

Corte di Cassazione Sent., 20/02/2025, n. 7002 - Medico radiologo -SENTENZA sui ricorsi proposti da: dalla parte civile A.A. nato a C il Omissis dalla parte civile B.B. nato a P il Omissis dalla parte civile C.C. nato a P il Omissis nel procedimento a carico di: DOTT. D.D. E CO Srl E.E. nato a S il Omissis avverso la sentenza del 10/09/2024 della CORTE APPELLO di SALERNO visti gli atti, il provvedimento impugnato e i ricorsi; udita la relazione svolta dal Consigliere ANNA LUISA ANGELA RICCI;

lette le conclusioni del PG, in persona del Sostituto Procuratore FRANCESCA CERONI, che ha chiesto dichiararsi inammissibili i ricorsi

Svolgimento del processo 1. La Corte d'Appello di Salerno ha confermato la sentenza di assoluzione del Tribunale di Salerno del 22 luglio 2020 di E.E. in ordine al reato di cui all'art. 589 cod. pen. in danno di F.F., commesso in Scafati il 22 marzo 2014, con evento morte in Caserta il 26 marzo 2014.

Secondo il capo di imputazione per il quale era stata rinviata a giudizio, E.E., in qualità di tecnico radiologo operante nel centro Diagnostico Serafino, aveva eseguito una TAC cranio sul paziente F.F., omettendo di effettuare prontamente la relativa diagnosi e di inviare immediatamente il paziente presso una struttura idonea per l'intervento chirurgico. Gli addebiti di colpa erano stati descritti come negligenza, imprudenza e imperizia e inosservanza della Delibera della Giunta Regione Campania 7301/2001.

1.1.1 fatti sono stati ricostruiti nelle conformi sentenze di merito nel modo seguente. Nella giornata di sabato 22 marzo 2014, F.F., accusando un forte mal di testa, a seguito di prescrizione del medico di base di una Tac con carattere di urgenza, insieme alla moglie si recò presso il centro Diagnostico Serafino per sottoporsi a detto esame senza mezzo di contrasto; nella struttura, in cui non erano presenti medici, il tecnico radiologo E.E. effettuò l'esame, i cui risultati sarebbero stati disponibili il lunedì successivo.

Nel primo pomeriggio del 24 marzo, avendo F.F. continuato ad avvertire lo stesso dolore, la moglie chiamò il centro per verificare se gli esiti fossero pronti, ma le fu risposto che il referto sarebbe stato disponibile verso le ore 17:00; poco dopo, tuttavia, personale della struttura la ricontattò e la invitò a ritirare il referto e accompagnare immediatamente il marito in ospedale; non appena appresa tale circostanza, F.F. accusò un malore e fu portato in ospedale, ove il medico rilevò alla tac un quadro radiologico allarmante per la presenza di una formazione riferibile ad aneurisma; una nuova tac evidenziò una emorragia intra assiale a seguito della rottura di aneurisma sacculare. Lo stesso giorno F.F. venne trasferito presso l'azienda ospedaliera di Caserta, ove decedette due giorni dopo.

1.2. La Corte di Appello, in coerenza con la sentenza di primo grado, ha rilevato che a E.E., semplice tecnico radiologo e non medico, non poteva essere imputata la omessa diagnosi contestata nel capo di imputazione. Quanto all'altro profilo di colpa individuato dal Consulente del Pubblico Ministero, consistito nel non essersi l'imputata rifiutata di praticare l'esame in assenza del medico, ha rilevato che la presenza del medico, finalizzata ad assicurare una refertazione immediata, sarebbe stata necessaria solo nel caso di prospettazione di una situazione di urgenza già conclamata e, dunque, nel solo caso di esame effettuato in ambito ospedaliero e particolarmente in Pronto Soccorso, mentre nel caso di specie la prescrizione del medico di base indicava l'esame come urgente, ma non anche un preciso sospetto diagnostico di gravità tale da rendere necessaria la immediata visione e la diagnosi. Infine, con riferimento alla delibera della giunta della Regione Campania (n.7301 del 2011), richiamata dal Consulente Tecnico dell'accusa, secondo cui l'organico minimo dell'attività di diagnostica per immagine deve prevedere un medico radiologo e un tecnico di radiologia e in ogni caso deve essere garantita la presenza durante tutto l'orario di attività sanitaria del presidio di un medico in possesso dei requisiti previsti, ha osservato che l'art. 8 comma 1 lett. a) della legge 31 gennaio 1983 n. 25, sostitutivo dell'art. 24 del regolamento approvato con D.P.R. n. 680/1968, prevede 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, dell'addome e senza mezzi di contrasto, secondo le indicazioni di carattere generale preventivamente definite dal medico stesso.

