Vignolo

Avv. Massimo Massa

estremamente esplicita tale da non poter indurre in alcuna incertezza: la morte del paziente o il suo trasferimento comportano ipso facto, anche in caso di omessa o ritardata comunicazione, la perdita del diritto a percepire le quote capitarie. Di conseguenza, l'amministrazione ha il diritto-dovere di ripetere le somme erroneamente versate, anche ad anni di distanza.

Differente - e più ambigua - è invece la disciplina prevista per il caso di doppia iscrizione. Qui il termine di riferimento non è il momento della seconda scelta, ma la comunicazione di essa "al medico interessato". Ora, in realtà i medici interessati, nel caso di specie, sono almeno due, e quindi non si comprende se sia sufficiente la comunicazione al nuovo medico o sia necessario avvisare anche il medico sostituito. Quest'ultima sembrerebbe la tesi più corretta, se non fosse che, intesa in questo senso, la disposizione in esame non è in armonia con quella contenuta nell'ultimo comma del medesimo articolo, secondo cui in caso di scelta presso una nuova Usl, la comunicazione alla Usl di provenienza determina la revoca ex tunc, cioè con effetti retroattivi e non dalla comunicazione. Sembrerebbe quindi che se la nuova scelta avviene tra medici nella stessa Usl, la revoca operi solo dalla comunicazione, mentre se avviene nell'ambito di due Usl diverse, essa operi automaticamente a prescindere dalla comunicazione.

\* \* \*

L'art. 16 dell'accordo successivo, recepito con DPR 16.6.1987 n. 289, è assolutamente identico all'art. 18 del DPR 882/1984, e per il periodo di riferimento valgono quindi le osservazioni svolte poc'anzi.

L'art. 16 del successivo accordo, approvato con DPR 314 del 28.9.1990, contiene invece alcune differenze. Salvo il comma 1 (il quale è identico agli analoghi articoli che disciplinavano le revoche d'ufficio negli accordi precedenti, e tratta una questione che qui non interessa), i commi 2 e seguenti dell'articolo in esame stabiliscono quanto segue: "2. La revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte dell'assistibile ha effetto dal giorno del decesso. L'U.S.L. è tenuta a comunicare la revoca al medico interessato entro un anno dall'evento.

3. In caso di trasferimento di residenza l'U.S.L. presso la quale il cittadino ha effettuato la nuova scelta, comunica tale circostanza all'U.S.L. di provenienza del cittadino stesso perché provveda alla revoca con decorrenza dalla data della nuova scelta. Le

pagina 5

*Studio Legale Associato**Avv. Marcello Vignolo**Avv. Massimo Massa*

U.U.S.S.L.L. che aggiornano l'archivio assistibili utilizzando le informazioni anagrafiche dei Comuni, possono procedere, nei casi di trasferimento alla revoca d'ufficio. L'U.S.L. è tenuta a comunicare detta revoca al medico ed al cittadino interessati entro 3 mesi dall'evento.

4. Le cancellazioni per doppia iscrizione decorrono dalla data della seconda attribuzione nel caso di scelta posta due volte in carico allo stesso medico. Se trattasi di medici diversi la cancellazione decorre dalla data della comunicazione al medico interessato. Tali comunicazioni sono eseguite contestualmente alle variazioni del mese di competenza".

Dunque, questo articolo introduce nuovamente l'obbligo di comunicazione entro un anno dal decesso o entro tre mesi dal cambio di residenza, come già previsto dall'accordo del 1981. Ma a differenza di quello, conferma l'immediata efficacia della causa di revoca, senza subordinarla alla comunicazione. Sia pure con la riserva dovuta al fatto che mancano precedenti giurisprudenziali specifici della Cassazione, sembra quindi potersi confermare, anche in relazione al periodo disciplinato dall'accordo del 1990, che l'eventuale omissione, da parte della Asl, della prescritta comunicazione, non faccia venir meno la facoltà di ripetizione delle somme indebitamente versate.

L'articolo 28 del DPR 22.7.1996, n. 484 (riferito al triennio 1995/1997) è sostanzialmente identico all'art. 16 del DPR 314/1990.

