REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE TERZA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai seguenti magistrati:

Tammaro Maiello	Presidente e relatore
Antonio Palazzo	Consigliere
Marco Fratini	Consigliere
Carola Corrado	Primo Referendario
Flavia D'Oro	Primo Referendario

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di appello in materia di responsabilità iscritto al n. **59916/R** del registro di segreteria;

avverso

la sentenza della Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per la regione Umbria n. xx/xxxx, depositata il xx xx xxxx,

promosso

dalla Procura regionale della Corte dei conti presso la sezione giurisdizionale regionale della Corte dei conti per la regione Umbria,

-appellante-

contro

1) Xxxxx xxxxx (c.f. xxxxxxxxxxxxxxxx), rappresentata e difesa

rappresentata e difesa dall' Avvocato Giulia Ottaviano del Foro di

Milano ed elettivamente domiciliata presso il suo studio sito in Milano in via V. Monti 8, con p.e.c. giulia.ottaviano@milano.pecavvocati.it

-appellata-

2) Xxxxx xxxxx (c.f. XXXXXXXXXXXX) rappresentata e difesa dall'Avv. Remo Di Martino, del foro di Chieti, ed elettivamente domiciliata presso il suo studio sito in Ortona alla Via P.ta Orientale 27, con p.e.c, avvremodimartino@pec.ordineavvocatichieti.it,

-appellata-

VISTO l'atto di appello;

VISTI gli atti e i documenti di causa;

UDITI nell'udienza del 2 aprile 2025, svolta con l'assistenza del segretario, dr.ssa Lucia Pellegrino, il relatore Presidente Tammaro Maiello, il Vice Procuratore Generale Cons. Antongiulio Martina per la Procura Generale della Corte dei conti nonché l'avv. Ottaviano Giulia per la dr.ssa Xxxxx xxxxx nonché per la dr.ssa Xxxxx xxxxx su mandato dell'avv. Remo Di Martino.

FATTO

Dall'esame della documentazione in atti si evince quanto segue.

1. Atto di citazione del 19 ottobre 2020.

Con atto di citazione del 19 ottobre 2020, la Procura erariale per la regione Umbria conveniva in giudizio:

1. **Xxxxx xxxxx** (c.f. XXXXXXXXXXXX), nato a xxxxx il x x xxxx;
2. **Xxxxx xxxxx xxxx** (c.f. XXXXXXXXXXXX), nata a xxxxx il x x xxxx;

3. Xxxxx xxxxx (c.f. XXXXXXXXXXXX), nata a xxxxxx (xx) il X x xxxx;

4. Xxxxx xxxxx (c.f. XXXXXXXXXXXX), nata a xxxxxx (xx) il x x xxxx;

per sentirli condannare al pagamento della somma complessiva di **€. 800.000,00** nella misura di €. 200.000,00 ciascuno, in favore dell'Azienda Ospedaliera di Perugia ovvero, in subordine, nel diverso importo o secondo le differenti quote che saranno ritenute di giustizia, oltre a rivalutazione secondo gli indici ISTAT ed interessi legali sino all'effettivo soddisfo ed alle spese di giudizio.

1.1 Con nota acquisita il 29.09.2015 la Direzione Affari Generali dell'Azienda Ospedaliera di Perugia aveva trasmesso alla Procura territoriale umbra i *"documenti deliberativi di liquidazione richieste risarcitorie"* tra cui la deliberazione 31 agosto 2015, n. 1439, e relativi allegati, con cui si liquidava *" agli eredi del sig. Xxxxx xxxxx la somma omnicomprensiva di € 800.000,00 a titolo di risarcimento di tutti i danni, sia non patrimoniali, sia patrimoniali [...] lamentati a seguito del sinistro occorso in data 15.04.2014, con pagamento tramite bonifico bancario su conto corrente"*

2. Danno indiretto

La fattispecie in esame riguarda un danno indiretto da *'malpractice medica'* a seguito di transazione per € 800.000,00 a titolo di risarcimento di tutti i danni, sia patrimoniali sia non patrimoniali, nei confronti degli eredi di Xxxxx xxxxx , deceduto in data 15 aprile 2014, presso il Reparto di Ematologia dell'Ospedale *"Santa Maria della Misericordia"*

di Perugia, a causa di una erronea somministrazione del farmaco **"Idarubicina"**, in un sovradosaggio spropositato che, nella prospettazione attorea, ne avrebbe determinato il decesso per *'scompenso cardiaco acuto'*.

2.1 Primo errore: errata redazione della c.d. stecca terapeutica.

La fattispecie dannosa contestata è da imputare all'errore della specializzanda dott.ssa **Xxxxx xxxxx** che nel redigere la c.d. *"stecca terapeutica"*, (sia cartacea, da trasmettere via fax alla farmacia, sia informatica del paziente, indirizzata agli infermieri), che aveva riportato in modo errato la dose del farmaco (**indicata in 45/mg per mq corporeo,** anziché 12 mg/ per mq corporeo, correttamente prescritti dalla Dr.ssa Xxxxx), senza che né la stessa, né altri se ne avvedessero dell'errore.

2.2 Secondo errore: conferma dosaggio nonostante i dubbi della farmacia oncologica ospedaliera.

L'errore nel dosaggio veniva confermato da un'altra specializzanda, la dr.ssa **Xxxxx xxxxx,** che, nel rispondere alla telefonata di chiarimenti ricevuta dalla Farmacia oncologica ospedaliera sulla esorbitanza del dosaggio, senza consultare né la cartella clinica del paziente, né i dosaggi massimi indicati nel Protocollo AIDA, confermava che proprio quello era stato il dosaggio prescritto in applicazione del suddetto Protocollo, non informando tempestivamente della richiesta telefonica ricevuta dalla Farmacia, né la specializzanda dott.ssa Xxxx, né il medico tutor dott.ssa Xxxxx xxxxx xxxx, responsabile del paziente.

2.3. Errata somministrazione dosaggio.

Si giungeva, così, all' erronea somministrazione di un dosaggio

esorbitante i limiti massimi di posologia di quel farmaco, verosimilmente anche a causa della inidonea organizzazione del Reparto e degli insufficienti controlli interni predisposti dal Dirigente della struttura, Prof. Xxxxx xxxxx, che, soltanto dopo la morte del paziente Xxxxx xxxxx , dotava il reparto di un software in grado di bloccare automaticamente le prescrizioni anomale di farmaci.

3. Procedimento penale n. xx/xxxxx.

A seguito della morte del paziente Xxxxx Xxxxx veniva aperto un procedimento penale (n. xx/xxxxx R.G. Notizie di reato) definito con l'archiviazione, in data 6 novembre 2015, per insussistenza di reato, nei confronti dei sigg. Xxxxx, Xxxxx, Xxxxxx, Xxxxxx, Xxxxx, Xxxxxx, Xxxxxx e xxxxxxx.

Nei confronti della dr.ssa Xxxx, il procedimento penale (n. xx/xxxx R.G. Notizie di reato) veniva definito con sentenza di patteggiamento n. x/xx dell'11.1.2016 del GIP, emessa ex art. 444 e ss. c.p.p.

4. Sentenza n. xx/xxxx definizione rito abbreviato sez. giur. Umbria.

A seguito della notifica dell'atto di citazione del 19.10.2020, due dei convenuti: il dott. Xxxxx xxxxx e la dott.ssa XXXXX Maria Paola presentavano nelle memorie di costituzione, formale istanza di definizione del procedimento con il rito abbreviato, ai sensi dell'art. 130 c.g.c., offrendo ciascuno il pagamento di € 100.000,00, pari al 50% della quota (€ 200.00,00) ai medesimi addebitata nell'atto di citazione.

Su tali istanze, la Procura contabile esprimeva parere favorevole.

Pertanto, nell' accogliere le istanze di rito abbreviato avanzate dal dr. Xxxxx xxxxx e dalla dr.ssa Xxxxx xxxxx xxxx con Decreto

presidenziale n.1/2021 del 20 maggio 2021 veniva fissata l'udienza camerale del 14 luglio 2021 per la definizione del giudizio all'esito del controllo dell'offerto pagamento.

All' udienza del 14 luglio 2021, accertato il tempestivo e regolare versamento delle somme dovute, la Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per la regione Umbria ai sensi dell'art. 130, comma 8 c.g.c. dichiarava definito il giudizio di responsabilità per le sole posizioni dei medici Xxxxx xxxxx e Xxxxx xxxxx xxxx.

