

Direttore Generale dell'ex Azienda U.L.S.S. n. 12,
elettivamente domiciliato presso lo studio degli
avv.ti ZAMBELLI Franco: C.F. ZMBFNC43A05D325J e
TASSETTO Annamaria: C.F. TSSNMR49R70L736Q, sito in
Mestre (VE), via Cavallotti n.22 pec:
franco.zambelli@venezia.pecavvocati.it;
annamaria.tassetto@venezia.pecavvocati.it;

3) **STRANO Girolamo**: C.F. STRGLM52R10E017F, nato a
Giarre (CT), il 10/10/1952, residente a Mestre -
Venezia (VE), in via Cima D'Asta (Carpenedo) n. 9,
al tempo dei fatti Responsabile Unico del
Procedimento, elettivamente domiciliato presso lo
studio dell'avv.to BIAGINI Alfredo: C.F.
BGNLRD59L20H501T, sito in Venezia (VE), Piazzale
Roma, Santa Croce n.466/G pec:
alfredobiagini@ordineavvocatiroma.org;

Visto l'atto di citazione del Procuratore
Regionale Paolo EVANGELISTA e del Sostituto
Procuratore Generale Chiara IMPOSIMATO, depositato
il 29 agosto 2018;

Uditi, nella pubblica udienza del 13 febbraio
2019, il relatore Presidente Carlo GRECO, il
Procuratore Regionale Paolo EVANGELISTA, il
Sostituto Procuratore Generale Chiara IMPOSIMATO,
l'avv.to Diego SIGNOR costituito per

l'interveniente Azienda ULSS 3 Serenissima (già Azienda U.L.S.S. n. 12 Veneziana), gli avv.ti Franco ZAMBELLI e Francesco AVINO, costituiti per il convenuto Antonio PADOAN, l'avv.to Alfredo BIAGINI, costituito per il convenuto Girolamo STRANO e l'avv.to Alberto SALA, su delega dell'avv.to Andrea PERRONE, per la convenuta Maria Alessandra MASSEI.

Preliminarmente l'avv.to SIGNOR, su richiesta del Presidente, precisa che l'intervento *adiuvandum* è stato autorizzato con delibera n. 83 del 22/01/2019, delibera che deposita in questa sede.

Esaminati gli atti e i documenti tutti della causa;

Ritenuto in

FATTO

Con l'atto di citazione in esame la Procura regionale ha rappresentato che il Collegio Sindacale della A.U.L.S.S. n. 12 Veneziana (oggi dell'A.U.L.S.S. n. 3 Serenissima) ha presentato alla stessa una prima relazione, in data 28/06/2011 (prot. 4433) (doc. 1 all. atto di citazione), evidenziando che l'A.U.L.S.S. n. 12 aveva deliberato di realizzare e gestire, tramite un

project financing, un Centro di Terapia Protonica (C.T.P.) presso l'Ospedale dell'Angelo di Mestre, pur in presenza della negativa situazione di bilancio che aveva presentato, nell'esercizio 2010, un disavanzo di circa 104,40 milioni di euro ed una previsione, per l'esercizio 2011, di un ulteriore disavanzo di circa 120 milioni di euro.

Lo stesso Collegio ha, altresì, messo in evidenza, in ordine alla costruzione del citato Centro, una complessa situazione derivante da prese di posizione contrastanti da parte di differenti strutture regionali.

L'organo collegiale ha, inoltre, sottolineato che la Direzione Attività Ispettiva e Vigilanza del Settore Socio-Sanitario aveva effettuato una verifica ispettiva volta ad accertare la correttezza della procedura amministrativa seguita dalla Azienda sanitaria per la realizzazione del Centro.

La relazione conseguente alla citata verifica ispettiva del 31/01/2011 (doc. 2 all. cit.) ha rappresentato significative criticità in ordine all'investimento.

Per la costruzione del citato Centro è stato acquisito il parere favorevole della Commissione

Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.), di cui alla D.G.R. n. 451 del 24/02/2009 (doc. 13 all. cit.) - che lo aveva, tuttavia, subordinato a specifiche condizioni - nonché il parere del Nucleo Regionale di Valutazione e Verifica (N.U.V.V.) - che aveva espresso numerose perplessità con particolare riguardo all'allocazione dei rischi - tuttavia non era stata effettuata alcuna istruttoria da parte della competente struttura denominata Agenzia Regionale Socio-Sanitaria (A.R.S.S.), la quale, successivamente coinvolta, ha formulato valutazioni fortemente critiche sulla citata progettualità.

Secondo la Procura attrice la valutazione dell'Agenzia avrebbe dovuto costituire lo strumento tecnico-scientifico per l'attività istruttoria propedeutica ai lavori della stessa CRITE.

Il Collegio Sindacale della A.U.L.S.S. ha fatto poi pervenire, in data 30/05/2012 (doc. 3 all. cit.), una seconda relazione (n.3051), evidenziando ulteriormente che la gestione economico-finanziaria dell'A.U.L.S.S. presentava risultati negativi, consolidati in perdite annuali di circa 103 milioni di euro (bilancio dell'esercizio 2011).

Il Collegio Sindacale della A.U.L.S.S. ha

infine trasmesso, in data 22/11/2012 (doc. 4 all. cit.), una terza relazione (n. 7127) nella quale è stata richiamata la nota della Giunta Regionale - Ass. Sanità - n. 418127 del 18/09/2012 (doc. 4 all. cit. - all. 3), la quale sottolineava come la Segreteria Regionale Sanità avesse ripetutamente chiesto alla A.U.L.S.S di valutare la sostenibilità economica del C.T.P., invitando la stessa Azienda a "sopraspedere" dalla sottoscrizione della convenzione.

L'Azienda Sanitaria in questione ha esposto (doc. 10 all. cit.) le fasi del project financing e le relative criticità che sono emerse fin dall'esordio della procedura. Nello specifico, con deliberazione del D.G. PADOAN n. 127 del 25/01/2007, l'Azienda U.L.S.S. n. 12 (concedente) ha approvato l'avviso di ricerca del promotore, tramite project financing, relativo al C.T.P. presso l'Ospedale di Mestre, ai sensi dell'art 44 della L.R. Veneto n. 27/2003.

A seguito dell'esame della commissione aziendale (ord. n. 649 del 17/07/2007) tre gruppi di operatori sono stati ammessi alla procedura, finalizzata ad individuare la proposta da dichiarare di pubblico interesse e da porre alla

base della procedura ad evidenza pubblica.

Con deliberazione del D.G. n. 271 del 27/02/2008, l'Azienda ha disposto di proseguire il procedimento di cui alla finanza di progetto con il proponente Consorzio BABCOCK & BROWN PRO, Società Italiana Condotte d'Italia, Gemmo, Medipas, Accel Instruments GMHB.

Per quanto concerne il sistema di finanziamento della concessione, la proposta presentata dal raggruppamento sopraindicato contemplava la copertura dei costi da sostenere per la progettazione, la costruzione e l'erogazione dei servizi indicati nella proposta attraverso corrispettivi a carico dell'Azienda, per importi tali da assicurare ex ante al concessionario l'equilibrio economico-finanziario dell'operazione, prevedendosi l'erogazione, a partire dalla data di ultimazione dei lavori, del "canone di disponibilità" dell'opera realizzata (euro 15.570.000,00 annui al netto dell'IVA per 15 anni) per un importo complessivamente superiore ai costi di progettazione e realizzazione dell'opera, stimato in 150 milioni di euro.

La proposta presentata dal citato raggruppamento prevedeva che, ipotizzando un numero

di pazienti pari a 1.500 l'anno, l'Azienda avrebbe sostenuto (a partire dal terzo anno di esercizio dell'impianto) i costi annuali quantificati nella relazione della stessa Azienda sanitaria (doc. 10 all. cit.).

Il dott. PADOAN ha, dunque, inviato al Presidente della G.R. la nota n. 08/59641 del 24/11/2008, mediante la quale:

a) ha ricordato che era in corso l'approfondimento della proposta che ipotizzava un costo annuo (al 2008) di 30 milioni di euro annui per 1.500 pazienti, essendo stato fissato in 1.495 pazienti/anno il break even point, intendendo per break even point il numero di pazienti/anno necessario per consentire all'Azienda di ottenere dalla Regione, a fronte di una tariffa media per paziente di euro 20.000,00, un importo tale da coprire i costi che, comunque, l'Azienda avrebbe sostenuto. Fermo restando che il calcolo era erraneo per difetto, posto che non era stato considerato l'onere economico dell'IVA a carico dell'Azienda, né erano stati considerati altri costi (i c.d. servizi aggiuntivi opzionali che dovevano essere sostenuti dall'Azienda), il break even point doveva essere quantificato, a fronte del

corrispettivo al lordo dell'IVA e con una tariffa per paziente di euro 20.000,00, in 1.600 pazienti/anno;

b) ha chiesto al Presidente della Regione il nulla osta per procedere all'adozione del provvedimento di dichiarazione di pubblico interesse, condizionato al parere del N.U.V.V.

La Regione ha sottoposto, quindi, la valutazione dell'investimento dell'A.U.L.S.S. alla CRITE, che, nella seduta del 23/12/2008:

1) ha dato atto che il progetto prevedeva un investimento di 150 milioni di euro, avvertendo, altresì, che il costo del personale era a carico dell'A.U.L.S.S.;

2) ha espresso parere favorevole alla realizzazione del C.T.P. individuando specifiche condizioni: *"per garantire l'equilibrio economico quello presso l'Ulss 12 deve essere l'unico centro del Veneto ad agire; resta aperta la necessità di definire una tariffa ad hoc per le prestazioni del Centro, che dovrà quanto meno coprire i costi; una lettera d'intenti sottoscritta con l'Ungheria prevede che lo Stato estero si impegni a inviare i suoi pazienti in Italia, anziché in Germania dove esisterà a breve un Centro analogo"*.

Con deliberazione n. 451 del 24/02/2009 la G.R., preso atto del parere della CRITE, ha autorizzato le acquisizioni di "Grandi Apparecchiature" vincolandole al parere dei Direttori Generali. La G.R. ha evidenziato che, dall'esame del progetto relativo al C.T.P., era emerso, *"visto il costo ingente dell'investimento pari a 150 milioni di euro"*, che *"l'obiettivo da perseguire per ottenere l'equilibrio economico [era] dato dall'essere, quello dell'Ulss 12, l'unico Centro nel Veneto ad operare, ipotizzando un bacino d'utenza annuo di complessivi 4.000 pazienti l'anno, di cui 1.900 nel solo Veneto"* e ricordando che *"nel caso in cui la tariffa media per paziente [fosse stata] determinata in circa 20.000,00 il punto di pareggio economico risulterebbe essere di 1495 pazienti/anno"*.

Tanto la CRITE, quanto la G.R. hanno, dunque, condizionato la realizzabilità dell'iniziativa alla definizione, da parte dei competenti organi regionali, di una tariffa ad hoc per le prestazioni di terapia protonica, quantomeno idonea a coprire i costi, non inferiore a euro 20.000 per prestazione, a fronte dell'ipotesi fatta a suo tempo dall'Azienda di un numero di pazienti/anno pari a

1.495.

Nonostante la mancata approvazione da parte della Regione della tariffa LEA (Livello Essenziale di Assistenza), con deliberazione n. 357 del 2/03/2009, il D.G. PADOAN ha dichiarato di pubblico interesse la proposta di finanza di progetto, fermo restando che, secondo quanto previsto dall'art. 45 della L.R. n. 27/2003, la declaratoria di pubblico interesse era condizionata al parere del NUVV. Con deliberazione n. 1102 del 22/12/2009, il D.G. ha preso atto dei rilievi espressi dallo stesso NUVV (non tutti, peraltro, accolti) e, pur in assenza della preventiva approvazione della tariffa LEA regionale, ha sciolto la riserva formulata in ordine alla declaratoria di pubblico interesse della proposta di progetto, a cui ha fatto seguito l'affidamento diretto della concessione di progettazione, costruzione e gestione del Centro al citato Consorzio (delib. D.G. n. 825 del 9/09/2010), essendo andata deserta, per l'assenza di offerte, la gara indetta ai sensi dell'art. 155 del D.Lgs. n. 163/2006 (bando approvato con deliberazione n. 214 del 4/03/2010), nel quale si prevedeva, da un lato, il diritto di prelazione a favore del promotore e, dall'altro lato, nel caso

di aggiudicazione ad un soggetto diverso dal promotore, l'obbligo a carico dell'aggiudicatario di versare allo stesso promotore le spese sostenute per la predisposizione della proposta (euro 2.890.000,00).

In attesa dell'acquisizione, da parte dell'Azienda, della documentazione necessaria alla sottoscrizione della concessione, con nota n. 494282 del 20/09/2010 il Segretario Regionale per la Sanità ha formalmente invitato il D.G. PADOAN, *"anche al fine di evitare possibili responsabilità contabili, a sospendere qualsiasi iniziativa che [potesse] determinare l'assunzione di oneri aggiuntivi rispetto all'ordinaria gestione a carico del bilancio della Sua Azienda"* (*"in particolare, in relazione alla concessione di lavori prevista con la Sua Deliberazione n. 825 del 9/9/2010 che implica un rilevante impegno finanziario di lunga durata, La invito a rivederne le motivazioni tecniche e la sostenibilità economica, anche alla luce della presenza di altri C.T.P. in regioni contermini"*). A partire dall'aprile 2011, momento in cui l'Azienda, nonostante l'espresso invito della Regione a non proseguire nella progettualità, chiedeva al Consorzio di addivenire alla

sottoscrizione della convenzione di concessione, Hideal PPP, membro del Consorzio, aveva manifestato alcune perplessità in ordine alla concreta attuazione dell'iniziativa, sotto il profilo dell'assenza di certezza del finanziamento regionale, provvedendo ad invitare la Regione (con nota del 6/05/2011) ad intervenire per evitare "intempestive iniziative unilaterali dell'Ulss" che potessero arrecare pregiudizio alla società stessa e alla P.A. ed evidenziando le proprie difficoltà a sottoscrivere la convenzione in data 30/05/2011.

