



Procura della Repubblica
presso il Tribunale di Milano

RICHIESTA DI APPLICAZIONE DI MISURA CAUTELARE PERSONALE
~ art. 291 c.p.p. ~

Al Giudice per le indagini preliminari
presso il Tribunale di Milano

Il Pubblico Ministero

visti gli atti del procedimento penale in epigrafe nei confronti di:

- 1 **SAMPIETRO Maurizio** nato il 3 ott 1953 a TORINO (TO) residente in VARESE-VIA PARADISO 5 domiciliato in MILANO-DOMICILIO ELETTO PRESSO DIFENSORE D'UFFICIO
difeso d'ufficio dall'avv. Cutolo Pasquale Via Podgora 15 del foro di MILANO
- 2 **PIPITONE Francesco Paolo** nato l'1 mar 1933 a ALCAMO (TP) residente in MILANO-VIA ARCHIMEDE N.5 domiciliato in MILANO-DOM.ELET.C/O DIFENSORE
difeso di fiducia dall'avv. Enzo Brienza Viale Premuda 7 del foro di MILANO
- 3 **SCARPONI Renato** nato il 22 lug 1944 a PERUGIA (PG) residente in MILANO-VIA SPALLANZANI 10 domiciliato in MILANO-DOMICILIO ELETTO PRESSO IL DIFENSORE DI FIDUCIA
difeso di fiducia dall'avv. Cosimo Maglie Via Daverio 6 del foro di MILANO
- 4 **BREGA MASSONE Pier Paolo** nato il 18 lug 1964 a STRADELLA (PV) residente in PAVIA-STRADA CASCINA SPELTA 24/B domiciliato in MILANO-C/O DIFENSORE DOMICILIO ELETTO
difeso di fiducia dall'avv. Ugo Lecis Viale L.Majno 20 del foro di MILANO
- 5 **MERLANO Gianluca** nato il 15 giu 1970 a NOVI LIGURE (AL) residente in NOVI LIGURE-VIA TRIESTE 15 domiciliato in MILANO-DOMICILIO ELETTO PRESSO DIFENSORE
difeso di fiducia dall'avv. Nicoletta Parvis Via Fontana 17 del foro di MILANO
- 6 **BALDINI Mario** nato il 26 nov 1946 a PIACENZA (PC) residente in GENOVA-VIALE QUARTARA 43/10 domiciliato in GENOVA-VIALE QUARTARA 43/10
allo stato senza difensore
- 7 **REGOLO Paolo** nato il 6 set 1959 a TORINO (TO) residente in SEGRATE-VIA G.MATTEOTTI 9
allo stato senza difensore
- 8 **PEDESINI Maria Pia** nata il 5 gen 1957 a MILANO (MI) residente in MILANO-VIA WILD 15
allo stato senza difensore



- 9 **VERCESI Augusto** nato l'1 mag 1949 a MILANO (MI) residente in MILANO-C.SO GARIBALDI 59 domiciliato in MILANO-DOM.DICHIARATO VIA JOMELLI 17 C/O REP.UROLOGIA S.RITA
difeso d'ufficio dall'avv. Gragnani Mauro-V.Le Lazio 8 del foro di MILANO
- 10 **SALA Giuseppe** nato il 28 feb 1960 a LECCO (LC) residente in AZZATE-VIA ISONZO 25
allo stato senza difensore
- 11 **BASSANINO Eleonora** nato il 12 gen 1969 a MILANO (MI) residente in MILANO-VIA DEI VALTORTA 6
allo stato senza difensore
- 12 **RAPONI Giorgio** nato il 22 nov 1958 a NOVARA (NO) residente in MILANO-VIA RENZO E LUCIA 11
allo stato senza difensore
- 13 **PRESICCI Pietro Fabio** nato il 9 apr 1965 a LECCE (LE) residente in MILANO-VIA FORZE ARMATE 260/13 domiciliato in MILANO-VIA FORZE ARMATE 260/13
allo stato senza difensore
- 14 **PANSERA Marco** nato il 6 gen 1971 a MILANO (MI) residente in SEGRATE-VIA F.LLI CERVI-RES.POGGIO domiciliato in SEGRATE-VIA F.LLI CERVI-RES.POGGIO
allo stato senza difensore

