



Sent. 30/2023

REPUBBLICA ITALIANA

In nome del popolo italiano

CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE

LOMBARDIA

Composta dai seguenti magistrati:

Antonio Marco Canu Presidente

Silvio Ronci Giudice relatore

Gaetano Berretta Giudice

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità, iscritto al n. 30273 del registro di Segreteria, ad istanza della Procura Regionale per la Lombardia contro:

B. M. A., nata a Omissis (Omissis) il Omissis e residente a Omissis (Omissis), via Omissis n. Omissis (cod. fisc. Omissis), rappresentata e difesa dall'avv. Antonio Rossi ed elettivamente domiciliata in Omissis (PV), piazzetta Plana n. 1 presso lo studio del difensore.

Visti gli atti introduttivi del giudizio;

letti gli atti e i documenti di causa;

uditi, all'udienza del 26 gennaio 2023 (tenuta con l'assistenza del Segretario, Antonio Dell'Unto), data per letta la relazione, il Pubblico Ministero, Francesco Foggia, l'avv. Antonio Rossi per la

convenuta.

FATTO

Con atto di citazione depositato in data 16 marzo 2022 il Pubblico Ministero ha chiamato in giudizio il dott. C. P. G. e l'infermiera B. M. A., entrambi in servizio presso il Presidio Ospedaliero di Ommissis, per sentirli condannare, in favore della ASST di Pavia, al risarcimento del danno indiretto di complessivi 32.100,00 euro (oltre rivalutazione, interessi e spese di giudizio), corrispondente all'importo che la predetta azienda socio-sanitaria aveva liquidato, con tre distinti mandati emessi tra il 14 settembre e il 18 ottobre 2017, in esecuzione di una transazione stipulata tra gli eredi del sig. G.F. (vittima di emotrasfusione con sangue non compatibile), l'ASST e i due sanitari odierni convenuti (questi ultimi, in base all'accordo, hanno già pagato personalmente 17.500,00 euro il C. e 5.000,00 euro la B.). L'errore trasfusionale, avvenuto il Ommissis, aveva comportato la sottoposizione dei due sanitari anche ad un procedimento penale innanzi al Tribunale di Ommissis per il reato di lesioni personali colpose *ex art. 590 c.p.*, poi dichiarato estinto con sent. n. 374/2018 del Giudice monocratico per intervenuta remissione di querela delle parti offese.

Svolta apposita istruttoria, il Requirente contabile ha ritenuto che dell'episodio di *malpractice* siano responsabili, a titolo di colpa grave, il medico e l'infermiera che hanno eseguito la trasfusione, per aver agito senza rispettare le precise procedure dettate dalle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione delle reazioni

trasfusionali e dal protocollo aziendale interno: in particolare, all'infermiera B. viene contestato di aver somministrato la sacca di sangue sbagliata in autonomia e senza attendere il medico, al dott. C. di aver omesso il controllo della sacca e di non essere presente all'inizio e durante i primi 15 minuti della trasfusione. Pertanto, i medesimi sono chiamati a rispondere del danno erariale indiretto pari a 32.100,00 euro liquidati dalla ASST a seguito della transazione. In considerazione delle rispettive condotte, l'attore ripartisce tale somma in eguale misura tra i due convenuti: quindi, tenuto conto di quanto già pagato da ciascuno dopo l'accordo con gli eredi, imputa al dott. C. 9.800,00 euro e alla infermiera B. 22.300,00 euro.

I due convenuti si sono regolarmente costituiti in giudizio.

Il dott. C., contestualmente alla comparsa di costituzione e risposta, ha presentato istanza di definizione del giudizio con rito abbreviato ai sensi dell'art. 130 del Codice di giustizia contabile e, a seguito del pagamento della somma di 4.500,00 euro, il procedimento nei suoi confronti è stato definito con sentenza n. 278/2022 (adottata a seguito di udienza in camera di consiglio del 14 dicembre 2022).

La convenuta B. – nei confronti della quale occorre invece procedere con rito ordinario – nella memoria difensiva espone innanzi tutto la propria ricostruzione dei fatti, facendo presente al riguardo di aver prelevato la sacca di sangue da infondere e i relativi fogli di accompagnamento dal bancone di lavoro degli infermieri, dove l'aveva depositata il dott. C. il quale ne avrebbe dovuto già verificare la compatibilità per il paziente; l'infermiera, quindi, avrebbe

comunicato al predetto medico di essere pronta ad operare la trasfusione ma, non essendo quest'ultimo disponibile, procedeva da sola ed autonomamente, ritenendo che in sala vi fosse un unico paziente in attesa, mentre in realtà ce n'era un altro separato da una tenda per rispetto della privacy.