Non solo la Regione, quindi, ma un componente del Consorzio evidenziava che la progettualità poteva generare pregiudizi per la stessa P.A.. Il D.G. PADOAN, tuttavia, ha ritenuto che la procedura per addivenire alla sottoscrizione della Convenzione fosse perfezionata. Il Segretario Regionale per la Sanità, con nota n. 254932 del 26/05/2011, ha invitato, nuovamente, il D.G. "a *sopraspedere dalla sottoscrizione della Convenzione ... in ossequio a quanto prescritto dall'art. 7.3 ... lett. e) della Convenzione medesima, in attesa che si realizzi quanto ivi previsto, vale a dire che sia assunta specifica delibera di G.R. che manifesti <<il proprio parere favorevole alla*

Proposta>> o, in alternativa, che approvi <<l'affidamento della Concessione>>, anche ai fini dell'inserimento del provvedimento nella programmazione sanitaria".

Il D.G. ha poi rappresentato al Segretario Regionale della Sanità di non condividere la posizione del medesimo (nota n. 35347 del 6/06/2011), sostenendo di non ritenere necessarie ulteriori autorizzazioni regionali e di non ravvisare ragioni ostative alla firma della Convenzione.

Il Segretario Regionale per la Sanità ha dato risposta (nota del 15/07/2011 n.339998), alla comunicazione del D.G. in precedenza citata evidenziando che lo stesso D.G. doveva ritenersi legittimato ad adottare gli atti di sua competenza ritenuti opportuni "ferma ogni Sua responsabilità connessa ai poteri di rappresentanza e di gestione dell'Azienda, poteri che la S.V. ha sempre, anche formalmente, rivendicato attraverso gli Organi regionali".

Premesso che in data 07/06/2011 Gemmo, Medipass, Società Italiana condotte d'acqua e Variant Medical Systems Particle Therapy GMBH avevano costituito il Consorzio PTC Veneto, cui ha

fatto seguito la dichiarazione di ingresso, dal 28/07/2011, di Hideal H PPP, si è addivenuti alla sottoscrizione, in pari data, della Convenzione (doc. 7 all. cit. - all. 26).

Il Consorzio ha curato, quindi, la predisposizione e la presentazione del progetto definitivo e l'Azienda ha espresso, per il tramite del D.G., la propria valutazione positiva sul progetto definitivo approvandolo per quanto di propria competenza.

In attesa dell'approvazione del progetto definitivo da parte degli organi regionali, il Consorzio ha diffidato l'A.U.L.S.S., non appena insediatisi i nuovi organi dirigenziali (il D.G. PADOAN ha cessato il proprio incarico alla fine del 2012) *"ad adempiere immediatamente alle obbligazioni ad essa incombenti ai sensi dell'art. 8.2., lettera (b) della convenzione del 28.7.2011 e, per l'effetto, a procedere nei tempi più celeri all'approvazione del progetto definitivo del C.T.P."* (atto di diffida del Consorzio n. 1 dell'8/01/2013).

I nuovi organi dirigenziali dell'A.U.L.S.S. hanno verificato le problematiche alla base della posizione negativa assunta dalla Regione in ordine

all'approvazione del progetto definitivo del Consorzio, posizione negativa motivata dal mancato finanziamento dell'opera pubblica e dalla mancata inclusione della stessa negli atti programmatici regionali. In particolare, l'Azienda, al fine di verificare la fondatezza della posizione della Regione, ha approfondito i profili di criticità delle decisioni assunte dall'anno 2009 dalla precedente dirigenza.

Il nuovo D.G. della A.U.L.S.S. (nota n. 2013/55092 del 23/09/2013) ha rilevato che il procedimento posto in essere dalla Azienda sanitaria non aveva "mai visto in nessuna delle sue fasi alcun provvedimento dell'Amministrazione regionale volto a dare copertura finanziaria all'intervento" e ha rappresentato che "i costi inerenti all'effettiva attuazione della Convenzione, sia per quel che riguarda l'investimento iniziale sia con riferimento ai successivi oneri di gestione ed esercizio della struttura, sarebbero [stati] interamente a carico del bilancio dell'Azienda con evidenti ripercussioni in termini di equilibrio economico-finanziario della gestione".

Nella medesima nota l'Azienda ha sottolineato

che, in assenza di uno specifico finanziamento, la stessa Azienda si sarebbe vista costretta a dichiarare la propria impossibilità di procedere all'attuazione della Convenzione, sia per ragioni di ordine economico-finanziario, sia sotto il profilo della coerenza dell'intervento con l'ambito di autonomia gestionale della stessa amministrazione, trattandosi di una struttura regionale di cura di malattie oncologiche e, quindi, di una struttura che avrebbe dovuto avere quale ambito territoriale l'intera Regione e non solo il territorio dell'A.U.L.S.S. n.12.

Da ultimo, con la citata nota, l'Azienda ha chiesto alla Regione la possibilità dell'inclusione del Centro tra i presidi a rilevanza regionale e ha chiesto, altresì, se fosse ipotizzabile il finanziamento del Centro da parte della Regione. Quest'ultima ha rappresentato (nota Segr. Regionale Sanità n. 439278 del 14/10/2013) che non essendo "tale intervento ... previsto, né nella Programmazione Regionale dei LL.PP., né nella programmazione sanitaria conseguente alla L.R. n.23/2012, non si può ovviamente prevedere uno specifico finanziamento regionale". E' stata menzionata, altresì, l'attivazione (2013-2014) di

un C.T.P. a Trento, tale da ridurre la domanda di prestazioni di protonterapia.

In ordine ai gravi pregiudizi economici che l'Azienda avrebbe subito in caso di mancato annullamento, caducazione o scioglimento della Convenzione, l'Azienda sanitaria ha fatto presente, nella deliberazione n. 1596 del 10/06/2016 (con la quale, tra l'altro, è stata disposta la transazione di cui infra), che la Convenzione non prevedeva per il concessionario la facoltà di godere del diritto di gestire funzionalmente e di sfruttare economicamente i lavori realizzati ma, invece, prevedeva corrispettivi in denaro a carico del concedente per complessivi euro 28.082.400,00 annui (importo che aumentava a partire dal terzo anno di concessione fino ad arrivare ad un importo pari ad euro 28.543.400,00 annui oltre ad IVA), per 15 anni.

La Convenzione, in effetti, prevedeva in favore del Consorzio:

1) un corrispettivo fisso annuale a titolo di canone di disponibilità di euro 15.570.000,00 (art. 10.1.[d]) possibile "oggetto di adeguamento secondo le modalità e i tempi" stabiliti dalla previsione sulla "rivalutazione" di cui all'art. 10.7 o

secondo l'indice ISTAT;

2) un corrispettivo fisso annuale pari a euro 300.000,00 nei primi due anni di messa in esercizio del Centro e, negli anni successivi, pari a euro 585.000,00, al netto dell'IVA (corrispettivo "oggetto di adeguamento secondo le modalità e i tempi" stabiliti dalla previsione sulla "rivalutazione" di cui all'art. 10.7) a fronte dell'espletamento dei servizi relativi alla gestione e manutenzione del C.T.P. - opere edili/civili (art. 10.2);

3) un corrispettivo annuale pari a euro 664.000,00 nei primi due anni di messa in attività del Centro e, negli anni successivi, pari a euro 840.000,00 al netto dell'IVA (corrispettivo "oggetto di adeguamento secondo le modalità e i tempi" stabiliti dalla previsione sulla "rivalutazione" di cui all'art. 10.7), a fronte dell'espletamento dei servizi relativi alla gestione e manutenzione degli impianti, nonché dei servizi di fornitura dell'energia (art. 10.2);

4) un corrispettivo annuale pari a euro 5.400.000,00 al netto dell'IVA (corrispettivo "oggetto di adeguamento secondo le modalità e i tempi" stabiliti dalla previsione sulla

"rivalutazione" di cui all'art. 10.7), a fronte dell'espletamento dei servizi relativi alla riparazione, alla manutenzione e alla gestione dell'impianto (art. 10.3);

5) un corrispettivo per l'erogazione dei servizi di assistenza dei trattamenti clinici di protonterapia per un importo minimo annuo garantito di euro 5.012.000,00, al netto dell'IVA, corrispondente ad un numero di prestazioni annuali pari a 1.495. Giova, pertanto, sottolineare che tale importo minimo annuale sarebbe stato riconosciuto al concessionario anche nell'ipotesi in cui fossero state erogate prestazioni per un numero inferiore al numero previsto, nell'ipotesi di mancata erogazione di qualsiasi prestazione e di mancata disponibilità dell'opera dovuta a problematiche connesse alla certificazione dell'idoneità, dell'accreditamento dell'opera, del trasferimento o della disponibilità del personale sanitario (art. 10.4);

6) un ulteriore importo a titolo di "corrispettivo per Servizi Opzionali", pari a euro 1.136.400,00, volto a remunerare il concessionario per l'erogazione dei servizi opzionali di cui all'art. 10.5 della Convenzione.

In relazione agli importi a carico dell'Azienda era stato previsto, quindi, un importo di euro 28.082.400,00 annui per 15 anni (importo annuo destinato ad aumentare a partire dal terzo anno di concessione fino ad euro 28.543.400,00), cui si aggiungeva l'IVA (euro 2.752.728,00 all'anno per i primi due anni; euro 2.854.148 all'anno per i successivi 13 anni) e si prevedevano, sempre a carico dell'A.U.L.S.S., i costi diretti per personale e spese generali stimati in euro 2.300.000,00. I costi complessivi, indicati in euro 33.135.128,00, potevano essere coperti solamente se - a fronte dell'approvazione di una tariffa LEA regionale di 20.000,00 - il numero di prestazioni per protonterapia per anno fosse stato non inferiore a 1.600/1.660 (1.680 a partire dal terzo anno).

L'Azienda sanitaria, tuttavia, nella citata delibera n. 1596/2016, ha ipotizzato un numero di massimo 100 pazienti annui da trattare nel C.T.P. di Mestre per cui, anche se l'Azienda avesse percepito dalla Regione un importo pari a euro 2.000.000,00, la stessa Azienda, considerando i costi del personale, avrebbe comunque subito in un anno un danno quantificabile in circa 30 milioni di

euro, dovendo riconoscere al concessionario, già al primo anno, un importo pari a euro 30.835.128,00 (euro 28.082.400,00 per corrispettivi contrattuali + euro 2.752.728,00 per IVA).

La Regione aveva, peraltro, già sottoscritto un accordo con la Provincia Autonoma di Trento (D.G.R. n. 2680 del 29/12/2014), in base al quale, dall'1/01/2015, i residenti in Veneto potevano essere curati, presso il C.T.P. di Trento ed il numero delle autorizzazioni per pazienti veneti, dall'1/01/2015 al 30/04/2016, è stato in concreto pari a 55.

Conseguentemente, se il C.T.P. di Mestre fosse stato attivato nell'anno 2015, le perdite economiche per l'Azienda sarebbero state rilevanti, dovendo riconoscere al concessionario somme non inferiori a euro 30.835.128,00. La perdita (superiore a 30 milioni di euro per il primo anno) si sarebbe ripetuta e sarebbe aumentata nei 14 anni successivi di vigenza del contratto.

L'Azienda ha valutato, pertanto, con il Consorzio la possibilità di soluzioni alternative alla costruzione del C.T.P. nella consapevolezza che:

1) ove le parti (pubblica e privata) avessero individuato una soluzione differente per attuare l'iniziativa, la stessa avrebbe, comunque, richiesto finanziamenti regionali;

2) ai sensi di quanto previsto dalla Convenzione e dall'art. 158 del D.Lgs. n. 163/2006, le conseguenze economiche a carico del concedente sarebbero state equivalenti sia nell'ipotesi di risoluzione per inadempimento dello stesso concedente, sia nell'ipotesi di recesso dalla Convenzione per motivi di pubblico interesse.

Si è venuta, dunque, a creare una contrapposizione tra concedente e concessionario, che ha visto, da un lato, il Consorzio formalizzare la risoluzione della Convenzione per inadempimento del Concedente e, dall'altro lato, l'Azienda ipotizzare l'invalidità della stessa Convenzione per illegittimità degli atti dichiarativi del pubblico interesse.

Con deliberazione D.G. n. 2325 del 22/09/2014 l'Azienda ha, quindi, annullato, in autotutela, le deliberazioni D.G. n. 357 del 2/04/2009 e n. 1102 del 22/12/2009, con conseguente caducazione dei successivi provvedimenti relativi all'affidamento diretto della concessione al Consorzio, secondo

quanto indicato nella citata deliberazione n. 2325/2014 e confermato nella deliberazione n. 2808/2014.

