



TRIBUNALE DI MILANO
SEZIONE DEI GIUDICI PER LE INDAGINI PRELIMINARI

Proc. n. 10619/2020 R.G. N.R.

Proc. n. 19644/2020 R.G. G.I.P.

ORDINANZA

(ARTT. 409, 410 comma 2 C.P.P.)

Il Giudice,

vista la richiesta di archiviazione presentata dal P.M. nel procedimento a carico di:

Calicchio Giuseppe nato il 14.11.1971 a Vigevano, difeso di fiducia dall'avv. Vinicio Nardo e presso il medesimo legale elettivamente domiciliato per la seguente ipotesi di reato:

- artt. 81, 438, 452, 589 c.p. in Milano da gennaio ad aprile 2020

nonché nei confronti dell'ente ASP PAT con sede in Milano Via Antonio Tolomeo Trivulzio n. 15 in persona del legale rappresentante pro tempore

- il difensore di fiducia avv. Vinicio NARDO del Foro di Milano;

- il difensore di fiducia avv. Massimo MERAVIGLIA

Per gli illeciti amministrativi dipendenti da delitto:


artt. 5, 6, 25 septies D.lvo 231/2001- in relazione agli artt. 81, 589, 590 c.p. con violazione della normativa in materia di salute sul luogo di lavoro in Milano da gennaio ad aprile 2020

visto l'atto di opposizione presentato dai difensori delle persone offese e danneggiate (generalizzate in atti e nel verbale della udienza camerale)

sentite le parti intervenute all'udienza camerale correttamente notificata

OSSERVA

La richiesta di archiviazione del PM non appare, allo stato, condivisibile, dovendosi ritenere necessari ulteriori approfondimenti investigativi per quanto di seguito esposto. Il fascicolo tratta della nota vicenda riguardante il Pio Albergo Trivulzio (PAT) e delle eventuali omissioni colpose dei dirigenti della struttura per le procedure adottate presso



CORTESE
CORTESE
CORTESE

il predetto istituto non solo e non tanto nelle fasi iniziali del contagio, segnato ovunque da sconcerto e confusione, ma soprattutto in quelle immediatamente successive, ovvero allorché la situazione sanitaria all'interno dei reparti del PAT degenerava mentre l'emergenza sanitaria nel resto della Lombardia stava statisticamente regredendo grazie alle severe misure di contenimento adottate dalle Autorità Governative nazionali e locali; i fatti riguardano in particolare: il mancato rispetto delle regole sanitarie minime da adottarsi nei casi di conclamata pandemia; la mancata applicazione delle misure di distanziamento e protezione interpersonale; l'assembramento di pazienti, parenti e operatori in luoghi non sicuri; l'incompleto/intempestivo isolamento dei casi sospetti; la emanazione di direttive che, a prescindere dalla carenza dei dispositivi di sicurezza, invitavano, comunque, il personale a non farne uso "per non allarmare i degenti", come indicato dalla dirigenza sanitaria; il ricovero di 17 pazienti provenienti da altre strutture sanitarie e la loro allocazione non prudenziale nei reparti, a prescindere dalla indicazione NO COVID con la quale avevano fatto ingresso.

Fatti, questi, verificatisi, come sopra già evidenziato, non nei primi mesi della pandemia (si rammenta che lo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, veniva dichiarato con delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020) ma a partire dalla seconda decade di marzo 2020, "quando - per come evidenziato dagli stessi consulenti del PM - si è assistito ad un netto aumento dei decessi COVID - 19 associati" che si è protratto fino alla fine del periodo di osservazione che i CTU hanno potuto vagliare, ovvero fino a metà aprile 2020¹, lasciando, dunque, così, tra l'altro, completamente inesplorato tutto il periodo successivo ed in particolare i mesi di maggio e giugno 2020, rimasti in ombra. Sul punto i CTU del PM annotano: "si può osservare come la frequenza settimanale dei decessi [...] si mantenga su valori grossolanamente costanti (circa 14 decessi per settimana) dal 1 gennaio 2020 sino alla seconda decade di marzo 2020 compresa per poi salire in maniera rilevante con un picco nella prima settimana di aprile di 52 decessi seguito da una settimana caratterizzata ancora da un importante eccesso di mortalità con 37 decessi [...]".

In merito alla portata delle conseguenze dei fatti oggetto del presente procedimento, va subito evidenziato che, all'esito degli accertamenti, i CTU affermavano, tra l'altro, quanto segue: "Nella struttura PAT di Milano si è verificata una epidemia da COVID 19, i cui esiti, valutati sulla base di criteri clinico-strumentali [...] ha comportato un numero molto significativo di decessi identificabili in numero di 103 e quindi rappresentando circa il 32% del totale dei decessi occorsi nel periodo studiato [...]Una valutazione epidemiologica dell'andamento della mortalità nel periodo di interesse in rapporto anche alla situazione generale a livello dell'area metropolitana di Milano (come da pubblicazione della Unità di epidemiologia-ATS di Milano intitolata "Valutazione degli eccessi di mortalità nel corso dell'epidemia COVID 19 nella popolazione della ATS di Milano", datata giovedì 21 maggio 2020) documenta presso il PAT un chiaro eccesso di mortalità (con stime intorno ad un raddoppiamento del rischio) [...] Questi dati, nei limiti di conoscenza della organizzazione interna della struttura e della gestione dei degenti e del personale, inducono a ritenere che la diffusione epidemica del virus all'interno della struttura sia riconducibile ad uno o più fatti avvenuti circa 10-

¹ Vedi pag. 28 della relazione dei consulenti del PM.



