



Sentenza n. 33/2024

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE REGIONALE PER L'UMBRIA

composta dai seguenti magistrati:

|             |           |                      |
|-------------|-----------|----------------------|
| Piero Carlo | FLOREANI  | Presidente           |
| Acheropita  | MONDERA   | Consigliere relatore |
| Rosalba     | DI GIULIO | Consigliere          |

ha pronunciato la seguente

**S E N T E N Z A**

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. 13594 del registro di segreteria, promosso dalla Procura regionale presso questa Sezione giurisdizionale regionale per l'Umbria

contro

Marco Cardile, nato a Cosenza (CS), il 22 luglio 1972 e residente a Gubbio (PG), in Corso Garibaldi n. 42, codice fiscale CRDMRC72L22D086E, rappresentato e difeso dall'avv. Fabio Antonioli, codice fiscale NTNFBFA67H05H211Z, pec: fabio.antonioli@avvocatiperugiapec.it e dall'avv. Francesco Alessandro Magni, codice fiscale MGNFNC69B15H501Z, pec: francescoalexandromagni@ordineavvocatiroma.org, regolarmente costituito.

Visti l'atto introduttivo del giudizio e tutti gli altri atti e documenti di causa.

Uditi, nella pubblica udienza del 6 dicembre 2023, con l'assistenza del segretario Elisabetta Bodo, il consigliere relatore Acheropita Mondera, il sostituto procuratore generale Stefania Gambardella e l'avv. Francesco Alessandro Magni per il convenuto.

Ritenuto in

#### FATTO

Con atto di citazione, depositato in data 29 giugno 2023, la Procura regionale ha convenuto in giudizio Marco Cardile, nella sua qualità di medico dell'U.O. - UTIC e Cardiologia presso l'Ospedale Alto Chiascio dell'Umbria di Gualdo Tadino, per l'accertamento della responsabilità amministrativa in relazione al danno erariale arrecato all'Azienda unità sanitaria locale Umbria 1, commisurato ad € 186.056,15, e consistito in tutte le spese sostenute dall'azienda a seguito del risarcimento dei danni subiti dalla paziente Monica Rossi, in dipendenza di un'errata prestazione sanitaria.

A seguito di informativa dell'Azienda sanitaria, risalente al 14 settembre 2018, la Procura regionale è venuta a conoscenza di un sinistro sanitario occorso alla paziente Rossi, in conseguenza di un intervento di angioplastica

coronarica e coronarografia, effettuato in data 30 marzo 2011 presso il Presidio ospedaliero di Gualdo Tadino.

In data 19 settembre 2011, la paziente interessata ha avanzato una richiesta risarcitoria per il danno sopra indicato, allegando una relazione medico-legale a firma del dott. Remo Orsetti e segnalando l'errata indicazione all'esecuzione e l'errata effettuazione di una coronarografia, da cui era scaturita la rottura della coronaria (IVA) e l'arresto cardiaco della paziente.

Si riassumono i fatti.

Dal 24 marzo al 5 aprile 2011 la paziente è stata ricoverata presso il reparto di cardiologia dell'ospedale di Gualdo Tadino con diagnosi di 'sospetta SCA' ed il 30 marzo è stata sottoposta ad una coronarografia, nel corso della quale si è verificata la dissezione dell'arteria interventricolare anteriore, subito trattata con PTCA *stent*.

Il 19 settembre 2011, come detto, la paziente ha avanzato una richiesta risarcitoria nei confronti dell'Azienda sanitaria dell'USL Umbria 1, sostenendo di essere stata sottoposta a coronarografia in assenza di una indicazione specifica ed attribuendo la rottura della coronaria ad un errore medico nella esecuzione dell'intervento.

Per comporre la controversia, è stato svolto un tentativo di mediazione, non completato per mancata adesione dell'azienda, sicché la paziente ha convenuto in giudizio il

Presidio ospedaliero dell'Alto Chiascio e l'USL Umbria 1, davanti al Tribunale civile di Perugia, Sezione distaccata di Città di Castello, per ottenere il risarcimento del danno subito in conseguenza del descritto episodio di *malpractice*.