Qualche importante modifica - peraltro di carattere soprattutto procedimentale, più che sostanziale - si rinviene invece nell'ultimo accordo stipulato, recepito con DPR 28.7.2000 n. 270, i cui effetti, giova ricordare, si estendono per il triennio 1998/2000,

Il comma 3 dell'articolo 28 del DPR 270/2000 riproduce il comma 2 dell'art. 16 del DPR 314/1990: "La revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte dell'assistito ha effetto dal giorno del decesso. L'U.S.L. è tenuta a comunicare la revoca al medico interessato entro un anno dall'evento". Anche i successivi commi 4 e 5 sono sostanzialmente identici, rispettivamente, ai commi 3 e 4 dell'art. 16 DPR 314/1990 ed ai commi 3 e 4 dell'art. 28 DPR 484/1996. A questo punto, però, l'accordo del 2000 disciplina, con i commi 6 e seguenti, il procedimento che la Asl deve seguire nell'ipotesi di ripetizione. In breve, l'Azienda deve comunicare al medico, unitamente alla richiesta dell'importo da ritenere, il tabulato relativo ai pazienti oggetti di revoca, evidenziando la causa e la decorrenza della

pagina 6

## Studio Legale Associato

Avv. Marcello Vignolo

Avv. Massimo Massa

revoca. Il medico, avverso la richiesta di ripetizione, entro quindici giorni può opporre ricorso al Direttore Generale, il quale decide entro trenta giorni dal ricevimento del ricorso.

I commi 8 e 9 dell'articolo 28, infine stabiliscono che "8. Qualora l'importo complessivo richiesto dalla Azienda sia superiore al 20% dell'ammontare degli emolumenti mensili, l'Azienda può dare corso a conguaglio negativo solo in presenza di accordo in tal senso con il medico interessato.

9. La ripetizione delle somme o l'applicazione del conguaglio negativo hanno corso nella misura massima del 20% per cento dei compensi mensili, al netto delle ritenute fiscali e previdenziali".

Purtroppo, neppure queste disposizioni sono immuni da ambiguità. Infatti, non è ben chiaro a cosa debbano riferirsi le due soglie del 20 % previste nei commi riportati. Alla lettera, il comma 8 sembrerebbe significare che, se il credito supera il 20 % di quanto percepito in un mese, non si possa procedere ad alcun conguaglio, nemmeno per la parte al di sotto del 20 %. Al di là della formulazione letterale, il contenuto più ragionevole da attribuire alla disposizione è però che la Asl non può compensare il proprio credito di ripetizione con gli emolumenti dovuti al medico oltre la misura del 20 % di quanto dovrebbe corrispondere mensilmente, ma eventualmente può reiterare la trattenuta per più mesi.

Altro problema consiste nel comprendere a quali emolumenti mensili quel 20 % sia riferito, se a quelli del mese in cui l'indebitato è stato erogato o a quello in cui avviene la ritenuta; quest'ultima sembrerebbe la soluzione più corretta. Per la parte in eccesso, dunque, sarà necessario agire con le forme ordinarie di recupero dei crediti, previa azione davanti al giudice competente.

Alcuni dubbi pone anche il comma 9; da un lato, infatti, il comma 8 aveva espressamente ammesso la ripetizione anche al di sopra del 20 % degli emolumenti mensili, sia pure escludendo il conguaglio diretto; dall'altro, il comma 9 sembra vietare qualunque trattenuta oltre il 20 %. Sembra di poter risolvere quest'apparente contraddizione, interpretando le due norme nel senso che il comma 9 esclude la ripetizione di più del 20 % degli emolumenti riferiti a ciascun mese in cui è avvenuto l'indebitato pagamento. Si tratta di un'ipotesi invero poco probabile, in cui in un determinato mese le revoche siano tanto numerose che i relativi pagamenti indebiti siano stati superiori al quinto del totale corrisposto al medico in quel

pagina 7

*Studio Legale Associato**Avv. Marcello Vignolo**Avv. Massimo Massa*

mese.

\* \* \*

In definitiva, sembra di poter concludere nel senso che, a decorrere dalla vigenza dell'accordo collettivo del 1984, le somme pagate in elazione a pazienti deceduti possono essere ripetute, nel termine di prescrizione di dieci anni dal pagamento. Ai sensi dell'art. 2033 c.c., poiché si deve ritenere, salvo prova contraria, la buona fede del medico nel momento in cui egli ha percepito le somme, gli interessi sono dovuti solo dal momento della domanda giudiziale.

Circa i pagamenti avvenuti in relazione a pazienti che avevano cambiato residenza, dalla normativa sembra di poter concludere che il momento dal quale decorrono gli effetti economici della revoca non sia quello del cambiamento anagrafico di residenza, ma quello in cui viene operata la nuova scelta, qualora si tratti di diversa Azienda Usl.

