



IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LIGURIA

composta dai signori magistrati:

Emma ROSATI

Presidente

Alessandro BENIGNI

Consigliere Relatore

Benedetto BRANCOLI BUSDRAGHI

Referendario

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. **21107** del registro di segreteria, promosso dalla Procura Regionale presso la Sezione nei confronti di:

V. G. M., in atti generalizzato, elettivamente domiciliato presso lo Studio dell'Avv. Maria Rindinella del Foro di Bologna in Bologna, Via G. Marconi n. 9, da cui è rappresentata e difesa;

V. **S**, in atti generalizzata, elettivamente domiciliata presso lo Studio dell'Avv. Michele Tavazzi del Foro di Bologna in Bologna, Via G. Marconi n. 9, da cui è rappresentata e difesa; Uditi, nella pubblica udienza dell'11 novembre 2021, il relatore, Cons. Alessandro Benigni, l'Avv. Isabella Pileri, in sostituzione dell'Avv. Rindinella, per il Dott. Venturino, l'Avv. Andruen Kocumi, in sostituzione dell'Avv. Tavazzi per la Sig.ra Venturino e il rappresentante del Pubblico Ministero, nella persona del Vice Procuratore generale, Adriano Gribaudo;

F A T T O

1. Con atto di citazione, regolarmente notificato a tutti i convenuti, il Procuratore Regionale, a seguito della denuncia di sinistro per risarcimento danni a terzi derivanti da responsabilità medica e della successiva contestazione degli addebiti, ha chiamato in giudizio, innanzi a questa Sezione, il Dott. C. V., la Sig.ra S. V. e la Sig.ra C. R. chiedendone la condanna al pagamento della somma rispettivamente di **€ 40.750,00** di **€ 24.450,00** e di **€ 16.300,00**, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali.

2. Oggetto della contestazione è la perdita patrimoniale di **€ 81.500,00**, subita dall'ASL 2 Savonese l'8 marzo 2016 a seguito della liquidazione di tale somma in favore del Sig. E. E. A., concordata in sede transattiva, a titolo di risarcimento dei danni subiti (causticazione della cornea con perdita della vista, riduzione del campo visivo e continue algie

all'occhio sinistro) cagionata dall'errata iniezione di una soluzione alcolica (Neoxinal) nella pupilla, evento verificatosi il 21 gennaio 2014.

L'Ufficio requirente ha prodotto il fascicolo dell'ASL relativo al sinistro ospedaliero, da cui si evincerebbe chiaramente *«l'errore nella preparazione della siringa per il lavaggio oculare»* (Relazione del Dott. G.C., pag. 2), chiedendo che la Sezione proceda all'interrogatorio non formale dei convenuti, per trarne utili elementi di convincimento ai fini della decisione.

3. In seguito alla notifica dell'invito a dedurre e dell'atto di citazione, i convenuti hanno depositato le relative deduzioni difensive seguite dalle comparse di risposta.

4. Il Dott. V..., dopo avere rappresentato, in via pregiudiziale, la totale assenza di ogni rapporto causale tra la propria condotta e l'eventuale danno erariale, cagionato in via esclusiva dalla transazione autonomamente conclusa dall'ASL 2 senza il suo minimo coinvolgimento, eccepisce che la perdita patrimoniale subita dalla struttura sanitaria deriva, comunque, unicamente dalla scelta fatta dalla Regione Liguria di non assicurarsi esternamente ma di procedere in regime di autoassicurazione; la decisione opposta, infatti, avrebbe comportato il pagamento della somma da parte della Compagnia e non certo dall'ASL, con assenza di spreco delle corrispondenti risorse pubbliche.

Sotto questo profilo, anzi, sussistono dubbi di compatibilità costituzionale (con riferimento al rispetto del principio di uguaglianza) della legge che viene, in sostanza, a subordinare la responsabilità amministrativo – contabile del personale ospedaliero alla decisione discrezionale della singola Regione di assicurare presso una Compagnia esterna o meno i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività sanitaria.

Si contesta, inoltre, l'utilizzabilità degli atti probatori depositati dalla Procura Regionale trattandosi di giudizi formulati da chi si gioverebbe dell'accoglimento della domanda e quindi, di per sé, poco attendibili.