IMPUTATI

PIPITONE – MERLANO – SAMPIETRO – BALDINI

- A) del reato p. e p. dagli artt. 81 cpv. – 110 – 640 2° co.- 61 n. 7 c.p.. perché in tempi diversi, in concorso morale e materiale tra di loro ed in esecuzione di un medesimo disegno criminoso, ciascuno nelle qualità di seguito descritte, con artifici e raggiri, si procuravano l'ingiusto profitto della percezione di indebiti rimborsi per prestazioni sanitarie fornite dalla Casa di Cura Santa Rita S.p.A. - corrispondenti ad almeno 615.823.00 euro - con pari danno patrimoniale per la ASL – Città di Milano che ha erogato le somme e per la Regione Lombardia che ne ha predisposto i relativi stanziamenti, inducendo in errore l'Ente Pubblico sulla regolarità dei pagamenti richiesti. Artifici e raggiri consistiti nella rappresentazione delle patologie e delle conseguenti prestazioni sanitarie di cui si chiedeva il rimborso attuata con l'indicazione di codici di DRG con valorizzazioni superiori a quelle corrette sia sotto il profilo dell'appropriatezza che della congruenza. In particolare: **Pipitone Francesco** nella sua qualità di socio unico e legale rappresentante della Casa di Cura, **Sampietro Maurizio** nella sua qualità di Direttore Sanitario sino al maggio 2007, **Merlano Gianluca** nella sua qualità di vice direttore sanitario dal 2 novembre 2005 sino al maggio 2007 e di direttore sanitario dal maggio 2007 sino al 31 dicembre 2007, **Baldini Mario** nella sua qualità di dirigente medico responsabile d'equipe presso l'Unità Operativa di Neurochirurgia, presentavano alla ASL competente, tra le altre, richieste di rimborso a carico del servizio sanitario nazionale per prestazioni sanitarie documentate nelle seguenti cartelle cliniche:



Anno 2005:

Cartella Clinica	vecchio DRG	DRG assegnato	IMP_ORIG	IMP_ASS	diff_ \$
4011336	004 ¹	500 ²	7.864,00	2.887,00	4.977,00
4011337	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
4011354	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5000015	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5000016	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5000336	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5000337	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5000590	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5001159	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5001160	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5001310	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5001311	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5001313	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5001441	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5001442	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5001601	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5001602	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5001881	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5002215	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5002503	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5002504	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5003697	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5003698	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5003793	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5003815	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5004058	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5004923	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5004924	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5005070	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5005071	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5005585	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5005625	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5006925	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5008187	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5008188	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5008189	004	500	5.617,00	2.061,00	3.556,00
5008190	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5008728	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5008796	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5008880	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5008933	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00

¹ DRG 004: Intervento sul midollo spinale² DRG 500: Interventi su dorso e collo escl. artrodesi vertebrale senza complicanze



5009195	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5009196	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5009716	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5009717	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5010751	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5010771	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5010817	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5011919	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5011925	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5011926	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5012550	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5012598	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5012600	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5012914	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5012917	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5014654	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
5014785	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
				TOT 2005	287.245,00

Anno 2006:

Cartella Clinica	vecchio DRG	DRG assegnato	IMP_ORIG	IMP_ASS	diff_ \$
6000046	004 ³	500 ⁴	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6000047	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6000094	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6000095	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6000718	004	500	6.385,00	2.930,00	3.455,00
6000719	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6001012	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6003274	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6003921	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6003956	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6003957	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6004485	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6004486	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6004697	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6004723	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6005183	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6005184	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6005287	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6005312	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6005724	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6005751	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00

³ DRG 004: intervento sul midollo spinale⁴ DRG 500: Interventi su dorso e collo escl. artrodesi vertebrale senza complicanze