Sul piano procedimentale, è opportuno applicare la disciplina di contestazione ed eventuale decisione del ricorso amministrativo, introdotta dall'art. 28 del DPR 270/2000, anche in relazione ai crediti maturati nel periodo di efficacia di altri accordi collettivi. Ciò significa che la Asl, una volta esperita la fase di contestazione e decisione dell'eventuale ricorso, può trattenere le somme indebitamente pagate negli ultimi 10 anni, senza interessi, direttamente dagli emolumenti mensili dovuti mensilmente, ma senza superare il limite del 20 % degli emolumenti spettanti in ciascun mese. Per ripetere più rapidamente le somme, e comunque per richiedere gli interessi che matureranno sino al saldo - in mancanza di un accordo con il medico sulla dilazione - occorre invece rivolgersi al giudice competente.

Peraltro, occorre mettere nel conto che, quasi certamente, i medici ai quali verranno trattenute le somme proporranno un'azione giudiziaria. Lascio quindi a codesta Azienda di valutare se non sia opportuno rivolgersi direttamente al giudice, in modo da evitare ritenute che poi possano risultare non conformi a legge, ed al contempo poter chiedere almeno il pagamento degli interessi che matureranno dalla domanda giudiziale sino al saldo.

\* \* \*

L'Azienda mi chiede anche un preventivo in merito ai costi di un eventuale contenzioso giudiziario.

Ovviamente, è impossibile fare una stima preventiva, posto che in applicazione del

pagina 8

*Studio Legale Associato**Avv. Marcello Vignolo**Avv. Massimo Massa*

tariffario professionale i diritti e gli onorari dipendono dalle singole attività svolte (ad esempio numero di udienze, prove e consulenze che si renderanno necessarie, numero e complessità degli scritti difensivi). Preciso peraltro che il tariffario professionale approvato con D. M. 5.10.1994, n. 585, al comma 5 dell'art. 5, prevede che qualora in una causa l'avvocato assista più persone nella medesima posizione processuale, ma in relazione alle quali è necessario l'esame di particolari situazioni di fatto (come nel caso di specie, in cui, ovviamente, i conteggi sono differenti per ciascun medico), per ciascuna parte l'avvocato ha diritto al compenso secondo tariffa, ridotto del 30 %. In realtà, questa norma è dettata solo per le cause riunite, e non si applicherebbe, alla lettera, per le ipotesi in cui l'avvocato difenda un'unica parte impegnata contro diversi avversari in distinti giudizi. Mi sembra però di poter applicare questa disposizione anche al caso di specie, sia pure in via analogica, senza venir meno all'obbligo deontologico di rispetto dell'inderogabilità delle tariffe professionali.

In definitiva, ciò che posso dire con precisione è che, nel caso mi fossero affidate le cause giudiziarie, applicherei il tariffario nella misura intermedia tra minimi e massimi dello scaglione di riferimento, ridotta del 30 %. In via di larghissima massima, posso ipotizzare per ciascun grado di giudizio il maturare di onorari che possono andare da 2/3 milioni di lire circa sino a 5/7 milioni. Nel caso di vittoria, il giudice potrebbe - ed in linea di principio dovrebbe - porre a carico della controparte queste spese, ma questo rimborso è puramente eventuale e comunque potrebbe essere inferiore a quanto effettivamente la Asl dovrà pagare per spese del giudizio.

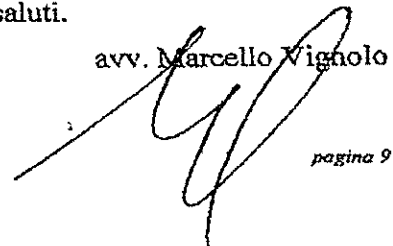
Quanto al fondo spese iniziale, esso potrà variare in funzione del numero di cause che mi saranno affidate, e quindi, allo stato, sino a che la Asl non avrà deciso questo punto, non mi sento di fare alcun preventivo.

\* \* \*

Confido di aver chiarito, per quanto possibile, gli aspetti principali della vicenda, e rimango comunque a disposizione per ogni ulteriore chiarimento e approfondimento.

Da parte mia, attendo un Vostro cortese riscontro con il quale mi comuniciate le Vostre decisioni, ed intanto mi è gradito porgere i migliori saluti.

avv. Marcello Vignolo



pagina 9

Viale Merello, 41 - Tel. 070 66 92 48 - 070 67 10 10 - Fax 070 65 37 14 - 09123 CAGLIARI



*Studio Legale Associato*

*Avv. Marcello Vignolo*  
*Avv. Massimo Massa*

AZIENDA U.S.L. N°7 CARBONIA		
18 LUG. 2001		
PROT.	43h	
CAT.	CLAS.	FAS.

