

**STUDIO SUGLI ATTI RELATIVI ALLA
INDAGINE SU LUIGI GIUSEPPE QUARTA**

PM Dott.ssa Simona Rizzo [Procura della Repubblica di Lecce, RG 3817/2016]

**SUL DIRITTO DI DIFESA DA INFORMAZIONE DI GARANZIA
RIESAME DI UNA EMBLEMATICA FATTISPECIE LECCESE**

Cosimo Loré, Ivano Marchello [scienze-forensi.it]

PREMESSA

Nell'interesse superiore della Giustizia il presente elaborato scientifico redatto collegialmente e rilasciato gratuitamente ha la finalità di mettere a fuoco il reale ruolo e i precisi profili delle figure protagoniste del medico indagato e del magistrato inquirente, entrambi da tutelare prima che, per colpe o carenze non loro riferibili, siano in via definitiva poste in oggettiva contrapposizione in rituale rapporto accusatore-accusato.

La lettura di questo studio consentirà di constatare come non sia attribuibile alcun "ritardo" sanitario al medico, cui una attenta analisi deve riconoscere il merito di risoluzioni di croniche sistematiche inefficienze, così come dei quesiti formulati dal magistrato si deve apprezzare la esaustiva appropriatezza mirata alla ricerca della "verità scientifica" sulla possibilità di sopravvivenza di paziente recluso in casa circondariale.

La risposta a tali interrogativi non è reperibile nella consulenza che non esaurisce ed anzi ingenera dubbi, offrendo al magistrato risposte carenti, confuse, contraddittorie, censurabili sul piano della ricerca dei dati, del rispetto delle evidenze, della logica più elementare e della verità fattuale senza neppure affrontare la definizione del giudizio controfattuale cui esplicitamente si fa riferimento e richiesta nella istanza giudiziaria.

Risulta provato che proprio nell'anno 2020, il 24 luglio, questo medico assumeva le funzioni con l'incarico di riorganizzare e risanare la sanità locale a cominciare dall'ambito decisivo della radiologia, riuscendo nella impresa malgrado le malcelate e non ancora cessate resistenze della maggioranza degli operatori delle strutture sanitarie e anche carcerarie, costretti a efficienza e trasparenza fino ad allora del tutto inedite.

Dagli atti emerge che la richiesta di TAC torace del 14 luglio 2020 è pervenuta alla segreteria della radiologia prima che il Quarta assumesse l'incarico *ad interim* il 24 luglio 2020, come si evince dal cartellino marcatempo; il documento numerato 857/2020 CUP-CC del 5 agosto 2020 non è mai pervenuto alla segreteria della radiologia, ma è rimasto giacente nella direzione sanitaria del presidio Fazzi e così il 28 settembre 2020 la segreteria del servizio di radiologia ha infine fissato il 3 ottobre 2020 per la TAC.

Quanto alla vicenda del paziente basti qui segnalare che, fin dagli accertamenti dell'inizio del 2020, questi era già chiaramente condannato da prognosi infausta che emerge eclatante da un quadro clinico drammaticamente irreversibile in tutto il periodo incriminato gennaio-maggio 2020, dato anche questo stravolto dalla consulenza e interpretato scientificamente e medicalmente in modo errato, carente e fuorviante.

STUDIO SUGLI ATTI RELATIVI ALLA INDAGINE SU LUIGI GIUSEPPE QUARTA

PM Dottoressa Simona Rizzo (3817/2016)

Su richiesta di studio scientifico forense formalizzato in testo tecnico rivoltaci dal Dott. Luigi Giuseppe Quarta di Lecce abbiamo esaminato la documentazione del fascicolo 3817/2016 RGNR (3035/20212 mod. 44) sulla morte del signor Innocente Luisi, nato il 30 settembre 1968 a Turi, detenuto alla Casa Circondariale di Lecce, deceduto il 2 marzo 2021 a Bari.

Il PM in data 14 luglio 2021 conferiva l'incarico di consulenza tecnica ai Dottori Alberto Tortorella medico legale e Massimo Federico oncologo.

Il Pubblico Ministero quindi, informa i consulenti tecnici dell'oggetto dell'incarico e formula i seguenti quesiti:

- presa visione degli atti del fascicolo delle indagini preliminari e della documentazione medica in atti (ed eventualmente di ulteriore documentazione che riterranno utile acquisire) e compiuti tutti gli accertamenti del caso, accertino i consulenti cause, natura e mezzi del decesso di LUISI Innocente (nato a Turi il 30.09.1961 e deceduto a Bari il 02.03.2021) e se nel determinismo dello stesso siano intervenuti fattori esogeni; qualora dovessero emergere negligenze, imprudenze, imperizie, errori o rilevanti ritardi o, comunque, profili di colpa professionale nella condotta dei sanitari che, a vario titolo e in momenti diversi, hanno avuto in cura il LUISI, segnalino il periodo in cui sono collocabili tali censure e verifichino se vi sia nesso di causalità tra i tempi e le modalità di intervento, diagnosi e terapia (quale causa diretta, concorrente e/o quale condotta determinante un aggravamento irreversibile delle condizioni di salute del LUISI) ed il decesso dello stesso, specificando attraverso quali alternative e corrette condotte di intervento sarebbe stato possibile evitare l'esito letale, ritardarlo in maniera significativa o consentire che lo stesso si verificasse con minore intensità lesiva;
- evidenzino i consulenti quant'altro ritenuto di interesse investigativo.

Trattandosi di ipotesi di reato commesso "in cooperazione" di tre sanitari risulta qui opportuno individuare, in via preliminare, quali sono stati i tempi, i modi e gli specifici compiti all'interno delle rispettive strutture, carceraria ed ospedaliera, delle singole figure professionali coinvolte nella attività diagnostica, prognostica e terapeutica svoltesi per il paziente.

Ogni struttura, pur nel rispetto del prevalere del diritto alla salute del soggetto, dispone di perentorie e circostanziate regole di comportamento. In ambito di medicina penitenziaria le disposizioni sono dettate da motivi di sicurezza e coinvolgono tutti gli operatori della sanità la cui azione può essere determinante in merito alla definizione del rapporto causale.

L'accertamento della causa della morte del paziente richiede quindi ulteriori indagini che investono il fatto sotto i profili diagnostico e giudiziario e riguardano i vari livelli gerarchici degli autori che afferiscono alla struttura carceraria e ospedaliera, entrambe operanti, dagli apicali alla base.

La consulenza riporta l'esposto della vedova Amalia Soloperto:
“Durante la carcerazione presso la casa di Circondariale di Lecce, mio marito iniziò ad accusare un severo malessere di tipo respiratorio. Tale situazione in costante peggioramento, indusse mio marito a richiedere supporto medico e, conseguentemente, a sottoporsi ai necessari esami diagnostici finalizzati all'individuazione delle possibili cause scatenanti. In seguito al costante peggioramento delle sue condizioni di salute, allettato ormai dal dicembre 2020, mio marito è deceduto lo scorso 02/03/2021, come da certificato di morte a firma della dott.ssa M. Agostina Antezza ... con la presente formulo denuncia-querela nei confronti dei Dirigenti, Medici e Responsabili in servizio presso la Casa Circondariale di Lecce, per i reati che V.S. dovesse ravvisare”.

Dopo la trascrizione della “documentazione clinica” si scrive:
“Come già ricordato, quindi, trascorsi quasi quattro mesi dall'esame radiologico standard del torace del 29.1.2020 (con l'indicazione del radiologo ad approfondire) e la richiesta della TC torace, annotata nel diario clinico penitenziario il 12.5.2020. Ma trascorsero quasi altri cinque mesi prima che quella TC finalmente fosse effettuata (il 3 ottobre 2020), forse soltanto perché il medico che visitò Luisi il pomeriggio del 26.9 segnalò a DS per mancata esecuzione TC torace prescritta con urgenza B in data 12.5.2020. Ricordo sollecitato – probabilmente – anche dalla comparsa di calo della voce da alcuni mesi in paziente fumatore”.

La consulenza tecnica del PM si conclude come qui segue:
“È altamente probabile che alla data del 29 gennaio la malattia fosse in fase iniziale, senza lesioni metastatiche; e quindi suscettibile di essere trattata con un intervento chirurgico radicale, con una probabilità di guarigione definitiva superiore al 50%: e comunque con un'aspettativa di vita del tutto differente. È molto probabile, di conseguenza, che la diagnosi tempestiva e il più precoce trattamento della neoplasia avrebbe evitato il decesso del Luisi”.

La realtà è all'opposto visto il quadro clinico e radiologico dimostrativo di manifestazioni maligne metastatiche già evidenti nel gennaio 2020 e ovviamente ben più estese ed evidenziabili nel maggio 2020, quando il quadro clinico diventa eclatante con un corteo di sintomi paradigmaticamente infausti: emottisi, disfonia, dolore alla spalla e all'anca sinistra e calo ponderale di circa 10 kg...

A riprova di ciò è necessario evidenziare che il paziente detenuto, all'atto del ricovero presso l'istituto oncologico barese, riferisce alla Dottoressa Ilaria Marech, nell'indagine anamnestica patologica prossima, che nel maggio 2020 manifestava già emoftoe, disfonia, dolore alla spalla e all'anca di sinistra nonché un calo ponderale di circa dieci chilogrammi.

La disfonia peraltro è riconfermata nella consulenza tecnica del PM, dove si riporta, nella cartella clinica della casa circondariale, che il giorno 26 settembre 2020 i medici del carcere vi annotavano, tra l'altro, che... **"...si richiede visita ORL per riferito calo della voce da alcuni mesi"**.

L'alterazione della fonazione (disfonia), in ragione di quanto evidenziato successivamente, cristallizza il dato che il 26 settembre 2020 è già presente da mesi la paralisi della corda vocale di sinistra, conseguenza della paralisi da infiltrazione mediastinica del nervo laringeo ricorrente di sinistra e quindi tale manifestazione sancisce e definisce lo stadio peggiore, T4, progredito al punto da non essere di certo operabile.

I sintomi rilevati e le immagini radiologiche attestano in modo inequivocabile la irreversibilità dell'oramai pervasivo processo patologico già dal gennaio 2020, dato di per sé decisivo agli effetti della definizione e identificazione dei soggetti da indagare e tuttavia ignorato dalla consulenza tecnica del PM, che chiede lumi scientifici di natura sanitaria.

Le conclusioni presentano l'inescusabile difetto della omessa risposta ai quesiti appropriati e decisivi posti dal PM, che ricerca la "verità scientifica" sulla possibilità di sopravvivenza del paziente al fine di identificare le responsabilità dei singoli soggetti sullo scenario sanitario.

Non rispondere significa lasciare al buio chi ha il compito di indagare su temi medici che esigono il contributo degli esperti della medicina!

È noto che il radiologo Sturdà prima e il radiologo Quarta poi si sono avvicinati nella direzione della radiologia proprio sul finire del luglio 2020; il Quarta interveniva, *ad interim*, su una organizzazione e su una impostazione delle procedure ereditate dal predecessore (di cui non sono reperibili atti ufficiali). Il Quarta aveva i seguenti compiti per risolvere croniche problematiche organizzative con perentori impegni da rispettare in periodo di tensione sia giuridica per subentranti disposizioni legislative che di 'emergenza sanitaria' a causa della nota emergenza "pandemica":

A) Prevenzione e contrasto della emergenza epidemiologica Covid-19; attuazione delle procedure regionali e aziendali per fronteggiare la emergenza sanitaria Covid-19 con peso 8 e con valore target 100%.
B) Contenere la degenza media attraverso riduzione dei tempi di esecuzione delle indagini diagnostiche per pazienti degenti. Peso 8.

Il radiologo Luigi Giuseppe Quarta nulla ha a che fare con i fatti citati posto che solo in data 24 luglio 2020 timbra per la prima volta il cartellino marcatempo in qualità di direttore incaricato *ad interim* del servizio di radiologia del presidio ospedaliero Vito Fazzi. Infatti veniva a conoscenza dell'accaduto (ritardata esecuzione di richiesta TAC del torace) solo quando l'ufficiale di P.G lo informava sui fatti come da SIT (all. g del 29 ottobre 2021), non avendo il direttore radiologo Quarta contezza di tutte le single richieste affidate ad una procedura operativa consolidata nel presidio ospedaliero per disposizioni precedenti al suo ingresso in servizio.

Il Quarta, da direttore *ad interim*, nel primo mese di incarico (agosto 2020), individuando le gravi criticità procedurali e organizzative connesse alla trasmissione cartacea delle richieste di indagini radiologiche provenienti da tutti i reparti di degenza del presidio ospedaliero, già nel mese di settembre dell'anno 2020 si attivava per introdurre la informatizzazione del sistema di **prenotazione** e trasmissione delle stesse.

Ciò ad effettiva tutela e garanzia della trasparenza, efficacia ed efficienza di tutte le attività diagnostiche radiologiche: una tra le molteplici decisive innovazioni consisteva nella attivazione – per la prima volta – della “firma digitale” per tutto il personale medico!

In collaborazione con la ditta Sismed già a settembre 2020 partiva la progettazione dell'informatizzazione del sistema di invio e accettazione delle richieste, purtroppo, non potendo includere in tale innovazione il **percorso delle richieste delle indagini radiologiche provenienti dalla casa circondariale ed effettuabili nel presidio ospedaliero Vito Fazzi** perché legato a disposizioni stabilite e concordate tra direzione della casa circondariale, direzione sanitaria del presidio ospedaliero e direzione del distretto di Lecce sulla base di “*motivi di sicurezza*”. Purtroppo il Quarta non poteva estendere la fase dell'informatizzazione delle **prenotazioni** alla casa circondariale in quanto sottomessa a decisioni di amministrazioni penitenziaria, distrettuale, sanitaria sempre rispettate dal direttore Quarta.

Ciò si evince chiaramente dalle dichiarazioni del radiologo Quarta che ripercorrono il percorso effettivo di una richiesta specificando in particolare che le richieste di indagini radiologiche provenienti dalla casa circondariale, per disposizioni superiori, dovevano avere un percorso più vincolante gestito direttamente dalle direzioni dell'ospedale e del carcere.

COGNOME E NOME DELL'ASSETTATO (O ANIMALI OVE PRESENTI DALLA LEONE)
LUIGI INNOCENTI
 TURIN (BA) 30-9-61
 INDIRIZZO (OVE PRESENTI DALLA LEONE)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
 REGIONE PUGLIA

CODICE REGIONALE: FOI
 REGIONE: (R)
 CODICE FISCALE: LSONEN61F30L172U

DATA: 12/05/20
 Si richiede TAC TORACE in un presunto
 di avere operato di circa 18 mesi per
 effettuare il secondo dosaggio

A.S.L. LECCE
 U.O. Sanità Penitenziaria
 dott. ssa Anna Maria ESPOSITO
 Medico Penitenziario
 cod. fog. Penitenziario: 35 894965

La **prescrizione** a firma della dottoressa Anna Maria Esposito numerata 16019 0161558526 del 12.05.2020 è l'unico e solo atto amministrativo che ha consentito la effettiva **prenotazione** ed esecuzione della indagine tomografica sul paziente detenuto prevista fin dal 29 gennaio 2020: tale richiesta perviene per il tramite della direzione sanitaria della casa circondariale alla direzione sanitaria dell'ospedale Vito Fazzi, che provvede a trasmetterla alla radiologia, per il tramite del personale "operatore socio-sanitario", che firma per ricevuta.

La **segreteria della radiologia era delegata** (dalle disposizioni emanate dal Dottor Sturdà, non dal Dottor Quarta) a stabilire l'appuntamento e ad individuare sia il luogo che l'orario della effettuazione della indagine richiesta, li comunicava alla direzione sanitaria del presidio ospedaliero Vito Fazzi che a sua volta li trasmetteva alla direzione della casa circondariale. Solo dopo tale vincolante procedura la direzione della casa circondariale provvedeva a organizzare il trasporto del detenuto in ospedale nel rispetto della norma di sicurezza.

Tale procedura di **prenotazione** non prevedeva e non prevede tuttora il rapporto diretto tra direzione del carcere e singole unità operative per disposizioni e accordi intercorsi tra Prefettura, direzione della casa circondariale e direzione del presidio ospedaliero. Questo meccanismo di **prenotazione** è rimasto in vigore fino alla subentrante drammatica crisi "pandemica" e alle correlate eccezionali misure e disposizioni nazionali, regionali e aziendali, che hanno determinato la brusca interruzione delle prestazioni che non rivestivano le caratteristiche dell'emergenza-urgenza.

È innanzitutto doveroso segnalare che in data 12 ottobre 2021 risulta depositata la consulenza del PM, che si è potuta elaborare e fondare su notizie e dati incompleti perché carenti di tutte le essenziali prove testimoniali raccolte dopo tale data ora qui in esame.

Così non risulta possibile configurare l'effettivo, indispensabile quadro per il discernimento di eventuali responsabilità, non risultando reperibili in atti tempistica e modalità con cui i direttori della unità operativa di radiologia del presidio ospedaliero Vito Fazzi hanno effettivamente agito.

Manca, nella consulenza proprio il fondamentale giudizio controfattuale sull'operato di detti specialisti (radiologi) e perciò manca una risposta assai rilevante al quesito che puntualmente il PM scrive:

“ ... qualora dovessero emergere negligenze, imprudenze, imperizie, errori o rilevanti ritardi o, comunque, profili di colpa professionale nella condotta dei sanitari che, a vario titolo e in momenti diversi, hanno avuto in cura il LUISI, segnalino il periodo in cui sono collocabili tali censure e verifichino se vi sia nesso di causalità tra i tempi e le modalità di intervento, diagnosi e terapia (quale causa diretta, concorrente c/o quale condotta determinante un aggravamento irreversibile delle condizioni di salute del LUISI) ed il decesso dello stesso, specificando attraverso quali alternative e corrette condotte di intervento sarebbe stato possibile evitare l'esito letale, ritardarlo in maniera significativa o consentire che lo stesso si verificasse con minore intensità lesiva”.

Manca proprio l'esame dell'operato dei radiologi in consulenza dove si circoscrivono, sia cronologicamente che operativamente, i fatti ai soli sanitari della casa circondariale: *“... il ritardo della prescrizione della TC non trova giustificazione. E vi è motivo di ritenere che se l'esecuzione della TC fosse stata più sollecita (nei successivi 10 giorni ...) Con la malattia molto probabilmente localizzata ed operabile”.* [29 gennaio 2020]

Sono le stesse conclusioni della consulenza a individuare e circoscrivere l'eventuale azione salvifica, correlabile all'accertamento diagnostico strumentale radiologico della neoplasia, al 29 gennaio 2020: così la consulenza addebita le responsabilità (in base a disamina dei fatti disponibili all'epoca della consulenza) esclusivamente a chi ha avuto il totale controllo del paziente detenuto nella casa circondariale leccese.

Ciò dovrebbe rappresentare dato sufficiente e dirimente per la definizione medico-legale penalistica della fase indagini preliminari.

STUDIO SUGLI ATTI RELATIVI ALLA INDAGINE SU LUIGI GIUSEPPE QUARTA

In consulenza inoltre si evidenzia che nel diario clinico sono riportate solo due date di emissione delle richieste della TAC, il 12 maggio 2020 e il 23 settembre 2020 (quest'ultima data non corrisponde a quella effettiva, indicata negli atti, 26 settembre 2020, ore 17.45) quando sul diario giornaliero della casa circondariale viene segnalata alla direzione sanitaria la mancata esecuzione della TAC torace prescritta con priorità B e mai trascritta in appuntamento.

Questo risulta dalla documentazione:

Cartella clinica dell'Unità operativa di medicina penitenziaria della casa circondariale di Lecce.