Procura della Repubblica presso il Tribunale di Milano

6007865	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6008370	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6008431	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6008432	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6009625	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6009626	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6009627	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6010153	004	500	6.385,00	2.930,00	3.455,00
6010389	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6010390	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6010422	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6010754	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6010755	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6010756	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6010757	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6010758	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6010840	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6010982	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6011010	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6011011	004	500	6.385,00	2.930,00	3.455,00
6012030	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6012033	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6012149	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6012190	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6012208	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6013195	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6013196	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6013239	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6013240	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6013437	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6014163	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6014164	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6014165	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6014391	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6014423	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6015424	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6015425	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6015426	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6016298	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6016854	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6016892	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6016894	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6017051	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6017337	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
6017353	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
				TOT. 2006	328.578,00



qualificando come “interventi sul midollo spinale” (DRG 004) quelli che in realtà, per il tipo di intervento eseguito, erano da qualificare “interventi su dorso e collo con esclusione di artrodesi senza complicanze” (DRG 500). Con l’aggravante del danno patrimoniale di rilevante entità

In Milano dal 1 gennaio 2005 al 31 dicembre 2006

B) p. e p. dagli artt. 81 cpv – 110 - 479 – 61 n. 2 c.p. perché, in concorso tra di loro, con più azioni esecutive di un medesimo disegno criminoso, in tempi diversi, nelle qualità sopra descritte attestavano falsamente, nelle cartelle cliniche elencate al capo che precede, la sussistenza dei requisiti legittimanti il rimborso dei ricoveri per le prestazioni effettuate. In particolare apponevano su ciascuna Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) codici IDC9 non corrispondenti alla reale patologia e alla conseguente terapia somministrata.

Con l’aggravante di aver eseguito il fatto per eseguire il delitto di cui al capo che precede e conseguirne il relativo profitto.

In Milano dal 1 gennaio 2005 al 31 dicembre 2006

PIPITONE – MERLANO – SAMPIETRO – REGOLO

C) del reato p. e p. dagli artt. 81 cpv. – 110 – 640^{2°} co. – 61 n. 7 c.p.. perché in tempi diversi, in concorso morale e materiale tra di loro ed in esecuzione di un medesimo disegno criminoso, ciascuno nelle qualità di seguito descritte, con artifici e raggiri, si procuravano l’ingiusto profitto della percezione di indebiti rimborsi per prestazioni sanitarie fornite dalla Casa di Cura Santa Rita S.p.A. - corrispondenti ad almeno 148.079,00 euro - con pari danno patrimoniale per la ASL – Città di Milano che ha erogato le somme e per la Regione Lombardia che ne ha predisposto i relativi stanziamenti, inducendo in errore l’Ente Pubblico sulla regolarità dei pagamenti richiesti. Artifici e raggiri consistiti nella rappresentazione delle patologie e delle conseguenti prestazioni sanitarie di cui si chiedeva il rimborso attuata con l’indicazione di codici di DRG con valorizzazioni superiori a quelle corrette sia sotto il profilo dell’appropriatezza che della congruenza. In particolare: **Pipitone Francesco** nella sua qualità di socio unico e legale rappresentante della Casa di Cura, **Sampietro Maurizio** nella sua qualità di Direttore Sanitario sino al maggio 2007, **Merlano Gianluca** nella sua qualità di vice direttore sanitario dal 2 novembre 2005 sino al maggio 2007 e di direttore sanitario dal maggio 2007 sino al 31 dicembre 2007, **Regolo Mario** nella sua qualità di dirigente medico responsabile d’equipe presso l’Unità Operativa di Neurochirurgia, presentavano alla ASL competente, tra le altre, richieste di rimborso a carico del servizio sanitario nazionale per prestazioni sanitarie documentate nelle seguenti cartelle cliniche:

Anno 2005

Cartella clinica	vecchio DRG	DRG assegnato	IMP_ORIG	IMP_ASS	diff_\$
2005002301	004 ⁵	520 ⁶	7.864,00	4.366,00	3.498,00

