

TRIBUNALE DI LUCCA
Pagato per il rilascio di n. _____
copie - con urgenza / senza urgenza

€ _____
Lucca, _____

5,52
29/6/15



TRIBUNALE DI LUCCA
in composizione collegiale

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Reg. Sent. 791/2015

R.G. N. R. 2379/13

R.G. 365/14

Data del deposito

16/04/15

n. _____ R.C.

Redatta scheda il _____

Il Tribunale Penale di Lucca, composto dai seguenti Magistrati:

- 1) dott. Carlo Annarumma Presidente
- 2) dott. Alessandro Dal Torrione Giudice - est. -
- 3) dott. Rodolfo Tolomei Giudice

all'udienza del **16/04/2015** ha pronunciato e pubblicato mediante lettura del dispositivo la seguente

SENTENZA

nel processo contro:

1. FAVA Lisandro nato a Lucca l'11/10/1951 res. Lucca fraz. Montuolo via Pisana 3593/I

- libero

presente .Avv. Enrico MARZADURI del foro di Lucca, di fiducia;

^{DI}
2/ Quirico Graziella nata a Milano l'11/06/1952 domicilio dichiarato in Capannori fraz. Massa Macinaia via di Sotto Monte 179;

- libera

presente - Avv. Giovanni LEPRI del foro di Lucca, di Fiducia ;

3. FERRARI Carla nata a Zurigo (CH) il 26 10 1957 res. Molazzana fraz. Cascio località Fontanelle 4 ; - libera presente -
Avv. Francesca Lenzi del foro di Lucca. di fiducia;
4. ROSSI Marziano nato a Torino il 16/08/1962 res. Barga via del Giardino 169:
- libero presente -
Avv. Francesca Lenzi del foro di Lucca, di fiducia;
5. Troli Donatella nata a Roma il 18/12/1978 domiciliato dichiarato in Borgo a Mozzano fraz. Chifenti via Molino 20;
- libera presente -
Avv. Francesca LENZI del foro di Lucca, di fiducia;
6. PAPERÀ Paolo. Settimo nato a Borgo a Mozzano il 15/09/1963 ivi res. via di Castello 21
- libero presente -
Avv. Francesca Lenzi del foro di Lucca, di fiducia;
7. BEFFATO Letizia nata a Civitavecchia il 03/01/1986
Ivi res. via Diaz. 5 – libera presente
Avv. Francesca Lenzi del foro di Lucca; di fiducia;
8. ORSI Elisa nata a Castelnuovo di Garfagnana il 11 maggio 1984 res. Casola in Lunigiana via Capoluogo 165;
- libera presente -
Avv. Francesca Lenzi del foro di Lucca, di fiducia;
9. FORTINO Angela nata a Ribera (AG) il 14/05/1984 domicilio dichiarato in Lucca via Romana 1064;
- libera presente -
Avv. Francesca Lenzi del foro di Lucca, di fiducia;
10. LANDI Paolo nato a Lucca il 25/08/1956 domicilio dichiarato in Castelnuovo Garfagnana via Valmaira 21;
- libera presente -
Avv. Francesca LENZI del foro di Lucca. di fiducia;

11. **CORRADO Emanuela** nata a Formia il 09/05/1983 res. Castelnuovo di Garfagnana Villaggio Urro 25 ; - libera contumace - Avv. F. Lenzi del foro di Lucca fiducia

12. **D'ALESSANDRO Luca** nato a Cassino il 16/05/1981 res. Castelnuovo di Garfagnana Villaggio Urro 25; - libero presente - Avv. Francesca Lenzi del. foro di Lucca, di fiducia;

13. **ROSSI Manuela** nata a Lucca il 16/03/1963 res. Piazza al-Serchio fraz. Nicciano via Provinciale 6; - libera presente - Avv. Francesca Lenzi del foro di Lucca, di fiducia;

13. **TRIPOLI Giovanni** nato a Napoli il 8/05/1964 res. Pieve Fosciana via S. Giovanni 57;

- libero contumace -

Avv. Francesca Lenzi del foro di

Lucca, di fiducia;

IMPUTATI

FAVA e DI QUIRICO

delitto p. e p. dagli artt. 110, 328 - comma 1 - C.P. perché nelle loro rispettive qualità - FAVA - di direttore sanitario dell' Azienda A.S.L. 2 di Lucca e DI QUIRICO di dirigente medico direttore della U. di radiologia dell'Ospedale di Castelnuovo G na indebitamente omettevano di istituire e prevedere la stabile presenza del medico radiologo per "lo svolgimento di esami radiologici, nei casi di radiologia istituzione e di urgenza differibile, che imponevano la presenza del medico specialista presso l'U.O. radiologica del presidio ospedaliero "S. Francesco" di Barga