*prolospone  
note di  
mecc...*

*AG*

Cagliari, 17 luglio 2001

Anticipata via fax

Spett.le AZIENDA USL N. 7  
Via Dalmazia  
09013 - CARBONIA

alla c. a. della

dott.ssa ORTU

**Oggetto: Parere in merito alla ripetizione di somme erogate indebitamente in relazione a pazienti trasferiti o deceduti**

Mi si chiede un parere in merito ai numerosi casi in cui la Usl di Carbonia e poi l'Azienda Usl n. 7, negli anni passati, hanno erogato somme ai medici convenzionati, in relazione a pazienti che son poi risultati essere già deceduti al momento del pagamento, oppure, in altri casi, trasferiti ad altra Usl.

In sintesi, il problema è di verificare se alle somme pagate ai medici in relazione a pazienti deceduti o trasferiti, prima dell'accertamento relativo all'avvenuta causa di revoca d'ufficio ed a prescindere dall'eventuale buona fede del medico stesso, si applichi la disciplina civilistica del pagamento d'indebito oggettivo, disciplinata essenzialmente dall'art. 2033 del codice civile: "Chi ha eseguito un pagamento non dovuto ha diritto di ripetere ciò che ha pagato. Ha inoltre diritto ai frutti e agli interessi dal giorno del pagamento, se chi lo ha ricevuto era in mala fede, oppure, se questi era in buona fede, dal giorno della domanda".

Com'è noto, la giurisprudenza amministrativa, nel periodo in cui la materia del pubblico impiego era devoluta alla sua cognizione esclusiva, aveva affermato alcune regole di particolare tutela del lavoratore, in relazione all'indebito pagamento di somme a titolo di retribuzioni percepite in buona fede. Peraltro, non è del tutto corretta la comune opinione secondo cui gli emolumenti percepiti indebitamente ma in buona fede dal dipendente pubblico non sarebbero ripetibili. Infatti, questo orientamento di tutela particolarmente incisiva nei confronti del lavoratore, che in passato era stato affermato, da almeno un decennio è stato definitivamente superato. Il Consiglio di stato - pur affermando che, in linea di principio, il recupero è atto dovuto - ha stabilito alcuni limiti al potere di ripetizione,

## Studio Legale Associato

Avv. Marcello Vignolo

Avv. Massimo Massa

Le più importanti sentenze di riferimento, alle quali pressoché tutte le pronunzie successive si sono uniformate, sono quelle dell'Adunanza plenaria del Consiglio di Stato n. 20 del 12.12.1992 e n. 11 del 30.9.1993, che hanno analiticamente esaminato la materia.

Ma il punto è se i principi affermati riguardo ai pubblici dipendenti valgano anche per i medici di medicina generale. Invero, alcune pronunzie della Corte di Cassazione, in passato, avevano esteso anche in favore dei medici convenzionati il principio dell'irripetibilità delle somme percepite in buona fede (si veda, tra le altre, Cass., sez. lav., 5.1.1993, n. 33). Peraltro, anche questa sentenza non esclude in assoluto la ripetizione dell'indebito, ma precisa che l'amministrazione deve valutare da un lato la buona fede del percipiente, dall'altro il rischio concreto, nel caso singolo, che una drastica ed improvvisa riduzione dell'importo stipendiale fino ad allora percepito possa compromettere, in modo irreparabile, le normali esigenze di vita dell'interessato e del suo nucleo familiare.

A partire dalla sentenza n. 7181 del 24.6.1995, la medesima sezione del lavoro ha però definitivamente mutato orientamento, affermando l'impossibilità di estendere i principi in materia di irripetibilità propria del lavoro dipendente ai rapporti di parasubordinazione.

Di recente, proprio in merito alla ripetizione di emolumenti indebitamente versati a medici di medicina generale, la sezione lavoro della Corte di Cassazione ha riconfermato lo stesso insegnamento, chiarendo che "In considerazione dell'inapplicabilità al rapporto di parasubordinazione intercorrente tra servizio sanitario nazionale e medici convenzionati del principio dell'irripetibilità (a talune condizioni) delle somme indebitamente corrisposte dalla p.a. ai propri dipendenti, e della espressa previsione della ripetibilità delle somme indebitamente erogate dal 1 gennaio 1980 a medici convenzionati, da parte dell'art. 7 l. n. 526 del 1982 (indicante a tal fine il termine del 31 dicembre 1982 non a pena di decadenza del relativo diritto), devono ritenersi ripetibili (con riferimento a fattispecie relative al periodo 1979-1981), le somme versate a medici convenzionati per la medicina generale a partire dal 1 gennaio 1980 a titolo di quote capitarie, che siano indebite secondo la specifica normativa convenzionale, senza che in senso contrario possa invocarsi un presunto principio della potenzialità delle prestazioni" (Cass., sez. lav., 24.6.1999 n. 6538). La massima citata si riferisce alla particolare disciplina transitoria introdotta con l'art. 7 della l. 526/1982, la quale, com'è noto, in fase di avviamento delle