29.01.2020, Referto RX torace (esame eseguito nelle due proiezioni ortogonali in ortostatismo), effettuato presso il poliambulatorio della ASL Lecce: "Non sicuri addensamenti parenchimali. Tuttavia, 12.05.2020: "Si richiede TAC torace per tenue opacità di ndd di 18 mm di ndd, priorità B.

26.9.2020 ore 17,45 circa, dichiara di voler sospendere lo sciopero della fame e della sete. PA 120/70 mmHg. SpO2 96% in AA FC 85 bpm peso 63 kg. EO nulla da rilevare. Si segnala a DS per mancata esecuzione TC torace prescritta con urgenza B in data 12.5.2020 e mai appuntamento. Si richiede visita ORL per riferito calo della voce da alcuni mesi (pz fumatore).

Non risulta alcun sollecito sul diario clinico nel luglio-agosto 2020!

Anche le prove testimoniali della direttrice Moscatello e del medico Macrelli escludono l'esistenza di solleciti in tale periodo attestando solo richiesta datata 12 maggio 2020 a firma del medico penitenziario Esposito!

Esiste il sollecito del 26 settembre 2020 della Macrelli alla Moscatello, pervenuto alla direzione sanitaria del presidio ospedaliero Vito Fazzi ed esaminato in data 28 settembre 2020 dalla segreteria della radiologia, dove l'addetto fissa l'appuntamento per il giorno 3 ottobre 2020 in base alla richiesta di una TAC torace datata 12 maggio 2020 avente priorità B!

Tale richiesta risulta impropria perché prevede la priorità B (da eseguire entro giorni 10!) su una data di richiesta 12 maggio 2020 quindi scaduta ed inutilizzabile e per questo irricevibile! L'operatore identificato sul foglio di **prenotazione** (pagina successiva), che si riporta di seguito, stabiliva la data dell'accertamento della tomografia del torace (la TAC...)!

Evidente la estraneità del Quarta ad ogni atto e fatto di rilievo penale!

STUDIO SUGLI ATTI RELATIVI ALLA INDAGINE SU LUIGI GIUSEPPE QUARTA



28/09/2020 12:35:17

Richiesta SGP N° 2020 20628104

Operatore: **FAZRAD56**

Del 28/09/2020

regione **PUGLIA**

Azienda Sanitaria Locale **LE**

Via Miglietta, 5 73100 **LECCE (LE)**

Codice Fiscale: 04008300750 - Partitva IVA: 04008300750

INTESTATARIO RICHIESTA/E

LUISI INNOCENTE
CASA CIRCONDARIALE
73100 LECCE LE

LSUNCN61P30L472U

ASL Res.: A.S.L. LECCE

Imp.N.: 16019 0161558526 del 12/05/2020

Tipo Rich: Servizio Sanitario Nazionale

Convenz.: **Esente** (E01)

Importo Euro: **0,00**

DOVE PRESENTARSI PER VISITE ED ESAMI

Presentarsi al seguente indirizzo: **Ospedale Vito Fazzi Piazza Filippo Muratore**

Unità Diagnostica erogatrice: **FOONRXTAC - Radiologia Oncol. TAC Esterni Fazzi Piano seminterrato nuovo padiglione**

| Quando presentarsi per visite ed esami | | | | | Ritiro Referti |
|--|-----------------------|--------------|----------|--------|----------------|
| Prestazione | Data | Ora | g.att | Giorno | |
| TC TORACE | SAB-03/10/2020 | 12:00 | 5 | | |

Altre informazioni per il paziente

LA DISDETTA DELLA PRENOTAZIONE DEVE PERVENIRE ALMENO 48 ORE LAVORATIVE PRIMA DELL'APPUNTAMENTO: agli sportelli CUP della ASL e le Farmacie/Parafarmacie abilitate - al portale regionale della salute www.asl.lecce.it sezione SERVIZI PER IL CITTADINO - alla casella di posta elettronica revoche.cup@ausl.le.it - al fax dedicato numero 0832/215758 - al call center CUP 0832/1979911 (dal lunedì al venerdì dalle 8,00 alle 13,30 e dalle 15,00 alle 18,00 ed il sabato, escluso i mesi di luglio ed agosto, dalle 8,00 alle 13,30) - ai numeri telefonici di SOS Sanità: 800070992, 0832/311905, 0836/489282, 0836/805341, 0836/889110. Associazione di volontariato APMAR 0832 520165 dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 13.00.

La mancata disdetta della prenotazione entro le 48 ore lavorative comporterà, anche per i cittadini esenti, l'applicazione della penale equivalente all'ammontare del ticket previsto per la prestazione (D.G.R. Puglia n. 2268/2010 punto 10 - Allegato A punto 9).

Gli assistiti che non ritirano i REFERTI per visite ed esami diagnostici effettuati sono tenuti al pagamento per intero delle prestazioni ricevute (art. 796, lettera r, L. 296/2006).

La richiesta di stampa su pellicola dell'esame radiografico comporta il pagamento dei relativi costi di riproduzione (Deliberazione del Direttore Generale n. 2564 del 31/07/2009).

La PRENOTAZIONE con ricetta (SSN) si effettua con le stesse modalità della revoca con esclusione della casella di posta elettronica e fax.

Per le prenotazioni e revoche senologiche è attivo il numero 800.426.060 dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dalle ore 15,00 alle ore 18,00 del martedì e giovedì.

Dalle prove testi (SIT n.173/21 – 2021 di prot. 10/01/2022 a cura di Manco Ivano a firma Antonio Massaro risulta importante quella della direttrice dr. Moscatello registrata al punto 2 in data 9 novembre 2021:

3. Sull'iter relativo all'esecuzione della TAC, segnata in cartella il 12.05.2020, sollecitata il 26.09.2020 ed eseguita il 03.10.2021: *io credo che sia stata segnata il 12.05.2020 poiché il paziente non è stato mai visto dai medici e per non so quale ragione l'accertamento prudenziale non sia, prima di tale data, stato valutato. Tengo a precisare che in tale periodo le visite e gli esami venivano frequentemente non prenotati, da parte dello stesso ospedale, per tutto quello che era collegato al tema "Covid", che in quel periodo era in un'epoca pre vaccini.* Circa le Dalla visione di tale registro, acquisito nella parte di interesse, e delle ricette già in possesso di questa PG, la stessa Moscatello ha affermato che il 12.05.2020 la dott.ssa Anna Maria Esposito ha fatto una richiesta di TAC, con priorità "B" che significa 10 gg. di tempo per effettuarla, risollecitata poi il 26.09.2020 dalla dott.ssa Lucia MACRELLI. Quest'ultima, secondo quanto affermato dalla teste, ha richiesto alla stessa Moscatello di sollecitare la prenotazione dell'esame strumentale, poi eseguito il 03.10.2020. Lo stesso registro ha restituito il dato che non vi sono richieste successive al 29.01.2020 a nome di LUISI Innocente fino al 12.05.2020, data della ricetta su menzionata, a firma della dott.ssa Esposito, dove sono appuntate diverse date, 12.05.2020 – 18.05.2020 – 14.07.2020 – 05.08.2020 – 23.09.2020, in cui sono state verosimilmente inoltrate alla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero "Vito Fazzi" le varie richieste di appuntamento e solleciti per TAC torace⁵.

⁵ *Le ricevute dei fax acquisiti unitamente al registro non hanno una data corretta.*

Da tale scritto si evince chiaramente che il sollecito è solo uno, quello del 26 settembre 2020, riferimento cronologico decisivo!

Le quattro date successive alla prima trasmissione non possono essere intese quale sollecito effettuato da parte dei medici (come è scritto nel diario clinico), ma rappresentano eventualmente l'inoltro da parte del personale della casa circondariale di fax la cui data, sostanza, destinazione non sono verificabili! Lo scrive la Polizia Giudiziaria nella nota n° 5 sopra riportata, estratta dalle prove testimoniali del fascicolo del PM.!

Era compito del personale della casa circondariale verificare il buon fine dell'invio della richiesta ed avvisare i sanitari della eventuale mancata esecuzione o avvisare i sanitari dell'omessa prenotazione ed era compito dei medici della casa circondariale emettere una nuova richiesta della tomografia (TAC) del torace per sospetta neoplasia con annotazione di sollecito urgente (U e non B!).

...oppure, nel massimo interesse del paziente, i suddetti medici, nel maggio 2020, constatando sintomi così gravi, come la ripetuta fuoriuscita di sangue dalla bocca proveniente dall'albero respiratorio (emottisi), avrebbero dovuto immediatamente ospedalizzare il detenuto vista la eclatanza della emergenza-urgenza nella imminenza e incombenza di eventi terminali e non limitarsi a chiedere una TAC! La direzione della medicina penitenziaria del carcere doveva essere – ...e lo era! – a conoscenza della situazione: a tal proposito la direttrice della unità operativa semplice di medicina penitenziaria della casa circondariale Dottoressa Moscatello dichiarava ai Carabinieri nelle formali informazioni:

*“...Ha poi aggiunto che in tale periodo per le **prenotazioni** c'era un disagio generale, non ci venivano dati appuntamenti. In alcuni periodi erano bloccati alcuni reparti che accettavano SOLO RICOVERI URGENTI...”...*

Un paziente in tali condizioni con il reperto radiografico toracico del 29 gennaio 2020, dubbio per nodularità di circa due centimetri, e con ripetuti episodi di emottisi nel maggio 2020, piuttosto che essere trattato con farmaci solamente “sintomatici” antiemorragici (“prassi” della ingannevole e illusoria soppressione di un sintomo come la emissione di sangue dall'apparato respiratorio) esigeva un immediato ricovero ospedaliero. Anche alla luce della mancata esecuzione della visita pneumologica (richiesta il 15 maggio 2020) il ricovero era d'obbligo pur nel **drammatico quadro clinico di patologia irreversibile ed inoperabile! Il ricovero aveva tra l'altro lo scopo di provvedere al completamento dell'inquadramento diagnostico e stadiativo del processo tumorale.**

Non avendo ricevuto risposta alla prescrizione TAC con priorità B del 12 maggio 2020, dopo dieci giorni, i medici della casa circondariale, dovevano riesaminare le condizioni cliniche per poter poi formulare eventualmente, in alternativa, una nuova richiesta – senza “attendere” omissivamente ed inescusabilmente inerti fino al 26 settembre 2020 – con la siglatura URGENTE, così come invece fecero richiedendo le indagini di laboratorio (come risulta dall'esame della cartella clinica del carcere).

La trasmissione reiterata via fax della stessa richiesta di TAC con priorità B il 12 e il 18 maggio, il 14 luglio e il 5 agosto 2020 ha generato soltanto erronee, fuorvianti, improprie iniziative ed interpretazioni: precisazione non ultronea bensì essenziale ai fini delle definizioni delle responsabilità personali risulta quella che segnala come tali trasmissioni prescindessero dall'intervento dei professionisti medici, essendo esclusivamente affidate a personale ausiliario non meglio identificato, che non entrava in rapporto con comunicazioni ai dirigenti medici penitenziari.

Per chiarezza e completezza si deve richiamare quanto la stessa direttrice della medicina penitenziaria dichiarava alle forze dell'ordine là dove affermava la completa estraneità del suo ufficio a tale tipologia di atti!

5. In ragione di quanto sopra, in data 29.10.2021 e 10.11.2021, è stata verificata, presso la Direzione Sanitaria dell'Ospedale Vito Fazzi di Lecce la reale trasmissione dei fax di richiesta di esami strumentali inoltrate dalla Medicina Penitenziaria. In particolare è stato accertato l'esistenza del protocollo 134820 del 2020 della Direzione Medica del "Vito Fazzi" cui è associato l'iter della prenotazione dell'esame TC Torace di LUISI Innocente, eseguito presso l'U.O. di Radiologia il 03.10.2020, e l'esistenza delle richieste di prenotazione esame di pneumologia, datate 14.05.2020 e 05.08.2020 e le altre richieste di prenotazione esame di radiologia, datate 12.05.2020, 18.05.2020 e 14.07.2020 (per quest'ultima richiesta non è stato reperito il fax del 05.08.2020 poi inviato dall'Unità di Radiologia), non riscontrate, accertando altresì che le stesse passano dal protocollo solo nel caso vengano accordate (all.ti-g-e h).
6. Pertanto, in guisa a tali risultanze sono stati richiesti chiarimenti ad entrambe le Unità Operative di Pneumologia e Radiologia, circa la mancata esecuzione della visita pneumologica per la prima, e la tardiva esecuzione del TC Torace alla seconda. Entrambi i direttori, per le ragioni specificate nelle rispettive allegate relazioni, hanno evidenziato la particolare situazione ospedaliera dettata dalla situazione pandemica in atto, dovuta al Covid 19 (all.ti i e j).

Come si evince da tali dichiarazioni è evidente la confusione anche riguardo alle eventuali ulteriori trasmissioni via fax (dopo il 12 maggio 2020) tra la direzione del penitenziario e quella dell'ospedale Vito Fazzi.

Sono prevalentemente le suddette indagini espletate dopo il deposito della consulenza medico-legale ad aver consentito al PM la formulazione della "*informazione di garanzia (4129/2022)*" ai direttori della radiologia. Tali prove mettono in evidenza una grave discrasia sulla effettiva esecuzione delle azioni degli operatori tecnici e soprattutto sulla reale trasmissione/ricezione dei documenti inviati via fax o ricevuti dal personale addetto, a volte neppure ratificati da firma, che lasciano dubbi sull'effettiva ricezione e sulla correttezza delle procedure adottate dai medici e dal personale CUP della casa circondariale e della direzione sanitaria del presidio Vito Fazzi, coinvolgendo indirettamente la segreteria di radiologia al momento della reggenza del Quarta che invece correttamente il 28 settembre 2020 ben operava fissando l'appuntamento il 3 ottobre 2020.

Evidente la denuncia della inattendibilità dei rapporti di trasmissione e delle ricevute dei fax acquisiti unitamente al registro che non hanno date corrette (come risulta dalla nota 5 alla pagina 8).

| RAPPORTO VERIFICA TRASMISSIONE | |
|--------------------------------|--------------------|
| ORA | : 25/03/2013 02:41 |
| NOME | : |
| FAX | : |
| TEL | : |
| SER. # | : E7128709J681597 |

| | |
|---------------|-------------|
| DATA, ORA | 25/03 02:40 |
| FAX N. / NOME | 00832661446 |
| DURATA | 00:01:28 |
| PAGINE | 04 |
| RISULT | OK |
| MODO | STANDARD |
| | ECM |

È il caso proprio della richiesta 5 agosto 2020 presa in esame dalla Polizia Giudiziaria che annota: “...per quest’ultima richiesta non è stato reperito il fax del 5.8.20 poi inviato dall’Unità di Radiologia, non riscontrate, accertando altresì che le stesse passano dal protocollo solo nel caso vengano accordate (allegati i, j)”.

È doveroso chiarire che il suddetto documento con all’oggetto “*richiesta di appuntamento per consulta specialistica detenuto/a prof. n° 857/2020 C.U.P.-CC*”, non essendo stato reperito dalla Polizia Giudiziaria, è stato invece “cercato e trovato” dal direttore Quarta non nella unità operativa di radiologia dell’ospedale, ma presso la direzione sanitaria del presidio ospedaliero. Il Quarta si è attivato nella ricerca proprio in ottemperanza alle richieste della Polizia Giudiziaria. Certo è che il documento come si presenta conferma che è arrivato in direzione sanitaria del Vito Fazzi, ma non è giunto alla segreteria della radiologia – e tanto meno al direttore della radiologia che non poteva né doveva esaminare le singole richieste né certo estrarne qualcuna arbitrariamente – perché mai preso in carico né sottoscritto per accettazione dal personale di radiologia.

STUDIO SUGLI ATTI RELATIVI ALLA INDAGINE SU LUIGI GIUSEPPE QUARTA

 **ASL LECCE**
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
U.O. SANITÀ PENITENZIARIA
DIREZIONE SANITARIA
CASA CIRCONDARIALE NUOVO COMPLESSO LECCE
Via P. Perrone - 73100 Lecce
tel. 0832 481392 - Fax 0832 481392
Responsabile Dott.ssa A. Moscatello

Prot. n° 857/2020 C.U.P. - C.C.

La Direzione Ospedale Civile
Via Fara Lecce

Oggetto: Richiesta di appuntamento per consulenza specialistica detenuto/a
NOME INADRENTE COGNOME LUISI
NATO/A A TURI il 30 / 9 / 64

Si trasmetta l'allegata richiesta, relativa al detenuto nominato in oggetto e posto a consulenza specialistica ambulatoriale presso codesta struttura.

Premesso quanto sopra, si prega di far conoscere data e ora in cui si può effettuare consulenza specialistica previa risposta a mezzo fax al n° 0832 /49 14 09 (e in caso di mancata risposta al n° 0832 /49 13 92)

Cordiali saluti

Porgo S. Nicola - LECCE
5/2/2020

Il Responsabile C.U.P.
[Signature]

Al Direttore U.O.
RADIOLOGIA

Allegato B
parte 1

Tale dato risulta confermato dalle dichiarazioni testimoniali degli operatori di radiologia che invece riconoscevano la propria firma per accettazione sulle richieste datate 12 maggio, 18 maggio e 14 luglio.

Nella informazione di garanzia si segnala che "... dopo che in data 12.05.2020 inviava la richiesta ... sollecitandola in data 18.5.2020, 14.7.2020 e 5.8.2020, concorrevano a cagionare il ritardo nell'esecuzione della predetta TAC ..." dando per certa la avvenuta ricezione da parte della segreteria della radiologia dell'ospedale di tutte le richieste nonostante risulti evidente dalle indagini che quella del 5 agosto 2020 non sia mai pervenuta: "... questa non risulta veicolata dalla Direzione Sanitaria all'U.O. di Radiologia" (Procura SPG SIT 10.01.2022 deposito 12.01.2022 a cura Mar. Magg. Manco Ivano e a firma del Ten. Col. Antonio Massaro).

La contestazione mossa al dottor Quarta è quella di aver ritardato la esecuzione della TAC del torace al paziente detenuto.

Tale rilevante circostanza non è supportata dai fatti in quanto:

1. la richiesta di TAC del torace datata **14 luglio 2020** è pervenuta alla segreteria della radiologia prima che il dottor Quarta assumesse l'incarico *ad interim* il **24 luglio 2020** come dimostra il cartellino marcatempo vidimato con l'orologio numero 65 del presidio Fazzi;
2. il documento protocollo n. 857/2020 CUP-CC del **5 agosto 2020** più volte richiamato non è mai pervenuto alla segreteria della radiologia ma è rimasto giacente presso la direzione sanitaria del presidio Fazzi;
3. **il 28 settembre 2020 la segreteria del servizio di radiologia fissa la data del 3 ottobre 2020 per eseguire l'esame TAC del torace!**

Il quesito posto dal PM per la consulenza tecnica è rivolto con assoluta appropriatezza alla definizione delle eventuali responsabilità attraverso la individuazione cronologica delle possibilità terapeutiche del paziente a cominciare dalla **tempestiva formulazione diagnostica**.

Il magistrato inquirente in analoghe fattispecie sanitarie è interessato a ricercare elementi indiziari o probatori in merito a comportamenti professionali, individuali o collettivi, omissivi o tardivi e di qui il quesito là dove si chiede che *“segnalino il periodo in cui sono collocabili tali censure e verifichino se vi sia nesso di causalità e i tempi e le modalità di intervento, diagnosi e terapia (quale causa diretta, concorrente e/o quale condotta determinante un aggravamento irreversibile delle condizioni di salute del Luisi e il decesso dello stesso)”*: **l'esauritivo giudizio controfattuale!**

Qui si tratta di stabilire in termini di certezza se l'iniziativa diagnostica radiologica posta in essere il 28 settembre 2020, anticipata alla data del 29 gennaio 2020, avrebbe consentito **la sopravvivenza del paziente**.