Fatto commesso in Lucca - Barga a far data dal gennaio 2010 al luglio 2012

FAVA e DI QUIRICO

B) delitto p. e p. dagli artt. 81, 110, 348 C.P. perché in concorso tra di loro nelle qualità indicate sub A) , abusivamente esercitavano la professione di medico specialista in radiologia; in particolare attraverso le procedure operative

concretamente utilizzate presso l'U.O. radiologica del presidio ospedaliero "S. Francesco" di Barga, ove si applicavano procedure di tele refertazione degli esami ortopedici al di là dei casi ammissibili, consentendo così che venissero effettuati da parte dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica (TSRM) appresso indicati esami radiologici istituzionali e in caso di urgenza differibile in assenza del medico specialista svolgendo quindi i TSRM compiti esclusivi dello specialista radiologico (quale l'inquadramento clinico anamnestico, la giustificazione dell'esame proposto e l'informativa per il consenso); Fatti commessi in Lucca - Barga a far data dal gennaio 2010 al luglio 2012

FERRARI, ROSI, TROLLI, PAPERÀ, BEFFATO, ORSI, FORTINO,
LANDI, CORRADO, D'ALESSANDRO, ROSSI, TRIPOLI

C) delitto p. e p. dagli artt. 81, 110, 348 C.P., perché in concorso tra di loro nelle loro qualità di Tecnici Sanitari di Radiologia Medica (TSRM), abusivamente esercitavano la professione di medico specialista in radiologia; in particolare attraverso le procedure operative concretamente utilizzate presso l'U.O. radiologica del presidio ospedaliero "S. Francesco" di Barga, ove si applicavano procedure di tele refertazione degli esami ortopedici al di là dei casi ammissibili, consentendo così che venissero effettuati da parte dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica (TSRM) esami radiologici istituzionali e in caso di urgenza differibile in assenza del medico specialista, svolgendo quindi i TSRM compiti esclusivi dello specialista radiologico (quale l'inquadramento clinico anamnestico, la giustificazione dell'esame proposto e l'informativa per il consenso).

Fatti commessi in Lucca - Barga a far data dal gennaio 2010 al luglio 2012

D) contravvenzione p. e p. dagli artt. 3, 10 e 14 commi 1 e 3 D.L.vo n. 187/200 perché tramite le condotte descritte sub B) e C) violavano gli obblighi di cui all'art. 3 in tema di giustificazione - dell'esposizione alle radiazioni; inoltre ▶ omettevano di effettuare una accurata anamnesi ai e si dell'art. 10 allo scopo di sapere se la donne sottoposte ad esame radiologico fossero in stato di gravidanza.

Fatti commessi in Lucca - Barga a far data dal gennaio 2010 al luglio 2012

con l'intervento del pubblico ministero dott. Sara polino sostituto procuratore.

Le parti hanno concluso come segue:

Il P.M. - chiede l'assoluzione perché i fatti non sussistono per tutti.

I difensori degli imputati avv. Lenzi - chiede l'assoluzione perché il fatto non sussiste.

L'avv. Lepri per Di Quirico - chiede l'assoluzione perché il fatto non sussiste.

L'Avv. Marzaduri per Fava - chiede l'assoluzione per insussistenza del fatto.

MOTIVAZIONE

Gli imputati sono stati tratti a giudizio per i reati rispettivamente ascritti in rubrica.

Al termine dell'istruttoria dibattimentale, consistita nell'assunzione di testimonianze, nell'esame dell'imputato Rossi Marziano (gli imputati Fava e Di Quirico hanno reso spontanee dichiarazioni; è stato altresì acquisito il verbale di interrogatorio di Fava) ed in acquisizioni documentali, dopo che le parti hanno acconsentito alla acquisizione ed utilizzabilità della c.n.r. e degli atti allegati, deve essere pronunciata, ex art. 530 c.p.p., sentenza di assoluzione per tutti gli imputati perché il fatto non sussiste, come concordemente chiesto sia dal p.m. che dalle difese degli stessi.

Quanto al capo A), gli imputati Fava e Di Quirico, rispettivamente direttore sanitario dell'Azienda Usl 2 di Lucca dal 18.11.2008 e dirigente medico direttore dell'U.O. di radiologia dell'Ospedale di Castelnuovo Garfagnana dal 2007, sono accusati di avere omesso di istituire e prevedere la stabile presenza del medico radiologo per lo svolgimento di esami radiologici, nei casi di radiologia istituzionale e di urgenza differibile, che imponevano la presenza del medico specialista presso l'U.O. radiologica del presidio ospedaliero "S. Francesco" di Barga. Ciò a far data dal gennaio 2010 e fino al luglio 2012.