pagina 2

## Studio Legale Associato

Avv. Marcello Vignolo

Avv. Massimo Massa

Unità sanitarie locali, aveva previsto il riordino e l'aggiornamento degli elenchi dei cittadini utenti del servizio sanitario nazionale. Detta pronuncia investe un caso di specie verificatosi nel triennio dopo il 1980 e nella vigenza del DPR 13 agosto 1981. Questo punto è particolarmente importante, in quanto la stessa sentenza pone dei limiti alla ripetizione che, come vedremo, erano giustificati dalla normativa alla quale la massima fa riferimento. Si tratta di accertare se questi limiti operino tuttora.

\* \* \*

Riassumendo quanto detto sin qui, emerge che anche l'orientamento meno recente e più sensibile alle esigenze di chi abbia percepito in buona fede somme non dovute, precisava che tali esigenze dovevano essere tutelate solo nei limiti del possibile pregiudizio per le esigenze di vita dell'interessato e della sua famiglia; per di più il nuovo orientamento, divenuto pacifico a partire dal 1995 e confermato anche nella sentenza per ultimo richiamata, esclude che in favore dei medici di medicina generale possa applicarsi il regime di favore riservato ai dipendenti, e riconosce all'amministrazione il potere di ripetere l'indebito senza particolari oneri.

Fatta questa generale premessa d'inquadramento, come già anticipato è necessario approfondire un punto contenuto nella sentenza della Cassazione sez. lavoro n. 6538/99, con riferimento al triennio 1979/1981, e chiarire se detti limiti si applichino ancora oggi.

Nella parte finale della motivazione, la sentenza in oggetto afferma il principio di diritto al quale il giudizio di rinvio avrebbe dovuto attenersi: *"Ai fini della determinazione degli indebiti, deve farsi riferimento all'art. 18 del d.p.r. 13 agosto 1981 che ha reso esecutivo l'Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione rapporti con i medici di medicina generale, secondo cui la revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte o trasferimento dell'assistibile ha effetto dal giorno del verificarsi dell'evento che determina la revoca. Nel caso che la USL non provveda entro dodici mesi dalla morte o dal trasferimento a darne notizia al medico interessato, la revoca viene operata con effetto retroattivo di dodici mesi prima della comunicazione.*

*Mentre le cancellazioni per doppia iscrizione decorrono dalla data della seconda attribuzione nel caso di scelta posta due volte in carico allo stesso medico. Se trattasi di medici diversi la cancellazione decorre dalla data della comunicazione al medico interes-*

pagina 3

## Studio Legale Associato

Avv. Marcello Vignolo

Avv. Massimo Massa

sato".

Il punto è di chiarire se ancora oggi questi principi limitativi della portata dell'indebito possano trovare applicazione. Per rispondere, occorre confrontare i diversi testi normativi che si sono succeduti.

L'articolo 18 del DPR 13.8.1981 prevedeva espressamente che "La revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte o trasferimento o per compimento del dodicesimo anno di età dell'assistibile ha effetto dal giorno del verificarsi dell'evento che determina la revoca.

Nel caso peraltro che la U.S.L. non provveda entro dodici mesi dalla morte e dal trasferimento o dal compimento del dodicesimo anno di età a darne notizia al pediatra interessato, la revoca viene operata con effetto retroattivo di dodici mesi prima della comunicazione.

Le cancellazioni per doppia iscrizione decorrono dalla data della seconda attribuzione nel caso di scelta posta due volte in carico allo stesso medico. Se trattasi di medici diversi la cancellazione decorre dalla data della comunicazione al medico interessato".

Dunque, la sentenza riportava quasi pedissequamente il testo normativo di riferimento. Ma questo testo, negli accordi successivi, è stato modificato.

Il primo accordo successivo a quello del 1981 è stato quello approvato con DPR 16.10.1984 n. 882. L'articolo 18 di questo DPR, ai commi due e 3, prevedeva rispettivamente quanto segue: "La revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte o trasferimento dell'assistibile ha effetto dal giorno del verificarsi dell'evento che determina la revoca ai sensi dell'art. 7 della legge 7 agosto 1982, n. 526.