20 giorni antecedentemente l'inizio dell'importante aumento dei decessi osservato nell'ultima decade di marzo 2020 [...]"

Fatti, dunque, dicono i CTU, non *suggestive circostanze* come poi affermato dal PM nella richiesta di archiviazione.

E' doveroso, dunque, analizzare questi *fatti* per come emersi dalle stesse indagini della Procura per poi valutare se il quadro probatorio possa dirsi, allo stato, chiaro ed esaustivo al fine di determinarsi in relazione al caso in questione.

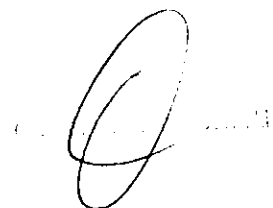
Sono gli stessi consulenti del PM ad indicare, tra gli altri, un fatto di particolare rilevanza, ovvero come *“relativamente alle occasioni di penetrazione del virus nella struttura si deve tener conto [...] del trasferimento nella seconda settimana di marzo di 17 pazienti provenienti dall'ospedale di Sesto San Giovanni dichiarati non COVID (sembra senza aver eseguito il tampone), tre dei quali sono tuttavia risultati successivamente positivi al COVID-19 (due decessi). Di questi, uno (signor Uggeri Angelo, trasferito il 13.03 e deceduto il 04.04 presso l'ospedale Fatebenefratelli dove era stato trasferito il 26.03 e dove era stato sottoposto a tampone all'ingresso, poi risultato positivo) inizia a manifestare febbre e tosse già dal 21.03, 8 giorni dopo il trasferimento (e quindi probabilmente almeno 15 giorni dopo essersi infettato), per poi peggiorare progressivamente”*.

Il dr. Carlo MONTAPERTO, medico del citato nosocomio, in data 05.10.2020 ha dichiarato: *“In data 13.03.2020, la mia segretaria, Laura Caporali, mi ha comunicato che il dott. Sforza, primario dell'unità operativa di medicina, voleva predisporre il trasferimento di circa 50 pazienti ricoverati presso il nostro nosocomio. Tale richiesta veniva rivolta alla mia segretaria, ma non a me. Pertanto, è quest'ultima che mi informava di ciò. Al riguardo, ho domandato alla mia segretaria se questa richiesta fosse stata autorizzata dalla direzione sanitaria aziendale, nella fattispecie dalla dott.ssa FUMAGALLI. La risposta, da parte della mia segretaria, è stata negativa, ovvero nessuna comunicazione e nessuna autorizzazione. Pertanto, ho riferito alla mia segretaria di rispondere al dott. Sforza che non ero intenzionato ad autorizzare il suddetto trasferimento e, pertanto, da mie disposizioni nessuno doveva uscire dall'ospedale, poiché nessun paziente era stato testato per il coronavirus e quindi non c'era alcuna evidenza della loro negatività al tampone ... In data 16.03.2020, ho appreso, sempre dalla mia segretaria, che il dott. Sforza ha proceduto comunque al suddetto trasferimento. In seguito ho appreso dal dott. Sforza che detto trasferimento era stato ordinato a seguito di un messaggio whatsapp, inviato dal capo dipartimento, nella persona del dott. Mancarella, al dott. Sforza. Quest'ultimo si è avvalso della collaborazione del mio sottoposto, dott. Tudor Dragbici, in contrasto agli ordini che io avevo dato. Nei giorni successivi al 16.03.2020, il dott. Sforza mi ha informato, a seguito di mia richiesta, che 38 pazienti dei 50 erano stati dimessi il giorno 13 per essere inviati a vari ospedali. Di questi, circa 20 sono stati inviati al Pio Albergo Trivulzio in quanto non vi erano elementi per avere il sospetto diagnostico di infezione da covid. Preciso che nei confronti di questi 20 pazienti, trasferiti al PAT, non era stato eseguito nessun tampone ... omissis...”*

Altri fatti specifici riguardano la verifica dell'applicazione di efficienti misure di isolamento dei pazienti ospitati all'interno della struttura nonché lo screening virologico e di formazione degli operatori sanitari. Sul punto ancora una volta paiono chiarissime le conclusioni dei consulenti del PM secondo i quali: *“l'applicazione di efficienti misure di*