⁵ DRG 004: intervento sul midollo spinale



2005002697	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005002761	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005004026	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005004218	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005004552	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005004667	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005004813	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005005017	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005005897	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
2005006005	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005006341	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005007041	004	520	6.291,00	4.366,00	1.925,00
2005007308	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005007559	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005007928	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005008400	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
2005008460	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005008591	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005009581	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005010054	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005010195	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005014049	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005014631	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005005449	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005007851	004	520	7.864,00	4.366,00	3.498,00
2005012504	497 ⁷	498 ⁸	9.941,00	7.082,00	2.859,00
				TOT. 2005	95.192,00

Anno 2006

Cartella clinica	vecchi DRG	DRG assegnato	IMP_ORIG	IMP_ASS	diff_ \$
2006000125	004 ⁹	520 ¹⁰	7.981,00	4.431,00	3.550,00
2006002219	004	520	7.981,00	4.431,00	3.550,00
2006004066	004	520	7.981,00	4.431,00	3.550,00
2006004146	004	520	7.981,00	4.431,00	3.550,00
2006007337	004	520	7.981,00	4.431,00	3.550,00
2006008530	004	519 ¹¹	7.981,00	7.257,00	724,00
2006008618	004	520	7.981,00	4.431,00	3.550,00
2006010147	004	520	7.981,00	4.431,00	3.550,00
2006010260	004	520	7.981,00	4.431,00	3.550,00
2006011908	004	520	7.981,00	4.431,00	3.550,00
2006013912	004	500 ¹²	7.981,00	2.930,00	5.051,00

⁶ DRG 520: artrodesi vertebrale cervicale senza complicanze

⁷ DRG 497: artrodesi vertebrale escl. quella cervicale con complicanze

⁸ DRG 498: artrodesi vertebrale escl. quella cervicale senza complicanze

⁹ DRG 004: intervento sul midollo spinale

¹⁰ DRG 500: Interventi su dorso e collo escl. artrodesi vertebrale senza complicanze

¹¹ DRG 519: artrodesi vertebrale cervicale con complicanze

¹² DRG 520: artrodesi vertebrale cervicale senza complicanze



2006014074	004	520	7.981,00	4.431,00	3.550,00
2006003029	497 ¹³	498 ¹⁴	10.091,00	7.188,00	2.903,00
2006003792	497	498	10.091,00	7.188,00	2.903,00
2006006926	497	498	10.091,00	7.188,00	2.903,00
2006009195	497	498	10.091,00	7.188,00	2.903,00
				TOT. 2006	52.887,00

qualificando come “interventi sul midollo spinale” (DRG 004) le prestazione erogate che in realtà, per la tipologia di intervento eseguito, erano da qualificare “artrodesi vertebrale cervicale senza complicanze” (DRG 520) e, quanto alle cartelle cliniche ai numeri 6013912 – 5005897 e 5008400 dell’elenco, come “interventi su dorso e collo con esclusione di artrodesi senza complicanze” (DRG 500). Con l’aggravante del danno patrimoniale di rilevante entità

In Milano dal 1 gennaio 2005 al 31 dicembre 2006

- D) p. e p. dagli artt. 81 cpv – 110 - 479 – 61 n. 2 c.p. perché, in concorso tra di loro, con più azioni esecutive di un medesimo disegno criminoso, in tempi diversi, nelle qualità sopra descritte attestavano falsamente, nelle cartelle cliniche elencate al capo che precede, la sussistenza dei requisiti legittimanti il rimborso dei ricoveri per le prestazioni effettuate. In particolare apponevano su ciascuna Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) codici IDC9 non corrispondenti alla reale patologia e alla conseguente terapia somministrata. Con l’aggravante di aver eseguito il fatto per eseguire il delitto di cui al capo che precede e conseguire il relativo profitto.

