

GLI ABERRANTI CRIMINI COMMESSI ALLA CLINICA SANTA RITA DI MILANO: LA SENTENZA DI PRIMO GRADO

GIUSEPPE D'ANGELO

Prospettive assistenziali più volte ha riportato articoli riguardanti abusi commessi nelle strutture socio-sanitarie di degenza nei confronti delle persone ricoverate, anziane o meno, non autosufficienti perché affette da patologie croniche (malati di Alzheimer o di altre demenze senili, ecc.) o da gravi handicap di natura intellettiva (1). Questa volta dà notizia degli abusi, commessi in una clinica privata di Milano, inflitti addirittura a persone in grado di intendere e volere e pertanto potenzialmente capaci di difendersi (2). Con la constatazione che le strutture sanitarie private quando non sono adeguatamente controllate favoriscono il manifestarsi di degenerazioni e aberranti crimini.

La sentenza

Il Tribunale di Milano, 4^a Sezione penale, con sentenza di primo grado n. 11584/2010 del 28 ottobre 2010, depositata in Cancelleria il 21 aprile 2011, ha condannato alla reclusione tre

(1) Si veda in particolare l'editoriale "Nuovi allarmanti episodi di violenze e abusi dovuti anche alla disapplicazione di valide leggi vigenti", *Prospettive assistenziali*, n. 169, 2010, che riporta un elenco degli ultimi articoli pubblicati su questa rivista.

(2) Oltre alla vicenda della clinica Santa Rita di Milano riportata nel presente articolo, segnaliamo i seguenti casi di abusi compiuti in altre strutture sanitarie a danni dei pazienti:

- clinica Humanitas di Rozzano (Milano), l'ex primario di cardiocirurgia condannato a quattro anni, cinque mesi e dieci giorni per omicidio preterintenzionale, essendo stato ritenuto responsabile della morte di un paziente, avvenuta nel 2005, a seguito di un intervento chirurgico ritenuto inutile (*La Stampa* del 15 marzo 2012);

- ospedale civile di Ragusa, arrestato il primario che asportava organi sani per far salire il costo degli interventi e i malati venivano incoraggiati a farsi operare privatamente per accelerare i tempi (*la Repubblica*, 14 gennaio 2011);

- istituto di ricovero Papa Giovanni XXIII di Serra D'Aiello (Cosenza) di proprietà della locale curia arcivescovile. Due inchieste: la prima per raggiri alla Regione (13 milioni di euro sottratti e 15 milioni di euro mai pagati ai dipendenti) con il rinvio a giudizio di 27 persone tra cui don Alfredo Luberto, presidente della struttura (si veda "Prete straricco e profittatore di malati: arrestato", *Prospettive assistenziali*, n. 159, 2007). La seconda e successiva inchiesta riguarda invece dodici persone scomparse, quindici casi di sospetto omicidio, novantacinque casi di lesioni aggravate e abbandono di incapace: gli investigatori ipotizzano che dentro l'istituto Papa Giovanni XXIII avrebbero fatto sparire uomini e donne per appropriarsi dei loro beni; segnalazioni anonime arrivate in Procura parlano anche di traffico d'organi (*la Repubblica*, 10 marzo 2009).

componenti dell'équipe del reparto di chirurgia toracica della clinica Santa Rita di Milano – i medici Pier Paolo Brega Massone, Pietro Fabio Presicci, Marco Pansera – rispettivamente a 15 anni e sei mesi il primo, 10 anni il secondo, sei anni e nove mesi il terzo, «*accusati, nelle rispettive vesti, di aver effettuato tra il 2005 e il 2007 ottantotto interventi in assenza di indicazione chirurgica*», ovvero «*resezioni polmonari (o per i primi dodici casi, di tessuto mammario) totalmente abusive; le imputazioni ricostruiscono altrettanti fatti di lesioni personali dolose (...) allo scopo di ottenere rimborsi non dovuti da parte del sistema sanitario pubblico*».