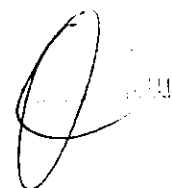
isolamento dei pazienti all'interno della struttura e di screening virologico e di formazione di tutti gli operatori della struttura medesima avrebbero con ogni verosimiglianza limitato la diffusione del contagio all'interno del PAT". In particolare, dalla relazione del dr. Oddone emerge con evidenza, tra l'altro, quanto segue: le disposizioni fornite tramite i Bollettini appaiono carenti e, comunque, insufficienti ad assicurare un puntuale utilizzo delle misure di sicurezza da parte dei dipendenti; il personale sanitario ha ricevuto disposizioni per l'utilizzo dei DPI tardivamente adottate, quando non disincentivate e, comunque, non supportate da un idoneo percorso formativo; i lavoratori del PAT sono stati informati più che formati; ed infatti la strategia informativa è stata delegata unicamente alla lettura dei citati Bollettini, da effettuarsi al momento del passaggio di consegne tra personale in differenti turni lavorativi ma questa modalità informativa si è rivelata del tutto inefficace; infatti, il responsabile LS Pedatella nel corso dell'incontro con la Dirigenza PAT del 30 marzo riferisce che il dovere di divulgazione dei bollettini interni "*non viene assolto ovvero i contenuti non vengono divulgati a tutto il personale*"; la dott.ssa Neri (ugualmente RLS) aggiunge che presso la struttura Bezzi, dove la stessa lavora, i bollettini informativi vengono stampati e allegati al registro delle consegne perché possano essere a disposizione del personale, senza, però, nessun reale controllo sulla ricezione dell'informazione da parte dei lavoratori. Dalla relazione di ODDONE, inoltre, emerge che casi "critici" vi erano ma venivano gestiti con modalità alquanto discutibili; per esempio uno dei lavoratori in forza al Bezzi 2B viene allontanato dal posto di lavoro dal medico di guardia a seguito di un malessere generale e febbre per essere poi ricoverato presso il reparto di malattie infettive del Policlinico San Matteo di Pavia, senza ulteriori provvedimenti presso la struttura. Nella relazione si rammentano ancora altri casi; in particolare la sig.ra Antonietta Lanzillo, OSS presso il PAT, nella propria denuncia presentata in data 29 aprile 2020 per la presunta indebita apposizione della propria firma in calce ad un documento di sostegno alla Dirigenza del PAT, riferisce che nel "*cercare di comprendere quanto accaduto, rammentavo che, circa quindici giorni prima [rispetto al 7 aprile, giorno di datazione della lettera ricordata] il dott. Giacomo Lanzara, caposala del Reparto Schiaffinati 1, presso il quale presto servizio, aveva chiesto a me e ai miei colleghi di apporre le nostre firme su alcuni fogli in bianco, spiegando, a fronte delle nostre domande, che le stesse sarebbero state collazionate in calce agli ordinari bollettini interni, per velocizzare la procedura di sottoscrizione degli stessi*". Appare, dunque, del tutto evidente che la formazione dei dipendenti del PAT è risultata carente e, comunque, mal documentata; in questo senso è anche da rilevare che gli operatori con minore formazione di base e con maggiore contatto con gli ospiti/pazienti siano risultati anche quelli con la percentuale maggiore di positività al tampone; la grande parte degli infortuni registrati si è avuta entro la metà del mese di aprile 2020 ovvero in coincidenza con l'aumento dei casi e l'incapacità di gestire la situazione pandemica; deve tra l'altro rammentarsi ancora che l'indagine dei consulenti si arresta ai dati di metà aprile e dunque non è dato sapere l'evoluzione successiva né pare, perciò, corretto, allo stato, affermare che dopo la metà del mese di aprile 2020 la situazione possa essere migliorata per una migliore capacità gestionale proprio perché l'attività formativa ed informativa svolta per istruire il personale rispetto ai rischi lavorativi generati dall'andamento



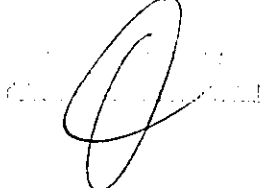
epidemico/pandemico e all'utilizzo dei DPI, secondo lo stesso dr. Oddone, è risultata per lungo tempo del tutto insufficiente.

Relativamente alla gestione e alla limitazione degli accessi di parenti o visitatori, la governance del PAT non è risultata in linea con le disposizioni/raccomandazioni se ancora il 5 marzo 2020, durante la ricordata riunione con i responsabili LS, 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 Bertamé) che si dice disposta a valutarne la possibilità. Del resto, anche a fronte delle precise indicazioni fornite sin dal 24 febbraio 2020 dalla Regione Lombardia, tramite nota diffusa a mezzo e-mail attraverso la Azienda di Tutela della Salute (ATS) di Milano, sulle specifiche procedure di assistenza, come quelle che generano aerosol, e le modalità di esecuzione, pur risultando attestata dal Bollettino n°3 la fornitura e l'utilizzo dei materiali ai dipendenti della sezione Piatti, l'attività formativa del personale è rimasta inadeguata nel caso del PAT, come sopra già indicato. Per quanto riguarda invece le indicazioni per l'esecuzione dei tamponi al personale dipendente, nonostante le precise indicazioni ministeriali a riguardo, dalla documentazione agli atti risulta che per il PAT sono stati effettuati solo 12 tamponi prima del 15 aprile (3 ai dipendenti diretti e 9 per dipendenti delle cooperative esterne); in almeno un caso, secondo la denuncia presentata in data 27 marzo 2020 dalle rappresentanze sindacali, una lavoratrice (Tatiana Pascutoi) dipendente della Cooperativa Quadrifoglio, sarebbe rimasta al lavoro fino al 21 marzo nonostante la sintomatologia suggestiva comparsa due giorni prima. E' lo stesso dr. Oddone a rilevare, in sintesi, l'evidente ritardo nel porre in essere le condotte più idonee al contrasto della diffusione epidemica, come indicate dalle normative e linee guida degli Enti preposti, che, dunque, solo in parte resta imputabile alle note difficoltà di approvvigionamento di materiali preventivi e diagnostici.