Come emerge dagli atti e chiarito anche dal dr. Fava in sede di interrogatorio, il Presidio ospedaliero della Valle del Serchio comprende i due stabilimenti ospedalieri di Castelnuovo Garfagnana e Barga, si tratta dunque di uno stesso presidio ospedaliero.

Il dibattimento ha consentito di accertare che, presso il Polo ospedaliero di Barga, nel periodo in esame ma come usualmente accade, veniva praticata unicamente radiologia di base, per così dire esami semplici, senza mezzi di contrasto, come riferito dal teste dr. Polimeni, attuale direttore generale della Asl 2 di Lucca: *"l'azienda A.U.S.L. 2 di Lucca è articolata appunto in due zone: la zona Piana di Lucca e la zona Valle del Serchio. In Valle del Serchio abbiamo un unico presidio ospedaliero, un unico presidio ospedaliero che appunto è l'ospedale della Valle del Serchio il quale è - come dire - articolato, declinato in due stabilimenti ospedalieri: il primo si trova a Castelnuovo Garfagnana; il secondo si trova a Barga. Per quanto riguarda appunto l'ambito radiologico noi abbiamo due appunto presidi, due sedi di attività radiologiche sia appunto a Castelnuovo, nello stabilimento di Castelnuovo, sia nello stabilimento di Barga. A Castelnuovo abbiamo fondamentalmente la radiologia tradizionale e la tecnologia pesante, quindi la TAC e la risonanza magnetica, mentre a Barga abbiamo fondamentalmente la semplice radiologia tradizionale. L'attività viene erogata sia per esterni sia per interni in entrambi i nosocomi e direi quindi che fondamentalmente l'attività residuale molto molto scarsa e bassa di telegestione viene fatta attraverso l'effettuazione di alcuni esami appunto di radiologia tradizionale a Barga, esami direi di diciamo bassa complessità, quindi parliamo di RX del torace, parliamo di alcuni segmenti ossei (...)"*.

È emerso altresì che, presso il Polo di Barga, non era fisicamente presente il medico radiologo, dislocato invece presso l'ospedale di Castelnuovo, con il quale medico il tecnico di radiologia dialogava attraverso il sistema di telerefertazione a distanza, utilizzando il sistema cd RIS PACS.

Come si legge nel documento "Doc RXV 11 - Gestione attività radiologica nel Polo ospedaliero di Barga" della Ausl 2 di Lucca - Presidio Ospedaliero Valle del Serchio, edito il 7.1.2010, in atti, "la refertazione istituzionale e d'urgenza viene effettuata su immagini teletrasmesse e visualizzate nella Radiologia del polo ospedaliero di Castelnuovo".

Nel documento "PO RXV 17", edito il 30.6.2011 e che costituisce revisione del precedente documento, parimenti agli atti, si evidenzia che "il ricorso alla Telerefertazione è stato reso

necessario dalla difficoltà al reperimento di specialisti medici radiologi disposti ad operare in sede decentrate quale risulta essere il P.O. Valle del Serchio.

Tale ricorso può essere reciso al momento in cui sia le disponibilità economiche sia le risorse umane siano in grado di colmare tale carenza.

La tele gestione radiologica è stata considerata applicabile tenendo conto del modesto numero di esami richiesti con urgenza indifferibile, considerando l'assenza del Pronto Soccorso e la tipologia dei reparti di degenza per cui la valutazione rischio/beneficio è stata valutata a favore del secondo fattore".

Al riguardo, la teste Amato, dirigente responsabile della U.O. Radiologia dell'ospedale di Vasto, ha sottolineato che *"se mi venisse imposto per ogni esame radiologico la presenza del radiologo insieme al tecnico io dovrei ridurre ad un decimo gli esami che faccio e già sono appena sufficiente a non andare su tutti i giornali tutti i giorni per la risposta alle liste d'attesa. Per cui o mi viene chiesto di fare degli esami con il tecnico ed il radiologo rispondendo a tutta la pratica in maniera pedissequa o mi viene chiesto di tenere basse le liste d'attesa, o mi viene chiesto di tenere i pazienti al centro della mia attenzione e del mio lavoro o mi viene chiesto di rispettare i conti e di risparmiare, tutto insieme io non lo posso fare"*.