Il Consorzio ha, pertanto, promosso una pluralità di azioni giudiziarie, sia davanti all'A.G.O., sia innanzi all'Autorità giudiziaria amministrativa.:

A) con ricorso al T.A.R. Veneto n. 11/2014 R.G., il Consorzio ha chiesto l'annullamento della nota D.G. n. 12 n. 55092 del 23/09/2013 e la nota del Segretario regionale per la Sanità n. 439278 del 14/10/2013;

B) con atto di citazione notificato all'Azienda il 30/06/2014 il Consorzio ha promosso innanzi al Tribunale civile un'azione risarcitoria (R.G. n. 5947/14), con la quale lo stesso Consorzio ha chiesto la condanna dell'A.U.L.S.S. e della Regione al risarcimento dei danni subiti per la risoluzione della Convenzione di concessione per grave inadempimento dell'Azienda, danni quantificati, ex art. 158 del D.Lgs. n. 163/2006, in complessivi euro 60.407.136,82;

C) con altro ricorso al T.A.R. Veneto n. 1434/2014 R.G., il Consorzio ha chiesto l'annullamento della deliberazione del D.G.

A.U.L.S.S. n. 2325/2014, quale revoca degli atti dichiarativi del pubblico interesse, chiedendo ex art. 158 del D.lgs. n. 163/2006 il ristoro dei danni;

L'Azienda ha chiesto, in via riconvenzionale, l'accertamento della invalidità della Convenzione alla luce della invalidità degli atti dichiarativi del pubblico interesse per illiceità della causa, ex art. 1344 c.c. e perché contrastante con norme imperative del D.Lgs. n. 163/2006.

La Regione, con deliberazione n. 2717 del 29/12/2014 (BUR n.17 del 17/02/2015), ha assegnato all'A.U.L.S.S. 6 milioni di euro, vincolandoli alla copertura finanziaria delle potenziali passività derivanti dai contenziosi. Si è addivenuti, quindi, alla transazione con delibera n. 1596 del 10/06/2016 (doc. 10 all. cit. - prot. 4439).

Al fine di una più completa cognizione dei fatti di causa, dalle allegazioni processuali emerge che il Servizio di Vigilanza sul Sistema Socio-Sanitario del C.R. (ex Direzione Attività Ispettiva), oltre alla relazione del 31/01/2011 citata in premessa, ha evaso la delega conferita dalla Procura contabile, con una relazione depositata in data 11/07/2014 n. 4554 (doc. 7 all.

cit.).

La relazione è stata suddivisa in tre parti:

1) nella prima parte è stato ripercorso il procedimento di cui alla progettualità integrando la ricostruzione contenuta nella precedente relazione dello stesso Servizio del 31/01/2011;

2) nella seconda parte è stata effettuata l'analisi della Convenzione con la collaborazione dell'ing. Toniolo, dirigente dell'A.U.L.S.S. n. 17, il quale ha rivestito l'incarico di R.U.P. in procedure simili a quella di cui al C.T.P.;

3) nella terza parte sono stati quantificati i costi sostenuti dall'Azienda sanitaria per la (mancata) realizzazione del C.T.P.

I) Nella prima parte della relazione ispettiva sarebbe, quindi, emersa l'inequivocabile volontà del D.G. dell'Azienda sanitaria, di addivenire in ogni modo alla sottoscrizione della convenzione, nonostante formali e reiterati segnali di criticità pervenuti da una pluralità di soggetti che evidenziavano che la citata concessione fosse stata plasmata a vantaggio della parte privata, con conseguente rilevante pregiudizio per la parte pubblica.

In particolare, dalla relazione ispettiva è

emerso che la Regione, a partire dal periodo immediatamente successivo all'aggiudicazione, si sia adoperata al fine di impedire la sottoscrizione della Convenzione e, una volta sottoscritta, si sia spesa per interrompere la prosecuzione della citata progettualità.

Al riguardo la Procura erariale ha riportato alcune considerazioni del Servizio ispettivo di rilievo: *"Da questa anticipazione si evince come la Direzione Aziendale si sia determinata a sottoscrivere la Convenzione con il concessionario, nonostante un'intensa interazione formale con le strutture regionali che invitavano a <<soprascedere>> da un simile epilogo, nonostante le perplessità inizialmente espresse anche da alcune Società del costituendo Consorzio".* *"Emergono, in modo inequivocabile, la volontà dell'Azienda sanitaria di procedere rapidamente alla stipula della Convenzione e, al contrario, le perplessità da parte di componenti del partner privato derivanti dalla preoccupazione di stipulare un contratto privo della necessaria copertura finanziaria".* *"E' a questo punto che si inserisce la nota del Segretario Regionale per la Sanità del 26/05/2011 (doc. 7 all. cit. - all. 5) con invito a*

<<sopraspedere>> dalla sottoscrizione della Convenzione in attesa dell'assunzione di una specifica delibera regionale". "Lo stesso giorno dell'assunzione della delibera n. 478/2011 del 28/07/2011, il D.G. dell'Aulss sottoscriveva la Convenzione con il Consorzio" (doc. 7 all. cit. - all. 26). "Il periodo successivo alla sottoscrizione della Convenzione è stato caratterizzato da un fitto carteggio tra l'Azienda sanitaria e le varie strutture regionali, la prima impegnata a sollecitare l'approvazione della progettazione definitiva relativa al C.T.P., le seconde impegnate ad illustrare le ragioni ostative alla suddetta approvazione, basate su una serie di problemi tecnici". "L'Azienda sanitaria, nota n. 42547 dell'8/07/2014 (doc. 7 all. cit. - all. 94), ha trasmesso l'atto di citazione del Consorzio del 26/06/2014 (doc. 7 all. cit.- all. 95)".

II) Quanto alla seconda parte della relazione, sempre la Procura erariale ha riportato alcuni passi rilevanti della stessa, da cui si evidenzia che la Convenzione che l'Azienda sanitaria ha voluto sottoscrivere fosse ad esclusivo vantaggio della parte privata. "La bozza di Convenzione è stata oggetto di esame da parte dell'organismo

regionale NUVV". "L'iniziativa è stata esaminata nelle sedute del Nucleo del 24/06/2009 (doc. 7 - all. 96), 14/07/2009 (doc. 7 all. cit. - all. 97) e 31/07/2009 (doc. 7 all. cit. - all. 98). Nella seduta del 31/07/2009 il NUVV perveniva all'elaborazione di un parere sull'iniziativa (doc. 7 all. cit. - all. 99). Il parere del 31/07/2009 è favorevole alla dichiarazione di pubblico interesse della proposta e alla prosecuzione delle procedure di cui all'art. 155 del D.Lgs. 163/06, tuttavia vengono formulate alcune <<prescrizioni e osservazioni di ordine giuridico ed economico>>. Nel verbale della seduta del 31/07/2009, si parla di <<condizioni sospensive e prescrizioni di ordine funzionale, giuridico ed economico>>. L'Azienda inviava al NUVV una bozza di convenzione dichiarando (doc. 7 all. cit. - all. 100) di aver recepito le osservazioni del NUVV". "Da qui la decisione del Servizio ispettivo di chiedere alla Direzione regionale di verificare l'effettivo accoglimento delle prescrizioni formulate dal NUVV e di valutare i possibili effetti derivanti dall'eventuale inottemperanza" (doc. 7 all. cit. - all. 103). "Nella precedente relazione ispettiva si precisava che l'istruttoria condotta dalla

Direzione regionale, in vista delle sedute del NUVV, era successiva al parere espresso da un altro organismo regionale (CRITE)". "Con riguardo al parere formulato dalla CRITE giova riportare quanto espresso nella relazione del 2011, in cui si dava conto di come fosse stato chiesto all'ARSS - che aveva precise competenze nell'ambito dell'attività preparatoria alle sedute della CRITE - di illustrare l'istruttoria espletata per la riunione CRITE del 23/12/2008 in cui era stato espresso parere favorevole alla realizzazione del C.T.P.. In riscontro a quanto domandato, con nota n. 0000513 del 27/01/2011 (doc. 7 all. cit. - all. 104), documento in cui sono riportate pesanti criticità sulla progettualità avviata, l'ARSS - dopo aver confermato che, in base alle disposizioni vigenti, competeva alla stessa l'avvio dell'istruttoria tecnica di analisi delle richieste di acquisizione di grandi apparecchiature - ha affermato il mancato espletamento di un'attività istruttoria con riguardo al Centro. All'ARSS, infatti, non era pervenuta alcuna richiesta da parte dell'Azienda sanitaria di autorizzazione all'acquisizione dell'apparecchiatura". Quanto alla Concessione (doc. 7 all. cit. - all. 107), la relazione ha

evidenziato "numerosi profili di criticità, contenendo - come rilevato dall'ing. Toniolo (doc. 7 all. cit. - all. 108), nonché dal legale incaricato dall'Azienda (doc. 7 - all. 71) - condizioni marcatamente a vantaggio del privato e a svantaggio della parte pubblica", come di seguito esposte:

A) Art. 1 (Premesse): "L'adeguamento concordato non elimina lo sbilanciamento che risulta nettamente a favore del privato" (doc. 7 all. cit. - all. 104);

B) Art. 2 (Definizioni): "Si evidenzia come la definizione complessiva di evento destabilizzante trasferisca sul concedente elementi che sembrano caratteristici del rischio imprenditoriale. Detto rilievo non è stato recepito (verb. NUVV del 14/12/2009)";

C) Art. 6 (Obbligazioni del Concessionario): "Questo punto rappresenta un evidente trasferimento in capo al solo concedente del rischio di insufficienza di domanda. L'avv. Malvestio affronta la questione in modo puntuale, affermando che il rischio che deriva dall'evoluzione tecnologica è una <<possibilità che appare già del tutto concreta giacché già oggi si dubita del primato di questa

tecnologia>>. Il legale fa riferimento al rischio sia della possibile sopravvenienza di terapie più efficienti sia di eventuale sopravvenuta dimostrata inefficacia della terapia protonica, rischio che <<è posto totalmente a carico del concedente>> così come è parimenti a totale carico del concedente <<il rischio che altre iniziative simili possano parimenti ridurre il numero di potenziali utilizzatori>>. Il professionista concluderà la propria analisi ritenendo <<del tutto improbabile che l'ULSS possa disporre di risorse sufficienti senza compromettere la normale attività di istituto>>”;

D) Art. 7 (Obbligazioni del Concedente):
“L'avv. Malvestio si domanda come detto punto si possa conciliare con il principio di <<appropriatezza>> espressamente sancito dall'art. 1, comma 2, del D.Lgs n. 502/1994 e con la tutela degli altri beni di rango costituzionale”;

G) Art. 10 (Remunerazione del concessionario):
“Questo articolo presenta rilevanti profili criticità, in quanto assicura al concessionario degli alti introiti a prescindere dal numero di prestazioni erogate e dalla loro appropriatezza clinica, evidenziando un forte sbilanciamento a

sfavore della parte pubblica, sulla quale ricade integralmente l'alea del rischio gestionale. La lettura della convenzione di concessione induce a dubitare del fatto che con la firma della convenzione il privato concessionario abbia assunto un qualche rischio sostanziale ulteriore e diverso rispetto al mero rischio di esecuzione. Nelle concessioni, a differenza di quanto accade per gli appalti, il concessionario viene ad assumere un rischio ulteriore e diverso rispetto al mero rischio di esecuzione in ragione di quanto dispone l'art. 143, comma 9, del D.lgs. 163/2006. Laddove il rischio posto a carico del concessionario sia esclusivamente quello di costruzione dovrebbe richiamarsi all'attenzione della P.A. quella giurisprudenza secondo la quale: «Deve ritenersi nullo, per la illiceità della causa ai sensi dell'art. 1344 c.c., il contratto di concessione di opere conseguente ad una procedura di affidamento nella quale si preveda una remunerazione degli investimenti dei privati concessionari posta interamente a carico della P.A. aggiudicatrice, senza che si verifichi quella traslazione in capo ai privati del rischio». "La sostenibilità dell'operazione sembra essere stata effettuata dal

punto di vista del contraente privato (per il quale l'operazione è sicuramente favorevole) anziché dal punto di vista del contraente pubblico". "Le disposizioni [Art. 10.1] definiscono i termini per il pagamento del canone di disponibilità, canone che rappresenta l'importo da riconoscere al concessionario. Dall'analisi congiunta del punto in esame è possibile rilevare che detta clausola comporti il versamento di un canone di disponibilità pari a 15.570.000,00 euro annui.

L'effettivo canone di disponibilità, alla fine del periodo, ammonterà a circa 23 milioni annui.

Il canone di disponibilità complessivo nell'arco del periodo della convenzione ammonterà ad un importo stimabile in euro 306 milioni più IVA. Ai fini dell'analisi della convenienza dell'operazione, si rileva che, a fronte di un investimento iniziale del concessionario pari a euro 115.640.000,00, l'AULSS dovrà versare un canone di disponibilità pari a quasi il triplo dell'importo investito dal privato, con elevato margine di convenienza da parte del privato". Art. 10.4 (a) e (b): "L'Azienda si impegna a versare un determinato importo minimo per trattamenti di terapia protonica, anche nel caso in cui questi

trattamenti non siano stati richiesti né erogati, ed anche in caso di assenza di attività in attesa di certificazione dell'idoneità clinica e sanitaria". "L'ARSS calcola circa 1400 pazienti all'anno, per un costo totale di circa 5 mil. euro l'anno, per un totale dei corrispettivi per terapia nel periodo di gestione di circa 99 milioni di euro + IVA. Dall'analisi congiunta delle clausole della convenzione, si rileva che detto importo costituisce l'impegno minimo che l'Azienda assume nei confronti del privato, il numero di prestazioni minime che l'Azienda dovrà pagare anche nel caso in cui dette prestazioni non vengano richieste né eseguite. Considerato che le circa 30.000 prestazioni minime programmate andrebbero ugualmente pagate, emerge un potenziale rischio di incentivo all'inappropriatezza delle prestazioni, come rilevato anche dall'avv. Malvestio. Si evidenzia che tale punto trasferisce in toto sulla parte pubblica il rischio di domanda. Secondo l'analisi dell'ARSS, non solo il bacino di utenza regionale risulta assolutamente insufficiente al raggiungimento dei trattamenti minimi contrattualmente previsti, ma anche l'intero bacino di utenza nazionale non garantisce il

raggiungimento della minima operatività prevista.