Le indagini

Come riporta la sentenza (più di 1.200 pagine) «*le attività di indagine svolte dai militari della Guardia di Finanza di Milano, Gruppo tutela spesa pubblica, avevano preso le mosse da un circostanziato esposto anonimo nel quale si faceva riferimento a condotte interne alla clinica Santa Rita finalizzate a ottenere rimborsi non dovuti per le prestazioni eseguite in regime convenzionato*». L'iniziale ipotesi di «*reato contro il patrimonio*», e di reati «*contro la "fede pubblica"*» funzionali al primo, si allargava nel corso delle intercettazioni per l'emersione di fatti nuovi e inaspettati dai quali si evince che «*non solo le richieste di rimborso*» al Servizio sanitario pubblico erano pesantemente condizionate «*dalla logica dell'aumento di fatturato*», bensì anche «*la stessa esecuzione dei trattamenti sanitari nella clinica*».

La logica del profitto

«*La casa di cura Santa Rita [che dopo lo scandalo ha cambiato nome in Iccs, Istituto clinico città studi, ndr] è una struttura sanitaria accreditata, con la veste giuridica di società per azioni*», dove però «*tutte le azioni erano detenute da un unico socio: Pipitone Francesco Paolo, notaio in pensione che rivestiva anche il ruolo di amministratore unico (...). Pipitone –*

come il dibattito ha abbondantemente dimostrato – ha impresso in tutta l'attività della clinica (e dei medici che in essi lavoravano) una ostinata e ossessiva ricerca del profitto mediante i rimborsi per l'attività svolta in regime di accreditamento, spingendo, istigando, imponendo condotte criminose allo scopo di ottenere dal servizio sanitario rimborsi gonfiati e dunque non dovuti» (3). Da tener presente che la grande maggioranza dei medici erano assunti con contratti di «tipo libero professionale con remunerazione calcolata a percentuale sui Drg [Diagnosis related groups, Raggruppamenti omogenei di diagnosi, ndr] prodotti» ovvero sul numero delle prestazioni eseguite. Questa logica del profitto – connaturata alle strutture sanitarie di tipo privato – era elevata all'ennesima potenza alla clinica Santa Rita di Milano ed ha portato alle aberrazioni descritte nella sentenza in oggetto attraverso il resoconto dettagliato di casi di persone che si sono ritrovate sotto i ferri pur non avendone bisogno, mettendo dunque a repentaglio la loro salute, se non la loro vita, al solo fine di gonfiare i profitti.

Alcuni casi clinici

Riportiamo lo stralcio delle conclusioni stilate dai giudici del Tribunale di Milano di alcuni degli ottantotto resoconti presenti nella sentenza in oggetto, al fine di rendere vivo nel lettore il livello di aberrazione raggiunto dagli imputati talmente accecati dal potere e dal denaro da far drammaticamente scomparire le persone, gli uomini e le donne in carne e ossa.

Paziente A

«Nell'analizzare il caso della paziente M. M., il professore Sartori [consulente tecnico del Pubblico ministero ndr] fa un commento, generale ed importante, su come i traumi toracici venivano trattati in Santa Rita, rilevando un comportamento dei chirurghi del tutto seriale, senza alcuna valutazione specifica del caso concreto: anche con versamento minimo, anche senza anemia, anche senza coagulazione del liquido nel cavo pleurico, si eseguono sempre Vats [Videotoracosopia, ndr], si eseguono resezioni polmonari, si eseguono biopsie pleuri-

(3) Francesco Paolo Pipitone, accusato di truffa al Servizio sanitario nazionale, ha patteggiato la pena di quattro anni e quattro mesi (cfr. *La Stampa* del 15 novembre 2008).

che (...). Si è visto in dibattito come la paziente abbia vissuto l'esperienza dell'intervento: Presicci le disse che le era "forato" il polmone e che ciò "si vedeva dalla lastra che hanno fatto"; le disse che era necessario fare "una biopsia". Essendo un dato di conoscenza comune che "la biopsia si fa a una persona che ha un tumore", la paziente era rimasta a dir poco perplessa, ben sapendo di essere ricoverata per un trauma toracico e non per sospetta neoplasia. Nondimeno, ha spiegato, era "stata zitta" e si era fidata dei medici. Non c'è bisogno di alcun commento sul punto della qualità delle informazioni date dall'imputato alla paziente: un colloquio informativo così fuorviante dimostra, una volta di più, il dolo degli imputati, che ben sapevano di eseguire un intervento inutile e non indicato.