Nell'ambito del predetto giudizio civile è stata disposta una C.T.U., affidata al dott. Luca Lalli che, in data 19 giugno 2015, ha prodotto una relazione tecnica, seguita da uno scritto integrativo del 19 aprile 2016, in cui ha rilevato che non è possibile determinare con certezza l'effettiva causa della dissezione coronarica, se iatrogena o spontanea, anche perché le riprese contenute nel *compact disk* relativo alla coronarografia eseguita riguardano esclusivamente il momento diagnostico della procedura (ovvero il momento della iniezione del mezzo di contrasto all'interno della coronaria), mentre non vi sono immagini riferibili alla fase preparatoria (ovvero al momento della introduzione e della progressione della punta del catetere all'interno della coronaria).

Con sentenza n. 1320 del 2017, il Tribunale di Perugia, dopo aver dichiarato l'inammissibilità della citazione nei confronti del Presidio ospedaliero di Gualdo Tadino per carenza di legittimazione passiva, ha condannato l'Azienda sanitaria Umbria 1 a pagare a Monica Rossi la somma di € 149.738,94, a titolo di risarcimento, per i danni patrimoniali e non patrimoniali derivati dalla prestazione sanitaria in contestazione.

In esecuzione della sentenza civile, la compagnia assicuratrice ha prima versato alla danneggiata la somma dovuta e, successivamente, ha richiesto all'azienda Umbria 1 il rimborso di quanto anticipato in franchigia. Con mandato di pagamento n. 4013936 del 12 settembre 2018, l'azienda ha restituito alla compagnia gli importi dalla stessa versati.

La Procura regionale, ravvisata in tale esborso un'ipotesi di danno erariale ascrivibile al sanitario (dott. Marco Cardile), che aveva disposto ed effettuato la coronarografia, ha notificato allo stesso un invito a dedurre in data 9 maggio 2023.

Il dott. Cardile ha presentato deduzioni scritte (in data 21 giugno 2023), escludendo ogni responsabilità al riguardo, per difetto di colpa grave e di nesso causale, e contestando la mancata partecipazione al giudizio civile, definito con sentenza di condanna della A.S.L., nonché alla C.T.U. espletata in corso di causa.

Le affermazioni del dott. Cardile non sono state ritenute fondate dalla Procura regionale, che ha emesso a carico del sanitario l'atto di citazione in giudizio.

In data 15 novembre 2023, con memorie degli avv. Fabio Antonioli e Francesco Alessandro Magni, il dott. Cardile si è costituito in giudizio deducendo:

- di non aver partecipato al giudizio civile definito con sentenza di condanna della A.S.L., nonché all'espletamento della predetta C.T.U., svolta in corso di causa;

- che l'esame coronarografico sulla paziente era stato eseguito correttamente; inoltre, è un fatto noto, costituente prassi ordinaria per un emodinamista, non procedere alla registrazione della fase propedeutica dell'esame (inserimento del catetere fino a giungere all'imbocco coronarico per l'iniezione del mezzo di contrasto).

Il convenuto ha prodotto anche una relazione peritale a firma della dott. Laura Domenici ed una relazione specialistica del dott. Cavallini, dalle quali emergerebbe l'assenza di responsabilità professionale. Ha pertanto concluso per il rigetto della domanda.

In data 6 dicembre 2023 si è svolta la pubblica udienza, in cui la Procura ed il difensore del convenuto hanno esposto le proprie ragioni, insistendo per le conclusioni già rassegnate in atti.

Considerato in

#### DIRITTO

*In primis*, va osservato come appaia incontestabile e non contestato il rapporto di servizio tra Marco Cardile e l'amministrazione pubblica e come sia indubbio che la spesa sostenuta dall'azienda sanitaria costituisca un danno per la stessa. È necessario, quindi, verificare l'esistenza degli altri elementi costitutivi della responsabilità amministrativa e, in particolare, la presenza di una condotta professionale gravemente colposa; nel caso in cui risulti adottato un

comportamento professionalmente non corretto, occorre accertare l'esistenza del rapporto di causalità tra la condotta e l'evento dannoso.