Le clausole della convenzione mettono al riparo il privato dal rischio dell'insufficienza della domanda, scaricando lo stesso sul contraente pubblico. Con riguardo ai pazienti ungheresi, l'avv.to Malvestio aggiunge che gli stessi sono prospettati sulla base di un sintetico protocollo dal quale traspare un generico auspicio a che in futuro possa avviarsi una collaborazione tra Veneto ed Ungheria. Art. 10.6 (a): "L'ing. Toniolo rileva che: <<premesso che ... in caso di indisponibilità delle aree oggetto della convenzione, per fatto imputabile al concessionario non è prevista nessuna penale, si ritiene penalizzante per il concedente l'impossibilità di sospendere il pagamento del canone di disponibilità>>" "Venendo meno il rapporto sinallagmatico fra pagamento erogato e servizio corrisposto". Art. 10.6 (c): "L'ing. Toniolo sottolinea che: <<Tale disposizione consente al concessionario di rivalersi nei confronti della Regione>>". Art. 10.8: "Poiché l'AULSS presenta una grave carenza di liquidità risultano presumibili inevitabili e consistenti aggravii di spesa a titolo di riequilibrio ed interessi di mora verso il privato. Detto punto era

stato sottolineato anche dall'arch. Canini, che aveva chiesto al NUVV e alla CRITE (nota n. 363004 del 29/07/2011) <<urgente richiesta di parere circa la conformità ai pareri espressi da codesti organi in sede di avvio del procedimento>>. Riassumendo, le clausole del punto 10 della convenzione prevedono il pagamento dei seguenti importi complessivi di oltre 700 mil. di euro pari ad una media di circa 50 mil. di euro all'anno per 15 anni. L'utile netto del privato risulta stimato nel P.E.F. in oltre 51 mil. euro". H) Art. 11 (Equ. econ. Finanz.): "Tale disposizione prevede che in caso di eventi tali da determinare lesione dell'equilibrio economico-finanziario (del privato), il concessionario avrà diritto a richiedere il riequilibrio e il ripristino della sua posizione favorevole. La concessione appare principalmente diretta a garantire nel tempo il concessionario rispetto ad eventi di varia natura. Si sottolinea il rischio di una lievitazione dei costi, senza limiti superiori a tutela del concedente". I) Art. 12 (Risoluzione e revoca della concessione) - Art. 12.1 (a) e (c): "Anche in caso di risoluzione per inadempimento del concessionario, il concedente deve comunque

proseguire nel pagamento dei Canoni e Corrispettivi. NUVV (seduta del 31/07/2009): non appare accettabile il pagamento del contributo in conto gestione anche in presenza di inadempimenti del concessionario relativi al completamento dell'opera nei tempi previsti o all'interruzione dei servizi, venendo meno il rapporto sinallagmatico fra pagamento erogato e servizio corrisposto". Art. 12.1 (e): "Il concedente è tenuto non solo a corrispondere il valore dell'opera realizzata, bensì anche a indennizzare il concessionario dei costi sopportati per la redazione della proposta nonché delle penali e degli ulteriori costi conseguenti alla risoluzione della convenzione, imputabile a inadempimento del medesimo concessionario". Art. 12.3: "Dalla lettura dell'articolo si desume che in caso di forza maggiore il concedente dovrà coprire i costi sostenuti dal concessionario, con evidente sproporzione di rischio tra le parti.

III) Nella terza parte della relazione sono stati quantificati i costi sostenuti dalla Azienda sanitaria per la realizzazione del C.T.P. dall'avvio dell'iniziativa (doc. 7 all. cit. - all. 109).

Con un aggiornamento (nota n. 41796 del 04/07/2014) (doc. 7 all. cit. - all. 110), l'A.U.L.S.S. ha inviato il quadro riassuntivo dei costi sostenuti dall'Azienda.

L'A.U.L.S.S. n. 12 ha quindi trasmesso, alla Procura contabile (note pervenute il 14/10/2014 n. 6679 ed il 30/10/2014 n. 7071) (doc. 8 all. cit.), gli atti di costituzione in mora nei confronti:

a) del sig. PADOAN, quale D.G. della A.U.L.S.S. n. 12, per il danno erariale derivante dalla dichiarazione di pubblica utilità dell'opera [delibera n. 357 del 02/04/2009 e delibera n. 1102 del 22/12/2009 (doc. 13)] e dalla sottoscrizione, con il Consorzio PTC Veneto, in data 28/07/2011, della convenzione rep. n. 482 (doc. 7 all. cit. - all. 107). Nel merito il dott. PADOAN ha adottato le delibere n. 357 del 02/04/2009, n. 1102 del 22/12/2009 e n. 478 del 28/07/2011 (doc. 7 all. cit. - all. 3), nonché ha sottoscritto, in data 28/07/2011 con il Consorzio, la convenzione rep. n. 482, per un importo di euro 238.803,30 (196.243,56 euro + 42.559,73 euro) (doc. 7 all. cit. - all. 110), costituzione in mora ricevuta il 13/10/2014;

b) della sig.ra MASSEI, quale D.A. della Azienda, dall'1/01/2008 - 31/08/2011, per il danno

erariale derivante dalla dichiarazione di pubblica utilità dell'opera [delibera n. 357 del 02/04/2009 e delibera n. 1102 del 22/12/2009 (doc. 13 all. cit.)] e dalla sottoscrizione, con il Consorzio, in data 28/07/2011, della convenzione rep. n. 482 (doc. 7 all. cit. - all. 107). Nel merito la dott.ssa MASSEI ha concorso alla adozione delle delibere n. 357 del 02/04/2009, n. 1102 del 22/12/2009 e la n. 478 del 28/07/2011 (doc. 7 all. cit.- all. 3), cui ha fatto seguito la sottoscrizione, in data 28/07/2011, della citata convenzione con il Consorzio, rep. n. 482, costituzione in mora ricevuta il 24/10/2014;

c) del sig. STRANO, quale R.U.P. della Azienda, per il danno erariale derivante dalla dichiarazione di pubblica utilità dell'opera [delibera n. 357 del 02/04/2009 e delibera n. 1102 del 22/12/2009 (doc. 13 all. cit.)] e dalla sottoscrizione, con il Consorzio, in data 28/07/2011, della convenzione rep. n. 482 (doc. 7 all. cit. - all. 107). Nel merito l'ing. STRANO, nella sua qualità di R.U.P. ha proposto l'adozione della delibera n. 357 del 02/04/2009, della delibera n. 1102 del 22/12/2009 e della delibera n. 478 del 28/07/2011, cui ha fatto seguito la sottoscrizione, in data 28/07/2011,

della citata convenzione con il Consorzio rep. n. 482, costituzione in mora ricevuta il 13/10/2014.

L'A.U.L.S.S. ha infine documentato (nota pervenuta il 27/11/2015 n. 8233) (doc. 9 all. cit.) gli sviluppi dei procedimenti giudiziari in essere.

Alla data di tale nota erano pendenti tre diversi giudizi proposti dal Consorzio.

In particolare: due contenziosi pendevano innanzi al T.A.R. ed un contenzioso pendeva innanzi al Tribunale. Nell'ambito di quest'ultimo, iscritto al R.G. n. 5947/2014, il Consorzio ha chiesto l'accertamento dell'intervenuta risoluzione di diritto della Convenzione e la condanna al pagamento di significativi importi. La Regione ha chiesto l'autorizzazione alla chiamata in causa dell'ex D.G. dell'Azienda (PADOAN), richiesta accolta dal Tribunale.

Per quanto concerne poi i due ricorsi pendenti innanzi al TAR, l'Azienda sanitaria ha evidenziato che il primo ricorso, (R.G. n. 11/2014), è stato proposto dal Consorzio chiedendo l'annullamento della nota dell'A.U.L.S.S. n. 2013/55092 del 23/09/2013, nonché della nota della Regione prot. 439278 del 14/10/2013. Il successivo ricorso (R.G. n. 1434/2014) aveva ad oggetto la deliberazione del

D.G. dell'Azienda sanitaria n. 2325 del 22/09/2014, e, dunque, il provvedimento con il quale la stessa Azienda, nell'anno 2014, aveva annullato gli atti con i quali l'ex D.G., nell'anno 2009, aveva dichiarato di pubblico interesse la proposta di project financing.

L'A.U.L.S.S. n. 12 ha anche trasmesso due ulteriori note, pervenute alla procura attrice il 10/06/2016 n. 4439 ed il 13/06/2016 n. 4441 (doc. 10 all. cit.), relazionando in ordine agli sviluppi dei procedimenti giudiziari, evidenziando, altresì, che, nei primi mesi del 2014, era stata proposta all'A.U.L.S.S. una transazione che prevedeva l'interruzione dei contenziosi.

Sulla transazione prospettata e sull'importo oggetto di transazione, si è espresso favorevolmente il Collegio Sindacale dell'Azienda. Quest'ultima ha trasmesso alla Procura erariale la citata transazione, sottoscritta in data 10/06/2016, chiedendo alla stessa di esprimere un parere sulla rispondenza al pubblico interesse della transazione.

Detta Procura, con nota del 17/06/2016 n. 4564 (doc. 10 all. cit.), ha sottolineato che la legge non prevede la possibilità di fornire pareri.

L'A.U.L.S.S. ha poi trasmesso una ulteriore relazione (nota pervenuta il 19/12/2016 n. 8909 (doc. 11 all. cit.), sintetizzando le motivazioni che hanno condotto l'A.U.L.S.S. alla sottoscrizione della transazione. In particolare, l'assenza di "uno specifico finanziamento regionale, indispensabile ai fini della copertura degli oneri di gestione" rendeva "impossibile per l'Azienda l'adempimento delle obbligazioni di cui alla citata convenzione, pena una incidenza negativa sull'equilibrio economico-finanziario della gestione aziendale". L'Azienda sanitaria ha specificato, inoltre, che (nell'anno 2013), la stessa Azienda aveva considerato che, a fronte di una valutazione del numero di prestazioni di protonterapia effettivamente erogabili nella struttura da realizzare (valutazione che necessariamente doveva considerare l'attivazione - prevista per fine 2013/inizio 2014 - del nuovo C.T.P. a Trento, tale da ridurre in modo significativo la domanda di prestazioni di protonterapia), "l'adempimento della convenzione da parte dell'Azienda avrebbe inciso in modo critico sull'equilibrio economico-finanziario della gestione aziendale anche nell'ipotesi in cui fosse

stata approvata una specifica tariffa LEA per protonterapia: <<Sui gravissimi pregiudizi economici che l'Azienda avrebbe subito in caso di mancato annullamento/caducazione/scioglimento della Convenzione di concessione>>". L'Azienda sanitaria ha richiamato, peraltro, la delibera di G.R. n. 719 del 27/05/2016, con la quale la stessa Giunta aveva approvato l'accordo transattivo.

L'Azienda ha ritenuto che rappresentasse elemento essenziale per ritenere l'accordo transattivo rispondente al pubblico interesse la condivisione dell'accordo con la Regione.

L'Azienda sanitaria ha versato al Consorzio l'importo previsto nella transazione (doc. 11 all. cit. - all. 1) ed ha poi aggiornato gli importi di cui alla richiesta di risarcimento del danno subito dall'Azienda rivolta all'ex D.G., all'ex D.A. e all'ex R.U.P.

L'Azienda ha, pertanto, invitato e diffidato questi ultimi a risarcire il danno pari alla somma di euro 6.068.221,28, nonché quanto reclamato con la nota n. 61914 dell'8/10/2014, e, quindi, euro 238.803,30, quale importo risultante dai costi sostenuti dallo stesso ente (doc. 11 all. cit. - all. 4).

Tutto ciò premesso la Procura contabile ha notificato ai sig.ri PADOAN, MASSEI e STRANO l'invito a fornire deduzioni (doc. 14 all. cit.).

Al riguardo i sig.ri STRANO e PADOAN hanno chiesto ed ottenuto, rispettivamente in data 13/03/2018 (doc. 15 all. cit.) e in data 19/02/2018 (doc. 16 all. cit.), l'accesso ai documenti.

La sig.ra MASSEI ha depositato le proprie deduzioni in data 23/04/2018 (doc. 17 all. cit.) e in data 06/06/2018 si è tenuta l'audizione della stessa MASSEI (doc. 18 all. cit.).

L'invitato PADOAN in data 05/04/2018 (doc. 20 all. cit.) e l'invitato STRANO in data 10/04/2018 (doc. 19 all. cit.) hanno depositato le proprie deduzioni senza richiesta di audizione.