Tali profili risultano confermati, oltre che dalle denunce delle persone offese, anche dalle dichiarazioni dei familiari dei degenti raccolte dagli operanti della Guardia di Finanza e riportate nella relazione del 9 settembre 2020, alla cui lettura integrale si rinvia e da cui risulta pacificamente, altresì, che gli stessi infermieri, assistenti ed operatori socio sanitari lamentavano da tempo gravi carenze organizzative sia sotto il profilo delle procedure adottate per gli spostamenti dei pazienti che presentavano sintomi sospetti, sia per la mancanza di tempestive comunicazioni ai lavoratori sui rischi cui potevano essere in concreto esposti. A tal fine, appaiono particolarmente significative le dichiarazioni rese da Maria Grazia Ferrandi, funzionaria sindacale della Filcams CGIL di Milano, la quale riferisce, tra l'altro, che la Direzione Sanitaria aveva dato precise indicazioni sul *"non uso dei DPI per non creare inutile allarmismo"* e che la gestione dei reparti era del tutto inadeguata, tanto *"che in un reparto si ha una stanza Covid e la stanza a fianco o dirimpetto con una paziente solo sospetta"*; in tale contesto gli stessi operatori delle pulizie entravano con i DPI Covid - che, dunque, per loro erano disponibili - nelle stanze con



i pazienti Covid e con addosso gli stessi DPI anche nelle stanze con pazienti solo sospetti. Nadia Mordini, infermiera generica dal 2006 presso il PAT, ha dichiarato alla Guardia di Finanza che già alla fine del mese di febbraio, con il diffondersi delle notizie relative alla riscontrata positività al virus del primo paziente italiano presso l'Ospedale di Codogno, il personale infermieristico del reparto Grossoni aveva segnalato alla **dott.ssa Rossella Velleca, responsabile U.O.S. del PAT il cui nome torna spesso negli atti accanto a quello dell'odierno indagato**, la presenza di un degente di Vizzolo Predabissi; a preoccupare il personale del reparto era stato il fatto che l'anziano, oltre ad essere affetto da polmonite, riceveva spesso visite da parenti provenienti dai comuni limitrofi a quelli che il Governo aveva dichiarato "zona rossa"; la struttura aveva disposto l'isolamento del paziente in una stanza singola ma nessuna indicazione era stata data al personale di reparto con riferimento ad eventuali restrizioni per l'ingresso dei visitatori, né erano state fornite indicazioni circa le precauzioni da adottare nell'approccio con i degenti; tanto che gli infermieri di reparto avevano deciso, di propria iniziativa, di limitare l'ingresso in stanza a due soli infermieri per volta e di utilizzare dispositivi di protezione individuale presenti in Reparto senza che sul punto la direzione sanitaria avesse predisposto direttive specifiche. La teste, inoltre, riferisce che il PAT non aveva nemmeno provveduto ad introdurre maggiori presidi di protezione per i pazienti provenienti da altri ospedali anche nei casi di Sars-Cov-2 conclamati o, comunque con sintomatologia sospetta; emblematica a tal fine la vicenda che ha riguardato uno dei pazienti, Alfonso Cibelli, affetto da polmonite, che il 26.02.2020 veniva trasferito dal reparto Barnovano al reparto Grossoni e sistemato nella stanza già occupata proprio dall'ospite di Vizzolo Predabissi; dopo circa 10 giorni, il quadro clinico del Cibelli si aggravava a tal punto da far ritenere non più utile il ricovero in Ospedale; lo stesso decedeva, il 10 marzo, senza che sullo stesso fosse effettuato alcun test per escludere che si trattasse del Covid -19. Non solo. In data 11.03.2020, il posto letto occupato da Alfonso Cibelli veniva assegnato ad un altro paziente, Franco Zentilomo, proveniente dal Reparto Pringe, il quale, all'atto del ricovero, non presentava alcuna sintomatologia sospetta. Nei giorni immediatamente seguenti le condizioni di salute di questo paziente registravano un improvviso peggioramento, con l'insorgere di sintomi a carico dell'apparato respiratorio fino al giorno 30.03.2020 in cui sopraggiungeva la morte. Contemporaneamente le condizioni cliniche del paziente di Vizzolo Predabissi si aggravavano repentinamente al punto da rendersi necessario il ricovero presso l'Ospedale San Carlo. In tale contesto la dott.ssa Rossella Velleca si presentava in reparto accompagnata dalla caposala del reparto Piatti e dalla caposala Deodata Lettieri, per ribadire ancora (e siamo già al 14.03.2020) a tutto il personale che non occorre indossare le mascherine al fine di *"non creare scompiglio tra i degenti"*. Ciò accadeva in presenza di altri testimoni, ovvero le colleghe di reparto Giuseppina Catagnotti e Concetta Cannizzaro. Nella stessa giornata, secondo i testi, sempre la dott.ssa Velleca si recava presso gli altri reparti per verificare addirittura che i DPI non fossero utilizzati dal personale in servizio. Dopo la morte "anomala" del paziente avvenuta il 10 marzo, il personale infermieristico, per ridurre al minimo le occasioni di assembramento dei pazienti, decideva autonomamente di servire i pasti

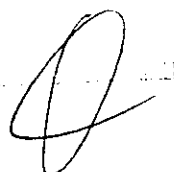


nelle stanze e non più negli spazi comuni come avvenuto sino a quella data; di contro sempre la dott.ssa Velleca richiama il personale imponendo di ripristinare i pasti nel salone. Soltanto a metà aprile veniva data indicazione affinché gli ospiti venissero posizionati, durante i pasti, rispettando ampie distanze tra ciascuno di essi ma rimaneva ferma l'indicazione di distribuire il cibo sempre e ancora nel salone comune. La MORDINI riferisce che all'infermiera Concetta Russo, in servizio presso il reparto Grossoni, ad inizio aprile 2020 veniva chiesto di svolgere turni di lavoro anche presso il reparto Sant'Andrea; la giovane professionista, non potendo esimersi dall'acconsentire a tale richiesta, pochi giorni dopo il turno svolto presso il reparto Sant'Andrea si ammalava con febbre alta; trasportata in Pronto Soccorso, dopo l'effettuazione del tampone, le veniva diagnosticata la Sars-cov-2, ma la notizia della sua positività al virus non veniva riferita ai colleghi, nonostante l'infermiera Russo avesse condiviso con loro turni e spazi di lavoro sino alla manifestazione dei primi sintomi del covid -19.