Prima di esaminare la condotta professionale del sanitario convenuto, va osservato che la censura sollevata dal dott. Cardile circa la sua estraneità al giudizio civile, non è fondata; e ciò in ragione del fatto che il sinistro è avvenuto nel 2011, in data anteriore all'entrata in vigore della legge n. 24 del 2017 (c.d. legge Gelli-Bianco), di cui la giurisprudenza ha escluso l'applicazione retroattiva; in ogni caso, non si ravvisa alcuna compromissione del diritto di difesa del presunto responsabile nel presente giudizio di responsabilità, poiché allo stesso è stato pienamente garantito il contraddittorio, sia in fase preprocessuale (con l'emissione dell'invito a dedurre), che in sede di giudizio.

Passando alla verifica della correttezza o erroneità professionale della condotta posta in essere dal convenuto, va evidenziato che, negli atti di causa, sono presenti varie relazioni peritali, disposte dalla stessa paziente danneggiata (prof. Remo Orsetti – anestesista), dal convenuto (dott. Cavallini, direttore ospedaliero di cardiologia e dott. Laura Elena Domenici, medico legale), dall'Azienda sanitaria locale Umbria 1 (dott. Sara Mandorla, direttore ospedaliero di cardiologia), dal Tribunale Civile di Perugia (dott. Luca Lalli, medico legale), dalla compagnia di assicurazioni (dott. Giulio Rossi, medico legale).

Relativamente alla necessità od opportunità di eseguire la coronarografia nel caso di specie, sono emerse posizioni diversificate, da parte dei vari periti coinvolti, che vanno di seguito ripercorse.

Sul punto, il dott. Luca Lalli, consulente tecnico d'ufficio nel giudizio civile davanti al Tribunale di Perugia, nella relazione del 19 giugno 2015, ha sostenuto che: *Una volta appurato il corretto orientamento diagnostico, ovvero Sindrome Coronarica Acuta con normalità dell'ECG, occorre valutare la correttezza del successivo percorso diagnostico e terapeutico messo in atto dai sanitari. Tale valutazione non può prescindere dalle indicazioni riportate nelle linee guida ESC 2011, in base alle quali la scelta è determinata da una preventiva valutazione di rischio cardiovascolare, che condiziona scelte diagnostiche di tipo invasivo/non invasivo, ovvero scelte terapeutiche di tipo conservativo od operativo. Con particolare riferimento alla angiografia coronarica, si individua la necessità di procedere alla stessa, seguita o meno da ulteriore attività di tipo invasivo, quali angioplastica o applicazione di stent, nei pazienti ad alto/medio rischio, mentre è consigliato procedere ad accertamenti diagnostici non invasivi (così come a sola terapia farmacologica) solo in un ristretto numero di pazienti a basso rischio. Nel caso di specie, la sig.ra Rossi Monica, alla luce delle indicazioni delle citate linee guida europee, era soggetto che presentava un basso rischio di morte intraospedaliera per evento ischemico cardiaco,*

*ma presentava un criterio primario di alto rischio in ragione del rapido incremento e/o riduzione della troponina; la scelta, quindi, di effettuare l'indagine coronarografica, nonché la eventuale rivascolarizzazione, era quindi da considerare in linea con le più accreditate indicazioni scientifiche dell'epoca ed anche attuali. Da rilevare che la coronarografia è considerato il gold standard anche per le immediate ripercussioni terapeutiche .*

Relativamente alla opportunità o meno di effettuare l'esame coronarografico nella situazione della paziente, anche il dott. Giulio Rossi, medico legale incaricato della compagnia d'assicurazioni Amtrust Europe, nella relazione del 13 luglio 2012, ha ritenuto che *l'indicazione all'esecuzione della coronarografia era sussistente.*

Analoga valutazione è stata espressa dalla dott. Sara Mandorla, direttrice dell'U.O. - UTIC e cardiologia dell'ospedale Alto Chiascio, nella relazione del 24 novembre 2011, redatta su richiesta dell'Azienda Sanitaria Umbria 1, secondo la quale: *la diagnosi di Sindrome Coronarica Acuta è stata formulata sulla base di dati clinici oggettivi e l'esame invasivo è stato proposto come esame di chiarimento delle condizioni anatomiche coronariche in una paziente con SCA-NSTEMI e fattori di rischio coronarico.*