Con le parole del PM si tratta di stabilire se sussiste o meno un rapporto causale tra la condotta del dottore Quarta e *“un aggravamento irreversibile delle condizioni di salute del Luisi e il decesso dello stesso”*.

Dall'insieme delle notizie acquisite risulta chiaro che il quadro clinico e strumentale (TAC) con cui il paziente Luisi si presentava il **29 gennaio, 12 maggio, 18 maggio, 8 luglio, 14 luglio, 24 luglio, 5 agosto, 23 settembre, 26 settembre, 28 settembre, 3 ottobre 2020** era sicuramente diverso per una patologia neoplastica polmonare gravemente e rapidamente evolutiva: l'inquadramento nosologico della neoplasia polmonare richiedeva particolare attenzione, specialmente radiologica, al fine di poterne rilevare la estrema aggressività e la effettiva invasività!

La consulenza del PM si conclude con una valutazione diagnostica, prognostica e terapeutica del tutto errata e fuorviante per il PM cui si rappresenta una condizione clinica modificabile e non certo irreversibile quale era fin dall'inizio dell'anno 2020 quella drammaticamente scandita da manifestazione metastatica visibile radiologicamente già il 29 gennaio 2020 e attestata da un corteo di sintomi e segni ognuno dei quali elemento probante di interessamento inarrestabile di organi e di funzioni vitali.

Il radiologo Dottoressa Maria Luisa Calabrese rilegge la radiografia del 29 gennaio 2020 confrontandola con le immagini tomografiche TAC rilevando segni iconografici del grado di invasività di processo tumorale infiltrativo dell'ilo di sinistra, zona cruciale dove si annida la peggiore specie di formazione tumorale perché sfuggente all'occhio del radiologo e mittente di micidiali metastasi indirizzate a distretti vitali e decisivi del corpo umano quali il cervello, il rachide, il femore, con substenosi bronchiale da lesione "a manicotto" e lesione metastatica di circa 1,4 centimetri del segmento superiore del lobo polmonare inferiore di sinistra, sì da stadiare il tumore con la dizione "T4": *"Prendo visione di esami di diagnostica per immagini (eseguiti presso Osp. V. Fazzi Lecce) sul cui Cd è riportato il nome di Luisi Innocente nato il 30/09/1961. RX TORACE in 2P del 29/01/2020: broncopneumopatia cronica a carattere di enfisematoso con affastellamento e lieve tumefazione dell'ilo di sinistra. Da questo lato si apprezza modesta disventilazione del campo medio che si traduce visivamente in maggior accentuazione dell'interstizio. Nella proiezione laterale si evidenzia un'opacità nodulare, a margini policiclici, di circa 1.40 cm che si proietta a livello dello spazio intervertebrale D7-D8 di pertinenza del segmento superiore del lobo inferiore sinistro (in rapporto alla proiezione effettuata e ai profili diaframmatici). Non versamento pleurico in atto. Immagine cardio-vascolare volumetricamente nei limiti... CONCLUSIONI: il raffronto tra le due indagini di diagnostica per immagini (RX torace del 29/01/2020, TC torace del 03/10/2020 e del 23/10/2020) mostra un modesto incremento volumetrico della lesione apico-dorsale posteriore sinistra segnalata nell'esame radiologico tradizionale (quella che si proietta sullo spazio intervertebrale D7-D8)... Erano già evidenti, a ben guardare, i segni radiologici indiretti di substenosi bronchiale sinistra (da lesione a "manicotto", con modesta componente endobronchiale), data la evidente disventilazione del campo medio: tali reperti non potevano che rappresentare già in quel momento gli elementi di concreto sospetto per presenza – in regione ilare – di tessuto neoplastico. Tessuto di natura da doversi determinare mediante prosecuzione dell'iter diagnostico anche in considerazione dei già noti elementi anamnestici. L'esame radiologico tradizionale non può fornire ulteriori informazioni. Cavallino 07/10/2022 Dottoressa Maria Luisa Calabrese".*

Paradigmatiche conclusioni dell'oncologo Vincenzo Emanuele Chiuri:

“...è da ritenere - alla luce della sintomatologia accusata dal signor Luisi in gennaio 2020, oltre che dalle risultanze dell’Rx torace - che la neoplasia fosse già in una condizione di malattia localmente avanzata a livello ilo-polmonare sinistro, nonché con lesioni nodulari secondarie periferiche delle quali l’opacità di 18 mm ne era solo un epifenomeno più facilmente visibile con un Rx standard del torace, anziché un tumore primitivo monofocale in stadio localizzato... Infine, affrontando nello specifico l’impatto del ritardo sulla prognosi del signor Luisi, esso non ha impattato sulla prognosi quoad vitam dello stesso, dal momento che, per quanto sopra indicato, la neoplasia aveva già esordito in forma metastatica in gennaio 2020, determinando fin da subito, pertanto, una prognosi infausta per il paziente. Infatti, la sopravvivenza a 5 anni dei pazienti affetti da neoplasia polmonare in Italia è pari al 15% per gli uomini e 19% per le donne, essendo influenzata negativamente dall’elevata percentuale di soggetti che ricevono la diagnosi con malattia in stadio avanzato. Così come la sopravvivenza condizionata (che indica la probabilità di sopravvivere ulteriormente alla malattia essendo sopravvissuti per un periodo prefissato) è pari al 35% dei soggetti vivi dopo un anno (33% uomini e 40% donne) (Linee Guida AIOM Polmone 2020, pag. 16). In conclusione, la patologia neoplastica polmonare alla data del 29 gennaio 2020 risulta in stadio metastatico inoperabile con prognosi infausta, definizione clinica opposta a quella riportata in consulenza tecnica del PM!”.

La rapida evolutività della neoplasia polmonare è scandita da 4 date emblematiche, gennaio, maggio, ottobre 2020 e il 2 marzo 2021: nell’arco di un anno il tumore maligno provoca la morte del paziente.

Il 29 gennaio 2020 il controllo radiografico del torace induce ad approfondire l’indagine clinica attraverso una TAC richiesta non nell’urgenza bensì attraverso una rubricazione di tipo B equivalente ad una tempistica di giorni 10 con inoltro posto in essere solo il 12 maggio 2020.

La consulenza del PM identifica il momento salvifico nel 29 gennaio 2020 senza esprimersi in alcun modo sulla condizione clinica e sulla reversibilità del processo e sulla fattibilità dell’intervento il 12 maggio 2020.

Dal diario clinico del carcere emerge che il 15 maggio 2020 è richiesta visita pneumologica anche questa con indicazione B per emottisi (fuoriuscita di sangue dalla bocca proveniente dalle vie respiratorie) e prescrizione di antiemorragico Ugurol (1 fiala al giorno per 3 giorni).

La visita pneumologica non viene eseguita ed in data 18 maggio 2020 gli operatori del CUP del carcere inviano nuovamente la richiesta datata 12 maggio 2020 alla direzione sanitaria del presidio ospedaliero Vito Fazzi senza informare, come è d'obbligo, i sanitari della casa circondariale.

I consulenti del PM non hanno quindi neppure preso in esame la esplicita richiesta del PM in merito alla ricerca controfattuale non procedendo alla comparazione tra rituali fattori di indagine in analoghi casi: condizioni cliniche, processi patologici, reversibilità dei processi, operabilità dei processi.

Nella fattispecie in esame l'ultimo fattore si incentra sulla fattibilità o meno di intervento non riparativo ma demolitivo chirurgico salvavita.

Il radiologo Calabrese e l'oncologo Chiuri attestano che questa patologia deve essere inquadrata come processo polmonare maligno metastatizzato e dunque con prognosi infausta nel periodo gennaio-maggio 2020 con attestazioni di 'evidenze cliniche' indiscutibili!

La impropria iscrizione del Quarta nel registro degli indagati risulta conseguente alla consulenza tecnica del PM che si conclude con valutazione diagnostica, prognostica, terapeutica di condizione clinica all'opposto della reale, che è irreversibile e inoperabile!

Lo studio degli atti ha mostrato come, pure in assenza di oggettive colpe mediche (ritardo omissivo insussistente in ogni caso per irreversibilità, intrattabilità, inoperabilità del paziente durante tutto l'anno incriminato 2020), l'impropria identificazione delle individuali responsabilità ha causato l'ingiusto effetto di accreditare come "tardivo" il comportamento di chi nulla ha avuto a che fare con la catena delle responsabilità, dato che il dottor Quarta ha assunto l'incarico *ad interim* di direttore della radiologia del presidio ospedaliero Vito Fazzi solo alle ore 09:12 del 24 luglio 2020, come attestato dal cartellino marcatempo!

Nell'interesse superiore dell'amministrazione della giustizia si ritiene doveroso segnalare la estraneità dell'indagato ai fatti a lui contestati.

I fatti in questione consistono in una patologia polmonare maligna metastatizzata irreversibile e inoperabile fin dall'inizio dell'anno 2020.

25 ottobre 2022

Prof. Cosimo Loré
SCIENZE FORENSI

Dott. Ivano Marchello
MEDICINA LEGALE

SUL DIRITTO DI DIFESA DA INFORMAZIONE DI GARANZIA RIESAME DI UNA EMBLEMATICA FATTISPECIE LECCESE

Autori: [Cosimo Loré](#) e Ivano Marchello [[scienze-forensi.it](#)]

Da studiosi di materie scientifiche forensi, autori di pubblicazioni in forma di articoli e volumi editi da Giuffrè, nonché responsabili di ricerca in tema di ruoli e rapporti tra operatori del diritto e della sanità¹, siamo stati incaricati di esaminare gli atti dal dottore Luigi Giuseppe Quarta, medico radiologo direttore del servizio di radiologia del “Poliambulatorio cittadella della salute di Lecce” che comprende anche la sezione di radiologia tradizionale della Casa circondariale di Lecce, dove si possono eseguire esami radiologici di base.

L'8 luglio 2020 il Quarta era nominato dalla Direzione Strategica Aziendale direttore *ad interim* (p. 6) della unità operativa complessa di radiologia del Presidio Ospedaliero Vito Fazzi. Di tale incarico non esiste alcuna notifica.

Il dottore di fatto assume servizio nella struttura ospedaliera alle 09:12 del giorno 24 di luglio del 2020 come attesta il cartellino marcatempo orario e prende contatto con la struttura e le procedure organizzative interne ormai consolidate nel tempo, peraltro consapevole della emergenza nazionale e del grave accumulo delle migliaia di richieste causate dalle perentorie disposizioni ministeriali, regionali e aziendali che avevano consentito l'esecuzione solo delle prestazioni diagnostiche con codice di priorità di urgenza. Tutto ciò determinava un notevolissimo pernicioso arretrato a lui sconosciuto in quanto accumulatosi nei mesi precedenti. Proprio in ossequio alle direttive aziendali di recupero e smaltimento dell'arretrato immediatamente si attivava per la predisposizione di un piano di recupero delle liste di attesa, come richiesto dagli obiettivi assegnati dalla direzione strategica. A tal fine programmava e **realizzava il risolutivo processo di digitalizzazione delle prenotazioni** delle richieste interne di indagini diagnostiche radiologiche che ha consentito:

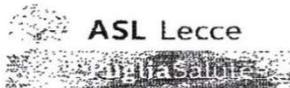
- invio dematerializzato dai reparti alle unità operative di radiologia (presidio ospedaliero Vito Fazzi, Oncologico, DEA);
- presa in carico della richiesta con la esecuzione e la refertazione della prestazione da parte del servizio di radiologia;
- visualizzazione e stampa del referto con firma digitale e in tempo reale delle immagini da parte del personale medico dei reparti.

¹ Giovanni Canzio, Luca Lupària (a cura di), *Prova scientifica e processo penale*, CEDAM, Vicenza 2017.

STUDIO SUGLI ATTI RELATIVI ALLA INDAGINE SU LUIGI GIUSEPPE QUARTA

Trasparenza, efficacia ed efficienza erano i fini dell'intervento che non si poteva estendere alla casa circondariale per dichiarati motivi di sicurezza.

E qui vi è da segnalare all'autorità che tutte le prestazioni dei detenuti seguivano e seguono tuttora un percorso diverso dalla normale prassi ambulatoriale in quanto gestione diretta ed esclusiva affidata alla direzione della casa circondariale e alla direzione sanitaria del presidio ospedaliero, che sono gli unici responsabili delle prestazioni a carico dei pazienti detenuti.



DIREZIONE MEDICA
PRESIDIO OSPEDALIERO "VITO FAZZI"
Direttore sanitario dr. Osvaldo Maiorano
Piazza F. Muratore, 5 - 73100 Lecce
tel. 0832.661460 - Fax 0832.661446
e-mail: dspolecce@asl.le.it
PEC: drsan.pofazzi.asl.lecce@pec.rupar.puglia

Settore : **SEGRETERIA**

Tel. 0832 / 661460

Prot. N° Del

Sede, 16.11.2021

Allegati n°

AI DIRETTORI UU.OO.

AI COORDINATORI UU.OO.
S E D E

e p.c. AL DIRETTORE SANITARIO
CASA CIRCONDARIALE
Dr.ssa Muscatiello

Oggetto: Prenotazioni detenuti – Casa Circondariale Lecce.-

Si ribadisce, come più volte precisato, che le prenotazioni di visite ambulatoriali, le date fissate per eventuali prericoveri e ricoveri dei detenuti della Casa Circondariale di Lecce, non devono in nessun modo essere inoltrate direttamente dalle UU.OO.

Le stesse dovranno pervenire necessariamente alla Direzione Medica di questo P.O.

Sarà cura di questa Direzione trasmettere le date degli appuntamenti via mail alla Casa Circondariale di Lecce.

Distinti Saluti

M.A.M.

IL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO
Dr. Osvaldo Maiorano

Il documento che precede attesta la perentorietà della procedura imposta ai direttori delle unità operative riguardo alla delicata materia relativa alle prenotazioni dei pazienti detenuti nella casa circondariale leccese, espropriandoli della autonomia decisionale riservata solamente alla direzione sanitaria, unica a disporre, controllare, agire e decidere delle sorti della globalità delle prescrizioni provenienti anche dalla casa circondariale.

Il documento riportato attesta che gli unici responsabili della procedura e di ogni singola scelta, decisione e trasmissione sono le due direzioni con la aggravante e non secondaria annotazione che la direzione sanitaria del presidio ospedaliero era pienamente a conoscenza delle normative ministeriali, regionali e ovviamente di quelle proprie aziendali e che anche la direzione della casa circondariale nel caso in esame doveva emettere una nuova richiesta con prescrizione di urgenza "U" e non inviare il 14 luglio 2020 una richiesta datata 12 maggio 2020 con la inappropriata indicazione "B".

Da notare che la richiesta del 14 luglio 2020 è pervenuta in radiologia prima dell'entrata in servizio del dottore Luigi Giuseppe Quarta, mentre la richiesta di appuntamento inviata dalla casa circondariale il 5 agosto 2020 alla direzione sanitaria protocollata 857/2020 CUP-CC mai è pervenuta in radiologia come documenta la mancanza di firma di un operatore per ricevuta.

Chi legge si soffermerà e rifletterà su questo passaggio del nostro scritto che offre un dato incontestabile da solo dimostrativo della assoluta estraneità ai fatti in oggetto del direttore della unità operativa complessa di radiologia.

Si legge nella informazione di garanzia e sul diritto di difesa e avviso di conclusione delle indagini (mod. 21, 4129/2022) indirizzata all'indagato (+ 2): *"...dopo che, in data 12.05.2020, l'U.O.S. di medicina penitenziaria inviava alla Direzione Sanitaria del P.O. Vito Fazzi di Lecce richiesta di TAC torace con priorità B (ovvero da effettuarsi nei 10 giorni successivi), sollecitandola in data 18.5.2020, 14.7.2020 e 5.8.2020, lo STURDA' e il QUARTA poi, per colpa consistita in negligenza, omettendo di svolgere correttamente i propri compiti di organizzazione, direzione, coordinamento e controllo dell'operato del personale di turno dell'U.O.C. di radiologia del P.O. Vito Fazzi di Lecce, concorrevano a cagionare il ritardo nell'esecuzione della predetta TAC, che avveniva solo in data 3.10.2022 [refuso posto che trattasi dell'anno 2020, nota dell'autore]; in tal modo contribuendo con le condotte sopra descritte a determinare un ritardo nella diagnosi di neoplasia maligna polmonare in stadio di avanzata evoluzione (IV stadio) con metastasi diffuse encefaliche, ossee, surrenalica sinistra, linfonodali e verosimile pancreatico, concorrevano a cagionare il decesso del LUISI, che interveniva in data 02.03.2021, dopo vari ricoveri e trattamenti chemioterapico e radioterapico".* Attenzione agli atti!

STUDIO SUGLI ATTI RELATIVI ALLA INDAGINE SU LUIGI GIUSEPPE QUARTA

LUIGI INNOCENTI
 COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O ANIMALI OVE PRESENTI) ALLA LEZIONE
TURI (BO) 30.9.61
 AUTORIZZAZIONE ALLO SCAMBIO ALLA LEZIONE

16019 40161558526

857

LSONEN61P30L4F2U

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
 REGIONE PUGLIA

(N) FDI (R) ANNI PRESSIONI (M) FIRMATA AUTOGRAFICAMENTE

DATA PRESSIONI CODICE ASL

SiNickol TAC TORACE in un presunto
 di tener aperta di circa 18 mm. per
 approssimando scoperti

120320

A.S.L. LECCE
 U.O. Sanità Penitenziaria
 dott.ssa Anna Maria ESPOSITO
 Medico Penitenziario
 Cod. reg. Penitenziario 894965

NUMERO PRESSIONI / PRESSIONI
 CODICE NUMERO
 CODICE NUMERO

TIPO DI PRESSIONE

DATA PRESSIONI / PRESSIONI ESISTENTE

NUMERO PRESSIONI / PRESSIONI

IMPORTI

NUMERO PRESSIONI / PRESSIONI

La **prescrizione** sopra riportata a firma della dottoressa Anna Maria Esposito numerata 16019 0161558526 del 12.05.2020 è l'unico e solo atto amministrativo che ha consentito la effettiva **prenotazione** ed esecuzione della indagine tomografica sul paziente detenuto: tale richiesta perviene per il tramite della direzione sanitaria della casa circondariale alla direzione sanitaria dell'ospedale Vito Fazzi, che provvede a trasmetterla alla radiologia, per il tramite del personale "operatore socio-sanitario", che firma per ricevuta. La segreteria della radiologia era delegata a stabilire l'appuntamento e ad individuare sia il luogo che l'orario della effettuazione della indagine richiesta, li comunicava alla direzione sanitaria del presidio ospedaliero Vito Fazzi che a sua volta li trasmetteva alla direzione della casa circondariale. Solo dopo tale vincolante procedura la direzione della casa circondariale provvedeva a organizzare il trasporto del detenuto nel rispetto della normativa di sicurezza.

Tale procedura di **prenotazione** non prevedeva e non prevede tuttora il rapporto diretto tra direzione del carcere e singole unità operative per disposizioni e accordi intercorsi tra Prefettura, direzione della casa circondariale e direzione del presidio ospedaliero. Questo meccanismo di **prenotazione** è rimasto in vigore fino alla subentrante drammatica crisi "pandemica" e alle correlate eccezionali misure e disposizioni nazionali, regionali e aziendali, che hanno determinato la brusca interruzione delle prestazioni che non rivestivano le caratteristiche dell'emergenza-urgenza.

Il rispetto di tali disposizioni determinava un accumulo di arretrato di 8.562 esami tra cui evidentemente rientrava la prestazione del 12 maggio 2020.

STUDIO SUGLI ATTI RELATIVI ALLA INDAGINE SU LUIGI GIUSEPPE QUARTA

Gli atti giudiziari mostrano in maniera "inequivocabile" un fatto che da solo attesta la insussistenza non solo della responsabilità di questo radiologo ma addirittura di qualsivoglia relazione con la condotta a lui contestata.