Va evidenziato e ribadito che tutto ciò accadeva nel PAT nell'aprile del 2020 quando la situazione pandemica era nota e le disposizioni fornite a tutti i cittadini italiani erano chiare e stringenti.

La circostanza che la direzione del PAT, in particolare la dott.ssa Velleca che dirigeva l'istituita unità di coordinamento per il Covid 19, si fosse opposta all'utilizzo di mascherine come misura di protezione spontaneamente adottata dal personale di alcuni reparti trova ulteriore riscontro in numerose testimonianze; si richiamano, tra le altre, le sommarie informazioni della dott.ssa Valentina Valentini la quale, tra l'altro, esibiva agli investigatori il bollettino n. 5 del 2 marzo 2020, ove viene letteralmente stigmatizzato il trasferimento di un paziente in quanto effettuato da personale *"presentatosi indossando erroneamente i DPI"*.

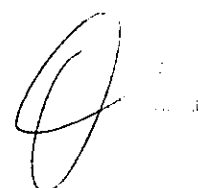
Si richiamano ancora le s.i.t. del dott. Bergamaschini che ha dichiarato tra l'altro quanto segue: *"Ai primi di marzo ho scoperto che il reparto Piatti era stato dotato di tutti i presidi protettivi. La cosa mi sorprese perché io in qualità di primario non ne ero stato informato; inoltre era stato munito 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. Io feci presente diverse criticità tra cui quella dell'uso di ascensore e scale che servivano e attraversavano anche il reparto protetto. Quando chiesi perché solo quel reparto era protetto mi venne riferito che, essendo di malati pneumologici, questi erano particolarmente a rischio, sempre secondo la direzione sulla base di disposizioni ministeriali. A questo proposito rappresento che a mio avviso ciò che non era espressamente contemplato nelle disposizioni nazionali non per ciò era vietato, nel senso che ci si doveva affidare alle migliori conoscenze e pratiche mediche sul tema. Ad esempio, 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. Rappresento che invece normalmente gli OS 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. Solo il 9 marzo venne indetta una riunione tenuta da Rossi, Velleca e Caimi con tutti i medici dei miei reparti. In quell'occasione faccio le*



mie rimostranze su questa situazione di carenza di presidi negli altri reparti da me diretti. Mi fu risposto dalla d.ssa Velleca che quando sarei diventato il direttore sanitario avrei potuto decidere in merito(...)".

Si richiamano ancora le sit di La Grassa: *"In merito alla tematica della gestione del Covid, nel corso del mese di febbraio sono venute a conoscenza da parte di alcuni medici del PAT che c'erano stati diversi morti per polmoniti con una frequenza maggiore del solito. Per il resto non vi era stato alcun avvertimento o indicazione da parte della Direzione. Il 27 febbraio ho scritto una mail alla d.ssa Velleca con la quale chiedevo se esisteva un protocollo per gestire l'emergenza covid. L'occasione fu data dall'allontanamento di una dipendente che aveva avuto contatti con il compagno risultato positivo al tampone, fatto fuori dalla struttura. Mi dissero, con ironia, che i protocolli adottati erano quelli dell'OMS. Il 5 marzo in qualità di RLS venimmo convocati dalla RSPP architetto **Monica Bertamè** e dal DG **Dr. Calicchio** per l'aggiornamento del documento di valutazione del rischio biologico in relazione al Covid, in quella seduta chiesi di poter fornire mascherine a tutti i dipendenti del PAT ma non mi diedero nessuna risposta. In farmacia c'era una scorta di 6.000 FFp2 (comprate per errore in eccesso l'anno precedente) e un numero certo sebbene non grande di mascherine chirurgiche. Da quel che so non venne fatto nessun tentativo per incrementare le scorte. Il 13 marzo inviai una mail a tutte le direzioni chiedendo nuovamente di fornire a tutti i dipendenti le mascherine; anche in quel caso non ebbi nessuna risposta. Il 31 marzo decido di scrivere all'assessore Galleria, ed anche in quel caso non ebbi nessuna risposta. Fra il 2 e il 3 aprile venne in farmacia il DG **Calicchio** minacciandomi di licenziamento per quello che avevo fatto e se non mi fossi fermato (...)"*.