5. Sentenza n. xx/xxxx della Sezione giurisdizionale per l'Umbria.

Successivamente, la Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per l'Umbria con sentenza n.xx/xxxx accoglieva parzialmente la richiesta della Procura erariale condannando la dott.ssa Xxxxx xxxxx e la dott.ssa Xxxxx xxxxx, medici specializzandi, al risarcimento del danno erariale indiretto pari a complessivi € 30.000,00, in favore della Azienda Ospedaliera di Perugia, ripartito pro-quota nella somma di € 15.000,00 cadauna oltre alla rivalutazione monetaria, secondo gli indici ISTAT nonché gli interessi legali sulla somma rivalutata, dalla pubblicazione della sentenza e fino al soddisfo e spese di giudizio.

Invero, il Collegio di prime cure nell'accertare la responsabilità a titolo di colpa grave delle dr.sse Xxxxx xxxxx e Xxxxx xxxxx per l'evidente chiaro errore commesso, tuttavia riconosceva un concorso di concause esterne quali:

- **inidonea organizzazione del Reparto di Ematologia**, che non attivava periodicamente i necessari controlli interni né la necessaria supervisione quotidiana da parte dei medici strutturati e soprattutto

non era dotato, all'epoca dei fatti, di quel necessario software idoneo a bloccare automaticamente le prescrizioni anomale di farmaci;

- **condotta assai scriteriata della Farmacia Oncologica** (nelle persone del Dirigente responsabile, dott. x x x x x x x ; farmaciste preparatrici del farmaco, dott.sse Xxxxx xxxxx e xxxxxx xxxxx xxxxx), che, ben sapendo quale fosse la dose massima da inoculare ai pazienti oncologici, agevolava il verificarsi del triste evento, preparando materialmente le posologie sproporzionate, poi rivelatesi fatali, del farmaco chemioterapico Idarubicina e pur avendo il dubbio che si trattasse di posologia esorbitante, omettevano di effettuare i necessari e doverosi controlli con il medico prescrittore;
- **condotta delle infermiere che materialmente hanno inoculato le dosi letali del farmaco chemioterapico** (Xxxxxx Xxxxxx, Xxxxx Xxxxx, xxxx Xxxxxx e Xxxxx xxxxx) senza minimamente chiedersi – come la loro preparazione infermieristica professionale avrebbe richiesto – come mai al paziente sig. Xxxxx xxxxx fosse stata prescritta una dose così elevata Idarubicina (esorbitante i limiti massimi di posologia di quel farmaco chemioterapico) e senza interpellare sul punto i medici addetti al Reparto e il medico prescrittore.

6. L'appello della Procura per la regione Umbria.

Avverso la sentenza della Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per l'Umbria n. xx/xxxx, depositata il x x xxxx, presentava appello la Procura erariale per l'Umbria avverso i capi 5 e 6 della sentenza per i seguenti motivi.

6.1. Violazione e falsa applicazione dell'art. 95 del Codice di giustizia contabile e dell'art. 1 della legge n. 20/1994 - Contradditoria motivazione

La Procura erariale eccepisce che le carenze organizzative del reparto sono già state addebitate dalla Sezione Umbra al medico dirigente del reparto (Dott.ssa Xxxxx) e al Direttore della Struttura Complessa (Dott. Xxxxx), già riconosciuti colpevoli dalla stessa Sezione territoriale con definizione accelerata del giudizio con sentenza n. xx/xxxx.

In sostanza la *"colpa organizzativa"*, imputabile alle figure apicali del reparto e della struttura, è già stata integralmente attribuita ai soggetti responsabili di cui alla precedente pronuncia n. xx/xxxx, e non può essere ulteriormente considerata ai fini della riduzione del quantum dovuto dalle due specializzande, odierne appellate.

Invero, la Procura erariale evidenzia che con la:

- **sentenza n. xx/xxxx**, è stato riconosciuto il 50% a titolo di carenze organizzative attribuite al Responsabile del Reparto (Dott.ssa Xxxxx Xxxxx xxxx) e della Struttura complessa (Xxxxx xxxxx) pari a € 400.000,00;
- **con la sentenza n. xx/xxxx,** in questa sede gravata, è stata riconosciuta, nuovamente, una corresponsabilità, stavolta per € 30.000,00 sempre a titolo di carenze organizzative.

Come diffusamente dedotto dalla Procura in primo grado (con argomenti da intendersi in questa integralmente recepiti), le due specializzande sono state le autrici materiali della condotta lesiva determinando il decesso del paziente con conseguente consistente danno pubblico.

Rileva anche la constatazione che **la Dott.ssa XXXX è stata riconosciuta colpevole in sede penale:** nel processo contabile di responsabilità amministrativa la sentenza penale di patteggiamento, ex art. 444 c.p.p., costituisce una fonte di cognizione soggetta al libero apprezzamento del giudice, tenuto conto che il patteggiamento della pena è equiparato, dalla costante giurisprudenza contabile, ad una *"tacita ammissione di colpevolezza"*.

6.2. Violazione e falsa applicazione dell'art. 95 del Codice di giustizia contabile e dell'art. 1 della legge n. 20/1994 - Violazione dell'art. 1, comma 3, del D.M. n. 739/94 - Contradditoria motivazione (sotto altro profilo).

La decisione di primo grado ha anche riconosciuto il concorso di quattro infermiere - non evocate in giudizio - nella causazione dell'evento lesivo (pervenendo così ad ulteriore riduzione dell'addebito nei confronti delle due specializzande): ad avviso del Collegio umbro, anche il personale non medico avrebbe dovuto accorgersi dell'errore nella prescrizione farmacologica. L'assunto non pare fare corretta applicazione dei principi e delle previsioni espresse in tema di responsabilità del personale infermieristico: nel caso di specie non è imputabile agli infermieri alcuna condotta gravemente colposa.

L'art. 1, comma 3, del D.M. n. 739/94, che individua le competenze del personale sanitario infermieristico, dispone che questi *"garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche":* prescrizioni diagnostico-terapeutiche che non possono che essere di esclusiva spettanza del medico curante.

In altri termini, l'ordinamento demanda all'infermiere la corretta *"applicazione",* non già *"l'individuazione"* del trattamento.

Pertanto, una volta prescritta la terapia da parte del medico, la relativa posologia da parte dell'infermiere, ove conforme alle prescrizioni ricevute, non può fondare e quindi contestare alcun addebito nei confronti di quest'ultimo.

6.3 Violazione e falsa applicazione dell'art. 95 del Codice di giustizia contabile e dell'art. 1 della legge n. 20/1994 - Contradditoria motivazione (sotto ulteriore profilo).

Da ultimo, la sentenza gravata individua nei quattro farmacisti dell'Azienda, che hanno predisposto l'errato farmaco sulla base delle indicazioni delle due specializzande, ulteriori condotte concorrenti nella causazione del danno: anche in proposito, la circostanza è valorizzata dal Collegio di primo grado al fine di ridurre l'addebito contestato ai due medici specializzandi convenuti in giudizio.

La condotta dei farmacisti, che hanno pur richiesto conferma al reparto circa l'abnorme dosaggio, ha rivestito - quanto meno in astratto - idoneità interruttiva della sequenza causale: ove non fosse stata offerta l'errata risposta della Dr.ssa XXXXXX Xxxxx alla richiesta di approfondimento da parte della farmacia, l'azione lesiva non si sarebbe, comunque, compiuta (atteso che il farmaco con il dosaggio errato non sarebbe stato predisposto).

Pertanto, anche la concorrente responsabilità dei quattro farmacisti, indicata dalla Sezione umbra quale circostanza incidente sulla riduzione dell'addebito ai due medici specializzandi, non appare corretta.

6.3 Le richieste della Procura per l'Umbria.

Pertanto, la Procura della Corte dei conti per l'Umbria chiede a questa Sezione centrale d'appello, in accoglimento del presente gravame ed in parziale riforma dell'impugnata sentenza n. xx/xxxx della Sezione giurisdizionale per la Regione Umbria, depositata in data xx.x.xxxx di:

1) affermare la responsabilità delle convenute dr.sse Xxxxx xxxxx e Xxxxx xxxxx nei termini richiesti dalla Procura regionale;

2) condannare le stesse in favore dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, quale quota addebitata in libello, della somma di €. 200.000,00 cadauna o del diverso importo ritenuto di giustizia, oltre rivalutazione alla data della pubblicazione della sentenza e interessi su tale importo sino alla data del soddisfo;

3) di condannare le appellate alle spese di entrambi i gradi giudizio.

7. Memoria di costituzione dell'appellata dr.ssa Xxxxx xxxxx.

Con atto del 12 marzo 2025 si costituiva in giudizio, tramite l'avv. Giulia Ottaviano, la dr.ssa Xxxxx xxxxx eccependo quanto segue.