Così l'imputato Rossi Marziano, tecnico sanitario di radiologia medica (TSRM), in sede di esame ha descritto l'organizzazione e le modalità operative dell'attività radiologica presso l'ospedale di Barga: *"Noi riceviamo dall'accettazione dell'Unità Operativa le richieste del medico prescrittore, valutiamo che ci sia congruità tra il quesito clinico posto sulla richiesta e l'esame proposto ed eseguiamo materialmente l'esame radiografico. Nel caso in cui avessimo appunto dei dubbi sulla congruità tra quesito ed esame richiesto ovviamente facciamo riferimento al medico radiologo che per quanto riguarda - ripeto come è già stato descritto sia dal dottor Fava che dalla dottoressa Di Quirico - per quanto riguarda il presidio ospedaliero della Valle del Serchio è sempre rintracciabile 24 ore su 24. Quindi, ripeto, come previsto dal nostro profilo professionale noi valutiamo essenzialmente la congruità tra quesito clinico ed esame richiesto, punto, ci limitiamo a questo; nel caso in cui avessimo dei dubbi ci rivolgiamo al medico radiologo. Questo avviene sia per l'ospedale di Barga che per l'ospedale di Castelnuovo dove il radiologo è materialmente presente nella stanza dove ha la sua postazione di refertazione mentre noi lavoriamo nelle stanze dove ci sono le apparecchiature, quindi di fatto la Radiologia di Barga... A Castelnuovo ci sono tre sale diagnostiche, oltre alla TAC ed alla risonanza ci sono tre sale diagnostiche e Barga è un po' come se fosse la quarta sala diagnostica, semplicemente è a qualche chilometro di distanza invece che a pochi metri di distanza ma all'atto pratico non è che cambi molto. Cioè la differenza è che se quando lavoriamo all'ospedale di Castelnuovo abbiamo dei dubbi ed bisogno di avere delle indicazioni precise da parte del radiologo facciamo due passi, entriamo nella stanza dove si trova la postazione di refertazione con il radiologo, gli facciamo vedere direttamente la richiesta, il quesito clinico, mentre invece da Barga prendiamo il telefono. Ecco, l'unica differenza può essere questa";* precisando che *"La nostra autonomia si limita alle proiezioni più adatte, più indicate alla gestione del paziente, ecco, ma ovviamente il quesito clinico - ripeto - ed il tipo di esame che viene svolto viene fatto su indicazione del medico prescrittore e di conseguenza del medico radiologo",* avendo poi chiarito che il medico prescrittore *"può essere sia il medico di medicina generale che lo specialista all'interno dell'ospedale"*.

Al riguardo, il D.M. n. 746/1994 dispone all'art. 1 comma 2 che il tecnico sanitario di radiologia medica è l'operatore sanitario abilitato a svolgere, in conformità a quanto disposto dalla legge 31.1.1983 n. 25, in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie, su prescrizione medica tutti gli interventi che richiedono l'uso di sorgenti di radiazioni ionizzanti.

La legge del 1983 appena citata prevede, quanto al servizio di radio-diagnostica, che i tecnici sanitari di radiologia medica sono autorizzati ad effettuare direttamente, su prescrizione medica - anche in assenza del medico radiologo - i radiogrammi relativi agli esami radiologici dell'apparato

scheletrico, del torace e dell'addome, senza mezzi di contrasto, secondo le indicazioni di carattere generale preventivamente definite dal medico radiologo, sia nel servizio radiologico centralizzato che nelle strutture decentrate.

Con il sistema di telerfertazione a distanza di cui si è detto, in uso a Barga, una volta che il tecnico di radiologia avrà prodotto tutte le radiografie, nelle varie proiezioni richieste dal tipo di esame, le immagini verranno inviate, attraverso il sistema RIS PACS, al medico radiologo che provvederà al referto; con la precisazione che il RIS è il sistema informatico per la gestione dei dati dei pazienti, il PACS è il sistema di archiviazione, gestione e trasmissione delle immagini e consiste in un sistema hardware e software dedicato appunto all'archiviazione, trasmissione, visualizzazione e stampa delle immagini diagnostiche digitali.

Un sistema PACS è normalmente composto da una parte di archiviazione, utilizzata per gestire dati e immagini e una di visualizzazione, che presenta l'immagine diagnostica su speciali monitor ad alta risoluzione, sui quali è possibile effettuare la diagnosi; una parte fondamentale, non visibile dall'utente finale, si occupa del colloquio con gli altri attori del flusso radiologico, in special modo è fondamentale la sua integrazione con il sistema informatico radiologico o RIS, che rappresenta il software gestionale della Radiologia.

