

Partner

Avv. Luca Santa Maria
patrocinante in Cassazione
Avv. Luigi Santangelo

Avv. Gianni Giacomelli
Avv. Anna Liscidini
Avv. Susanna Arcieri
Avv. Francesca Tomasello
Avv. Irene Gittardi
Avv. Giulia Corbetta
Avv. Laura Ninni
D.ssa Alessandra Ferrazzi Portalupi
Dott. Demetrio Villani
D.ssa Arianna Concoreggi

Of Counsel

Avv. Patrizia Di Fulvio
Prof. Avv. Alberto Aimi
Prof. Avv. Raffaele Bianchetti

Proc. pen. n. 10619/2020 r.g.n.r. – mod. 21

**AL GIUDICE PER LE INDAGINI PRELIMINARI
PRESSO IL TRIBUNALE DI MILANO**

ATTO DI OPPOSIZIONE ALLA RICHIESTA DI ARCHIVIAZIONE EX ART. 410 C.P.P.

I sottoscritti avvocati Luca Santa Maria, Luigi Santangelo, Gianni Giacomelli, Anna Liscidini, Francesca Tomasello, Irene Virginia Gittardi e Giulia Corbetta, tutti del Foro di Milano, tutti con studio in Milano, via T. Salvini n. 10, nella propria qualità di difensori dei seguenti soggetti, persone offese e danneggiate dal reato nel procedimento penale indicato in epigrafe:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

6)

7)

8)

9)

10)

11)

12)

13)

14)

15)

16)

17)

18)

19)

20)

21)

22)

23)

24)

propongono

formale opposizione alla richiesta di archiviazione avanzata dalla Procura di Milano con riferimento al procedimento indicato in epigrafe, con atto notificato in data 16 ottobre 2021, per i seguenti

motivi.

Premessa

La richiesta di archiviazione avanzata dalla Procura si fonda sulla ritenuta impossibilità di dare prova della sussistenza di un nesso causale tra le condotte, attive ed omissive, ipotizzate nei confronti dell'indagato e l'evento descritto dal delitto di epidemia colposa, ossia la manifestazione del contagio in una pluralità di soggetti, ospiti presso il Pio Albergo Trivulzio (anche "PAT" o "la Struttura"); l'atto esclude inoltre la possibilità di ravvisare, in capo alla direzione del PAT, l'elemento soggettivo della colpa.

Il primo profilo di rilievo in ordine alla decisione della Procura di Milano concerne lo standard probatorio applicato nel formulare le predette valutazioni: nella richiesta di archiviazione, infatti, la Procura sembra aver anticipato a questa fase l'applicazione dello standard probatorio proprio del dibattimento, laddove, di fatto, il senso fondamentale dell'atto è che gli elementi raccolti nel corso delle indagini preliminari non sarebbero sufficienti a giungere a una sentenza di condanna.

L'operazione appare, per vero, del tutto incongrua, posto che, al contrario, in questa fase ciò che solo si richiede è la verifica positiva di elementi idonei a sostenere l'accusa in giudizio, ossia che l'accusa non appaia *ictu oculi* infondata, o che non si ravvisi la palese insufficienza delle fonti di prova acquisite ai fini della celebrazione del dibattimento.

Del resto, come ricordato dalla Corte Costituzionale in una storica sentenza del 1988, "*il principio di obbligatorietà dell'azione penale esige che nulla venga sottratto al controllo di legalità effettuato dal giudice; ciò comporta [...] che in casi dubbi l'azione vada esercitata e non omessa (principio del favor actionis)*"¹.

In tal senso, "*il pubblico ministero, quando deve decidere se iniziare o meno un'azione penale*", è chiamato a effettuare una "*valutazione degli elementi acquisiti non [...] nella chiave dell'esito finale del processo, [...] bensì nella chiave della loro attitudine a giustificare il rinvio a giudizio*": "*la valutazione degli elementi di prova acquisiti durante le indagini preliminari diventa funzionale non alla condanna bensì alla sostenibilità dell'accusa. Così come formulata, la norma è, in definitiva, la traduzione in chiave accusatoria del principio di non superfluità del processo, in quanto il dire che gli elementi acquisiti non sono idonei a sostenere l'accusa equivale a dire che, sulla base di essi, l'accusa è insostenibile e che, quindi, la notizia di reato, è, sul piano processuale, infondata*"².

¹ Cfr. Corte Cost., sent. n. 91 del 1988.

² *Ibidem*.

Ebbene, buona parte degli elementi che dimostrano la non infondatezza dell'accusa e la necessità di celebrare un processo per i fatti accaduti al Pio Albergo Trivulzio emergono già, sorprendentemente, dalla lettura della stessa richiesta di archiviazione: in questo senso, **il provvedimento emesso dalla Procura di Milano appare intimamente contraddittorio**, laddove – pur delineando un articolato quadro di condotte gravemente negligenti imputabili (quantomeno) alla direzione del PAT, di cui gli stessi consulenti tecnici della Procura hanno affermato la rilevanza causale rispetto all'evento-epidemia – giunge poi a una decisione non coerente con le premesse, chiedendone l'archiviazione.

Ed invero, a parere di questa difesa, **il quadro fotografato delle indagini preliminari** – frutto anche dell'eccellente lavoro svolto dalla Guardia di Finanza – e in parte confluito nella richiesta di archiviazione **fa emergere un mix (letteralmente) letale di negligenza e incompetenza, condito da alcune scelte puntuali evidentemente e drammaticamente imprudenti, alla luce del quale un approfondimento dibattimentale appare imprescindibile**.

Un primo esame, al momento necessariamente parziale, degli atti di indagine fondamentali consente infatti di rinvenire plurime conferme tanto della sussistenza del nesso causale tra le condotte e la diffusione del virus, quanto della colpa in capo all'indagato (e, verosimilmente, anche ad alcuni dei soggetti che, con questi, facevano parte dell'Unità di Coordinamento – UDC – per il Covid-19, istituita presso il PAT a febbraio 2020).

Sotto il primo profilo – come si vedrà meglio al par. 1, quando si analizzeranno in modo puntuale le singole condotte, e la loro incidenza causale sulla diffusione del contagio all'interno della Struttura – le indagini hanno infatti messo in luce come all'interno del PAT, nella fase iniziale dell'emergenza sanitaria, non sia stato fatto *assolutamente nulla* per impedire o quanto meno contenere il dilagare del contagio.

Al PAT è mancato, in quelle prime cruciali settimane, persino il rispetto delle regole basilari, che potremmo definire di buon senso, note all'uomo sin dal medioevo e che prevedono, in caso di diffusione di una malattia contagiosa, di limitare i contatti interpersonali, di chiudere le comunità e limitarne i contatti verso l'esterno, di isolare i malati e di proteggere le vie aeree.

Si tratta di regole che, nel 1300, sono state adottate a Milano, sotto il governo dei Visconti, e che, nonostante lo stato primordiale della scienza medica di allora, hanno consentito alla città di uscire quasi indenne dall'epidemia di peste che infieriva in tutta Europa³.

Venendo ad oggi, sono regole che, adottate ed implementate da alcune RSA lombarde "virtuose", hanno consentito il pressoché totale contenimento del contagio.

La mancata adozione di queste cautele da parte del PAT, invece, – e **lo riferiscono i consulenti tecnici della stessa Procura**, un team composto da cinque medici e professori universitari esperti in medicina legale, malattie infettive, epidemiologia clinica e medicina del lavoro – **ha contribuito causalmente alla verifica dell'epidemia all'interno del PAT**, dove l'effetto osservato dai consulenti tecnici della Procura nel periodo in esame è stato quello di una diffusione ubiquitaria del virus, con il raddoppio della mortalità, 103 ospiti morti, e un numero di ospiti contagiati verosimilmente compreso tra i 500 e i 1000.

Gli atti di indagine, però, se mai servisse, dicono di più.

³ Cfr. W. Naphy e A. Spicer, *La peste in Europa*, il Mulino, 2006. Secondo quanto riportato in www.storiadimilano.it, fu proprio un medico milanese, Cardone de Spanzotis, che mise a frutto l'esperienza della città, affrontando nel trattato *De preservatione a pestilentia* il tema della contagiosità della malattia – fino a quel momento ignorato dalla scienza medica, che prevedeva il ricovero dei malati di peste insieme agli altri malati – e ponendo le basi per l'avvio, nella seconda metà del 1300, di progetti che invece prevedevano la costruzione di strutture ospedaliere dedicate, in luoghi lontani dai centri abitati.

La direzione del PAT, invero, non si è limitata a non adottare regole di cautela, ma ha addirittura preso alcune decisioni manifestamente imprudenti che hanno positivamente agevolato la diffusione del virus all'interno della Struttura.

Basti accennare, in questa sede, a due circostanze.

Innanzitutto, nel corso del mese di marzo, la dirigenza del PAT – che, come emerso pacificamente nel corso delle indagini, non era stata in grado di fornire ai propri dipendenti i DPI necessari per proteggersi dal contagio – aveva **espressamente vietato ai propri dipendenti l'utilizzo delle mascherine** che questi erano riusciti a procurarsi in autonomia.

Gli indignati comunicati rilasciati all'epoca in favore della stampa, con cui la direzione del PAT negava recisamente di aver mai impartito tale divieto – e che assumono rilevanza ai fini della valutazione dell'elemento soggettivo – sono stati infatti smentiti da una pluralità di fonti emerse nel corso delle indagini preliminari, dalle quali è emerso che il divieto era stato inizialmente impartito addirittura sotto minaccia di provvedimenti disciplinari, e in seguito seriamente implementato, con controlli nei reparti effettuati personalmente dalla dott.ssa Rossella Velleca – dirigente di Unità Operativa Semplice del PAT, poi anche direttrice della UDC – la quale, non si può non osservare, in quelle prime settimane dell'emergenza sanitaria avrebbe forse potuto meglio indirizzare le proprie energie.

In secondo luogo, a metà marzo 2020 erano stati **ricoverati nella Struttura 17 pazienti provenienti dall'ospedale di Sesto San Giovanni in assenza di tampone negativo** (e contro la volontà del responsabile del reparto di provenienza), tre dei quali rivelatisi poi positivi al Covid-19. Significativa, sul punto, e certamente meritevole di approfondimento, quella che la Procura di Milano definisce una circostanza *“suggestiva”*: e cioè che il ricovero dei pazienti positivi risultò avvenuto, pare, proprio all'interno dell'arco temporale in cui i consulenti tecnici della Procura collocano la verifica del fatto o dei fatti all'origine del boom dei contagi all'interno della Struttura.

Serve altro per rendere imprescindibile la celebrazione di un processo?

Secondo la Procura di Milano sì, posto che l' *“impossibilità di tracciare con ragionevole certezza il percorso del virus nel suo ingresso e diffusione nella struttura del PAT”* costituirebbe *“un ostacolo insuperabile”* per la dimostrazione del nesso di causalità.

Ma è davvero necessario dimostrare l'esatto percorso del virus per dimostrare l'esistenza di un rapporto di causalità tra le condotte e l'epidemia? La risposta che il diritto penale dà a questa domanda, come vedremo al par. 1, è no.

Circostanza rilevante nel caso in esame è infatti quella per cui **il contagio è avvenuto all'interno di una struttura chiusa e ha riguardato soggetti** che, nella quasi totalità dei casi, si trovavano ivi ricoverati per un tempo superiore a quello di incubazione della malattia, e che dunque **non avevano avuto altre e diverse occasioni di contagio**. Non c'è dubbio, dunque, che il contagio sia avvenuto all'interno del PAT, dove il virus è potuto entrare – se proprio se ne vuole seguire un *“percorso”* – perché non ne è stato impedito l'ingresso attraverso una tempestiva limitazione degli accessi e dei nuovi ricoveri, e, una volta entrato, si è diffuso indisturbato, stante l'assenza delle più basilari misure di contenimento, se non addirittura agevolato da alcune misure per così dire *“positive”* adottate dalla direzione del PAT, fino a raggiungere la diffusione ubiquitaria in concreto verificatasi.

Non va infatti dimenticato, in proposito, che **nel valutare la sussistenza del nesso di causa occorre fare riferimento all'evento così come verificatosi con le modalità e caratteristiche specifiche con cui si è realizzato nei fatti (evento *hic et nunc*); anche il mero aggravamento della diffusione del contagio all'interno del Pio Albergo Trivulzio, causalmente**

riconducibile alle omissioni e azioni colpose in addebito, sarebbe dunque astrattamente idoneo a integrare sul piano oggettivo la fattispecie in esame.

Anche in ordine alla natura colposa delle condotte che hanno contribuito a cagionare l'epidemia, così come si è verificata all'interno della Struttura, non si possono condividere, come meglio si dirà al par. 2, le conclusioni cui è giunta la Procura di Milano, quando ha rilevato come all'epoca dei fatti non fosse esigibile, da parte della dirigenza del PAT, un comportamento diverso, implicitamente valorizzando la natura eccezionale della situazione e lo stato embrionale, in allora, delle conoscenze sul virus.

Questa impostazione, che potremmo definire fatalista, non è infatti accettabile, come meglio si dirà, per una pluralità di ragioni.

In primo luogo, perché lo standard di diligenza della dirigenza del PAT – una delle principali RSA sul territorio italiano, a partecipazione pubblica e con un “filo diretto” con gli organi di governo regionale – non può essere il medesimo richiesto all'uomo della strada, del quale si potrebbe comprendere e giustificare un certo iniziale smarrimento con riferimento alle misure da adottare per un efficace contrasto alla diffusione del virus. E invero, sin dal gennaio 2020 esistevano precise indicazioni da parte delle autorità preposte alla tutela della salute pubblica in ordine ai comportamenti da attuare e ai presidi di cui dotarsi per contrastare la pandemia – indicazioni che la dirigenza del Pio Albergo Trivulzio, come riconosciuto dai consulenti tecnici della Procura, non ha applicato tempestivamente.

In secondo luogo, e soprattutto, perché gli elementi di indagine appaiono abbastanza chiari nell'individuare un atteggiamento soggettivo, da parte della dirigenza del PAT, non tanto di confusione di fronte all'ignoto, quanto piuttosto assimilabile quasi ad una **strategia, finalizzata ad occultare la gravità della situazione, a scapito della salute e dell'incolumità dei pazienti e dei dipendenti**. La stessa Procura, d'altra parte, ha dovuto rilevare che la direzione del PAT pareva “*nel primo periodo di diffusione dell'epidemia, preoccupata soprattutto di evitare “allarmismi”, e “diretta [...] ad occultare più che a risolvere le difficoltà”*”⁴.

In sintesi, come vedremo subito, le indagini preliminari restituiscono un quadro chiaro, che dimostra che non solo al PAT si sarebbe potuto fare *di più e di meglio*, ma che si sarebbe potuto fare almeno *qualcosa* per tutelare la salute degli ospiti e dei dipendenti.

Anzi, vien da dire, leggendo gli atti, che difficilmente si sarebbe potuto fare *di peggio*.

Del resto, anche l'atteggiamento tenuto dall'“istituzione PAT” e dai suoi rappresentanti nei mesi successivi ai fatti di cui all'odierno procedimento non sembra affatto diretto segnare una netta distanza da quanto accaduto, atteso che non è stato fatto neppure un gesto simbolico, una richiesta di scuse, un segnale di vicinanza che potesse, in qualche modo, aprire la via a una riconciliazione, mitigando le sofferenze delle vittime dirette e indirette.

