

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LOMBARDIA

composta dai Magistrati:

Dott.ssa	Gemma	TRAMONTE	Presidente f.f.
Dott.	Antonio	CARUSO	Consigliere
Dott.ssa	Luisa	MOTOLESE	Consigliere relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità, iscritto al n. 17336 del registro di segreteria su istanza della Procura Regionale della Lombardia nei confronti della dott.ssa FRANCA SACCOMANNO e del dott. GIULIO PESTALOZZA per sentirli condannare alla somma COMPLESSIVA di €1.012.804,11, oltre a rivalutazione monetaria, interessi legali e spese di giudizio in favore dell'Ospedale Vittore Buzzi di Milano, oggi Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento, per il danno provocato al suddetto ospedale, a seguito di un intervento chirurgico di adenotonsillectomia nei confronti di un bambino.

Uditi, nella pubblica udienza del 4.12.2002, il relatore Consigliere d.ssa Luisa Motolese, gli avv.ti Ezio Antonini ed Andrea De Rienzo per il convenuto Pestalozza, il P.M. nella persona del dr. Antonio Attanasio;

FATTO

Con sentenza n. 68/1997, depositata il 9 gennaio 1997, il Tribunale di Milano, Sezione I Civile, ha condannato in solido, tra gli altri, l'Ospedale Vittore Buzzi di Milano, poi Azienda U.S.S.L. Ambito Territoriale n. 41, Milano, nonché il dott. Carlo Cioce, la dott.ssa Marilisa Garofalo, il prof. Giulio Pestalozza e la dott.ssa Franca Saccomanno al risarcimento del

danno patito dal sig. Roberto Traina in relazione ed a seguito dell'intervento chirurgico di adenotonsillectomia cui venne sottoposto in data 16 marzo 1989. Il danno è stato quantificato in £. 6.472.124.427.

In esecuzione della citata sentenza, il commissario straordinario della U.S.S.L. 41 ha provveduto in via provvisoria a liquidare il danno con delibere n. 361 del 24 marzo 1997 e n. 362 del 25 marzo 1997 per un importo totale di £. 3.922.124.427, pari alla differenza tra il danno come sopra quantificato e l'ammontare totale dei massimali garantiti dalle assicurazioni stipulate a favore dei sanitari citati, anche da loro stessi (pari a £. 2.550.000.000).

Con sentenza n. 2825/01 depositata il 20 novembre 2001, la Corte d'Appello di Milano, Prima Sezione Civile, ha sostanzialmente confermato la sentenza di primo grado, affermando la responsabilità dell'Ospedale Buzzi e del citato personale medico riducendo di complessive £. 893.696.507 l'ammontare del risarcimento riconosciuto al paziente.

Nel corso del processo civile, il Tribunale ha acquisito le relazioni di una prima consulenza tecnica d'ufficio, affidata il 18 dicembre 1991 al prof. Giacomo Canepa, Direttore dell'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Genova, con successiva relazione medico - legale supplementare ordinata il 21 settembre 1993 e, quindi, di una seconda CTU collegiale, redatta il 24 ottobre 1994 dal prof. Luigi Borselli, Rianimatore, dal prof. Aldo Dufour, Otorinolaringoiatra, e dal prof. Enzo Ronchi, Medico Legale. A sua volta, la Corte d'Appello di Milano dispose una terza CTU collegiale, redatta il 15 novembre 2000 dal prof. Hermann Recine, Medico Legale, dal prof. Pasquale De Bellis, Anestesista Rianimatore, dal prof. Antonio Mura, Otoiatra, dal prof. Alberto Rasore Quartino, Pediatra, e dal prof. Leonardo Cocito, Neurologo.

Il processo civile ha accertato i seguenti fatti, desumibili sia dalle sentenze che dalle citate perizie redatte dai CTU.

Il piccolo Roberto Traina, prima dell'intervento subito in data 16 marzo 1989, all'età di 6 anni, era un bambino sano. Dopo l'intervento era cieco e paraplegico. In particolare la patologia finale di cui rimase affetto in modo permanente è: “sindrome da encefalopatia post-anemico-atossico-ischemica con cecità corticale, deficit mentale, epilessia e deficit motorio rappresentati da disturbo dell'equilibrio, insicurezza nella marcia con note di incoordinazione e presenza di diffuse ipercinesie coreiformi, miocloniche e bolliche”. “Si è trattato, in altri termini, di lesioni cerebrali causate da una grave e prolungata emorragia, da conseguente anossia o ipossia con insufficiente apporto di ossigeno all'encefalo (in connessione con inalazione di sangue nelle vie aeree, accentuata e prolungata bradicardia e probabile arresto cardiaco) e conseguente ischemica ed edema cerebrale. Sono poi derivati anche postumi di natura epilettoidi” (sentenza Corte d'Appello, cit., pagg. 32 e 33).