Infine, il dott. Remo Orsetti, perito incaricato dalla stessa paziente Rossi Monica, con relazione del 4 luglio 2011, pur sostenendo l'assenza di indicazioni ad eseguire la

coronarografia, ha riconosciuto che *la paziente presentava un rialzo della troponina e che tale rialzo è osservabile sempre in corso di ischemia.*

Il Collegio, tenuto conto delle sopra richiamate osservazioni peritali, ritiene non erronea e gravemente colposa la scelta professionale del dott. Cardile, di sottoporre la paziente Rossi a coronarografia.

Tanto premesso, e considerato come sia indubbio che nel corso dell'esame coronografico si è verificata una dissezione dell'IVA ostiale, è necessario verificare se tale evento fosse attribuibile ad un errore tecnico nell'esecuzione dell'esame da parte del medico o se lo stesso fosse di natura spontanea.

In relazione a tale rilevante aspetto della vicenda, vanno esposte le considerazioni espresse dai periti, d'ufficio e di parte.

In particolare, il medico legale incaricato dalla paziente Monica Rossi (dott. Remo Orsetti), nella citata relazione, ha affermato che la rottura della coronaria è attribuibile ad una errata manovra durante la coronarografia, nonostante sia *vero che la dissezione possa avvenire spontaneamente durante l'angiografia coronarica.*

Va rilevato che la tesi del consulente di parte appare contraddittoria e non condivisibile, in quanto sostiene una correlazione certa tra la condotta e l'evento in maniera apodittica, senza fornire prova di tale nesso, nonostante lo

stesso perito ammetta che la dissezione dell'aorta possa avvenire anche per cause spontanee e non solo iatrogene.

Sulla questione, il C.T.U. nominato dal Tribunale di Perugia (dott. Luca Lalli, relazione del 19 giugno 2015) ha confutato la tesi del C.T.P. della paziente Rossi, osservando che, *se la dissezione coronarica spontanea è un evento raro, la dissezione iatrogena (in corso di coronariografia) è complicanza rarissima, pertanto, risulta impossibile esprimere un giudizio di certezza tale da confermare o escludere l'una o l'altra ipotesi.*

Va, inoltre, osservato che il C.T.U. del Tribunale civile di Perugia ha precisato quanto segue: *Nel corso dell'indagine, eseguita sotto costante visualizzazione fluoroscopica, vengono effettuate fotografie o riprese video. L'esame del cd della procedura allegato in atti, valutato con l'ausilio del cardiologo emodinamista, non evidenzia eventi critici riconducibili a manovre errate. Da specificare che la ripresa riguarda esclusivamente il momento diagnostico della procedura (ovvero il momento della iniezione del mezzo di contrasto all'intero della coronaria, che ne permette la visualizzazione radiologica), mentre non vi sono immagini riferibili alla fase preparatoria (ovvero al momento della introduzione e della progressione della punta del catetere all'interno della coronaria). Sulla scorta di quanto sopra esposto, nella valutazione del caso in esame, non si è in grado di poter formulare alcuna ipotesi certa sulla dissezione della coronaria, in altre parole, in considerazione dei*

*dati di letteratura circa la incidenza di entrambe le forme, entrambe le ipotesi sono ugualmente possibili. Deve, quindi, essere indicato che la dissezione coronarica fu tempestivamente diagnosticata; immediato e corretto il trattamento sia dell'arresto cardiaco che della dissezione stessa, efficacemente trattata con applicazione di doppio stent medicato, con successivo soddisfacente recupero funzionale dell'apparato circolatorio (cfr. pagg. 10-11 della relazione peritale del dott. Luca Lalli del 19 giugno 2015).*

La circostanza sopra indicata (mancata registrazione della fase preparatoria della coronarografia), costituisce un ulteriore motivo di esclusione di responsabilità del medico operatore, tenuto conto dell'impossibilità di definire con certezza la causa della dissezione.