⁴ Tale circostanza emerge da più parti dalle affermazioni rese, in sede di sommarie informazioni, da lavoratori autonomi e dipendenti in forza nella Struttura. A mero titolo esemplificativo, così il sig. Pietro La Grassa, tecnico di Farmacia e impiegato presso il PAT, coordinatore sindacale della CGIL e rappresentante della sicurezza dei lavoratori PAT: “*a metà marzo venni a sapere da una collega del reparto di Schiaffinati 1 che era stata redarguita dalla d.ssa Velleca in quanto indossava la mascherina e che secondo la Velleca ciò serviva solo a spaventare i pazienti*” (S.i.t. 28 dicembre 2020, p. 2).

Parte prima

L'esistenza di elementi idonei a sostenere l'accusa

con riferimento al delitto di epidemia colposa

1. Le evidenze emerse in ordine alla sussistenza del nesso causale tra le condotte attribuite alla dirigenza del PAT e la diffusione dei contagi nella Struttura

1.1. Premessa

La richiesta di archiviazione formulata dalla Procura in relazione al delitto di epidemia colposa concerne, in primo luogo, il profilo del nesso causale tra le condotte in contestazione⁵ e gli eventi dannosi occorsi all'interno del PAT nei primi mesi della pandemia.

Sul punto, la Procura sostiene infatti che non sia possibile dimostrare l'esistenza di un rapporto di causalità tra le condotte ascritte all'indagato (tanto quelle omissive – sintetizzabili nella *“tardiva o insufficiente adozione di misure e presidi cautelari”* – quanto quelle commissive – identificate ad esempio nell'*“inserimento dei pazienti senza previo tampone provenienti dall'ospedale di Sesto San Giovanni”*, o nella *“imposizione di non usare mascherine spontaneamente utilizzate dal personale”*)⁶ e l'evento tipico di danno descritto dalla fattispecie, ossia la manifestazione del contagio in una pluralità di soggetti presenti nella Struttura.

Come anticipato, la Procura rileva, in particolare, l'esistenza di un *“ostacolo insuperabile”* ai fini di tale accertamento, rappresentato dalla *“impossibilità di tracciare con ragionevole certezza il percorso del virus nel suo ingresso e diffusione nella struttura del PAT”*⁷. Impossibilità che – pur se in parte ricondotta dagli stessi PM alle mancanze imputabili alla struttura medesima⁸ –, di fatto produrrebbe l'effetto di sbarrare la strada a qualunque accertamento utile in ordine agli effetti prodotti dalle condotte della direzione del PAT sulla diffusione dei contagi all'interno della Struttura.

Più precisamente:

i) con riguardo alle condotte commissive, secondo la Procura *“non è possibile dire quanto abbia inciso nella diffusione della malattia l'inserimento di pazienti provenienti da ospedali esterni ... né l'ordine impartito di non indossare mascherine”*⁹;

ii) rispetto poi alle condotte omissive, i PM osservano come il nesso di causa, da accertarsi in tali ipotesi *“mediante il giudizio controfattuale”*, deve essere specificato *“in modo sufficientemente determinato, con riguardo a indicatori quantitativi e qualitativi”*. Indicatori che

⁵ Nel provvedimento, la Procura fornisce un'interpretazione estensiva (e qui condivisa) della fattispecie in esame, inteso come reato: i) a forma libera, suscettibile pertanto di essere integrato anche mediante omissione (così prendendo le distanze da un discutibile orientamento giurisprudenziale, espresso da Cass. pen., sez. 4, n. 9133 del 12 dicembre 2017, già contestato da parte della dottrina); ii) applicabile anche a situazioni, quale quella in oggetto, di *“focolai epidemici in ambienti ristretti che comunque interessano, in quel tempo e luogo, un numero rilevante di persone con rischio di ulteriore diffusione del contagio”*.

⁶ Cfr. par. 26 della richiesta di archiviazione.

⁷ Cfr. par. 27 della richiesta di archiviazione.

⁸ Sono infatti i medesimi Pubblici Ministeri a riconoscere, paradossalmente, che una delle ragioni per le quali: *“non è risultato comunque in alcun modo tracciabile in termini di significativa certezza il percorso dell'infezione, dall'ingresso nella struttura”* è data dal fatto che *“per il periodo in esame è mancato qualsiasi screening di massa sulla positività degli ospiti e del personale”*, rilevando altresì come *“per quanto attiene il Pat, i CT rappresentano che i dati risentono addirittura “dell'assenza di informazioni affidabili sulla evoluzione delle presenze complessive dei pazienti nei diversi reparti”* (cfr. par. 22 della richiesta di archiviazione).

⁹ Cfr. par. 27 della richiesta di archiviazione.

però non sarebbe possibile individuare nel caso in esame, stante la “notevole variabilità degli eventi di contagio e dei decessi nei diversi reparti del PAT”, e l’impossibilità di “ricondurre tale variabilità, per la complessità dei fattori in gioco, alla diversa applicazione di misure cautelari”¹⁰.

Di conseguenza, concludono i PM, anche “l’affermazione dei CT secondo cui l’applicazione di efficienti misure di isolamento dei pazienti all’interno della struttura e di screening virologico e di formazione di tutti gli operatori della struttura medesima avrebbero con ogni verosimiglianza limitato la diffusione del contagio all’interno del PAT non appare sufficiente, alla luce degli standard probatori usualmente richiesti, per specificare il nesso causale in modo sufficientemente determinato”¹¹.

Nessuna delle suddette conclusioni può però essere condivisa, per i motivi – tanto in punto di diritto quanto in punto di fatto – di cui si dirà immediatamente.

Invero, come vedremo nei prossimi paragrafi, **le considerazioni svolte dalla Procura non trovano alcun conforto nelle risultanze di indagine** – alcune delle quali, peraltro, espressamente riportate nel corpo della stessa richiesta di archiviazione – le quali al contrario hanno fornito **plurimi elementi idonei a ravvisare, già oggi, l’esistenza di un rapporto di causalità tra le condotte addebitabili alla direzione del PAT e la diffusione del contagio.**

Prima, però, di procedere alla valutazione degli elementi di fatto che consentono, a parere di questa difesa, di superare le conclusioni della richiesta di archiviazione, occorre svolgere alcune preliminari considerazioni, in punto di diritto, in ordine alla declinazione che la “prova” del nesso di causalità assume nel caso in esame.

1.2. Una necessaria premessa in punto di diritto: la prova del nesso di causalità nel delitto di epidemia; la rilevanza dell’evento concreto

Si è già rilevato in premessa che la valutazione alla base della richiesta di rinvio a giudizio non richiede una verifica positiva degli elementi oggettivi e soggettivi della fattispecie contestata (ivi compresa l’esistenza del nesso di causa), propria del successivo giudizio, ma solo una verifica di “non infondatezza” della notizia di reato.

Vale qui solo la pena di aggiungere che, in ogni caso, lo standard probatorio evocato dai PM – e segnatamente il requisito “*qualitativo e quantitativo*” asseritamente imprescindibile per accertare il nesso di causa, sia nel caso delle condotte attive (“...*quanto abbia inciso*”) sia di quelle omissive (“*indicatori quantitativi e qualitativi*”) – non appare necessario neppure ai fini di una eventuale valutazione dibattimentale.

Come anticipato in premessa, infatti, posto che ai fini della sussistenza del nesso di causa occorre fare riferimento all’evento così come in concreto verificatosi, anche il mero aggravamento della diffusione del contagio all’interno del PAT, causalmente riconducibile alle omissioni e azioni colpose in addebito, risulterebbe astrattamente idoneo a integrare sul piano oggettivo la fattispecie in esame.

Ebbene, nel caso di specie, gli elementi a disposizione paiono consentire di affermare che – a fronte di un comportamento diverso tenuto dalla direzione del PAT – il contagio all’interno della Struttura non si sarebbe verificato con i numeri, i modi e i tempi rilevati nel corso delle indagini preliminari: insomma, non così tanto, non così in fretta.

¹⁰ *Ibidem.*

¹¹ *Ibidem.*

1.3 Gli elementi emersi dalle indagini preliminari sono idonei a dimostrare la rilevanza causale tra le condotte addebitate all'indagato e l'evento-epidemia verificatosi all'interno del PAT

1.3.1. Alcuni dati di partenza incontrovertibili

Le indagini preliminari restituiscono, come accennato in apertura, alcuni dati di partenza incontrovertibili.

In primo luogo, **in ordine al contesto in cui i fatti si sono verificati.**

Come già anticipato in premessa, **nel caso in esame il contagio si è diffuso all'interno di una struttura chiusa**, e ha avuto come vittime centinaia di pazienti ivi ricoverati da un tempo superiore a quello necessario per l'insorgenza della malattia, e che nel periodo in contestazione, nella stragrande maggioranza dei casi, non hanno mai avuto alcun contatto con l'ambiente esterno.

Un contesto, dunque, del tutto particolare, di *"isolazionismo estremo"*¹², nel quale – diversamente da quanto avviene nei contesti ordinari – l'eventuale presenza di fonti alternative di contagio, diverse da quelle presenti nella Struttura e tali da porre in discussione l'esistenza del nesso di causa rispetto a queste ultime, è automaticamente esclusa.

In altre parole: non c'è dubbio che il contagio sia avvenuto all'interno del PAT.

Non a caso, proprio quella stessa dottrina che ha evidenziato i problemi della prova del nesso di causa nel delitto di epidemia in relazione all'epidemia da Covid-19^{13 14} non ha mancato di rilevare come, nel caso di *"strutture di questo tipo, quali le R.S.A. [...] la dimostrazione del nesso causale"* sarebbe *"certamente più agevole"*: in particolare, *"risulterebbe più agevole sia la prova del contagio – individuale o collettivo – sia l'esclusione di fattori causali alternativi, in quanto ricorrerebbero condizioni analoghe a quelle di una quarantena estremamente rigorosa dal momento che i contatti delle vittime con l'esterno sarebbero molto limitati se non addirittura azzerati"*¹⁵.

In secondo luogo, **in ordine ai numeri del fenomeno osservato.**

Evidenziano i consulenti tecnici della Procura che, nell'arco delle settimane del periodo oggetto di contestazione (1 gennaio – 21 aprile 2020), l'epidemia ha provocato almeno 103 decessi¹⁶, con picchi di 40 morti a settimana.

¹² V. Valentini, *Profili penali della veicolazione virale: una prima mappatura*, in *Arch. Pen.*, 1/2020, p. 3.

¹³ La stessa la dottrina non ha mancato di evidenziare i notevoli ostacoli connessi a tale accertamento, specie in relazione ai contagi da Sars-Cov-2, evocando, da un lato, il carattere ubiquitario della diffusione del virus e, dall'altro lato, la mancanza (ancora oggi) di conoscenze scientifiche certe in ordine ai precisi meccanismi di trasmissione dello stesso (si è infatti parlato di vera e propria *probatio diabolica*). Emblematico è il caso della responsabilità ex art. 438 c.p. del datore di lavoro, accusato di non aver attuato le cautele previste dalla legge in materia di salute e sicurezza sul lavoro, in relazione al contagio da Covid-19 dei propri dipendenti: in una simile ipotesi, è infatti evidente la difficoltà di dimostrare oltre ogni ragionevole dubbio che il singolo lavoratore si sia ammalato proprio nello svolgimento dell'attività lavorativa, stante le innumerevoli occasioni di contagio esterne all'ambiente di lavoro. Cfr. D. Amato, *Contagio da Covid-19 "in occasione di lavoro" e responsabilità datoriale: è davvero necessario uno scudo penale?*, in *Giurisprudenza penale web*, 6/2020; D. Pagani, *Responsabilità penali da rischi di contagio del Covid-19 nelle strutture sanitarie*, in *Arch. Pen.*, 1/2020; V. Valentini, *Profili penali*, cit.

¹⁴ Cfr. D. Pagani, *Responsabilità penali*, cit.; V. Valentini, *Profili penali*, cit.; G. Briola, C. Capuzzo, *La responsabilità penale del datore di lavoro per contagio da Covid-19*, in *Quotidiano giuridico*, 28 aprile 2020.

¹⁵ D. Pagani, *Responsabilità penali*, cit.

¹⁶ Cfr. la CT complessiva, depositata in data 19 marzo 2021, p. 10.

Secondo quanto osservato dai consulenti della Procura, il rapporto, in questo genere di struttura, tra decessi e contagi va da un minimo di 1 a 5 a un massimo di 1 a 10¹⁷: ciò significa che, nelle settimane oggetto di indagine, **all'interno del PAT è stato verosimilmente contagiato dal virus un numero compreso tra 515 e 1030 persone**. Il che a sua volta significa, in altre parole, che **in una coorte chiusa di circa 1100 persone¹⁸ il contagio si è diffuso, nell'arco di poche settimane, contagiandone almeno la metà, e uccidendone circa un decimo**.

Sulla base di questi necessari punti di partenza, occorre dunque chiedersi, ai fini della valutazione della sussistenza del nesso causale, se, a fronte di una condotta diversa tenuta dalla dirigenza del PAT, l'epidemia all'interno del PAT non si sarebbe diffusa con i numeri, per vero abbastanza impressionanti, appena esposti.

1.3.2. La rilevanza causale tra le condotte rilevate nel corso delle indagini e l'evento-epidemia

1.3.2.1. Le condotte omissive, addebitabili alla direzione del PAT, risultate causalmente rilevanti nella diffusione del contagio

Ebbene, sul punto riteniamo che interrogarsi sulla possibilità che i contagi all'interno della Struttura siano dovuti a cause non imputabili alla negligenza della Direzione avrebbe forse senso se a quest'ultima fossero addebitabili una o poche violazioni di prescrizioni volte a prevenire il contagio da Covid-19 e non certo in un caso, come quello in esame, nel quale è emersa la sistematica violazione di una pluralità di obblighi di legge, di indicazioni provenienti dalle autorità sanitarie espressamente finalizzate a contenere il fenomeno epidemico¹⁹ e financo di alcune basilari norme di igiene e di prudenza – potremmo dire, di regole di buon senso.

Le indagini preliminari hanno infatti messo in luce – come traspare anche dalla stessa richiesta di archiviazione – che **la dirigenza del PAT, da un lato, ha fatto ben poco, per non dire che non ha fatto assolutamente nulla, per impedire e poi per contenere la diffusione del contagio del virus all'interno della Struttura**.

La dirigenza del PAT **ha infatti omesso di adottare perfino le più basilari regole di prudenza – note, come ha incidentalmente rilevato anche la Procura²⁰, sin dal medioevo –, l'importanza delle quali era invece ben nota ad altre realtà vicine al PAT, come testimoniano i dati di diverse RSA lombarde “virtuose”, che, proprio grazie alla tempestiva implementazione**

¹⁷ “Si può stimare che la diffusione del SARS 2-COVID 19 abbia riguardato un numero di degenti 5- 10 volte superiore ai casi letali studiati” (cfr. la CT complessiva, p. 30 – passaggio riportato testualmente nella richiesta di archiviazione, par. 16).

¹⁸ Come ricostruito nella Relazione di ATS Milano, p. 7.