I fattori causali delle lesioni cerebrali sono da ricondurre all'emorragia prolungata, all'ingestione di sangue con occlusione delle vie aeree, alla bradicardia (o arresto cardiaco) ed al conseguente stato di anossia o ipossia.

Il 16 marzo 1989 il piccolo Roberto Traina venne ricoverato presso l'Ospedale Vittore Buzzi di Milano per essere sottoposto ad un intervento di tonsillectomia ad opera del dr. Carlo Cioce, chirurgo, aiuto primario della divisione di otorinolaringoiatria.

Alle ore 8,20 venne sottoposto a preanestesia ed alle ore 8,30 portato in sala operatoria, da dove uscì dopo mezz'ora. L'anestesia venne effettuata dalla dott.ssa Marilisa Garofalo, assistente anestesista.

Alle 9,30 Roberto venne ricondotto in sala operatoria perchè la ferita sanguinava. Gli fu effettuata una seconda anestesia. All'atto della seconda estubazione si verificò una nuova emissione di sangue vivo ed una marcata bradicardia con arresto cardiaco durato verosimilmente un minuto. La dott.ssa Garofalo effettuò un massaggio cardiaco esterno e quindi venne iniettata in vena dell'atropina, su iniziativa della dott.ssa Franca Saccomanno,

primario del Servizio Anestesia.

A seguito della seconda emorragia subita dal paziente, che si trovava in sala operatoria, venne effettuata una terza anestesia ed a seguito di quest'ultima fu sottoposto nuovamente ad intervento, al quale partecipò anche il dr. Giulio Pestalozza, primario della Divisione ORL.

Le prime manifestazioni dell'insorgenza del danno cerebrale furono constatate dalla dott.ssa Garofalo subito dopo l'intervento di tamponamento tonsillare. Solo alle 16,30 fu effettuata la visita neurologica dalla dott.ssa Laura Mira, neurologa, e fu riscontrata una sofferenza cerebrale in atto, confermata dal risultato dell'esame elettroencefalografico.

Vista la gravità della situazione, la stessa dott.ssa Saccomanno, alle ore 18,30 dispose di cercare centri ospedalieri disponibili ad accogliere il paziente in una sala attrezzata di rianimazione, ricerca rimasta senza esito.

Alle ore 19,30 i genitori tentarono di svegliare il piccolo, che però non si svegliò. In serata vennero chiamati per dare l'autorizzazione a trasportare il piccolo all'Ospedale di Merate, provvisto di un reparto di rianimazione che l'Ospedale Buzzi non possedeva e attualmente non possiede. Poco dopo i medici che avevano in cura Roberto, la dott.ssa Saccomanno e il dr. Pestalozza, decisero di tenere il bambino al Buzzi “perché tanto potevano essere prestate le stesse cure”.

Alle ore 22,30 il piccolo Roberto si svegliò e disse di non vederci più.

Il giorno 17 marzo 1989 il paziente venne sottoposto a visita oculistica, che non riscontrò nessuna patologia agli occhi. Venne quindi trasportato all'Ospedale Niguarda per effettuare una TAC, che non poté essere compiuta al Buzzi perchè sfornito di apparecchiatura.

Roberto trascorse una notte molto agitata, tanto che il medico di guardia somministrò del sedativo.

La giornata del 18 marzo trascorse come la precedente. Il bambino ogni volta che si

risvegliava, si lamentava di non vedere (relazione Canepa, pag. 13).

Il mattino dopo, 19 marzo 1989, Roberto presentava bava alla bocca e un tic all'occhio. Alle ore 13,13 la dottessa Mira diagnosticava una "ischemica cerebrale". Venne di nuovo trasportato al Niguarda per una TAC.

Il 19 marzo 1989, alle ore 19, si annotò sulla cartella clinica: "grave sintomatologia neurologica e stato di coma". Venne trasportato, in uno stato di coma molto pesante, all'Ospedale di Legnano, dotato di una sala di rianimazione.