Le cancellazioni per doppia iscrizione decorrono dalla data della seconda attribuzione nel caso di scelta posta due volte in carico allo stesso medico. Se trattasi di medici diversi la cancellazione decorre dalla data della comunicazione al medico interessato". In sostanza, rispetto all'accordo precedente l'articolo ha contenuto pressoché identico, ma non contiene la precisazione secondo cui, in caso di ritardata comunicazione entro dodici mesi della morte e del trasferimento, la revoca operava con effetto retroattivo solo limitatamente ai dodici mesi precedenti rispetto alla comunicazione stessa. Si tratta di un'omissione

pagina 4

## Studio Legale Associato

Avv. Marcello Vignolo

Avv. Massimo Massa

estremamente esplicita tale da non poter indurre in alcuna incertezza: la morte del paziente o il suo trasferimento comportano ipso facto, anche in caso di omessa o ritardata comunicazione, la perdita del diritto a percepire le quote capitarie. Di conseguenza, l'amministrazione ha il diritto-dovere di ripetere le somme erroneamente versate, anche ad anni di distanza.

Differente - e più ambigua - è invece la disciplina prevista per il caso di doppia iscrizione. Qui il termine di riferimento non è il momento della seconda scelta, ma la comunicazione di essa "al medico interessato". Ora, in realtà i medici interessati, nel caso di specie, sono almeno due, e quindi non si comprende se sia sufficiente la comunicazione al nuovo medico o sia necessario avvisare anche il medico sostituito. Quest'ultima sembrerebbe la tesi più corretta, se non fosse che, intesa in questo senso, la disposizione in esame non è in armonia con quella contenuta nell'ultimo comma del medesimo articolo, secondo cui in caso di scelta presso una nuova Usl, la comunicazione alla Usl di provenienza determina la revoca ex tunc, cioè con effetti retroattivi e non dalla comunicazione. Sembrerebbe quindi che se la nuova scelta avviene tra medici nella stessa Usl, la revoca operi solo dalla comunicazione, mentre se avviene nell'ambito di due Usl diverse, essa operi automaticamente a prescindere dalla comunicazione.

\* \* \*

L'art. 16 dell'accordo successivo, recepito con DPR 16.6.1987 n. 289, è assolutamente identico all'art. 18 del DPR 882/1984, e per il periodo di riferimento valgono quindi le osservazioni svolte poc'anzi.

L'art. 16 del successivo accordo, approvato con DPR 314 del 28.9.1990, contiene invece alcune differenze. Salvo il comma 1 (il quale è identico agli analoghi articoli che disciplinavano le revoche d'ufficio negli accordi precedenti, e tratta una questione che qui non interessa), i commi 2 e seguenti dell'articolo in esame stabiliscono quanto segue: "2. La revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte dell'assistibile ha effetto dal giorno del decesso. L'U.S.L. è tenuta a comunicare la revoca al medico interessato entro un anno dall'evento.

3. In caso di trasferimento di residenza l'U.S.L. presso la quale il cittadino ha effettuato la nuova scelta, comunica tale circostanza all'U.S.L. di provenienza del cittadino stesso perché provveda alla revoca con decorrenza dalla data della nuova scelta. Le

pagina 5

## Studio Legale Associato

Avv. Marcello Vignolo

Avv. Massimo Massa

U.U.S.S.L.L. che aggiornano l'archivio assistibili utilizzando le informazioni anagrafiche dei Comuni, possono procedere, nei casi di trasferimento alla revoca d'ufficio. L'U.S.L. è tenuta a comunicare detta revoca al medico ed al cittadino interessati entro 3 mesi dall'evento.

4. Le cancellazioni per doppia iscrizione decorrono dalla data della seconda attribuzione nel caso di scelta posta due volte in carico allo stesso medico. Se trattasi di medici diversi la cancellazione decorre dalla data della comunicazione al medico interessato. Tali comunicazioni sono eseguite contestualmente alle variazioni del mese di competenza".

Dunque, questo articolo introduce nuovamente l'obbligo di comunicazione entro un anno dal decesso o entro tre mesi dal cambio di residenza, come già previsto dall'accordo del 1981. Ma a differenza di quello, conferma l'immediata efficacia della causa di revoca, senza subordinarla alla comunicazione. Sia pure con la riserva dovuta al fatto che mancano precedenti giurisprudenziali specifici della Cassazione, sembra quindi potersi confermare, anche in relazione al periodo disciplinato dall'accordo del 1990, che l'eventuale omissione, da parte della Asl, della prescritta comunicazione, non faccia venir meno la facoltà di ripetizione delle somme indebitamente versate.

L'articolo 28 del DPR 22.7.1996, n. 484 (riferito al triennio 1995/1997) è sostanzialmente identico all'art. 16 del DPR 314/1990.