¹⁹ Appare significativo, a questo proposito, quanto affermato di recente dalla Corte di Cassazione in una sentenza (emessa in ambito cautelare) relativa proprio a un caso in cui al direttore di una RSA veniva contestato il delitto di epidemia colposa in relazione alle infezioni occorse all'interno della propria struttura – in particolare, l'accusa riguardava l'omesso aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi. Ad avviso della Corte, ove si volesse ammettere la possibilità di ritenere integrato il delitto di epidemia in presenza di una condotta omissiva, nel caso di specie non sarebbe in ogni caso stata provata la rilevanza causale dell'omissione addebitata al ricorrente, non potendosi desumere, sulla scorta di un giudizio controfattuale, che “con alto grado di credibilità logica o credibilità razionale” “ipotizzando come realizzata la condotta doverosa e omessa [...] la diffusione/contrazione del virus Covid-19 nei pazienti e nei dipendenti della casa di riposo sarebbe venuta meno”. Ciò in quanto non vi era modo di escludere che, anche “qualora l'indagato avesse integrato il documento di valutazione dei rischi”, come richiesto dalla legge, “la propagazione del virus sarebbe comunque avvenuta per fattori causali alternativi”, identificando questi ultimi proprio nella “mancata osservanza delle prescrizioni impartite nel D.P.C.M. per le case di riposo quali di indossare le mascherine protettive, del distanziamento o dell'isolamento dei pazienti già affetti da covid, ovvero a causa del ritardo negli esiti del tampone”.

²⁰ Cfr. par. 9, nota 13 della richiesta di archiviazione, ove i PM rilevano che “si può peraltro osservare che, prima dell'elaborazione dei vaccini, le misure dimostrate efficaci per il contenimento dell'infezione erano più o meno quelle “medioevali” della quarantena e del distanziamento sociale”.

di quelle precauzioni, **hanno consentito il pressoché totale contenimento del contagio** (es. RSA “Domus Patrizia” di Milano²¹, casa di riposo per musicisti “Giuseppe Verdi”²²; sempre in Lombardia, in provincia di Varese, la RSA San Remigio di Busto Garolfo – VA)²³.

Al Pio Albergo Trivulzio, invece, tutto questo è mancato.

In particolare, le indagini preliminari hanno potuto accertare la mancata adozione delle principali cautele e dei presidi la cui efficacia a fini di contrasto del virus è del tutto pacifica²⁴, ed era peraltro ampiamente evidenziata già nei provvedimenti emanati dalle autorità all’epoca dei fatti (come si vedrà più approfonditamente *infra*) – quali la tempestiva chiusura della Struttura

²¹ Che già a far data dal 23 febbraio 2020 aveva precluso l’accesso, tanto ai visitatori esterni, quanto ai pazienti provenienti da altre strutture ospedaliere e che, alla data del 21 aprile 2020, non contava nemmeno un caso di Covid né tra i degenti, né tra il personale in servizio (Cfr. l’articolo pubblicato sul quotidiano on line *Corriere.it* in data 21 aprile 2020, reperibile al seguente link: https://milano.corriere.it/notizie/cronaca/20_aprile_21/coronavirus-milano-zero-contagi-rsa-domus-patrizia-miei-84-ospiti-siamo-blindati-21-febbraio-d324aa70-833c-11ea-86b3-8aab0c7cf936.shtml).

²² Nella quale già alla fine di febbraio erano state acquistate 5.000 mascherine, distribuite al personale e agli ospiti, e dove, al primo caso di positività, erano stati adottati protocolli rigorosi che hanno evitato la diffusione del contagio: sono state vietate le visite, gli incontri e ogni attività comune e agli ospiti era stato imposto di restare tassativamente chiusi nelle proprie camere, dove avrebbero ricevuto la colazione, il pranzo, la cena e la visita del medico ogni giorno. Da allora, secondo quanto riferito, nessuno si sarebbe ammalato (Cfr. articolo pubblicato da Mario Calabresi, ex direttore di Repubblica e de *La Stampa*, sulla pagina <https://www.mariocalabresi.com/stories/nello-spirito-del-maestro/>, poi ripreso da altre testate).

²³ Che ha adottato misure analoghe – tempestiva chiusura della struttura, fornitura di dispositivi di protezione in tempi rapidi, personale stabile, protocolli di sicurezza rigorosi – con identici risultati (Cfr. articolo pubblicato sul quotidiano on line *Sempione News*, reperibile al seguente link: <https://www.sempionenews.it/cronaca/rsa-il-caso-virtuoso-della-san-remigio/>).

²⁴ Con specifico riguardo alle attuali in ordine all’efficacia dell’uso della mascherina a scopo di prevenzione dei contagi, si può ricordare innanzitutto uno studio finanziato dall’OMS, costituito da una revisione sistematica con metanalisi, pubblicata a giugno 2020 su *Lancet* (Chu), di 172 studi osservazionali condotti in 16 nazioni di vari continenti e di 44 studi comparativi su SARS, MERS e Covid-19, da cui risulta che nelle regioni con alta incidenza di Covid-19, l’uso della mascherina esteso a tutte le persone e combinato con il mantenimento della distanza interpersonale di almeno un metro (che, da sola, diminuisce il rischio di contagio dell’80%), è in grado di ridurre il tasso di infezione, persino se la mascherina indossata è di modesta qualità (*Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis*, *Lancet*, Volume 395, Issue 10242, P1973-1987, June 27, 2020).

In secondo luogo, a settembre 2020, Daniel P. Oran ed Eric J. Topol dello Scripps Research Translational Institute di La Jolla, California, in un lavoro pubblicato su *Annals of Internal Medicine* (*Prevalence of Asymptomatic SARS-CoV-2 Infection*) hanno ribadito che, stante la circolazione di infetti asintomatici, l’uso delle mascherine in tutte le occasioni di vicinanza fisica con altre persone è l’unico efficace freno all’epidemia, finché non sarà possibile testare tutta la popolazione o non vi sarà il vaccino.

Ancora: uno studio statunitense pubblicato a ottobre 2020 ha stimato che l’obbligo alla mascherina nei luoghi pubblici ha evitato, nel mese di maggio, 200.000 casi di Covid-19 in 15 stati USA e nella città di Washington (*Community Use Of Face Masks And COVID-19: Evidence From A Natural Experiment Of State Mandates In The US*). Questi risultati non sono dissimili da quelli di un’indagine dell’Università della Virginia uscita in agosto sulle variabili legate alla mortalità da Covid in 200 nazioni (*Association of Country-wide Coronavirus Mortality with Demographics, Testing, Lockdowns, and Public Wearing of Masks*): gli incrementi settimanali della mortalità nelle zone dove l’uso della mascherina era imposto o raccomandato dalle autorità erano quattro volte più bassi che nelle altre regioni.

Sempre in agosto, dati provenienti da Boston hanno segnalato che l’infezione tra gli operatori sanitari è diminuita dopo che, in marzo, è stato esteso l’obbligo della mascherina a tutti i frequentatori degli ospedali municipali (*Association Between Universal Masking in a Health Care System and SARS-CoV-2 Positivity Among Health Care Workers*).

Un ulteriore modello proposto, ancora a giugno 2020, da Stutt e collaboratori su *Proceedings of the Royal Society a Mathematical Physical and Engineering Sciences* indica nella combinazione di periodi di lockdown con l’uso generalizzato della mascherina (persino di quelle efficaci solo al 50% in entrata e in uscita) la miglior strategia di mitigazione della pandemia, di appiattimento della curva dei contagi e di prevenzione di ondate epidemiche subentranti (*A modelling framework to assess the likely effectiveness of facemasks in combination with 'lock-down' in managing the COVID-19 pandemic*).

Infine, per una revisione sistematica dei maggiori studi condotti al fine di indagare l’efficacia dei singoli interventi implementati dalle autorità sanitarie mondiali a fini di contrasto alla pandemia, cfr. la recente pubblicazione di Ayouni et al., *Effective public health measures to mitigate the spread of COVID-19: a systematic review* (maggio 2021).

alle visite esterne²⁵, il tempestivo isolamento dei pazienti infetti o potenzialmente tali²⁶, l'isolamento cautelativo di pazienti rientrati in Struttura in seguito al ricovero in una struttura ospedaliera²⁷, la tempestiva chiusura dei reparti che presentavano casi di contagio²⁸, la dotazione di idonei DPI ai dipendenti²⁹, la distribuzione ragionata del personale nei vari reparti³⁰.

D'altra parte, in punto di prova del nesso di causalità tra la mancata adozione di cautele imputabile alla Direzione della Struttura e l'evento del delitto di epidemia, **sono gli stessi CT della Procura** Prof.ri Tagliaro, Cazzadori, Bortolotto, Oddone e Tognoni, a dichiarare, all'esito del proprio esame documentale, che *"l'applicazione di efficienti misure ... [avrebbe] con ogni verosimiglianza limitato la diffusione del contagio all'interno del PAT"*³¹.

Tale affermazione, che secondo la Procura *"non appare sufficiente"* a specificare il nesso causale *"in modo sufficientemente determinato"*³², poggia invero su una pluralità di elementi, tra i quali si segnala in particolare l'esistenza, accertata dai CT, di una relazione diretta tra la carenza di formazione impartita al personale del PAT in tema di prevenzione della malattia Covid-19 e il numero di contagi contratti registrati tra i dipendenti.

Così, nel segnalare l'inadeguatezza della formazione impartita ai dipendenti in tema di rischio-Covid, anche in merito al corretto utilizzo dei DPI³³, – la quale sarebbe invece stata necessaria, soprattutto per gli operatori sanitari dotati di una formazione di base inferiore (OSS primariamente)³⁴ –, il CT prof. Oddone osserva come *"gli operatori con minore formazione di base e con maggiore contatto con gli ospiti/pazienti siano anche quelli con la percentuale maggiore di positività al tampone"*³⁵, così confermando la chiara relazione causale tra la mancata formazione del personale e la diffusione dei contagi all'interno della Struttura.

Non a caso, del resto, sono gli stessi CT della Procura che, nel rilevare *"come vi siano reparti ove la ricorrenza di decessi appare nettamente più elevata di altri"*, osservano che *"non si esclude"* che una delle ragioni della rilevata disomogeneità di contagi nei diversi reparti *"sia anche attribuibile a diversità nelle misure di contenimento dell'epidemia e nell'applicazione*

²⁵ Cfr., tra le molte testimonianze raccolte dagli inquirenti, quelle delle parenti di pazienti Letizia Frailich, Giulia Frailich, e Carla Valori, secondo cui, fino al 6 marzo 2020, le visite dei parenti erano ancora permesse e si svolgevano durante l'orario dei pasti all'interno degli spazi comuni, condivisi sia con i degenti sia con gli operatori sanitari, senza alcuna protezione.

²⁶ Cfr. sul punto la documentazione prodotta dalla dott.ssa Santi (spec. la mail del 1 aprile 2020, di cui all'all. 7 alla nota di PG del 25 gennaio 2021, ove la Santi lamentava come solo alcuni reparti fossero stati isolati, e non anche altri, pur se anch'essi ospitavano pazienti a rischio ovvero risultati positivi al Covid-19).

²⁷ Cfr., sul punto, quanto denunciato dall'infermiera Nadia Mordini, di cui alla nota di PG del 9 settembre 2020, p. 79.

²⁸ Cfr., ancora, la documentazione prodotta dalla dott.ssa Santi (spec. l'e-mail del 1 aprile 2020, già sopra citata).

²⁹ Cfr., tra i molti esempi, quanto denunciato dal coordinatore infermieristico Giacomo Lanzara, in una mail inviata alla dott.ssa Velleca il 30 marzo 2020 (di cui alla nota di PG del 14 dicembre 2020, p. 19)

³⁰ Cfr. la nota di PG del 14 dicembre 2020, pp. 10 ss.

³¹ Cfr. la CT complessiva, p. 32.

³² Cfr. par. 27 della richiesta di archiviazione.

³³ Nella CT del prof. Oddone si legge: *"Il corretto utilizzo di DPI della natura di quelli ricordati presuppone una formazione ed una abitudine all'uso per poter semplicemente indicare ai lavoratori la necessità dell'utilizzo degli stessi. In questo senso quindi le disposizioni fornite tramite i Bollettini appaiono carenti, e comunque insufficienti ad assicurare un puntuale utilizzo da parte dei dipendenti... Le disposizioni per l'utilizzo degli stessi DPI appaiono essere state tardivamente adottate, quando non disincentivate come nel primo periodo pandemico, e comunque non supportate da un idoneo percorso formativo".* Più in generale, nella CT complessiva si legge che *"la formazione dei dipendenti del PAT risulta, dalla documentazione in atti, carente e comunque mal documentata"*.

³⁴ A riguardo i CT richiamano quanto riferito a SIT dal dott. Bergamaschini: *"normalmente gli OS [Operatori Socio-Sanitari] non utilizzavano mascherine pur essendo a contatto con gli ospiti; si tratta di personale meno formato degli infermieri e a cui bisogna dare disposizioni precise"*.

³⁵ Cfr. CT del prof. Oddone, p. 20.

*dei dispositivi di protezione individuale da parte degli operatori*³⁶ tra un reparto e l'altro, dei quali viene così ribadita ancora una volta l'efficacia a scopo di contenimento^{37,38}.

1.3.2.2. Le condotte attive poste in essere dalla direzione del PAT che hanno favorito la diffusione del contagio all'interno della Struttura

Non solo. Oltre ad avere omesso l'adozione di queste necessarie cautele, **la dirigenza del PAT ha anche posto in essere condotte attive che hanno con tutta probabilità agevolato la diffusione del contagio all'interno della Struttura.**

Sul punto, basta rilevare che – nel corso del mese di marzo – la dirigenza del PAT, che non era stata in grado di fornire ai propri dipendenti i DPI necessari per proteggersi dal contagio,

³⁶ Cfr. la CT complessiva, p. 26.

³⁷ Ancora: dagli atti di indagine emerge che lo stesso dott. De Micheli, direttore sanitario di ATS, sentito a sit, ha affermato che *“è ragionevole che la carenza di DPI a livello di RSA sia stata una concausa nella diffusione del contagio”*.