7.1 Sul primo motivo di appello.

Per mero errore della Procura Regionale, non sono state evocate le altre figure che hanno concorso nella vicenda in esame individuate nel Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Affari Generali all'epoca dei fatti, nei membri del Co.Ge.Si, del Broker Assicurativo, nei farmacisti dott.ri Xxxxxx xxxxx (Direttore della Farmacia), xxxxx xxxx xxxxx e Xxxxx xxxxx (farmaciste in servizio presso la farmacia ospedaliera), nel personale infermieristico dr.sse Xxxxxx Xxxxxx, Xxxxx Xxxxx, Xxxxxx xxxxx e Xxxxx xxxxx.

L'impugnazione della Procura Regionale è un mero tentativo di rimediare in appello alla propria negligenza per avere omesso di citare anche altri responsabili dell'evento che ha causato il danno all'erario.

La **"colpa organizzativa"** è da imputare all'Azienda Ospedaliera che:

- a xxxxx, non ha invocato la copertura del danno riferibile al sinistro all'assicurazione AMTrust Europe LMT, sussistendone i presupposti in vista del contratto senza franchigia per la colpa grave;
- a valle, non ha adottato quei dovuti controlli, quelle *best practice*, come le linee guida scritte per gli specializzandi ed il software di blocco dei dosaggi fuori protocollo, azionato dopo il decesso del Xxxxx.

La dott.ssa Xxxxx xxxxx era, all'epoca dei fatti, semplicemente una specializzanda presso il reparto di Ematologia dell'ospedale di Perugia, all'inizio del 2° anno, sotto la responsabilità del Medico Responsabile e Tutor, Dott.ssa Xxxxx.

7.2 Sul secondo motivo di appello.

Nella causazione del danno non può essere trascurata la condotta delle infermiere che materialmente erano incaricate della somministrazione dei farmaci al sig. Xxxxx nell'ambito della terapia oncologica prescritta.

7.3 Sul terzo motivo di appello.

La condotta dei farmacisti, che hanno pur richiesto conferma al reparto circa l'abnorme dosaggio, ha rivestito idoneità interruttiva della sequenza causale, come d'altronde ammesso dalla stessa Procura, seppure in astratto.

La **Farmacia Oncologica**, nelle persone del Dirigente responsabile, dott. Xxxxxxx xxxxxx, le farmaciste preparatrici del farmaco, dott.sse Xxxxx xxxxx e Xxxxx xxxxx xxxx, **che ben sapeva quale fosse la dose massima da inoculare ai pazienti oncologici**, ha interrotto il nesso causale tra le condotte delle dottoresse specializzande e l'evento.

7.4 Quantificazione del danno all'erario.

Nella determinazione del **quantum** a titolo di danno erariale, la Corte qui adita non può non valutare l'apporto causale della **struttura ospedaliera** *in primis* che si aggiunge e non viene assorbita da quella del primario e del tutor (seppure già circoscritte nel 50% del danno erariale), oltre che degli **infermieri** e della **farmacia oncologica.**

7.5 Richieste dell'appellata dr.ssa Xxxxx xxxxx.

Pertanto, il legale dell'appellata dr.ssa Xxxxx xxxxx chiede a questa Sezione centrale di Appello di:

- **rigettare** allo stato l'atto d'appello della Procura Regionale e, segnatamente, tutte le domande *ex adverso* proposte e confermare la sentenza, rideterminando in via equitativa in *melius il quantum debeatur* nell'interesse della Dott.ssa Xxxx, come da importo proposto (€ 1.500,00) o, comunque, nella misura che si riterrà di giustizia, tenuto fermo, come massimo importo, quello previsto dalla sentenza di primo grado (€ 15.000,00);
- **disporre** che venga apposta, a cura della Segreteria, l'annotazione di cui all'art. 52, comma 3 del Dlgs. 30 giugno 2003 n. 196 *(Codice della privacy Dati identificativi degli interessati);*
- **riconoscere** le competenze e spese di entrambi i giudizi.

8. Memoria di costituzione dell'appellata dr.ssa Xxxxx Xxxxxx.

Con atto del 12 marzo 2025 si costituiva in giudizio tramite l'avv. Remo Di Marino, la dr.ssa Xxxxx xxxxx, eccependo quanto segue.

Ai fini dell'incidenza della colpa della specializzanda Dott.ssa Xxxxxx Xxxxx si evidenzia che, per mero **errore della Procura**, non sono stati evocati in giudizio tutti i soggetti realmente coinvolti nel danno erariale in oggetto e precisamente:

- **la farmacia oncologica,** responsabile materiale della produzione del farmaco, che, per espresso riconoscimento del PM (v. pag. 15 atto d'appello), ha interrotto la sequenza causale perché, con gravissima negligenza ed imperizia, ha dato corso alla reiterata produzione galenica di un farmaco non conforme al protocollo Aida;
- **le infermiere,** responsabili materiali dell'inoculazione del farmaco, che durante le n. 4 somministrazioni non hanno posto all'attenzione del medico prescrittore responsabile del paziente, Dott.ssa Xxxxx, l'abnormità del farmaco, visibile sia per la dimensione del flacone che lo conteneva, sia per il colore acceso quasi fluorescente del farmaco con quella concentrazione di Idarubicina.

Inoltre, la Procura non ha tenuto conto che la **transazione** con la famiglia del paziente defunto è stata sottoscritta per l'importo di € 800.000,00 spropositato rispetto alle Tabelle risarcitorie di Milano, che avrebbe determinato secondo la Legge Gelli, la minora somma di € 261.000,00; senza contare che la somma di **€ 800.000,00 è stata ritenuta fuori franchigia,** perché i soggetti coinvolti al tavolo delle trattative non hanno verificato la copertura dell'assicurazione dei medici appellati.

A ciò aggiungasi che il danno erariale non si sarebbe verificato se i dirigenti avessero attenzionato dovutamente la copertura assicurativa e, ad ogni buon conto, dovrebbe essere imputato *in toto* all'Azienda Ospedaliera – e, unici responsabili della quota di danno erariale ascritta, sono gli organi dell'Azienda Ospedaliera che non hanno attivato, come avrebbero dovuto, la copertura assicurativa, quali: il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore degli Affari Generali pro tempore il Comitato Gestione Sinistri Sovraziendale (CO.GE.SI), ed il Broker assicurativo.

Non ascrivere neppure la maggior incidenza, residua rispetto a quella della struttura ospedaliera, alla Farmacia è sbagliato perché essa è, senza dubbio, la principale responsabile dell'accaduto in quanto prima ha interrotto la sequenza causale poi, con negligenza, imperizia ed imprudenza, ha violato la procedura adottata dalla Azienda ospedaliera di Perugia per la preparazione centralizzata dei chemioterapici (PRO-Far-Gal-02) nel punto che concerne il *"controllo della Prescrizione*" (punto 5.7), prodotta dalla Dott.sa Xxxxx sotto il n. 5 fasc. primo grado) delle sue deduzioni, verso la quale aveva l'obbligo di attenersi**.**

Se la farmacia ospedaliera non si fosse *"accontentata"* della mera indicazione avuta dal reparto, quando avrebbe dovuto interpellare il medico prescrittore, che sapeva essere errata; conoscendo i gravi effetti collaterali del sovradosaggio, se avesse preteso di conferire con la dr.ssa Xxxxx o se avesse incisivamente richiamato l'attenzione dei medici sul significativo scostamento dai parametri del Protocollo AIDA, di certo il sinistro non si sarebbe verificato**.**

La Dott.sa Xxxxxx aveva iniziato a svolgere la specializzazione presso il reparto di Ematologia di Perugia, solo dal mese di gennaio del 2014 (doc. 16 fasc. primo grado), nessuna inchiesta interna veniva svolta dalla Azienda ospedaliera; nessun provvedimento veniva preso a carico delle Dott.sse specializzande, benché fossero state indicate dagli stessi docenti come responsabili dell'evento dannoso; venivano confermate nel loro incarico presso il reparto di Ematologia, conseguendo il diploma di specializzazione**:** la Dott.sa Xxxxxx con il massimo dei voti e la lode.

