



Sent. n. 10/2024

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE REGIONALE PER L'UMBRIA

composta dai seguenti magistrati:

Piero Carlo	FLOREANI	Presidente
Rosalba	DI GIULIO	Consigliere relatore
Marco	SCOGNAMIGLIO	Primo referendario

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. 13606 del registro di segreteria, proposto dalla Procura regionale della Corte dei conti presso la Sezione giurisdizionale regionale per l'Umbria

**contro**

~~La XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX nata ad Umbertide~~  
~~(PG) il XX gennaio 19XX ed ivi residente in Via Napoli, n. XX~~  
rappresentata e difesa anche disgiuntamente dall'avv. Francesco Caponeri del Foro di Perugia e dall'avv. Ivano Briganti, con domicilio eletto presso lo studio di quest'ultimo in Perugia, Via M. Fanti, n. 2.

Visti l'atto introduttivo e gli altri atti e documenti di causa.  
Uditi, alla pubblica udienza del 17 gennaio 2024, con l'assistenza del segretario Paola Paternoster, il relatore Rosalba Di Giulio, il pubblico ministero in persona del sostituto

procuratore generale Stefania Gambardella, gli avv. Ivano Briganti e Francesco Caponeri per la convenuta.

Ritenuto in

#### FATTO

1. Con atto di citazione depositato, previo rituale invito a dedurre, il 16 agosto 2023 e ritualmente notificato, la Procura regionale presso questa Sezione giurisdizionale ha convenuto in giudizio ~~XXXXXXXXXX~~ per la condanna al pagamento, in favore della Azienda unità sanitaria Locale Umbria 1, di € 16.669,72, oltre ad accessori e spese a titolo di risarcimento del danno conseguente ad errore medico.

Il danno diretto risarcito sarebbe derivato, secondo la prospettazione della Procura, dalla grave infezione provocata dalla omessa somministrazione di antibiotico che sarebbe stata necessaria - secondo la C.T.U. dott. Gioia - nella dose di 2 grammi tra i 30 ed i 60 minuti antecedenti all'intervento di chirurgia estetica ricostruttiva eseguito in data 22 ottobre 2013 presso l'U.O. di chirurgia plastica dell'Ospedale di Umbertide, nel tentativo di emendare gli antiestetici esiti cicatriziali residuati da un incidente stradale che la paziente venticinquenne ~~XXXXXXXXXXXX~~ aveva avuto nel 2004.

Ad avviso della Procura, la somministrazione dell'antibiotico con la profilassi e nelle tempistiche raccomandate dalle linee guida, avrebbe evitato, secondo il criterio del 'più probabile che non', l'infezione lesiva che invece si è verificata.

2. Il sinistro è stato definito con transazione dell'11 aprile 2018, che ha anche posto fine al giudizio civile instaurato in data 4 maggio 2015 dalla paziente contro l'azienda sanitaria, la quale su indicazione del CO.GE.SI. (verbale del 28 febbraio 2018) ha liquidato il risarcimento di € 16.669,72, di cui € 11.087,00 in favore di ~~XXXXXXXXXXXX~~ ed € 5.582,72 per spese legali del difensore della A.U.S.L.. L'intero importo è rimasto a carico dell'azienda, che lo ha liquidato *pro parte* alla paziente lesa ed al legale esterno, previa deliberazione del D.G. n. 800 del 13 giugno 2018, rispettivamente con mandato n. 4009236 del 18 giugno 2018 e con mandato n. 4013081 del 16 giugno 2021, poiché alla luce degli esiti peritali il sinistro era stato declassato in seconda fascia e, quindi, ricompreso nel Progetto regionale di autoritenzione del rischio in auge dal 13 maggio 2013.