È utile precisare che, come chiarito dal dott. Claudio Cavallini, direttore della struttura complessa di cardiologia dell'Ospedale S. M. della Misericordia di Perugia, con relazione dell'8 giugno 2023, la mancata registrazione della fase preparatoria non costituisce una carenza procedurale da parte del medico operatore, ma rappresenta la modalità ordinaria nell'esecuzione dell'esame coronografico, in quanto: *la procedura di coronarografia prevede che cateteri angiografici preformati, introdotti attraverso un'arteria periferica (radiale o femorale), vengono posizionati all'interno dell'ostio della coronaria destra o della coronaria sinistra. Questa fase di*

*introduzione dei cateteri, il loro avanzamento ed il corretto posizionamento negli osti coronarici viene effettuata sotto controllo fluoroscopico e non viene mai registrata. Una volta posizionato correttamente il catetere nell'ostio coronarico, si procede a ripetute iniezioni di mezzo di contrasto iodato in diverse proiezioni, allo scopo di ottenere una valutazione completa della coronaria in esame. Questa fase prevede necessariamente l'utilizzo della fluoro-angiografia e la conseguente registrazione delle immagini. ... L'utilizzo della fluoro-angiografia si associa ad una dose radiante circa 10 volte superiore alla semplice fluoroscopia ed è impensabile condurre tutto l'esame (e, quindi, ottenere una documentazione registrata) di tutti i passaggi procedurali (introduzione arteriosa dei cateteri, loro avanzamento all'interno dei vasi segmenti dell'aorta, incannulazione degli osti coronarici), che possono in alcuni casi essere particolarmente lunghe e, soprattutto, non forniscono informazioni rilevanti ai fini della diagnosi e della terapia della malattia coronarica. Pertanto, gli angiografi a raggi X non possono funzionare in fluorescenza continua proprio per motivi strutturali (come surriscaldamento e relativo blocco per protezione), per motivi di radioprotezione e per i rischi per il paziente ed il personale operante, derivanti dall'uso di enormi quantitativi di radiazioni ionizzanti. In conclusione, la coronarografia del caso in questione (così come tutte le coronarografie prodotte e facilmente visionabili da tutti i centri di*

*emodinamica del mondo) non poteva riportare la registrazione di tutti i passaggi preparatori, che precedono la prima iniezione nella coronaria sinistra.*

Gli esiti delle attività peritali e l'esame degli atti di causa portano a ritenere infondata e non dimostrata la tesi sostenuta dal consulente tecnico di parte, condivisa dalla Procura regionale, che individua nella condotta professionale del dott. Cardile la causa dell'evento dannoso, atteso che essa è apodittica e non supportata da dati certi, idonei a dimostrare il nesso causale tra la condotta professionale tenuta dal convenuto e la dissezione aortica.

Costituisce principio consolidato anche della Corte di cassazione quello che si compendia nell'affermazione circa la necessità che, in caso di giudizio civile per richiesta di risarcimento danni per colpa professionale, l'attore fornisca dimostrazione del nesso eziologico tra la prestazione sanitaria (ritenuta errata) e l'evento dannoso subito dal paziente (*ex multis*, Cass., Sezione III civile, 26 luglio 2017, n. 18392).

Alla stregua dei fatti e degli atti di causa, il Collegio considera che la Procura regionale non abbia assolto compiutamente all'onere probatorio, non avendo dimostrato l'esistenza delle condizioni necessarie per l'utile esercizio dell'azione erariale; in particolare, il pubblico ministero ha ommesso di fornire la prova di una condotta censurabile,

gravemente negligente ed eziologicamente causativa dell'evento dannoso.

La domanda risarcitoria deve, in definitiva, essere rigettata.

In favore del convenuto vanno liquidati gli oneri difensivi, nella misura complessiva di € 3.500.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale regionale per l'Umbria, rigetta la domanda.

Liquida gli oneri difensivi a favore di Marco Cardile, nella misura complessiva di € 3.500,00.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Perugia, nella camera di consiglio del 6 dicembre 2023.

L'Estensore

Acheropita Mondera

(f.to digitalmente)

Il Presidente

Piero Carlo Floreani

(f.to digitalmente)

Depositata in Segreteria il 6 agosto 2024.

Il direttore della Segreteria

Elena Errico

(f.to digitalmente)