«Ma decisive sono le dichiarazioni di Pansera, che ha sostanzialmente ammesso l'addebito, dichiarando di concordare (sia pure con il senno di poi...) con le valutazioni dei consulenti dell'accusa nel senso che il caso si sarebbe "spontaneamente" risolto con "la semplice attesa"; il che significa riconoscere l'inutilità dell'intervento chirurgico (...). Conseguenza da tali osservazioni la conferma dell'ipotesi accusatoria (compresa la contestazione della crudeltà, tenuto conto dell'età avanzata della paziente e delle sue condizioni generali) anche con riferimento ai fatti connessi».

Paziente B

«I tentativi di giustificare un intervento assolutamente privo di indicazione sono decisamente falliti, anche perché è stato lo stesso imputato ad ammettere che la Z. S. era stata operata al di fuori delle linee guida (...). La verità è che il caso di Z. S., giovane madre di famiglia tenuta per anni nel terrore di essere malata dall'opera cosciente e volontaria dell'imputato, è gravissimo: la ragazza non aveva nulla, eppure è stata indotta dal Brega ad accettare ben tre interventi chirurgici nel timore che le lesioni si potessero ingrandire e trasformare in qualcosa di maligno. Questo caso, inoltre, dimostra per fatti concludenti quale fosse il motivo per cui, anche dopo referti istologici di certa benignità, l'imputato prescriveva alle pazienti controlli ecografici immotivatamente ravvicinati: questi ultimi servivano a tenere alta la tensione del paziente su

una sua presunta malattia ed a fornire all'imputato il pretesto (quale poteva essere, come avvenuto per la Z. S., il riscontro di lesioni millimetriche) per procedere ad ulteriori interventi. E lasciano senza parole le ciniche e sgradevoli allusioni – fatte dallo stesso imputato e ripetute dal suo consulente – all'avvenenza della parte lesa quale dimostrazione delle preoccupazioni estetiche che, secondo la difesa, avrebbero condotto, in tutte le tre occasioni, all'intervento chirurgico».

Paziente C

«Non potendo negare l'oggettività negativa dell'ecografia eseguita il giorno prima dell'intervento, l'imputato si è rifugiato, ancora una volta, sulla pretesa volontà della paziente la quale – ormai ricoverata e pronta per l'operazione – avrebbe deciso di proseguire, per "togliersi il dubbio". L'esame della parte lesa ha consegnato l'immagine di una donna semplice che si affida alle cure del chirurgo, non conosce altri medici e si fida di lui; quando Brega Massone le dice che deve essere operata urgentemente non fa tante domande, e non le fa nemmeno quando, il giorno prima dell'intervento, il radiologo le chiede, perplesso, perché mai dovrebbe essere operata, visto che "non ha niente". Si lascia operare.

«Una teste così credibile non ha parlato di un colloquio preoperatorio in cui Brega le avrebbe spiegato che l'ultima ecografia era negativa, chiedendole cosa intendesse fare: è evidente che il colloquio non vi è mai stato, e la sua invenzione è stata un mero espediente difensivo per cercare di superare il macigno probatorio rappresentato dal referto sospetto di settembre, e senza alcun ulteriore approfondimento diagnostico, non venne mai posta in discussione e che la negatività dell'ultima ecografia (che verrà poi, guarda caso, puntualmente confermata dall'esame istologico) non venne considerata dagli imputati, e tantomeno comunicata alla paziente. Una paziente tanto ingenua, che tanto si fidava di Brega Massone, da non cogliere il segnale di allarme proveniente dalla perplessità palesata dal dottor Civili [radiologo, ndr] il giorno prima dell'intervento.

«Una paziente la cui fiducia è stata cinicamente sfruttata dall'imputato Brega Massone. E poco importa, ai fini del delitto di lesioni perso-

nali, che l'imputato abbia eseguito quella che il consulente della difesa ha chiamato "una semplice resezione" invece di una quadrantectomia: anche la "semplice resezione" (la si chiami come si vuole) non avrebbe dovuto essere eseguita e la paziente non operata. È evidente, e come negli altri casi ammessa dall'imputato, l'apposizione di Drg incongruo: l'intervento chirurgico non era indicato e meno che mai lo era la quadrantectomia, che si esegue solo in caso di accertata malignità della lesione».