Il 12 maggio 2020 il Dottore Luigi Giuseppe Quarta non era direttore della unità operativa del presidio ospedaliero, ruolo assunto in data 24 luglio 2020 alle ore 09:12 come da cartellino. La presunzione di inizio antecedente del rapporto e del ruolo, risalente all'8 luglio 2020 dal protocollo del registro della azienda, oltre ad essere irrilevante ai fini della funzione salvifica dell'intervento sanitario, non ha fondamento documentale in quanto la lettera di incarico ad interim della direzione generale non è sottoscritta per accettazione né esiste alcuna notifica né registrazione sul protocollo interno della unità operativa complessa di radiologia del "Poliambulatorio della Cittadella della Salute" ove era assegnato in qualità di direttore. La certezza della assunzione del ruolo è cristallizzata dalla data e dall'ora impressa sul cartellino marcatempo.

La segreteria della radiologia del presidio ospedaliero Vito Fazzi – in ottemperanza alle disposizioni del direttore finalizzate a smaltire il notevolissimo arretrato – esaminò la richiesta del 12 maggio 2020, sospesa sulla scorta della normativa sulla crisi "pandemica" che imponeva la esecuzione delle sole prestazioni urgenti, solo il 28 settembre 2020 fissando l'appuntamento per il 3 ottobre 2020 e dandone immediata comunicazione alla direzione sanitaria che provvedeva ad informare la casa circondariale.

28/09/2020 12:35:17

Richiesta SGP N° 2020 20628104

Del 28/09/2020
Regione PUGLIA
Azienda Sanitaria Locale LE
Via Miglietta, 5 73100 LECCE (LE)
Codice Fiscale: 04008300750 - Partitva IVA: 04008300750

Operatore: FAZRAD56

INTESTATARIO RICHIESTA/E

LUISI INNOCENTE
CASA CIRCONDARIALE
73100 LECCE LE

LSUNCN61P30L472U
ASL Res.: A.S.L. LECCE
Imp.N.: 16019 0161558526 del 12/05/2020

Tipo Rich.Servizio Sanitario Nazionale
Convenz.: Esente (E01)
Importo Euro: 0,00

DOVE PRESENTARSI PER VISITE ED ESAMI

Presentarsi al seguente indirizzo: **Ospedale Vito Fazzi Piazza Filippo Muratore**
Unità Diagnostica erogatrice: **FOONRXTAC - Radiologia Oncol. TAC Esterni Fazzi Piano seminterrato nuovo padiglione**

| Quando presentarsi per visite ed esami | | | | Ritiro Referti | |
|--|----------------|-------|-------|----------------|--|
| Prestazione | Data | Ora | g.att | Giorno | |
| TC TORACE | SAB-03/10/2020 | 12:00 | 5 | | |

Altre informazioni per il paziente
LA DISDETTA DELLA PRENOTAZIONE DEVE PERVENIRE ALMENO 48 ORE LAVORATIVE PRIMA DELL'APPUNTAMENTO: agli sportelli CUP della ASL e le Farmacie/Parafarmacie abilitate - al portale regionale della salute www.asl.lecce.it sezione SERVIZI PER IL CITTADINO - alla casella di posta elettronica revoche.cup@ausl.le.it - al fax dedicato numero 0832/215758 - al call center CUP 0832/1979911 (dal lunedì al venerdì dalle 8,00 alle 13,30 e dalle 15,00 alle 18,00 ed il sabato, escluso i mesi di luglio ed agosto, dalle 8,00 alle 13,30) - ai numeri telefonici di SCS Sanità: 800070992, 0832/311905, 0836/489282, 0836/805341, 0836/889110. Associazione di volontariato APMAR 0832 520165 dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 13.00.
La mancata disdetta della prenotazione entro le 48 ore lavorative comporterà, anche per i cittadini esenti, l'applicazione della penale equivalente all'ammontare del ticket previsto per la prestazione (D.G.R. Puglia n. 2268/2010 punto 10 - Allegato A punto 9).
Gli assistiti che non ritirano i REFERTI per visite ed esami diagnostici effettuati sono tenuti al pagamento per intero delle prestazioni ricevute (art. 796, lettera r, L. 296/2006).
La richiesta di stampa su pellicola dell'esame radiografico comporta il pagamento dei relativi costi di riproduzione (Deliberazione del Direttore Generale n. 2564 del 31/07/2009).
La PRENOTAZIONE con ricetta (SSN) si effettua con le stesse modalità della revoca con esclusione della casella di posta elettronica e fax.
Per le prenotazioni e revoche senologiche è attivo il numero 800.426.060 dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dalle ore 15,00 alle ore 18,00 dei martedì e giovedì.

INCARICO AD INTERIM AL DOTT. LUIGI GIUSEPPE QUARTA

asl LE.ASL LECCE.REGISTRO
UFFICIALE.U.0094196.08-07-2020



ASL Lecce

PugliaSalute

DIREZIONE GENERALE
via Miglietta, 5 - 73100 Lecce
tel. 0832 226048 - 0832 226024
e-mail: dirgen@asl.le.it - segreteria@asl.le.it
pec: direzione.generale.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it

Prot.n. _____

Lecce, _____

Al Dott. Luigi Quarta
Direttore UOC Radiologia - DSS Lecce
e p.c.
Alla Direzione Medica e Amministrativa Ospedale "V. Fazzi"
Al Direttore f.f. Area Gestione del Personale
Al Direttore Controllo di Gestione
Al Medico Competente
Al Dirigente responsabile SPPA
Alle OO.SS. dell'Area Sanità
Loro sedi

OGGETTO: Incarico ad interim di Direzione UOC "Radiologia" - Ospedale "V. Fazzi".

Premesso che:

- la UOC di Radiologia dell'Ospedale "V. Fazzi", essendo una struttura dell'Ospedale di II livello sede anche del Dipartimento Emergenza, è da considerarsi di primaria importanza nell'organizzazione aziendale;
- la suddetta Unità Operativa, dotata di tutte le grandi macchine, assume una valenza strategica nella rete radiologica aziendale, in integrazione con le altre unità operative di radiodiagnostica;
- presso questa ASL tutte le U.O.C. di "Radiologia" sono prive di titolare ad eccezione della UOC di Radiologia Territoriale presente nella "Cittadella della Salute" in Lecce diretta dal dr. Quarta Luigi;
- il predetto Dirigente vanta un'anzianità ultradecennale nella direzione di UOC di Radiologia;

Considerato che con D.G.R. n.1603/2018 la Regione Puglia ha previsto un numero massimo di UU.OO.CC. per le aziende sanitarie, la ASL di Lecce ha attivato in merito un piano di rivisitazione delle UU.OO.CC attualmente presenti per l'adeguamento alle disposizioni regionali e che, conseguentemente, tra gli altri aspetti, potrebbe procedere ad una rivalutazione in ordine alla necessità di conservare l'U.O. Radiologia Territoriale;

STUDIO SUGLI ATTI RELATIVI ALLA INDAGINE SU LUIGI GIUSEPPE QUARTA



Tutto ciò premesso, allo stato si ritiene non dover procedere in riferimento a quanto previsto con nota prot. N. 25025 del 19/02/2020, di cui con la presente si dispone la revoca e nelle more delle determinazioni aziendali relative al piano di rivisitazione delle UU.OO.CC.

si affida

alla S.V., temporaneamente, con decorrenza immediata, la direzione della UOC "Radiologia" - Ospedale V. Fazzi.

Il maggiore aggravio che ne deriva sarà compensato, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 7, comma 5, lett. c) (Contrattazione Collettiva Integrativa: soggetti e materie), del citato contratto, con una quota in più di retribuzione di risultato rispetto a quella dovuta per l'ordinario raggiungimento degli obiettivi assegnati.

RingraziandoLa anticipatamente si porgono distinti saluti.

Il Direttore Amministrativo
Dott. Antonio Pastore



Il Direttore Sanitario
Dott. Roberto Carlà

Il Direttore Generale
Dott. Rodolfo Rollo

La consulenza non risponde a quesiti appropriati e circostanziati volti a identificare eventuali responsabilità penali: "*...segnalino il periodo in cui sono collocabili tali censure e verifichino se vi sia nesso di causalità tra i tempi e le modalità di intervento, diagnosi e terapia ed il decesso dello stesso...*"!

All'accurato interrogativo carico di fiducia verso i consulenti si corrisponde con parole evasive dagli effetti nefasti su funzioni del magistrato e futuro dell'indagato: "*...è molto probabile, di conseguenza, che la diagnosi tempestiva e il più precoce trattamento della neoplasia avrebbe evitato il decesso...*"!

Tale risposta inchioda all'inizio dell'anno le eventuali uniche responsabilità di un sanitario che all'epoca aveva l'inderogabile e indilazionabile obbligo di fornire una tempestiva diagnosi e un immediato trattamento di un quadro patologico gravemente e irreversibilmente evolutivo verso l'*exitus*!

L'indagato compare sulla scena sanitaria come responsabile del servizio radiologico dell'ospedale Fazzi solo in data 24 luglio 2020 e solo il 23 settembre 2020 perviene alla direzione sanitaria l'ennesima richiesta di tomografia toracica che viene girata ed evasa dall'indagato il 29 settembre 2020!

Essenziale ai fini giudiziari chiarire che solo per l'impegno personale e gratuito dell'indagato, incaricato *ad interim* di informatizzare il sistema delle **prenotazioni**, proprio nell'anno dei fatti (condizionati dalla "pandemia" e dai vincoli ministeriali) si riforma un servizio fino ad allora "allo sbando"!

Luigi Giuseppe Quarta non è "un" medico radiologo direttore di unità operativa complessa ma è "il" medico radiologo direttore di unità operativa complessa che "entra" alle ore 09:12 del giorno 24 luglio 2020 nelle vesti dell'incaricato *ad interim* di una "iniziativa" così innovativa da essere definibile "rivoluzionaria" quale era quella di "risolvere" l'incancrenito problema della efficienza sanitaria a partire dal *cor* costituito dal flusso decisivo delle "migliaia" di accertamenti diagnostici di tipo radiologico: la comunicazione di garanzia in oggetto riguarda l'accertamento radiologico di "uno" solo fra le migliaia di pazienti del flusso su cui la magistratura ha dovuto accendere i propri riflettori.

Giova rimarcare senza alcuno spirito polemico che si è ben consapevoli del fatto che il diritto penale italiano è il diritto del "fatto" che in termini querelanti giunge sul tavolo del magistrato di turno, ma che in questa vicenda si propone anche in termini paradossali posto che – in carenza di un adeguato supporto tecnico non tanto medico clinico quanto medico burocratico da parte dei consulenti del PM – qui si rischia il rinvio a giudizio di soggetto che con il "fatto" (ritardo di accertamenti urgenti in nesso causale con la morte del paziente...) non ha nulla a che fare come in maniera "inequivocabile" attestano gli atti dimostrativi di un percorso interamente scandito da documenti ufficiali.

Il **paradosso** sta nel "fatto" che l'"errore" giudiziario cui si potrebbe andare incontro [qui si scrive non certo in forma di "consulenza tecnica di parte" ma soprattutto come esperti della materia forense collaboratori della magistratura] colpirebbe proprio colui – e qui ci permettiamo di richiamare l'attenzione del PM – che aveva encomiabilmente assunto in quell'anno il compito di "provvedere" alla massa ormai ingestibile delle migliaia di richieste in attesa... tenendo ben presente il compito affidato a metà 2020 con atto aziendale esplicito e definito in termini di "abbattimento delle liste di attesa per pazienti degenti nelle unità operative del presidio ospedaliero" oltre a quelli detenuti all'interno della casa circondariale per esami di primo livello, carcere in cui insiste una sezione di diagnostica radiologica tradizionale sotto la diretta responsabilità del dottore Luigi Giuseppe Quarta che vi assegnava un tecnico per una quotidiana attività radiologica a supporto della medicina penitenziaria: dal 1° gennaio 2020 al 30 ottobre 2020 sono state erogate 808 prestazioni!

ESITO DEL RIESAME IN BASE ALLA GIUSTIZIA DELLE EVIDENZE

In questi sette dati di certezza si può racchiudere il contributo utile ad una immediata e appropriata definizione giuspenalistica della vicenda giudiziaria:

1. l'indagato Luigi Giuseppe Quarta NON ha mai incontrato né ha avuto contatti telefonici o telematici con il detenuto Innocente Luisi né in veste di medico né in qualsiasi forma o evento od occasione;
2. l'indagato Luigi Giuseppe Quarta NON ha eseguito né assistito all'esame radiologico tomografico in questione o ad altra indagine;
3. l'indagato Luigi Giuseppe Quarta sotto il profilo della responsabilità correlata alle funzioni e ai compiti di un direttore, organizzatore e controllore dei servizi a lui affidati esiste l'evidenza documentale attestante il fatto che la richiesta di esame radiologico per il detenuto Innocente Luisi faceva parte di un arretrato incombente consistente in migliaia di analoghe istanze non singolarmente affidate alla sua gestione;
4. l'indagato Luigi Giuseppe Quarta, sia prima che dopo la data d'inizio (24 luglio 2020) della sua attività di incaricato *ad interim* della riorganizzazione dei servizi radiologici (tranne che di quello carcerario per gli accordi intercorsi tra Prefettura di Lecce e ASL di Lecce e le conseguenti disposizioni), NON doveva né poteva entrare in diretto rapporto con singole fattispecie di richiesta o di esecuzione di prenotazioni o prestazioni radiologiche, come si è illustrato nella prima scrittura a proposito del circuito costituito dalla serie di passaggi delle comunicazioni inerenti alle richieste degli esami radiologici sia a partenza carcere che provenienti da altri ambiti sanitari ambulatoriali e ospedalieri;
5. l'indagato Luigi Giuseppe Quarta dalla data d'inizio del nuovo incarico mirato proprio alla risoluzione della macroscopica perniciosa disorganizzazione della sanità pubblica leccese era totalmente impegnato nell'unica attività di sua pertinenza e competenza ovviamente intrapresa con la fase di studio, osservazione e analisi di una mole di dati di ordine di grandezza superiore a qualsiasi attività e volontà umana e gestibile solo in via informatica e telematica, con appalto a ditta esterna;
6. l'indagato Luigi Giuseppe Quarta non poteva pertanto né doveva, proprio per ragioni di necessaria imparzialità connessa al nuovo corso, andare a estrapolarsi dal "mucchio" [*rectius* "montagna"] una singola "richiesta" pena il tradimento del suo compito, come sarebbe stato se lo avesse fatto nel periodo antecedente l'incarico riorganizzativo ricevuto da ASL Lecce;
7. l'indagato Luigi Giuseppe Quarta ha agito – e questo è un dato eclatante in tutta la sua drammatica evidenza – in un periodo storico avvelenato e aggredito dalla emergenza della cosiddetta "pandemia" che ha coinvolto e stravolto ogni attività, rapporto, atto nell'ambito complesso della sanità!

Dottor Vincenzo Emanuele Chiuri

Oncologo

OGGETTO: consulenza sulla procedura penale n. 3035/2021

La procedura penale di cui all'oggetto riguarda il caso della persona detenuta LUISI Innocente (nato a Turi il 30/09/1961 e deceduta a Bari il 02/03/2021), affetta da neoplasia polmonare metastatica ed a causa di essa deceduta.

Dalla documentazione a disposizione, si evince che la moglie del signor Luisi, signora Amalia Soloperto, ha formulato denuncia-querela contro i Dirigenti, i Medici ed i Responsabili in servizio presso la Casa Circondariale di Lecce, accusando la mancata attenzione da parte dei suddetti nei confronti dei disturbi respiratori accusati dal marito, i quali rappresentavano l'epifenomeno di una neoplasia polmonare in stadio avanzato, la quale ha determinato il decesso del coniuge.

Anamnesi Oncologica

- 27/01/2020: il signor Luisi viene visitato su richiesta della Polizia Penitenziaria, come paziente lavorante, in quanto "lamenta lieve dolorabilità a livello toracico da qualche giorno a livello dell'emittoressa sx e che aumenta con la palpazione del costato e del movimento. Nega traumi diretti. EO: MV normotrasmeso su tutti gli ambiti, SpO2 99% in AA nega dispnea. Toni cardiaci validi, ritmici, pause libere, FC 60 BPM ritmici. Sempre apiretico. Si prescrive Rx torace, Rx costale monolaterale sx e Rx rachide cervicale dorsale. Si prescrive riposo e Brufen 600 mg 1 cp x2 v/die x3 gg. Da rivedere se persistenza e/o peggioramento della sintomatologia. Prognosi 3 giorni";
- 29/01/2020: Rx torace 2p (eseguito presso il poliambulatorio della ASL Lecce) → "non sicuri addensamenti parenchimali. Tuttavia, esclusivamente in proiezione laterale, in un piano passante per il terzo medio del radiogramma, sul versante posteriore, si apprezza una tenue opacità di 18 mm di non univoca interpretazione (immagine di sommazione? altro?). Necessario prudenziale approfondimento diagnostico con esame TC. Diffusa accentuazione della trama peribroncovascolare reperto più evidente alle basi polmonari. Le cavità pleuriche sono libere da versamento. Immagine cardiomediastinica nei limiti. Calcificazioni parietali dall'arco aortico. Ispessimenti pleurici apicali con particolare evidente a sinistra"; Rx colonna dorsale → "conservata la fisiologica cifosi dorsale. Normoallineati i muri somatici posteriori. Regolare morfologia dei somi se si eccettuano appuntimenti osteofitosici margino-somatici sul versante anteriore del tratto medio-distale. Modesta riduzione in ampiezza degli spazi intersomatici sul versante anteriore a più livelli"; Rx colonna cervicale → "conservata la fisiologica curvatura. I muri somatici posteriori sono normoallineati. Regolare allineamento somatico sul piano frontale. I somi vertebrali hanno regolare morfologia. Gli spazi intersomatici sono conservati in ampiezza"; Rx emicostato sn → "non si riconoscono lesioni post-traumatiche da riferire a fratture costali. Al persistere della sintomatologia si consiglia la riesecuzione dell'esame a distanza ravvicinata nel tempo per eventuali scomposizioni non visibili attualmente";
- 12/05/2020: richiesta TAC torace per "tenue opacità di ndd di 18 mm di ndd, priorità B";