Inoltre, la difesa della dr.ssa Xxxxx xxxxx eccepisce ancora:

- **la mancanza di un quadro chiaro sui doveri di servizio degli specializzandi**, quali desumibili dal concreto assetto organizzativo della struttura sanitaria presso la quale era applicata la convenuta, come la Procura Regionale avrebbe dovuto documentare ex art. 2967 c.c., non è giuridicamente possibile valutare la portata e la fondatezza della pretesa risarcitoria in discussione (sentenza della sezione giurisdizionale della Corte dei conti per la regione Umbria, n. 53/2016);
- **le infermiere non sono esenti da responsabilità**, come affermato dalla sentenza gravata n. xx/xxxx, che a contatto diretto con i pazienti dovevano attenersi a canoni di correttezza e diligenza qualificata, a regole di estrema cautela in ragione della specifica qualità professionale esercitata, in un Reparto specializzato, oncologico.

8.1 Richieste dell'appellata dr.ssa Xxxxx xxxxx.

Pertanto, il legale dell'appellata Xxxxx xxxxx chiede a questa Sezione Centrale di appello di:

- **rigettare**, allo stato degli atti, l'appello proposto e, segnatamente, tutte le domande *ex adverso* proposte, rideterminando, *in melius il quantum debeatur* nell'interesse della Dott.ssa Xxxxxx e in ogni caso in misura non superiore a quella prevista dalla sentenza di primo grado;
- **disporre**, infine, che venga apposta, a cura della segreteria, l'annotazione di cui al comma 3 dell'art.52 del D.lgs. 30.06.2003 n.196;
- **riconoscere** le competenze e le spese di entrambi i giudizi.

9. Udienza del 2 aprile 2025.

All'udienza del 2 aprile 2025 il rappresentante della Procura Generale il Vice Procuratore Generale Antongiulio Martina nel riportarsi integralmente all'appello della Procura regionale per l'Umbria ritenendolo pienamente fondato, ha eccepito l'inammissibilità di tutte le questioni sollevate nelle comparse delle appellate, che sono state decise dalla sentenza di primo grado e non oggetto di appello, e limitatamente a queste, si è formato il giudicato.

L'appello della Procura Regionale investe la quantificazione del danno che non è stato oggetto di appello incidentale delle appellate.

Ad avviso della Procura Generale sono inammissibili le eccezioni inerenti la copertura assicurativa, perché il giudice di prime cure ne ha evidenziato l'irrilevanza e l'infondatezza.

Invero, l' appello della Procura per l'Umbria verte, essenzialmente, sulla quantificazione dell'addebito a carico della dr.ssa Xxxxx xxxxx e della dr.ssa Xxxxx xxxxx, in misura ridotta rispetto all'atto di citazione, che invece non è stato dalle medesime contestato.

Ugualmente non può essere oggetto di contestazione il nesso causale tra le condotte delle appellate e la morte del paziente, non contestato da parte delle appellate.

La sentenza, continua la Procura Generale, è passata in giudicato per tutti i capi, tranne che per la quantificazione del danno, che, come riportato nell'atto di appello, è stato determinato in misura del tutto irrisoria, valorizzando e attribuendo rilievo a taluni pretesi concorsi di responsabilità che, o sono stati già valutati (colpa organizzativa e colpa in vigilando), oppure sono da escludersi, come il preteso concorso di responsabilità delle infermiere o del farmacista.

Per tali motivi, la Procura ritiene del tutto inammissibile la richiesta di riforma *in melius* del danno addebitato, che può essere solamente oggetto di riforma *in peius* nei confronti delle appellate, stante l'appello della Procura regionale per l'Umbria.

Nel merito delle doglianze della Procura Regionale, secondo la parte appellante, non si può revocare in dubbio che, sia *la culpa in vigilando* da parte della tutor dr.ssa Xxxxx, che la colpa organizzativa da parte del responsabile della struttura complessa, siano state già oggetto di adeguata valutazione da parte della sentenza della Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per la regione Umbria n. xx/xxxx.

Neanche sarebbe configurabile, ad avviso della Procura Generale, una responsabilità delle infermiere che hanno somministrato il farmaco così come prescritto, ai sensi della normativa vigente, e che non potevano contestare la prescrizione medica, perché ciò esulava completamente dalle loro competenze.

L'art. 1 co. 3 del d.m. 14 settembre 1994 n. 739, lett. d), secondo la ricostruzione dell'appellante, dispone che l'infermiere garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni terapeutiche.

Per cui, l'infermiere sarebbe responsabile solo nel caso in cui si distaccasse da tali prescrizioni, cosa che nel caso concreto non è avvenuta.

Analoga previsione è prevista dal Regio Decreto 2 maggio 1940 n. 1310 sulla determinazione delle mansioni degli infermieri.

È quindi erronea, ad avviso della Procura Generale, la sentenza della Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per la regione Umbria n. xx/xx sul punto in cui ha notevolmente decurtato l'importo della condanna delle appellate, considerando anche la responsabilità delle infermiere.

Relativamente poi, alla responsabilità dei farmacisti, continua la Procura Generale, vale lo stesso discorso.

Nel caso di specie, si tratta di un farmaco galenico magistrale, cioè un medicinale preparato dal farmacista su prescrizione medica, c.d. *"taylor made"*, su misura per singolo paziente, non di un preparato galenico officinale.

A proposito di tale farmaco, aggiunge che la disciplina normativa prevede che il farmacista deve rilevare il sovradosaggio solo nel caso in cui il farmaco rientri tra quelli previsti nella tabella 8 della farmacopea ufficiale, cioè del prontuario terapeutico.

Il farmaco in questione, denominato Idarubicina, non rientra in questa categoria.

Peraltro, il farmacista ha telefonato al reparto rilevando che il farmaco era sovradosato e la dr.ssa Xxxxxx ha risposto confermando la correttezza come da protocollo AIDA di cura.

La Procura Generale conclude il proprio intervento evidenziando il tentativo delle appellate di minimizzare la propria responsabilità, chiamando in causa infermieri e farmacisti, facendo così sembrare la loro posizione inferiore a quella dei portantini, laddove le stesse sono medici specializzandi che hanno violato in maniera macroscopica e inescusabile gli obblighi inerenti alla loro qualità di medici.

In conclusione, la Procura Generale insiste per l'accoglimento dell'appello.

L'avv. Ottaviano prende la parola partendo dall'ultimo punto esposto dalla Procura Generale.

La difesa rimarca che non avendo la Procura per l'Umbria citato in giudizio infermieri e farmacisti, con il successivo atto di appello tenta di correggere tale errore. Rimarca che per detti soggetti veniva aperto un procedimento penale dalla competente Procura della Repubblica.

Essi avrebbero dovuto garantire, prosegue, in un nosocomio di eccellenza, che tratta al 99,9% casi similari a quello del Xxxxx, il corretto trattamento con Idarubicina, che non è sicuramente un farmaco ignoto al reparto.

Le specializzande avrebbero dovuto essere assicurate dall'azienda ospedaliera con cui avevano stipulato il contratto di lavoro e che oggi sono chiamate a risarcire un danno a loro addebitato perché la Procura regionale per l'Umbria non ha evocato in questo giudizio altri soggetti

che hanno interrotto il nesso consequenziale, per l'errore di trascrizione di un farmaco, nell'indifferenza totale del reparto, che non aveva, all'epoca, dei protocolli sulle modalità di somministrazione dei farmaci.

La stecca terapeutica, prosegue l'avv. Ottaviano, doveva essere controfirmata dal medico responsabile dott.ssa Xxxxx; invece, è stata compilata e firmata solo dalla specializzanda dr.ssa Xxxx.

Poi è passata alla farmacia oncologica e l'errore è stato rilevato dal farmacista che, anziché preoccuparsi di chiamare il medico prescrittore, l'unico che avrebbe potuto riferire alla farmacia la correttezza o meno di quell'anomala prescrizione, si è accontentato di una telefonata con una qualunque persona presente in reparto.

Nel momento in cui la dr.ssa Xxxxxx ha citato il protocollo AIDA, prosegue la difesa, il farmacista non si è preoccupato di approfondire i controlli con il protocollo alla mano.

Tale protocollo, continua l'avv. Ottaviano Giulia, non esiste né in farmacia, né nel reparto, ma, differentemente da quanto asserisce la Procura Generale, fa parte di quelle linee guida, o best practices che un reparto di eccellenza deve necessariamente possedere.

La difesa ritiene che la sentenza della Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per la regione Umbria n. xx/xxxx abbia correttamente assegnato le responsabilità e abbia correttamente ridotto l'importo della condanna alle appellate, perché ha compreso che, nonostante l'errore sia stato generato dall' erronea trascrizione del farmaco e nonostante la confusione ingenerata dalla telefonata, la sentenza ha inteso tener conto del comportamento non adeguato del farmacista.

La Procura Generale, prosegue l'avv. Ottaviano, non può *confondere la culpa in vigilando* e quella *in eligendo* con la colpa organizzativa che è dell'intero reparto.