2. Avverso la sentenza d'appello hanno proposto ricorso le parti civili, ai soli effetti civili, formulando un unico motivo con cui hanno dedotto la violazione di legge in relazione al mancato riconoscimento della responsabilità dell'imputata.

Le parti civili ricorrenti osservano che E.E. aveva proceduto all'esame, pur in assenza, nella struttura, del medico radiologo e, comunque, non poteva non essersi resa conto dalle immagini della tac della rottura del vaso sanguigno.

Se l'imputata avesse informato il medico radiologo, ovvero il direttore sanitario dell'aneurisma cerebrale che la tac aveva rilevato, sarebbe stato possibile effettuare una diagnosi tempestiva e adottare i trattamenti chirurgici e farmacologici in grado di garantire una significativa sopravvivenza.

La Corte d'Appello di Salerno sarebbe incorsa in un evidente errore di diritto richiamando la legge n. 25 del 1983, in quanto la tac non può essere assimilata ai radiogrammi relativi agli esami radiologici dell'apparato scheletrico, del torace e dell'addome. Le linee guida, invero, prevedono che il tecnico possa effettuare esami strumentali, quali, appunto, la Tac, solo se nella struttura è presente anche il radiologo in grado di effettuare una immediata refertazione.

L'art. 6 del D.Lgs. 26 maggio 2000 n. 187 prevede che "in tutte le strutture pubbliche private accreditate e non, dove si svolgono attività di diagnostica per immagini in regime ambulatoriale, deve essere prevista in organico la presenza di almeno un medico radiologo e di un numero di TSRM (Tecnico Sanitario di Radiologia Medica) adeguato agli accessi e alla tipologia dell'attività svolta. Al fine di garantire l'appropriatezza clinica della prestazione, l'eventuale integrazione di ulteriori informazioni diagnostiche e, in generale, per garantire le prerogative dello specialista, deve essere prevista una procedura operativa che assicuri il rapido consulto fra medico radiologo e tecnico. La procedura tecnica dell'esame è svolta dal TSRM, in relazione a quanto preventivamente concordato con il medico radiologo. In ogni situazione difforme a quanto preventivamente concordato oltre a presenza di una necessità di chiarimento o approfondimento, il TSMR farà riferimento al medico radiologo, che dovrà assicurare la propria presenza attiva, non limitata alla sola refertazione".

3. Il Procuratore Generale, in persona del sostituto Francesca Ceroni, ha depositato conclusioni scritte con cui ha chiesto dichiararsi l'inammissibilità dei ricorsi.

4. Il difensore dell'imputata ha presentato memoria, con cui ha chiesto dichiararsi l'inammissibilità dei ricorsi per difetto di specificità o comunque perché manifestamente infondati e, in subordine, il rigetto.

Il difensore del responsabile civile ha presentato memoria con cui ha chiesto dichiararsi inammissibile i ricorsi e condannare alla rifusione delle spese con attribuzione al difensore quale procuratore antistatario.

Il difensore delle parti civili ha presentato memoria con cui ha insistito per l'accoglimento dei ricorsi.

Motivi della decisione

1. I ricorsi devono essere dichiarati inammissibile per plurime ragioni, tutte convergenti.

2. Si deve in primo luogo osservare che il motivo in esame è interamente riproduttivo di quello già formulato in sede di impugnazione della sentenza di primo grado e, come tale, deve essere ritenuto inammissibile, in quanto aspecifico e apparente, non assolvendo alla tipica funzione di una critica argomentata avverso la sentenza oggetto di ricorso (Sez. 2 n. 42046 del 17/07/2019, Boutartour, Rv. 277710 - 01; nello stesso senso più di recente Sez. 4 n. 19364 del 14/03/2024, Delle Fazio, Rv. 286468 - 01).