Paziente D

«I consulenti Squicciarini e Greco hanno trattato il caso alla luce dei concetti sintetizzati in parte generale: la paziente aveva un'immagine mammografica con caratteristiche di certa benignità ed il fibroadenoma era certamente presente da lungo tempo; l'intervento chirurgico è stato sproporzionato e non preceduto dai doverosi accertamenti mininvasivi, all'esito dei quali si sarebbe dovuto procedere ad una semplice enucleazione in anestesia locale, con trattamento in day hospital (...). Ma qui vi è di più: l'imputato – che risulta avere eseguito l'intervento in solitudine – pur a fronte di un referto al congelatore confermativo di benignità ha incomprendibilmente proceduto a resezioni di tessuto mammario (la cui entità è oggettivamente dimostrata dal referto dell'anatomopatologo) così ampie da essere definite dal professor Greco come una vera e propria quadrantectomia. Un intervento che – come spiegato dai consulenti dell'accusa e confermato sia dal dottor Rasponi che dall'imputato – proprio per l'ampiezza delle resezioni di tessuto sano circostante alla lesione, si esegue solo in caso di accertata malignità, per garantire al chirurgo di non aver lasciato in sede focolai neoplastici (...). La persona offesa è stata dunque sottoposta ad un intervento in anestesia generale del tutto sproporzionato ed inutile, così come sono abusive le resezioni di tessuto mammario assolutamente sano a fronte ad un fibroadenoma che, al più, si sarebbe dovuto togliere con enucleo resezione (ossia senza asportazione di parenchima sano) in anestesia locale ed in day hospital. Ella dunque ha subito un ricovero ospedaliero ordinario inutile e non dovuto, una anestesia generale inutile e non dovuta, l'asportazione di tessuto mammario parimenti inutile, con inutile convale-

scenza, certamente maggiore rispetto a quella che avrebbe dovuto subire se fosse stata sottoposta all'intervento di semplice enucleo resezione. In tutto ciò consiste, come si vedrà, l'elemento materiale del contestato delitto di lesioni personali».

Paziente E

«L'assoluta semplicità del caso di M. G. – la cui ricostruzione si basa su pochissimi dati clinici – è direttamente proporzionale alla sua gravità dal punto di vista dell'intensità del dolo dell'imputato, fermamente determinato a coltivare ogni spunto radiologico che potesse dargli il pretesto (cavalcando cinicamente la paura del cancro alla mammella, presente in tutte le donne ed ancor di più in quelle, come questa paziente, che il cancro l'hanno già avuto davvero) di riempire la sala operatoria della clinica Santa Rita (...). Dopo che l'imputato aveva detto e ripetuto di non avere mai avuto dubbi sulla benignità della lesione e di avere operato la signora M. G. per le solite "ragioni psicologiche" (le quali, insieme a quelle "estetiche" hanno rappresentato, agli occhi di Brega Massone, una possibile via di fuga per i casi nei quali la mancanza di indicazione chirurgica era più eclatante) il suo consulente ha insistito in un inesistente dubbio diagnostico, facendo riferimento, da un lato, al maggior rischio percentuale di un secondo tumore contro laterale, dall'altro, alle "pareti spesse e irregolari". E ciò senza rendersi conto del fatto che lo stesso imputato non ebbe mai un dubbio di tal fatta e che egli condivise il giudizio del radiologo, secondo il quale tale segno radiologico era da attribuire ad un concomitante fatto fisiologico. E senza nemmeno accorgersi che Brega Massone aveva utilizzato quest'ultimo elemento per spiegare perché – anche in questo caso – non ebbe ad eseguire una semplice puntura con ago. E ciò, ancora una volta, conferma gli evidenti limiti metodologici delle consulenze della difesa, ostinatamente tesa a ricercare – contro ogni attendibilità scientifica o più semplicemente contro ogni logica – una giustificazione, anche a costo di inventarsi di sana pianta sospetti diagnostici del tutto inesistenti, o comunque eliminabili con la semplice puntura di un ago».