La struttura ospedaliera, nel chiudere velocemente la transazione, per non mettere in cattiva luce il buon nome del reparto, ha omesso di valutare un'appendice al contratto assicurativo che copre la colpa grave e che quindi avrebbe caricato sull'assicurazione e non sullo Stato gli 800.000 € del risarcimento del danno.

La strategia difensiva è stata quella di non proporre appello incidentale, perché è stata ritenuta corretta l'imputazione della responsabilità della sentenza di primo grado, includendo la compartecipazione di cause esterne, per la responsabilità del reparto, non munito di *best practices* e di un protocollo, di una vigilanza quotidiana da parte di medici responsabili, né di un sistema di bloccaggio dei farmaci sovra dosati. Quindi correttamente il 75% della somma è stato imputato a colpa organizzativa.

Inoltre, l'avv. Ottaviano afferma che il comportamento del farmacista ha interrotto il nesso causale perché ha individuato il sovradosaggio, ma non ha approfondito né chiesto al medico prescrittore un chiarimento per riformulare il dosaggio.

La stecca farmaceutica corretta non è ignota neanche all'infermiere, e anche visivamente si poteva facilmente rilevare l'errore in quanto andava iniettata in un flacone più grande e di colore diverso.

La dr.ssa Xxxxx xxxxx, prosegue l'avv. Ottaviano Giulia, si è trovata a dover chiedere la definizione del procedimento penale con la richiesta di

patteggiamento perché era in un momento di grande difficoltà, avendo il padre morente ricoverato in quello stesso reparto, ma sicuramente sarebbe stata assolta se fosse andata a giudizio.

La difesa ritiene che il 75% della colpa sia sicuramente da ascrivere al reparto e alla farmacia.

Concludendo, l'avv. Ottaviano chiede la conferma della sentenza impugnata e, per quanto riguarda la copertura assicurativa, precisa che, in virtù di una specifica clausola del contratto, sarebbe dovuta avvenire a totale carico dell'azienda ospedaliera.

L'avvocato Ottaviano evidenzia che difende la dr.ssa Xxxxx xxxxx e su mandato dell'avv. Remo De Martino, in udienza anche la dr.ssa Xxxxxx Xxxxx.

La Procura Generale eccepisce che vi potrebbe essere un'ipotesi di conflitto di interessi tra le due appellate, per il fatto di essere entrambe difese dallo stesso legale, in quanto entrambe hanno concorso nella causazione dell'evento letale, una trascrivendo erroneamente la prescrizione e l'altra rispondendo al telefono alla farmacia e confermando la correttezza della prescrizione stessa.

Il Presidente dispone una breve sospensione per deliberare in camera di consiglio in merito all'eccezione sollevata alla fine del dibattimento.

Alla ripresa, il Presidente, sentito il Collegio, comunica che non vi è alcun conflitto di interessi, in quanto le memorie di costituzione in giudizio risultano sottoscritte da avvocati diversi: dall' avv. Ottaviano Giulia per la dott.ssa Xxxxx xxxxx e dall' avv. Di Martino Remo per la dr.ssa Xxxxx xxxxx. Pertanto, il giudizio passa in decisione.

D I R I T T O

1. L'appello è infondato e va respinto.

2.La vicenda in esame riguarda un danno indiretto, da *'malpractice medica'* e liquidato dall'Azienda Ospedaliera di Perugia con deliberazione n. 1439 del 31 agosto 2015, con la quale venivano corrisposti – a seguito di transazione – € 800.000,00 a titolo di risarcimento di tutti i danni, sia patrimoniali sia non patrimoniali, nei confronti degli eredi di Xxxxx xxxxx , deceduto in data 15 aprile 2014, presso il Reparto di Ematologia dell'Ospedale "Santa Maria della Misericordia" di Perugia, a causa di una erronea somministrazione del farmaco *"Idarubicina",* in un sovradosaggio spropositato che, nella prospettazione attorea, ne avrebbe determinato il decesso per '*scompenso cardiaco acuto'*.

A seguito della notifica dell'atto di citazione del 19.10.2020 due dei convenuti: il dott. Xxxxx xxxxx e la dott.ssa XXXXX xxxx xxxxx presentavano formale istanza di definizione del procedimento con il rito abbreviato, ai sensi dell'art. 130 c.g.c., offrendo ciascuno il pagamento di € 100.000,00, pari al 50% della quota (€ 200.00,00) ai medesimi addebitata nell'atto di citazione.

Tali richieste, su concorde parere della Procura regionale per l'Umbria, venivano accolte dalla Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per la regione Umbria che, accertato la regolarità e la tempestività del pagamento di € 100.000,00 a carico di ciascuno dei predetti medici con sentenza n. xx/xxxx ha dichiarato definito il giudizio di responsabilità per le posizioni dei medici Xxxxx Xxxxx e Xxxxx xxxxx xxxx.

Con successiva sentenza la stessa Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per la regione Umbria in diversa composizione con sentenza n.xx/xx depositata il xx.x.xxxx accoglieva parzialmente la richiesta della Procura erariale condannando la dott.ssa Xxxxx xxxxx e la dott.ssa Xxxxx xxxxx (entrambe medici specializzandi) al risarcimento del danno erariale indiretto pari a complessivi € 30.000,00, in favore della Azienda Ospedaliera di Perugia, ripartito pro-quota nella somma di € 15.000,00 cadauna oltre alla rivalutazione monetaria, secondo gli indici ISTAT nonché gli interessi legali sulla somma rivalutata, dalla pubblicazione della presente sentenza e fino al soddisfo.

Avverso tale ultima sentenza proponeva appello la Procura regionale per l'Umbria per i seguenti tre motivi:

2.1. Violazione e falsa applicazione dell'art. 95 del Codice di giustizia contabile e dell'art. 1 della legge n. 20/1994 - Contradditoria motivazione

La Procura erariale eccepisce che le carenze organizzative del reparto sono già state addebitate dalla Sezione Umbra al medico dirigente del reparto (Dott.ssa Xxxxx) e al Direttore della Struttura Complessa (Dott. Xxxxx), già riconosciuti colpevoli dalla stessa Sezione territoriale con definizione accelerata del giudizio (con sentenza n. xx/xxxx).

La *"colpa organizzativa"*, imputabile alle figure apicali del reparto e della struttura, *"è già stata integralmente attribuita ai soggetti responsabili di cui alla precedente pronuncia n. xx/xxxx, e non può essere ulteriormente considerata ai fini della riduzione del quantum dovuto dalle due specializzande, odierne appellate*".

Il Collegio rammenta che il codice della giustizia contabile, oltre a disciplinare al titolo III il Rito ordinario (artt.83 e seguenti), prevede al titolo V **tra i riti speciali** al capo I **il rito abbreviato** disciplinato **dall'art. 130 c.g.c.** in cui si prevede che:

1.In alternativa al rito ordinario, con funzione deflattiva della giurisdizione di responsabilità e allo scopo di garantire l'incameramento certo e immediato di somme risarcitorie all'erario, il convenuto in primo grado, acquisito il previo e concorde parere del pubblico ministero, può presentare, a pena di decadenza nella comparsa di risposta, richiesta di rito abbreviato alla sezione giurisdizionale per la definizione alternativa del giudizio mediante il pagamento di una somma non superiore al 50 % della pretesa risarcitoria azionata in citazione.

Pertanto, in alternativa al rito ordinario, il **rito abbreviato**, in base all'**art. 130** del Codice della giustizia contabile consente **la definizione del giudizio di responsabilità sia in primo grado che in appello**:

- **in primo grado**, mediante il pagamento sino al 50 per cento del danno quantificato nell'atto di citazione;
- **in appello**, mediante il pagamento in misura non inferiore al 70 per cento del danno quantificato nell'atto di citazione. In entrambi i casi è richiesto il previo e concorde parere del pubblico ministero.

La richiesta di rito abbreviato è inammissibile nei casi di doloso arricchimento del danneggiante. Spetta al Collegio giudicante deliberare in merito alla richiesta, motivando circa la congruità della somma proposta, in ragione della condotta del convenuto e della entità del danno. In appello è escluso l'esercizio del potere riduttivo.

In entrambi i casi, la sentenza definisce il giudizio, una volta verificato l'avvenuto versamento, in unica soluzione, della somma stabilita dal collegio giudicante.

Infine, l'art. 130 stabilisce che la sentenza di primo grado pronunciata col rito abbreviato **non è impugnabile**.