- 15/05/2020: richiesta visita pneumologica con priorità B per riferita emottisi; prescritto acido tranexamico (Ugurol) 1 fl die per 3 giorni;
- 18/05/2020: viene somministrata 1 fl di acido tranexamico (verosimile nuovo episodio di emottisi) e viene richiesto controllo emocromocitometrico, insieme a sideremia, ferritina, transferrina, folati, vitamina B12, CEA (con richiesta in regime di urgenza, U);
- 19/05/2020: esami ematici, compreso il CEA, nella norma, eccezion fatta per ridotti livelli di transferrina (180 mg/dl; v.n. 202-336) e folati (<2.2 mg/dl; v.n. 3-20);
- 12/06/2020: prescrizione di Folina 5 mg, 2 confezioni;
- 14/07/2020: prescrizione di Levofloxacin (Levoxacin) 500 mg die x10 giorni e Bisolvon 30 gtt x3 die x10 gg;
- 18/08/2020: per sospetto reflusso gastro-esofageo viene prescritto Riopan gel, 20 bustine;
- 25/08/2020: prescrizione di Pantoprazolo 40 mg;
- 08/09/2020: si richiede vitto in bianco per 30 gg;
- 23 – 26/09/2020: il paziente esegue sciopero della fame; sempre il 26/09/2020, viene sollecitata alla DS la mancata esecuzione della TC torace prescritta in data 12/05/2020 con priorità B e mai appuntamento; inoltre, viene richiesta visita ORL "per riferito calo della voce da alcuni mesi (pz fumatore)";
- 29/09/2020: "si richiede EGDS con priorità B; riferito reflusso g-e da alcuni mesi senza risposta a IPP o antiacidi. Riferita ridotta alimentazione al momento peso 64 Kg. Riferisce di idratarsi a sufficienza (anche due litri/die). Sat 97% Fc 72 b/m PA 130/70 mmHg;
- 03/10/2020: TC torace senza mdc → "Q.C. riportato sulla richiesta: approfondimento opacità di circa 18 mm. Esame richiesto ed eseguito senza mdc e con apparecchiatura TC spirale multistrato. Diffuse alterazioni della trama polmonare di tipo enfisematoso. Polmone sn: nel segmento antero-basale del LSS si osserva nodulazione solida di 12 mm a margini irregolari con aloni di ground glass perilesionale, ulteriore area consolidativa di 11 mm del lobo medio nell'ambito di un segmento caratterizzato da plurime bolle parenchimali, ulteriore lesione solida nel segmento apicale del lobo inferiore, con escavazione endolesionale, di circa 3 cm, con strie di raccordo al piano pleurico. Polmone dx: nodulo di 8 mm del segmento apicale del lobo superiore. Si osserva substenosi del bronco principale sin fino all'origine dell'apicale del lobo superiore, concomita ispessimento dei tessuti peribronchiali "a manicotto", il reperto non può essere caratterizzato senza l'ausilio del mdc, pertanto è necessario completamento con mdc e valutazione del chirurgo toracico. Secreti nel lume tracheale. Linfonodi pericentimetrici, non ben delimitabili, in tutte le stazioni mediastiniche. Non versamento pleurico";
- 07/10/2020: visita ORL → "da circa un mese, disfonia progressiva, tosse secca. EO orofaringeo: iperemia diffusa. Naso: mucose eutrofiche...faringoscopia indiretta non diagnostica per ridotta compliance nella esecuzione dell'esame (ipomobilità della CV sx?);
- 12/10/2020: visita di Chirurgia Toracica → viene consigliato completamento dell'inquadramento diagnostico-stadiativo con TAC torace con mdc e PET-TC total body con 18FDG;
- 23/10/2020: TAC torace con mdc → "presenza in sede ilare sx di esteso tessuto ipodenso, che infila e stenozizza il bronco lobare superiore sx ed il bronco apicale omolaterale, si estende caudalmente in sede peribronchiale lungo il decorso del bronco linguare e del bronco lobare inferiore. Il suddetto processo infiltrativo, peraltro, raggiunge posteriormente l'aorta e cranialmente il ramo sx dell'arteria polmonare con assenza di piani di clivaggio con le suddette strutture vascolari. Linfadenopatie multiple confluenti, nella finestra aorto-polmonare ed in sede sottocarenale. Linfadenopatie anche nel mediastino anteriore. Formazione nodulare posteriore, con margini irregolari, in parte escavata, nel segmento apicale del LIS con associate strie iperdense da linfangite, in

continuità con il primitivo processo infiltrativo. Area di tenue ipodensità nei segmenti lingulari. Piccola immagine nodulare anche nel segmento apicale del LID. Segni di broncopatia cronica con associate diffuse bolle di enfisema”;

- 04/11/2020: 1° accesso all'IRCCS Istituto Tumori “Giovanni Paolo II” di Bari con richiesta di ricovero per inquadramento diagnostico istologico e stadiale;
- 17/11 – 03/12/2020: ricovero presso l'Istituto Tumori di Bari, nel corso del quale viene posta la diagnosi di neoplasia polmonare sinistra con secondarietà encefaliche, ossee, surrenalica sinistra, linfonodali e verosimile pancreatico, oltre a lieve versamento pericardico non tamponante; viene eseguita FBS con biopsia bronchiale, con il seguente esame istologico: “carcinoma scarsamente differenziato che mostra diffusa immunopositività per CK7 e focali aree positive per TTF1 o per CK5/6 e p40. Quadro di NSCLC possibile istotipo combinato (adeno e squamoso)”. Nel frattempo, viene eseguita radioterapia palliativo-antalgica sul rachide lombare (presenza di lesione osteodistruttiva di L4) e su cavità acetabolare dx + epifisi prossimale del femore dx; nel frattempo, una volta giunti in possesso dell'esame istologico della biopsia bronchiale, in attesa delle indagini di biologia molecolare (giunta successivamente con il seguente esito: EGFR, KRAS, BRAF, MET wild type; ALK, ROS1, RET, NTRK non traslocati, PD-L1 TPS=80%), in considerazione dell'alto carico di malattia e del decaduto Performance Status, veniva avviata chemioterapia con Carboplatino AUC4 + Paclitaxel 120 mg/mq, il cui primo ciclo veniva infuso in data 01/12/2021;
- 21 – 24/12/2021: nuovo ricovero presso l'Istituto Tumori di Bari con infusione del secondo ciclo di Carboplatino + Paclitaxel;
- 15 – 28/01/2021: ricovero presso l'Istituto Tumori di Bari, nel corso del quale viene sottoposto al terzo ciclo di chemioterapia con Carboplatino + Paclitaxel, nonché a radioterapia encefalica (bagno cranico tot. 20 Gy, dal 22 al 28/01/2021);
- 12 – 22/02/2021: ricovero presso l'Istituto Tumori di Bari, nel corso del quale viene eseguita valutazione ortopedica per frattura patologica del femore dx, per il cui trattamento viene posta indicazione a resezione con impianto di protesi; nel frattempo, in previsione di eseguire il quarto ciclo di chemioterapia, viene ripetuta una nuova TAC, la quale evidenzia progressione pluridistrettuale di malattia, pertanto, anche in considerazione del progressivo deterioramento delle condizioni cliniche del paziente, si dispone la sospensione del trattamento antitumorale e la prosecuzione con sola terapia sintomatica e di supporto;
- 02/03/2021: exitus del paziente.

CONSIDERAZIONI SUL CASO DI SPECIE

Il punto cruciale su cui verte la disamina del caso in oggetto è rappresentato dal ritardo nell'esecuzione delle procedure diagnostiche e conseguente avvio dell'iter terapeutico per il signor Luisi. A questo si affianca, però, la possibilità o meno di definire “ex post” lo stadio della neoplasia all'esordio.

L'iter diagnostico inizia in data 26/01/2020 con l'esecuzione di un Rx del torace, dal quale emerge: “non sicuri addensamenti parenchimali. Tuttavia, esclusivamente in proiezione laterale, in un piano passante per il terzo medio del radiogramma, sul versante posteriore, si apprezza una tenue opacità di 18 mm di non univoca interpretazione (immagine di sommissione? altro?). Necessario prudenziale approfondimento diagnostico con esame TC. Diffusa accentuazione della trama peribroncovascolare reperto più evidente alle basi polmonari. Le cavità pleuriche sono libere da versamento

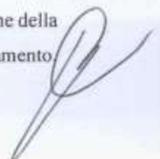


Immagine cardiomediastinica nei limiti. Calcificazioni parietali dall'arco aortico. Ispessimenti pleurici apicali con particolare evidente a sinistra". Tale indagine viene prescritta a causa della presenza di toracoalgia sn, con dolore costale esacerbato dal contatto con le coste e dal movimento. Per la stessa ragione, inoltre, viene prescritto Rx della colonna cervicale e dorsale ed Rx dell'emicostato sn, dai quali non emergono evidenti lesioni strutturali ossee.

In merito a queste prime indagini, va tenuto presente che:

- l'Rx del torace è stato eseguito in presenza di sintomatologia dolorosa toracica, prevalentemente a sinistra, sede in cui verrà riscontrata dalle indagini TAC la presenza di una delle lesioni neoplastiche principali, a livello ilo-mediastinico. A tal proposito, sempre all'Rx del torace viene segnalata una diffusa accentuazione della trama peribroncovasale, maggiormente evidente alle basi polmonari; il che può far pensare alla presenza di un impegno ilare da parte di una lesione occupante spazio (in primis neoplastica, in soggetto fumatore) che – localizzata a livello ilare – abbia determinato un iniziale quadro linfangitico (peraltro confermato alla TAC torace con mdc del 23/10/2020). In questo contesto, pertanto, non si può escludere che la "tenue opacità" di 18 mm segnalata "esclusivamente in proiezione laterale" fosse una localizzazione secondaria della neoplasia primitiva a disposizione ilare;
- l'assenza di evidenti lesioni ossee nelle radiografie della colonna cervicale e dorsale, oltre che all'emitorace sn, non esclude in maniera certa la presenza di lesioni metastatiche. Infatti, anche nelle Linee Guida Nazionali per la Diagnostica per Immagini pubblicate sul sito del Ministero della Salute [https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=1164], l'Rx della colonna cervicale per dolori cervicali, brachialgia ed alterazioni degenerative viene riportato come indagine "non indicata" (pag. 41); parimenti, l'Rx della colonna dorsale per dolore senza trauma o patologie degenerative è una indagine "non indicata", raramente utile in assenza di segni neurologici, sospetto di metastasi o infezioni, essendo utile prendere in considerazione indagini di Medicina Nucleare per la identificazione di sospette lesioni metastatiche (pagg. 41-42);
- il segno clinico del dolore toraco-costale esacerbato dalla pressione o dal movimento, in assenza di traumi diretti su tali sedi, può essere un ulteriore elemento di sospetto della presenza di secondarismi ossei; infatti, è frequente durante la visita oncologica eseguire la digitopressione sul rachide o bacino (sedi di maggior frequenza di localizzazioni metastatiche ossee) allo scopo di valutare la elicitabilità o meno di sintomatologia dolorosa;
- la diagnosi istologica, posta presso l'IRCCS Istituto Tumori di Bari, di neoplasia a duplice componente "adenosquamosa" è coerente con i reperti radiografici sopra riportati. Infatti, nelle Linee Guida AIOM 2020 sulle neoplasie polmonari [https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2020/10/2020_LG_AIOM_Polmone.pdf], al paragrafo 4.1.1, relativo ai carcinomi invasivi (pagg.25-26), si evidenzia che: il carcinoma squamoso interessa prevalentemente le regioni ilari; mentre l'adenocarcinoma è un tumore a prevalente sviluppo periferico, con frequente coinvolgimento pleurico e versamento neoplastico consensuale (in questo caso assente alle indagini radiologiche), con frequente diffusione linfonodale locoregionale, intraparenchimale ematica ed aerogena, nonché precoce metastatizzazione a distanza.

Sulla base di quanto finora riportato, è da ritenere – alla luce della sintomatologia accusata dal signor Luisi in gennaio 2020, oltre che delle risultanze dell'Rx torace – che la neoplasia fosse già in una condizione di malattia localmente avanzata a livello ilo-polmonare sinistro, nonché con lesioni nodulari secondarie periferiche, della quale l'opacità di 18 mm ne era solo un epifenomeno più facilmente visibile con un Rx standard del torace, anziché un tumore primitivo monofocale in stadio localizzato. Tanto è vero che, alle successive TAC i noduli polmonari periferici avevano delle

dimensioni massime fino a 3 cm – rispetto ai 18 mm dell’Rx – mentre la lesione maggiore, con diametro fino a 61 mm era quella ilo-polmonare sinistra. Non a caso, inoltre, a fronte dei reperti segnalati all’Rx, il Radiologo refertante suggeriva l’approfondimento diagnostico con TAC; così come consigliava, in caso di persistenza della sintomatologia dolorosa toracica, in assenza di traumi, la ripetizione dell’esame.

A proposito della TAC, è poco comprensibile la mancata richiesta di tale esame, già consigliato in gennaio 2020, per poi richiederlo con priorità B in maggio dello stesso anno, quando la sintomatologia del paziente si era ulteriormente aggravata fino alla comparsa di emottisi (coerente con infiltrazione delle strutture bronchiali principali ad opera di una lesione neoplastica ilo-mediastinica). Così come è poco comprensibile il mancato sollecito dell’esecuzione dell’esame presso la struttura ospedaliera, la quale – come si ricorderà – si trovava investita in pieno dalla prima ondata pandemica COVID-19, con conseguente difficoltà a far fronte alle richieste di esami strumentali e laboratoristici sia per i pazienti ricoverati che per quelli ambulatoriali. Ciononostante, in piena seconda ondata pandemica, allorché l’esame fu sollecitato il 26/09/2020, lo stesso venne eseguito in tempi rapidi in data 03/10/2020. Il che può far presupporre che, se il sollecito fosse stato fatto in maggio 2020, l’esame sarebbe ugualmente stato eseguito in tempi adeguati.

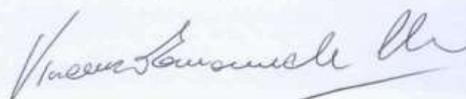
Infine, affrontando nello specifico l’impatto del ritardo sulla prognosi del signor Luisi, esso non ha impattato sulla prognosi *quoad vitam* dello stesso, dal momento che, per quanto sopra indicato, la neoplasia aveva già esordito in forma metastatica in gennaio 2020, determinando fin da subito, pertanto, una prognosi infausta per il paziente. Infatti, la sopravvivenza a 5 anni dei pazienti affetti da neoplasia polmonare in Italia è pari al 15% per gli uomini e 19% per le donne, essendo influenzata negativamente dall’elevata percentuale di soggetti che ricevono la diagnosi con malattia in stadio avanzato. Così come la sopravvivenza condizionata (che indica la probabilità di sopravvivere ulteriormente alla malattia essendo sopravvissuti per un periodo prefissato) è pari al 35% dei soggetti vivi dopo un anno (33% uomini e 40% donne) (Linee Guida AIOM Polmone 2020, pag. 16).

A conferma di ciò, si pensi anche all’aggressività biologica della neoplasia polmonare da cui era affetto il signor Luisi, con doppia componente adeno-squamosa, la quale dopo una iniziale modica risposta al trattamento chemioterapico di prima linea, dopo soli tre cicli è andata incontro a rapida progressione generalizzata, tale da portare a decesso il paziente.

Ciò non toglie che, se l’indagine TAC consigliata in gennaio 2020 fosse stata eseguita nel periodo indicato, il carico di malattia metastatica sarebbe stato inferiore. Invece, nel momento in cui tale esame è stato richiesto in maggio dello stesso anno (quando i sintomi accusati dal paziente erano peggiorati), il carico di malattia era già superiore e le condizioni cliniche del paziente andavano progressivamente peggiorando. Infine, attendere a sollecitare l’esame il 26/09/2022 (eseguendolo a tempo debito il 03/10/2022) ha determinato un ulteriore deterioramento delle condizioni cliniche del paziente, il quale è giunto ad iniziare il percorso di cura in un Performance Status non adeguato (PS=3 secondo la scala ECOG, come riportato dagli Oncologi di Bari). Il che ha significato che, al momento della attesa progressione di malattia (stante la sua aggressività biologica, tanto che gli Oncologi di Bari avevano già preventivato una 2^a linea di trattamento con immunoterapia, come si evince dalla cartella clinica, stante il PD-L1 TPS=80%), il già labile compenso clinico del paziente è irreversibilmente precipitato portandolo al decesso.

In conclusione, la patologia neoplastica polmonare alla data del 29 gennaio 2020 risultava in stadio metastatico non operabile, con prognosi infausta, definizione clinica opposta a quella riportata nella consulenza tecnica del PM.

Dott. Vincenzo Emanuele Chiuri





Cavallino, 07/10/2022

Prendo visione di esami di diagnostica per immagini (eseguiti presso Osp. V. Fazzi Lecce) sul cui Cd è riportato il nome di Luisi Innocente nato il 30/09/1961.

RX TORACE in 2P del 29/01/2020: broncopneumopatia cronica a carattere di enfisematoso con affastellamento e lieve tumefazione dell'ilo di sinistra. Da questo lato si apprezza modesta disventilazione del campo medio che si traduce visivamente in maggior accentuazione dell'interstizio. Nella proiezione laterale si evidenzia un'opacità nodulare, a margini policiclici, di circa 1.40 cm che si proietta a livello dello spazio intervertebrale D7-D8 di pertinenza del segmento superiore del lobo inferiore sinistro (in rapporto alla proiezione effettuata e ai profili diaframmatici). Non versamento pleurico in atto. Immagine cardio-vascolare volumetricamente nei limiti.

L'esame radiologico tradizionale delle strutture scheletriche eseguite nella stessa data (cervicale, dorsale, lombosacrale e coste) non mostra alterazioni osteolitiche o osteoaddensanti né evidenti cedimenti strutturali.

TC torace senza m.d.c del 03/10/2020 e con m.d.c. del 23/10/2020: broncopneumopatia cronica con diffuso e avanzato enfisema centrolobulare e parasettale. Ridotto di calibro il bronco principale di sinistra e i rami divisionali per la presenza di tessuto solido che lo avvolge a "manicotto", ne consegue modesta disventilazione prevalentemente del segmento anteriore del lobo superiore con maggior ispessimento dell'interstizio interlobulare associato a sfumato "vetro smerigliato". Si apprezza inoltre una lesione solida scavata nel segmento superiore del lobo inferiore dello stesso polmone a ridosso dell'angolo costo-vertebrale, di circa 2.19 cm, che nelle ricostruzioni in sagittale si proietta sulle vertebre dorsali D7-D8. Nodulo mantellare solido lievemente ovalare nell'anteriore del lobo superiore omolaterale di circa 1.35 cm. A destra lesione nodulare rotondeggiante, solida, nel segmento superiore del lobo inferiore di circa 0.80 cm. L'esame con m.d.c del 23/10/2020 conferma i reperti descritti il 03/10/2020 dove la lesione mediastinica e quella apicale posteriore a sinistra assumono disomogeneo enhancement post-contrastografico. Meglio si studiano le strutture mediastiniche nell'ambito delle quali compaiono evidenti centimetrici linfonodi rotondeggianti in tutti i recessi. Non versamento pleurico in atto. Pervia la trachea, il bronco principale di destra e i suoi rami divisionali.

Sede Unica:
73020 CAVALLINO - Via Lecce - Maglie, km 1.5 • Tel. 0832 613111 Fax 0832 613125
www.xraycalabrese.it - email: info@prenotasubito.net



RADIOLOGIA FORENSE



Alterazione litica del soma C6 e in prossimità dell'apofisi spinosa di sinistra. Nel contesto di alterazioni artrosiche si apprezzano alcune minute lesioni litiche sul tratto dorsale che non possono essere certamente caratterizzate con l'indagine odierna. Al limite delle scansioni, eseguite esclusivamente per lo studio del torace, si segnala una lesione nodulare solida di circa 2.70 x 2 cm sulla pars comune della ghiandola surrenale di sinistra.

RX ANCA DESTRA 06/10/2020: modesti segni di coxo-artrosi con lieve riduzione in ampiezza della rima articolare. La spongiosa ossea dell'articolazione ed anche la branca ischio e ilio pubica è tenuemente addensata.

CONCLUSIONI: il raffronto tra le due indagini di diagnostica per immagini (RX torace del 29/01/2020, TC torace del 03/10/2020 e del 23/10/2020) mostra un modesto incremento volumetrico della lesione apico-dorsale posteriore sinistra segnalata nell'esame radiologico tradizionale (quella che si proietta sullo spazio intervertebrale D7-D8). Erano già evidenti, a ben guardare, i segni radiologici indiretti di substenosi bronchiale sinistra (da lesione a "manicotto", con modesta componente endobronchiale), data la evidente disventilazione del campo medio: tali reperti non potevano che rappresentare già in quel momento gli elementi di concreto sospetto per presenza – in regione ilare- di tessuto neoplastico.

Tessuto di natura da doversi determinare mediante prosecuzione dell'iter diagnostico anche in considerazione dei già noti elementi anamnestici.

L'esame radiologico tradizionale non può fornire ulteriori informazioni.