³⁸ In secondo luogo, si osserva inoltre come la Procura, nel motivare in ordine alla ritenuta carenza del nesso causale, porti ad esempio quanto avvenuto nel reparto del PAT denominato *“Piatti”*, osservando che, sebbene quel reparto sia stato il primo reparto a essere dotato di DPI adeguati (già all'inizio di marzo), il Piatti avrebbe tuttavia registrato un tasso di decessi covid-correlati particolarmente elevato tra i propri ospiti (pari al 46% del totale dei decessi verificatisi nel reparto - 7 su 15), comunque superiore a quello di altri reparti, come ad esempio il *“Pringe”* (presso il quale *“i decessi covid correlati risultano solo 2 su 15”*), nel quale non solo i DPI furono distribuiti solo in epoca successiva, ma che riceveva altresì *“malati direttamente dai pronti soccorso dei vari ospedali milanese ed era sempre saturo”*. In realtà, gli elementi acquisiti durante le indagini (cfr. in particolare i rilievi svolti sul punto dal prof. Oddone nella relativa consulenza tecnica) consentono di trarre conclusioni del tutto opposte a quelle fatte proprie dai PM e dimostrano che proprio l'esempio del Piatti pare comprovare l'efficacia causale rispetto al contenimento del contagio delle misure ivi adottate e invece disattese altrove, posto che:

- nonostante il Piatti fosse il reparto in cui erano ricoverati pazienti fragili affetti da patologie respiratorie, e dunque necessariamente più a rischio di infezione, la percentuale dei decessi covid-correlati registrata al Piatti è in ogni caso inferiore a quelle riscontrate in molti altri reparti del PAT, che ospitavano pazienti meno fragili, ma che sono stati più a lungo sprovvisti di DPI (è il caso, ad esempio, del reparto Schiaffinati 5, nel quale il 77% dei è risultato Covid-correlato. Tassi più elevati rispetto a quelli del reparto Piatti sono stati registrati anche nei reparti Bezzi 2C (50%), Sanvito (55%), Ronzoni (47%) S. Andrea (50%), Schiaffinati 3 (60%), Schiaffinati 4 (66%), Fornari Alzheimer (66%), Pio XI (66%) e Fornari Nat (71%) (cfr. la tabella 25 della CT complessiva);
- come ricostruito dai CT, *“nessun lavoratore dipendente PAT della sezione Piatti [è] stato rilevato positivo al tampone molecolare per il rilievo di SARS-CoV2 (11 testati, su 46 dipendenti in totale), solo un dipendente [ha] subito un infortunio Covid-19 e vi [è] un solo caso di assenza prolungata per malattia”*, diversamente da quanto avvenuto negli altri reparti, riforniti tardivamente di DPI (cfr. la tabella 2 della CT del prof. Oddone: i) il reparto Pio XI, con 48 dipendenti e 11 tamponi, ha avuto 4 positivi; ii) il reparto Schiaffinati 4/5, con 39 dipendenti e 12 tamponi eseguiti, ha registrato 6 casi; iii) il reparto Schiaffinati 3, con 38 dipendenti e 7 tamponi, ha avuto 4 positività; d'altra parte, il confronto operato dalla Procura tra i decessi occorsi al reparto Piatti con quelli del Pringe non può ritenersi significativo se si considera che quest'ultimo – come correttamente ricostruito nella stessa richiesta di archiviazione (cfr. la CT complessiva, p. 26) costituiva lo spazio *“trriage”* del PAT, ossia il reparto nel quale venivano temporaneamente accolti i pazienti provenienti dall'esterno prima di essere smistati negli altri reparti a lunga-media degenza. Se si considera il minor tempo di permanenza dei pazienti in tale reparto, non stupisce dunque il dato relativo alla minore incidenza dei decessi ivi verificatisi che, evidentemente, è circoscritto ai soli casi di soggetti deceduti nell'immediatezza o, comunque, a breve distanza di tempo dall'ingresso in Struttura).
- d'altra parte, il confronto operato dalla Procura tra i decessi occorsi al reparto Piatti con quelli del Pringe non può ritenersi significativo se si considera che quest'ultimo – come correttamente ricostruito nella stessa richiesta di archiviazione (cfr. sul punto dichiarazioni Nadia Mordini ove ha precisato che il Reparto Pringe svolgeva la funzione di triage rispetto ai nuovi ospiti della RSA provenienti da altre strutture ospedaliere o di cura; dichiarazioni di Ottino che ha citato i casi dell'infermiera Anna Gramegna e del dott. Roberto Bagnoli, i quali erano stati assegnati all'accettazione dei pazienti al reparto Pringe; dichiarazioni del dott. Bergamaschini secondo il quale il Pringe *“prendeva malati direttamente dai pronti soccorso dei vari ospedali milanesi ed era sempre saturo”*) costituiva lo spazio *“trriage”* del PAT, ossia il reparto nel quale venivano temporaneamente accolti i pazienti provenienti dall'esterno prima di essere smistati negli altri reparti a lunga-media degenza. Se si considera il minor tempo di permanenza dei pazienti in tale reparto, non stupisce dunque il dato relativo alla minore incidenza dei decessi ivi verificatisi che, evidentemente, è circoscritto ai soli casi di soggetti deceduti nell'immediatezza o, comunque, a breve distanza di tempo dall'ingresso in Struttura.

aveva espressamente vietato loro l'utilizzo delle mascherine che questi erano riusciti a procurarsi in autonomia, e a proprie spese.

I comunicati con i quali la direzione del PAT, all'epoca, negava recisamente di aver mai vietato alcunché³⁹ trovano infatti espressa smentita negli atti d'indagine, i quali hanno dimostrato che tale divieto, pare voluto dallo stesso dott. Calicchio⁴⁰, era stato effettivamente imposto dalla Direzione, inizialmente pare sotto minaccia di provvedimenti disciplinari⁴¹ nei confronti degli eventuali trasgressori, e seriamente implementato, se, come emerso nel corso delle indagini, la dott.ssa Velleca⁴² girava per i vari reparti accertandosi dell'effettivo rispetto del divieto.

La dirigenza del PAT, dunque, non solo ha mancato di adottare le misure necessarie per proteggere i propri dipendenti, e di conseguenza anche gli anziani ospiti, dal rischio di contagio, ma è divenuta con tutta evidenza parte attiva nel promuoverne la diffusione, laddove ha vietato l'adozione, da parte del proprio personale fattosi parte diligente, di una misura – la protezione delle vie aeree – la cui efficacia causale nel contenimento del contagio è comprovata⁴³.

Ci si chiede: serve davvero altro per dimostrare l'esistenza del nesso causale? O, più correttamente, per consentire che questa possa essere dimostrata nel corso di un processo?

Evidentemente no, ma – posto che il divieto di utilizzo di mascherine non è, incredibilmente, l'unica decisione imprudente rilevante ai fini della diffusione del contagio, adottata dalla direzione del PAT – pare opportuno, in questa sede, menzionarne ancora un paio.

Altrettanto sconsiderata appare infatti la politica adottata dal PAT, ad emergenza sanitaria in corso, con riferimento ai nuovi ricoveri. La Struttura, infatti, avendo ottenuto, nel mese di marzo, il ruolo di Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera, ha proseguito i nuovi ricoveri di soggetti provenienti da strutture ospedaliere sino alla metà di marzo.

In particolare, per ciò che più rileva ai fini dell'individuazione del nesso di causalità, il **13 marzo 2020 hanno fatto il loro ingresso al PAT una ventina di pazienti provenienti dall'ospedale di Sesto San Giovanni, trasferiti – contrariamente a quanto pubblicamente dichiarato dalla Direzione del PAT⁴⁴ – in assenza di previo tampone negativo**, oltre che contro l'espressa volontà del responsabile del reparto della struttura di provenienza⁴⁵, **tre dei quali rivelatisi poi positivi al Covid-19.**

Tale circostanza – bollata dalla Procura come “*suggestiva*”⁴⁶, peraltro in assenza di ulteriori approfondimenti – appare particolarmente significativa ai fini della dimostrazione del nesso di causalità, posto che **il ricovero dei pazienti positivi provenienti dall'esterno risulta avvenuto proprio all'interno dell'arco temporale in cui i consulenti tecnici della Procura collocano la verifica del fatto o dei fatti all'origine dello scoppio dei contagi all'interno della Struttura.**

I consulenti rilevano infatti che l'esplosione dell'epidemia all'interno del PAT è avvenuta a partire dall'ultima decade di marzo – e dunque con uno scarto, apparentemente non spiegabile,

³⁹ Cfr. la nota diffusa dal PAT, come riportato sulla stampa a questo indirizzo: “operativamente il Pio Albergo TRIVULZIO si è sempre attenuto rigorosamente alle disposizioni delle autorità sanitarie (Oms, Istituto superiore di sanità e Regione Lombardia) per quanto riguarda l'uso dei dispositivi di protezione individuale”.

⁴⁰ Cfr. la denuncia della OSS Anna Serio, di cui alla nota di PG del 9 settembre 2020, p. 92.

⁴¹ Cfr., sul punto, quanto dichiarato a sit dal dott. Bergamaschini, in data 28 dicembre 2020. Cfr. anche la denuncia di Ottino, di cui alla nota di PG del 9 settembre 2020.

⁴² Sul tema, si vedano ad es. le denunce di Mordini, Ottino e Cognetti (di cui alla nota di PG del 9 settembre 2020). V. anche le sit della dott.ssa Valentini (nota di PG n. 31997 del 19 gennaio 2021) e del dott. Bergamaschini.

⁴³ Cfr. *supra*, nota n. 24.

⁴⁴ Cfr. il comunicato stampa del PAT dell'8 aprile 2020, all. 28 alla nota di PG del 14 dicembre 2020.

⁴⁵ Cfr. le dichiarazioni del dott. Carlo Montaperto, riportate nella nota di PG del 14 dicembre 2020, p. 47.

⁴⁶ Cfr. par. 29 della richiesta di archiviazione

di circa 15 giorni rispetto a quanto riscontrato nella popolazione degli over 70 “esterna”⁴⁷ – e collocano il fatto o i fatti all’origine del dilagare del contagio a un periodo compreso tra 10 e 20 giorni prima del “boom”⁴⁸: casualmente o causalmente – questo lo dirà solo la celebrazione del processo – quando hanno fatto il loro ingresso nella Struttura i pazienti positivi provenienti dall’ospedale di Sesto San Giovanni.

Si segnala, infine, che dagli atti delle indagini preliminari è inoltre emerso come la Direzione del PAT avesse deciso di proseguire, **almeno fino al 25 marzo**⁴⁹, **alcune delle attività che prevedevano l’accesso di esterni alla Struttura**, quale ad esempio, le attività di dialisi e odontoiatria⁵⁰, **senza prevedere la creazione di percorsi dedicati, e dunque con commistione nell’utilizzo, in particolare, degli ascensori e delle scale in uso al personale e agli ospiti** (come nel caso della palazzina che ospita, tra gli altri, il reparto Piatti⁵¹, il quale ha riportato, secondo quanto riferito dai consulenti tecnici della Procura, una percentuale di decessi da Covid del 46%)⁵².

1.4. Conclusioni

Alla luce di quanto sin qui esposto, si ritiene che **una valutazione complessiva dell’entità e la gravità delle violazioni** riscontrate già in esito a un’analisi parziale degli atti del fascicolo, **verificatesi all’interno di una struttura chiusa**, e a fronte del **dilagare inarginato del contagio**, giunto in poche settimane a colpire almeno la metà degli ospiti della Struttura, consenta di **considerare raggiunta la prova del nesso causale** tra le condotte contestate e l’evento.

Si può infatti ragionevolmente sostenere, già oggi, che l’adozione, da parte della dirigenza del PAT, di un comportamento almeno parzialmente diverso – e dunque la messa in atto di almeno alcune delle cautele ignorate, quali un’efficace strategia di contenimento del contagio, attraverso la distribuzione di DPI e l’isolamento tempestivo dei casi sospetti, o la mancata adozione di scelte “positive” manifestamente imprudenti, quale l’iniziale divieto di utilizzo di mascherine o la decisione di ricoverare nuovi pazienti in assenza di tampone – avrebbe contribuito a contenere almeno parzialmente la diffusione del contagio, mitigando la violenza della sua manifestazione all’interno della Struttura.

2. La natura (quantomeno) colposa della responsabilità dell’indagato

2.1. Premessa

Nella richiesta di archiviazione, la Procura sostiene altresì che, alla luce delle risultanze di indagine, non sarebbero stati acquisiti elementi idonei ad affermare la sussistenza dell’elemento soggettivo della colpa in capo alla direzione del PAT.

A tal proposito, i Pubblici Ministeri, pur essendo costretti a dare atto dell’esistenza di *“profili di criticità nella effettiva gestione della epidemia da parte della direzione del PAT”*, e in particolare delle *“carenze organizzative nelle misure di contenimento”*, che fino al mese di marzo *“apparivano piuttosto limitate e confuse”*, e rilevando altresì come emerga, *“nel complesso, una*

⁴⁷ Cfr. l’estratto della CT complessiva testualmente riportato al par. 16 della richiesta di archiviazione.

⁴⁸ *Ibidem*.

⁴⁹ Cfr. sit Valentina Trabucchi, del 1 maggio 2020, p. 2.

⁵⁰ Cfr. le dichiarazioni dei dott. La Grassa e Trabucchi, rispettivamente SIT del 28 dicembre 2020, p. 2 e SIT del 1 maggio 2020, p. 2

⁵¹ Cfr. le dichiarazioni rese a sit dal dott. Bergamaschini.

⁵² Cfr. CT complessiva, p. 26.

certa sottovalutazione iniziale del rischio da parte della dirigenza del PAT” – e segnatamente “del d.g. del PAT e dei suoi più stretti collaboratori” – “che pare, nel primo periodo di diffusione dell’ epidemia, preoccupata soprattutto di evitare “allarmismi”, e “diretta [...] ad occultare più che a risolvere le difficoltà”⁵³ sorprendentemente finiscono per escludere la sussistenza della colpa, affermando che, in ogni caso, “non è stata acquisita alcuna prova che vi siano state condotte [...] dolose o ascrivibili a titolo di colpa cosciente, che abbiano avuto conseguenze sulla diffusione del contagio”⁵⁴.

A sostegno di tale tesi, la Procura osserva come, all’epoca dei fatti, l’evoluzione della pandemia non fosse in alcun modo prevedibile, né da parte dell’ indagato né di chiunque altro, dal momento che anche le massime autorità politiche e sanitarie non erano state in grado di presagire quali dimensioni avrebbe effettivamente assunto il fenomeno⁵⁵.

A tal proposito, la richiesta di archiviazione si sofferma anche sul problema della indisponibilità di DPI e di tamponi nei primi mesi della pandemia, per sottolineare come tale carenza non fosse certamente imputabile alle strutture sanitarie, ivi compreso il PAT, ma dipendesse in via esclusiva dalle strategie politiche delle singole Regioni. In particolare, la tracciatura dei casi a mezzo di tampone, idonea a garantire un più efficace isolamento, sarebbe stata imposta dalla Regione solo dalla metà di aprile⁵⁶.

Ebbene, le argomentazioni proposte dalla Procura anche in punto di configurabilità di profili di colpa in capo all’attuale indagato, e ai suoi più stretti collaboratori, non possono essere in alcun modo condivise.

Sotto un profilo generale, occorre infatti preliminarmente sottolineare che la presa d’atto di eventuali responsabilità interamente addebitabili alle sole autorità politico-amministrative (un dato peraltro ancora tutto da dimostrare)⁵⁷ in relazione alla mancata adozione delle misure necessarie a contrastare la pandemia – quali l’omessa fornitura di DPI e di tamponi –, non può

⁵³ Tale circostanza emerge da più parti dalle affermazioni rese, in sede di sommarie informazioni, da lavoratori autonomi e dipendenti in forza nella Struttura. A mero titolo esemplificativo, così il sig. Pietro La Grassa, tecnico di Farmacia e impiegato presso il PAT, coordinatore sindacale della CGIL e rappresentante della sicurezza dei lavoratori PAT: “a metà marzo venni a sapere da una collega del reparto di Schiaffinati 1 che era stata redarguita dalla d.ssa Velleca in quanto indossava la mascherina e che secondo la Velleca ciò serviva solo a spaventare i pazienti” (S.i.t. 28 dicembre 2020, p. 2).

⁵⁴ Cfr. par. 29 della richiesta di archiviazione.

⁵⁵ Queste ultime, infatti – sottolineano i PM – fino a tutto il mese di marzo non avevano previsto che il virus si sarebbe diffuso in modo tanto rapido e con effetti tanto devastanti, né avevano, in conseguenza, fornito ai responsabili delle strutture sanitarie indicazioni certe e precise in ordine agli specifici comportamenti da adottare a scopo di prevenzione dei contagi (“Occorre considerare che: le condotte ritenute carenti si situano nella fase iniziale della pandemia, fino verso la fine di marzo del 2020; la diffusione del contagio ha avuto in quel periodo sul territorio lombardo un decorso, per velocità, virulenza e letalità, senz’altro non previsto dalle massime autorità sanitarie occidentali; le indicazioni delle autorità sanitarie e politiche verso gli operatori delle strutture sociosanitarie (oltre che verso la popolazione in generale) hanno dovuto essere via via implementate, in particolare le misure precauzionali suggerite o imposte sono state via via precisate ed ampliate” (par. 28 della richiesta di archiviazione).