In Milano dal 1 gennaio 2005 al 31 dicembre 2006

PIPITONE – MERLANO – SAMPIETRO – SALA

- E) del reato p. e p. dagli artt. 81 cpv. – 110 – 640 2° co.- 61 n. 7 c.p. . perché in tempi diversi, in concorso morale e materiale tra di loro ed in esecuzione di un medesimo disegno criminoso, ciascuno nelle qualità di seguito descritte, con artifici e raggiri, si procuravano l’ingiusto profitto della percezione di indebiti rimborsi per prestazioni sanitarie fornite dalla Casa di Cura Santa Rita S.p.A. - corrispondenti ad almeno 103.144,00 euro, con pari danno patrimoniale per la ASL – Città di Milano che ha erogato le somme e per la Regione Lombardia che ne ha predisposto i relativi stanziamenti, inducendo in errore l’Ente Pubblico sulla regolarità dei pagamenti richiesti con artifici e raggiri consistiti nella rappresentazione delle patologie e delle conseguenti prestazioni sanitarie di cui si chiedeva il rimborso attuata con l’indicazione di codici di DRG con valorizzazioni superiori a quelle corrette sia sotto il profilo dell’appropriatezza che della congruenza. In particolare perché: **Pipitone Francesco** nella sua qualità di socio unico e legale rappresentante della Casa di Cura, **Sampietro Maurizio** nella sua qualità di Direttore Sanitario sino al maggio 2007, **Merlano Gianluca** nella sua qualità di vice direttore sanitario dal 2 novembre 2005 sino al maggio 2007 e di direttore sanitario dal maggio 2007 sino al 31 dicembre 2007, **Sala Giuseppe** nella sua

¹³ DRG 497: artrodesi vertebrale escl. quella cervicale con complicanze

¹⁴ DRG 498: artrodesi vertebrale escl. quella cervicale senza complicanze



qualità di dirigente medico responsabile dell'Unità Operativa di Anestesia e primo operatore chirurgico nei casi di seguito elencati, previo concerto tra di loro, presentavano alla ASL competente, tra le altre, richieste di rimborso a carico del servizio sanitario nazionale per prestazioni sanitarie documentate nelle seguenti cartelle cliniche:

Anno 2005

Cartella clinica	vecchio DRG	DRG assegnato	IMP_ORIG	IMP_ASS	diff_€
2005001240	004 ¹⁵	500 ¹⁶	7.864,00	2.887,00	4.977,00
2005006151	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
2005006301	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
2005007047	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
2005007396	004	461 ¹⁷	5.617,00	1.533,00	4.084,00
2005010259	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
2005011273	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
2005014162	004	500	7.864,00	2.887,00	4.977,00
				TOT. 2005	38.923,00

Anno 2006

Cartella clinica	vecchio DRG	DRG assegnato	IMP_ORIG	IMP_ASS	diff_€
2006001593	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
2006002058	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
2006002329	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
2006003111	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
2006003784	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
2006004160	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
2006004261	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
2006005056	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
2006005058	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
2006009340	004	500	5.701,00	2.092,00	3.609,00
2006010563	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
2006012437	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
2006012532	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
				TOT. 2006	64.221,00

¹⁵ DRG 004: intervento sul midollo spinale

¹⁶ DRG 500: Interventi su dorso e collo escl. artrodesi vertebrale senza complicanze

¹⁷ DRG 461: intervento con diagnosi di altro contatto con servizi sanitari



qualificando come “interventi sul midollo spinale” (DRG 004) quelli che in realtà erano da qualificare “interventi su dorso e collo con esclusione di artrodesi senza complicanze” (DRG 500).

In Milano dal 1 gennaio 2005 al 31 dicembre 2006

- F) p. e p. dagli artt. 81 cpv – 110 - 479 – 61 n. 2 c.p. perché, in concorso e previo concerto tra di loro, con più azioni esecutive di un medesimo disegno criminoso, in tempi diversi, nelle qualità sopra descritte attestavano falsamente, nelle cartelle cliniche elencate al capo che precede, la sussistenza dei requisiti legittimanti il rimborso dei ricoveri per le prestazioni effettuate. In particolare apponevano su ciascuna Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) codici IDC9 non corrispondenti alla reale patologia e alla conseguente terapia somministrata. Con l’aggravante di aver eseguito il fatto per eseguire il delitto di cui al capo che precede e conseguire il relativo profitto.