Nel merito, dopo avere sottolineato come fosse prassi vigente, successivamente recepita nel protocollo di "*Procedura gestione sala chirurgica oftalmica*", quella per cui il solo infermiere di sala preparava le siringhe con soluzione polisalina, ha richiamato il principio generale di affidamento secondo cui, all'interno di un'*equipe* medica, ciascun componente della medesima deve potere confidare nella correttezza della condotta realizzata e realizzanda degli altri componenti con l'eccezione dei casi di errore riscontrabile *ictu oculi*.

In subordine ha chiesto l'esercizio del potere riduttivo.

5. La Sig.ra V), smentendo la versione del Dott. V), asserisce che erano sempre i chirurghi oculisti - e non le infermiere – a disporre sui tavoli l'attrezzatura necessaria per gli interventi di giornata dovendo le infermiere di sala provvedere solamente ad accogliere i pazienti, verificandone l'identità, controllare la

documentazione medica e posizionare i pazienti sul lettino per poi ritrasferirli in reparto al termine dell'intervento. Nella specie, era stato proprio il medico a chiedere di portare nella sala operatoria la soluzione alcolica (altrimenti mai presente, perché facilmente confondibile con quella polisalina) per disinfettare una lente che non era stata sterilizzata nella giornata precedente. A quel punto lei stessa aveva immerso la lente in una ciotola piena di tale soluzione, contrassegnata con un'etichetta sterile immersa nel liquido senza riempire la siringa perché non rientrava nelle sue mansioni, essendo una semplice infermiera di sala.

Pertanto, la condotta concretamente tenuta non avrebbe mai raggiunto i caratteri di grossolanità e di assenza di cognizioni fondamentali che devono connotare la sussistenza dell'elemento psicologico della colpa grave.

In via subordinata ha chiesto l'esercizio del potere riduttivo facendo presente sia un eventuale minimale apporto causale alla verifica del danno sia la circostanza dello svolgimento sempre impeccabile della propria attività, sin dalla sua presenza in servizio in sala operatoria, a decorrere dall'anno 2002.

6. Per completezza sui fatti, va rammentato che la sig.ra R. con la propria comparsa di costituzione, dopo avere sottolineato la sua totale estraneità ai fatti contestati, aveva chiesto la definizione del giudizio con Rito abbreviato, con il parere favorevole del Pubblico Ministero, manifestando la propria disponibilità ad effettuare il versamento, a favore dell'ASL 2 Savonese, della somma di **€ 5.000,00**. In

presenza dei presupposti di legge, a seguito del pagamento della somma sopraindicata, questa Sezione, con la sentenza 15.11.2021, n. 200, ha dichiarato l'estinzione del giudizio nei confronti della Sig.ra R..... La sua posizione pertanto risulta stralciata e l'odierno giudizio prosegue ora nei confronti degli altri due convenuti.

7. Nell'odierna discussione orale, il P.M. ha evidenziato l'irrilevanza dell'intervenuta transazione alla luce del principio generale enucleabile dall'art. 41 c.p. per cui le cause sopravvenute (come è, nella specie, il negozio transattivo) possono escludere il rapporto di causalità unicamente quando siano state, da sole, sufficienti a cagionare l'evento.

Il principio di affidamento non è applicabile in quanto il Dott. V....., sapendo di avere fatto introdurre nella sala operatoria una soluzione altamente pericolosa, quale quella alcolica, avrebbe dovuto chiedere espressa conferma sul contenuto della siringa, cosa che non fece.

Il Dott. V..... ha sottolineato, invece, come sia circostanza estranea alla prassi clinica quella di chiedere conferma volta per volta, per ogni intervento oculistico, del contenuto della siringa con cui si inietta la soluzione salina.

La Sig.ra V..... ha ribadito le argomentazioni difensive già espresse negli atti processuali.

Esaurita la discussione, la causa è stata trattenuta in decisione.