Orbene **il rito abbreviato è un procedimento** ontologicamente e completamente **diverso dal rito ordinario**:

- **nel rito abbreviato** il pagamento in misura ridotta non inferiore al 50% della somma indicata nell'atto di citazione è una facoltà offerta al convenuto per evitare il giudizio secondo il rito ordinario e quindi evitare una probabile condanna e non riguarda colpa organizzativa;
- **nel rito ordinario** la riduzione del danno rientra nelle valutazioni del Collegio sui fatti, sulle prove fornite e nel caso in esame - quando il fatto dannoso è causato da più persone, alcune di esse non convenute nello stesso processo, a titolo di colpa grave per responsabilità parziaria - nella determinazione della minor somma da porre a carico dei condebitori nei confronti dei quali viene pronunciata la sentenza.

Inoltre, è contraddittoria la condotta della Procura per l'Umbria che:

- **prima esprime parere favorevole** alla richiesta di rito abbreviato dei medici dr. Xxxxx xxxxxxxxxx e dr.ssa Xxxxx xxxxx xxxx con offerta di pagamento di € 100,000,00 cadauno, rinunciando ad € 200.000,00, al 25% del danno contestato nella citazione del 19.10.20;
- **poi nell'appello si duole della riduzione** operata con la gravata sentenza n.xx/xx per *"colpa organizzativa",* del dr. Xxxxx e della dr.ssa Xxxxx.

Pertanto, trattandosi di procedimenti diversi ossia il **primo con rito abbreviato definito con sentenza n.xx/xxxx** non impugnabile **ed il secondo con rito ordinario deciso con sentenza n.xx/xxxx**, impugnabile per le suesposte motivazioni ed argomentazioni, il primo motivo di appello e infondato e va respinto.

Allo stesso modo sono infondati e vanno respinti il secondo e terzo motivo di appello.

2.2. Violazione e falsa applicazione dell'art. 95 del Codice di giustizia contabile e dell'art. 1 della legge n. 20/1994 - Violazione dell'art. 1, comma 3, del D.M. n. 739/94 - Contradditoria motivazione (sotto altro profilo).

La Procura per l'Umbria lamenta che la decisione di primo grado ha anche riconosciuto il concorso di quattro infermiere - non evocate in giudizio - nella causazione dell'evento lesivo (pervenendo così ad ulteriore riduzione dell'addebito nei confronti delle due specializzande): ad avviso del Collegio umbro, anche il personale non medico avrebbe dovuto accorgersi dell'errore nella prescrizione farmacologica. L'assunto non pare fare corretta applicazione dei principi e delle previsioni espresse in tema di responsabilità del personale infermieristico: nel caso di specie non è imputabile agli infermieri alcuna condotta gravemente colposa.

A tal fine richiama l'art. 1, co. 3 del D.M. n. 739/94 che, nell' individuare le competenze del personale sanitario infermieristico, dispone che questi *"garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche":* prescrizioni diagnostico-terapeutiche che non possono che essere di esclusiva spettanza del medico curante.

2.2.1 La responsabilità dell'infermiere nella somministrazione della terapia.

Sia la Procura erariale per l'Umbria nell'atto di appello che la Procura Generale nell'udienza del 2.4.2025, a sostegno delle proprie ragioni hanno fatto riferimento solo all'art. 1, comma 3, del D.M. n. 739/94, non considerando la legge 10 agosto 2000, n. 251 *Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica"* pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 208 del 6 settembre 2000).

L'art.1 *(Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica)* della legge 10 agosto 2000 n. 251 al comma 1 prevede che:

1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono ***con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva****, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza."*

La posizione dell'infermiere nel processo di terapia è da sempre centrale, ma soprattutto dopo la legge n.251/2000 ha assunto un'importante evoluzione proporzionata all'accrescimento del bagaglio culturale della professione passando:

- **dal mero compito di somministrazione del farmaco dietro prescrizione medica** (concezione propria della logica mansionistica);
- **a garante della corretta applicazione delle prescrizioni** diagnostico terapeutiche a tutela del paziente (concezione del risultato).

All'interno del processo di terapia viene richiesto all'infermiere un ruolo di vero e proprio feed-back, in una collocazione collaborativa col medico, ma al contempo antitetica qualora subentri la necessità di tutela nei confronti dell'assistito.

Il problema dei decessi da errori di terapia (che giuridicamente è qualificato come prevedibile ed evitabile dalla giurisprudenza) richiede da tempo strategie di riduzione del rischio che coinvolgono il processo di terapia nella globalità delle sue fasi:

- **approvvigionamento;**
- **stoccaggio;**
- **prescrizione;**
- **preparazione;**
- **distribuzione;**
- **somministrazione;**
- **controllo.**

In tale percorso la responsabilità infermieristica trova una prima fonte nelle **linee guida professionali**: i postulati di correttezza dell'agire sono scolpiti nella regola delle 7G (correttezza di farmaco, dose, paziente, via e ora di somministrazione, registrazione, controllo) e pongono ad esclusivo carico della figura infermieristica la responsabilità in caso di errori durante la conservazione dei farmaci, l'allestimento, la preparazione, la distribuzione, la somministrazione, l'assunzione della terapia e il monitoraggio successivo.

In caso di danno procurato al paziente, dalla responsabilità professionale possono derivare anche quella civile (risarcitoria) e penale.

Alle linee guida concorrono **i principi del codice deontologico** (e nella fattispecie gli articoli 9, 13, 22, 29).

Precisi controlli sulla prescrizione devono essere prestati in merito alla completezza e alla condizione (se cioè subordinata al realizzarsi di un evento futuro).

2.2.2. La giurisprudenza della Corte di cassazione sulla responsabilità dell'infermiere.

La giurisprudenza (Cass. Sez. IV sent. 1878/200 e 2192/2015) ha sottolineato, in conseguenza dei limiti del principio dell'affidamento (corrispondenti a situazioni di fatto evidenti che ragionevolmente mettono in dubbio l'avvenuto rispetto dei doveri di diligenza, perizia e prudenza, da parte dei propri collaboratori), che **l'infermiere deve rilevare evidenti inappropriatezze di prescrizione terapeutica**, in particolare **per macroscopici errori di indicazione del dosaggio**, della posologia o prescrizione di molecole cui il paziente è allergico e quindi segnalarle al medico per le adeguate revisioni.

Il panorama di responsabilità dettato dalla Suprema Corte espone l'infermiere ad un delicato ruolo di verifica (ulteriore rispetto al noto panorama delle controindicazioni e degli eventi post assunzione) che risulta contiguo al compito di traduzione di quanto il medico prescrive (non transigendo dai canoni del risk-management).

Nella sentenza n.20270/19 del 13.5.2019 la Corte di cassazione ha affermato il principio che:

"L'atto di somministrazione del farmaco che è concepito secondo la giurisprudenza di legittimità come atto non meccanicistico ma

collaborativo con il personale medico orientato in termini critici, al fine di non sindacare l'operato del medico bensì per richiamarne l'attenzione su errori percepiti ovvero per condividere gli eventuali dubbi circa la congruità o la pertinenza della terapia stabilità (in applicazione del principio la Corte di Cassazione ha confermato la sentenza di condanna per omicidio colposo a carico dell'infermiere professionale con funzioni di caposala il quale aveva somministrato un anticoagulante e nel notare tale circostanza aveva omesso di segnalarne l'incompatibilità dell'antibiotico prescritto benché dalla cartella clinica ne risultasse la chiara incompatibilità con l'allergia del paziente della quale l'imputato era ben a conoscenza per ragioni di servizio)(Sezione 4 n. 2192 del 10/12/2014-dep. 16/01/2015)"

È evidente che la prescrizione dei farmaci resta al di fuori delle competenze infermieristiche e che il ruolo di garanzia che compete all'infermiere nella sfera della terapia farmacologica si limita al confronto con il medico cui è demandata la scelta la cura.

Rientra in questo caso, **fra gli obblighi degli infermieri la segnalazione di anomalie** che sia in grado di riscontrare o di eventuali incompatibilità fra farmaci o fra patologia ed il farmaco da somministrare o fra particolari condizioni (per es. allergie annotate in cartella o a conoscenza e la cura prevista).

Per questo il legale della parte appellata dr.ssa Xxxxx xxxxx a pag.10 della memoria di costituzione nel giudizio di appello si duole che:

"È alquanto anomalo che nessuna delle infermiere, dott.sse Xxxxxx Xxxxxx, Xxxxx Xxxxx, Xxxxxx xxxx e Xxxxx xxxxx, che

pure sono state indagate dalla Procura Penale, siano state evocate in giudizio, nonostante sia evidente che trattasi di figure professionali, specializzate nella cura e nel trattamento della leucemia con l'impiego di farmaci chemioterapici".