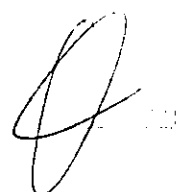
E' lo stesso PM ad osservare che *"le dichiarazioni dei lavoratori hanno trovato riscontro nelle evidenze acquisite mediante l'analisi della corrispondenza su dispositivi elettronici operata dalla Gdf, illustrate nella II relazione in data 14.12.2020"*. Da tali analisi emergevano, infatti, conversazioni davvero significative; in particolare, in data 16 marzo 2020 si registrava uno **scambio di messaggi whatsapp tra Giuseppe CALICCHIO e Rossella VELLECA** nel corso dei quali il direttore generale chiedeva se ci fossero *"novità?"*; VELLECA rispondeva tra l'altro: *"due polmoniti in più"*, specificando che si erano verificati nei reparti Ronzoni e Barnovano; la dottoressa informava, altresì, del decesso di una donna nel reparto Fornari (*"morta rapida in Fornari, ma con diarrea"*). CALICCHIO rispondeva: *"temo che succeda ordinariamente"*. La dottoressa scriveva poi: *"la lussata è deceduta in ps. Era positiva. Evitiamo di mettere in bollettino?"*; CALICCHIO suggeriva di scrivere il termine *"sintomatologia respiratoria"*, anziché *"positiva"* (*"Che ne pensi? Uscita con sintomatologia respiratoria???"*). Intorno al 20 marzo 2020 iniziavano a manifestarsi anche i primi casi di operatori sanitari positivi al virus: tra questi, il direttore sanitario dott. Pier Luigi ROSSI e il dott. Roberto BAGNOLI, medico presso il reparto PR.IN.GE. In uno scambio di messaggi tra Giuseppe CALICCHIO e Rossella VELLECA, i due discutevano della positività dei due colleghi, ponendosi la domanda se avvisare subito, o l'indomani, i contatti stretti dei due medici, nello specifico gli specializzandi. Nel dettaglio, la dottoressa VELLECA scriveva: *"come faccio con i colleghi?"*; CALICCHIO domandava: *"quali???"*; VELLECA rispondeva: *"Pringe Pensavo domani di chiamarli... Come faccio a non dirlo?"*; VELLECA proseguendo riferiva: *"sono al*



pat. Mi cambio. E vado in pringe. **Credi sia opportuno scrivere breve bollettino per dire di Bagnoli senza nome?**"; CALICCHIO: **"direi di sì"**. I messaggi registrano conversazioni significative anche in merito all'uso dei dispositivi di sicurezza rispetto ai quali CALICCHIO forniva indicazioni del tutto contrarie alle ordinarie prassi da seguirsi in ambiente sanitario in situazioni di contagio conclamato: CALICCHIO: **"devi far usare ffp2 per 5 giorni"**. Ancora più sconcertanti appaiono le conversazioni registrate in chat nei giorni precedenti; in particolare in data 02.03.2020 Barbara CAIMI riferiva al direttore generale che ad una paziente, inviata all'Ospedale San Giuseppe, considerata caso sospetto di Covid, era stata effettuata un'ecografia polmonare ed anche un tampone; CALICCHIO così commentava l'episodio: **"ora io non vorrei essere cinico ma statunitense...dopo gli 80/85 anni a che pro fare il tampone???...Se lo vuoi paghi o assicurazione! ...A cosa serve sapere se è Covid (di cui non si conosce cura) o polmonite normale???"**. Barbara CAIMI, evidentemente d'accordo con l'opinione espressa da CALICCHIO, ribatteva: **"sono tutti pazzi ... A mettere panico e basta"**. Dalla corrispondenza e-mail intercorsa tra Giuseppe CALICCHIO e Loredana OBINO in data 22.03.2020 si evince la raccomandazione di CALICCHIO per far rimuovere dal Pio Albergo Trivulzio un "cartello", in quanto **"non serve se sono state impartite info chiare"**. Gli investigatori hanno accertato che si trattava della rimozione di avvisi sulla corretta gestione dell'emergenza Covid-19 la cui affissione era stata richiesta addirittura dalla Regione Lombardia per segnalare l'importanza della prevenzione e del controllo della propagazione del virus tramite la sensibilizzazione, la prevenzione e la formazione del personale, dei residenti e dei visitatori.

Le omissioni e le colpose negligenze della dirigenza sanitaria del PAT si rivelano in tutta la loro gravità anche nel periodo successivo quando ormai erano noti gli effetti pandemici: in una significativa chat del 02.04.2020 emerge come secondo CALICCHIO **"il bollettino TT"** doveva uscire **"nella versione della Velleca"** **ovvero senza indicazione dei decessi**.

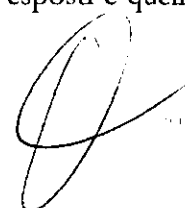
Si torna a ribadire che tali *fatti* si verificavano allorché il fenomeno pandemico e le più elementari misure da adottare per evitarne la diffusione in termini di distanziamento e di gestione dei contagi erano già ampiamente note oltre che applicate in modo diffuso nei settori della vita pubblica e privata, ovvero tra cittadini comuni; a maggior ragione dovevano essere applicate a tutela dei soggetti deboli ospitati presso il PAT che, in quanto tali, avrebbero dovuto essere ancora più protetti. Sono gli stessi operatori sanitari ad evidenziare tale aspetto. Si richiamano, tra le altre, le s.i.t. della dott.ssa Santi che con una e-mail datata 20.03.2020 segnalava i numerosi casi di sintomatici e sospetti per infezione da COVID 19 emersi presso il Fornari PAT: **"(...) nel corso del mese di marzo sono iniziati ad emergere casi verosimilmente covid 19 anche presso i reparti della struttura milanese (...) Per procedere all'isolamento di interi reparti e all'utilizzo dei DPI dovevo chiedere preventiva autorizzazione a Rossi o alla Velleca. In particolare è stato difficile procedere con l'isolamento a Milano. 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**". Il prof. Bergamaschini nelle s.i.t. , come visto, evidenziava in tal senso un punto decisivo e rilevante ovvero la promiscuità dei luoghi oltre che dei posti letto e del personale sanitario all'interno delle strutture in cui vi erano casi sospetti di COVID-19 [“(...) Io feci presente diverse criticità tra cui quella dell'uso di ascensore e scale che servivano e attraversavano anche il reparto protetto(...)”]-*