⁵⁶ “La disponibilità di strumenti per contrastare il contagio (DPI, tamponi diagnostici) si presentava al tempo gravemente carente sia per le strutture pubbliche che per i privati. Si rileva in particolare che la carenza che i CT rappresentano come più significativa attiene alla chiara insufficienza delle modalità di isolamento, essenzialmente basate su sintomatologia clinica senza diagnosi virologica e quindi chiaramente inefficienti nel contenere la diffusione virale: orbene, e già stato evidenziato al riguardo come la scelta di utilizzare, almeno fino all’inizio di aprile, i tamponi solo in funzione di conferma diagnostica di un quadro clinico avanzato della malattia e solo su pazienti previamente ospedalizzati, quindi non in funzione di tracciamento del contagio e prevenzione, sia stata assunta direttamente dalla regione Lombardia” (par. 28 della richiesta di archiviazione).

⁵⁷ Infatti, anche a proposito delle responsabilità riferite dal PM alla (sola) amministrazione regionale lombarda, si segnala come i CT della Procura (in un passaggio richiamato nella stessa richiesta di archiviazione – par. 17) abbiano ritenuto di precisare che “rimane ancora da chiarire se l’accertata carenza dei DPI sia da attribuirsi a cause di forza maggiore o ad una responsabilità umana. Parimenti anche la chiara insufficienza delle modalità di isolamento, essenzialmente basate su sintomatologia clinica senza diagnosi virologica [...] trovino una giustificazione nella oggettiva carenza di strumenti diagnostici o in fattori riconducibili a responsabilità umana”.

certamente bastare, di per sé, a escludere la responsabilità colposa della singola struttura, in relazione alla diffusione del virus al proprio interno, laddove si accerti l'esistenza di condotte omissive direttamente ascrivibili alla struttura stessa e causalmente riconducibili a tale diffusione.

In ogni caso, a tal proposito si osserva come i CT della Procura (in un passaggio richiamato nella stessa richiesta di archiviazione – par. 17) abbiano riconosciuto in modo esplicito che *“rimane ancora da chiarire se l'accertata carenza dei DPI sia da attribuirsi a cause di forza maggiore o ad una responsabilità umana. Parimenti anche la chiara insufficienza delle modalità di isolamento, essenzialmente basate su sintomatologia clinica senza diagnosi virologica ... trovino una giustificazione nella oggettiva carenza di strumenti diagnostici o in fattori riconducibili a responsabilità umana”*⁵⁸ – dato che, pertanto, certamente richiederebbe, quanto meno, un approfondimento dibattimentale.

Tanto chiarito, è ora possibile volgere lo sguardo alle risultanze delle indagini per rendersi conto immediatamente di come le evidenze sinora raccolte permettano di ritenere pienamente integrato il delitto di epidemia colposa anche sotto il profilo dell'elemento soggettivo.

2.2. Gli elementi emersi dalle indagini preliminari sono idonei a dimostrare la natura colposa della responsabilità della direzione del PAT per i fatti in incolpazione

2.2.1. Lo standard di diligenza imposto alla direzione del PAT e la violazione delle indicazioni operative fornite, sin dal gennaio 2020, dalle autorità sanitarie nazionali e internazionali

Innanzitutto, non è in alcun modo condivisibile il tentativo, implicito nella richiesta di archiviazione, di parificare lo standard di diligenza imposto alla dirigenza di una Struttura del calibro del PAT, tra le principali RSA sul territorio italiano, con quello dell'uomo comune, del quale si potrebbe in qualche misura comprendere e giustificare, quanto meno nel primo periodo della pandemia, una presa di coscienza non completa della gravità del fenomeno in corso e una certa confusione in ordine alle misure da adottare per un efficace contrasto alla diffusione del virus.

⁵⁸ Cfr. la CT complessiva. Pp. 32-33.

In primo luogo, perché, come anticipato in premessa, lo standard di diligenza richiesto a una delle principali RSA italiane non può essere il medesimo richiesto all'uomo della strada; d'altra parte, le verifiche svolte hanno messo in luce come la direzione del PAT abbia disatteso buona parte delle indicazioni operative fornite, già all'indomani dello scoppio dell'emergenza Covid, dalle autorità sanitarie nazionali e internazionali, al preciso scopo di prevenire e contenere i contagi.

Infatti, pur in un contesto di innegabile incertezza scientifica in ordine al fenomeno che ci si accingeva ad affrontare, è altrettanto innegabile come, fin dal gennaio 2020, le autorità preposte alla tutela della salute pubblica avessero diramato precise indicazioni in ordine ai comportamenti da attuare e ai presidi di cui dotarsi per contrastare la pandemia, talune delle quali espressamente indirizzate ai responsabili delle strutture sanitarie e sociosanitarie (che, come visto, in alcuni casi hanno tempestivamente recepito tali indicazioni, diversamente da quanto avvenuto al PAT).

Un dato che, del resto, trova conferma sia dalla lettura della stessa richiesta di archiviazione (nella quale talune di queste indicazioni sono richiamate in modo specifico)⁵⁹, sia

⁵⁹ A titolo puramente esemplificativo e non esaustivo, possono essere ricordati i seguenti provvedimenti:

i) Circolare del Ministero della Salute n. 1997 del 22 gennaio 2020, citata anche dai PM, che rilevano però come il documento riportasse unicamente “informazioni limitate e generiche” (p. 12 della richiesta di archiviazione). Nella circolare, tuttavia, erano già presenti informazioni e indicazioni significative, ossia che: “Le informazioni attualmente disponibili” in ordine al virus suggeriscono che “le persone anziane potrebbero essere più suscettibili alle forme gravi”; le autorità cinesi e l'OMS hanno confermato che è stata dimostrata trasmissione da persona a persona e si sono verificati casi fra il personale sanitario; i casi sospetti devono essere visitati in un'area separata dagli altri pazienti e ospedalizzati in isolamento in un reparto di malattie infettive, possibilmente in una stanza singola, facendo loro indossare una mascherina chirurgica, se riescono a tollerarla; il personale sanitario che accudisce tali casi dovrebbe, ove possibile, essere dedicato esclusivamente a questi pazienti per ridurre il rischio di trasmissione. Inoltre, si raccomandava che il personale sanitario, oltre ad adottare le misure standard di biosicurezza, applicasse le precauzioni per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto, e segnatamente: mascherina e protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe non sterile e guanti (specificando altresì che, in caso di procedure che possono generare aerosol, la mascherina dovrebbe essere di tipo FFP2). Parimenti, si raccomandava anche l'utilizzo di strumenti mono-uso e strumentazioni portatili.

ii) Raccomandazione dell'OMS del 29 gennaio 2020, in cui si legge: “it is suggested that the route of human-to-human transmission of 2019-nCoV is either via respiratory droplets or contact. Any person who is in close contact (within 1 meter) with someone who has respiratory symptoms (e.g., sneezing, coughing, etc.) is at risk of being exposed to potentially infective respiratory droplets.”

Wearing a medical mask is one of the prevention measures to limit spread of certain respiratory diseases (...). However, the use of a mask alone is insufficient to provide the adequate level of protection and other equally relevant measures should be adopted. If masks are to be used, this measure must be combined with hand hygiene and other IPC measures to prevent the human-to-human transmission of 2019-nCoV”

iii) Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22 febbraio 2020, anch'essa richiamata dai PM nella richiesta di archiviazione (per ricordare come il Ministero avesse con tale atto ribadito che “il rischio di diffusione dell'infezione in Europa [era] ancora limitato”), oltre che dal prof. Oddone nella propria consulenza tecnica. La circolare stabilisce, tra l'altro, che: i Medici di medicina generale (MMG) e i Pediatri di libera scelta (PLS), ove vengano a conoscenza di un caso sospetto devono attuare alcune misure precauzionali, tra cui dotarsi di DPI (mascherina, guanti, occhialini, camice monouso); gli stessi MMG e PLS, in presenza di un paziente sintomatico, devono, tra l'altro, provvedere all'isolamento e alla riduzione dei contatti e a utilizzare mascherina e guanti; che in caso di trasferimento di casi sospetti di SARS-CoV-2 in ambulanza, il personale sanitario deve indossare adeguati DPI, consistenti in filtranti respiratori FFP2, protezione facciale, tuta protettiva, doppi guanti non sterili, protezione per gli occhi. Il caso sospetto o confermato deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasporto; per i pazienti con sintomi respiratori che accedono al P.S. è necessario prevedere un percorso immediato e un'area dedicata per il triage per evitare il contatto con gli altri pazienti. Nella gestione del caso, l'operatore sanitario deve essere dotato di idonei DPI; i casi confermati di COVID-19 devono essere ospedalizzati, ove possibile in stanze d'isolamento singole con pressione negativa, con bagno dedicato e, possibilmente, anticamera. Qualora ciò non sia possibile, il caso confermato deve comunque essere ospedalizzato in una stanza singola con bagno dedicato e trasferito appena possibile in una struttura con idonei livelli di sicurezza. Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2, protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti; con riguardo alla gestione dei casi all'interno delle strutture sanitarie, tutte le persone che vengano in contatto con un caso confermato di COVID-19 devono indossare appropriati DPI.

nelle parole del CT del PM, prof. Oddone, il quale rileva che, ai primi di marzo 2020, la politica gestionale del PAT “*sembra non pienamente in linea con le disposizioni/raccomandazioni*” all’epoca esistenti⁶⁰: il che porta il Consulente ad affermare, nelle conclusioni della propria relazione, che è “*osservabile un certo ritardo nel porre in essere le condotte più idonee al contrasto della diffusione epidemica, come indicate dalle normative e linee guida degli Enti preposti*”⁶¹.

Così, con riguardo alle evidenze di indagine in ordine alla mancata osservanza delle indicazioni e raccomandazioni delle autorità, sarà sufficiente richiamare, a titolo d’esempio:

- le numerose testimonianze rese dai familiari dei pazienti e dal personale del PAT in sede di denuncia⁶² in ordine alle carenze organizzative e gestionali della Struttura, imputabili sono in minima parte a ostacoli esterni (oggettiva indisponibilità di mascherine e impossibilità di eseguire i tamponi nel primo periodo della pandemia) e, viceversa, largamente riconducibili a precise scelte assunte dalla direzione: è il caso, ad esempio, della gestione promiscua degli ambienti⁶³ e del personale sanitario/di pulizia⁶⁴, delle

La circolare ribadisce inoltre l’importanza di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI.

iv) “*Aggiornamento direttive per RSA e RSD*”, 2 marzo 2020: nell’ambito delle strutture sociosanitarie, vengono indicate, per gli operatori sanitari, alcune “precauzioni aggiuntive”, necessarie a preservare se stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sociosanitario. Tali precauzioni includono l’utilizzo corretto dei DPI (mascherine chirurgiche e guanti) e l’essere adeguatamente addestrati alle relative modalità di utilizzo, svestizione ed eliminazione

v) “*Indicazioni per un utilizzo delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19)*”, 3 marzo 2020: il documento ribadisce l’importanza, tra le “precauzioni aggiuntive” poste a tutela degli operatori sanitari a scopo di prevenzione, di una adeguata sensibilizzazione e addestramento in ordine alle modalità di utilizzo, svestizione ed eliminazione dei DPI

vi) DGR. N. XI/2096 del 08/03/2020: fornisce indicazioni alle RSA per la gestione operativa degli ospiti stabilendo che “*In considerazione dell’andamento epidemiologico [...] e vista anche la particolare fragilità degli ospiti, riteniamo utile richiamare le misure generali di attenzione e precauzione, presenti nelle circolari e indicazioni, ministeriali e regionali in materia che si invita a consultare*”; tanto premesso, “*anche in assenza di casi accertati di covid-19 positivi all’interno della struttura, si ritiene indispensabile e necessario potenziare le attività di monitoraggio delle condizioni di salute degli ospiti con particolare riferimento al tempestivo riscontro di segni o sintomi suggestivi di infezione covid-19 quali febbre, tosse e altri sintomi respiratori; questi casi, nell’attuale situazione epidemiologica, vanno considerati come possibili pazienti positivi, attivando le necessarie misure di prevenzione*”. La delibera in parola è richiamata dalla stessa PG nell’informativa del 14 dicembre 2020, dove ne vengono ripercorsi i principali contenuti.

⁶⁰ Cfr. CT del prof. Oddone, p. 24, il quale osserva, più in particolare, che “*relativamente [...] alla gestione e alla limitazione degli accessi di parenti o visitatori la governance del PAT sembra non pienamente in linea con le disposizioni/raccomandazioni se ancora il 5 marzo 2020, durante [una] riunione con i RLS, uno di questi propone un maggiore controllo degli accessi stessi, riducendo il numero di ingressi ad uno solo per paziente in modo da poter controllare la temperatura a chi entri in struttura, e ricevendo un generico impegno da parte del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (Arch. Monica Bertamè) che si dice disposta a valutarne la possibilità*”.

⁶¹ Ritardo che, secondo il CT, solo “*in parte*” sarebbe imputabile “*alle note difficoltà di approvvigionamento di materiali preventivi e diagnostici*”.

⁶² Come compendiate nella nota di PG del 9 settembre 2020.

⁶³ Cfr. la testimonianza delle sig.re Letizia e Giulia Frailich, secondo cui, fino al 6 marzo 2020, le visite dei parenti erano permesse solo durante l’orario dei pasti e si svolgevano negli spazi comuni, condivisi sia con i degenti sia con gli operatori sanitari, senza alcuna protezione (“*la nostra presenza era nella sala da pranzo in mezzo agli altri degenti e operatori, aumentando quindi la densità delle presenze nello spazio comune senza aver fatto, peraltro indossare mascherine, grembiuli o sovrascarpe per accedere*”); analoghe circostanze venivano riferite a agli inquirenti dalla sig.ra Carla Valori (le visite avvenivano sempre durante gli orari dei pasti, quando gli spazi comuni venivano condivisi dal personale sanitario, dai pazienti e dai loro familiari, senza che venissero adottate le opportune cautele, nonostante la stessa esponente avesse manifestato il proprio disappunto agli operatori medici).

⁶⁴ A tale ultimo proposito, risulta ad esempio che, ancora il 1 aprile, gli addetti dell’impresa di pulizie esterna non erano stati informati della presenza di pazienti Covid nella Struttura né della loro esatta ubicazione, e quindi entravano nelle loro stanze con le sole mascherine chirurgiche, con il rischio di ammalarsi e diffondere il virus (cfr. la mail di denuncia di una sindacalista della Cgil, di cui alla nota di PG del 14 dicembre 2020, p. 20). Cfr., sul punto, anche quanto denunciato da Otino, il quale ha riferito alla PG di una diffida inviata dalle rappresentanze sindacali alla direzione del PAT in data 27 marzo nella quale si segnalava, tra l’altro, “*che operatori sanitari di “reparti zone pulite” venivano frequentemente inviati a prestare temporaneamente il proprio servizio nei reparti di isolamento, in tal modo*

disposizioni organizzative definite “irrazionali” in ordine ai reparti da isolare⁶⁵, della mancata adozione di misure di igienizzazione nelle stanze di pazienti accertati positivi⁶⁶ ovvero di cautele aggiuntive nel caso degli ospiti provenienti dall'esterno (ospedali), anche nei casi di contagio da Sars-Cov-2 conclamati⁶⁷, oltre che della già citata carenza di informazione e formazione del personale su come gestire l'emergenza in atto.

