G. 30667 Sent. n.192/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LOMBARDIA

composta dai seguenti magistrati:

Antonio Marco Canu Presidente

Gaetano Berretta Giudice

Barbara Pezzilli Giudice relatrice

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità, iscritto al n. **30667 d**el registro di segreteria, nei confronti di:

MARZORATI Chiara, nata a Monza il 21.01.1985, C.F. MRZCHR85A61F704A, residente in Arosio (CO) in Via Trieste n. 4/A, iscritta all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Monza e Brianza con indirizzo PEC, contenuto in pubblici elenchi o registri chiara.marzorati@pec.it.

Esaminati gli atti e i documenti di causa;

Udito, nella pubblica udienza del 16 ottobre 2024, con l'assistenza della segretaria d'udienza dott.ssa Barbara Marta Pisani, il rappresentante del Pubblico Ministero dott. Francesco Foggia. Nessuno presente per la convenuta non costituitasi in giudizio.

Svolgimento del processo

Con atto di citazione del 14.5.2024 la Procura regionale citava in

giudizio l'odierna convenuta, per sentirla condannare al pagamento della somma complessiva di euro 9.600,00, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria, in favore della ASST di Lecco che aveva risarcito la paziente C.M. per il danno biologico conseguente alla trasfusione di una sacca di sangue errata e destinata ad altra paziente, anch'essa ricoverata nello stesso nosocomio.

Nell'atto di citazione il Procuratore esponeva che l'odierno procedimento era originato dall'esposto, presentato in data 8.6.2020 dall'ASST di Lecco, in cui veniva rappresentato che l'erronea somministrazione di una sacca di globuli rossi concentrati alla paziente C.M. – ricoverata nel reparto di rianimazione a seguito di intervento di sostituzione della valvola mitralica – era imputabile alla dott.ssa Marzorati, medico di guardia nella notte dell'11.04.2018. La stessa, infatti, si avvedeva dell'errore solo la mattina dopo ed attivava i previsti protocolli sanitari per far fronte alla conseguente emolisi che si risolveva, senza conseguenze organiche, dopo circa tre settimane.

A seguito della richiesta risarcitoria della paziente, pervenuta in data 15 marzo 2019, l'Azienda sanitaria riscontrava, attraverso apposito procedimento, la responsabilità della dott.ssa Marzorati alla quale era effettuata la comunicazione di cui all'art. 13 L. n. 24/2017.

In data 19 settembre 2019 veniva sottoscritto con la paziente un atto di transazione per l'importo omnicomprensivo di euro 9.700,00 e, dopo l'approvazione da parte dell'avvocatura, veniva disposta la

liquidazione delle somme concordate, corrisposte in data 22 ottobre 2019.

Pertanto, riscontrata una ipotesi di responsabilità gravemente colposa in capo alla sanitaria che aveva erroneamente trasfuso alla paziente una sacca di sangue di un diverso gruppo sanguigno, l'organo inquirente emetteva nei confronti della dott.ssa Chiara Marzorati il prescritto invito a dedurre, al quale faceva seguito la citazione in giudizio, in assenza di deduzioni difensive e richiesta di audizione personale.

La convenuta non si è costituita in giudizio.

All'odierna udienza – data per letta la relazione con il consenso delle parti - il Pubblico Ministero si è riportato alle contestazioni in atti, insistendo per l'accoglimento della domanda.

Nessuno è comparso per la convenuta.

La causa è stata, quindi, trattenuta in decisione.

Motivi della decisione

1. Ai sensi dell'art. 93 c.g.c. il Collegio dichiara la contumacia della convenuta Marzorati Chiara alla quale l'atto di citazione risulta regolarmente notificato, ai sensi dell'art. 6, comma 4 c.g.c. all'indirizzo di posta elettronica certificata contenuto nel registro INI-PEC (Doc. 11 in atti).