Come dichiarato in udienza dall'avv. Ottaviano Giulia *"anche visivamente si poteva facilmente rilevare l'errore in quanto andava iniettata in un flacone più grande e di colore diverso".*

Ulteriore conferma dell'errore commesso dal personale infermieristico si rinviene nella relazione del Responsabile della divisione anticrimine Sost. Commissario della Polizia dello Stato (doc. 11) riportata a pag.12 della memoria di costituzione nel giudizio di primo grado del 28.4.2021 del legale della dr.ssa Xxxxxx, in cui nell'inviare la notizia di reato al Procuratore della Repubblica competente, si legge che: *"All'esito della ricostruzione dei fatti, appare evidente* ***l'errore commesso, a prontamente ammesso, dalla Dr.ssa Xxxxx xxxxx.*** *Parimenti emerge,* ***con chiarezza incontestabile che un semplice errore di trascrizione è passato indenne innanzi a svariate figure professionali di provato valore e competenza****.* ***Invero la dose erronea, riportata ovunque****,* ***sia sulla cartella clinica cartacea sia su quella informatica, entrambe visionabili in qualsiasi momento da tutto il personale medico e infermieristico.*** *Analogo discorso può farsi per le farmaciste,* ***che di fronte ad una richiesta palesemente anomala*** *(quattro volte la dose massima somministrabile ad un essere umano secondo il protocollo Aida)* ***hanno accettato supinamente una conferma telefonica effettuata da una giovane dottoressa specializzanda****.*

Infine, come valutare ***l'operato delle infermiere che materialmente hanno somministrato il medicinale in sovradosaggio*** *allorquando sulle confezioni* ***era chiaramente scritto che la IDARUBICINA CLORIDATO aveva il dosaggio di 70 mg****?".*

Ne consegue che correttamente il giudice di prime con l'impugnata sentenza n.xx/xxxx nel considerare anche il concorso causale delle infermiere ha adeguatamente motivato la riduzione del danno determinato in € 15.000,00 a carico sia della dr.ssa Xxxxx xxxxx che della dr.ssa Xxxxx xxxxx rispetto alla richiesta della Procura di un danno di € 200.000,00 cadauno a carico delle medesime specializzande.

Infatti, a pag. 20 e seguenti della sentenza n.xx/xxxx la Sezione territoriale per l'Umbria evidenzia che:

" Nella fattispecie concreta è perciò incontrovertibilmente risultato che – come già riferito più sopra – i due medici specializzandi, dott.ssa Xxxx e dott.ssa Xxxxxx hanno dato causa finale e diretta con le loro condotte gravemente, quanto ingiustificabilmente, imperite ed imprudenti all'evento letale occorso al sig. Xxxxx; ***la loro condotta gravemente colpevole è stata tuttavia favorita da una serie di concause che effettivamente hanno tutte concorso alla causazione del danno letale e che vanno adeguatamente prese in considerazione****, a fini di giustizia,* ***pur in assenza di idonea valutazione*** *sul punto da parte* ***della Procura territoriale che ha ritenuto di non citare in giudizio gli ulteriori corresponsabili della incredibile vicenda de qua.***

È di tutta evidenza che le argomentazioni addotte dal giudice di prime nell' impugnata sentenza n.xx/xxxx sono adeguatamente motivate e

giustificano la riduzione del danno addebitato alle odierne appellate per le seguenti circostanze:

- l'inidonea organizzazione del Reparto di Ematologia, che non attivava periodicamente i necessari controlli interni;
- l'assenza della necessaria supervisione quotidiana da parte dei medici strutturati;
- la mancanza, all'epoca dei fatti, di quel necessario software idoneo a bloccare automaticamente le prescrizioni anomale di farmaci, poi introdotto dopo la morte del Xxxxx;
- l'inspiegabile ed inammissibile condotta delle infermiere che materialmente hanno inoculato le dosi letali del detto farmaco chemioterapico (Xxxxxx Xxxxxx, Xxxxx Xxxxx, xxxx Xxxxxx e Xxxxx xxxxx).

Invero il giudice di prime, correttamente, stigmatizza il comportamento delle quattro infermiere che:

*"**senza minimamente chiedersi** – come la loro preparazione infermieristica professionale avrebbe richiesto e come potevano verificare quotidianamente, attese le comuni e continue somministrazioni di farmaci chemioterapici ai pazienti oncologici degenti – **come mai a quel paziente fosse prescritta una dose così elevata** (esorbitante i limiti massimi di posologia di quel farmaco chemioterapico) **e senza interpellare sul punto i medici addetti al Reparto e il medico prescrittore**"*(pag.23 della sentenza n.xx/xxxx).

Pertanto, per le suesposte motivazioni anche il secondo motivo d'appello della Procura regionale per l'Umbria è infondato e come tale va respinto.

2.3 ***Violazione e falsa applicazione dell'art. 95 del Codice di giustizia contabile e dell'art. 1 della legge n. 20/1994 - Contradditoria motivazione (sotto ulteriore profilo).***

Infine, nel terzo motivo dell'atto di appello avverso la sentenza n.xx/xxxx depositata il xx.x.xxxx della Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per la regione Umbria, la Procura territoriale lamenta che:

- *"la sentenza gravata individua nei quattro farmacisti dell'Azienda, che hanno predisposto l'errato farmaco sulla base delle indicazioni delle due specializzande, ulteriori condotte concorrenti nella causazione del danno:*
- *anche in proposito, la circostanza è valorizzata dal Collegio di primo grado al fine di ridurre l'addebito contestato ai due medici specializzandi convenuti in giudizi;*
- *la condotta dei farmacisti, che hanno pur richiesto conferma al reparto circa l'abnorme dosaggio, ha rivestito - quanto meno in astratto - idoneità interruttiva della sequenza causale: ove non fosse stata offerta l'errata risposta della Dr.ssa Xxxxx xxxxx alla richiesta di approfondimento da parte della farmacia, l'azione lesiva non si sarebbe, comunque, compiuta (atteso che il farmaco con il dosaggio errato non sarebbe stato predisposto);*
- *pertanto, anche la concorrente responsabilità dei quattro farmacisti, indicata dalla Sezione umbra quale circostanza incidente sulla riduzione dell'addebito ai due medici specializzandi, non appare corretta.*

2.3.1 La normativa sulle farmacie ospedaliere e preparazione medicinali.

La disposizione che disciplina le attività farmaceutiche che devono essere svolte in ospedale, risale al 1969 ed è quella, tuttora vigente, prevista dall'articolo 22 del D.P.R. n. 128 del 1969.

Tale norma stabilisce, innanzitutto, l'obbligatorietà della previsione del servizio di Farmacia all'interno delle strutture ospedaliere.

Ma il DPR non si limita a questo, in quanto entra nel dettaglio specifico delle attività che devono essere assicurate dalla farmacia ospedaliera all'interno delle strutture sanitarie descrivendo ruoli, funzioni e correlate responsabilità in capo al direttore e ai suoi collaboratori precisando che si tratta di attività tipiche e caratterizzanti la peculiarità del servizio.

Più specificatamente, al comma 7 del richiamato art. 22 vengono esplicitati i compiti del Direttore di Farmacia e a seguire al comma 8 vengono elencate le mansioni dei farmacisti collaboratori.

In base all'art.22 comma 7:

Il direttore di farmacia dirige la farmacia interna dell'ospedale ed:

- è responsabile del buon andamento del servizio e del materiale in deposito; egli, in particolare, ha le seguenti attribuzioni:
- sorveglia le preparazioni galeniche nonché quelle dei reattivi, dei coloranti e delle soluzioni titolate richieste;

Le preparazioni galeniche possono essere di due tipi:

1. Medicinale Galenico Magistrale:

medicinali preparati in farmacia in base ad una prescrizione medica destinata ad un determinato paziente, dette formule magistrali (Dlgs 219/06, art. 3, c. 1, lett. a);

2.Medicinale Galenico Officinale:

medicinali preparati in farmacia in base alle indicazioni della Farmacopea europea o delle Farmacopee nazionali in vigore negli Stati membri dell'Unione europea, detti formule officinali e destinati ad essere forniti direttamente ai pazienti serviti da tale farmacia. (Dlgs 219/06, art. 3, c. 1, lett. b).