Dal 16 al 19 marzo 1989 il controllo del bambino fu effettuato in una saletta dell'ospedale.

In ordine alle cause dell'insorgenza del danno cerebrale, al tempo in cui si è verificata l'irreversibilità dello stesso ed al rapporto causale tra il danno e la condotta del personale medico e paramedico interessato, i periti hanno tratto le seguenti conclusioni, così come è dato rilevare in particolare dalla menzionata sentenza d'Appello che si riporta alla terza CTU (pag. 38 e ss.).

Questa ultima consulenza, dettagliatamente motivata, ha stabilito che l'intervento di adenotonsillectomia era indicato per le condizioni del paziente (adenopatia ipertrofica e tonsillite cronica) e che gli esami preoperatori non ne rappresentavano una controindicazione. Si è ritenuto anche che, limitatamente alla sua prima fase, l'intervento recettivo sia stato effettuato con tecnica corretta. I Consulenti confermano il parere del primo CTU nel punto in cui quest'ultimo ha ritenuto che il sanguinamento massiccio fosse iniziato già nella sala di controllo adiacente a quella operatoria. Secondo i nuovi consulenti l'emorragia è stata probabilmente determinata da un'arteriola beante, la stessa che ha poi ripreso a sanguinare anche in un secondo tempo. I CTU rilevano che, sulla base di quanto affermato dalle stesse parti e delle risultanze della cartella clinica, Roberto, per l'effetto ipotensivo dell'anestesia e per l'emostasi locale praticata con acqua ossigenata dal dott. Cioce alla fine della tonsillectomia, non sanguinasse, ma che iniziò a sanguinare

(impossibile stabilire in quale esatto momento) durante la permanenza nella saletta attigua alla sala operatoria per l'elevarsi succedaneo della pressione arteriosa in fase di progressiva eliminazione degli effetti dell'anestetico e per il compimento di qualche movimento riflesso di deglutizione o di qualche colpo di tosse e che tale emorragia durò, fino all'esecuzione della seconda anestesia, un tempo sufficientemente lungo (parecchi minuti) al punto da rendere "apprezzabile se non notevole" la perdita ematica con conseguente deduzione che "la sorveglianza da parte del personale paramedico non era stata attenta, né continua" (pag. 32). L'arteria avrebbe poi ripreso a sanguinare a seguito dei movimenti dovuti all'intubazione endotracheale effettuata nella seconda anestesia e forse a seguito di un nuovo rialzo della pressione arteriosa: l'emorragia sarebbe stata dunque una sola, ma avrebbe avuto due manifestazioni esteriori, svolgendosi in due fasi: la prima nella saletta di controllo e sarebbe durata qui per almeno 10/15 minuti (durata assai lunga dovuta ad omessa sorveglianza); la seconda sarebbe iniziata al momento della seconda estubazione in fase di risveglio del bambino, ed in tale fase, anch'essa alquanto lunga, il sanguinamento sarebbe proseguito per alcuni minuti aumentando la complessiva perdita ematica. Hanno ipotizzato che la quantità di sangue persa superasse il mezzo litro, approssimandosi ad oltre 750/800 ml, pari al 40% del volume ematico di un bambino di 23 kg. (calcolabile in circa due litri). Essi ritengono che le lesioni cerebrali si verificarono "sicuramente" nel corso della terza anestesia, con sindrome ischemico-ipossica e grave sofferenza cerebrale (dovuta a shock emorragico ed ipovolemico, con conseguente bradicardia e probabile arresto cardiaco), poi aggravatasi per insorgenza di edema cerebrale. I Consulenti, pur rilevando che in seguito sono insorte complicanze epilettiche, hanno escluso che nelle cartelle cliniche vi fosse "alcun riferimento a manifestazioni epilettiche, né di tipo convulsivo, né di altro tipo, nelle ore e nei giorni immediatamente successivi all'evento per cui è causa" (64-65), essendovi solo segni di decerebrazione per una grave e precoce sofferenza cerebrale dovuta al