Qualche importante modifica - peraltro di carattere soprattutto procedimentale, più che sostanziale - si rinviene invece nell'ultimo accordo stipulato, recepito con DPR 28.7.2000 n. 270, i cui effetti, giova ricordare, si estendono per il triennio 1998/2000,

Il comma 3 dell'articolo 28 del DPR 270/2000 riproduce il comma 2 dell'art. 16 del DPR 314/1990: "La revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte dell'assistito ha effetto dal giorno del decesso. L'U.S.L. è tenuta a comunicare la revoca al medico interessato entro un anno dall'evento". Anche i successivi commi 4 e 5 sono sostanzialmente identici, rispettivamente, ai commi 3 e 4 dell'art. 16 DPR 314/1990 ed ai commi 3 e 4 dell'art. 28 DPR 484/1996. A questo punto, però, l'accordo del 2000 disciplina, con i commi 6 e seguenti, il procedimento che la Asl deve seguire nell'ipotesi di ripetizione. In breve, l'Azienda deve comunicare al medico, unitamente alla richiesta dell'importo da ritenere, il tabulato relativo ai pazienti oggetti di revoca, evidenziando la causa e la decorrenza della

pagina 6

*Studio Legale Associato**Avv. Marcello Vignolo**Avv. Massimo Massa*

revoca. Il medico, avverso la richiesta di ripetizione, entro quindici giorni può opporre ricorso al Direttore Generale, il quale decide entro trenta giorni dal ricevimento del ricorso.

I commi 8 e 9 dell'articolo 28, infine stabiliscono che "8. Qualora l'importo complessivo richiesto dalla Azienda sia superiore al 20% dell'ammontare degli emolumenti mensili, l'Azienda può dare corso a conguaglio negativo solo in presenza di accordo in tal senso con il medico interessato.

9. La ripetizione delle somme o l'applicazione del conguaglio negativo hanno corso nella misura massima del 20% per cento dei compensi mensili, al netto delle ritenute fiscali e previdenziali".

Purtroppo, neppure queste disposizioni sono immuni da ambiguità. Infatti, non è ben chiaro a cosa debbano riferirsi le due soglie del 20 % previste nei commi riportati. Alla lettera, il comma 8 sembrerebbe significare che, se il credito supera il 20 % di quanto percepito in un mese, non si possa procedere ad alcun conguaglio, nemmeno per la parte al di sotto del 20 %. Al di là della formulazione letterale, il contenuto più ragionevole da attribuire alla disposizione è però che la Asl non può compensare il proprio credito di ripetizione con gli emolumenti dovuti al medico oltre la misura del 20 % di quanto dovrebbe corrispondere mensilmente, ma eventualmente può reiterare la trattenuta per più mesi.

○ Altro problema consiste nel comprendere a quali emolumenti mensili quel 20 % sia riferito, se a quelli del mese in cui l'indebitato è stato erogato o a quello in cui avviene la ritenuta; quest'ultima sembrerebbe la soluzione più corretta. Per la parte in eccesso, dunque, sarà necessario agire con le forme ordinarie di recupero dei crediti, previa azione davanti al giudice competente.

Alcuni dubbi pone anche il comma 9; da un lato, infatti, il comma 8 aveva espressamente ammesso la ripetizione anche al di sopra del 20 % degli emolumenti mensili, sia pure escludendo il conguaglio diretto; dall'altro, il comma 9 sembra vietare qualunque trattenuta oltre il 20 %. Sembra di poter risolvere quest'apparente contraddizione, interpretando le due norme nel senso che il comma 9 esclude la ripetizione di più del 20 % degli emolumenti riferiti a ciascun mese in cui è avvenuto l'indebitato pagamento. Si tratta di un'ipotesi invero poco probabile, in cui in un determinato mese le revocche siano tanto numerose che i relativi pagamenti indebitati siano stati superiori al quinto del totale corrisposto al medico in quel

pagina 7

*Studio Legale Associato**Avv. Marcello Vignolo**Avv. Massimo Massa*

mese.

\* \* \*

In definitiva, sembra di poter concludere nel senso che, a decorrere dalla vigenza dell'accordo collettivo del 1984, le somme pagate in elazione a pazienti deceduti possono essere ripetute, nel termine di prescrizione di dieci anni dal pagamento. Ai sensi dell'art. 2033 c.c., poiché si deve ritenere, salvo prova contraria, la buona fede del medico nel momento in cui egli ha percepito le somme, gli interessi sono dovuti solo dal momento della domanda giudiziale.