In ragione delle complesse e approfondite deduzioni formulate dagli invitati la Procura contabile ha espletato le attività istruttorie come di seguito descritte:

1) Conferimento di un incarico di consulenza, ai sensi dell'art. 55, lett. e) del Codice contabile, al prof. Leonardi, esperto di fisica nucleare applicata alla medicina, Direttore dell'Agenzia Provinciale per la Protonterapia, che ha realizzato il Centro di Protonterapia di Trento

(doc. 21 all. cit.), il quale ha evaso la nomina con una dettagliata e specifica relazione pervenuta il 31/07/2018.

Le conclusioni e le osservazioni formulate dal consulente sono state fatte proprie dalla stessa Procura in quanto avrebbero risposto in modo esaustivo ed approfondito ai quesiti.

In sintesi, rinviando alla relazione, il prof. Leonardi ha evidenziato, con valutazione ex ante, che le potenzialità effettive ed il numero di prestazioni erogabili dal C.T.P., avrebbero dovuto essere considerate dai convenuti anteriormente alla stipula della Convenzione, nonostante le molteplici sollecitazioni ad abbandonare la realizzazione dello stesso Centro.

2) Decreto istruttorio del 14/06/2018 nei confronti dell'A.U.L.S.S. n. 3 in esito al quale è emerso che, nelle settimane immediatamente antecedenti alla sottoscrizione della Convenzione, la stessa Azienda aveva conferito, con delibera n. 404 del 23/06/2011, un incarico ad un legale.

Dall'esame della delibera, tuttavia, la Procura non è stata in grado di comprendere le motivazioni del conferimento del citato incarico, rendendosi necessario un approfondimento.

Sono stati chiesti:

a) gli atti depositati dall'avv.to Mazzonetto ad evasione dell'incarico conferito con deliberazione n. 404 del 23/06/2011 e per il quale lo stesso avvocato ha beneficiato del pagamento di euro 3.172,00;

b) la deliberazione n. 2563 del 18/12/2013 di liquidazione delle citate somme all'avv.to Mazzonetto, chiedendo alla A.U.L.S.S. se, al momento della deliberazione D.G. n. 478 del 28/07/2011 con la quale l'Azienda sanitaria ha deliberato di sottoscrivere la Convenzione, l'avv.to Mazzonetto aveva depositato relazioni o approfondimenti.

La Procura voleva comprendere, infatti, se l'Azienda sanitaria fosse stata supportata dal legale nella propria determinazione di addivenire, nonostante le criticità palesate da numerosi soggetti, alla stipula della Convenzione.

L'A.U.L.S.S. ha risposto con nota pervenuta il 20/06/2018 (doc. 22 all. cit.) che, durante le procedure che hanno condotto alla sottoscrizione della Convenzione, erano emerse alcune problematiche giuridiche in relazione alle quali si profilava per l'Azienda il rischio di possibili

azioni giudiziarie, rendendosi necessario il conferimento dell'incarico legale.

Con del. n. 404 del 23/06/2011 (doc. 22 all. cit. - all. 1) è stato conferito, quindi, l'incarico all'avv. Mazzonetto, incarico concluso nell'anno 2013.

Con del. n. 2563 del 18/12/2013 (doc. 22 all. cit. - all. 2) è stata pagata la fattura n. 123/2013 di cui sopra, detta fattura è stata preceduta da un preavviso di fattura (doc. 22 all. cit. - all. 3) nel quale risultavano le attività svolte dall'avv.to e sulla base delle dichiarazioni dell'avv. Mazzonetto, l'Azienda ha affermato che il legale ha:

- svolto un'attività di studio della documentazione del procedimento relativo al C.T.P. (iniziato nell'anno 2005);

- effettuato incontri diretti e confronti telefonici con il D.G. PADOAN e con l'ing. STRANO;

- redatto la lettera di risposta alla Regione e la nota indirizzata al dott. Mantoan, lettera che è stata formalizzata con nota prot. 2011/35347 del 6/06/2011 (doc. 22 all. cit. - all. 4);

- compiuto il "riscontro ed esame istanza di accesso agli atti" (attività di cui alla nota prot.

2011/38616 (doc. 22 all. cit. - all. 5);

- steso la *"lettera al Presidente della Regione"* (doc. 22 all. cit. - all. 6);

- redatto, in data 19/07/11, una ulteriore nota (doc. 22 all. cit. - all. 7).

Nella nota del 06/06/2011 prot. 2011/35347 (doc. 22 all. cit.- all. 4), sottoscritta dal D.G. PADOAN, ma che, dai chiarimenti forniti, sarebbe stata redatta su indicazione dell'avv.to Mazzonetto, lo stesso D.G. ha specificato al Segretario Regionale della Sanità: *"Resta inteso che l'A.U.L.S.S. 12 non procederà alla stipula del contratto fino a che non verrà da Lei definito se si debba stipulare o meno"*.

Dalla citata nota emerge chiaramente l'intenzione del D.G. di non procedere alla stipula della Convenzione in assenza di un'autorizzazione da parte dello stesso Segretario Regionale. Tale proposito è stato, tuttavia, disatteso con la sottoscrizione della convenzione (doc. 7 all. cit. - all. 3).

Da quanto dichiarato dalla A.U.L.S.S. emergerebbe che, secondo la Procura attrice, non solo il legale non è intervenuto nella scelta di addivenire alla stipulazione della Convenzione ma

anche che avrebbe redatto una nota in cui si riconosceva come necessario un assenso alla stipula della Convenzione dell'organo gestionale di vertice della Regione in materia di sanità.

La Procura, nel proprio atto di citazione, osserva, altresì, che la citata consulenza legale non è stata richiamata nelle premesse della delibera D.G. del 28/07/2011, n. 478 (doc. 7 all. cit.- all. 3).

3) Notifica di un decreto nei confronti della A.U.L.S.S., al fine di circoscrivere il danno ai costi della transazione escludendo le somme sostenute dal Consorzio anteriormente alla data della aggiudicazione (09/09/2010).

Nonostante sia emerso, secondo la Procura attrice, in modo inequivocabile, dall'istruttoria espletata che la progettualità relativa al C.T.P. non avrebbe dovuto essere avviata con le modalità con cui era stata proposta dalla parte privata e, quindi, l'Azienda sanitaria non avrebbe dovuto dichiarare la pubblica utilità di tale iniziativa (cfr. relazione dell'A.R.S.S., memorie di difesa in giudizio della Azienda sanitaria nei conteziosi e relazione del consulente della Procura), in parziale adesione alle deduzioni dei convenuti, i

quali hanno ripetutamente evidenziato che antecedentemente all'aggiudicazione la Regione non si fosse opposta alla citata iniziativa, la Procura contabile ha ritenuto di escludere dal danno le somme sostenute dal Consorzio e dalla stessa Azienda sanitaria anteriormente all'aggiudicazione della progettualità.

Se, infatti, prima dell'aggiudicazione non era stata palesata l'opposizione della Regione (si richiama, tuttavia, l'autonomia imprenditoriale che il D.Lgs. 30/12/1992, n. 502 attribuisce alle Aziende sanitarie e il fatto che la dichiarazione di pubblico interesse era di competenza dell'Azienda sanitaria e non della Regione), successivamente alla citata aggiudicazione, è stata incontrovertibile la formale e ripetuta contrarietà dell'ente regionale alla sottoscrizione della convenzione.

In particolare, risultano in atti le note del Segretario Regionale Sanità n. 494282 del 20/09/2010, n. 254932 del 26/05/2011 e n. 266373 del 03/06/2011 richiamate nella relazione del Servizio Vigilanza depositata in data 11/07/2014 n. 4554 (doc. 7 all. cit.), nonché la relazione della Dir. Attività Isp. del 31/01/2011, attivata dal

Segretario Regionale Sanità e tempestivamente trasmessa all'A.U.L.S.S. dalla Regione, contenente rilevantissime criticità in ordine all'iniziativa (doc. 2 all. cit.), fatto già illustrato in premessa.

Con riferimento, poi, ai costi sostenuti dal Consorzio, anteriormente e successivamente, alla data dell'aggiudicazione è stata elaborata dalla Azienda sanitaria con una tabella di cui alla nota pervenuta il 26/07/2018 (doc. 23 all. cit.) che ha diviso i costi ante aggiudicazione (9 settembre 2010) pari ad euro 2.533.625,24 da quelli post aggiudicazione (10 settembre 2010) pari ad euro 3.956.532,58 di cui al totale di euro 6.490.157,82.

L'Azienda sanitaria ha, altresì, quantificato i costi sostenuti dalla medesima anteriormente alla data dell'aggiudicazione (euro 61.056,88) ed i costi sostenuti successivamente a tale data (euro 466.185,08).

In buona sostanza le deduzioni difensive prodotte dai convenuti pur non avendo comportato un mutamento della ricostruzione complessiva della vicenda, hanno pur sempre determinato la Procura erariale alla riduzione della quantificazione del danno erariale.

La Procura erariale ha rilevato, al riguardo, che la dott.ssa MASSEI ha sostenuto, nelle memorie post invito, la convenienza economica dell'iniziativa.

In effetti, rinviandosi integralmente alle osservazioni formulate dal consulente della Procura stessa (doc. 21 all. cit.), è stato evidenziato che l'Azienda sanitaria, se il Centro avesse iniziato l'attività, avrebbe subito, in un solo anno, un danno quantificabile in circa 30 milioni di euro, in ragione delle condizioni della Convenzione.

Al riguardo la Procura ha evidenziato che in audizione (doc. 18 all. cit.), la dott.ssa MASSEI avrebbe espressamente riconosciuto che: *"la mia attenzione all'epoca era rivolta agli aspetti di economicità ed efficienza conseguenti alla realizzazione del centro Protonterapico a Mestre, come emergeva anche dai piani economico-finanziari esaminati dall'Azienda a livello progettuale"*.

L'odierna convenuta avrebbe, quindi, riconosciuto, sempre secondo la Procura attrice un proprio coinvolgimento in ordine agli aspetti che hanno condotto alla presente azione di danno.

La stessa MASSEI, avrebbe dichiarato, altresì, che: *"essendo l'aggiudicazione l'atto finale di un*

procedimento, occorre atti formali di segno uguale e contrario per porre termine al procedimento sino ad allora svolto".

Diversamente argomentando la Procura ha ritenuto che la procedura di revoca è l'"atto formale di segno uguale e contrario", provvedimento che è nella piena ed esclusiva competenza dell'Azienda sanitaria, ovvero del medesimo Ente che aveva disposto l'aggiudicazione al Consorzio.

Volendo ritenere che la dott.ssa MASSEI intendesse riferirsi ad un atto regionale, la Procura ha evidenziato che, come sottolineato a pag. 14 della comparsa di costituzione della Regione, nella controversia promossa avanti il Tribunale dal Consorzio, la Regione avrebbe avuto un ruolo limitato alle attività di programmazione, indirizzo e controllo del Servizio Sanitario Regionale, con esclusione assoluta di compiti gestionali, questi ultimi affidati, ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992, ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie.

L'Ente regionale, invero, secondo la Procura non avrebbe titolo ad ingerirsi nelle procedure amministrative di selezione in corso presso le stesse Aziende sanitarie, essendo preclusa la

possibilità di porre in essere atti amministrativi di competenza degli enti sanitari.

La Regione, quindi, non avrebbe potuto manifestare un formale atto, uguale e contrario, a quello dell'aggiudicazione, essendo di competenza unicamente dell'Azienda sanitaria.

Ciò non di meno, la Regione, attraverso il suo organo amministrativo di vertice in materia di sanità, ha reiteratamente invitato l'Azienda a non addivenire alla stipula della concessione.

La Procura ha ribadito, al riguardo, che il Segretario Regionale alla Sanità realizza gli obiettivi socio-sanitari di programmazione, indirizzo e controllo, individuati dagli organi regionali, nonché il coordinamento delle strutture e dei soggetti che afferiscono al settore.

Nell'atto di citazione si richiamano, inoltre, le affermazioni della convenuta MASSEI sull'"inevitabilità" della sottoscrizione della convenzione successivamente all'aggiudicazione, trascurando la copiosa e costante giurisprudenza che chiarisce che, anteriormente all'instaurarsi del rapporto concessorio (che avviene con la sottoscrizione della Convenzione), è sempre possibile una revoca dell'aggiudicazione per

ragioni di pubblico interesse, con ciò limitando sensibilmente i pregiudizi economici per l'ente pubblico.

Esaminando la deliberazione del D.G. n. 1102 del 22/12/2009 (doc. 17 all. cit. - all. 1) secondo la tesi difensiva emergerebbe che, in data 30/06/2005, sarebbe stata presentata la proposta di finanza di progetto all'Azienda Sanitaria e che quest'ultima l'avrebbe trasmessa al Presidente della Giunta Regionale.

La Segreteria Regionale Sanità e Sociale avrebbe espresso poi, in data 08/09/2005, il proprio parere favorevole e conseguentemente la Regione, in data 05/12/2006, avrebbe comunicato alla Azienda sanitaria la propria autorizzazione all'avvio del procedimento (doc. 17 all. cit. - all. 1).

Il parere favorevole della Segreteria Regionale Sanità avrebbe rappresentato, quindi, il pilastro fondamentale sul quale si è basata la G.R. per le determinazioni successive, come dimostrano anche le precedenti deliberazioni (del. D.G. n. 357 del 02/04/2009 e del. D.G. n. 271 del 27/02/2008) (doc. 13 all. cit.). Apparrebbe quindi evidente, per la Procura attrice, che gli inviti a non sottoscrivere

la Convenzione da parte del soggetto regionale di vertice avrebbero dovuto indurre i convenuti a condotte differenti rispetto alla stipula della Convenzione. Quest'affermazione sarebbe confortata da quanto deciso dalla Direzione Generale (Dal Ben) successiva al dott. PADOAN, la quale ha ravvisato evidenti profili di criticità nella stessa Convenzione addivenendo alla stipula della transazione.