La normativa che disciplina l'allestimento delle preparazioni sterili si rinviene nelle seguenti principali disposizioni:

- **Legge 94/1998**: la Legge di Bella regola la prescrizione di medicinali off-label;
- **Linee Guida Ministeriali** *"Norme per la sicurezza degli operatori professionali esposti" (G.U. n. 236 del 07/10/1999): documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario."*
- **Legge 626/94 e D. Lgs. n. 81/08**: disposizioni per la regolazione della sicurezza sui luoghi di lavoro.
- **Raccomandazione Ministeriale n. 7 marzo 2008:** *"Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o gravi danni derivati da errori in terapia farmacologica"*

La preparazione del medicinale rappresenta uno dei punti critici del processo di gestione del farmaco in ospedale. Per questo la raccomandazione ministeriale si dimostra uno strumento utile per minimizzare gli errori terapeutici causati da farmaci.

Ciò premesso, ulteriore conferma dell'errore commesso dal personale della farmacia ospedaliera si rinviene nella relazione del Responsabile

della divisione anticrimine Sost. Commissario della Polizia dello Stato (doc. 11) riportata a pag.12 della memoria di costituzione nel giudizio di primo grado del 28.4.2021 del legale della dr.ssa Xxxxx xxxxx, in cui nell'inviare la notizia di reato al Procuratore della Repubblica competente, si legge:

"All'esito della ricostruzione dei fatti, appare evidente l'errore commesso, e prontamente ammesso, dalla Dr.ssa Xxxxx xxxxx. Parimenti emerge, con chiarezza incontestabile che un semplice errore di trascrizione è passato indenne innanzi a svariate figure professionali di provato valore e competenza. Invero la dose erronea, riportata ovunque, sia sulla cartella clinica cartacea sia su quella informatica, entrambe visionabili in qualsiasi momento da tutto il personale medico e infermieristico. ***Analogo discorso può farsi per le farmaciste, che di fronte ad una richiesta palesemente anomala (quattro volte la dose massima somministrabile ad un essere umano secondo il protocollo Aida) hanno accettato supinamente una conferma telefonica effettuata da una giovane dr.ssa specializzanda".***

Dal SIT del 16.4.14 risulta che la Dott.ssa Xxxxx xxxxx, Farmacista della Farmacia Oncologica, che aveva preparato materialmente il farmaco, dopo aver detto di essersi accorta del sovradosaggio del farmaco in preparazione, affermava che "***per tale motivo ho chiamato al Reparto di Ematologia per avere contezza della richiesta. Mi ha risposto una specializzanda che ha confermato il dosaggio predetto facendo riferimento al protocollo Aida"***, a precisa domanda rispondeva di ***essere a conoscenza che il quantitativo massimo prescrivibile di***

Idarubicina è 20 MG *e che non aveva e non era in grado di verificare il protocollo Aida, perché non era stato messo a disposizione della Farmacia dal reparto di ematologia."*

E' di tutta evidenza che in presenza di una richiesta di *idarubicina* (agente chemioterapico antimitotico e citotossico appartenente alla classe degli antibiotici la cui forma iniettabile si usa per il trattamento di alcune neoplasie sia negli adulti che nei bambini), con sovradosaggio, la condotta esigibile dal personale della farmacia ospedaliera non doveva limitarsi ad una mera telefonata ad una specializzanda, ma **doveva coinvolgere il medico strutturato e prescrittore chiedendo una conferma scritta** e non telefonica per i gravi e letali effetti collaterali.

È di tutta evidenza che avendo rilevato in sede di preparazione del farmaco oncologico ***Idarubicina*** un sovradosaggio e quindi la non conformità alla corretta prescrizione, nella fattispecie in esame è stata violata la procedura adottata dalla Azienda ospedaliera di Perugia per la preparazione centralizzata dei chemioterapici (PRO-Far-Gal-02) relativa al "controllo della Prescrizione" (punto 5.7), prodotta dalla Dott.ssa Xxxxx sotto il n. 5) pag.14 delle sue deduzioni:

- non chiedendo chiarimenti al medico prescrittore;
- preparando un farmaco con dosaggio palesemente errato;
- non avendo la disponibilità del protocollo Aida, nella loro unità operativa;
- e nonostante avessero avuto dei dubbi, non consultando il protocollo Aida, facilmente rinvenibile anche attraverso una semplice ricerca su internet.

Per cui, ai fini dell'addebito del danno alle specializzande in misura di 15.000,00 cadauna molto ridotta rispetto a quello di € 200.000,00 addebitato sia alla dr.ssa Xxxx che alla dr.ssa Xxxxxx dalla Procura erariale, il Collegio evidenzia che sul punto, il giudice di prime cure ha adeguatamente motivato il concorso causale del personale della farmacia ospedaliera, laddove a pag.22 della sentenza n.xx/xxxx della Sezione giurisdizionale per l' Umbria afferma che:

- *"**va adeguatamente e seriamente presa in considerazione** – quanto agli altri corresponsabili – **la condotta assai scriteriata della Farmacia Oncologica** (nelle persone del Dirigente responsabile, dott. Xxxxxx xxxxxx; delle **farmaciste preparatrici del farmaco**, dott.sse Xxxxx xxxxx e Xxxxx xxxxx xxxx), che, ben sapendo quale fosse la dose massima da inoculare ai pazienti oncologici, agevolava il verificarsi del triste evento, preparando materialmente le posologie sproporzionate, poi rivelatesi fatali, del farmaco chemioterapico 'Idarubicina';*
- *e pur avendo il dubbio che si trattasse di posologia esorbitante e senza effettuare i necessari controlli con il medico prescrittore – come, peraltro, avrebbero richiesto, in particolare, le Raccomandazioni emanate dal Ministero della salute del 14 ottobre 2012 per la prevenzione degli errori di posologia nelle terapie con farmaci anti neoplastici, laddove si raccomanda che la richiesta della preparazione galenica del farmaco debba essere sempre fatta dal medico prescrittore per iscritto o con la c.d. CIC (Convalida Informatica Certificata);*

- *laddove è chiaramente raccomandato di non poter accettare prescrizioni verbali, eccetto che per l'interruzione urgente della terapia, che deve comunque essere trascritta quanto prima possibile – preparavano il farmaco de quo in dosaggi esorbitanti.*

Ne consegue, che per le suesposte motivazioni anche il terzo motivo d'appello della Procura regionale per l'Umbria è infondato e come tale va respinto.

3. Infondatezza della richiesta delle appellate di riduzione del danno.

Non avendo le appellate presentato appello incidentale avverso la sentenza n.xx/xx della Sezione giurisdizionale della Corte dei conti dei conti per la regione Umbria di condanna al pagamento cadauna di € 15.000,00 oltre rivalutazione monetaria ed interessi, e spese, il punto del danno addebitato la sentenza è passato in giudicato. Pertanto, la richiesta di riduzione *in melius* del danno è inammissibile e come tale va respinta.

4.Esito del giudizio

Pertanto, per le suesposte motivazioni, l'appello della Procura per la regione Umbria avverso la sentenza della Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per la regione Umbria n. xx/xxxx, depositata il x x x xxxx è infondato e come tale va respinto.

5. Regime delle spese

In conseguenza del rigetto dell'appello, ai sensi del DM 55/2014 ss.mm. considerato il valore della causa, l'assenza di fase istruttoria, e la riduzione del 50% (art. 4), liquida l'importo delle spese per ciascuna parte appellata in € 1.500,00, oltre il 15% per spese generali ed oneri di legge da porre a carico dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Terza Sezione giurisdizionale centrale d'appello,

definitivamente pronunciando,

RESPINGE L'APPELLO

della Procura per la regione Umbria avverso la sentenza della Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per la regione Umbria n. xx/xxxx, depositata il xx x xxxx come in motivazione e per l'effetto

CONFERMA

la sentenza n. xx/xxxx della Sezione giurisdizionale della Corte dei conti.

Dispone, in favore di ciascuna parte appellata, la liquidazione delle spese nell'importo di € 1.500,00 oltre il 15% per spese generali ed oneri di legge, da porre a carico dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

Manda alla segreteria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 2 aprile 2025.

IL PRESIDENTE E ESTENSORE

Tammaro Maiello

f.to digitalmente

Depositato in Segreteria il 03/06/2025

Il Dirigente

f.to digitalmente

DECRETO

Il Collegio, ravvisati i presupposti applicativi dell'art. 52 del d.lgs. 196/2003 dispone che a cura della Segreteria venga apposta l'annotazione di cui al comma 3 di detto articolo 52, a tutela delle parti private.

Il Presidente

Tammaro Maiello

f.to digitalmente

Depositata in Segreteria il 03/06/2025

Il Dirigente

f.to digitalmente

In esecuzione del provvedimento del Collegio, ai sensi dell'art. 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196, in caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi delle parti private e dei loro danti causa.

Roma, lì 03/06/2025

Il Dirigente

f.to digitalmente