Paziente F

«La giovane B. B. è una ragazza sfortunata: è

affetta da sindrome di Down e, a trent'anni, non sa e non può validamente relazionarsi col prossimo, né capire ed operare scelte che la vita spesso ci impone. Per lei decidono i suoi genitori. Ed i suoi genitori hanno consentito che Brega Massone la operasse, perché si erano fidati di lui. B. B. aveva la febbre, faticava a respirare, aveva i polmoni pieni d'acqua ed aveva bisogno di cure. Dicono i consulenti del Pubblico ministero che, data l'età ed il quadro clinico, non poteva seriamente sospettarsi un tumore, ma occorreva sin dall'inizio pensare ad un fatto infiammatorio. E, invece, dopo solo tre giorni di ricovero, ed altrettanti giorni di terapia antibiotica, viene in tutta fretta portata al tavolo operatorio, sulla base di un referto Tac che incautamente avanza un sospetto oncologico. Senza alcun approfondimento diagnostico, senza avere neppure atteso che gli antibiotici somministrate (peraltro non ad ampio spettro) avessero alcun effetto. Se secondo l'accusa l'intervento non andava fatto, l'imputato ed i suoi consulenti non hanno le idee chiare e si contraddicono reciprocamente (...). Quello di B. B. è un caso eclatante di intervento chirurgico caratterizzato da crudeltà. Il dottor Squicciardini ha spiegato che "la sindrome di Down ha come caratteristica una ipotrofia della muscolatura e questo condiziona tutta la muscolatura striata scheletrica, compresi i muscoli respiratori... crea poi una serie di problematiche di intubazione, tant'è che... le linee guida nelle intubazioni difficili è indicata proprio la sindrome di Down e deriva dal fatto di una lassità legamentosa di questi pazienti e questa lassità legamentosa di questi pazienti condiziona un maggiore rischio di lussazione atlo-occipitale, hanno spesso una macroglossia... e quindi una lingua più grande del normale e quindi delle difficoltà proprio di visione dell'epiglottide e... molto spesso anche stenosi, delle riduzione del calibro, sia a livello nasale che delle vie aeree superiori (...)". Ha parlato poi il consulente di maggiore difficoltà anche nel post operatorio, perché tutta la muscolatura striata scheletrica respiratoria è ipotrofica in questi pazienti (...). Ricordando che la paziente aveva avuto una classificazione Asa-IV (che consente solo gli interventi salvavita) il consulente ha anche parlato delle particolari sofferenze di questa paziente dovute proprio all'intervento, che rappresenta, comunque,

un trauma; di più, ha considerato come il ricovero in terapia intensiva, e quindi in condizioni di isolamento, abbia certamente comportato uno shock ulteriore. In una parola, B.B. ha sofferto di più, a causa della sua malattia: ma neppure questa consapevolezza ha fermato l'imputato».

Paziente G

«Non ci si può esprimere dal definire drammatico il caso di G. D. Si trattava di un paziente particolarmente delicato in quanto affetto da diabete insulino-dipendente, con grave scompenso glicemico, vasculopatia periferica diabetica, pregressa amputazione di avampiede di entrambi gli arti inferiori, ipertensione arteriosa, fibrillazione striale, portatore di versamento pleurico. Considerato i precedenti anamnestici e le sue condizioni cliniche era quindi doveroso cercare in ogni modo di evitare il ricorso alla chirurgia in ragione dell'elevato rischio operatorio, della difficoltà dei diabetici gravi alla rimarginazione delle ferite, oltre che della loro predisposizione a contrarre infezioni. Come osservato dai consulenti del Pubblico ministero, era a maggior ragione imprescindibile seguire tutti gli steps terapeutici meno invasivi prima di adottare una scelta chirurgica che doveva costituire l'extrema ratio.

«In presenza di un modesto versamento a sinistra, indice semplicemente "di una infiammazione localizzata alla pleura che provoca un po' di liquido", come spiegato dal prof: Olivieri, il paziente andava quindi affidato ad un medico (e non ad un chirurgo). Era infatti più che probabile che una terapia antibiotica mirata, unita ad alcune manovre specifiche (come una toracentesi) per l'evacuazione della raccolta pleurica, avrebbe potuto risolvere definitivamente la situazione di G. D. Invece, nonostante il quadro radiologico assolutamente non allarmante, gli imputati optano per il più redditizio approccio chirurgico senza preoccuparsi troppo delle possibili conseguenze per il paziente.