Quanto all'esecuzione del sistema, la modalità diagnostica spedisce le immagini dell'esame al PACS; se sono più di una, sono organizzate in serie. Per la refertazione, il medico radiologo accede alla propria lista di lavoro dal RIS, che richiede al PACS di aprire le immagini necessarie sui monitor di refertazione; se necessario, il medico può vedere immagini degli esami precedenti dello stesso paziente. Il referto viene scritto sul RIS, che si occupa di passarlo al PACS, che può gestire sia il referto in formato testo che documenti firmati digitalmente.

Come evidenziato poi nella relazione scritta datata 3.5.2014 a firma del prof. Martelloni, direttore della U.O. di Medicina legale della Ausl 2 di Lucca, acquisita agli atti e prodotta nell'ambito di altro processo avente ad oggetto analoghe tematiche in relazione ai rapporti tra il Presidio ospedaliero di Lucca Campo di Marte ed il Distretto di Marlia, con valutazioni pienamente applicabili anche nel caso oggi in esame, "a ribadire (...) che la radiologia di base, rx torace e scheletro, non avente metodiche alternative, poteva essere svolta dai tecnici di radiologia in teleradiologia come a Marlia sotto il coordinamento di una Struttura Complessa di Radiologia come quella dell'Ospedale di Campo di Marte intervenivano nel 2010 le Linee guida per l'assicurazione di qualità in teleradiologia dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) che affermavano che per telegestione si intende la gestione di un esame diagnostico radiologico da parte di un medico radiologo, distante dal luogo di esecuzione dell'esame.

Questa indicazione dell'ISS è pienamente confermata da una ulteriore direttiva come quella rappresentata dai Documenti SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica) 2010-2012 relativa ai Consensi Informati, che afferma che il consenso informato relativo alla esposizione ai raggi X di pazienti di sesso femminile in età fertile (ciò rileva anche per quanto riguarda la contravvenzione di cui al capo D) dell'imputazione, n.d.r.) prevede la raccolta di una dichiarazione da parte della paziente che esclude la possibilità di una gravidanza in atto e che la raccolta di tale documento è fatta o dal Medico Radiologo o dal TSRM (tecnico di radiologia, n.d.r.), indifferentemente.

In altre parole i tecnici sanitari di radiologia medica sono autorizzati a svolgere per legge con la sola prescrizione medica l'attività radiologica di base che non comporta rischi rispetto alle metodiche, per esempio, con uso di mezzo di contrasto. Tale attività veniva svolta a Marlia normalmente in telegestione ovvero mediante la trasmissione di immagini radiografiche all'Ospedale Campo di Marte di Lucca dove le stesse venivano lette e refertate da un medico radiologo.

Il D.L.vo n. 187/2000, intervenuto in applicazione di Direttive Europee, si pone problematiche nuove in tema di qualità dell'utilizzo delle apparecchiature radiologiche perché le nuove tecniche come la Tomografia assiale computerizzata per esempio espongono l'assistito a dosaggi superiori a quelli utilizzati con la radiologia di base.

La norma appare in questo senso chiara laddove afferma che:

"a) tutti i nuovi tipi di pratiche che comportano esposizioni mediche devono essere giustificate preliminarmente prima di essere generalmente adottate;

b) i tipi di pratiche esistenti che comportano esposizioni mediche possono essere riveduti ogniqualvolta vengano acquisite prove nuove e rilevanti circa la loro efficacia o le loro conseguenze;

c) il processo di giustificazione preliminare e di revisione delle pratiche deve svolgersi nell'ambito dell'attività professionale specialistica, tenendo conto dei risultati della ricerca scientifica."

Al riguardo - rileva il giudice - l'art. 3 del citato D.L.vo n. 187/2000 dispone tra l'altro che:

1. È vietata l'esposizione non giustificata.

2. Le esposizioni mediche di cui all'articolo 1, comma 2, devono mostrare di essere sufficientemente efficaci mediante la valutazione dei potenziali vantaggi diagnostici o terapeutici complessivi da esse prodotti, inclusi i benefici diretti per la salute della persona e della collettività, rispetto al danno alla persona che l'esposizione potrebbe causare, tenendo conto dell'efficacia, dei vantaggi e dei rischi di tecniche alternative disponibili, che si propongono lo stesso obiettivo, ma che non comportano un'esposizione, ovvero comportano una minore esposizione alle radiazioni ionizzanti (...).

Ciò detto, nella citata relazione a firma prof. Martelloni si prosegue osservandosi che "in questo senso la norma del 2000 introduce un livello di responsabilità specifico per i medici radiologi, ovvero quello di giustificare preliminarmente tutti i nuovi tipi di pratiche al fine di realizzare "una minore esposizione alle radiazioni ionizzanti" dei pazienti, introducendo un obbligo di valutazione rischio-beneficio e di possibilità di utilizzo di tecniche alternative. Al contrario per le pratiche esistenti la norma indica di rivedere i criteri di esposizione in presenza di acquisizione di prove nuove sulla loro efficacia e sulle loro conseguenze tenuto conto sempre dei risultati della ricerca scientifica.