Resto a disposizione per ulteriori chiarimenti direttamente sulle immagini.

Con osservanza
Dott.ssa Maria Luisa Calabrese

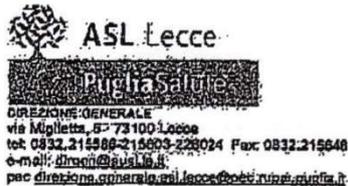
ALLEGATI

10-MAR-2020 14:15 From: CUP AZIENDALE ASL LE 0832215634

To: 00832215633

Page: 1/2

ASL LE ASL LECCE REGISTRO
UFFICIALE U. 0036013.10-03-2020



Al Direttori dei PP.OO. ASL Lecce

Al Direttori del DD.SS.SS ASL Lecce

Al Dirigente UOSE ASL Lecce - Referente CUP
Senologico

Al Responsabile Amministrativo SanitaService

per il loro tramite

A Tutti gli operatori interessati

e p.c. Al Direttore Sanitario

Al Direttore Amministrativo

Al Responsabile Sistemi Informativi Aziendali

LORO SEDE

OGGETTO: Emergenza epidemiologica da COVID-19 - Indicazioni funzionalità esecutive operatori CUP, Call-Center CUP, CUP senologico.

Nell'ambito delle attività previste per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 adottate dalla ASL Lecce con nota prot n. 35802 del 09.03.2020 in recepimento della nota dispositiva regionale prot.n. AOO/OOS/192 del 9 marzo 2020, si comunicano a tutti gli operatori CUP, Call-Center CUP e CUP senologico le seguenti indicazioni da rispettare con decorrenza immediata e sino a nuova comunicazione:

- Prenotare solo richieste con priorità U in regime SSN, NON PRENOTARE per altre classi di priorità.
- Non prenotare prestazioni in ALPI in quanto l'attività libero-professionale è sospesa.
- Accettare la richiesta di revoca anche senza rispettare le 48 ore precedenti l'appuntamento programmato.
- Spostare gli appuntamenti solo se richiesto ma solo per date lontane nel tempo (almeno sei mesi).
- Informare l'utenza che sono attivi due canali dedicati solo per Revoca: Fax 0832 215758 ed e-mail revoche.cup@asl.le.it
- Informare l'utenza che sono attivi per prenotazioni, pagamento ticket, visualizzazione e revoca prestazioni, anche servizi telematici disponibili sul portale della ASL di Lecce www.sanita.puglia.it/web/asl-lecce e sul Portale Regionale della Salute www.sanita.puglia.it
- Informare gli utenti che i pazienti già prenotati presso gli ambulatori delle strutture private accreditate saranno regolarmente gestiti.
- Informare gli utenti paganti che il pagamento si può anche effettuare presso tutti gli sportelli ticket della ASL Lecce solo nel giorno della erogazione.

STUDIO SUGLI ATTI RELATIVI ALLA INDAGINE SU LUIGI GIUSEPPE QUARTA

rom: CUP AZIENDALE HSL LE 0832210634

10.08.2011

Si comunica inoltre che è prevista l'apertura presso ogni sede CUP distrettuale ed ospedaliera di un solo sportello adibito all'incasso del ticket per le prestazioni erogate giornalmente a pazienti non esenti.

Il restante personale di sportello verrà impiegato a rotazione nell'attività di Call-Center e/o informazione all'utenza presso ciascuna sede lavorativa.

La prenotazione delle richieste con priorità U dovrà avvenire prioritariamente tramite call center telefonico al numero unico 0832-1979911, tramite il portale internet ed in ultima analisi presso le sedi distrettuali del servizio CUP.

Si chiede pertanto alle SS.LL. in indirizzo di diffondere tali indicazioni a tutti gli operatori interessati. Confidando nella massima partecipazione, si porgono cordiali saluti.

U.O. Gestione CUP Aziendale
Dr.ssa Brigida Chimenti

Il Responsabile Unico per le Liste di Attesa
Dr. Cosimò Esposito

...SANA. LEC. 0046448.02-04-2020

10 MAR 2020
Prot. N. ... DSP
.../.../...

Protocollo

AL DIRETTORE MEDICO
P.O. V. FAZZI
DOTT. G. FRASSANITO

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE U.O.C RADIOLOGIA P.O.
"V. FAZZI" DI LECCE

CON NULLA OSTA POSTO IN CALCE ALLA NOTA PROT. 99388 DEL 04.07.2019 IL
COMMISSARIO STRAORDINARIO ASL LE , DOTT RODOLFO ROLLO , HA AUTORIZZATO LO
SCRIVENTE A FAR EFFETTUARE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE(EX ART. 55 CCNL 8/1/2002) AL
PERSONALE DELL' U.O.C. DI RADIOLOGIA .

LA NECESSITA' DI ACCEDERE A TALE ISTITUTO CONTRATTUALE DERIVAVA DALLA RICHIESTA
DA PARTE DELLA DOTT. SILVANA LEO ,COORDINATRICE DELLE AGENDE C.O.R.O. , DI
EVADERE ESAMI TC PER PAZIENTI ONCOLOGICI.

CONSIDERATO CHE IL NUMERO DI PAZIENTI ONCOLOGICI CHE ABBISOGNANO DI TALI
PRESTAZIONI RADIOLOGICHE E' IN CONTINUO AUMENTO E CHE QUINDI L'ESIGENZA DI
ABBATTERE LE LISTE D'ATTESA DEI PAZIENTI ONCOLOGICI E' RIMASTA IMMUTATA , SI E'
CONTINUATO E SI RICHIEDE DI POTER CONTINUARE PER TUTTO L'ANNO 2020 AD ACCEDERE
ALL'ATTIVITA' AGGIUNTIVA.

INOLTRE , PRESO ATTO DELLA RELATIVA LIMITATEZZA DEL PERSONALE DELL'U.O.C. DI
RADIOLOGIA CHE HA DATO LA PROPRIA DISPONIBILITA' A SVOLGERE TALI PRESTAZIONI , SI
CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE , IN CASO DI RAGGIUNGIMENTO DEL LIMITE ORARIO
INDIVIDUALE PER ATTIVITA' AGGIUNTIVA, A DEROGARE DA QUESTO VINCOLO FISSATO
DALLE NORMATIVE VIGENTI AD ORE 96/ANNO.

IN ATTESA DI VOSTRO RISCONTRO SI PORGONO DISTINTI SALUTI.

LECCE

10.03.2020

*Si riscontra che
la Direzione provinciale ha
bisogno di ulteriori appalti
de*

IL DIRETTORE F.F. U.O.C. RADIOLOGIA
AZIENDA SANITARIA
OSPEDALE CIVICO
U.O. RADIOLOGIA P.O. "V. FAZZI"
Dr. Giuseppe ...
Codice Reg. ...

DOTT. G. STURDA

[Signature]

STUDIO SUGLI ATTI RELATIVI ALLA INDAGINE SU LUIGI GIUSEPPE QUARTA



ASL Lecce

PugliaSalute

DIREZIONE GENERALE
Via A. Miglietta, 5 - 73100 LECCE
Tel. 0832.226048 - 226024
e-mail: drgen@asl.le.it
PEC: protocollo.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it
PEC: direzione.generale@pec.rupar.puglia.it

asl LE.ASL LECCE.REGISTRO
UFFICIALE. I. 0047636.03-04-2020

Ai Direttori Medici dei PP.OO.
e, per loro tramite
a tutte le UU.OO. ed ai Referenti CUP
Ai Direttori Amministrativi dei PP.OO.

Ai Direttori D.S.S.
e, per loro tramite a tutte le
UU.OO./Articolazioni Distrettuali
Agli Specialisti Ambulatoriali
Ai Medici di Medicina Generale
Ai Medici Pediatri di Libera Scelta
Ai Medici di Continuità Assistenziale e SCAP
Ai Sindaci dei Comuni del territorio
Alle RSA e RSSA

Ai Direttori Dipartimenti

Ai Direttori di Area

Al Direttore SEUS 118

Al RSSPA
Al Medico Competente
Ai Responsabili di Sorveglianza Sanitaria

Ai Direttori/Dirigenti Responsabili gli Uffici di Staff

Al Dirigente Resp.le Comunicazione Istituzionale

All'Amministratore Unico Sanità Service ASL Lecce

Al Direttore Generale
Al Direttore Sanitario
E.E. "C. Panico" di Tricase

Al Responsabile Ufficio Rapporti Convenzionali
e, per il suo tramite
a tutte le Strutture Private accreditate

e, p.c. Al Signor Presidente della Regione Puglia

Al Signor Direttore Dipartimento Regionale Promozione della
Salute

A Sua Eccellenza il Prefetto della Provincia di Lecce

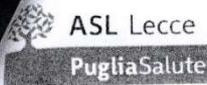
Al Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Lecce

OGGETTO: Nota Regione Puglia prot. AOO/005 n. 282 del 03.04.2020 avente ad oggetto "Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 - DISPOSIZIONI".
Richiamo della nota ASL Lecce prot. n. 35802 del 09.03.2020 e n. 45600 del 31/03/2020.

SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE
via Miglietta, 5 - 73100 LECCE
C.F. e P.IVA
04008300750 <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-lecce>

Pagina 1 di 2





Con la presente, in ottemperanza, alla nota regionale n. 282/2020 (allegata alla presente) **sono prorogati al 13 aprile 2020** i termini di sospensione delle attività già elencate nelle note aziendali in oggetto richiamate e tutte le altre nelle stesse non previste e riportate nelle note regionali alle quali esplicitamente si rimanda.

Le SS.LL. procederanno a diffondere le presente disposizione a tutti i soggetti e le strutture interessate.

Distinti saluti.

d'ordine del
Il Direttore Sanitario
Dott. Roberto Carlà *F.A.*

Il Direttore Amministrativo
Dott. Antonio Pastore

Allegati n. 1



Rag. Roberto Manfreda

SPCS LOCALE E DIREZIONE GENERALE
via Miglietta 5 - 73100 Lecce
C.F. e P.IVA 04008300750
<https://www.sanita.puglia.it/web/asi-lecce>

Pagina 2 di 2



STUDIO SUGLI ATTI RELATIVI ALLA INDAGINE SU LUIGI GIUSEPPE QUARTA

| | | |
|---------------------|---|---------|
| VIS. ALLERGologica | ① RIFATTA 9-7-201 | 5-10-20 |
| TE TONNES | | |
| VIS. CARDIOLOGICA | ① RIFATTA 28/5/20 | |
| EG DOPLER A. INF. | | |
| TAC TONNES | ② RIFATTA 18/5/20 14/7/20 15-8-20 23/3/20 | 3-10-20 |
| VIS. NEUROLOGICA | ② 9-7-201 | |
| VIS. CHIR. PLASTICA | ① | 8-6-20 |
| VIS. UROLOGICA | ② RIFATTA 9-7-201 | |
| VIS. UROLOGICA | ② 9-7-201 | |
| Rx PIVAS DX | | 1w IST. |
| Rx TONNES | | 1w IST. |
| Rx SPALLA DX | | 1w IST. |
| VIS. FISIATRICA | | 1w IST. |
| VIS. CHIR. PLASTICA | | 8-6-20 |
| EG AS | | |
| EG CUTI & SOTTOCUTI | | |
| Rx OPT. | | 11-7-20 |
| VIS. ORTOPEDICA | 3-8-20 | |
| VIS. NEUROLOGICA | RIFATTA 28/5/20 | |
| VIS. CARDIOLOGICA | ② RIFATTA 23/5/20 | |
| VIS. UROLOGICA | | |
| EG COLLO | | |
| VIS. CHIRURGICA | | |
| VIS. ORTOPEDICA | | |
| VIS. PNEUMOLOGICA | RIFATTA 9-7-201 | |
| VIS. CARDIOLOGICA | | 15-7-20 |
| VIS. CHIRURGICA | RIFATTA 28/5/20 | |
| VIS. UROLOGICA | ② RIFATTA 9-7-201 | |
| Rx PIVAS FACCIALI | ② | 1w IST. |
| Rx PIVAS C-S | | 1w IST. |

STUDIO SUGLI ATTI RELATIVI ALLA INDAGINE SU LUIGI GIUSEPPE QUARTA

asl LE.ASL.LECCE.REGISTRO
UFFICIALE.U.0094196.08-07-2020



ASL Lecce

PugliaSalute

DIREZIONE GENERALE
via Miglietta, 5 - 73100 Lecce
tel. 0832 226048 - 0832 226024
e-mail: dirgen@asl.le.it - segreteria@asl.le.it
pec: direzione.generale.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it

Prot.n. _____

Lecce, _____

Al Dott. Luigi Quarta
Direttore UOC Radiologia - DSS Lecce

e p.c.

Alla Direzione Medica e Amministrativa Ospedale "V. Fazzi"

Al Direttore f.f. Area Gestione del Personale

Al Direttore Controllo di Gestione

Al Medico Competente

Al Dirigente responsabile SPPA

Alle OO.SS. dell'Area Sanità

Loro sedi

OGGETTO: Incarico ad interim di Direzione UOC "Radiologia" - Ospedale "V. Fazzi".

Premesso che:

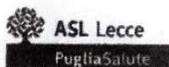
- la UOC di Radiologia dell'Ospedale "V. Fazzi", essendo una struttura dell'Ospedale di II livello sede anche del Dipartimento Emergenza, è da considerarsi di primaria importanza nell'organizzazione aziendale;
- la suddetta Unità Operativa, dotata di tutte le grandi macchine, assume una valenza strategica nella rete radiologica aziendale, in integrazione con le altre unità operative di radiodiagnostica;
- presso questa ASL tutte le U.O.C. di "Radiologia" sono prive di titolare ad eccezione della UOC di Radiologia Territoriale presente nella "Cittadella della Salute" in Lecce diretta dal dr. Quarta Luigi;
- il predetto Dirigente vanta un'anzianità ultradecennale nella direzione di UOC di Radiologia;

Considerato che con D.G.R. n.1603/2018 la Regione Puglia ha previsto un numero massimo di UU.OO.CC. per le aziende sanitarie, la ASL di Lecce ha attivato in merito un piano di rivisitazione delle UU.OO.CC attualmente presenti per l'adeguamento alle disposizioni regionali e che, conseguentemente, tra gli altri aspetti, potrebbe procedere ad una rivalutazione in ordine alla necessità di conservare l'U.O. Radiologia Territoriale;

SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE
via Miglietta, 5 - 73100 LECCE
C.F. e P.IVA 04008300750
<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-lecce>

Pagina 1 di 2





Tutto ciò premesso, allo stato si ritiene non dover procedere in riferimento a quanto previsto con nota prot. N. 25025 del 19/02/2020, di cui con la presente si dispone la revoca e nelle more delle determinazioni aziendali relative al piano di rivisitazione delle UU.OO.CC.

si affida

alla S.V., temporaneamente, con decorrenza immediata, la direzione della UOC "Radiologia" - Ospedale V. Fazzi.

Il maggiore aggravio che ne deriva sarà compensato, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 7, comma 5, lett. c) (Contrattazione Collettiva Integrativa: soggetti e materie), del citato contratto, con una quota in più di retribuzione di risultato rispetto a quella dovuta per l'ordinario raggiungimento degli obiettivi assegnati.

RingraziandoLa anticipatamente si porgono distinti saluti.

Il Direttore Amministrativo
Dott. Antonio Pastore



Il Direttore Sanitario
Dott. Roberto Carli

Il Direttore Generale
Dott. Rodolfo Rollo

STUDIO SUGLI ATTI RELATIVI ALLA INDAGINE SU LUIGI GIUSEPPE QUARTA

PRESIDIO OSPEDALIERO LECCO "FAZZI" (RADIOLOGICA)

SCHEDA RIMODULAZIONE OBIETTIVI OPERATIVI 2020

| OBIETTIVO STRATEGICO | INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO | OBIETTIVI OPERATIVI | PESO | INDICATORI | VALORE TARGET | AREA ATTIVITA' |
|--|---|---|------|---|--|---------------------------|
| Macro-area obiettivo: CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA | | | | | | |
| Prevenzione e contrasto emergenza epidemologica COVID 19 | Porre in essere le misure regionali | Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID - 19 | 30 | Misure adottate / disposizioni direzione generale | 100% | |
| Degenza media | Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M) e DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C) | a) Contenimento degenza media; b) Riduzione tempi prestazioni diagnostiche per interni | 9 | Riduzione tempi di esecuzione e refertazione prestazioni diagnostiche per interni | Miglioram. Performance anno precedente | Efficienza operativa |
| Attuazione piano regionale per il governo dei tempi di attesa | Rispetto riferimenti piano regionale (SI / NO) | Garantire i tempi di attesa per le prestazioni con carattere d'urgenza non differibile | 9 | Prestazioni erogate / prestazioni previste | 100% | Ass. specialistica |
| | | Attuare le disposizioni della Direzione Generale per la ripresa delle attività ambulatoriali post emergenza COVID - 19 | 9 | Misure adottate / disposizioni direzione generale | 100% | Att. Specialistica |
| Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7) (DGR 320/2018) | Qualitativo SI / NO | Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI | 3 | Volume prestazioni ALPI < Volumi Istituz. | Volumi ALPI < Volumi Istituz. | ALPI / Att. Istituzionale |
| Macro-area obiettivo: APPROPRIATEZZA E QUALITA' | | | | | | |
| Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza | Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9) | Miglioramento percorso assistenziale | 3 | Riduzione tempi di esecuzione e refertazione prestazioni diagnostiche per Pronto Soccorso | Miglioram. Performance anno precedente | Qualità di processo |
| | % Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1) | Miglioramento percorso assistenziale | 3 | Riduzione tempi di esecuzione e refertazione prestazioni diagnostiche per Pronto Soccorso | Miglioram. Performance anno precedente | Qualità di processo |
| Macro-area obiettivo: ASSISTENZA FARMACEUTICA | | | | | | |
| Contenimento della spesa per dispositivi medici | Rispetto dei tetti di spesa fissati dalla regione | Assicurare l'utilizzo appropriato dei dispositivi medici derivanti da gare centralizzate e comunque con prezzi assimilabili alle stesse in caso di forniture derivanti da precedenti gare, migliorando il rapporto costo efficacia nell'utilizzo degli stessi | 5 | Spesa per dispositivi medici | Riduzione su anno precedente | Farmaceutica |
| Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE | | | | | | |
| Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata | % Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti | Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata medici specialisti | 3 | % Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti | Incremento su anno precedente | Flussi informativi |
| | % Ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi) | Incremento presa in carico di ricette specialistiche in modalità dematerializzata ed erogate con servizi telematici | 3 | % Ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi) | Incremento su anno precedente | Flussi informativi |

PRESIDIO OSPEDALIERO LECCO "FAZZI" (RADIOLOGICA)

SCHEDA RIMODULAZIONE OBIETTIVI OPERATIVI 2020

| OBIETTIVO STRATEGICO | INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO | OBIETTIVI OPERATIVI | PESO | INDICATORI | VALORE TARGET | AREA ATTIVITA' |
|---|---|--|------|---|---|---------------------------------------|
| Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi (DGR 2198/2016) - Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali (L.R. 4/2003, art. 32, c. 2) (DGR 320/2018) | Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi | Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali/EDOTTO e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali | 3 | Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi | 100% | Flussi informativi |
| Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA | | | | | | |
| Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazioni delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR 320/2018) | Equilibrio economico - finanziario | Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla direzione generale | 5 | Equilibrio economico - finanziario | SI | Equilibrio economico - finanziario |
| Efficienza operativa ASL | Scostamento tra costi e ricavi [Legge di Stabilità 208/2015] (Ind. MES F1.4) | Contenimento costi operativi ospedali a gestione diretta | 9 | Scostamento tra costi e ricavi [Legge di Stabilità 208/2015] (Ind. MES F1.4) | Riduzione dello scostamento registrato nell'anno precedente | Equilibrio economico - finanziario |
| Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE | | | | | | |
| Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 s.m.i. (DGR102/2018) | Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) aziendale | Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) aziendale | 2 | Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) aziendale | Almeno una riunione su tema | Legalità, Trasparenza, Anticorruzione |
| | Adozione e rispetto delle misure previste nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) aziendale | Rispetto delle misure previste nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) aziendale | 2 | Adozione e rispetto delle misure previste nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) aziendale | Almeno una riunione su tema | Legalità, Trasparenza, Anticorruzione |
| Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente | Qualitativo SI / NO | Presentazione, realizzazione e gestione del dossier formativo di U.O. | 2 | Qualitativo SI / NO | SI | Formazione |

100

STUDIO SUGLI ATTI RELATIVI ALLA INDAGINE SU LUIGI GIUSEPPE QUARTA



AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
U.O. SANITA' PENITENZIARIA
DIREZIONE SANITARIA
CASA CIRCONDARIALE NUOVO COMPLESSO LECCE
Via P. Feitosa - 73100 Lecce
tel. 0832 491392 - Fax 0832 491391
Responsabile Dott.ess A. Maccatello

Prot. n° 857/20 20 C.U.P. - C.C.