2.2.2. L'esistenza di una precisa strategia finalizzata ad occultare la gravità della situazione all'interno della Struttura

In secondo luogo, non può certamente passare inosservata la già citata ammissione, da parte della stessa Procura, circa l'esistenza di una tendenza **volta non solo a minimizzare, ma addirittura ad occultare la reale portata del fenomeno** (“*alcuni atteggiamenti sembrano espressione [...] di una certa sottovalutazione del rischio, in un'ottica che pare diretta [...] ad occultare più che a risolvere le difficoltà*”)⁶⁸.

Un atteggiamento che assume una speciale gravità ai fini del giudizio di colpa, a maggior ragione se si considera che, alla luce della lettura delle comunicazioni intercorse tra l'indagato e i suoi collaboratori all'epoca dei fatti, oggetto di analisi da parte della Guardia di Finanza⁶⁹, **sembra ravvisabile l'adozione, da parte della dirigenza del PAT, di qualcosa di assimilabile a una vera e propria strategia, finalizzata ad occultare pervicacemente**, – sia verso l'esterno sia, con effetti ancor più deleteri, al proprio interno, nell'ambito delle comunicazioni con il personale sanitario – **la gravità della situazione**, a scapito della salute e dell'incolumità dei pazienti e dei dipendenti.

L'analisi delle comunicazioni oggetto di sequestro, e i contributi dichiarativi dei dipendenti della Struttura, del resto, parlano chiaro: nel corso di tutto il mese di marzo 2020, anche quando ormai la gravità della situazione era chiara verosimilmente anche all'uomo della strada – altro che agente modello! – le interlocuzioni del direttore generale apparivano ancora finalizzate esclusivamente a sminuire la rilevanza, nella Struttura, di un “problema Covid”.

Tale strategia ha avuto, come emerge chiaramente dagli atti di indagine, conseguenze gravissime, posto che la pervicace volontà di ignorare (*rectius*, occultare) la realtà dei fatti ha con tutta evidenza impedito la tempestiva adozione delle misure necessarie per affrontare l'emergenza e contenere il contagio.

Invero, se non si ammette neppure che un problema esista, e se non si fa trasparente informazione in favore di coloro – i primari responsabili dei reparti, in primo luogo, ma in

vanificando il tentativo di limitare l'espansione del contagio già in essere all'interno della struttura” (cfr. nota di PG del 9 settembre 2020, p. 86).

⁶⁵ Cfr. sul punto la documentazione prodotta dalla dott.ssa Santi (spec. la mail del 1 aprile 2020, già sopra citata).

⁶⁶ Cfr. la testimonianza del paziente Hilal: “*Nella mia stanza vi era un tale Roberto, che occupava il letto n. 36: agli inizi di aprile aveva iniziato ad avere i sintomi influenzali, con febbre alta, tant'è che il 17 aprile gli veniva effettuato il test del tampone. La sera dello stesso giorno questo signore decedeva ed apprendevo dal medico che lo stesso era risultato positivo al covid 19. Nonostante ciò, la stanza veniva disinfettata dopo circa dieci giorni. Rappresento che, nel frattempo, io ero rimasto da solo nella medesima stanza e che anch'io il 17 aprile, presso il PAT, pur essendo asintomatico, venivo sottoposto al test del tampone. La positività al covid 19 mi era stata comunicata esattamente il 21 aprile*”.

⁶⁷ Cfr., sul punto, quanto denunciato dall'infermiera Nadia Mordini, di cui alla nota di PG del 9 settembre 2020, p. 78.

⁶⁸ Cfr. par. 29 della richiesta di archiviazione.

⁶⁹ Cfr. la nota di PG del 14 dicembre 2020 e i relativi allegati.

generale tutto il personale medico-sanitario⁷⁰ – che si trovavano in prima fila nella gestione dell'emergenza, come si può pensare anche solo di affrontarlo?

Di seguito si riportano, a supporto di quanto sin qui osservato, i principali elementi emersi dalle indagini preliminari in ordine all'attitudine, da parte del direttore del PAT e dei suoi più stretti collaboratori, a sottovalutare o a negare dei rischi derivanti dalla pandemia, nonché in ordine alle ulteriori negligenze da parte della direzione del PAT per tutto il periodo in contestazione⁷¹.

a. Evidenze relative alle condotte “ostruzionistiche” e di sottovalutazione dei rischi da parte della dott.ssa Velleca e del dott. Calicchio:

- di fronte alle molteplici iniziative autonome assunte dai singoli operatori al fine di implementare, per quanto possibile, le misure atte a contenere il contagio, la direzione del PAT risulta aver opposto una sorta di ostruzionismo, atto a scoraggiare ogni condotta proattiva dei dipendenti, secondo un atteggiamento che – a parere della stessa PG delegata alle indagini – andava chiaramente *“nel senso opposto a quello che sarebbe stato più indicato per contenere un eventuale sviluppo epidemico nella struttura”*⁷²;
- di fronte all'intenzione, manifestata da alcuni dipendenti, di dotarsi di mascherine personali portate da casa, ovvero di servire i pasti ai pazienti nelle rispettive stanze, e non negli spazi comuni, a fine di ridurre il più possibile le occasioni di contagio, la Direzione – e in particolar modo la dott.ssa Velleca, responsabile U.O.S. – avrebbe sempre opposto un netto rifiuto, motivandolo con la necessità di non *“generare un inutile e ingiustificato allarmismo tra i pazienti e i loro parenti”*⁷³.

In particolare, dalle denunce raccolte dalla PG⁷⁴ emerge come, a metà del mese di marzo, la dott.ssa Velleca avesse dato precise disposizioni ai membri del personale del reparto Piatti perché non indossassero la mascherina, al fine di *“non creare scompiglio tra i degenti”*: quindi, nella stessa giornata (14 marzo) la stessa dott.ssa Velleca si sarebbe recata anche presso gli altri reparti per verificare che i DPI non fossero utilizzati dal personale in servizio;

- peraltro, pochi giorni prima (10 marzo), la dott.ssa Velleca avrebbe altresì *“richiamato duramente”* il personale che, di propria iniziativa, aveva iniziato a servire i pasti nelle stanze dei pazienti, imponendo loro di ripristinare la prassi della somministrazione dei pasti presso il salone comune, senza alcun distanziamento⁷⁵;
- l'atteggiamento in parola trova poi pieno riscontro nelle dichiarazioni del personale medico del PAT, e in particolare del dott. Bergamaschini, medico di medicina interna e geriatria, il quale in sede di sommarie informazioni riferiva di aver addirittura subito ritorsioni da parte dei superiori in ragione della sua eccessiva attenzione al problema della sicurezza dei dipendenti: nel corso di una riunione con la direzione e il personale medico (del 9 marzo) nella quale il dott. Bergamaschini aveva segnalato alla direzione il problema della carenza di presidi nei reparti da lui diretti, lo stesso si era sentito

⁷⁰ Cfr., sul tema, i messaggi whatsapp tra il dott. Calicchio e la dott.ssa Velleca, dai quali emerge la ritrosia nel rendere noti, tramite i bollettini, i dati relativi all'effettivo andamento dei contagi nella Struttura e le informazioni in ordine ai casi di positività riscontrati tra il personale del PAT (nota di PG del 14 dicembre 2020).

⁷¹ Le circostanze rappresentate di seguito sono tratte, salvo diversa specificazione, dalla nota del 14 dicembre 2020.

⁷² Cfr. nota di PG del 14 dicembre 2020.

⁷³ Cfr. nota di PG del 9 settembre 2020, p. 90.

⁷⁴ Cfr. ad es. la denuncia dell'infermiera Mordini; circostanza ribadita anche nelle denunce di Ottino e di Cognetti. Sul punto, cfr. anche le sit della dott.ssa Valentini e del dott. Bergamaschini.

⁷⁵ Cfr. nota della GdF del 9 settembre 2020, p. 80.

rispondere dalla dott.ssa Velleca che *“quando sarei diventato il direttore sanitario avrei potuto decidere in merito”*, per poi apprendere, il giorno successivo, che *“il direttore generale è imbufalito per il mio comportamento e nel pomeriggio riceverò una lettera con cui verrò sospeso. Chiedo di incontrare il direttore generale ma mi viene negato. Nel pomeriggio in effetti ricevo una mail con la quale mi si comunica che vengo lasciato a casa dal il marzo fino al 3 aprile a causa della mia gestione”*;

- lo stesso divieto dell'uso delle mascherine, peraltro, sarebbe stato imposto anche direttamente dal dott. Calicchio, il quale avrebbe affermato – ancora nella seconda metà del mese di marzo – che *“non vi era alcuna emergenza”*⁷⁶;
- in piena coerenza con quest'ultima affermazione, con una mail del 22 marzo il dott. Calicchio aveva altresì ordinato di rimuovere dai locali della Struttura un manifesto della regione Lombardia, la cui affissione era stata richiesta dalla stessa Regione, nel quale erano descritte regole per la corretta gestione dell'emergenza Covid-19. Secondo Calicchio, infatti, l'esibizione di tale manifesto *“non serve se sono state impartite info chiare”*;
- a marzo, il medesimo dott. Calicchio avrebbe altresì minacciato di licenziare un dipendente (Pietro La Grassa, tecnico di farmacia) se non avesse smesso di inviare richieste di sollecito alle direzioni – e, da ultimo, anche alla Regione – per ottenere una adeguata fornitura di mascherine⁷⁷;
- il medesimo atteggiamento di grave negligenza e sottostima del rischio di contagio da parte del dott. Calicchio emerge dal riscontro dato il 13 marzo a una missiva di due giorni prima con la quale un infermiere, RLS della Cisl⁷⁸, riferiva della preoccupazione del personale per la mancata fornitura di messi di protezione individuale, e in particolare di mascherine: mail alla quale Calicchio replicava seccamente che *“nessuna disposizione nazionale o regionale, in materia di tutela da rischio biologico di infezione da covid-19, è disattesa o sottovalutata e la mancata applicazione di regole dettate da puro allarmismo, piuttosto che da competenza, non è evidentemente mancanza di tutela per gli operatori”*;
- analoghe considerazioni possono essere tratte dalla lettura del messaggio del dott. Calicchio, inviato il 4 aprile alla collega dott.ssa Vasaturo, che lo aveva informato del fatto che un paziente risultato positivo al Covid non era allettato, e anzi si era spostato anche in altri reparti:

“So!! Del resto è pandemia!”, commentava il dott. Calicchio;

- nello stesso senso si pongono anche i precedenti messaggi del 2 marzo, in cui il dott. Calicchio affermava con sarcasmo: *“ora io non vorrei essere cinico ma... dopo gli 80/85 anni a che pro fare il tampone? Se lo vuoi paghi o assicurazione!”*;
- ancora, in un messaggio WhatsApp del giorno 6 aprile, il dott. Calicchio osservava che la preoccupazione degli infermieri era un segno di *“immaturità”* da parte loro, concordando sul fatto che sarebbe stato opportuno tranquillizzarli spiegando loro che *“le febbri non necessariamente sono Covid”*. Analogo atteggiamento emerge da una precedente chat tra i dott.ri Calicchio e Velleca del 21 marzo, nella quale quest'ultima

⁷⁶ Cfr. denuncia della OSS Anna Serio: *“Dall'8 al 22 marzo... ci era stato vietato l'uso delle mascherine. Queste disposizioni provenivano dal dott. CALICCHIO, il quale, ritenendo che non vi era alcuna emergenza, non voleva che le indossassimo anche per non creare allarmismo inutile e per non spaventare gli stessi degenti”* (nota di PG del 9 settembre 2020, p. 92)

⁷⁷ Cfr. sit del dipendente Pietro La Grassa.

⁷⁸ Cfr. la denuncia di Franco Ottino (di cui alla nota di PG del 9 settembre 2020, p. 84).

esprimeva il dubbio che “*le 12 febbri*” riscontrate al PAT fossero effettivamente Covid, e il dott. Calicchio replicava che “*dubbio... non è certezza!*”; la dott.ssa Velleca, quindi, ribatteva: “*non sono per nulla allarmata. E non sto allarmando nessuno. Dico sempre che potrebbe essere altro e che non abbiamo morti*”.

b. Evidenze in ordine alla mancata trasparenza comunicativa da parte della direzione del PAT, nei rapporti sia con il personale dipendente sia con l'esterno della Struttura:

- in data 16 marzo, la dott.ssa Velleca segnalava via WhatsApp al dott. Calicchio l'opportunità di “*prendere tempo*” con riguardo alla necessità di comunicare, tramite i bollettini, l'effettivo andamento dei contagi nella Struttura (“*dobbiamo darci qualche giorno per vedere lì che strada prendere... in generale*”); il dott. Calicchio, per parte sua, suggeriva di non specificare, nel bollettino, che una paziente deceduta quel giorno era risultata positiva al Covid, ma di parlare piuttosto di mera “*sintomatologia respiratoria*”;
- analoga ritrosia, in punto di trasparenza nella comunicazione interna alla Struttura – nonostante gli espliciti rimproveri mossi dallo stesso Ufficio Stampa e Comunicazione del PAT⁷⁹ –, emerge anche da una ulteriore conversazione via WhatsApp tra il dott. Calicchio e la dott.ssa Velleca, del 20 marzo, nella quale i due mettono in discussione l'opportunità di informare il personale della riscontrata positività di due colleghi. Un atteggiamento che, secondo la PG, pare certamente poco coerente all'interno di un contesto “*particolarmente sensibile quale quello di una RSA*”, e che peraltro trova conferma nella denuncia dell'infermiera Russo⁸⁰, la cui riscontrata positività al Covid non sarebbe stata comunicata ai colleghi, che pure avevano condiviso con lei turni e spazi di lavoro;
- è stato altresì accertato come, talvolta, la direzione preferisse “*far uscire*” i bollettini nella “*versione della Velleca*”, che non dava conto dei decessi occorsi nella Struttura;⁸¹
- inoltre, da diverse testimonianze raccolte dalla PG⁸² emerge come – almeno fino alla fine del mese di aprile – il personale sanitario fosse solito rapportarsi in modo poco trasparente anche nei confronti dei parenti dei pazienti, in occasione delle telefonate di aggiornamento sulla situazione interna alla Struttura, ai quali venivano rivolte affermazioni falsamente rassicuranti, quali ad esempio: “*qui non c'è nessun caso di Covid 19. Ci sono alcune persone con raffreddore*” (4 aprile), “*il periodo è tranquillo [...] non c'è niente di particolare [...] il Covid è una patologia come le altre*” (26 aprile), “*non c'è niente di particolarmente allarmante, né di accertato [...] non è il caso di chiamare ulteriormente*” (19 marzo).

c. Ulteriori elementi rilevanti emersi dalle dichiarazioni rese agli inquirenti dal personale dipendente (in particolare, dalla dott.ssa Ivana Santi):

- particolarmente rappresentative del complessivo atteggiamento della Direzione del PAT nei primi mesi della pandemia, appaiono poi le affermazioni rese alla PG dalla dott.ssa Ivana Santi, specialista in geriatria presso il PAT, la quale ha riferito: “*L'atteggiamento*

⁷⁹ Cfr. la mail del 23 marzo con cui Sofia Rossi, del predetto Ufficio, invitava la Direzione a “*essere chiari e comunicare per primi*”, tramite i bollettini, le notizie rilevanti circa ciò che avviene nella Struttura.