3. L'istruttoria contabile è stata aperta a seguito di informativa erariale della A.U.S.L. Umbria 1 del 5 settembre 2018; la Procura regionale ha ritenuto sussistenti tutti gli elementi costitutivi della fattispecie di responsabilità amministrativa a carico della convenuta, per colpa grave nell'esercizio delle funzioni di collaboratrice professionale sanitaria (categoria D) ed ha proceduto al deposito ed alla rituale notificazione dell'atto di citazione, mentre ha considerato esaustive, ai fini della archiviazione, le deduzioni presentate dall'infermiere di sala operatoria ~~XXXXXXXXXX~~ del pari inquadrato nel profilo di collaboratore professionale sanitario (categoria D). Premesso di

aver tempestivamente costituito in mora la convenuta, ha pertanto concluso chiedendo la sua condanna, a titolo di colpa grave e per l'intero, ad € 16.669,72, ovvero nella diversa misura ritenuta di giustizia, in favore dell'Azienda unità sanitaria locale Umbria 1, oltre alla rivalutazione secondo gli indici ISTAT, agli interessi legali dal deposito della sentenza sino all'effettivo soddisfo ed alle spese di giudizio.

4. Con rituale memoria si è costituita la convenuta ed ha eccepito la decadenza dall'azione erariale *ex art. 9* della legge 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. Gelli-Bianco), poiché è stata esercitata oltre un anno dall'avvenuto pagamento del risarcimento alla paziente lesa. A tal fine ha evidenziato che il pagamento del sinistro alla paziente lesa (mandato n. 4009236 del 18 giugno 2018) è stato effettuato successivamente alla entrata in vigore della legge citata e che, pertanto, quest'ultima deve ritenersi applicabile, essendosi perfezionato il danno indiretto dopo il 1° aprile 2017 e potendosi, semmai, ipotizzare un esaurimento della fattispecie in relazione all'art. 13, ma non ai fini della decadenza di cui all'art. 9 della citata legge.

Nel merito ha contrastato tutti gli elementi formulati a proprio carico, deducendo che:

- nelle due visite precedenti all'intervento (eseguite l'11 ed il 21 ottobre 2013) non era stato prescritto dai medici alcun trattamento antibiotico peri-operatorio;
- in data 22 ottobre la paziente era stata ricoverata nell'U.O. di

chirurgia plastica e ricostruttiva *Week Surgery* dell'ospedale di Umbertide per essere operata alle 13.10 dello stesso giorno e la convenuta aveva compilato la *check-list* peri-operatoria spuntando la casella NO alla voce 'somministrazione profilassi antibiotica' in ragione della assenza di prescrizione;

- in concomitanza con l'inizio dell'operazione la convenuta aveva terminato il proprio turno di lavoro e le era subentrato

~~XXXXXXXXXX~~ Fabio Fabiani, chiamato ad espletare il ruolo di infermiere in sala operatoria in assistenza al chirurgo dott. Anna

~~XXXXXXXXXX~~ Il ~~Fabiani~~ aveva compilato la sezione C della stessa

*check-list* peri-operatoria e la successiva *check-list* sicurezza in sala operatoria senza apporre alcun segno di spunta nella casella corrispondente alla domanda 'La profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60 minuti?';

- al termine dell'intervento, ad un'ora incerta del 22 ottobre, era stata prescritta da un medico la somministrazione di antibiotico per 1 grammo di Cefazolina, che infatti era stata effettuata per via endovenosa alle 7 del mattino del 23 ottobre, poco prima delle dimissioni, ma si era rivelata insufficiente ad evitare l'infezione.

La convenuta ha fatto richiamo alle specifiche competenze gravanti su di lei e sul collega ~~XXXXXX~~ secondo le procedure aziendali disciplinate dal regolamento all'epoca in auge, a suo avviso non colte specificamente dalla Procura regionale ed ha lamentato la genericità delle accuse formulate a suo carico,

tanto più che non è stata presa in considerazione neppure la condotta dell'infermiere che aveva somministrato l'anestesia alla paziente prima del suo ingresso in sala operatoria.

Ha concluso, pertanto, chiedendo la declaratoria d'inammissibilità per intervenuta decadenza o il rigetto nel merito della domanda e, in via subordinata, la riduzione dell'addebito.

5. All'udienza del 17 gennaio 2024, la Procura regionale ha insistito per l'accoglimento delle rassegnate conclusioni e per la condanna della convenuta al risarcimento del danno per l'importo indicato in citazione, oltre alla rivalutazione secondo gli indici ISTAT, agli interessi legali dal deposito della sentenza sino all'effettivo soddisfo ed alle spese di giudizio. I difensori della convenuta si sono riportati alle conclusioni rassegnate nell'atto introduttivo, chiedendo il rigetto della domanda.