2. Non essendovi questioni preliminari da decidere, può subito affrontarsi il merito della questione controversa. Il presente giudizio attiene ad una ipotesi di responsabilità amministrativa per danno indiretto da *malpractice* medica subito dall'ASST di Lecco, indicato

in €. 9.600, per aver risarcito la paziente C.M. per il danno biologico causato dalla trasfusione di una sacca di sangue errata mentre era ricoverata nel reparto di terapia intensiva del presidio ospedaliero "A. Manzoni" di Lecco.

3. Risulta agli atti cha alla convenuta è stato comunicato l'avvio delle trattative tra le parti (v. doc. 6 in atti), conclusosi con la sottoscrizione di accordo transattivo del 19 settembre 2019 (v. all. 7), pertanto, l'azione di responsabilità intrapresa dalla Procura regionale è ammissibile.

4. Il Collegio ritiene che la domanda attorea possa trovare parziale accoglimento per i seguenti motivi che, ai sensi dell'art. 17, c. 1 delle norme di attuazione del c.g.c., saranno illustrati anche con rinvio al contenuto della citazione e della documentazione allegata in atti.

5. Il procedimento amministrativo di gestione del sinistro - verificatosi in data 12 aprile 2018, nella vigenza della l. 24/2017- ha accertato, tramite l'istruttoria svolta e la relazione del Direttore del dipartimento cardiovascolare reparto di rianimazione cardiologica, la responsabilità della dott.ssa Marzorati nella causazione del sinistro, quale medico di guardia in servizio nella serata dell'11.4.2018 che, dopo aver prelevato personalmente dall'emoteca interna alla Terapia intensiva cardiotoracica una sacca di sangue destinata ad altra paziente (con gruppo sanguigno diverso), la infondeva erroneamente alla paziente C.M.. (cfr. doc. 2 e doc. 4). La circostanza risulta dal diario clinico, compilato dalla stessa dott.ssa

Marzorati, in cui viene dato atto della trasfusione (doc. 2, pg. 17) alle ore 1.30 e della successiva scoperta dell'errore, alle ore 8.30, e dell'immediata attivazione delle misure concordate con gli specialisti di nefrologia e del centro trasfusionale (doc. 2, pg. 18, 61 e ss.).

6. Ad avviso del Collegio, le circostanze fattuali sopra ricordate appaiono chiaramente delineate nel loro svolgimento nonché nella relazione causale con il danno biologico subito dalla paziente a seguito dell'errore trasfusionale e risultano pacificamente dagli atti a firma della convenuta, acquisiti nell'ambito degli accertamenti svolti ai fini della definizione transattiva del sinistro con il paziente danneggiato. Su questo aspetti, pertanto, di rinvia alla relazione del direttore del dipartimento cardiovascolare (doc. 4) e alla valutazione specialistica della dott.ssa Berzuini del reparto di ematologia dell'Ospedale di Lecco (v. doc. 2, pg. 61 e ss.).

7. Sotto il profilo soggettivo della colpa grave, il Collegio condivide le considerazioni giuridico fattuali evidenziate nell'atto di citazione, con particolare riferimento alla grave violazione delle puntuali raccomandazioni e procedure presenti sia a livello ministeriale (doc. 12, "*Raccomandazioni per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO*") che locale (doc. 13, "*Richiesta e somministrazione emocomponenti presidio di Merate*"), volte a garantire l'appropriatezza e la sicurezza della terapia trasfusionale. In particolare, la convenuta ha gravemente trascurato quest'ultime linee guida che prescrivono che in reparto la trasfusione debba

essere somministrata sotto indicazione e controllo del medico e che al momento della stessa è necessario un doppio controllo, da parte del medico e dell'infermiere che somministrano l'unità emocomponente, sulla corrispondenza dei dati riportati sulla sacca, sui moduli allegati e sui dati anagrafici e il gruppo sanguigno del paziente. Questo controllo va eseguito in modo "attivo", ovvero mediante una verifica verbale con il paziente, se collaborante, ovvero attraverso il braccialetto identificativo in caso contrario. In sostanza, nel caso di specie non è stata prestata la dovuta attenzione ai dati riportati sull'etichetta apposta sulla sacca da trasfondere e ai dati riportati sui referti pervenuti in seguito alle indagini pretrasfusionali (nome-cognome, data di nascita paziente e gruppo); ai dati anagrafici della paziente da trasfondere (nome, cognome e data di nascita), controllati attivamente o con il braccialetto identificativo, e i dati anagrafici riportati sull'etichetta apposta sulla sacca da trasfondere; al modulo di assegnazione, rilasciato dal settore di immunoematologia al momento della consegna della sacca che va inserito in cartella clinica al fine di consentire la tracciabilità dell'avvenuta trasfusione al paziente.