⁸⁰ Cfr. la nota di PG del 9 settembre 2020, p. 81.

⁸¹ Cfr. la chat WhatsApp del 2 aprile intercorsa tra il dott. Calicchio e l'avv. Marika Miglioranza, in cui quest'ultima chiedeva se “*il bollettino TT esce nella versione della Velleca senza i decessi?*” e il primo rispondeva: “*avvocato, sì ... questa sera sì*”.

⁸² Compendiate dalla PG nella nota del 9 settembre 2020.

della dirigenza all'inizio è stato senz'altro di scarsa sensibilità per il problema. Posso dire che si tendeva a negare l'evidenza della diffusione del contagio presso le strutture del PAT Rappresento per esempio che si è tenuto una riunione dei miei medici, a cui io non era presente, presso la sede di Merate. Ho saputo poi che la dottoressa Corno, che chiedeva di assumere misure adeguate, è stata ripresa dalla RSPP Beltramè, dicendo che bisognava "ragionare con la testa e non con la pancia".

Tali affermazioni, peraltro, non sono sfuggite alla Procura, la quale anzi le riporta integralmente nella richiesta di archiviazione, dando atto, a commento, di "una certa sottovalutazione del rischio" di contagio da parte dei vertici della Struttura;

- ancora, la dott.ssa Santi riferiva a sit anche in ordine al rifiuto – "non motivato" – della direzione di autorizzare l'isolamento di alcuni reparti e di fornire di DPI completi al personale, a seguito dei primi casi di positività al Covid registrati a marzo 2020: "per procedere all'isolamento di interi reparti e all'utilizzo dei DPI dovevo chiedere preventiva autorizzazione a Rossi o alla Velleca [...]. La Velleca per alcuni giorni mi ha negato l'autorizzazione. La mia impressione è che mancasse un criterio univoco e definito cui attenersi. La Velleca non dava risposte motivate, fornendo i criteri clinici e scientifici delle scelte, ma disposizioni secche, non chiarendo i motivi per cui l'isolamento veniva autorizzato in un reparto e nell'altro no; soprattutto, a fronte delle mie insistenze, passavano giorni preziosi prima dell'assunzione del provvedimento";
- la circostanza è stata confermata anche dalle dichiarazioni rese a sit da altro dipendente, dott. La Grassa, il quale ha riferito agli inquirenti di come, a marzo 2020, la Direzione non avesse fatto "nessun tentativo per incrementare le scorte" di mascherine presenti presso la farmacia del PAT;
- il medesimo atteggiamento da parte dirigenza veniva riscontrato dalla dott.ssa Santi anche con riguardo al problema del reperimento di tamponi, come emerge dalla e-mail inviata dalla stessa alla dott.ssa Velleca il 26 marzo (apparentemente rimasta priva di riscontro): "ho effettuato diversi tentativi per il reperimento dei tamponi da effettuare presso la ns sede di Merate, chiamando il Presidio dell'ospedale di Merate e l'ATS, ma tutti mi dicono che deve essere la Direzione SS della mia azienda a muoversi in tal senso. Continuerò nei miei tentativi, resi ancor più difficoltosi ora dalla difficoltà di reperire tamponi e reagenti, ma senza il vostro intervento temo siano vani";
- non solo: a proposito del problema tamponi, è presente agli atti del fascicolo una e-mail con cui, in data 4 aprile, il dott. Calicchio censurava apertamente la dott.ssa Santi, che aveva chiesto di conoscere le "disposizioni aziendali ... alla luce anche delle indicazioni Ministeriali" sugli eventuali tamponi cui sottoporre due colleghi che sarebbero rientrati di lì a poco in servizio. Scriveva infatti Calicchio: "chiedo di voler censurare energicamente in forma scritta le derive comportamentali e via mail della dr.ssa Santi. Credo che si debbano evitare atteggiamenti che inducono a confusione e dissidi in questo momento";
- ancora: nonostante l'espressa richiesta formulata dalla dott.ssa Santi (a marzo 2020), la direzione non risulta aver mai provveduto a trasmettere ai dipendenti alcun Protocollo per la prevenzione e sorveglianza del personale sanitario⁸³;
- parimenti, il 2 aprile, a fronte della richiesta della dott.ssa Santi di provvedere all'isolamento di un'area (il quarto piano del reparto Fornari), in ragione della presenza di un paziente deambulante risultato positivo al tampone, la dott.ssa Velleca rispondeva: "non al momento, il Paziente era allettato in isolamento dal giorno 20 marzo, attualmente

⁸³ Cfr. e-mail della dott.ssa Santi del 23 marzo 2020 (all. 4 alla nota di PG del 25 gennaio 2021).

mi sembra che la clinica del quarto piano possa farci prendere del tempo per osservare. ricordo che l'isolamento delle intere Sezioni tutela il Personale ma considera infetti tutti i Pazienti. con tutto ciò che ne consegue»⁸⁴.

Conclusioni

In conclusione, si ritiene che gli atti di indagine sinora esaminati dipingano un quadro sufficiente a connotare l'atteggiamento soggettivo della dirigenza del PAT in termini idonei a fondarne, quanto meno, una responsabilità a titolo di colpa per i delitti in contestazione.

⁸⁴ Cfr. all. 7 alla nota di PG del 25 gennaio 2021.

Parte seconda

La configurabilità di autonome ipotesi di reato ai sensi del d.lgs. 81/2008

1. Premessa

L'attività investigativa svolta nell'ambito del presente procedimento ha messo inoltre in evidenza (tanto che sono gli stessi Pubblici Ministeri a riconoscerlo)⁸⁵, l'oggettiva violazione, da parte dei vertici del PAT, di molteplici regole cautelari volte a ridurre i rischi di contagio da agenti patogeni e preservare la salute degli ospiti e dei dipendenti della Struttura.

Il riferimento è, ovviamente, agli obblighi di legge imposti al datore di lavoro dalla normativa posta a tutela della salute e sicurezza sul lavoro, le cui violazioni rilevano, come si dirà a breve, quali autonome ipotesi di reato ai sensi del d.lgs. 81/2008.

2. Il tardivo e inadeguato aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi

Con riferimento, in primo luogo, al Documento di Valutazione dei Rischi, oggetto di esame della consulenza tecnica del prof. Oddone del 24 febbraio u.s., è emerso che, nonostante già a gennaio 2020 fossero state rese note le modalità di trasmissione del virus Sars-Cov-2 dalle principali autorità sanitarie nazionali e internazionali (v. *infra*), il primo aggiornamento del DVR dell'Istituto con cui è stata riconosciuta la sussistenza di un rischio epidemico è intervenuto solamente in data 5 marzo⁸⁶.

Il prof. Oddone, in sede di consulenza tecnica, ha infatti chiarito che nei DVR adottati prima della diffusione della pandemia, specifici per ogni singola Struttura aziendale e aggiornati alla data del 29 ottobre 2019, il rischio biologico era stato valutato come basso e non era stata effettuata alcuna valutazione del rischio epidemico o pandemico⁸⁷.

Prima dell'aggiornamento citato, dunque, l'Istituto era dotato di DVR del tutto inadeguati per far fronte al tipo di rischio rappresentato dalla diffusione del virus Sars-Cov-2, di cui non veniva fatta alcuna valutazione, sebbene fossero già noti i rischi derivanti dall'esposizione per via aerea all'agente patogeno per il tramite di "tosse, aerosol e droplet" provenienti dai pazienti o da superfici e oggetti contaminati⁸⁸.

Ebbene, pare opportuno a questo punto ricordare che il T.U.L.S. sanziona il datore di lavoro non solo per il caso di omessa redazione del DVR, ma anche nell'eventualità di mancato aggiornamento tempestivo del medesimo documento "in occasione di modifiche [...] della organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori"⁸⁹.

⁸⁵ Nella richiesta di archiviazione, infatti, si dà espressamente atto che fatto che "le relazioni dei CT indicano comunque una carenza oggettiva, rispetto alle necessità di intervento richieste dal diffondersi dell'infezione, delle misure messe in atto dal PAT nel primo periodo dell'epidemia, ovvero fin verso la fine di marzo 2020" (par. 24 del provvedimento).

⁸⁶ In occasione dell'intervento di revisione del DVR del 5 marzo, veniva riconosciuto un alto rischio epidemico caratterizzato da una "molto elevata probabilità di diffusione del contagio".

⁸⁷ Dalla consulenza tecnica emerge nello specifico che il rischio biologico era stato valutato come medio per un solo sito aziendale, la Struttura IMMeL Linate e che l'unica valutazione di rischio epidemico o pandemico era stata effettuata per l'Istituto Milanese Martinitt e Stelline (cfr. CT del prof. Oddone, p. 3).

⁸⁸ Si trattava di fonti di rischio peraltro già note all'Istituto con riferimento ad altri agenti patogeni, come dimostrato dal fatto che nella sezione dedicata al rischio biologico dei DVR aggiornati al 29 ottobre 2019 era espressamente riportato il riferimento al rischio derivante dalla diffusione del batterio legionella.

⁸⁹ Il comma 3 dell'art. 55 T.U.L.S. richiama infatti l'art. 29 comma 3 che recita: "La valutazione dei rischi deve essere immediatamente rielaborata, nel rispetto delle modalità di cui ai commi 1 e 2, in occasione di modifiche del processo produttivo o della organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori".

Si segnala inoltre che l'inerzia della dirigenza del PAT pare non essersi limitata al tardivo inserimento della valutazione del rischio epidemico all'interno del DVR. Secondo quanto riportato nella consulenza tecnica, infatti, pur a fronte dell'aggiornamento della sezione dedicata al rischio biologico, nel DVR non è comunque stato previsto l'utilizzo generalizzato dei dispositivi di protezione individuale; in particolare, i dispositivi di protezione delle vie aeree sono rimasti riservati ai soli lavoratori a rischio soggettivo fino a quando, in data 10 aprile, nell'ultima versione del documento, sono stati precisati per la prima volta in modo completo tutti i DPI valutati come idonei e sono stati elencati i reparti in cui il loro utilizzo fosse da considerarsi "misura di protezione".

3. L'inadeguatezza delle misure organizzative adottate dalla direzione: la mancanza di organizzazione del personale tra i reparti, i rapporti con l'esterno della Struttura

Quanto alla violazione delle ulteriori previsioni del T.U.S.L., assistite peraltro da sanzione penale ai sensi dell'art. 282 d.lgs. 81/2008⁹⁰, dalle dichiarazioni rese in sede di SIT da diversi dipendenti del PAT, emerge il già più volte sottolineato profilo di **profonda inadeguatezza delle misure adottate dalla Direzione**. La dirigenza del PAT ha infatti adottato **misure, non solo inadeguate, ma financo dannose ai fini del contenimento della diffusione dell'agente biologico – virus Sars-Cov-2**.

Ad esempio, più di un dipendente ha sottolineato in sede di indagini la **mancanza di organizzazione del personale tra i reparti** (che inizialmente non erano distinti tra "sporchi" – contenenti cioè malati Covid – e "puliti")⁹¹, o ancora le **gravi negligenze relative ai rapporti con l'esterno del PAT**, favorendo contatti che permettevano il diffondersi del virus nella Struttura⁹².

⁹⁰ L'art. 282 comma 2 T.U.S.L. richiama innanzitutto l'art. 271 dello stesso T.U.S.L., che sanziona il datore di lavoro e il dirigente che manchino di attuare le misure tecniche, organizzative, procedurali volte ad evitare "ogni esposizione" dei lavoratori ad agenti biologici. Più nello specifico, la lettera c) dell'art. 272 comma 2 T.U.S.L. prevede che il datore di lavoro "*progetta adeguatamente i processi lavorativi, anche attraverso l'uso di dispositivi di sicurezza atti a proteggere dall'esposizione accidentale ad agenti biologici*"; mentre la lettera d) del medesimo comma che lo stesso "*adotta misure collettive di protezione ovvero misure di protezione individuali qualora non sia possibile evitare altrimenti l'esposizione*".

⁹¹ Il dott. La Grassa, riferendo di come si era attivato, sin da metà marzo, per reperire mascherine per i dipendenti della Struttura (e delle minacce ricevute dal Direttore Calicchio, affermava che "*c'era anche la preoccupazione del fatto che i dipendenti venivano ruotati in tutti i reparti senza distinzione. [...] Il 13 o il 14 venne chiuso il PAT alle visite dei parenti, la decisione fu comunicata ai visitatori il giorno stesso da due medici incaricati che recarono in portineria a parlare ai parenti presenti. Tutti notarono che i due medici non portavano le mascherine*" (SIT La Grassa, p. 2). Il dott. Bergamaschini, ancora, affermava che "*anche dopo la riorganizzazione dei reparti in covid positivi e covid free, sono mancate direttive organizzative chiare, per esempio il medico e l'infermiere di turno giornaliero per le emergenze sanitarie del personale (e prima anche dei visitatori) continuavano ad essere reclutati sia dai reparti covid positivi che negativi; quindi coloro che prestavano servizio nei reparti positivi avrebbero dovuto svestirsi prima di intervenire*" (sit Bergamaschini, p. 3).

⁹² Ancora il dott. La Grassa affermava a p. 2 delle sit, che "*non vennero [...] chiusi i due servizi gestiti da enti esterni, la dialisi gestita da Multimedita e l'odontoiatria non so da chi, in cui si presentavano anche pazienti esterni alla struttura. Fu solo verso metà aprile che la nefrologia della multimedita ci fece notare che in quel servizio poteva accadere che vi fosse rischio di contagio tra le persone*". Tali circostanze sono ribadite anche dalla fisioterapista dott.ssa Valentina Trabucchi che nelle SIT del 1 maggio 2020, p. 2, conferma quanto sopra per quanto riguarda i servizi di dialisi e di odontoiatria, quest'ultimo "*gestito dal GSD (Gruppo San Donato) [che] ha continuato a ricevere pazienti per visite senza carattere d'urgenza fino a circa il 25 marzo. Questo servizio è ubicato al piano rialzato dell'ala ovest, sul corridoio che dà l'accesso ai reparti di cure intermedie Sant'Andrea, Ronzoni, Piatti. [...] uscendo un momento nel cortile antistante la portineria sono stata contattata da un barelliere di un'ambulanza, addetto al trasporto dei pazienti dializzati. Questa persona mi fece notare che non c'era una distinzione di percorso tra i pazienti sospetti covid che venivano portati via in ambulanza e l'accesso ai pazienti dializzati, che quindi utilizzavano stesso corridoio e stesso ascensore per salire o scendere al piano rialzato. Ho poi comunicato questa discrepanza tra percorsi "sporco/pulito" al rappresentante RLS. Aggiungo che si trattava dello stesso percorso che facevano da un certo punto*

L'art. 272 comma 1 prescrive infatti che *“in tutte le attività per le quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori il datore di lavoro attua misure tecniche, organizzative e procedurali, per evitare ogni esposizione degli stessi ad agenti biologici”*. In particolare, grava sul datore di lavoro l'obbligo di limitare al minimo l'esposizione dei lavoratori al rischio di agenti biologici, di progettare adeguatamente i processi lavorativi⁹³, di adottare misure collettive e individuali di protezione nel caso in cui sia impossibile evitare altrimenti l'esposizione.

In relazione a tale ampia previsione, spetta dunque al datore di lavoro adottare tutte quelle misure che siano idonee a contenere il rischio biologico e dunque quelle misure *“tecniche, organizzative e procedurali”* che consentano di limitare il più possibile l'esposizione agli agenti biologici nei luoghi di lavoro.