“vulnus” atossico. Irrilevante sarebbe quindi una valutazione critica della terapia antiepilettica apparentemente prescritta dalla dott.ssa Mira. Sotto il profilo delle singole responsabilità, in relazione alla etiologia del danno e alle singole condotte, i Consulenti ravvedono una colpa del dott. Cioce e della dott.ssa Garofalo per imperizia e negligenza, per non essersi avveduti tempestivamente della grave anemizzazione in atto. Escludono peraltro l'eventualità che manovre operatorie errate da parte del dott. Cioce abbiano determinato una compressione carotidea produttiva del danno cerebrale. Ritengono invece, quanto alle prestazioni di “consulenza” neurologica della dott.ssa Mira, che a questa non sia imputabile una colpa professionale, non essendo nemmeno possibile imputarle un difetto decisionale in ordine alla ricerca di un centro attrezzato di rianimazione. In colpa vengono invece ritenuti la dott.ssa Saccomanno, sotto la cui diretta sorveglianza passò nel pomeriggio del 16 marzo (il professore il giorno dopo, autorizzato, partì per Roma per partecipare ad un convegno) il piccolo paziente, ed il dott. Pestalozza, entrambi per l'assistenza deficitaria di cui sarebbero responsabili, come primari dei reparti interessati, e cioè a partire dal pomeriggio del 16 marzo, quando pur avendo entrambi ravvisato le precarie condizioni del paziente, non si attivarono “più di tanto” per il suo trasferimento in altra adeguata struttura dotata di sala di rianimazione. Tale trasferimento era da considerare utile e necessario per il controllo dei focolai broncopneumonici e per effettuare una doverosa neuroprotezione, evitando le lesioni irreversibili via via maturate nei tre giorni di ricovero post-operatorio presso il Buzzi (fino al 19 marzo) in cui si decise il ricovero a Legnano. Si ritiene dunque che il danno neurologico sarebbe stato minore in caso di tempestiva terapia intensiva presso adeguato centro rianimatorio. La responsabilità dei medici viene considerata di tipo collettivo.

Inizialmente, la Procura della Corte dei Conti ha individuato quali responsabili, in relazione al diverso apporto causale nella causazione del danno, 1) il dr. Francesco Ceratti, in qualità di Direttore Sanitario della struttura ospedaliera per le gravi deficienze organizzative e

strutturali (art. 2 del D.P.R. 27 marzo 1968, n. 128), la cui posizione è stata poi archiviata per mancanza del requisito della colpa grave nella condotta tenuta, con riferimento alle competenze allo stesso attribuite dalle norme citate; 2) il dr. Carlo Cioce (nella misura del 20% del danno totale); 3) la dr.ssa Marilisa Garofalo (pari al 20% del danno totale); 4) la dr.ssa Franca Saccomanno (pari al 30% del danno totale); 5) il prof. Giulio Pestalozza (pari al 20% del danno totale).

Nel frattempo il dr. Cioce, la dr.ssa Garofalo e la dr.ssa Saccomanno (quest'ultima in data 4 agosto 2002 e cioè dopo l'emissione dell'atto di citazione) sono deceduti e quindi non più imputabili. La dr.ssa Mira è stata assolta dalla Corte d'Appello.

Poiché gli eredi dei suddetti sono esenti da responsabilità, atteso il carattere personale e non trasmissibile di quest'ultima, ai sensi dell'art. 1, comma 1, della L. 14 gennaio 1994 n. 20, come sostituito dall'art. 3, comma 1 del D.L. 23 ottobre 1996 n. 543, convertito, con modifica, nella legge 20 dicembre 1996, n. 639, il danno ammonta a €405.121,64 riferito alla sola ed ultima posizione del prof. Giulio Pestalozza.

Il professore, in parte ribadendo quanto già svolto nelle deduzioni, ha sollevato obiezioni in rito ed in merito.

Nella memoria di costituzione e difensiva in data 12.11.2002, la difesa del convenuto ha eccepito in via preliminare l'improponibilità dell'azione per assenza della certezza del danno (attesa la non definitività del giudizio civile, poiché risultava ancora pendente il termine annuale di impugnazione di cui all'art. 327 comma 1 cpc, scadente il 4 gennaio 2003).

In subordine ha eccepito altresì la necessità di sospendere il giudizio in attesa del passaggio in giudicato della sentenza civile per la pregiudizialità ex art. 295 c.p.c. tra i due giudizi (contabile e civile), il diritto del prof. Pestalozza ad essere manlevato dall'Ospedale Buzzi e la conseguente improcedibilità dell'azione.