Incontestata la ricostruzione degli accadimenti, la censura consiste, infatti, in una narrazione generica con la quale si insiste nel ribadire che E.E. non poteva non aver rilevato, dalle immagini della Tac, la patologia in atto e che la sua condotta, consistita nell'aver effettuato l'esame, pur non essendo presente in struttura un medico, doveva ritenersi colposa. In tal modo, tuttavia, non si confronta, se non per avversarlo, con il percorso argomentativo della sentenza impugnata. Con riferimento al primo profilo, i giudici nelle conformi sentenze di merito hanno messo in evidenza come E.E., in qualità di tecnico radiologo e non medico, rivestisse una posizione di garanzia solo in relazione alla corretta effettuazione dell'esame diagnostico (Tac) e non già in relazione alla valutazione delle risultanze, di esclusiva competenza del medico: a tale argomenti le parti civili nulla hanno opposto, limitandosi a ribadire che E.E. avrebbe dovuto accorgersi, visionando le immagini, della patologia da trattare con urgenza. Con riferimento al secondo profilo, i giudici hanno richiamato la normativa di settore, in base alla quale l'esame radiografico può essere effettuato anche in assenza del medico radiologo: a tale argomento le parti civili ricorrenti contrappongono una asserita ma non documentata differenza fra esame radiologico e tac senza mezzo di contrasto e invocano linee guida, in base alle quali "il tecnico radiologo può fare determinate indagini, come appunto la Tac, solo se nella struttura è presente anche il radiologo affinché possa subito vedere il risultato", senza approfondire in maniera adeguata il tema dei destinatari di tale previsione.

3. Più in generale, il motivo è manifestamente infondato, in quanto volto a configurare in capo all'imputata una posizione di garanzia, sia sotto il profilo della omessa diagnosi, sia sotto il profilo della tempestiva refertazione di un esame definito urgente, insussistente.

Una posizione di garanzia opera, in quanto l'agente assuma in concreto la gestione dei rischi connessi all'attività assunta e può dirsi sussistente a condizione che: a) un bene giuridico necessiti di protezione; b) una fonte giuridica, anche negoziale, abbia la finalità di tutelarlo; c) tale obbligo gravi su una o più persone specificamente individuate; d) tali persone siano dotate dei poteri atti a impedire la lesione del bene garantito (Sez. 4, n. 38991 del 10/06/2010, Quagliarini, Rv. 248849; Sez. 2, n. 4633 del 01/10/2020, dep. 2021, Sanfilippo, Rv. 280569). In altri termini la posizione di garanzia è caratterizzata dalla relazione intercorrente tra uno o più titolari di beni giuridici, non in grado di tutelarli e categorie predeterminate di soggetti cui una fonte giuridica assegni poteri per l'impedimento degli eventi offensivi di tali beni.

Nel caso in esame, le funzioni attribuite ai tecnici di radiologia medica sono disciplinate dalla legge 31 gennaio 1983, n. 25. Ai sensi dell'art. 4 i tecnici sanitari di radiologia medica, ovunque operanti, collaborano direttamente con il medico radio-diagnosta, radio-terapista e nucleare per lo svolgimento di tutte le attività collegate con la utilizzazione delle radiazioni ionizzanti, sia artificiali che naturali, delle energie termiche e ultrasoniche, nonché della risonanza nucleare magnetica, aventi finalità diagnostiche, terapeutiche, scientifiche e didattiche. In particolare: a) i tecnici sanitari di radiologia medica nella struttura pubblica e privata attuano le modalità tecnico operative ritenute idonee alla rilevazione dell'informazione diagnostica ed all'espletamento degli atti terapeutici, secondo le finalità diagnostiche o terapeutiche e le indicazioni fornite dal medico radio-diagnosta, radio-terapista o nucleare che ha la facoltà dell'intervento diretto ed in armonia con le disposizioni del dirigente la struttura; b) il tecnico sanitario di radiologia medica è tenuto a svolgere la propria opera nella struttura pubblica e privata, nei settori o servizi ove l'attività radiologica è complementare all'esercizio clinico dei medici non radiologi, secondo le indicazioni del medico radiologo; c) i tecnici sanitari di radiologia medica assumono la responsabilità specifica tecnico-professionale degli atti a loro attribuiti.

Ai sensi del successivo art.8 i tecnici sanitari di radiologia medica: a) 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; b) collaborano con il medico radiologo in tutte le restanti indagini diagnostiche di competenza radiologica. La continuità o la saltuarietà della presenza fisica del medico radiologo durante l'effettuazione delle indagini di cui alla presente lettera b) viene stabilita dal medico radiologo stesso in ragione delle esigenze del caso.