Al riguardo la Procura contabile non concorda, altresì, con le deduzioni formulate dall'ing. STRANO, dalle quali emergerebbe, invece, per sua stessa ammissione, il proprio ruolo di impulso all'adozione degli atti contestati nel presente atto di citazione.

Parimenti la Procura non condividerebbe le deduzioni espresse dal dott. PADOAN, il quale afferma che la Regione lo avrebbe lasciato "libero di agire" con riguardo alla sottoscrizione della Convenzione.

In senso contrario la Procura rimanda alla relazione ispettiva del luglio 2014 (pag. 5ss) (doc. 7 all. cit.) al fine di dimostrare come sia stata provata sia la sussistenza di formali e reiterati richiami del Segretario Regionale della

sanità a sopersedere dalla sottoscrizione della Convenzione che la discutibile interpretazione del dott. PADOAN in ordine ai documenti regionali (cfr. relazione cit. pagg. 7 e 8).

Tutto ciò premesso la Procura ha ritenuto, dunque, che la pretesa risarcitoria racchiuda i presupposti previsti dalla normativa quali il rapporto di servizio tra gli odierni convenuti e la P.A. danneggiata, l'antigiuridicità delle relative condotte, il nesso causale tra le condotte in precedenza illustrate ed il danno (ex art. 40 c.p.) nonché la colpa grave, che si concretizza quando l'agente non faccia uso della diligenza, perizia e prudenza professionali esigibili in relazione al tipo di ufficio rivestito (Sez. Giur. Lombardia n. 1/2017).

I convenuti, peraltro, indicati quali presunti responsabili anche dalla stessa Azienda sanitaria negli atti di costituzione in mora in precedenza richiamati, avrebbero posto in essere le condotte gravemente colpose, come descritte nell'atto di citazione in esame, in ordine al danno erariale derivante:

1) dalla dichiarazione di pubblica utilità del C.T.P., di cui alla delibera n. 357 del 02/04/2009

e alla delibera n. 1102 del 22/12/2009;

2) dalla sottoscrizione della Convenzione, con il Consorzio PTC Veneto, avvenuta in data 28/07/2011.

In ordine alla quantificazione del danno, testualmente la Procura ha indicato che è stato calcolato in sede di invito a dedurre in euro 6.068.221,28, quale costo complessivo della transazione, cui sono stati aggiunti i costi sostenuti dalla Azienda sanitaria pari ad euro 238.803,30 (196.243,56 euro + 42.559,73 euro), per un importo di euro 6.307.024,58.

Alla luce delle deduzioni formulate dai odierni convenuti e dalle verifiche espletate dalla Procura stessa, tuttavia, quest'ultima (come detto) ha ritenuto di circoscrivere il danno ai costi della transazione escludendo i costi sostenuti anteriormente alla data dell'aggiudicazione (09/09/2010), riguardanti sia fatture emesse in data anteriore alla stessa aggiudicazione, sia fatture emesse in data successiva all'aggiudicazione ma relative a servizi/attività precedenti all'aggiudicazione, in quanto la Regione, solo successivamente a tale data (09/09/2010), ha invitato l'Azienda sanitaria a

voler sospendere la sottoscrizione della
Convenzione.

Per il lasso temporale anteriore
all'aggiudicazione (09/09/2010), quindi, le
condotte degli odierni convenuti non sarebbero
state connotate da colpa grave, la quale, al
contrario, è evidente nel lasso temporale
successivo all'aggiudicazione in ragione delle
molteplici istanze formulate dalla Regione e delle
altre sollecitazioni in precedenza esposte.

Il danno è, dunque, pari ad euro 6.068.221,28
(costo della transazione), cui devono essere
detratti i costi sostenuti dal Consorzio
anteriormente all'aggiudicazione che l'Azienda
sanitaria avrebbe, comunque, dovuto corrispondere,
quantificati dalla Azienda sanitaria in euro
2.533.625,24, per un importo di euro 3.534.596,04.

A tale somma devono, peraltro, essere aggiunti
i costi sostenuti dalla Azienda, successivamente
all'aggiudicazione, pari ad euro 466.185,08,
tuttavia, essendo stato chiesto, in invito a
dedurre il diverso importo di euro 238.803,30
(196.243,56 euro + 42.559,73 euro), quali costi
sostenuti dalla Azienda, la Procura ha limitato la
richiesta all'importo di cui all'invito a dedurre,

al fine di ottemperare alle prescrizioni dell'art. 87 del Codice contabile.

Il danno complessivo è, dunque, pari ad euro 3.773.399,34 e ricade sugli odierni convenuti con una responsabilità parziaria, ai sensi dell'art. 1 della Legge 14 gennaio 1994, n. 20, con una quota del 50% a carico del D.G. PADOAN, del 25 % a carico del D.A. MASSEI e del 25% a carico del R.U.P. STRANO, salva la differente valutazione che può essere formulata dalla Sezione Giurisdizionale (Sez. II d'Appello n. 209/2017).

Infine, la Procura ha precisato che l'ammontare complessivo del danno, arrecato dalle condotte gravemente colpose degli odierni convenuti, potrà subire variazioni in aumento, in relazione all'emergere di ulteriori circostanze e, comunque, lo stesso danno deve essere incrementato della rivalutazione monetaria, degli interessi e delle spese di giustizia, facendo, altresì, salva una diversa quantificazione in aumento ritenuta dovuta da questa Sezione.

Formalizzato il presente atto di citazione le parti convenute in giudizio si sono ritualmente costituite in giudizio.

A) Per quanto concerne il convenuto **MASSEI** lo

stesso risulta costituito in giudizio con atto del 23 gennaio 2019, a firma del legale patrocinante avv. Andrea PERRONE, nel quale si sostiene, in primo luogo, che il medesimo ha assunto l'incarico di D.A. in data 1° gennaio 2008 e quindi quando il procedimento per la realizzazione del Centro si sarebbe trovato in una fase già ampiamente avanzata.

In secondo luogo, la stipula della convenzione era un atto dovuto dopo l'aggiudicazione e sottrarsi a tale obbligo avrebbe esposto l'Azienda sanitaria ad un oneroso contenzioso.

Per altro verso lo stesso Collegio dei revisori (all. 7 dell'atto di costituzione in giudizio) avrebbe certificato una "estrema confusione tra i vari organismi regionali".

Infine, le valutazioni di non sostenibilità economica dell'iniziativa si baserebbero su relazioni affrettate (parere avv. Malvestio) oppure su consulenze (relazione prof. Lunardi) che sarebbero state poi smentite dai fatti che sul piano nazionale avrebbero indicato (relazione prof. Livi commissionata dalla parte convenuta) una platea di pazienti superiori all'originario fabbisogno del Centro in esame.

Da qui la richiesta di assoluzione del convenuto da ogni pretesa risarcitoria.

B) Con atto del 24 gennaio 2019, a firma dell'avv. Alfredo BIAGINI, risulta costituito in giudizio il convenuto **STRANO**

In particolare, nell'ampio scritto difensivo (cfr. pag.33) si ipotizza che la somma richiesta ai convenuti potrebbe concretizzarsi non tanto nell'importo sostenuto dalla Amministrazione in sede di transazione bensì nel diverso (euro 1.908.974,82) ammontare reclamato avanti in Tribunale civile di Venezia quali spese sostenute per attività post-aggiudicazione.

Per altri aspetti (cfr. pag. 48) se il Segretario Regionale per la Sanità avesse inoltrato formalmente alla A.U.L.S.S. n.12 la relazione del 31 gennaio 2011 (all. 4 dell'atto di costituzione in giudizio) ed il parere dell'ARSS datato 27 gennaio 2011 (all. 7 atto cit.), atti che preannunciavano l'avvio del procedimento di revoca o annullamento degli atti regionali autorizzatori, il convenuto avrebbe interrotto il procedimento di stipula.

Peraltro (cfr. pag. 77) già prima della nota 254932 del 26 maggio 2011 (all. 8 atto cit.), con

la quale il Segretario Regionale per la Sanità invitata il D.G. a soprassedere alla sottoscrizione del contratto in attesa del pronunciamento della Giunta regionale, il convenuto avrebbe avuto un ruolo attivo per appurare la regolarità della procedura sì da escludere ogni censura di colpa grave.

C) Infine, il convenuto **PADOAN** con costituzione in giudizio del 22 gennaio 2019, a firma avv. Franco ZAMBELLI, in via preliminare ed assorbente ipotizza l'inammissibilità e/o improcedibilità dell'azione di responsabilità intrapresa per la natura politica della contestazione nonché l'intervenuta prescrizione.

Nel merito invece le domande attoree risulterebbero infondate e solo in via subordinata la pretesa andrebbe ridotta per la presenza di plurimi soggetti ed organi che avrebbero concorso all'insorgere dell'asserito danno.

Al riguardo, secondo la difesa, l'ipotetico danno (cfr. pag. 16ss dell'atto di costituzione in giudizio) deriverebbe dalla sottoscrizione della concessione avvenuta il 28 luglio 2011.

Considerato che parte convenuta sarebbe stata messa in mora con due atti di intimazione, il primo

dell'8 ottobre 2014 ed il secondo del 12 dicembre 2016, solo il primo sarebbe azionabile per l'importo di euro 238.803,30 dovuto ai costi sostenuti dalla Azienda in relazione alla procedura di affidamento della progettazione, costruzione e gestione del Centro di Terapia Protonica mentre la successiva messa in mora sarebbe tardiva rispetto al quinquennio prescrizione.

Per quanto concerne poi l'asserita sussistenza di una colpa grave azionabile, viene citata una nota della Regione Veneto del 15 luglio 2011 (cfr. pag. 9 atto cit.) dalla quale emergerebbe l'autorizzazione a procedere ad ogni adempimento e determinazione.

Per altro verso, l'inerzia della nuova Dirigenza della Azienda nei confronti delle istanze del Consorzio aggiudicatario (cfr. pag. 26ss atto cit.), alla base della azione di risarcimento civile per inadempimento e la conduzione della fase transattiva, non sarebbero riconducibili ai comportamenti del convenuto.

Comportamenti che la Procura (cfr. pag. 12 atto cit.) identifica nella dichiarazione di pubblica utilità dell'opera e nella sottoscrizione della convenzione cui è seguito il cambio di

governance della Azienda sanitaria.

D) Oltre alla costituzione in giudizio dei convenuti risulta poi presente agli atti l'intervento *ad adiuvandum* della attuale Azienda U.L.S.S. n.3 Serenissima (già Azienda U.L.S.S. n.12 Veneziana) del 24 gennaio 2019 per il tramite dell'avv. SIGNOR.

Detto intervento ribadisce l'assoluta contrarietà della Regione all'iniziativa nonché le gravi conseguenze economiche a carico della Azienda concedente tanto nel caso di risoluzione per inadempimento che nel caso di recesso per motivi di pubblico interesse.

Chiamata la causa all'odierna pubblica udienza alla presenza di tutte le parti costituite, sono state ribadite le difformi tesi (di cui infra) ed il giudizio è passato in decisione, assunta questa nelle camere di consiglio del 13 febbraio 2019, del 22 gennaio 2020 e del 16 settembre 2020.

Considerato in

DIRITTO

A parere di questo Collegio, nella vicenda in esame si ravvisa l'esistenza di tutti i presupposti necessari e sufficienti per l'esercizio dell'azione amministrativo-contabile.

Al riguardo anche le argomentazioni introdotte
ad *adiuvandum* dall'odierna A.U.L.S.S. n.3
SERENISSIMA (ex A.U.L.S.S. n.12 Veneziana),
nell'atto di intervento depositato il 25 gennaio
2009, risultano positivamente valutate da questo
Collegio.

A) In primo luogo, è indubitabile che
all'epoca degli eventi tutte le parti convenute
erano direttamente legate ad una Amministrazione
pubblica (nella specie l'ex A.U.L.S.S. n.12, oggi
A.U.L.S.S. n.3), da un **rapporto funzionale di
servizio.**

In effetti sono oggi chiamati a rispondere del
proprio comportamento il Direttore Generale Antonio
PADOAN, il Direttore Amministrativo Maria
Alessandra MASSEI ed il Responsabile Unico del
Procedimento (qui attenzionato) Girolamo STRANO,
soggetti tutti incardinati presso l'Azienda
Sanitaria di cui sopra.

B) Parimenti è indubbia la sussistenza di un
danno erariale, attesi gli esborsi patrimoniali
sostenuti dal Sistema sanitario della Regione onde
porre fine ad una vicenda risarcitoria che ha visto
lesa la parte pubblica senza alcun utile ritorno
suscettibile di valutazione economica e, questo,

con riserva di successiva disamina.

C) Rilevanti, quindi, nella fattispecie sono l'indagine sull'**elemento soggettivo** e la individuazione delle poste di **danno azionabile**.

Sotto il profilo psicologico la consapevole o meno violazione, da parte dei convenuti, di obblighi comportamentali integranti gli estremi della colpa grave costituisce il *thema decidendum* della fattispecie.