Considerato in

#### DIRITTO

1. La fattispecie in esame riguarda un danno indiretto da errore sanitario, ad avviso della Procura derivato dalla omessa profilassi antibiotica peri-operatoria in violazione delle prescrizioni delle linee guida, e con tardiva ed insufficiente somministrazione di 1 grammo di Cefazolina a distanza di diciassette ore dall'intervento.

2. Risulta dagli atti che il giorno successivo all'intervento chirurgico effettuato il 22 ottobre 2013 per il posizionamento

di un espansore tissutale alla spalla sx con incisione cutanea in corrispondenza degli esiti cicatriziali ed apposizione di drenaggio in aspirazione, la paziente è stata dimessa con prescrizione di terapia antibiotica domiciliare con Levofloxacin cpr. 500 mg/die. È stata in seguito sottoposta a diverse visite di controllo dal 25 ottobre alla fine di novembre, nelle quali è stato praticato il gonfiaggio dell'espansore e l'inoculazione di determinate dosi di soluzione fisiologica, per stimolare la ricrescita del tessuto cutaneo idoneo a porre rimedio agli esiti cicatriziali del vecchio incidente; i referti di queste visite non sono mai stati depositati, né esaminati dal C.T.U. Fino a che, in data 7 dicembre 2013, non sono insorti segni di infezione e, in data 13 dicembre 2013, la ~~XXXXXX~~, sottoposta a terapia antibiotica con gentamicina e teicoplanina per flogosi cute sotto-cute tessuto pericicatrizziale verosimilmente da pochi giorni prima, è stata di nuovo ricoverata dolorante e con febbre presso l'unità operativa di medicina generale del dipartimento medico del presidio ospedaliero dell'Alto Tevere, con diagnosi di 'infezione cutanea *post* approccio chirurgico' ed operata con espianto dell'espansore.

Il dott. ~~XXXXXXXXXXXX~~, interpellato dalla paziente lesa per valutare la possibilità di intervenire ulteriormente con chirurgia plastica sulla cicatrice visibilmente peggiorata dopo l'intervento dell'ottobre 2013, ha affermato che l'espansore era

stato gonfiato con una cadenza troppo ravvicinata ed in modo eccessivo e che l'inidoneo gonfiaggio aveva determinato la rottura dei tegumenti e la conseguente infezione, che aveva reso l'ineestetismo del complesso cicatriziale non più emendabile. Anche la dott. ~~XXXXXXXXXXXX~~ nominata dalla ~~XXXXX~~ consulente tecnico di parte nel processo civile, nella sua relazione del 27 gennaio 2015, ha confermato l'assunto ed ha quantificato i danni.

La dott. ~~Sara Gioia~~ nominata consulente tecnico d'ufficio nel processo civile, esaminata la documentazione sanitaria disponibile, ha effettuato un diverso quadro ricostruttivo della vicenda, che il collegio ritiene condivisibile. Anzitutto ha premesso, nella sua relazione del 3 febbraio 2018, che il ricovero per l'impianto dell'espansore tissutale era stato preceduto da due visite mediche di pre-ospedalizzazione: una in data 11 ottobre 2013 (nella quale era stata rilevata la presenza di anemia mediterranea e programmato l'intervento chirurgico richiesto per ovviare agli esiti cicatriziali); l'altra il 21 ottobre, ossia il giorno antecedente l'intervento (nel corso della quale è stata sottoposta a prelievo ematico per esami, elettrocardiogramma e visita anestesiologicala). Ma la C.T.U. non ha riferito di aver riscontrato alcuna prescrizione antibiotica come effettuata durante quelle visite precedenti l'operazione chirurgica, mentre è noto che tale prescrizione compete ad un medico e non a un infermiere, quali erano sia la convenuta sia



il collega ~~XXXX~~.