Circa i pagamenti avvenuti in relazione a pazienti che avevano cambiato residenza, dalla normativa sembra di poter concludere che il momento dal quale decorrono gli effetti economici della revoca non sia quello del cambiamento anagrafico di residenza, ma quello in cui viene operata la nuova scelta, qualora si tratti di diversa Azienda Usl.

Sul piano procedimentale, è opportuno applicare la disciplina di contestazione ed eventuale decisione del ricorso amministrativo, introdotta dall'art. 28 del DPR 270/2000, anche in relazione ai crediti maturati nel periodo di efficacia di altri accordi collettivi. Ciò significa che la Asl, una volta esperita la fase di contestazione e decisione dell'eventuale ricorso, può trattenere le somme indebitamente pagate negli ultimi 10 anni, senza interessi, direttamente dagli emolumenti mensili dovuti mensilmente, ma senza superare il limite del 20 % degli emolumenti spettanti in ciascun mese. Per ripetere più rapidamente le somme, e comunque per richiedere gli interessi che matureranno sino al saldo - in mancanza di un accordo con il medico sulla dilazione - occorre invece rivolgersi al giudice competente.

Peraltro, occorre mettere nel conto che, quasi certamente, i medici ai quali verranno trattenute le somme proporranno un'azione giudiziaria. Lascio quindi a codesta Azienda di valutare se non sia opportuno rivolgersi direttamente al giudice, in modo da evitare ritenute che poi possano risultare non conformi a legge, ed al contempo poter chiedere almeno il pagamento degli interessi che matureranno dalla domanda giudiziale sino al saldo.

\* \* \*

L'Azienda mi chiede anche un preventivo in merito ai costi di un eventuale contenzioso giudiziario.

Ovviamente, è impossibile fare una stima preventiva, posto che in applicazione del

pagina 8



*Studio Legale Associato**Avv. Marcello Vignolo**Avv. Massimo Massa*

tariffario professionale i diritti e gli onorari dipendono dalle singole attività svolte (ad esempio numero di udienze, prove e consulenze che si renderanno necessarie, numero e complessità degli scritti difensivi). Preciso peraltro che il tariffario professionale approvato con D. M. 5.10.1994, n. 585, al comma 5 dell'art. 5, prevede che qualora in una causa l'avvocato assista più persone nella medesima posizione processuale, ma in relazione alle quali è necessario l'esame di particolari situazioni di fatto (come nel caso di specie, in cui, ovviamente, i conteggi sono differenti per ciascun medico), per ciascuna parte l'avvocato ha diritto al compenso secondo tariffa, ridotto del 30%. In realtà, questa norma è dettata solo per le cause riunite, e non si applicherebbe, alla lettera, per le ipotesi in cui l'avvocato difenda un'unica parte impegnata contro diversi avversari in distinti giudizi. Mi sembra però di poter applicare questa disposizione anche al caso di specie, sia pure in via analogica, senza venir meno all'obbligo deontologico di rispetto dell'inderogabilità delle tariffe professionali.

In definitiva, ciò che posso dire con precisione è che, nel caso mi fossero affidate le cause giudiziarie, applicherei il tariffario nella misura intermedia tra minimi e massimi dello scaglione di riferimento, ridotta del 30%. In via di larghissima massima, posso ipotizzare per ciascun grado di giudizio il maturare di onorari che possono andare da 2/3 milioni di lire circa sino a 5/7 milioni. Nel caso di vittoria, il giudice potrebbe - ed in linea di principio dovrebbe - porre a carico della controparte queste spese, ma questo rimborso è puramente eventuale e comunque potrebbe essere inferiore a quanto effettivamente la Asl dovrà pagare per spese del giudizio.

Quanto al fondo spese iniziale, esso potrà variare in funzione del numero di cause che mi saranno affidate, e quindi, allo stato, sino a che la Asl non avrà deciso questo punto, non mi sento di fare alcun preventivo.

\* \* \*

Confido di aver chiarito, per quanto possibile, gli aspetti principali della vicenda, e rimango comunque a disposizione per ogni ulteriore chiarimento e approfondimento.

Da parte mia, attendo un Vostro cortese riscontro con il quale mi comuniciate le Vostre decisioni, ed intanto mi è gradito porgere i migliori saluti.

avv. Marcello Vignolo

*pagina 9*

22 pagine (20)  
# Direzione del Servizio  
*D. ...*

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE  
N. 574 DEL 18 MAR. 2003

A. DIRIGENTE AMMINISTRATIVO  
DIRETTORE SANITARIO  
DIRETTORE GENERALE  
*[Signature]*  
*[Signature]*  
*[Signature]*