DIRITTO

1. In via pregiudiziale, il Dott. V ha eccepito l'inammissibilità della domanda per carenza di legittimazione passiva, in quanto il danno erariale non sarebbe dipeso da quanto avvenuto nella giornata del 21 gennaio 2014 bensì – ed esclusivamente – dalla scelta transattiva dell'Amministrazione, posta in essere «nell'ambito e nell'esercizio della propria libera e piena discrezionalità amministrativa ... sottratta al sindacato giurisdizionale (c.d. "riserva amministrativa")» nonché per la scelta, del tutto opinabile, di destinare fondi pubblici per la costituzione di fondi speciali destinati alla copertura dei rischi sanitari (la c.d. "gestione diretta del rischio") che, altrimenti, sarebbero stati sostenuti da un soggetto privato.

Tali eccezioni, invero, sono già state affrontate da questa Sezione nella sentenza n. 150/2019, confermata sul punto dalla II Sezione Centrale di Appello con la recentissima sentenza 11.05.2021, n. 148, ai cui principi si intende dare continuità.

Per quanto riguarda il primo profilo, infatti, non rileva la circostanza che il danno sia divenuto attuale solo al momento dell'avvenuto pagamento conseguente alla scelta transattiva, ma è del tutto evidente che senza l'atto dannoso del personale sanitario convenuto, elemento determinante della fattispecie risarcitoria *de qua*, nessuna richiesta di danni sarebbe stata avanzata nei confronti della struttura sanitaria e non vi sarebbe stato alcun esborso da parte dell'Amministrazione.

Con la seconda pregiudiziale, si afferma che in realtà il danno è stato auto cagionato dalla Regione Liguria la quale, con la Legge regionale n. 28/2011, attuata con la deliberazione giuntalesca 13.01.2012, n. 31, ha optato per la scelta discrezionale di non assicurarsi con Compagnie esterne che avrebbero provveduto a risarcire i danni ai pazienti lesi, preferendo il sistema di gestione autonoma che comporta l'imputazione delle poste risarcitorie direttamente al soggetto pubblico.

Peraltro, come ha affermato la II Sezione Centrale di Appello nella sentenza sopra richiamata, tale scelta discrezionale «*non determina l'obbligo di tenere indenne né l'azienda, né il sanitario responsabile*» in quanto la medesima «*non ha alcuna incidenza sulla determinazione del danno erariale sottostante, laddove l'avvenuta utilizzazione dei fondi afferenti al programma in questione ha comportato l'emersione dell'elemento oggettivo di danno*»

Pertanto, tali pregiudiziali, in quanto giuridicamente infondate, devono essere rigettate.

2. La completezza ed esaustività del materiale documentale versato in atti rende superflua la richiesta probatoria del Pubblico Ministero, risultando sufficientemente chiara la dinamica dei fatti.

3. Nel merito, l'azione risarcitoria promossa dalla Procura contabile deve ritenersi fondata.

4. Sintetizzando la vicenda, nel procedere ad un ordinario intervento di cataratta all'occhio sinistro nei confronti del sig. E. E. A., il Dott. V inietta nel medesimo, invece della dovuta soluzione polisalina per il lavaggio preliminare, una soluzione alcoolica al 96% (il Neoxinal) che cagiona una causticazione iatrogena con opacità corneale.

Essendo del tutto evidente la responsabilità della struttura sanitaria e del personale sanitario operatore, l'ASL 2, al fine di evitare l'instaurazione di una causa che, con alta probabilità, avrebbe potuto comportare una condanna, ha ritenuto preferibile pagare la somma indicata nell'atto di citazione, in via transattiva.

5. A fronte di una pacifica ricostruzione della condotta finale produttiva di danno, le ricostruzioni difensive dei due rimanenti convenuti divergono diametralmente.

5.1. Infatti, il Dott. V , dopo avere premesso di avere fatto disinfettare la lente del microscopio presente nella stanza (e utilizzato per un primo intervento di vitrectomia) con il Neoxinal, ha affermato di avere confidato nella corretta preparazione della siringa posta sul tavolo servitore, che avrebbe dovuto essere precaricata di soluzione bilanciata ad uso oftalmico, non potendosi ragionevolmente immaginare che la medesima fosse invece stata riempita con il Neoxinal medesimo. Essendosi immediatamente accorto dell'errore, aveva proceduto a lavaggi continui e immediati dell'occhio del Sig. A.