La successiva legge 10 agosto 2000 n. 251, all'art. 3, prevede che gli operatori delle professioni sanitarie dell'area tecnico-diagnostica (e dell'area tecnico-assistenziale) svolgono, con autonomia professionale, le procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche su materiali biologici o sulla persona, ovvero attività tecnico-assistenziale, in attuazione di quanto previsto nei regolamenti concernenti l'individuazione delle figure e dei relativi profili professionali definiti con decreto del Ministro della Sanità.

La ricognizione normativa vale a dimostrare come il tecnico sanitario di radiologia medica abbia competenze collegate alla corretta esecuzione tecnica degli esami diagnostici funzionali alla diagnosi. Solo in relazione alla gestione del rischio relativo alla esecuzione di tali esami egli è, dunque, titolare di una posizione di garanzia, in quanto attività rientrante nella sfera delle sue attribuzioni e della sua conseguente responsabilità.

Nella sostanza, i ricorrenti si dolgono del mancato rilievo, in sede di effettuazione della Tac, della patologia da cui era affetto il paziente e del fatto che un esame urgente non sia stato immediatamente refertato e in tal modo chiamano in causa la gestione di rischi estranei alla figura professionale del tecnico sanitario di radiologia medica.

La stessa normativa citata dai ricorrenti, ovvero l'art. 6 del D.Lgs. n.187/2000, demanda al tecnico sanitario l'esecuzione dei soli "aspetti pratici per l'esecuzione della procedura o di parte di essa", valorizzandone il ruolo tecnico strumentale, e laddove impone, al fine di garantire l'appropriatezza clinica della prestazione, la previsione di procedure operative che assicurino il rapido consulto fra medico radiologo e TSRM, detta una regola che attiene, appunto, a profili organizzativi demandati ad altre figure professionali, quali in primis, il direttore sanitario della struttura nella quale il tecnico opera.

Inconferente, infine, appare il richiamo attuato nei ricorsi alla giurisprudenza sulla c.d. colpa per assunzione, collegata alla assunzione di un compito da parte di un soggetto, senza farsi carico, imprudentemente, di munirsi di tutti i dati tecnici necessari per dominare quel compito, in forza della quale, ad esempio, si è stabilito che il medico specializzando deve rifiutare i compiti che non ritiene in grado di compiere, poiché in caso contrario se ne assume la responsabilità a titolo di cosiddetta colpa per assunzione (Sez. 4, n. 6215 del 10/12/2009, dep. 2010, Rv. 246419 - 01). Nel caso di specie, invero, E.E. aveva svolto correttamente mansioni, quali la procedura tecnica di esecuzione della metodica diagnostica, rientranti nelle proprie competenze e non si era fatta carico di alcun compito ulteriore. La diagnosi della patologia in sede di effettuazione dell'esame, così come la organizzazione del servizio offerto all'interno del Centro Diagnostico erano profili non ricompresi nel perimetro del rischio che ella, in ragione delle competenze affidatele dalla normativa, era chiamata a governare, sicché nessuna responsabilità poteva essere configurata nei suoi confronti in relazione a tali aspetti.

4. Alla dichiarazione di inammissibilità dei ricorsi segue, ex art. 616 cod. proc. pen., la condanna dei ricorrenti al pagamento delle spese processuali e della somma di Euro tremila ciascuno in favore della Cassa delle Ammende, non sussistendo ragioni di esonero. I ricorrenti devono essere, altresì, condannati in solido alla rifusione al responsabile civile Dott. D.D. E Co Srl delle spese di questo giudizio di legittimità, che appare congruo liquidare in Euro 3000,00, oltre accessori come per legge, da distrarsi a favore dell'avv. Michele Moscato, dichiaratosi antistatario.

P.Q.M. Dichiara inammissibile i ricorsi e condanna i ricorrenti al pagamento delle spese processuali e della somma di Euro tremila ciascuno in favore della cassa delle ammende, nonché, in solido, alla rifusione al responsabile civile Dott. D.D. E Co Srl delle spese di questo giudizio di legittimità, liquidate in Euro 3000,00, oltre accessori come per legge, da distrarsi a favore dell'avv. Michele Moscato, dichiaratosi antistatario. Così deciso in Roma il 15 gennaio 2025.