A fronte di tali evidenze la consulenza e le indagini in atti non hanno nemmeno chiarito né approfondito se, come sostenuto dalla difesa degli indagati, effettivamente i decessi siano stati in parte (e in che misura) maggiori proprio nei reparti in cui vi era l'uso ordinario dei dispositivi di sicurezza, anche se tale circostanza può risultare ovvia se si trattava di reparti con malati di covid. Resta da analizzare, comunque, il dato complessivo dei decessi e delle infezioni, sia tra gli ospiti sia tra il personale sanitario ed anche nei mesi successivi, posto che , come risulta dalle indagini fin qui svolte, i dipendenti venivano ruotati in tutti i reparti senza distinzione e che contestualmente non venivano nemmeno chiusi i servizi gestiti indifferentemente in più strutture sanitarie da enti esterni, come quelli relativi alla dialisi e all'odontoiatria, dove si presentavano pazienti estranei alle singole strutture, con evidente grave rischio di contagio.

I fatti sopra esposti evidenziano, dunque, negligenze della dirigenza del PAT segnalate dallo stesso personale sanitario, pur allo stato delle conoscenze disponibili nei mesi in cui si è verificata la diffusione del virus all'interno del PAT dove, per ammissione degli stessi CTU del PM, si è verificato il decesso di un numero evidentemente spropositato di ospiti del PAT. In tale contesto non pare rilevante appellarsi alla rigorosa limitazione della responsabilità del personale sanitario disposta dal legislatore in fase di conversione del D.L. 1 aprile 2021, n. 44; è infatti emerso il mancato rispetto delle più basilari regole e pratiche mediche richiamate dallo stesso prof. Bergamaschini; ed infatti, in base a quanto sopra esposto e dallo stesso tenore delle relazioni redatte dai CTU del PM, appare emergere in modo chiaro che i “fatti” sopra esposti , commessi nell'esercizio di una professione sanitaria ed in violazione della normativa per la prevenzione degli infortuni sul lavoro, meritino **ulteriori approfondimenti tramite l'esperimento, nel contraddittorio delle parti, di una più articolata perizia** che tenga conto dell'intero arco temporale da prendere in considerazione per le valutazioni del caso e stabilisca anche il numero effettivo delle infezioni e dei decessi, senza fermare le valutazioni a metà aprile 2020 e soprattutto andando oltre i limiti lamentati dagli stessi consulenti del PM per la scarsa disponibilità di materiali messi a loro disposizione ed i limiti organizzativi e temporali imposti dalle indagini (c.f.r. sul punto i molteplici richiami in tal senso contenuti della relazione finale dei CTU). Ed infatti, solo all'esito di tali approfondimenti, che tengano nel dovuto conto quanto emerso dalle indagini e dalle s.i.t. delle persone informate sui fatti, si potrà compiutamente verificare con la dovuta attenzione la sussistenza o meno del “nesso causale” tra i fatti sopra esposti e quello



che gli stessi CTU del PM definiscono un *“chiaro eccesso di mortalità (con stime intorno ad un raddoppiamento del rischio) rispetto ai periodi comparabili degli anni precedenti”*; solo all’esito di tali approfondimenti si potrà, ancora più a monte, stabilire la corretta qualificazione giuridica del fatti nonché individuare tutti i soggetti coinvolti, tenuto conto delle pratiche seguite in rapporto agli standard di diligenza prudenza e perizia che devono essere parametrati ed adeguati al livello sanitario e professionale del PAT, ovvero una delle principali RSA presenti sul territorio italiano e che, in quanto tale, come pure rilevato dalla Procura, *“...dovrebbe garantire una funzione di protezione nei confronti della popolazione più fragile”* nonché esercitare in concreto i doveri connessi alla *“posizione di garanzia nei confronti degli ospiti, da valutarsi ovviamente secondo gli usuali criteri della prevedibilità ed evitabilità del rischio”*.

A fronte di tali complessive risultanze, in questa sede si ritiene, dunque, che le conclusioni raggiunte dal PM non siano sufficienti per accogliere allo stato la richiesta di archiviazione.

In ragione della complessità e specificità dei fatti così come sopra esposti si ritengono, dunque, necessarie ulteriori indagini per avere un quadro probatorio chiaro ed esaustivo al fine di determinarsi in relazione al caso in questione.

In particolare appaiono fondate le richieste degli oppositori in termini di **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 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 a tal fine, oltre gli stretti limiti temporali in cui sono state concentrate le indagini; **acquisire in tal senso ulteriore documentazione informativa dal PAT**; all’esito effettuare una **nuova perizia** che superi i limiti di quella in atti; sul punto si evidenzia, ancora, come siano gli stessi CTU del PM a precisare, nella relazione depositata in data 19 marzo 2021, che per rispondere al quesito centrale ovvero quello 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, 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 ”* – erano necessari *“tempi non compatibili con quelli della presente indagine”* (cfr pag 31 della relazione); gli stessi CTU del PM, del resto (c.f.r. pag. 24 della relazione), hanno evidenziato i limiti della metodologia di studio adottata, di fatto all’epoca ostacolata *“da*



*un lato dalla indisponibilità di denominatori clinico-assistenziali, quantitativi e qualitativi, delle coorti-popolazioni di interesse e dall'altro dalla limitata conoscenza delle modalità di presa in carico delle molto diverse fragilità nella sostanziale eterogeneità dei tanti reparti considerati?"; e, dunque, proprio perché, come sempre indicato dai consulenti del PM nella relazione del marzo 2021, le conclusioni ivi tratte hanno risentito della "mancanza di parametri di confronto certi quali il numero totale dei ricoverati nella struttura nel periodo di studio e il numero dei decessi in periodi simili a quello studiato in termini di durata dello stesso e stagionalità", tale integrazione appare ancor più necessaria per avere un quadro probatorio chiaro ed esaustivo al fine di determinarsi in relazione al complesso caso in questione, specie in una sede così *tranchant* come quella della fase che consegue ad una richiesta di archiviazione.*

P. Q. M.

Visto l'art. 409 co. 4 cpp

Fissa

un termine di sei mesi per il compimento delle indagini sopra indicate, oltre agli atti di indagine che si renderanno necessari.