Pertanto, l'indubbio errore preoperatorio non era minimamente imputabile a lui dato che l'attività di riempimento della siringa polisalina è del tutto ordinaria e routinaria ed è sempre eseguita dal personale infermieristico presente nella sala di intervento e su cui poteva avere pieno affidamento.

5.2. L'infermiera di sala S. V. V., nelle proprie deduzioni difensive (pag. 5), ha affermato come sia stato proprio il Dott. V. a fare introdurre in sala operatoria il Neoxinal (altrimenti mai presente, perché facilmente confondibile con la soluzione polisalina) per disinfettare la lente non sterilizzata nella giornata precedente, limitandosi a porla in una ciotola contrassegnata con un'etichetta sterile immersa nel liquido senza riempire la siringa perché non rientrava nelle sue mansioni, essendo una semplice infermiera di sala. Tale versione viene però corretta nella comparsa di costituzione e risposta (pag. 15 – 16) dove invece la stessa V. imputa all'infermiera R. la responsabilità di avere versato la soluzione alcolica nel recipiente.

6. Da un lato, quindi, l'infermiera afferma la propria innocenza asserendo di non avere mai toccato la soluzione alcolica; dall'altro il Dott. V. nega ogni responsabilità sul presupposto dell'impossibilità di controllare ogni aspetto delle numerose operazioni medico-chirurgiche che doveva fare ogni giorno e sulla conseguente necessità di potere fare affidamento sul corretto operato delle infermiere.

7. Il Collegio ritiene che l'evento dannoso sia imputabile ad entrambi, per i motivi che seguono.

8. Non si può non rilevare, immediatamente, la diversa ricostruzione dei fatti proposta dall'infermiera V... nei suoi atti difensivi: nelle deduzioni difensive (pag. 5) si afferma espressamente che «*per distinguerla, la ciotola [contenente il Neoxinal] venne contrassegnata con una etichetta sterile immersa nel liquido; fu la sig.ra S... a preparare la ciotola, ad immergervi la lente del microscopio e a inserire l'etichetta sterile nella ciotola*»; nella comparsa di risposta, si specifica, invece, che «*fu la medesima sig.ra R... ad introdurre nella sala operatoria il flacone di Neoxinal (soluzione alcolica) e a versare il contenuto di detto flacone nella ciotola sterile prelevata dalla sig.ra V... dal cestello ciotole*» confermando, invece, come fosse stata lei stessa ad inserire un'apposita etichetta nella ciotola sterile.

Le due diverse versioni, peraltro consacrate in atti scritti, assumono senso solo se si ritenga che la V..., notificata la citazione, abbia voluto "correggere" la propria esposizione difensiva, asserendo di non essere mai entrata minimamente in contatto con la soluzione alcolica; tale diversa ricostruzione si spiega, logicamente, solo con l'avvenuta consapevolezza che, sulla base di tale presupposto, difficilmente poteva sfuggire ad un giudizio di grave negligenza in quanto, avendo preparato lei stessa la soluzione sarebbe stata responsabile oggettivamente e soggettivamente della sua corretta utilizzazione. Quand'anche fosse stato così come la V... corregge (e cioè che fosse stata effettivamente la R... a riempire la siringa), rimane l'ulteriore

circostanza, di macroscopica superficialità, di avere voluto comunque distinguere la ciotola con la soluzione alcolica con una etichetta inserita in una soluzione liquida che non si sarebbe potuta che sciogliere dopo un ragionevole lasso temporale (dovendo ricordare che l'intervento cui doveva essere sottoposto l'A. ۱۰۰ era il secondo della giornata e la ciotola con la soluzione alcolica era stata preparata un po' di tempo prima, immediatamente appena arrivati in sala chirurgica).

Il comportamento tenuto appare in entrambi le ipotesi un comportamento manifestamente superficiale.