Ciò premesso, la B. riconosce il suo errore nello scambio delle sacche di sangue, ma chiede:

- di accertare in via incidentale la corresponsabilità della ASST di Pavia per non aver organizzato alcun corso di aggiornamento o di formazione specialistica per il personale infermieristico addetto all'attività trasfusionale. Né varrebbe sostenere – come fa la Procura per escludere l'invocata necessità di una specifica preparazione professionale – che si tratta comunque di procedure di comune conoscenza in quanto trattate nel secondo anno del corso di laurea in scienze infermieristiche, poiché la predetta convenuta non ha frequentato tale corso universitario. All'azienda, inoltre, andrebbe imputato anche di non aver stipulato un'assicurazione professionale in grado di tutelare i propri dipendenti dal rischio di danni a terzi, come previsto espressamente dalla recente legge n. 24/2017;
- che la responsabilità del danno sia attribuita in misura preponderante al dott. C., in ragione del ruolo e dei compiti che il Protocollo aziendale contenente le indicazioni per una corretta trasfusione riconosce al medico, a fronte della mera

attività di supporto prevista invece per l'infermiere. Nella fattispecie la condotta del dottore denoterebbe imprudenza e superficialità, avendo abbandonato la sacca di sangue sul bancone e facendo mancare il doppio controllo (identificazione del paziente e verifica della compatibilità) richiesto dal suindicato Protocollo;

- che l'ammontare complessivo del danno erariale venga rideterminato in 32.100,00 euro (corrispondenti all'esborso effettivo sostenuto dalla ASST) e, di conseguenza, che sia questa la somma da ripartire tra il dott. C. e la sig.ra B. , graduando altresì l'importo a carico di quest'ultima tenendo conto della sua minore responsabilità o, in via subordinata, imputandole una quota di danno pari a 16.050,00 euro, cioè il 50% dei 32.100,00 euro (anziché i 22.300,00 euro richiesti dalla Procura contabile).

Nell'udienza di discussione della causa svolta il 26 gennaio 2023 sia il PM che il difensore della convenuta hanno confermato le rispettive richieste, ribadendo le argomentazioni poste a fondamento delle stesse.

DIRITTO

In mancanza di questioni pregiudiziali e preliminari, si può passare direttamente al merito.

Nella fattispecie, è innegabile ed evidente - come emerge dalle relazioni medico-legali del dott. G. C. per il Omissis della ASST e della dott.ssa Y. C., CTP nominato dalla Procura della Repubblica

presso il Tribunale di Pavia, ed è stato riconosciuto dagli stessi soggetti convenuti - l'errore commesso dai sanitari del Centro Attività Ambulatoriali Complesse dell'Ospedale di Ommissis che in data Ommissis, nel sottoporre ad emotrasfusione il sig. G.F. (soggetto con persistente anemia sideropenica giunto al nosocomio su richiesta del suo medico curante), utilizzavano la sacca ematica di gruppo A negativo destinata ad altro paziente in luogo di quella di gruppo 0 positivo. La reazione trasfusionale scatenava un immediato shock anafilattico con crisi respiratoria acuta che comportava il ricovero in terapia intensiva, quindi una cardiopatia ischemica ed ipertensiva e un infarto miocardico ed edema polmonare acuto.

Le procedure in materia di trasfusione impongono regole molto precise e condotte rigorose al fine di evitare errori che possono rivelarsi gravi e, a volte, letali.

In base alle "Indicazioni per una corretta trasfusione" dettate dal Dipartimento di Patologia Clinica della A.O. della Provincia di Pavia, infatti, il medico di reparto deve 1) accertare la compatibilità teorica tra il gruppo ABO-Rh del paziente e quello dell'emocomponente da trasfondere; 2) al momento della trasfusione e insieme all'infermiere, identificare il soggetto ricevente ed effettuare il confronto con la richiesta e il cartellino allegato alla sacca di trasfusione; 3) essere presente al letto del paziente nei primi 15 minuti della trasfusione e, comunque, rimanere nell'Unità Operativa per tutta la durata dell'operazione.

L'infermiere del reparto, dal canto suo: 1) è corresponsabile

con il medico dell'identificazione al momento della trasfusione, essendo previsto lo specifico obbligo, per entrambi i sanitari, di controllare individualmente la corrispondenza tra i dati riportati sull'emocomponente e quelli del soggetto da trasfondere; 2) se delegato dal medico, sorveglia il paziente durante e dopo l'evento trasfusionale.