Al riguardo le posizioni vanno valutate singolarmente:

A) Dott. Antonio PADOAN

A.1 In via preliminare e/o pregiudiziale la difesa ha ipotizzato "l'inammissibilità delle censure avverse con le quali si pretende di sindacare la volontà politica relativa alla realizzazione o meno del centro di terapia protonica presso l'ospedale all'Angelo: violazione e/o falsa applicazione dell'art. 1 della l.n. 20/1994".

Si tratta della cd. insincabilità nel merito delle scelte discrezionali.

Tale principio è stato applicato dalla magistratura contabile prevalentemente ai soli organi politici di derivazione elettiva i quali,

poi, dovrebbero avere meramente avallato scelte rientranti nella competenza di uffici burocratici, di particolare complessità tecnico-amministrativa.

Nella fattispecie, pur ammettendo che le valutazioni tecniche siano state affidate ad organi esterni alla Azienda sanitaria quali la Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE), il Nucleo Regionale di Valutazione e Verifica (NUVV) nonché l'Agenzia Regionale Socio Sanitaria (ARSS), presupposto comune di tutte le valutazione era la valenza medico-scientifica nonché la sostenibilità economica della iniziativa.

Ciò premesso, la conoscenza della precaria situazione economico-finanziaria della Azienda non poteva e non doveva sfuggire all'attenzione del Direttore Generale, per inciso diretto destinatario delle prese di posizione (ampiamente illustrate in narrativa) da parte degli organi regionali di cui sopra.

In altri termini il convenuto, nella sua funzione di Direttore Generale doveva garantire, ai sensi dell'art. 3, comma sesto, del D.Lgs. 502/92, "la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità ed

il buon andamento dell'azione amministrativa".

Come riportato nell'atto di citazione (cfr. pagg. 35ss) gli incarichi dirigenziali nel comparto sanità presentano rilevanti tratti di specialità rispetto alla normativa ordinaria.

Nella sostanza il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario (organi dal medesimo nominati) assume la responsabilità della gestione complessiva, concorrendo alla formazione delle decisioni aziendali, da qui l'inapplicabilità della cd. esimente politica.

A.2 Sempre in via preliminare è stata eccepita la "prescrizione dell'azione erariale" alla luce dei due atti di costituzione in mora, il primo dell'8 ottobre 2014 per la somma di euro 238.803,30 ed il secondo del 12 dicembre 2016 per l'ulteriore importo di euro 6.307.024,58.

Considerando che il *dies a quo* dovrebbe coincidere con la data di sottoscrizione della convenzione, avvenuta il 28 luglio 2011, solo la prima costituzione in mora avrebbe avuto capacità interruttiva della prescrizione che, come è noto, ha una durata quinquennale.

Diversamente argomentando la Procura, nel

proprio atto di citazione (cfr. pagg. 44ss) caratterizza il danno azionato come danno patrimoniale indiretto il cui *dies a quo* coinciderebbe con l'effettivo esborso patrimoniale (cfr. Corte conti SS.RR. n.14/QM/2011).

Esborso connesso all'accordo transattivo sottoscritto al fine di arginare le pretese economiche dovute ai comportamenti dei convenuti e, pertanto, atto supportato da evidente "ragionevolezza" tale da escludere l'interruzione del nesso eziologico, circostanza questa adombrata dalla difesa (pag. 18 memoria di costituzione).

A.3 Nel merito, sempre la difesa, introduce considerazioni "*sulla opportunità di realizzare il centro protonico presso l'ospedale dell'Angelo di Mestre e sulla fattibilità della iniziativa*"

Premesso che tale eccezione a posteriori si è manifestata totalmente infondata, anche in corso d'opera emergeva l'inopportunità di procedere nella iniziativa.

In brevissima sintesi, riassumendo quanto meglio dettagliatamente esposto in narrativa, i fatti, sotto il profilo della opportunità, indicano che la CRITE, nella seduta del **23 dicembre 2008** ha esaminato la proposta di Finanza di Progetto,

avanzata dalla Azienda ULSS n.12 ed illustrata dal RUP Ing. Girolamo STRANO, avente ad oggetto la realizzazione del Centro di Terapia Protonica, ha stigmatizzato la problematicità di base.

Tale proposta conseguiva all'esito dell'avviso di ricerca del promotore, attivato dal Direttore Generale con delibera n.127 del **25 gennaio 2007**, cui è seguita l'individuazione del costituendo Consorzio di Imprese.

Il parere della CRITE si concentrava sul raggiungimento dell'equilibrio economico per cui il Centro di Terapia sarebbe dovuto essere l'unico nella Regione, avrebbe dovuto ospitare circa 1.900 pazienti, avrebbe dovuto poter contare su una tariffa regionale di euro 20.000,00 a paziente e, come non ultima considerazione, l'Ungheria avrebbe dovuto sottoscrivere un impegno ad *"inviare i propri pazienti in Italia anziché in Germania dove esisterà a breve un Centro analogo"* (per inciso detta condizione risulta negli allegati alla relazione ispettiva di cui infra, di ben altro tenore, viene sottoscritto un accordo di massima di avvalersi anche della erigenda struttura veneta, nulla affermandosi circa i rapporti con la Germania).

Nonostante tutte queste limitazioni la Giunta Regionale, con delibera n.451 del **24 febbraio 2009**, nel recepire il parere di massima reso dalla CRITE, determina il rapporto tra tariffa regionale (ancora non decisa) e pazienti in cura nel diverso numero di 1.495

Successivamente l'Azienda ULSS n.12 con delibera n.357 del **2 aprile 2009** dichiarava (con il parere favorevole del Direttore Amministrativo) di pubblico interesse la proposta del costituendo Consorzio, richiedendo al NUVV il relativo parere di competenza che veniva reso nella seduta del **31 luglio 2009**.

Detto parere era però sottoposto a molteplici condizioni sospensive e prescrizioni di ordine funzionale volte ad incidere pesantemente sulla bozza di convenzione da sottoscrivere.

Le modifiche apportate dalla Azienda sono state poi sottoposte sempre al NUVV che con parere del **14 dicembre 2009** ha nuovamente espresso perplessità, in particolare sotto il profilo dei rischi economici di impresa.

Quanto sopra richiesto viene acriticamente ed immotivatamente superato dalla Azienda che con delibera n.1102 del **22 dicembre 2009**, previo parere

del Direttore Amministrativo, dichiara di sciogliere ogni riserva in punto di dichiarazione di pubblico interesse.

Tutta la procedura si concludeva, quindi, con l'aggiudicazione della concessione di lavori pubblici per la "Progettazione definitiva ed esecutiva, realizzazione e gestione del Centro di Terapia Protonica" formalizzata con la successiva delibera n.825 del **9 settembre 2010**.

Con l'entrata in carico della nuova Amministrazione regionale, il Direttore Generale è stato "formalmente invitato" dal Segretario regionale per la Sanità, con nota 494282 del **20 settembre 2010**, a sospendere qualsiasi iniziativa che possa determinare l'assunzione di oneri aggiuntivi ed in particolare della concessione di lavori prevista dalla delibera n.825 del 9 settembre 2010.

Tutto questo alla luce della rimodulazione dell'entità del Fondo Sanitario Regionale attivato dal Segretario, Fondo compromesso dai disavanzi di tutte le Aziende Sanitarie della Regione.

Sempre il Segretario regionale per la Sanità, con nota 582445 dell'**8 novembre 2010**, richiedeva alla Direzione Ispettiva e Vigilanza di accertare

la correttezza della procedura seguita dalla Azienda Sanitaria per la realizzazione del CTP.

Con nota n.1911 dell'**8 febbraio 2011** detta Direzione trasmetteva la propria relazione di contenuto fortemente critico sul piano procedurale, economico nonché scientifico-sanitario.

Parallelamente l'Azienda Sanitaria continuava, con nota n.27535 del **3 maggio 2011**, l'interlocuzione con la Capogruppo del Consorzio ai fini della sottoscrizione del contratto di concessione.

Sottoscrizione della cui opportunità, il Segretario regionale per la Sanità poneva in forte dubbio invitando, con nota n.219206 del **6 maggio 2011**, le parti ad un incontro per il **26 maggio 2011** al quale il Direttore Generale con fax del **24 maggio 2011** ha preannunciato di non voler partecipare.

Svoltosi l'incontro di cui sopra il Segretario regionale per la Sanità, con nota n.254932 del **26 maggio 2011**, ha nuovamente invitato l'Azienda Sanitaria a soprassedere dalla sottoscrizione in quanto la procedura necessitava di approvazione da parte della Giunta Regionale.

Considerato il tenore del verbale della

riunione allegato agli atti della parte interveniente (all. n.34), l'assenza del parere regionale ed il non inserimento dell'opera nella programmazione regionale, provava *per tabulas* l'inopportunità e la non fattibilità del progetto.

A.4 Parimenti non fondata è l'ulteriore eccezione difensiva *"sulla condotta addebitata all'ex D.G. Antonio Padoan: inesistenza di alcuna forma di antigiuridicità e/o di contrasto con la normativa vigente"*

In primo luogo, nel carteggio in atti tra il Segretario regionale per la Sanità è emerso che, ai sensi della L.R. 10 gennaio 1997, n. 1 (Ordinamento delle funzioni e delle strutture della Regione) lo stesso avrebbe il potere-dovere di sovrintendere all'operazione in virtù del disposto normativo dell'art. 10, primo comma, lett. b) e c): *"I Segretari regionali, scelti ai sensi dell'articolo 52 dello Statuto, sono quei dirigenti regionali che svolgono compiti di coordinamento ai fini della realizzazione degli obiettivi dell'Amministrazione regionale. A tale scopo:*

a) omissis;

b) verificano in ogni fase, anche intermedia, la realizzazione dei vari programmi fornendo alla

Giunta regionale le opportune indicazioni per garantire i risultati previsti ed operando, anche per l'individuazione di risorse aggiuntive eventualmente necessarie;

c) sono responsabili nei confronti della Giunta regionale della realizzazione degli obiettivi generali connessi alle funzioni ad essi conferiti."

Quanto sopra a confutazione della tesi propugnata dal Direttore Generale per il quale la procedura sarebbe stata avallata dall'allora Governatore Galan a cui sarebbe stata trasmessa con nota 31390 del 12 luglio 2005 (all. n.1 dell'atto di intervento) e che avrebbe avuto, con nota 621464 dell'8 settembre 2005, "sostanziale" parere favorevole dell'allora Segretario regionale per la Sanità.

Con riferimento a quanto indicato a pag. 7ss nella relazione della Direzione attività ispettiva e vigilanza della Regione datata 31 gennaio 2011 si legge che il contenuto del parere in realtà, tra l'altro, subordinava il tutto ad un raccordo con le altre Regioni ai fini di ben delimitare il bacino di popolazione di riferimento sotto il profilo della sostenibilità dei costi.

Dopo l'inserimento dell'opera nel piano triennale 2006-2008 (delibera di Giunta n.130 del 6 dicembre 2005) se è pur vero che lo stesso risulta poi approvato con delibera di Consiglio n.17 del 27 febbraio 2007, la procedura risultava pur sempre soggetta al parere del NUVV.

Tale parere, espresso in due momenti, ha sottolineato le carenze emerse sotto il profilo contrattuale superate (o meglio sorvolate) dalla deliberazione n.1102 del 22 dicembre 2009.

Prima di tale deliberazione si inserisce anche la nota n.175652 del 27 marzo 2007 con la quale il Segretario regionale per la Sanità dell'epoca, affermava il superamento delle riserve.

Questa nota citata dalla difesa come una rilevante omissione nella istruttoria portata a termine dalla Procura in realtà nulla di nuovo introduce.

In effetti, come detto, un deciso arresto e quindi una implicita revoca è avvenuto con l'insediamento della nuova struttura regionale, nella specie del nuovo Segretario regionale per la Sanità che ha sollevato le citate perplessità in ordine ai costi dell'iniziativa da sottoporre alla Giunta Regionale a mente della L.R. 14 settembre

1994, n. 56 (Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 «Riordino della disciplina in materia sanitaria», così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517).

Secondo il disposto dell'art. 26 "La ripartizione della quota destinata al finanziamento degli investimenti avviene con provvedimento della Giunta regionale che procede alla selezione ed approvazione dei programmi e dei progetti presentati da ciascuna Unità locale socio-sanitaria e dalle Aziende ospedaliere, in relazione alle previsioni della programmazione sanitaria regionale."

Proprio ai fini del rispetto della previsione di cui sopra il Segretario regionale per la Sanità si è attivato per valutare appieno i risvolti economico-sanitari della iniziativa insistendo, con gli strumenti al medesimo forniti, per la sospensione dell'iter amministrativo di affidamento che, invece, inopinatamente è andato avanti fino alla sottoscrizione della convenzione, circostanza che ha messo il sigillo sul danno erariale di cui trattasi.

A.5 Ciò premesso, i successivi fatti storici permettono di superare anche l'eccezione della "mancanza del nesso causale" e della "assenza dell'elemento soggettivo della colpa grave".

Sotto il profilo del nesso eziologico, sul primo fattuale come già detto, nonostante la prospettazione difensiva, la transazione portata ad esecuzione non è stata affatto un atto irragionevole (tale quindi idoneo ad interrompere il necessario nesso eziologico).

Si è trattato di un atto diretta conseguenza del comportamento tenuto dal convenuto e, questo, proprio in funzione dell'aggiudicazione del Progetto (vedi infra in punto di quantificazione del danno) ed ancor più della successiva sottoscrizione della Convenzione.