La Direzione Ospedale Civile

VITO FABRI LECCE

Oggetto : Richiesta di appuntamento per consulenza specialistica detenuto/a

NOME INNOCENTI COGNOME LUISI
NATO/A A TURI IL 30/9/61

Si trasmetta l'allegata richiesta, relativa al detenuto nominato in oggetto e posto a consulenza specialistica ambulatoriale presso codesta struttura.

Premesso quanto sopra, si prega di far conoscere data e ora in cui si può effettuare consulenza specialistica previa risposta a mezzo fax al n° 0832 /49 14 09 (e in caso di mancata risposta al n° 0832 /49 13 92)

Cordiali saluti

Borgo S. Nicola - LECCE-

1417/20 20

Il Responsabile C.U.P.

Direttore U.O. RADIOLOGIA

STUDIO SUGLI ATTI RELATIVI ALLA INDAGINE SU LUIGI GIUSEPPE QUARTA

10/10/2022 08.50

1

A.S.L. LECCE
RILEVAZIONE DEL MESE DI LUGLIO 2020
SEDE di SERVIZIO FAZZI VECCHIO (LECCE)

MATR.: 73180

QUARTA

LUIGI GIUSEPPE

| C. di COSTO GG | A2100100L Timbrature | D.S.S. LECCE - SERVIZIO RADIOLOGIA | Cod. Qual.: 1007 Giustificativ | DIR.MED.STR.COMPL.MED.ESCL. EX II° LI | Ore lav. | Scost. | Debito Tur. |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|----------|---------|-------------|
| me 01 | E0822 | -02 U1523 -02 | | | 07.01 | 00.41 | 06.20 |
| gi 02 | E0911 | -02 U1446 -02 E1747 -02 U2006 -02 | | | 07.54 | 01.34 | 06.20 |
| ve 03 | E0836 | -02 U1620 -02 | | | 07.44 | 01.24 | 06.20 |
| sa 04 | E0934 | -02 U1214 -02 E1214 -02 u1600 | | | 06.26 | 00.06 | 06.20 |
| do*05 | | | | | | | |
| lu 06 | E0759 | -02 u1430 e1500-8 U1956-8-02 | | | 06.31 | 00.11 | 06.20 |
| ma 07 | E0947 | -02 U1605 -02 E1606-8-02 U2012-8-02 | | | 06.18 | -00.02 | 06.20 |
| me 08 | E0845 | -02 U1425 -02 E1425-8-02 U1506-8-02 | | | 06.43 | 00.23 | 06.20 |
| | E1506 | -02 U1517 -02 E1733 -02 U1825 -02 | | | | | |
| gi 09 | E0852 | -02 U1503 -02 | | | 06.11 | -00.09 | 06.20 |
| ve 10 | E0854 | -02 U1524 -02 E1525-8-02 U1557-8-02 | | | 06.35 | 00.15 | 06.20 |
| | E1557 | -02 U1602 -02 | | | | | |
| sa 11 | E1005 | -02 U1423 -02 | | | 04.18 | -02.02 | 06.20 |
| do*12 | | | | | | | |
| lu 13 | E0945 | -02 U1121 -02 E1344 -06 U1944 -02 | | | 07.36 | 01.16 | 06.20 |
| ma 14 | E0804 | -02 U1137 -02 E1332 -02 U2026 -02 | | | 10.27 | 04.07 | 06.20 |
| me 15 | e0800 | u1630 | | | 08.30 | 02.10 | 06.20 |
| gi 16 | E0806 | -02 U1657 -02 | | | 08.51 | 02.31 | 06.20 |
| ve 17 | E0736 | -02 U1734 -02 E1734-8-02 U1753-8-02 | | | 09.58 | 03.38 | 06.20 |
| sa 18 | E0915 | -02 U1339 -02 | | | 04.24 | -01.56 | 06.20 |
| do*19 | | | | | | | |
| lu 20 | E0840 | -02 U0919-3-02 E1427-3-02 U1615 -02 | | | 07.35 | 01.15 | 06.20 |
| | E1615-8-02 | U2028-8-02 | | | | | |
| ma 21 | E0937 | -02 U0947-3-02 E1328-3-02 u1559 | | | 06.22 | 00.02 | 06.20 |
| | e1600-8 | U2000-8-02 | | | | | |
| me 22 | E0849 | -02 U1828 -02 | | | 09.39 | 03.19 | 06.20 |
| gi 23 | E0941 | -02 U1033 -02 | | | 00.52 | -05.28 | 06.20 |
| ve 24 | E0912 | -65 U1456 -02 | | | 05.44 | -00.36 | 06.20 |
| sa 25 | E1005 | -02 U1425 -02 | | | 04.20 | -02.00 | 06.20 |
| do*26 | | | | | | | |
| lu 27 | E0906 | -02 u1659 e1700-8 U2029-8-02 | | | 07.53 | 01.33 | 06.20 |
| ma 28 | E0937 | -02 U1942 -02 | | | 10.05 | 03.45 | 06.20 |
| me 29 | E0929 | -02 U1601 -02 | | | 06.32 | 00.12 | 06.20 |
| gi 30 | E0832 | -02 U1725 -02 | | | 08.53 | 02.33 | 06.20 |
| ve 31 | E0812 | -02 u1430 e1431-8 U1716-8-02 | | | 06.18 | -00.02 | 06.20 |
| | | | | | 189.40 | 18.40 | |
| Deb. mensile | 171.00 | Ore rese | 189.40 | Saldo mese | | 18.40 | |
| Saldo anno precedente | -32.05 | Saldo anno att. | | -00.50 | | | |
| Saldo al mese prec. | -19.30 | Saldo complessivo | | -00.50 | | | |
| Ind.ta festive: intere | | 0 ridotte | 0 Numero Notti | 0 ore | | 00.00 | |
| Ind. presenza | | | | | | | |
| Turni reperibilita | | | | | | | |
| Assenze | | del mese | Res. Anno prec. | Comp. corr | Fruito | Residuo | |
| 14 (G) CONGEDO ORDINARIO(G) | | 0 | 288 | 32 | 4 | 316 | |
| 151 (G) FESTIVITA' SOPPRESSE(G) | | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | |
| RBX (G) RIPOSO BIOLOGICO RADIO(G) | | 0 | 0 | 15 | 0 | 15 | |
| Presenze | | Ore lav. in fasce | | | | Totale | |
| 003 INTERRUZIONE PER SERVIZIO | | 08.49 00.00 00.00 00.00 | | | | 08.49 | |
| 008 LIBERA ATTIVITA' PROFESSI | | 25.01 00.00 00.00 00.00 | | | | 25.01 | |
| 010 CORSI DI AGGIORNAMENTO OB | | 00.00 00.00 00.00 00.00 | | | | 00.00 | |

02: CODICE OROLOGIO MARCATEMPO DELLA CITADELLA DELLA SALUTE
 65: CODICE " " " FAZZI



ASL LECCE
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
U.O. SANITÀ PENITENZIARIA
DIREZIONE SANITARIA
CASA CIRCONDARIALE NUOVO COMPLESSO LECCE
Via P. Perrone - 73100 Lecce
tel. 0832 491392 - Fax 0832 491392
Responsabile Dott.ssa A. Moscatello

Prot. n° 837/2020 C.U.P. - C.C.

La Direzione Ospedale Civile

Via FARM Lecce

Oggetto: Richiesta di appuntamento per consulenza specialistica detenuto/a

NOME INVADENTI COGNOME LUISI

NATO/A A TURI IL 30/9/64

Si trasmetta l'allegata richiesta, relativa al detenuto nominato in oggetto e posto a consulenza specialistica ambulatoriale presso codesta struttura.

Premesso quanto sopra, si prega di far conoscere data e ora in cui si può effettuare consulenza specialistica previa risposta a mezzo fax al n° 0832/49 14 09 (e in caso di mancata risposta al n° 0832/49 13 92)

Cordiali saluti

Borgo S. Nicola - LECCE

5/2/2020

Il Responsabile C.U.P.

Allegato B
parte 1

Al Direttore U.O.
RADIOLOGIA

Prot n. 228/22

Lecce, 23.09.2022

La ns azienda, Sis*Med srl con sede legale e operativa in Lecce al Viale Oronzo Quarta n. 10, titolare del contratto di gestione e manutenzione del RIS-PACS della ASL LECCE, ha provveduto su sollecitazione del Direttore U.O.C. di Diagnostica per Immagini, Dott. Luigi Quarta, ad attivare sulla piattaforma FENIX, ulteriori software fra i quali Order Entry.

Scopo di tale richiesta era, in primo luogo, quello di abbattere le liste di attesa dei pazienti, nonché di rendere maggiormente trasparente, efficace ed efficiente il sistema già in dotazione.

Tanto maggiore era quella esigenza nel periodo di pandemia.

Tale attività è iniziata a settembre 2020 e si è conclusa ad aprile 2021.

Tra l'altro, il software di che trattasi (dedicato alla gestione dematerializzata delle richieste) consente:

- l'invio dematerializzato della richiesta da parte dei reparti verso le U.O di Radiologia (Fazzi, Oncologico, Dea);
- presa in carico della richiesta con esecuzione, refertazione della prestazione da parte della U.O di Radiologia;
- visualizzazione e stampa del referto (firmato digitalmente) e visualizzazione delle immagini da parte del personale medico dei reparti.

L'attività, conclusa in data 29.04.2021, ha richiesto diversi step propedeutici:

- attivazione firma digitale
- implementazione sistema software,
- attivazione reparti e formazione del personale.

Il riepilogo delle attività è riportato nel rapporto tecnico allegato.

Sis*Med srl
Ing. Vito De Mitri



RAPPORTO TECNICO INTERVENTO ASSISTENZA REMOTA

DATA: 29/04/2021

TECNICO: Panariti Luigi

DURATA INTERVENTO:

CLIENTE: ASL LE P.O. "VITO FAZZI"

REPARTO/INDIRIZZO: RADIOLOGIA

CITTA': LECCE

CONTATTO CLIENTE: Dr. Erroi, Dr. Conte

TIPO DI SERVIZIO: installazione, configurazione.

APPARECCHIO: Fenix Order Entry (Richieste Reparti)

K/N:

S/N

DESCRIZIONE PROBLEMA: creazione, attivazione e formazione utenti di reparto.

DESCRIZIONE LAVORI ESEGUITI: ad oggi, come da richiesta ed in affiancamento con Dr. Erroi e Dr. Conte, sono state effettuate le seguenti attività inerenti le Unità Operative del CDC Fazzi, Dea, Oncologico:

U.O. di Medicina Interna: attivazione n. 20 utenti e n. 6 postazioni.

U.O. di Oncologia: attivazione n. 13 utenti e n. 3 postazioni.

U.O. Onco-ematologia Pediatrica: attivazione n. 5 utenti e n. 3 postazioni.

U.O. Ematologia: attivazione n. 13 utenti e n. 10 postazioni.

U.O. Chirurgia Generale: attivazione n. 20 utenti e n. 6 postazioni.

U.O. Chirurgia Toracica: attivazione n. 6 utenti e n. 5 postazioni.

U.O. Anestesia e Rianimazione: attivazione n. 48 utenti e n. 4 postazioni.

U.O. Ortopedia: attivazione n. 10 utenti e n. 2 postazioni.

U.O. Pneumologia 2 (DEA): attivazione n. 19 utenti e n. 5 postazioni.

STUDIO SUGLI ATTI RELATIVI ALLA INDAGINE SU LUIGI GIUSEPPE QUARTA

U.O. di Pronto Soccorso: attivazione n. 34 utenti e n. 8 postazioni.
U.O. di Pneumologia: attivazione n. 9 utenti e n. 2 postazioni.
U.O. di Cardiologia: attivazione n. 16 utenti e n. 3 postazioni.
U.O. di Cardiocirurgia: attivazione n. 14 utenti e n. 3 postazioni.
U.O. di Emodinamica: attivazione n. 15 utenti e n. 6 postazioni.
U.O. di Chirurgia Plastica: attivazione n. 7 utenti e n. 1 postazione.
U.O. di Oculistica: attivazione n. 12 utenti e n. 4 postazioni.
U.O. di Malattie Infettive: attivazione n. 11 utenti e n. 3 postazioni.
U.O. di Chirurgia Pediatrica: attivazione n. 7 utenti e n. 2 postazioni.
U.O. di Otorino: attivazione n. 8 utenti e n. 3 postazioni.
U.O. di Neurochirurgia: attivazione n. 7 utenti e n. 6 postazioni.
U.O. di Nefrologia e Dialisi: attivazione n. 11 utenti e n. 3 postazioni.
U.O. di Urologia: attivazione n. 9 utenti e n. 4 postazioni.
U.O. di Pediatria: attivazione n. 12 utenti e n. 3 postazioni.
U.O. di Neurologia: attivazione n. 13 utenti e n. 2 postazioni.
U.O. di Endocrinologia: attivazione n. 5 utenti e n. 1 postazione.
U.O. UTIN: attivazione n. 11 utenti e n.3 postazioni.
U.O. di Ginecologia: attivazione n. 24 utenti e n.2 postazioni.
U.O. di Psichiatria: attivazione n. 6 utenti e n. 4 postazioni.

Totale attività svolta:

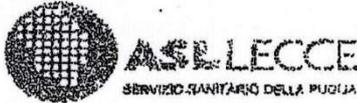
U.O. create: 28 – Utenti creati: 385 – Postazioni Attivate: 107

Effettuata configurazione Agende informatiche con relativa associazione Sale-Esami ed attivazione prenotazione per il personale del U.O. di Radiologia

INTERVENTO CONCLUSO: SI

APPARECCHIO FUNZIONANTE: SI

STUDIO SUGLI ATTI RELATIVI ALLA INDAGINE SU LUIGI GIUSEPPE QUARTA



AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
U.O. SANITA' PENITENZIARIA
DIREZIONE SANITARIA
CASA CIRCONDARIALE NUOVO COMPLESSO LECCE
Via P. Ferrone - 73100 Lecce
tel. 0832 491342 - Fax 0832 491392
Responsabile Dott.ssa A. Moscatello

Prot. N° 857/2020 C.U.P./A.C.C.

La Direzione Ospedale Civile

Vito Fabi Lecce

OGGETTO: Richiesta di appuntamento per consulenza specialistica detenuto/a

NOME INNOCENTE COGNOME LUISI

Nato/a TURI 11/30/19/61

Si trasmetta l'allegata richiesta, relativa al detenuto nominato in oggetto e posto a consulenza ambulatoriale presso codesta struttura.

Premesso quanto sopra, si prega di far conoscere data e ora in cui si potrà effettuare la consulenza specialistica, previa risposta a mezzo fax al numero 0832/491409 (e in caso di mancata risposta al numero 0832/491392).

Cordiali saluti

Borgo S. Nicola -LECCE-

23/9/2020

Il Responsabile C.U.P.

Direttore U.O. RADIOLOGIA
23/09/2020
Gemma Lina



28/09/2020 12:35:17

Richiesta SGP N° 2020 20628104

Operatore: **FAZRAD56**

Del 28/09/2020

Regione **PUGLIA**

Azienda Sanitaria Locale **LE**

Via Miglietta, 5 73100 **LECCE (LE)**

Codice Fiscale: 04008300750 - Partiva IVA: 04008300750

INTESTATARIO RICHIESTA/E

**LUISI INNOCENTE
CASA CIRCONDARIALE
73100 LECCE LE**

LSUNCN61P30L472U

ASL Res.: **A.S.L. LECCE**

Imp.N.: 16019 0161558526 del 12/05/2020

Tipo Rich: Servizio Sanitario Nazionale

Convenz.: **Esente** (E01)

Importo Euro: **0,00**

DOVE PRESENTARSI PER VISITE ED ESAMI

Presentarsi al seguente indirizzo: **Ospedale Vito Fazzi Piazza Filippo Muratore**

Unità Diagnostica erogatrice: **FOONRXTAC - Radiologia Oncol. TAC Esterni Fazzi Piano seminterrato nuovo padiglione**

| Quando presentarsi per visite ed esami | | | | | Ritiro Referti |
|--|--|----------------|-------|-------|----------------|
| Prestazione | | Data | Ora | g.att | Giorno |
| TC TORACE | | SAB-03/10/2020 | 12:00 | 5 | |

Altre informazioni per il paziente

LA DISDETTA DELLA PRENOTAZIONE DEVE PERVENIRE ALMENO 48 ORE LAVORATIVE PRIMA DELL'APPUNTAMENTO: agli sportelli CUP della ASL e le Farmacie/Parafarmacie abilitate - al portale regionale della salute www.asl.lecce.it sezione SERVIZI PER IL CITTADINO - alla casella di posta elettronica revoche.cup@ausl.le.it - al fax dedicato numero 0832/215758 - al call center CUP 0832/1979911 (dal lunedì al venerdì dalle 8,00 alle 13,30 e dalle 15,00 alle 18,00 ed il sabato, escluso i mesi di luglio ed agosto, dalle 8,00 alle 13,30) - ai numeri telefonici di SOS Sanità: 800070992, 0832/311905, 0836/489282, 0836/805341, 0836/889110. Associazione di volontariato APMAR 0832 520165 dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 13.00.

La mancata disdetta della prenotazione entro le 48 ore lavorative comporterà, anche per i cittadini esenti, l'applicazione della penale equivalente all'ammontare del ticket previsto per la prestazione (D.G.R. Puglia n. 2268/2010 punto 10 - Allegato A punto 9).

Gli assistiti che non ritirano i REFERTI per visite ed esami diagnostici effettuati sono tenuti al pagamento per intero delle prestazioni ricevute (art. 796, lettera r, L. 296/2006).

La richiesta di stampa su pellicola dell'esame radiografico comporta il pagamento dei relativi costi di riproduzione (Deliberazione del Direttore Generale n. 2564 del 31/07/2009).

La PRENOTAZIONE con ricetta (SSN) si effettua con le stesse modalità della revoca con esclusione della casella di posta elettronica e fax.