Ciò premesso, nella fattispecie lo scambio delle sacche non si sarebbe certamente verificato se le descritte procedure fossero state rispettate.

E' di solare evidenza che le operazioni prodromiche alla trasfusione sono state compiute sia dal medico che dall'infermiera con marchiana superficialità ed inescusabile trascuratezza, in spregio alle regole: risulta infatti dalla relazione del Direttore dell'UOC di Medicina Interna datata 8.2.2016 (in cui si illustrano gli accessi e la situazione alla MAC ospedaliera del Omissis, giorno dell'erronea trasfusione) che il dott. C., effettuato il controllo di corrispondenza sull'unità di globuli rossi concentrati arrivati dal Servizio trasfusionale, lasciava la sacca sul bancone di lavoro della sala infermieri comunicando che la stessa era pronta per l'utilizzo; che la B. , informata a voce da un'ausiliaria senza specificare il nome del paziente a cui la sacca era destinata, prelevava e preparava la sacca; quindi l'infermiera, in assenza del medico – che tuttavia, a dire della convenuta, era stato da quest'ultima avvisato – si recava dal sig. F. e iniziava la trasfusione senza aver previamente verificato la corrispondenza fra i dati sulla sacca e il nome del paziente. Appena

infuso, quest'ultimo lamentava subito improvvisa e grave dispnea, per cui veniva immediatamente sospeso il trattamento e venivano chiamati il dott. C. e il rianimatore.

La descritta ricostruzione dei fatti – sostanzialmente riconosciuta dagli stessi soggetti convenuti in giudizio – non pone dubbi sulla commissione di inadempimenti ed inosservanze delle corrette procedure, imputabili in pari misura al dott. C. (che tuttavia ha già definito la sua posizione processuale) e all'infermiera B. .

Quest'ultima, infatti, ha posto in essere una condotta gravemente colposa per non eseguito la necessaria verifica preventiva circa la corrispondenza tra i dati del paziente e le sacche di sangue appropriate (verifica che, come visto, deve essere svolta dal personale infermieristico *individualmente*, in modo da realizzare un duplice controllo, ulteriore a quello del medico, proprio al fine di scongiurare un errore materiale nell'utilizzo del materiale ematico).

Altra rilevante disattenzione nell'operato dell'infermiera è costituita, inoltre, dal non essersi accorta della contemporanea presenza, nella struttura MAC, di un'altra persona in attesa di trasfusione, separata da una semplice tenda. La circostanza che nel medesimo locale vi fossero due pazienti da sottoporre allo stesso trattamento non poteva passare inosservata se la B. si fosse attenuta, nell'espletamento dell'attività trasfusionale, a quel minimo di prudenza ed accortezza richiesto per tale operazione e che, se rispettato, avrebbe probabilmente evitato lo scambio delle sacche.

Infine, un comportamento sconsiderato è individuabile anche

nell'aver dato inizio alla trasfusione in assenza del medico. Oltre a costituire una palese inosservanza delle procedure, tale *modus agendi* deve ritenersi ancor più inescusabile ove si consideri proprio una delle eccezioni sollevate dalla convenuta per attenuare la propria responsabilità. Infatti, se davvero la B. era priva di adeguata formazione e preparazione professionale per operare nel reparto trasfusionale (come lei stessa lamenta, accusando l'azienda datrice di lavoro), allora è difficilmente spiegabile perché si sia assunta anche la responsabilità di iniziare il trattamento trasfusionale senza attendere il medico.

Per tutto quanto precede, la sig.ra B. deve ritenersi responsabile del danno a titolo di colpa grave.

Sono peraltro prive di rilevanza le contestazioni mosse nella memoria di costituzione dalla convenuta, volte quanto meno ad "alleggerire" la sua posizione processuale riversando alla ASST e al dott. C., rispettivamente, una parte (alla prima) e una maggiore (al secondo) responsabilità dell'accaduto.

In ordine alla asserita mancanza di preparazione specifica per operare nel reparto trasfusionale, che secondo la tesi difensiva sarebbe imputabile alla ASST per non aver predisposto adeguati corsi di formazione, si è già detto in precedenza trattarsi di argomentazione che, anche ove fondata, certo non giustifica ma anzi finisce per aggravare la responsabilità della B., la quale ha comunque iniziato la trasfusione da sola e senza l'obbligatoria presenza del medico. Inoltre, questo Giudice rileva che la predetta infermiera era addetta

all'ambulatorio oncologico dal 27 maggio 2015: al momento del sinistro sanitario *de quo*, dunque, la medesima aveva maturato oltre 6 mesi di esperienza in quel settore. Va poi considerato che lo scambio della sacca di sangue rappresenta un errore materiale evitabile con un grado minimo di attenzione ed esigibile a prescindere da una specifica formazione professionale o da un particolare addestramento del personale infermieristico. Conseguentemente, nessuna responsabilità può riconoscersi in capo all'Azienda sanitaria.