Altre eccezioni sollevate riguardano l'improcedibilità dell'azione per violazione del

principio del ne bis in idem (non potendosi procedere ad una nuova valutazione della sussistenza della colpa in capo al Pestalozza, in quanto la stessa è già stata oggetto di valutazione da parte del giudice civile, dando luogo ad un giudicato che non può essere disatteso anche nel giudizio di responsabilità avanti la Corte dei Conti), l'avvenuta prescrizione dell'azione esercitata dalla Procura, individuabile secondo la difesa nel momento in cui diviene conoscibile il comportamento illecito in pregiudizio del terzo (e cioè la notificazione dell'atto di citazione dinanzi al Tribunale Civile di Milano in data 26 ottobre 1990) ovvero il momento in cui insorga l'obbligo di risarcire il terzo, ancorché il pagamento non sia stato effettuato (deposito della sentenza di 1° grado nel gennaio 1997).

Nel merito l'infondatezza delle contestazioni della Procura che, alla stregua dell'art. 7, comma 3, del D.P.R. 128/69, rinviene nella qualità primaria del convenuto, venuto meno al dovere di vigilanza sull'attività e sulla disciplina del personale sanitario assegnato alla sua divisione o servizio, avendo responsabilità dei malati e definendo i criteri diagnostici e terapeutici che devono essere seguiti, un comportamento gravemente colposo.

Conclusivamente in via principale e nel merito, il rigetto di tutte le domande di cui alla citazione in quanto improcedibili e/o inammissibili anche per avvenuta prescrizione e comunque, infondate in fatto ed in diritto, in subordine la riduzione dell'addebito, in via istruttoria, acquisizione di CTU sugli argomenti tecnici richiamati.

Il P.M., a sua volta, nel ribadire la violazione dell'art. 7 del D.P.R. citato e di norme prudenziali generali, ha confermato l'imputazione di responsabilità per colpa grave nei confronti del convenuto ma non si è dichiarato contrario ad una eventuale riduzione dell'addebito da parte del Collegio.

DIRITTO

Il Collegio è chiamato preliminarmente ad affrontare e risolvere in rito le numerose eccezioni sollevate dalla difesa e tutte concernenti il rapporto tra giudizio civile e quello di

responsabilità amministrativa, in particolare in una ipotesi di responsabilità per danno indiretto, come per il caso di specie.

Non vi sono motivi per discostarsi da giurisprudenza contabile consolidata che considera non precluso né soggetto a sospensione necessaria il giudizio di responsabilità amministrativa (v. Sez. II Centrale, n. 285/A, 6.9.01 n. 625, Sezione Giurisdizionale Marche, 17.6.2002, Sezione II Centrale 319/A del 12/99) per ottenere il risarcimento del danno e ciò proprio in virtù dell'intrinseca diversità del giudizio civile rispetto a quello amministrativo contabile, che non comporta pertanto il pericolo di "ne bis in idem".

Peraltro questa Sezione (n. 436/98/R) ha avuto già modo di affermare che l'azione relativa a tale responsabilità, nella sua autonomia di esercizio, non va configurata in termini di conflitto, ma tutt'al più di interferenza nelle modalità concrete nell'esercizio della giurisdizione, e quindi nei rapporti fra i due giudizi.

La pronuncia del giudice ordinario sui fatti dai quali sia scaturito un danno erariale indiretto non preclude il loro riesame in sede contabile, stante l'autonomia del giudizio di responsabilità patrimoniale davanti alla Corte dei Conti, relativo ad un rapporto di servizio pubblicistico tra amministrazione e dipendente, rispetto al giudizio civile tra terzo danneggiato e P.A. e come tale riguardante una responsabilità extracontrattuale di natura privatistica.

Come è dato rilevare dagli atti di causa, il giudizio civile (1° e 2° grado) ha avuto una durata di circa 12 anni e la Corte d'Appello ha sostanzialmente confermato le statuizioni del Tribunale, in primo grado, ritenendo "che la sentenza appellata - sia pure con qualche stringatezza motivazionale - sia pervenuta ad una conclusione sostanzialmente corretta".

Ragione di più per non accogliere la domanda di parte di sospendere il giudizio in esame, in quanto la sentenza può ritenersi ampiamente rappresentata e valutata sotto tutti i diversi e molteplici profili, venendo meno ogni pregiudizialità tra il processo civile e quello odierno

nonché ogni incertezza sulla esistenza di un illecito amministrativo contabile e sulla stessa esistenza di un danno azionabile dinanzi a questa Corte.