Orbene, emerge dalla cartella infermieristica che la paziente era sedata al momento della trasfusione (doc. 2, pag. 660 e ss.), pertanto la dott.ssa Marzorati avrebbe dovuto eseguire i necessari controlli con l'attenzione e lo scrupolo adeguati a tale circostanza, sia sui documenti identificativi della sacca di emoderivato prelevata che sull'identità della paziente prima di effettuare l'infusione.

Invece, solo prima del cambio turno, probabilmente in seguito alla compilazione dei moduli da riconsegnare al settore immunoematologia del laboratorio di analisi da parte del medico responsabile della trasfusione, la convenuta si è resa conto dell'errore ed ha immediatamente attivato le procedure previste per questa evenienza, così da evitare più gravi eventi avversi.

Pertanto, in conclusione il Collegio ravvisa nella condotta della convenuta la sussistenza della gravità della colpa.

8. Passando, quindi, a valutare il *quantum* del danno risarcibile, il Collegio ritiene di applicare il potere di riduzione dell'addebito in considerazione della "*riscontrata falla nelle sale operatorie per cui, in vista dell'intervento, veniva tolto al paziente il braccialetto di riconoscimento ed appurata l'identità del medesimo tramite computer*". La predetta procedura (comprovata in atti, v. doc. 4, pag. 5), frutto di scelte organizzative aziendali - pur senza incidere sulla sussistenza degli elementi costitutivi della responsabilità amministrativa della dott.ssa Marzorati, come sopra accertati – ha aggravato le procedure identificative del paziente "non collaborante" ed i controlli richiesti al personale medico ed infermieristico, spesso operante in situazioni di emergenza. E, infatti, come risulta dalle valutazioni del CVS in relazione all'errore commesso dall'odierna convenuta, a seguito di apposito "*audit* clinico", l'Azienda nel confermare l'opportunità del doppio controllo medico/infermiere ha reintrodotto il braccialetto identificativo del paziente anche in sala operatoria, proprio al fine di garantire un efficiente controllo. A fronte di tali elementi, appare

equo determinare il danno che la dott.ssa Marzorati deve risarcire alla ASST di Lecco in €. 6.000,00 comprensivi di rivalutazione, oltre interessi decorrenti dalla data della sentenza fino all'integrale soddisfo.

9. Le spese del giudizio vengono liquidate come da dispositivo e poste a carico della convenuta soccombente.

P.Q.M.

la Corte dei Conti

Sezione Giurisdizionale per la regione Lombardia

definitivamente pronunciando, in accoglimento parziale della domanda proposta dal Procuratore regionale:

DICHIARA

La contumacia della convenuta **MARZORATI Chiara,** nata a Monza il 21.01.1985, C.F. MRZCHR85A61F704A e la

CONDANNA

al pagamento, in favore della ASST di Lecco, della somma di euro 6.000,00 (euro seimila/00), comprensive di rivalutazione monetaria, oltre interessi legali da calcolare come indicato in parte motiva. Condanna la predetta al pagamento delle spese del giudizio, che sino alla presente sentenza si liquidano in euro 74,47 (settantaquattro/47).

Così deciso in Milano, nella camera di consiglio del 16 ottobre 2024.

L' ESTENSORE IL PRESIDENTE

(Cons. Barbara Pezzilli) (Pres. Antonio Marco Canu)

f.to digitalmente *f.to digitalmente*

Depositata in Segreteria il 09/12/2024

La Direttrice di Segreteria

(dott.ssa Federica Dainotti)

f.to digitalmente