8. Il Dott. V..... invoca, a propria discolpa, il principio di affidamento in guisa del quale, al fine di potere concentrare tutte le sue attenzioni alla condotta di competenza, non può essere gravato dal defaticante compito di dovere sorvegliare anche il comportamento delle infermiere, dovendo necessariamente confidare nel loro corretto operato.

Tale assunto difensivo contrasta con il pacifico orientamento giurisprudenziale (in particolare, Cass. 13.05.2011, n. 24573; 28.05.2015, n. 24360; App. Roma 8.03.2011, sui rapporti tra personale medico e paramedico) per cui nella responsabilità d'*equipe* ogni sanitario, oltre che al rispetto dei canoni di diligenza e prudenza connessi alle specifiche mansioni svolte, è tenuto ad osservare gli obblighi ad ognuno derivanti dalla convergenza di tutte le attività verso il fine comune che è la salvaguardia della salute del paziente.

Nel caso in questione è evidente che il medico oculista, avendo fatto introdurre lui stesso la soluzione alcolica per pulire la lente

necessaria per il primo intervento (precedente quello per cui è causa), avrebbe dovuto impartire alle infermiere l'ordine di svuotare la ciotola e di porla da parte in modo da evitare, sin dall'origine, ogni possibilità di errore considerata anche l'identità di colore e di odore tra le due soluzioni; alternativamente, avrebbe dovuto chiedere espressamente alle infermiere di verificare il corretto riempimento della siringa sterile.

Né l'una, né l'altra condotta è stata posta in essere da parte del sanitario, medico oculista. Con conseguenze gravissime sul *visus* dell'A.

9. Il Collegio ritiene infine che non vi siano gli elementi che consentano di esercitare il potere riduttivo non sussistendone i presupposti richiesti dalla giurisprudenza contabile quali la giovane età, la breve esperienza lavorativa, il profilo collaborativo tenuto durante le indagini (entrambi, a differenza dell'infermiera R..., si sono rifiutati di essere auditi), la particolare complessità dell'intervento (che appare del tutto ordinario). A ciò si deve aggiungere anche la portata delle conseguenze lesive nei confronti del paziente operato che ha subito un grave danno funzionale.

10. Pertanto, il Collegio ritiene accertata la responsabilità amministrativo – contabile del Dott. G...a Ve..., e della Sig.ra S...a Ve...o nei fatti *de quibus*, i quali vanno pertanto condannati al pagamento della somma rispettiva di **€ 40.750,00** e di **€ 24.450,00** in favore dell'ASL n. 2 - Savonese.

Tale somma sarà soggetta a rivalutazione monetaria a decorrere dalla data dell'11 marzo 2016, giorno dell'effettuato pagamento nei confronti del Sig. A. ... e interessi legali sulla somma via via rivalutata dalla pubblicazione della presente sentenza e fino al giorno dell'effettivo pagamento.

Le spese di giudizio, liquidate come da dispositivo, seguono la soccombenza.

P. Q. M.

la Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione Liguria, definitivamente pronunciando, in accoglimento della domanda attrice,

C O N D A N N A

V. ... G. ... e V. ... al pagamento, in favore dell'ASL 2 Savonese, della somma, rispettivamente, di **€ 40.750,00** (quarantamilasettecentocinquanta/00) e di **€ 24.450,00** (ventiquattromilaquattrocentocinquanta/00), oltre a rivalutazione monetaria, secondo gli indici ISTAT, a decorrere dall' 11 marzo 2016 e interessi legali sulla somma via via rivalutata, dalla pubblicazione della presente sentenza fino al giorno dell'effettivo pagamento.

Le spese di giudizio seguono la soccombenza e vengono liquidate in via solidale nella somma di euro **451,93** (Quattrocentocinquantuno/93).

Così deciso in Genova, nella camera di consiglio dell'11 novembre 2021, proseguita il 22 novembre 2021.

Il Giudice estensore

(Alessandro Benigni)

(firmato digitalmente)

Il Presidente

(Emma Rosati)

(firmato digitalmente)

Depositato in Segreteria l'1 febbraio 2022

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

Elena Asta

F.to digitalmente

In caso di diffusione omettere le generalità e gli altri dati identificativi dei soggetti titolari dei dati supersensibili, nei termini indicati.