L'eccezione di improponibilità dell'azione per assenza della certezza del danno, la necessità di sospensione del giudizio in attesa del passaggio in giudicato della sentenza civile vanno dunque respinte.

Come anche da respingere è l'altra eccezione di improcedibilità dell'azione per violazione del principio del "ne bis in idem".

Il Collegio non ignora - a tale proposito - le obiettive difficoltà e reciproche autonomie che caratterizzano il processo civile rispetto a quello contabile, ma la separatezza ed autonomia dei due processi, tuttavia, non impedisce che questo giudice possa pervenire a valutazioni distinte ed indipendenti sugli stessi fatti di causa, sottoponendo a proprio libero e diverso vaglio critico considerazioni ed elementi probatori espressi e desunti in altra sede.

Quanto alla ritenuta prescrizione dell'azione esercitata dalla Procura, anche sul punto sussiste giurisprudenza maggioritaria consolidata alla stregua della quale, in caso di danno indiretto come nella fattispecie in esame, la prescrizione inizia a decorrere dal momento in cui avviene il pagamento della somma a titolo di risarcimento del terzo danneggiato (anche se a titolo di provvisoria esecuzione di condanna di primo grado) - Sez. II Centrale d'Appello 18.2.2002 n. 38/A, Sez. II Centrale d'Appello dell'11.2.2002 n. 44/A, Sez. II Centrale d'Appello 20.2.2002 n. 63/A).

Nella fattispecie in esame il dies a quo è ravvisabile nelle deliberazioni n. 361 e n. 362 del 24 - 25 marzo 1997, con cui si è provveduto alla liquidazione in via provvisoria del danno per un importo totale di lit. 3.922.124.427.

L'invito a dedurre, con espressa costituzione in mora, è stato notificato al Pestalozza l'8 marzo 2002 (quando ancora la prescrizione non era maturata), a cui ha fatto seguito la prescritta citazione in data 29 maggio (v. C.d C. Sez. II d'Appello n. 157/01, Sez. III n.

124/00).

Conclusivamente tutte le eccezioni sollevate in rito di improponibilità, di improcedibilità e di prescrizione, sono da respingere perchè non fondate.

Rimane altresì assorbita l'eccezione sollevata dalla difesa di parte, relativa al diritto del prof. Pestalozza ad essere manlevato dall'ospedale Buzzi e la conseguente improcedibilità dell'azione per le motivazioni come sopra esposte, di autonomia e separatezza dei due giudizi.

Si passa quindi al merito.

Il Collegio ritiene fondamentale per poter giungere alla risoluzione della presente controversia avvalersi dell'ausilio delle consulenze tecniche disposte d'Ufficio dai precedenti giudici, posto che sono presenti elementi e valutazioni di carattere clinico medico che il giudice non possiede e che deve mutuare dai suoi consulenti, oltreche, come già è stato detto, dalle acquisizioni raggiunte in quella sede per poi sottoporle ad un proprio ed autonomo vaglio critico.

Dalle prove assunte nel giudizio civile si possono trarre elementi senz'altro decisivi per la risoluzione della fattispecie in esame, né d'altra parte dopo il lungo periodo di tempo trascorso dall'operazione (1989), un ulteriore accertamento potrebbe essere ritenuto decisivo ai fini del presente giudizio.

Significativa appare a questo Collegio la III perizia (e di cui alla parte in fatto) disposta in grado di appello e poi ripresa dalla stessa Corte, resasi necessaria per le discordanze registratesi tra le due precedenti.

La terza perizia, a cura del prof. Recine e degli altri, fornisce un quadro chiaro degli accadimenti, come si sono succeduti dopo l'intervento chirurgico e sul comportamento dell'intera equipe sanitaria addetta al piccolo Roberto prima, durante e dopo l'operazione di adenotonsillectomia.

Dalle risultanze processuali il Collegio giunge a concludere che debba riconoscersi la responsabilità del prof. Pestalozza per il comportamento da questo ultimo tenuto connotato da colpa grave ma che l'entità del danno ad esso ascrivibile debba essere notevolmente ridimensionata.

Il Pestalozza, seppure con una diversa incidenza causale, ha posto in essere una condotta causativa del danno e pertanto si procede all'esame specifico del suddetto comportamento.