Per le prenotazioni e revoche sanologiche è attivo il numero 800.426.060 dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dalle ore 15,00 alle ore 18,00 del martedì e giovedì.

asl LE. ASL LECCE. REGISTRO
UFFICIALE. U. 0134820. 29-09-2020



ASL Lecce

Puglia Salute

DIREZIONE SANITARIA
PRESIDIO OSPEDALIERO "VITO FAZZI"
PUGLIA SALUTE (Dr. Oreste Malorano)
Piazza F. Muratore, 1 - 73100 Lecce
tel. 0832.661460 - Fax 0832.661446
e-mail: dspolecce@asl.le.it
PEC: drsan.pofazzi.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it

Settore : segreteria

Tel. 0832/661460-Fax 0832-661446

Prot. N. Del

Rif. N° Del

Allegati n°

Sede, 29.09.2020

SPETT.LE DIREZIONE
CASA CIRCONDARIALE
BORGHO SAN NICOLA
LECCE

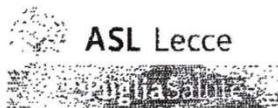
Oggetto: TC Torace
Detenuto: Luisi Innocente

In riferimento al Vs. Fax si comunica la disponibilità all'effettuazione della consulenza al detenuto di cui all'oggetto:

Giorno 03.10.2020
Ore 12.00 Presso U.O. Radiologia Oncol. TAC Piano seminterrato nuovo padiglione

Portare impegnativa

IL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO
(Dr. O. Malorano)



DIREZIONE MEDICA
PRESIDIO OSPEDALIERO "VITO FAZZI"
Direttore sanitario dr. Osvaldo Maiorano
Piazza F. Muratore, 1 - 73100 Lecce
tel. 0832.661460 - Fax 0832.661446
e-mail dspolecce@ausl.le.it
PEC.dr.san.pofazzi.asl.lecce@pec.rupar.puglia

Settore : SEGRETERIA

Tel. 0832/661460

Prot. N° Del

Sede, 16.11.2021

Allegati n°

AI DIRETTORI UU.OO.

AI COORDINATORI UU.OO.
S E D E

e p.c. AL DIRETTORE SANITARIO
CASA CIRCONDARIALE
Dr.ssa Muscatello

Oggetto: Prenotazioni detenuti – Casa Circondariale Lecce.-

Si ribadisce, come più volte precisato, che le prenotazioni di visite ambulatoriali, le date fissate per eventuali pericoveri e ricoveri dei detenuti della Casa Circondariale di Lecce, non devono in nessun modo essere inoltrate direttamente dalle UU.OO.

Le stesse dovranno pervenire necessariamente alla Direzione Medica di questo P.O.

Sarà cura di questa Direzione trasmettere le date degli appuntamenti via mail alla Casa Circondariale di Lecce.

Distinti Saluti

M.A.M.

IL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO
Dr. Osvaldo Maiorano

STUDIO SUGLI ATTI RELATIVI ALLA INDAGINE SU LUIGI GIUSEPPE QUARTA

N. 3035.2021 RGNR mod.44



PROCURA DELLA REPUBBLICA

PRESSO IL TRIBUNALE ORDINARIO DI LECCE

UFFICIO DEL SOSTITUTO PROCURATORE DELLA REPUBBLICA SIMONA RIZZO

☎ 0832.1812400 ✉ segrrizzo.procura.lecce@giustizia.it

VERBALE DI CONFERIMENTO DELL'INCARICO PER CONSULENZA TECNICA - artt. 359 c.p.p., 116 e 117 D.Lv. 271/89 -

Il giorno 14.07.2021, alle ore 13.10 a Lecce - Palazzo di Giustizia, nella stanza di questo P.M., nel procedimento di cui in epigrafe nei confronti di:

IGNOTI

Per il reato di cui all'art. 590 sexies c.p. acc. in Lecce il 02.03.2021

Innanzi al Pubblico Ministero dott.ssa Simona Rizzo, Sost. Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Lecce, che provvede alla redazione del presente verbale, assistita dall'Sovr. Stefano Rausa, appartenente alla Sezione di Pg Aliquota Polizia di Stato, sono presenti:

il dott. Alberto Tortorella (medico-legale) e il Prof. Massimo Federico (oncologo medico)

nominati consulenti tecnici del Pubblico Ministero, i quali, richiesti delle generalità, hanno così risposto:

- sono e mi chiamo Alberto Tortorella, nato il 06.04.1957 a Lecce ed ivi residente alla Via Regina Elena nr. 11 (medico-legale)

- sono e mi chiamo Massimo Federico nato a Taviano (LE) il 21.09.1950 e residente in Taviano alla Via Franco 11

A domanda se si trovino in una delle condizioni previste dall'art. 222 c.p.p. il consulente rispondono: NO

A domanda se svolgano attività lavorativa alle dipendenze di enti pubblici il CT rispondono: NO

A domanda se abbiano altri incarichi pendenti presso questo ufficio, rispondono: il dott. Tortorella dichiara di sì (superiori a 10)

Il Pubblico Ministero quindi, informa i consulenti tecnici dell'oggetto dell'incarico e formula i seguenti quesiti:

- presa visione degli atti del fascicolo delle indagini preliminari e della documentazione medica in atti (ed eventualmente di ulteriore documentazione che riterranno utile acquisire) e compiuti tutti gli accertamenti del caso, accertino i consulenti cause, natura e mezzi del decesso di LUISI Innocente (nato a Turi il 30.09.1961 e deceduto a Bari il 02.03.2021) e se nel determinismo dello stesso siano intervenuti fattori esogeni; qualora dovessero emergere negligenze, imprudenze, imperizie, errori o rilevanti ritardi o, comunque, profili di colpa professionale nella condotta dei sanitari che, a vario titolo e in momenti diversi, hanno avuto in cura il LUISI, segnalino il periodo in cui sono collocabili tali censure e verifichino se vi sia nesso di causalità tra i tempi e le modalità di intervento, diagnosi e terapia (quale causa diretta, concorrente e/o quale condotta determinante un aggravamento irreversibile delle condizioni di salute del LUISI) ed il decesso dello stesso, specificando attraverso quali alternative e corrette condotte di intervento sarebbe stato possibile evitare l'esito letale, ritardarlo in maniera significativa o consentire che lo stesso si verificasse con minore intensità lesiva;
- evidenzino i consulenti quant'altro ritenuto di interesse investigativo.

Vista la complessità dei quesiti e l'impossibilità di procedere seduta stante al compimento degli accertamenti richiesti, il consulente tecnico chiede un termine per potervi provvedere e per rispondere per iscritto a quanto richiestogli,



Procura della Repubblica di Lecce

Ufficio del Pubblico Ministero dr.ssa. Simona Rizzo
☎ 08321812400 ☉ segrizzo.procura.lecce@giustizia.it

N. 4129.2022 Mod. 21

INFORMAZIONE DI GARANZIA E SUL DIRITTO DI DIFESA

~ art. 369 e 369 bis c.p.p. ~

AVVISO DI CONCLUSIONE DELLE INDAGINI

~ art. 415 bis c.p.p. ~

Il Pubblico Ministero

Visti gli atti del presente procedimento, nei confronti di:

1) MOSCATELLO Alessandra nata a Gallipoli (LE) il 26.09.1963 e residente a Tuglie (LE)
al Corso Cesare Vergine nr. 9/P

Difeso d'ufficio dall'Avv. Tony Ludrino, del Foro di Lecce, con studio
in Tricase Via U.G. Emmanuele 2° n. 5-

2) QUARTA Luigi Giuseppe nato a San Pietro in Lama (LE) il 05.10.1954 ed ivi residente
alla via Regina Margherita nr. 24

Difeso d'ufficio dall'Avv. Mario Adelfino Nicole Lorenzi, del Foro di Lecce,
con studio in Martano P.zza Matteotti n. 1-

3) STURDÀ Giuseppe nato a San Donaci (BR) il 07.09.1954 ed ivi residente alla Via Verdi
nr. 20

Difeso d'ufficio dall'Avv. Aurelio Erci, del Foro di Lecce, con studio
in Dogliani Via Pio XII n. 11 F

INDAGATI

A) per il reato p. e p. dagli artt. 113, 589 – 590 sexies c.p. perché, la MOSCATELLO in qualità di direttore dell'U.O.S. di Medicina Penitenziaria presso la Casa Circondariale di Lecce, lo STURDÀ in qualità di dirigente f.f. dell'U.O.C. di Diagnostica per Immagini del P.O. "V. Fazzi" di Lecce dal 12.05.2020 al 07.07.2020 e il QUARTA in qualità di direttore della predetta U.O.C. dall'08.07.2020, concorrevano a cagionare per colpa la morte di LUISI

Innocente, detenuto presso la predetta Casa Circondariale dall'08.06.2018 al 22.10.2020; in particolare:

- dopo che il LUISI, in data 29.1.2020, veniva sottoposto presso il Poliambulatorio dell'ASL Lecce ad esame radiologico del torace dal quale emergeva una *"tenue radiopacità di 18 mm di non univoca interpretazione. Necessario prudenziale approfondimento diagnostico con esame TC"*, la MOSCATELLO, per colpa consistita in negligenza, omettendo di svolgere correttamente i propri compiti di organizzazione, direzione, coordinamento e controllo dell'operato dei medici di sezione di turno che si succedevano nella cura dei pazienti detenuti, concorrevano a far sì che la prenotazione della predetta TAC avvenisse in ritardo, ovvero solo in data 12.5.2020;

- dopo che, in data 12.05.2020, l'U.O.S. di Medicina Penitenziaria inviava alla Direzione Sanitaria de P.O. "Vito Fazzi" di Lecce richiesta di TAC torace "con priorità B" (ovvero da effettuarsi nei 10 giorni successivi), sollecitandola in data 18.5.2020, 14.7.2020 e 5.8.2020, lo STURDÀ prima e il QUARTA poi, per colpa consistita in negligenza, omettendo di svolgere correttamente i propri compiti di organizzazione, direzione, coordinamento e controllo dell'operato del personale di turno dell'U.O.C. di radiologia del P.O. Vito Fazzi di Lecce, concorrevano a cagionare il ritardo nell'esecuzione della predetta TAC, che avveniva solo in data 3.10.2022;

in tal modo, contribuendo con le condotte sopra descritte a determinare un ritardo nella diagnosi di *"neoplasia maligna polmonare in stadio di avanzata evoluzione (IV stadio) con metastasi diffuse encefaliche, ossee, surrenalica sinistra, linfonodali e verosimile pancreatiche"*, concorrevano a cagionare il decesso del LUISI che interveniva in data 02.03.2021, dopo vari ricoveri e trattamenti chemioterapico e radioterapico;

Commesso in Lecce il 2.3.2021

Prescrizione ordinaria 01.03.2027

Prescrizione massima 01.09.2028

AVVISA

L' indagato che sono concluse le indagini preliminari nei suoi confronti per i fatti di cui sopra, con ulteriore avvertimento che:

- la documentazione relativa alle indagini espletate è depositata presso la Segreteria di questo P.M. e l'indagato ed il difensore hanno facoltà di prenderne visione ed estrarne copia;
- l'indagato/a ha facoltà, entro il termine di venti giorni dalla notifica, di presentare memorie, produrre documenti, depositare documentazione relativa ad investigazioni del difensore, chiedere al Pubblico Ministero il compimento di atti di indagine, presentarsi per rilasciare dichiarazioni ovvero chiedere di essere sottoposto ad interrogatorio, nonché chiedere, ai sensi dell'articolo 141 bis delle disposizioni di attuazione del codice di procedura penale, ove ne ricorrano i presupposti, qualora non ne abbia/abbiano già beneficiato, l'ammissione alla prova ai sensi dell'articolo 168 bis del codice penale per i reati ivi previsti, il cui esito positivo estingue il reato.



- che la consultazione e l'eventuale estrazione di copia degli atti del fascicolo del PM è consentita presso l'Ufficio TIAP della Procura della Repubblica (in Lecce – Palazzo di Giustizia, viale Michele De Pietro, piano 3°) esclusivamente previa prenotazione tramite il programma "Elimina Code" presente sul sito della Procura della Repubblica di Lecce, secondo quanto disposto dal Procuratore della Repubblica con provvedimento del 20 aprile 2021 protocollo n. 4264;
- che il deposito della nomina fiduciaria, di memorie, documenti, richieste e istanze indicate dall'art. 415-bis, comma 3, del codice di procedura penale, dal 29 ottobre 2020 per effetto dell'entrata in vigore del D.L. 28 ottobre 2020 n.137, va effettuato, esclusivamente, dal portale del processo penale telematico;
- che la "ricevuta di inoltro" del deposito della nomina fiduciaria e degli altri documenti dal portale del processo penale telematico dovrà essere inviata al seguente indirizzo di posta elettronica ordinaria (PEO): segrrizzo.procura.lecce@giustizia.it;
- se straniero e non a conoscenza della lingua italiana, che ai sensi dell'art. 369 bis comma 2 lettera d-bis del C.P.P., che ha diritto a servirsi di un interprete e ha diritto alla traduzione degli atti fondamentali del procedimento;
- ha il diritto, previsto dall'art. 335 c. 3 c.p.p., alla comunicazione, su richiesta, delle iscrizioni nel registro delle notizie di reato;

Qualora si proceda nei confronti di ente persona giuridica, la si invita, laddove intenda partecipare al presente procedimento, a depositare la dichiarazione prevista dall'articolo 39 comma secondo Decreto Legislativo n.231/01 che dispone: *"l'ente che intende partecipare si costituisce depositando nella cancelleria della autorità giudiziaria procedente una dichiarazione contenente, a pena di inammissibilità:*

- a) la denominazione dell'ente e le generalità del suo legale rappresentante;*
- b) il nome e cognome del difensore e l'indicazione della procura alle liti;*
- c) la sottoscrizione del difensore;*
- d) la dichiarazione o l'elezione di domicilio;"*

INFORMA

il suddetto, in quanto può avervi interesse quale persona sottoposta alle indagini, ai sensi degli artt. 369 e 369 bis c.p.p., che questo Ufficio procede ad indagini nei loro confronti in ordine alle ipotesi di reato sopra indicate, e pertanto

INVITA

lo stesso a dichiarare od eleggere domicilio per le notificazioni nei modi di legge, con avvertimento:

- che vi è obbligo di comunicare ogni mutamento del domicilio dichiarato od eletto;
- che in caso di mancanza, insufficienza od inidoneità della dichiarazione o elezione le successive notificazioni verranno eseguite nel luogo di notifica del presente atto;
- nel caso di impossibilità di notifica nei luoghi di cui sopra, le notificazioni saranno eseguite mediante consegna difensore.

INFORMA

1) che la difesa tecnica nel processo penale è obbligatoria e che la persona sottoposta ad indagini ha le facoltà ed i diritti di cui ai seguenti articoli:

- da 60 a 73, da 96 a 108, 109, 116, 119, 121, 122, 123, 128, 132, 141 bis, da 143 a 147, da 148 a 171, da 172 a 176, da 177 a 186, da 244 a 265, da 266 a 271, libro IV c.p.p. (artt. da 272 a 325), 335, 349, 350, 352, 354, 355, 356, 357, 360, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 369, 372, 373, 374, 375, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391,



- 392 anche in rif. ai titoli I e II del libro III cpp (artt. da 187 a 243), 393, 396, 401, da 405 a 415 bis, 447 del codice di procedura penale; 162 e 162-bis codice penale; e quelli di cui alla legge 7 dicembre 2000 n. 397 (investigazioni difensive) e, in particolare:
- può chiedere la trasmissione degli atti di indagine preliminare ad altro ufficio del P.M. ritenuto competente;
 - le sue eventuali dichiarazioni possono sempre essere utilizzate nei suoi confronti;
 - se rende dichiarazioni su fatti che concernono la responsabilità di altri, assume, in ordine a tali fatti, l'ufficio di testimone, salve le incompatibilità previste dall'art. 197 c.p.p. e le garanzie di cui all'art. 197-bis c.p.p.;
 - potrà essere restituita nel termine stabilito a pena di decadenza, se proverà di non averlo potuto osservare per caso fortuito o per forza maggiore;
 - può nominare propri consulenti tecnici in ogni caso ed, in particolare, anche in caso di espletamento di perizia o di accertamento tecnico irripetibile;
 - può proporre, entro dieci giorni, richiesta di riesame contro le ordinanze che dispongono una misura coercitiva o comunque appello a quelle in materia cautelare;
 - può chiedere, in caso di proscioglimento, un'equa riparazione nell'ipotesi di custodia cautelare subita;
 - può proporre richiesta di riesame contro i provvedimenti di sequestro;
 - può presentarsi spontaneamente al P.M. al fine di rilasciare dichiarazioni;
 - può chiedere al G.I.P. di procedere con incidente probatorio nei casi stabiliti dall'art. 392 c.p.p.;
 - può esercitare le facoltà previste dalla legge, a seguito della notificazione dell'avviso di conclusione delle indagini preliminari (prendere visione della documentazione relativa alle indagini espletate ed estrarne copia, presentare memorie, produrre documenti, depositare documentazione relativa ad investigazioni del difensore, chiedere al P.M. il compimento di atti di indagine, presentarsi per rilasciare dichiarazione ovvero chiedere di essere sottoposto ad interrogatorio);
 - in caso di interrogatorio, oltre alle facoltà e diritti già indicati, ha facoltà di non rispondere ad alcuna domanda;
 - può chiedere il giudizio abbreviato o il patteggiamento, nonché il giudizio immediato ai sensi dell'art. 453, 3° co. c.p.p.;
 - può chiedere, ai sensi dell'articolo 141 bis delle disposizioni di attuazione del codice di procedura penale, ove ne ricorrano i presupposti, qualora non ne abbia/abbiano già beneficiato, l'ammissione alla prova ai sensi dell'articolo 168 bis del codice penale per i reati ivi previsti e che l'esito positivo della prova estingue il reato.
 - può richiedere copia di atti, ai sensi dell'art. 116 c.p.p., su autorizzazione del Giudice o del Pubblico Ministero;
 - ha diritto a presentare memorie o richieste scritte.
- 2) che la persona sottoposta ad indagini ha la facoltà di nominare sino a due difensori di fiducia e che, in mancanza, sarà assistita da quello nominato d'ufficio, il quale dovrà essere comunque retribuito, ove non sussistano le condizioni per accedere al patrocinio a spese dello Stato, procedendosi, in caso di insolvenza, ad esecuzione forzata;
- 3) che i presupposti per l'ammissione al gratuito patrocinio a spese dello Stato sono previsti dal D.P.R. 30 maggio 2002 n. 115, che gli artt. 76 ss. prevede che:
- a) può essere ammesso al patrocinio a spese dello Stato o chi è titolare di un reddito imponibile ai fini dell'imposta personale sul reddito, risultante dall'ultima dichiarazione, non superiore ad euro 11.493,82;
 - b) se l'interessato convive con il coniuge o con altri familiari, il reddito da considerarsi è costituito dalla somma dei redditi conseguiti nel medesimo periodo da ogni componente della famiglia, compreso l'istante; in tal caso, i limiti indicati sono elevati di euro 1.032,91 per ognuno dei familiari conviventi con l'interessato (salvo che questi ultimi siano portatori di interessi configgenti);

- c) ai fini della determinazione del reddito sopra indicato si tiene conto anche dei redditi che per legge sono esenti da IRPEF o che sono soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta ovvero ad imposta sostitutiva;
- d) per avvalersi del patrocinio a spese dello Stato, occorre presentare apposita istanza al Giudice per le indagini preliminari.

COMUNICA

all'indagato ed al difensore, a norma degli art. 168 D.P.R. n.115/2002 in materia di spese di giustizia, che sono stati depositati anche i decreti di pagamento delle spese ripetibili.

DISPONE

la notifica della presente comunicazione a cura della Segreteria

- alla persona sottoposta alle indagini a mani proprie tramite Sezione di PG Aliquota Carabinieri Sede (vs. Rif. 173/27-2021 del 29.7.2022), con facoltà di subdelega, che provvederà altresì alla sua identificazione, con elezione di domicilio ed eventuale nomina di difensore di fiducia, redigendo verbale ex art. 349, comma 3, c.p.p.;
- al difensore con mezzi tecnici idonei ex art. 148, comma 2 bis, c.p.p.

Lecce, 08.09.2022

IL SOST. PROCURATORE DELLA REPUBBLICA
Dott.ssa *Simona* Rizzo