Se ne deduce che a Marlia, dove si pratica radiologia di base (es: torace e scheletro), la dose per esame era ed è inferiore alla millisivert (mSv), dosaggio scientificamente considerato, come da letteratura soprariportata, entro assoluti range di sicurezza per la salute pubblica. A confronto bisogna tener presente che comunque la dose di 1 sv (sivert), mille volte superiore al millisivert, ha una probabilità causale nel determinare leucemie pari allo 0,002.

Sono oltretutto da ricordare in tal senso le recenti conclusioni alle quali è pervenuta The Health Physics Society, riportate nel 2012 in un noto articolo scientifico di Hendee e O'Connor pubblicato sulla rivista Radiology nel 2012, che chiariscono che per dosi tra 50 e 100 mSv gli effetti di rischio radiologico per la salute sono entrambi troppo piccoli per essere osservati o sono inesistenti".

Le stesse considerazioni, in merito al principio di giustificazione, valgono anche per il Polo ospedaliero di Barga.

Al riguardo, l'imputato Rossi ha fatto presente che "per quanto riguarda gli esami che si svolgono a Barga sono esami estremamente semplici, sono un po' la... Insomma le radiografie del torace, le

radiografie dell'apparato scheletrico, come è già stato evidenziato, sono esami che di per sé appunto non hanno alternative nelle metodiche".

Il principio di giustificazione si articola su tre livelli, dal primo al terzo; come ha riferito l'imputato Rossi, "primo livello significa semplicemente: si accetta che le esposizioni alle radiazioni ionizzanti possono essere utili, sono utili per ragioni mediche anche se possono essere potenzialmente di danno, però il beneficio supera il rischio del danno, questo è il primo livello. Il secondo livello è quello che interessa noi e cioè si dà per assodato, per accettato (...), si dà per assodato che ci siano certi esami radiologi, certe esposizioni mediche - vengono definite - che sono utili di per sé ed il documento dell'ICRP del 2009 che ho letto parla.., fa come esempio proprio la radiografia del torace per chi deve essere sottoposto a metodiche anestesilogiche, viene definita e giustificata la procedura medica per questo tipo di esposizione. La giustificazione di terzo livello è poi quella individuale. Volevo puntare l'attenzione su questa giustificazione di secondo livello che è quella che calza a pennello, secondo me, per quanto riguarda le problematiche di questo processo. Cioè noi a Barga facciamo esattamente questo cioè facciamo gli esami che sono già giustificati di per sé dalla letteratura scientifica, sono giustificati dal fatto che non hanno altre metodiche alternative. Il quesito clinico di focolaio bronco-pneumonico si valuta esclusivamente con la radiografia del torace e la valutazione iconografica dell'artrosi si valuta con la radiografia, non ha alternative di risonanza, di ecografia etc.. Quindi il nostro profilo professionale ci consente di accertarci che il quesito - valutazione dell'artrosi, focolaio bronco-pneumonico etc. etc. - coincida con il tipo di esposizione medica richiesta dal medico prescrittore, punto, noi ci limitiamo a questo e quindi non siamo noi che giustifichiamo".

Analoghi concetti sono stati espressi anche dal teste Beux, presidente della Federazione nazionale del collegio professionale dei tecnici di radiologia, il quale ha evidenziato che la giustificazione di "secondo livello" è "la giustificazione delle procedure, quindi se nel tempo si è dimostrato che una determinata indagine radiologica è in grado di rispondere ad un quesito clinico o ad una serie di quesiti clinici ogni qualvolta che un'indagine radiologica viene prescritta per quel o quei quesiti si assume come giustificata preliminarmente; e poi c'è una giustificazione di terzo livello che è la giustificazione dei singoli casi. La giustificazione di secondo livello non esclude la giustificazione di primo livello, quindi un'indagine può essere giustificata preliminarmente ma per le peculiarità di quel singolo caso può essere necessaria la giustificazione di terzo livello. La radiologia convenzionale, che è oggetto di questo dibattito, è l'attività radiologica che veniva erogata, principalmente erogata presso il presidio ospedaliero di Barga, è la radiologia che ha - come dire - una tradizione più robusta perché sono più di 100 anni che si fa radiologia tradizionale e pertanto sulla base dei risultati derivanti da questo uso oramai più che secolare della radiologia convenzionale è possibile dire con certezza e robustezza che appunto una determinata indagine è efficace per rispondere a quello od a quei quesiti clinici".