La C.T.U. ha, inoltre, affermato che non è possibile, poiché mancano i referti delle visite successive alla prima operazione, stabilire con certezza l'esatto momento in cui le condizioni dell'infezione fossero insorte e si fossero aggravate e che, in data 7 dicembre 2013, alla visita chirurgica di controllo, invece di inserire soluzione fisiologica come previsto nell'espansore, ne sono stati rimossi 60 cc, fatto sintomatico di infezione; ragione per cui era stata prescritta ed applicata una terapia antibiotica (con Levofloxacinina come riportato nella cartella clinica del ricovero del 9, sostituita poi da Gentamicina e Teicoplanina).

Il ricovero del 9 dicembre 2013 era avvenuto per '*infezione-estrusione dell'espansore spalla sinistra*', che aveva determinato la necessità dell'intervento di rimozione dell'espansore, eseguito il 12 dicembre 2013, data in cui era pervenuto anche l'esito del tampone effettuato il 9, che, rivelata la presenza di *Staphylococcus aureus*, aveva determinato la prescrizione di ulteriore terapia antibiotica.

La C.T.U., ravvisata in accordo col suo ausiliario dott. ~~XXXXXX~~ medico specialista in chirurgia plastica, la correttezza sia nelle tempistiche di gonfiaggio dell'espansore, sia nella quantità di soluzione fisiologica utilizzata, ha, quindi, concluso sostenendo che si era trattato di un fenomeno infettivo causato dalla mancata somministrazione di un'adeguata dose di antibiotico

prima dell'intervento chirurgico di ottobre; sicché è verosimile ritenere, secondo il criterio del 'più probabile che non', che il danno si era verificato in ragione di tale omissione, avvenuta in violazione delle linee guida 'Antibioticoprofilassi perioperatoria nell'adulto' pubblicate dal Sistema nazionale delle linee guida del Ministero della Salute, edite nel 2008 ed aggiornate nel 2011 e, quindi, vigenti all'epoca dei fatti.

Sono risultate per converso smentite, anche in base alle controdeduzioni della C.T.U., le osservazioni critiche effettuate dal consulente tecnico dell'azienda sanitaria dott. ~~Boato~~ il quale, a dimostrazione che l'antibioticoprofilassi è stata somministrata nei tempi corretti, ha affermato che: 'La Cefazolina 1 gr. ev., è stata somministrata il giorno 22/10/2013, prima dell'intervento chirurgico, e alla dimissione, avvenuta il 23/10/2013 è stata prescritta terapia antibiotica con Levofloxacin cpr 500mg/die per 5 giorni. Comportamento quindi, da un punto di vista di profilassi di episodi infettivi, assolutamente corretto, adeguato e prudente'. Come rilevato dalla C.T.U., non è possibile affermare che l'antibiotico profilassi sia stata somministrata il 22 ottobre, mentre quanto riportato nella scheda terapeutica prodotta in atti (somministrazione alle ore 7 del 23) sarebbe stato solo un errore di trascrizione, appellandosi al fatto che l'infermiera che aveva eseguito materialmente la somministrazione di antibiotico era stata presente in reparto il 22 dalle 6.44 alle

14.33 e dalle 20.41 del 22 alle ore 7.15 del 23, considerata la presenza dell'infermiera alle 7 del 23 in reparto, per cui l'assunto non vale a smentire la somministrazione come annotata.

Inoltre, che l'antibiotico fosse stato iniettato per endovena la prima volta alle ore 7 del 23, dopo essere stato prescritto il 22 ad un orario imprecisato (ma verosimilmente al termine dell'operazione), trova riscontro nella scheda terapeutica attestante orario e data della somministrazione e anche nella *check-list* chirurgica-infermieristica perioperatoria, dalla quale risulta che non era stata somministrata fino all'ingresso in sala operatoria alcuna profilassi antibiotica.

Il collegio ritiene quindi condivisibile la valutazione finale espressa dal consulente tecnico d'ufficio dott. ~~Sara Gioia~~ ~~XXXXXXXX~~ nella parte in cui afferma che è acclarata l'insorgenza del danno dalla omessa profilassi antibiotica prima dell'intervento; non condivide, invece, l'assunto della Procura regionale, nella parte in cui sostiene che la responsabilità di tale colposa omissione sia addebitabile alla esclusiva responsabilità della convenuta, mentre l'infermiere di sala operatoria ~~Palcini~~ ~~XXX~~ non aveva alcuna competenza al riguardo, dandosi peraltro credito alle stesse dichiarazioni di quest'ultimo in tal senso (del tutto logiche e legittime stante il principio *nemo tenetur se detegere*).