4. La non corretta gestione dei DPI

Nemmeno, poi, sembra essere stata rispettata la più specifica previsione di cui all'art. 273 T.U.L.S. che prescrive, al comma 1, lett. c, che in tutte le attività nelle quali siano evidenziati rischi per i lavoratori, il datore di lavoro assicura la presenza di **dispositivi di protezione individuali adeguati**.

Quanto alla fornitura di DPI, nella consulenza tecnica a firma del prof. Oddone, si sottolinea nello specifico che:

- il corretto utilizzo dei DPI presuppone una formazione ed una abitudine all'uso di cui i lavoratori, in specie gli OSS, non erano dotati: *“in questo senso [...] le disposizioni fornite tramite i Bollettini appaiono carenti, e comunque insufficienti ad assicurare un puntuale utilizzo da parte dei dipendenti”*⁹⁴;
- *“è attestato in diverse SIT (Bergamaschini, Trabucchi) o in altre testimonianze (dott.ssa Ivana Santi) come, almeno nel primo periodo di marzo l'utilizzo delle mascherine fosse proibito o almeno disincentivato, anche nel caso in cui gli operatori sanitari si fossero dotati autonomamente di mascherine per ovviare alla carenza aziendale, per ‘non creare allarmismo’, andando quindi nel senso opposto a quello che sarebbe stato più indicato per contenere un eventuale sviluppo epidemico nella struttura”*⁹⁵;
- i bollettini non contenevano nessun esplicito riferimento ad altri DPI oltre alle mascherine, salvo il gel idroalcolico. In taluni bollettini (4, 15, 22 marzo) vi sono accenni a sovracamici, occhiali protettivi o visiere, guanti, ma solo per alcuni reparti⁹⁶;
- in conclusione, secondo il CT, *“si può considerare che il personale sanitario ha ricevuto DPI adeguati, ma con forniture non sufficientemente regolari e tempestive rispetto alle necessità di utilizzo, soprattutto fino alla metà del mese di marzo. Le disposizioni per l'utilizzo degli stessi DPI appaiono essere state tardivamente adottate, quando non disincentivate come nel primo periodo pandemico, e comunque non supportate da un idoneo percorso formativo”*⁹⁷.

in poi i pazienti dell'ambulatorio odontoiatrico, perché inizialmente facevano tutto il giro del Trivulzio non passando per quella parte”.

⁹³ *“Anche attraverso l'uso di dispositivi di sicurezza atti a proteggere dall'esposizione accidentale ad agenti biologici”* (art. 272 comma 2 lett. c, T.U.S.L.).

⁹⁴ Cfr. CT del prof. Oddone, p. 18.

⁹⁵ Cfr. CT del prof. Oddone, p. 18.

⁹⁶ Cfr. CT del prof. Oddone, p. 18.

⁹⁷ Cfr. CT del prof. Oddone, p. 19.

Dalle riunioni dei Responsabili dei lavoratori per la Sicurezza emergeva inoltre che:

- in data 18 marzo, il RLS Pedatella segnalava la circostanza per cui i dirigenti preposti al controllo sulla disponibilità e il corretto utilizzo dei DPI *“hanno limitato l'utilizzo dei DPI stessi solo "se strettamente necessario, ovvero in relazione al rischio presente e in applicazione alle procedure di lavoro", vietando nel contempo l'utilizzo di "DPI personali, acquistati direttamente dal lavoratore"⁹⁸,*
- in data 30 marzo, RLS Pedatella ribadisce la richiesta che, *“in casi di comprovata emergenza, il lavoratore possa utilizzare DPI acquistati personalmente "senza dover essere sottoposto a formale richiamo da parte del Preposto o del Dirigente"⁹⁹”. Inoltre, il RLS La Grassa insiste sull'assoluta necessità di specificare *“che non possono essere date disposizioni di riutilizzo dei DPI facciali filtranti o delle mascherine chirurgiche anche se sanificate”*. Sempre La Grassa dichiara che l'organizzazione aziendale ha sottostimato il rischio, indulgiando eccessivamente sulla fornitura di DPI al personale, esponendo di fatto quindi lavoratori e ospiti *“a gravi rischi per la sicurezza e la salute”⁹⁹.**

Dalle dichiarazioni di alcuni dipendenti del PAT emergeva inoltre l'**atteggiamento refrattario** da parte della **dirigenza all'utilizzo dei dispositivi**: il dott. Luigi Cesare Bergamaschini, ha affermato che *“era stato munito di DPI il solo reparto Piatti all'interno di una palazzina di quattro piani (primo piano S. Andrea, terzo piano Ronzoni) oltre, al quarto piano, il servizio di fisiopatologia respiratoria. [...] in quel periodo molti infermieri anche degli altri reparti incominciarono a utilizzare di propria iniziativa le mascherine. Io, nonostante sapessi che la direzione non voleva l'utilizzo generalizzato delle mascherine per a suo dire non creare allarmismo, non intervenni lasciandone libero l'uso”¹⁰⁰.*

5. La non adeguata formazione del personale

Ed infine, il Testo Unico prevede obblighi anche in materia di formazione e informazione dei lavoratori che, al pari delle altre disposizioni sin qui accennate, devono essere prontamente aggiornate in caso di modifiche alla “natura” e al “grado” del rischio¹⁰¹.

Ebbene, il consulente prof. Oddone nella propria relazione afferma che i lavoratori del PAT sono stati *“informati più che formati”¹⁰²*, dal momento che la strategia informativa è stata

⁹⁸ Cfr. CT del prof. Oddone, p. 15.

⁹⁹ Cfr. CT del prof. Oddone, p.15.

¹⁰⁰ Cfr. il relativo verbale di Sit del 28 dicembre 2020, p. 2. Circostanza confermata anche da Pietro La Grassa, (SIT del 28 dicembre 2020, p. 2, come già ricordato sopra (*“sempre a metà marzo venni a sapere da una collega del reparto di Schiaffinati 1 che era stata redarguita dalla d.ssa Velleca in quanto indossava la mascherina e che secondo la Velleca ciò serviva solo a spaventare i pazienti”*) e dalla sig. Valentina Valentini, dietista presso il PAT, SIT del 15 gennaio 2021, p. 2: *“Dall'inizio dell'emergenza ero a conoscenza che nei reparti non veniva indossata la mascherina, in quanto la dottoressa Velleca aveva dato disposizioni in tal senso per non creare allarmismo. Io stessa, che svolgo la mia professione visitando i pazienti su richiesta del medico di reparto, ne ho visitato alcuni senza indossare la mascherina”*.

¹⁰¹ Segnatamente, l'art. 278, primo comma, T.U.S.L prevede che il datore di lavoro debba fornire ai lavoratori *“sulla base delle conoscenze disponibili, informazioni ed istruzioni, in particolare per quanto riguarda: a) rischi per la salute dovuti agli agenti biologici utilizzati; b) le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione; c) le misure igieniche da osservare; d) la funzione degli indumenti di lavoro e protettivi e dei dispositivi di protezione individuale ed il loro corretto impiego; e) le procedure da seguire per la manipolazione di agenti biologici del gruppo 4; f) il modo di prevenire il verificarsi di infortuni e le misure da adottare per ridurre al minimo le conseguenze*. Il datore di lavoro deve, inoltre, assicurare ai lavoratori una formazione adeguata in relazione agli elementi di cui sopra, prima che i lavoratori siano adibiti alle attività in questione *“e comunque ogni qualvolta si verificano nelle lavorazioni cambiamenti che influiscono sulla natura e sul grado dei rischi”* (art. 278, commi 2 e 3). Infine, nel luogo di lavoro devono essere apposti *“in posizione ben visibile cartelli su cui sono riportate le procedure da seguire in caso di infortunio od incidente”* (comma 4).

¹⁰² Cfr. CT del prof. Oddone, p. 19.

affidata alla mera lettura dei Bollettini emessi dalla UDC. Il consulente mette in dubbio la stessa efficacia di tale modalità informativa sulla base di quanto segue:

- il RLS Pedatella riferisce che il contenuto dei bollettini non viene adeguatamente divulgati a tutto il personale;
- il RLS dott.ssa Neri specifica che presso il Bezzi non viene effettuato alcun controllo sulla ricezione dell'informazione da parte dei lavoratori;
- la sig.ra Antonietta Lanzillo, OSS presso il PAT, nella propria denuncia, riferisce che il caposala del reparto Schiaffinati 1 aveva chiesto a lei e ai suoi colleghi di apporre le proprie firme su dei fogli bianchi, che sarebbero poi stati allegati ai bollettini per presa visione, a detta del superiore per velocizzare la procedura di sottoscrizione;
- l'attività formativa del personale in relazione al trattamento dei casi sospetti covid appare ritardata, in special modo a seguito della nota diffusa a mezzo e-mail il 24 febbraio 2020 dalla Regione Lombardia, con cui si prescriveva l'utilizzo di DPI adeguati nella gestione dei casi sospetti.¹⁰³

Nella consulenza si legge inoltre: *“La formazione dei dipendenti del PAT risulta, dalla documentazione in atti, carente e comunque mal documentata”*¹⁰⁴.

In particolar modo, viene sottolineata la necessità, rilevata dalla stessa Struttura nel Bollettino n. 10 del 15 marzo 2020, di formare i lavoratori in ordine al corretto utilizzo e smaltimento dei DPI, al fine di preservare sé stessi e prevenire l'ulteriore diffusione del virus. Ebbene, a tal proposito, il consulente prof Oddone rileva come *“gli operatori con minore formazione di base e con maggiore contatto con gli ospiti/pazienti siano anche quelli con la percentuale maggiore di positività al tampone”*¹⁰⁵.

Analoghe considerazioni vengono fatte in relazione agli infortuni Covid-correlati. La partecipazione a corsi di formazione avviene a partire dal periodo 24-27 marzo 2020 e, quantomeno agli inizi, coinvolge solo parte dei lavoratori. Il CT Oddone conclude che *“l'attività formativa ed informativa svolta per istruire il personale rispetto ai rischi lavorativi generati dall'andamento epidemico/pandemico e all'utilizzo dei DPI risulta carente, soprattutto fino alla metà del mese di marzo”*¹⁰⁶.

6. Conclusioni

In conclusione, si ritiene che gli elementi emersi nel corso delle indagini preliminari, così come puntualmente valutati dal Consulente Tecnico della Procura, consentano di ravvisare, nella vicenda in esame, una pluralità di violazioni della normativa in materia di salute e sicurezza, cui corrisponde l'integrazione di diverse fattispecie di reato previste dal d.lgs. 81/2008.

Si chiederà, pertanto, limitatamente a questi profili, che Questo Giudice voglia disporre la restituzione degli atti ai Pubblici Ministeri, affinché valutino l'iscrizione di tali reati e svolgano gli ulteriori approfondimenti investigativi che saranno eventualmente ritenuti necessari.

¹⁰³ Cfr. CT del prof. Oddone, p. 24.

¹⁰⁴ Cfr. CT del prof. Oddone, p. 20.

¹⁰⁵ *Ibidem*.

¹⁰⁶ Cfr. CT del prof. Oddone, p. 23.

Richieste

Tanto premesso, i sottoscritti difensori chiedono che Codesto Ecc.mo Giudice voglia, in accoglimento della presente opposizione, disporre il rigetto della richiesta di archiviazione avanzata dalla Procura di Milano, e:

- 1) Disporre la formulazione dell'imputazione coatta, per i reati in incolpazione, dell'indagato Giuseppe Calicchio, nonché di Rossella Velleca, dirigente dell'Unità Operativa Semplice e della UDC, e di ogni altro soggetto che sarà ritenuto da Codesto Giudice imputabile per i fatti di cui al presente procedimento;
- 2) In subordine, disporre, ai sensi dell'art. 409, c. 4, c.p.p., la prosecuzione delle indagini; a tal fine, si indicano, quale oggetto di investigazione suppletiva che potrà essere disposta, i seguenti atti:
 - assunzione di sommarie informazioni da parte dei familiari dei soggetti deceduti, al fine di verificare – stante la lacuna delle informazioni fornite sul punto da parte del PAT – il ricovero fino a tutto il mese di febbraio 2020 di soggetti dimessi da strutture ospedaliere con diagnosi di polmonite, l'eventuale compresenza, nella medesima stanza, di soggetti sani e soggetti con sintomatologia sospetta, le già segnalate attività di trasferimento di pazienti tra reparti, la commistione di personale proveniente da diversi reparti e ogni altra circostanza utile ai fini della prova dei fatti in incolpazione;
 - integrazione della consulenza tecnica depositata in data 19 marzo 2021, laddove i Consulenti Tecnici riferiscono che per rispondere al quesito n. 4, con il quale si chiedeva *“Per ciascuno dei positivi accertati o individuati come sopra, se, una volta accertato il contagio o una volta emersa sintomatologia compatibile con quella da COVID- 19, se la diagnosi, anche solo in termini di sospetto, è stata tempestiva e se i trattamenti terapeutici adottati sono stati tempestivi ed idonei, verificando altresì, nei casi in cui vi sia stato ricovero ospedaliero, se è stato disposto tempestivamente, e, nei casi in cui non vi sia stato, se la scelta possa ritenersi corretta e se i trattamenti praticati siano stati comunque adeguati, descrivendo comunque durata e gravità della malattia derivatane”*, che ***“una più specifica valutazione caso per caso richiederebbe tempi non compatibili con quelli della presente indagine”***¹⁰⁷;
 - assunzione di sommarie informazioni dei familiari dei tre soggetti ricoverati dall'ospedale di Sesto San Giovanni, poi risultati positivi al Covid, e del personale medico-sanitario del Pio Albergo Trivulzio coinvolto nella loro gestione, al fine di verificare le modalità e le tempistiche con cui gli stessi sono stati trasferiti dal Pringe (pronto intervento geriatrico) ai singoli reparti, e valutare meglio la possibile incidenza di tali azioni nell'aumento dei contagi;
- 3) disporre altresì, la restituzione degli atti ai Pubblici Ministeri, affinché provvedano alla valutazione dei profili di responsabilità, in capo all'indagato o a terzi soggetti, derivanti dalle già rilevate violazioni di plurime previsioni di cui al d.lgs. 81/2008, sanzionate penalmente, così come meglio illustrato nella Parte Terza del presente atto.

¹⁰⁷ Cfr. la CT complessiva, p. 31.

Con osservanza.

Milano, 4 novembre 2021

Avv. Luca Santa Maria

Firmato digitalmente da: Luca Santa Maria
Data: 05/11/2021 10:53:14

Avv. Luigi Santangelo

Firmato digitalmente da: LUIGI SANTANGELO
Data: 05/11/2021 10:44:10

Avv. Gianni Giacomelli

Firmato digitalmente da: GIACOMELLI GIANNI
Data: 05/11/2021 10:09:51

Avv. Anna Liscidini

Firmato digitalmente da: LISCIDINI ANNA
Data: 04/11/2021 21:58:14

Avv. Francesca Tomasello

Firmato digitalmente da: TOMASELLO FRANCESCA
Data: 05/11/2021 10:30:08

Avv. Irene Virginia Gittardi

Firmato digitalmente da: GITTARDI IRENE VIRGINIA
Data: 05/11/2021 10:18:36

Avv. Giulia Corbetta

Firmato digitalmente da: CORBETTA GIULIA
Data: 05/11/2021 10:27:00