«Eseguono così un primo intervento – peraltro a sinistra e non a destra dove il versamento era seccato – senza neppure rinunciare ad eseguire le consuete inutili resezioni di pleura e polmone. L'incongruità dell'approccio adottato è confermata dall'evoluzione del quadro clinico del paziente: il piccolo versamento a sinistra si aggrava fino a trasformarsi, dopo la seconda operazione, in un empiema pleurico fistolizzato alla cute; la

raccolta saccata ed intrascissurale a destra migliora e guarisce spontaneamente. È di tutta evidenza che, in questo caso come negli altri casi, l'équipe della chirurgia toracica intendeva intervenire ed intervenire in fretta, a prescindere dai disturbi metabolici del paziente (...).

«Si assiste così alla consueta aggressività chirurgica giustificata soltanto dalla volontà di accumulare Drg particolarmente remunerativi. Soltanto in questa ottica si possono comprendere gli interventi e le resezioni pleuriche e polmonari eseguite dagli imputati in ciascuno dei tre interventi (...). In conclusione, a causa dell'aggressività e della fretta chirurgica degli imputati, motivata dalla spinta a collezionare remunerativi Drg chirurgici, G. D. ha dovuto subire ben tre interventi che potevano e dovevano essere evitati proprio per la delicata condizione clinica del paziente. Questi hanno provocato innumerevoli ed inutili sofferenze al paziente, in quanto hanno comportato:

- sequele tra il primo ed i successivi con progressivo aggravamento della situazione generale;

- l'insorgenza di una insufficienza renale grave con trasferimento in altro nosocomio per la dialisi;

- l'apposizione di plurimi drenaggi (mantenuti anche in riabilitazione);

- l'esecuzione di alcune emotrasfusioni; l'insorgenza di disagio psicologico e la sopportazione di forti dolori che lo facevano riposare male e lo costringevano ad assumere molti analgesici;

- la permanenza in ospedale dal gennaio al marzo 2007.

«Nonostante il cattivo esito del primo intervento, gli imputati hanno inflitto al paziente ulteriori gesti chirurgici inconsulti, continuando altresì ad asportare inutilmente campioni di pleura e di polmone per ottenere ovvie risposte dall'anatomopatologo. L'anamnesi del paziente, i commenti del professor Olivieri e il numero degli interventi giustificano la contestazione della circostanza aggravante della crudeltà verso le persone».

Paziente H

«Se non si trattasse di un intervento inutile, con plurime resezioni polmonari eseguite su un paziente in carne ed ossa, si potrebbe utilizzare

(segue alla pag. 47)

questo caso come base per un'esercitazione di logica e dimostrare come non solo il dott. Brega Massone ma anche i suoi consulenti siano incorsi in una serie di cortocircuiti e di continui aggiustamenti nel tentativo di difendere l'ingiustificabile comportamento tenuto dai chirurghi (...). Il Tribunale non può che rilevare che anche in questo caso si sono trascurati tutti gli ordinari steps diagnostici per arrivare immediatamente alla chirurgia (...). Il tutto è di una illogicità assoluta, se si considera che il carcinoma alla vescica era di quelli non infiltranti e che il tumore alla tiroide non era stato in alcun modo certificato. Peraltro, anche agli occhi di un profano, appare del tutto incongruo andare ad indagare su eventuali metastasi prima di diagnosticare e curare il tumore primitivo (alla tiroide).

«Ma, come si è detto, è inutile cercare una logica al comportamento dei medici che aveva-

no di mira gli interessi economici della clinica Santa Rita più che la salute dei pazienti.

«L'ulteriore conferma all'atteggiamento degli imputati di considerare il G. R. soltanto come un serbatoio di Drg è dimostrato anche dalle vicende successive all'intervento per cui è processo. Non contento di avergli praticato una toracotomia con diverse resezioni polmonari alla ricerca di inesistenti metastasi, il dott. Brega Massone voleva anche asportargli la tiroide per intero, tanto che gli aveva già programmato l'intervento all'ospedale S. Carlo. È solo un caso che, perplesso ed impressionato per il carattere demolitivo dell'operazione, il paziente si sia recato da una endocrinologa la quale, applicando finalmente le linee guida, gli ha prescritto l'esecuzione di alcuni esami e lo ha curato con terapie mediche senza giungere alla tiroidectomia proposta dal dott. Brega Massone».