La somministrazione dell'antibiotico prima dell'ingresso in sala operatoria, seppure rientrando nelle competenze del personale

infermieristico, presupponeva, in ogni caso, a monte, una prescrizione medica, nella specie mai effettuata, anche se sul punto la Procura regionale, che pure ha ammesso che nulla era stato annotato nei due fogli di ammissione all'intervento chirurgico dell'11 e del 21 ottobre (pag. 37 citaz.), non ha ritenuto di convenire i due medici che eseguirono le visite pre-operatorie.

Come evidenziato dalla convenuta, nella regolamentazione della procedura aziendale 14 di gestione del blocco operatorio, a pag. 12 al punto 5.4.1., è espressamente prescritto che: 'Ogni professionista coinvolto nelle diverse fasi di preparazione e di esecuzione dell'intervento chirurgico deve compilare per la parte di propria competenza le *check list* predisposte (a sintesi delle varie fasi del processo: *check list* peri-operatoria, *check list* per la sicurezza in sala operatoria) e deve rispettare scrupolosamente quanto previsto dalla procedura, intervenendo attivamente per risolvere eventuali problemi, come la mancanza di documentazione sanitaria o la mancata esecuzione di procedure preliminari all'intervento. Nel caso in cui le problematiche rimangano aperte, ogni singolo professionista può sospendere l'intervento chirurgico non essendo garantito il suo svolgimento nella massima sicurezza per il paziente'. Dunque, all'infermiere di sala operatoria (e non alla convenuta il cui turno di lavoro era tra l'altro terminato pressoché in concomitanza con l'ingresso in sala operatoria

della paziente) competeva l'esecuzione dei sette specifici controlli di cui alla fase 'Time out' che seguiva l'anestesia e precedeva l'intervento, tra i quali la verifica della corretta assunzione dell'antibiotico.

Non può essere, pertanto, imputata all'infermiera convenuta la mancata somministrazione di un antibiotico non prescritto, ancorché si trattasse di adempimento in linea con la prassi preoperatoria in auge, poiché la prescrizione era atto spettante alla competenza di un medico (mentre, per converso, questa omissione avrebbe potuto assumere rilevanza in questa sede, ove la prescrizione scritta vi fosse stata, ma nulla risulta dalla cartella clinica contenente il referto della visita preoperatoria del 21 ottobre 2013, in cui nessuna prescrizione era stata effettuata).

E la espressa segnalazione negativa effettuata dalla ~~XXXX~~ sulla *check list* pre-operatoria nella sezione B (la cui compilazione spettava all'infermiere dell'area chirurgica), lungi dal costituire fonte di responsabilità, avrebbe potuto e dovuto essere verificata dall'infermiere di sala operatoria chiamato a compilare la sezione C della medesima *check list* (nella specie, il ~~XXXX~~ che invece nulla rilevò, né annotò, con riguardo all'antibiotico), per allertare in tal modo il medico chirurgo che si accingeva ad eseguire l'operazione e consentirgli di prendere i provvedimenti più idonei ad evitare rischi di infezione.

Ragione per cui, va considerato che la convenuta, prima che

esente da colpa, non abbia fornito alcun idoneo contributo causale alla verifica del fatto dannoso.

3. In conclusione, la domanda è infondata ed ogni ulteriore questione, anche preliminare, resta assorbita.

Le spese di difesa della convenuta vanno liquidate in suo favore nell'importo complessivo di € 1.000,00.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale regionale per l'Umbria, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione, definitivamente pronunciando nel giudizio di responsabilità iscritto al n. 13606 del registro di segreteria, rigetta la domanda.

Liquida in favore della convenuta l'importo complessivo di € 1.000,00 per spese ed oneri di difesa.

Così deciso in Perugia nella camera di consiglio del 17 gennaio 2024.

Il Consigliere estensore

Rosalba Di Giulio

(firmato digitalmente)

Il Presidente

Piero Carlo Floreani

(firmato digitalmente)

Depositata in segreteria il 5 marzo 2024.

Il Direttore della segreteria

Elena Enrico

(firmato digitalmente)