Come risulta dagli atti di causa (in particolare dalla citata terza perizia e di cui a pag. 99) la “specifica competenza del caso dopo l'intervento chirurgico era soprattutto della dr.ssa Saccomanno, che decise “di attrezzare la saletta ed impose le sue scelte”, ma il prof. Pestalozza, a conoscenza delle condizioni del bambino, avrebbe dovuto con autorità opporsi a questo decisionismo pericoloso invocando, nel caso di una perdurante resistenza della dr.ssa Saccomanno, l'intervento della Direzione Sanitaria”.

L'evento dannoso imputabile al convenuto, secondo questo Collegio, non è ravvisabile né per quanto riguarda l'intervento (a cui come è noto il professore era rimasto estraneo) ma neppure nella fase immediatamente successiva all'intervento operatorio (come sostengono invece i giudici d'appello e questa Procura), addossandogli una responsabilità determinata da mancata sorveglianza rispetto alla negligenza mostrata dal personale infermieristico addetto al paziente e di cui all'art. 7, comma 3, del D.P.R. 128/69.

Il Collegio ritiene, limitatamente a questa particolare circostanza, che sia da accogliere l'assunto della difesa in merito a quanto rappresentato e che il primario ha il dovere di definire i criteri diagnostici e terapeutici che poi devono essere seguiti dagli aiuti, assistenti, personale infermieristico, ma una volta stabilita l'impostazione generale, il dovere di vigilanza è limitato alla necessità di conoscere la situazione del reparto, non di controllare personalmente l'operato di ogni singolo dipendente del reparto.

Diversa invece la valutazione per ciò che concerne la posizione dello stesso con riferimento

alla necessità di trasferire il piccolo paziente in una altra struttura. Come si desume da tutto il fascicolo, il caso di questo piccolo paziente iniziava ad assumere già nel pomeriggio del 1° giorno dell'operazione aspetti problematici. E' vero che vi erano altre presenze specialistiche (anestesiologica e neurologica), come ha sottolineato la difesa, ma il convenuto era pur sempre il primario del reparto otorino in cui il paziente fu operato e continuò a restare in cura nei giorni successivi. In questo contesto il comportamento del convenuto si caratterizza, come ha rappresentato il CTU, per l'eccessiva arrendevolezza alle decisioni del primario anestesista dr.ssa Saccomanno.

Il Collegio rileva che in situazione di tale gravità al primario è chiesta la presenza in reparto in via continuativa così da riuscire a concordare con la Saccomanno il necessario trasferimento; un comportamento che ha violato sia il disposto dell'art. 7 D.P.R. citato lì dove dispone che “il primario vigila” ... omissis ... “ha la responsabilità dei malati” (v. Cass. Civ. III n. 6318, 16 maggio 2000 e Cass. Pen. IV, 1.2.2000) sia di norme di etica professionale generali che impongono una partecipazione decisionale attiva sempre, in virtù e della posizione apicale e direttiva rivestita ma anche come sanitario concretamente e primariamente coinvolto nelle scelte terapeutiche (sotto questo ultimo profilo v. precedente Sezione Giur. Piemonte n. 1757/1999).

In considerazione comunque del ruolo preminente causale svolto dagli altri sanitari, dalla stessa Amministrazione Ospedaliera (per la mancanza della struttura di rianimazione e di terapia intensiva nonché al difetto di sorveglianza dell'ospedale) e tenuto conto che l'Assicurazione del prof. Pestalozza ha già versato, a titolo di risarcimento a Roberto Traina ed ai suoi congiunti la somma di lit. 762.685.000, il Collegio ritiene congruo che il danno da ascrivere allo stesso possa essere quantificato in Euro 15.473,71 pari a lit. 30 milioni, oltre a rivalutazione monetaria, interessi legali e spese di giudizio.

P.Q.M.

La Corte dei conti - Sezione Giurisdizionale per la Regione Lombardia -

CONDANNA

il prof. GIULIO PESTALOZZA al pagamento a favore dell'Ospedale Vittore Buzzi di Milano della somma di €15.493,71 pari a Lit: 30 milioni oltre a rivalutazione monetaria ed interessi legali, questi ultimi decorrenti dal deposito della presente decisione.

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano in

Così deciso in Milano, nella camera di consiglio del 4.12.2002.

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE F.F.

(Luisa Motolese)

(Gemma Tramonte)

Depositato nella Segreteria

Il Dirigente Superiore