Altresì priva di pregio è l'argomentazione sulla mancata stipula, da parte della ASST di Pavia, di una copertura assicurativa per danni verso terzi derivanti dallo svolgimento dell'attività lavorativa. Risulta infatti che per il periodo 31.12.2013-31.12.2016 era in vigore la polizza con Omisis che prevedeva una *self insured retention* (autoassicurazione) di 250.000 euro a carico dell'azienda per singolo sinistro. Essendo il risarcimento dovuto nella fattispecie di importo inferiore a tale soglia, nel caso del sig. F. la copertura assicurativa non operava e la ASST era contrattualmente tenuta a liquidare il danno agli eredi.

Quanto al coinvolgimento del dott. C. e all'asserita sua maggior responsabilità dovuta al ruolo ricoperto e alle mancanze riscontrate, il Collegio ritiene, sulla base di un'attenta analisi e ponderazione dei fatti e delle circostanze, che nella causazione del danno le condotte del medico e dell'infermiera si siano equivate ed abbiano influito nella stessa misura e con lo stesso peso. Di conseguenza, la ripartizione in parti uguali dell'addebito proposto dal PM contabile

risponde a criteri di giustizia e va confermata.

Passando, da ultimo, alla determinazione dell'ammontare del danno da porre a carico della convenuta, occorre previamente considerare l'eccezione difensiva secondo la quale il pregiudizio erariale complessivo non è pari a 54.600,00 euro (come sostiene la Procura), ma alla minor somma di 32.100,00 euro.

In proposito, si condivide tuttavia l'impostazione di cui alla domanda attorea, in quanto i pagamenti già effettuati per effetto della transazione dal dott. C. (17.500,00 euro) e dall'infermiera B. (5.000,00 euro) sono da considerare una sorta di anticipazione fornita dai responsabili rispetto al danno complessivo dagli stessi cagionato (54.600,00 euro). E', pertanto, a tale ultimo importo che occorre far riferimento per determinare l'ammontare da imputare ai due soggetti citati in giudizio, da ritenere responsabili in misura paritaria al 50% (cioè 27.300,00 euro ciascuno). Detratto da tale cifra quanto già pagato in esecuzione dell'accordo transattivo, a carico della convenuta B. rimangono quindi 22.300,00 euro, che costituiscono la quota di danno residua.

Si ritiene tuttavia, ricorrendo al potere riduttivo di cui all'art. 52, comma 2, del R.D. 12 luglio 1934, n. 1214 e dell'art. 1, comma 1-*bis* della legge 14 gennaio 1994, n. 20, di rideterminare in 20.000 euro (già rivalutati) la somma dovuta dalla convenuta a titolo di risarcimento.

Il Collegio, infatti, riconosce rilevanza alla circostanza che la mattina del Omissis, mentre nel reparto erano presenti cinque

pazienti (uno per effettuare la terapia marziale, due per la chemioterapia e due – tra cui il sig. F. – per emotrasfusione), la B. stava preparando i farmaci antitumorali da somministrare ai pazienti da sottoporre a trattamento chemioterapico, mentre il sig. F. risulta che sia stato accompagnato al letto MAC dall'altra infermiera. Il fatto che la convenuta si stesse occupando, contemporaneamente, anche di malati con diversa patologia ne attenua, sebbene solo parzialmente, la responsabilità nella fattispecie *de qua*: ne consegue la riduzione della quota di danno posta a carico.

Le spese di giudizio seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo.

PQM

la Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione Lombardia, definitivamente pronunciando, condanna la sig.ra B. M. A. al pagamento, in favore della ASST di Pavia, della somma di 20.000 (ventimila/00) euro già rivalutata, oltre agli interessi legali dal deposito della sentenza fino al soddisfo.

Condanna la suddetta convenuta alle spese di lite, che si liquidano in complessivi 199,71 (centonovantanove/71) euro.

Manda alla Segreteria per i conseguenti adempimenti.

Così deciso in Milano, nella camera di consiglio del 26 gennaio 2023.

L'estensore

Il Presidente

(Silvio Ronci)

(Antonio Marco Canu)

Firmato digitalmente

Firmato digitalmente

Depositato in Segreteria il 22/02/2023

Il Direttore di Segreteria

(Salvatore Carvelli)