Dispone l'immediata restituzione degli atti al P.M.

Manda alla Cancelleria per le notificazioni alle parti.

Milano, 29 giugno 2022

Il Gip
dr. Alessandra Cecchelli

DEPOSITATO IN CANCELLERIA
OGGI 30/6/2022
Il Cancelliere
Paola PANTANI

n. 10619/20 R.G.N.R.
n. 19644/20 R.G. Gip



Tribunale ordinario di Milano
Ufficio del Giudice per le indagini preliminari

- VERBALE DI UDIENZA CAMERALE -

Il giorno **11 aprile 2022** alle ore 10.17, in Tribunale di Milano - Ufficio del G.I.P. – Piano 1° aula Corte d'Assise, innanzi al Giudice per l'udienza preliminare Dr.ssa Alessandra CECHELLI assistito, per la redazione del presente verbale in forma riassuntiva ai sensi dell'art. 140 comma 2 c.p.p., dall'assistente giudiziario dr. Davide Vetri e alla presenza della UUPP Dott.ssa Beatrice Nastri, nel procedimento sopra rubricato, sono comparsi:

Il Giudice procede quindi all'accertamento relativo alla costituzione delle parti.

in Camera di Consiglio sono comparsi:

- è presente il Pubblico Ministero, Dott. Mauro CLERICI

- la persona sottoposta alle indagini, **CALICCHIO Giuseppe**, *non presente*

Elettivamente domiciliato presso il difensore di fiducia

- il difensore di fiducia avv. Vinicio NARDO del Foro di Milano; - *presente* -

- la persona sottoposta alle indagini, **ASP PAT di Milano**, Via Antonio Tolomeo Trivulzio n. 15 Milano in persona del legale rappresentante pro tempore, non presente

- il difensore di fiducia avv. Vinicio NARDO del Foro di Milano; - presente –

- il difensore di fiducia avv. Massimo MERA VIGLIA – presente -

E' presente il dr. Luca Piatti ai fini della pratica forense

- la persona offesa/opponente **FAGGION Devis**, non presente
domiciliata *ex lege* presso il difensore avv. Angelo LERARIO – presente –

- La persona offesa/opponente **Maria SANTACROCE**, – non presente
presente -

domiciliata *ex lege* presso il difensore avv. Tommaso RASCHELLA' del Foro di Milano; - presente

le persone offese/opponenti,

I sottoscritti avvocati

Avv. Luca SANTA MARIA del Foro di Milano, - non presente -

avv. Luigi SANTANGELO del Foro di Milano, - presente – anche in sostituzione dei codifensori

avv. Gianni GIACOMELLI del Foro di Milano, - non presente -

avv. Anna LISCIDINI del Foro di Milano, - non presente -

avv. Francesca Tomasello del Foro di Milano, - non presente -

avv. Irene Virginia GITTARDI del Foro di Milano – presente – anche in sostituzione dei codifensori

avv. Giulia CORBETTA del Foro di Milano, non presente

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)

Le notifiche sono tutte regolari

La difesa degli opposenti dall'1 al 24 si riporta al contenuto dell'atto d'opposizione e insiste in tal senso, in particolare l'imputazione coatta ed in subordine ulteriori indagini.

La difesa dell'opponente FAGGION Devis si riporta al contenuto dell'atto d'opposizione e insiste in tal senso. Deposita istanza di liquidazione dei compensi in quanto ammessa al gratuito patrocinio, il Giudice si riserva.

La difesa dell'opponente SANTACROCE Maria si riporta al contenuto dell'atto d'opposizione e insiste in tal senso. Deposita istanza di liquidazione dei compensi in quanto ammessa al gratuito patrocinio, il Giudice si riserva.

La difesa dell'opponente FONDRINI Paolo Domenico e FONDRINI Grazia Maria si riporta al contenuto dell'atto d'opposizione e insiste in tal senso.

La difesa dell'opponente CELLATI Mariarosa si riporta al contenuto dell'atto d'opposizione e insiste in tal senso.

La difesa dell'opponente Chiara GIOLO si riporta al contenuto dell'atto d'opposizione e insiste in tal senso.

Il Pubblico Ministero Dott. Mauro CLERICI si riporta alla richiesta di archiviazione depositata dal proprio Ufficio.

La difesa dell'indagato CALICCHIO insiste nell'accoglimento della richiesta di archiviazione.

La difesa dell'indagato Pio Albergo Trivulzio insiste nell'accoglimento della richiesta di archiviazione. Deposita atto di costituzione in giudizio ex art.39 D.Lgs. 231/2001 e procura speciale. Deposita note di udienza.


Il Giudice si riserva

Il presente verbale viene chiuso alle ore 12.26.


Dr.ssa Beatrice NASTRI

IL GIUDICE

Dr.ssa Alessandra CECHELLI


NASTRI BEATRICE