Si veda poi quanto dichiarato dal teste Caramella, professore associato di Radiologia traslazionale dell'Università di Pisa: "Il tecnico si rapporta con il radiologo in tutti i casi - e sono pochi onestamente in cui ci può essere un dubbio sulla effettiva giustificazione dell'esame. Quando questo c'è nell'ambito del rapporto di lavoro tra tecnico e medico radiologo appunto il telefono, la comunicazione diretta risolve il problema caso per caso ma direi è una... succede raramente. Cioè ci è richiesta una radiografia della caviglia per trauma la giustificazione è ovvia, non c'è bisogno di chiedere: "Posso fare l'esame per una radiografia della caviglia per trauma?", è una giustificazione implicita, rientra in quelli che lei definiva protocolli e che si possono definire anche buona pratica insomma. Cioè è chiaro che per certi esami tutti noi sappiamo, perché c'è un'esperienza, c'è un'evidenza, gli esami vanno fatti e sono quelli".

La tipologia di esami (radiologia di base) svolti presso il Polo di Barga - oltre ad esami mammografici parimenti con telerefertazione (v. c.n.r.) - costituisce un dato di fatto pienamente

accertato, che non trova alcuna smentita in atti; con la precisazione che, presso tale Polo, venivano saltuariamente effettuati anche esami con mezzi di contrasto, nella giornata di mercoledì, e, in tal caso, si registrava la presenza di un medico proveniente dall'ospedale di Castelnuovo, in particolare il dr. Bartolomei dirigente medico di radiodiagnostica, appunto indicato quale sanitario di riferimento per la radiologia di Barga. Vi è comunque da dire a far data dall'inizio del 2013, rispetto alla suddetta organizzazione, è stata comunque assicurata la presenza del medico durante l'apertura dell'ambulatorio per tre giorni a settimana, in luogo di una volta come in precedenza.

Il prof. Martelloni, nella relazione scritta prima citata, ha di conseguenza potuto esprimere la conclusione secondo cui, "in base all'esame del dettato normativo a Marlia dove si praticava attività radiologica di base in teleradiologia, è possibile da parte dei tecnici sanitari di radiologia medica lo svolgimento e l'esecuzione di esami radiologici in assenza del medico radiologo che legge e referta a distanza gli esami stessi". Ed inoltre che "la giustificazione della esposizione ad esami radiologici di base, rx torace e scheletro, non avente metodiche alternative, tenuto conto del danno alla persona che l'esposizione potrebbe causare, è insita nel tipo di pratica utilizzata in quanto in base a prove di evidenza clinica è dimostrata l'inesistenza di un pericolo di danno concreto come dagli studi scientifici di settore sopraportati".

Tali conclusioni sono confermate anche dal citato teste Caramella: *"Oggi direi che la presenza fisica è facilmente sostituibile da tutti i mezzi di comunicazione: dal semplicissimo telefono alla trasmissione di immagini e quindi RIS PACS. Quindi la presenza fisica, che in tutta sincerità anche in un mondo convenzionale quando c'erano soltanto le pellicole radiografiche non era spesso garantita - no? - proprio perché c'era un vincolo fisico della possibilità di accedere alla pellicola radiografica, ecco, oggi questa invece è resa più facilmente possibile proprio dagli strumenti tecnologici che ci sono e che sono ubiquitari. ... il radiologo non è a fianco, diciamo spalla a spalla con il tecnico ma è sempre disponibile, è sempre raggiungibile, è sempre presente ed ha organizzato il lavoro in modo tale che il tecnico sia in grado di fare tutto quello che è da lui richiesto in perfetta sicurezza del paziente"*.

Sulla base di tali condivisibili conclusioni, come detto pienamente vevoli ed applicabili anche per le realtà ospedaliere di Castelnuovo e Barga, può dirsi non sussistente il reato di cui al capo A): come evidenziato in maniera convincente anche dal p.m., ed a prescindere da ogni considerazione in merito alla (in)sussistenza dell'elemento psicologico doloso, da parte degli imputati non risulta essere stato operato alcun indebito rifiuto di atti del rispettivo ufficio da doversi compiere senza ritardo, vale a dire la istituzione e previsione della presenza costante e stabile di un medico radiologo presso il Polo ospedaliero di Barga, essendo come detto stato approntato - così come consentito dalla normativa e dalle disposizioni indicate - un servizio di telerefertazione a distanza, con le modalità tecniche cui si è fatto cenno, mediante la presenza del medico radiologo presso il presidio ospedaliero di Castelnuovo Garfagnana. Di modo che il servizio di Radiologia a Barga, per le prestazioni di base sopra indicate, è stato garantito con quella del tutto lecita organizzazione.