Al di là dei richiami della difesa ai concetti di causalità adeguata e/o di regolarità causale (pag. 37 memorie difensive), se è vero che l'evento danno si sarebbe comunque verificato con o senza la sottoscrizione della convenzione, la quantificazione del danno e l'imputabilità soggettiva dello stesso sarebbero stati diversi.

Questo è il punto chiave della ipotizzata responsabilità gravemente colposa del convenuto.

Aver voluto gestire fino in fondo tutta la procedura rifiutandosi di prendere parte al tavolo delle trattative (cfr. incontro del 26 maggio 2011 disertato arbitrariamente dalla parte nonché dal RUP regolarmente invitato) e, contestualmente, aver diffidato il Consorzio alla sottoscrizione entro il 30 maggio 2011 (cfr. fax del 24 maggio 2011 sopracitato), integra proprio gli estremi del comportamento gravemente colposo così come evidenziato in atti (pag.44 memorie difensive).

La giurisprudenza ivi citata (a fini assolutori) che parla di *"disprezzo delle elementari o comunque più comuni regole di prudenza"* e di *"alto tasso di probabilità rispetto alla verifica dell'evento dannoso"*, delinea proprio il perimetro comportamentale in cui si è mosso il Direttore Generale di cui oggi viene chiamato a rispondere.

Tra l'altro anche il Collegio Sindacale, con note del 3 giugno 2011 nn.101 e 102, denunciava al nuovo Segretario regionale ed all'Assessore Regionale l'atteggiamento ostruzionistico del Direttore Generale per cui il Collegio stesso non veniva messo al corrente del *"percorso inerente il Centro di Terapia Protonica"* sì da non *"essere*

messo nella condizioni di poter svolgere il proprio lavoro".

Al riguardo la Sezione evidenzia che proprio nel mese di giugno 2011 era in corso lo scambio di note sopra evidenziate tra il Direttore Generale ed il Segretario regionale per la Sanità in esito al quale il convenuto si è assunto la responsabilità del proprio comportamento.

Non trovano quindi ingresso le argomentazioni difensive per le quali la Regione (all'epoca del Governatore GALAN) avrebbe condiviso l'iniziativa fin dall'inizio per cui l'avallo della Regione (ammesso e non concesso che si tratti di un chiaro ed incondizionato avallo) escluderebbe ogni censura.

In realtà dalla stessa Regione (sia pure in diversa compagine) sono giunti plurimi e chiari segnali di tenore opposto che determinano, in una ordinaria ed intuitiva (per un Direttore Generale) valutazione dei contenuti, una volontà contraria al proseguire nel procedimento oggi in esame.

A.6 In ultimo *"sulla quantificazione del danno"*, con ampio richiamo agli sviluppi storici di cui sopra che delineano una data spartiacque nel 9 settembre 2010, momento della "aggiudicazione"

della progettazione, la Procura ha escluso la sindacabilità dei fatti posti in essere dai convenuti.

Il tutto non tanto per l'assenza di danno erariale ma sotto il profilo della assenza di colpa grave esclusa da valutazioni sanitario-amministrative ad opera di altri organi che indubbiamente hanno delineato un quadro operativo assolutamente incerto.

In altri termini, l'Azienda sanitaria e, per essa, i suoi organi di vertice non sono stati idoneamente supportati dagli altri attori intervenuti per legge nella procedura.

Epurato pertanto il danno degli importi afferenti il periodo ante "aggiudicazione", residuano costi sostenuti per euro 3.773.399,34 (rispetto all'esborso complessivo di euro 6.307.024,58) analiticamente dettagliati negli atti istruttori.

Detta quantificazione economica, per la quale si rimanda (cfr. pagg. 10ss dell'atto di citazione e pagg.59ss della narrativa) non è stata contestata dalla parte che, invece, ha richiesto l'applicazione del potere riduttivo, istituto che il Collegio non ritiene di poter applicare stante

la reiterata volontà di parte convenuta di proseguire l'iter amministrativo disattendendo ogni invito alla "prudenza" come sopra descritto.

Tutto ciò premesso la quota di danno prospettata dalla Procura attrice, nel 50% del totale, pare una percentuale condivisibile atteso il ruolo rivestito dal convenuto PADOAN e la reiterazione del proprio comportamento.

B) Dott.ssa Maria Alessandra MASSEI

Premesso che i fatti storici e la determinazione del danno sono già stati analizzati, occorre valutare la diversa difesa in tema di elemento soggettivo.

In effetti la convenuta che, come risulta dall'atto di citazione (cfr. pagg. 31ss), ha dichiarato di essersi concentrata, come era giusto, sugli aspetti di economicità ed efficienza della iniziativa, ha offerto in comunicazione memorie difensive articolate nei seguenti aspetti della vicenda:

"1. L'iter del progetto ed il difetto di nesso causale fra la condotta della d.ssa Massei ed il danno erariale - 2. La sostenibilità economica dell'iniziativa".

Le tesi difensive si concentrano in primis

sulla assenza di nesso eziologico tra i provvedimenti adottati ed i pareri espressi dalla convenuta nella sua veste di Direttore Amministrativo della Azienda.

La revoca della aggiudicazione (poi intervenuta ad opera di altra compagine amministrativa della Azienda) avrebbe determinato comunque un contenzioso dall'esito incerto per cui il danno erariale che ne sarebbe scaturito sarebbe stato indipendente dal comportamento della medesima.

Tale argomentare non pare convincente, sia che si indichi con fonte la (frettolosa) aggiudicazione del progetto che la revoca della stessa, il danno erariale era oramai conclamato.

Il Consorzio nelle diverse sedi giudiziarie ha avanzato delle pretese cui l'intero sistema sanitario regionale ha dovuto porre rimedio.

Il danno consegue a delle scelte aziendali risultate poi assolutamente controproducenti (cfr. gli esorbitanti costi fissi emergenti dalla stipula della Convenzione dettagliatamente esposti in atti).

Del tutto inaccettabile è, in effetti, la ricostruzione difensiva per la quale il Centro di

Terapia Protonica, se mai realizzato, avrebbe potuto contare su una sostenibilità economica.

Proprio in sede di discussione orale è stato affrontato lo stato effettivo dei trattamenti terapeutici reali nel territorio italiano e sono emersi numeri ben lontani dalle ipotesi poste alla base dell'iniziativa.

Gli allegati di parte, proprio per la loro matrice "giornalistica" sono totalmente inattendibili.

Il Centro di Trento, da una parte, viene indicato come pronto a ricevere 1.500-2.000 pazienti all'anno e, dall'altra, si indica il diverso numero di 750 mentre i dati di Pavia e Catania sono poi meramente affermazioni, neanche provenienti dai Centri stessi.

Sempre circa i dati del CTP di Trento, dagli allegati di parte interveniente (all. n.57), risulterebbe aver trattato nel 2017 solo n.168 pazienti e circa 500 a partire dalla entrata in funzione dello stesso (anno 2014), dato comunque influenzato dalla assenza di tariffa.

Questo difetto di prova lascia nel dubbio ogni giudizio sulla ipotizzata sostenibilità che invece è, per *tabulas*, provata negativamente dal tenore

delle clausole pattuite nella Convenzione esaminate dagli elaborati peritali e dalle indagini ispettive in atti, cui si rimanda integralmente in narrativa.

Per tutto quanto sopra la pretesa risarcitoria della Procura deve esser accolta nell'importo richiesto del 25% del totale azionato pari, pertanto, ad euro 943.349,83, sussistendo i requisiti della responsabilità erariale a titolo di colpa grave, sia pure in una percentuale minore di quella addebitata al Direttore Generale che risulta più coinvolto, attesa la propria qualità, degli altri due convenuti.

C) Ing. Girolamo STRANO

Limitando anche in questo caso la disamina solo sull'elemento della colpa grave azionabile, le tesi difensive risultano così formulate:

"1. Sulla transazione del 10.6.2016 e il prospettato danno erariale - 2. Sulla stipula della Convenzione rep. 482/2011 quale presupposto del pregiudizio patito dalla A.U.L.S.S. 3 Serenissima - 3. Sulla terapia protonica e la realizzazione del Centro presso l'Ospedale dell'Angelo di Mestre -4. Sulla strutturazione dell'iniziativa di realizzazione del centro di terapia protonica di Mestre in regime di concessione da affidare con la

tecnica della finanza di progetto - 5. La posizione dell'ing. Strano e il concorso causale nel prospettato danno erariale".

Premesso che in questa sede non sono rilevanti le argomentazioni attinenti la "difesa" della scelta procedimentale e della iniziativa sotto il profilo scientifico della stessa, quello che rileva nel presente giudizio di responsabilità contabile (a differenza di quello amministrativo) non è tanto la legittimità dell'atto amministrativo posto in essere quanto l'imputabilità del danno erariale che (oggettivamente) ne sia derivato.

All'Ing. STRANO viene contestata, nella sua qualità di RUP del procedimento in esame, la proposta di adozione *"delle deliberazioni che hanno dichiarato il pubblico interesse"* nonché il *"ruolo attivo avuto nella fase successiva all'aggiudicazione fino alla sottoscrizione della Convenzione ed anche successivamente"*.

Come riportato in citazione (pag. 38) la relazione ispettiva dell'11 luglio 2014 ha stigmatizzato la "durezza" e la "decisione" del carteggio intercorso con le parti private, ai fini di una rapida (non giustificata) sottoscrizione dell'atto finale.

Tutto questo in concomitanza dei chiari molteplici inviti degli organi regionali ad una più attenta valutazione delle criticità finanziarie dell'opera (cfr. pag. 39ss della citazione).

Senza entrare nella dialettica prospettata dal difensore della nullità o meno del rapporto contrattuale che in astratto poteva essere lamentata in altro e diverso giudizio, la transazione disposta ha dovuto tener conto non solo degli obblighi economici già maturati a favore del Consorzio ma anche dei costi che sarebbero ricaduti sul sistema sanitario, se mai l'operazione di Progetto fosse giunta a conclusione.

In questa sede gli atti non vanno esaminati in termini avulsi dal contesto e, proprio per questo, la Procura della Corte dei conti, in un giudizio a tutto tondo, ha trovato conveniente l'atto transattivo condividendo (implicitamente) le argomentazioni della Avvocatura regionale.

Nei fatti il comportamento del convenuto risulta altamente censurabile nella fase posteriore alla delibera di aggiudicazione del 9 settembre 2010.

Con l'insediamento del nuovo Segretario regionale per la Sanità il RUP è stato destinatario

di varie comunicazioni all'interno delle quali risultano anche delle contestazioni.

Tra le altre agli atti si richiamano le note del Segretario n.431996 del 19 settembre 2011, n.434926 del 21 settembre 2011 e n.512387 del 12 novembre 2012 (all. nn. 52-53-54 della memoria di parte interveniente) nelle quali l'operato del RUP è criticamente valutato.

Tutto ciò premesso la Procura ha contestato al convenuto una quota parte del danno (25%) quantificato come in atti, danno che invece la parte vorrebbe far coincidere con il diverso importo del solo contenzioso civile (euro 1.908.974,82).

In realtà la transazione, epurata della rilevante quota economica ante aggiudicazione, è stata frutto di una valutazione globale che va ben oltre il contenzioso civile all'epoca pendente.

L'importo di cui trattasi (euro 943.349,83 pari al 25% dell'intero) costituisce la pretesa risarcitoria che, in questa sede, deve essere accolta sussistendo i requisiti della responsabilità erariale.

La percentuale di cui sopra tiene conto delle considerazioni già svolte per la posizione

precedente.

Tanto premesso, ritenendo il Collegio che sussista, nei termini prospettati dalla Procura regionale, l'ipotizzata responsabilità contabile,

PER QUESTI MOTIVI

la Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per la Regione Veneto, definitivamente pronunciando sul giudizio n.30696 e respinta ogni contraria istanza ed eccezione, in conformità delle conclusioni del Pubblico ministero,

CONDANNA

A) il convenuto **Antonio PADOAN** al pagamento dell'importo di euro 1.886.699,67 (unmilioneottocentottantaseimilaseicentonovantave/67) pari al 50% del danno azionato;

B) il convenuto **Maria Alessandra MASSEI** al pagamento dell'importo di euro 943.349,83 (novecentoquarantatremilatrecentoquarantanove/83) pari al 25% del danno azionato;

C) il convenuto **Girolamo STRANO** al pagamento dell'importo di euro 943.349,83 (novecentoquarantatremilatrecentoquarantanove/83) pari al 25% del danno azionato.

Somme queste tutte a favore dell'odierna

A.U.L.S.S. n.3 SERENISSIMA (ex A.U.L.S.S n.12

Veneziana), i predetti importi, da considerarsi comprensivi della rivalutazione monetaria, vanno aumentati degli interessi legali decorrenti dalla data del deposito della presente sentenza sino all'effettivo soddisfo.

Le spese di giudizio seguono il regime giuridico dettato dal principio della soccombenza (art.31, comma 5, del c.g.c.) e vengono liquidate, pro-quota, a favore dello Stato, in euro 576,00 (cinquecentosettantasei/00).

Manda alla Segreteria per gli adempimenti conseguenti.

Così deciso in Venezia, nelle camere di consiglio del 13 febbraio 2019, del 22 gennaio 2020 e del 16 settembre 2020.

IL PRESIDENTE - RELATORE

F.to digitalmente

Carlo Greco

Depositata in Segreteria il 28/12/2020

Il Funzionario preposto

F.to digitalmente

Stefano Mizgur