Si fa altresì presente che, con Decreto n. 3189 del 21.6.2010, in copia agli atti, la Regione Toscana - Direzione generale diritto alla salute e politiche di solidarietà, ha rilasciato l'accreditamento per la disciplina di radiodiagnostica svolta nello stabilimento ospedaliero di Barga.

Da quanto si è fin qui detto, inoltre, consegue la stessa valutazione - di insussistenza del fatto - anche in relazione ai restanti capi B)-C) e D) dell'imputazione, ascritti agli imputati Fava e Di Quirico (B e D) nonché ai tecnici di radiologia (C e D).

Quanto ai primi due capi, il processo ha consentito di accertare come, da parte dei suddetti tecnici di radiologia (alla cui condotta avrebbero appunto concorso il direttore sanitario ed il direttore dell'U.O. di radiologia dell'ospedale di Castelnuovo), non vi sia stato alcun esercizio di compiti propri del medico specialista in radiologia, alcuna indebita invasione in tale campo, men che meno

sotto il profilo del dolo, bensì il corretto e ordinario svolgimento dei compiti loro propri, nei termini e con le modalità evidenziate.

Dal dibattimento è inoltre emerso che i pazienti che si presentano presso il Polo di Barga per svolgere esami radiologici di base, senza mezzi di contrasto, muniti di prescrizione del medico curante, effettuano l'esame previa assunzione di informazioni di carattere anamnestico da parte del tecnico radiologo esecutore, anche con riferimento ad eventuali stati di gravidanza in corso, venendo al riguardo sottoscritto un apposito modulo, una dichiarazione liberatoria.

Al riguardo, come ha riferito l'imputato Rossi, "abbiamo una modulistica predisposta dall'azienda. Noi ovviamente chiediamo alle donne se pensano di poter essere all'inizio di una gravidanza, se ci dichiarano di "no" ovviamente chiediamo loro semplicemente di firmare questo documento cui si assume la responsabilità della dichiarazione altrimenti ci rivolgiamo ovviamente al medico radiologo facendo presente che la donna in questione non è certa di poter escludere la gravidanza, a quel punto ovviamente sarà poi responsabilità del medico valutare possibili alternative".

Ed il citato teste Beux ha precisato che "il consenso, l'informativa precedente alla raccolta del consenso è un atto sanitario, interessa tutti gli operatori sanitari, pertanto nella fattispecie tecnici di radiologia "informativa consenso sì o no" dipende da: se sono informazioni relative alla radioprotezione certamente sì, perché è una figura professionale che viene formata dallo Stato, abilitata dallo Stato ed assunta dallo Stato anche per occuparsi e, anzi, principalmente per occuparsi degli aspetti radioprotezionistici, quindi mi verrebbe da dire chi se non il tecnico di radiologia informare sugli aspetti radioprotezionistici e raccogliere il relativo consenso? Per questioni invece di tipo clinico ci sono altri, però nello specifico sì".

Per questi motivi, su concorde richiesta delle parti, deve essere pronunciata sentenza di assoluzione di tutti gli imputati, perché il fatto non sussiste.

Si indica in giorni 90 il termine per il deposito della motivazione della sentenza.

P.Q.M.

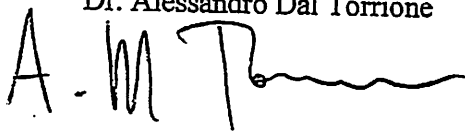
Il Tribunale,

Visto l'articolo 530 del codice di procedura penale, assolve Fava Lisandro, Di Quirico Graziella, Ferrari Carla, Rossi Marziano, Troli Donatella, Papera Paolo, Belfato Letizia, Orsi Elisa, Fortino Angela, Landi Paolo, Corrado Emanuela, D'Alessandro Luca, Rossi Manuela e Tripoli Giovanni dai reati ai medesimi rispettivamente ascritti perché il fatto non sussiste.

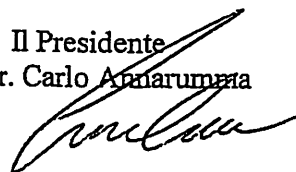
Indica in giorni novanta il termine per il deposito della sentenza.

Lucca, 16.4.2015.

Il giudice est.
Dr. Alessandro Dal Torrone



Il Presidente
Dr. Carlo Amadori



Depositato in ~~pec~~ ^{Cancelleria}

il 10/06/15

Il cancelliere

IL CANCELLIERE

Claudia Borelli