In Milano dal 1 gennaio 2005 al 31 dicembre 2006

PIPITONE – MERLANO – SAMPIETRO - SCARPONI

- G) del reato p. e p. dagli artt. 81 cpv. – 110 – 640 2° co. c.p.. perché in tempi diversi, in concorso morale e materiale tra di loro ed in esecuzione di un medesimo disegno criminoso, ciascuno nelle qualità di seguito descritte, si procuravano l’ingiusto profitto della percezione di indebiti rimborsi per prestazioni sanitarie fornite dalla Casa di Cura Santa Rita S.p.A. - pari ad almeno 75.700,00 euro, con pari danno patrimoniale per la ASL – Città di Milano che ha erogato le somme e per la Regione Lombardia che ne ha predisposto i relativi stanziamenti, inducendo in errore l’Ente Pubblico sulla regolarità dei pagamenti richiesti con artifici e raggiri consistiti nella rappresentazione delle patologie e delle conseguenti prestazioni sanitarie di cui si chiedeva il rimborso attuata con l’indicazione di codici di DRG con valorizzazioni superiori a quelle corrette sia sotto il profilo dell’appropriatezza che della congruenza. In particolare perché: **Pipitone Francesco** nella sua qualità di socio unico e legale rappresentante della Casa di Cura, **Sampietro Maurizio** nella sua qualità di Direttore Sanitario sino al maggio 2007, **Merlano Gianluca** nella sua qualità di vice direttore sanitario dal 2 novembre 2005 sino al maggio 2007 e di direttore sanitario dal maggio 2007 sino al 31 dicembre 2007, **Scarponi Renato** nella sua qualità di medico capo equipe presso l’Unità Operativa di Ortopedia, previo concerto tra di loro, presentavano alla ASL competente, tra le altre, richieste di rimborso a carico del servizio sanitario nazionale per prestazioni sanitarie documentate nelle seguenti cartelle cliniche:

Anno 2005

Cartella clinica	vecchio DRG	DRG assegnato	IMP_ORIG	IMP_ASS	diff_\$
2005000888	497 ¹⁸	225 ¹⁹	7.101,00	1.636,00	5.465,00
2005003814	497	498 ²⁰	9.941,00	7.082,00	2.859,00
2005001123	216 ²¹	500 ²²	5.782,00	2.887,00	2.895,00

¹⁸ DRG 497: artrodesi vertebrale escl. quella cervicale con complicanze

¹⁹ DRG 225: interventi sul piede

²⁰ DRG 498: artrodesi vertebrale escl. quella cervicale senza complicanze

²¹ DRG 216: biopsie del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo



2005007549	216	500	5.782,00	2.887,00	2.895,00
2005010708	216	500	5.782,00	2.887,00	2.895,00
2005011596	216	500	5.782,00	2.887,00	2.895,00
2005012066	216	225	5.782,00	2.291,00	3.491,00
2005013373	216	219 ²³	5.782,00	2.948,00	2.834,00
2005013712	216	231 ²⁴	5.782,00	2.503,00	3.279,00
2005014316	216	230 ²⁵	5.782,00	2.600,00	3.182,00
2005006777	216	503 ²⁶	5.782,00	1.930,00	3.852,00
2005006257	004 ²⁷	223 ²⁸	7.864,00	2.367,00	5.497,00
2005006905	004	223	7.864,00	2.367,00	5.497,00
				TOT. 2005	47.536,00

Anno 2006

Cartella clinica	vecchio DRG	DRG assegnato	IMP_ORIG	IMP_ASS	diff_ \$
2006003989	216	219	5.868,00	2.993,00	2.875,00
2006004700	216	499 ²⁹	5.868,00	4.528,00	1.340,00
2006007945	216	231	5.868,00	2.540,00	3.328,00
2006010872	216	211	5.868,00	3.825,00	2.043,00
2006012373	216	231	5.868,00	2.540,00	3.328,00
2006012611	216	225	5.868,00	2.325,00	3.543,00
2006012774	216	231	4.192,00	1.814,00	2.378,00
2006015660	216	499	5.868,00	4.528,00	1.340,00
2006016246	216	500	5.868,00	2.930,00	2.938,00
2006010798	004	500	7.981,00	2.930,00	5.051,00
				TOT. 2006	28.164,00

qualificando come “interventi sul midollo spinale” (DRG 004) quelli che in realtà erano da qualificare:

- “interventi su dorso e collo con esclusione di artrodesi senza complicanze” (DRG 500);
- “ interventi su spalla gomito o altri interventi su arto superiore” (DRG 223);

qualificando come “biopsia su sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo” (DRG 216) quelli che andavano codificati come:

- DRG 219: intervento arto inferiore ed omero escl. anca, piede e femore, età >17 senza complicanze
- DRG 231: escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio int. escl. anca e femore;
- DRG 230: escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio int. di anca e femore.

²² DRG 500: Interventi su dorso e collo escl. artrodesi vertebrale senza complicanze

²³ DRG 219: intervento arto inferiore ed omero escl. anca, piede e femore, età >17 senza complicanze

²⁴ DRG 231: escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio int. escl. anca e femore

²⁵ DRG 230: escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio int. di anca e femore.

²⁶ DRG 503: Int. su ginocchio senza dia. princ. di infezione

²⁷ DRG 004: intervento sul midollo spinale

²⁸ DRG 223: interventi maggiori su spalla, gomito o altro intervento su arto superiore con complicanze

²⁹ DRG 499: interventi su dorso e collo escl. artrodesi vertebrale con complicanze



- DRG 223: interventi maggiori su spalla, gomito o altro intervento su arto superiore con complicanze
- DRG 499: interventi su dorso e collo escl. artrodesi vertebrale con complicanze

In Milano dal 1 gennaio 2005 al 31 dicembre 2006

H) p. e p. dagli artt. 81 cpv – 110 - 479 – 61 n. 2 c.p. perché, in concorso e previo concerto tra di loro, con più azioni esecutive di un medesimo disegno criminoso, in tempi diversi, nelle qualità sopra descritte attestavano falsamente, nelle cartelle cliniche elencate al capo che precede, la sussistenza dei requisiti legittimanti il rimborso dei ricoveri per le prestazioni effettuate. In particolare apponevano su ciascuna Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) codici IDC9 non corrispondenti alla reale patologia e alla conseguente terapia somministrata. Con l'aggravante di aver eseguito il fatto per eseguire il delitto di cui al capo che precede e conseguirne il relativo profitto.

In Milano dal 1 gennaio 2005 al 31 dicembre 2006

PIPITONE – MERLANO – SAMPIETRO – VERCESI

I) del reato p. e p. dagli artt. 81 cpv. – 110 – 640 2° co.- 61 n. 7 c.p. perché in tempi diversi, in concorso morale e materiale tra di loro ed in esecuzione di un medesimo disegno criminoso, ciascuno nelle qualità di seguito descritte, con artifici e raggiri, si procuravano l'ingiusto profitto della percezione di indebiti rimborsi per prestazioni sanitarie fornite dalla Casa di Cura Santa Rita S.p.A. - corrispondenti ad almeno 102.522,00 euro, con pari danno patrimoniale per la ASL – Città di Milano che ha erogato le somme e per la Regione Lombardia che ne ha predisposto i relativi stanziamenti, inducendo in errore l'Ente Pubblico sulla regolarità dei pagamenti richiesti. Artifici e raggiri consistiti nella rappresentazione delle patologie e delle conseguenti prestazioni sanitarie di cui si chiedeva il rimborso attuata con l'indicazione di codici di DRG con valorizzazioni superiori a quelle corrette sia sotto il profilo dell'appropriatezza che della congruenza. In Particolare perché: **Pipitone Francesco** nella sua qualità di socio unico e legale rappresentante della Casa di Cura, **Sampietro Maurizio** nella sua qualità di Direttore Sanitario sino al maggio 2007, **Merlano Gianluca** nella sua qualità di vice direttore sanitario dal 2 novembre 2005 sino al maggio 2007 e di direttore sanitario dal maggio 2007 sino al 31 dicembre 2007, **Vercesi Augusto** nella sua qualità di dirigente medico responsabile dell'Unità Operativa di Urologia, previo concerto tra di loro, presentavano alla ASL competente, tra le altre, richieste di rimborso a carico del servizio sanitario nazionale per prestazioni sanitarie documentate nelle seguenti cartelle cliniche:

Anno 2005

Cartella Clinica	vecchio DRG	DRG assegnato	IMP_ORIG	IMP_ASS	diff_ \$
2005001347	335 ³⁰	337 ³¹	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005001918	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005002100	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00

³⁰ DRG 335: interventi maggiori su pelvi maschile senza complicanze

³¹ DRG 337: prostatectomia transuretrale senza complicanze



2005003415	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005003750	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005004986	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005005300	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005005963	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005006298	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005007331	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005009485	335	344 ³²	3.878,00	2.993,00	885,00
2005009486	335	344	3.878,00	2.993,00	885,00
2005009487	335	344	3.878,00	2.993,00	885,00
2005009488	335	344	3.878,00	2.993,00	885,00
2005009489	335	344	3.878,00	2.993,00	885,00
2005009566	335	344	3.878,00	2.993,00	885,00
2005009567	335	344	3.878,00	2.993,00	885,00
2005009568	335	344	3.878,00	2.993,00	885,00
2005009569	335	344	3.878,00	2.993,00	885,00
2005009570	335	344	3.878,00	2.993,00	885,00
2005010042	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005010179	335	345 ³³	3.878,00	2.028,00	1.850,00
2005011861	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005012496	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005012825	335	344	3.878,00	2.993,00	885,00
2005012833	335	344	3.878,00	2.993,00	885,00
2005012834	335	344	3.878,00	2.993,00	885,00
2005012910	335	344	3.878,00	2.993,00	885,00
2005012912	335	344	3.878,00	2.993,00	885,00
2005012913	335	344	3.878,00	2.993,00	885,00
2005012967	335	344	3.103,00	2.394,00	709,00
2005012968	335	344	3.103,00	2.394,00	709,00
2005012969	335	344	2.771,00	2.138,00	633,00
2005012975	335	344	3.878,00	2.993,00	885,00
				TOT.2005	45.544,00

Anno 2006

Cartella Clinica	vecchio DRG	DRG assegnato	IMP_ORIG	IMP_ASS	diff_ \$
2006000955	335 ³⁴	344 ³⁵	3.936,00	3.038,00	898,00
2006000956	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006000957	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006000965	335	344	3.149,00	2.430,00	719,00
2006001006	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006001007	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006001008	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00

³² DRG 344: altri interventi apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne³³ DRG 345: altri interventi apparato riproduttivo maschile escl. per neoplasie maligne.³⁴ DRG 335: interventi maggiori su pelvi maschile senza complicanze³⁵ DRG 344: altri interventi apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne



2006003174	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006003175	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006003176	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006003182	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006003183	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006003184	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006003248	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006003249	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006003255	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006003256	335	344	3.149,00	2.430,00	719,00
2006003258	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006005646	335	337 ³⁶	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006006331	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006006332	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006006334	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006006335	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006006336	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006006337	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006006401	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006006403	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006006404	335	344	3.149,00	2.430,00	719,00
2006006406	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006006407	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006009013	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006009014	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006009015	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006009016	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006009017	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006009062	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006009067	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006009085	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006009087	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006009088	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006009089	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006009366	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006009367	335	344	3.149,00	2.430,00	719,00
2006009368	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006009369	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006009370	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006009398	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006009432	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006012741	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006012742	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006012743	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006012744	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006012745	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006012764	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00

³⁶ DRG 345: altri interventi apparato riproduttivo maschile escl. per neoplasie maligne.



2006012816	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006012817	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006012818	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006012819	335	344	3.936,00	3.038,00	898,00
2006015574	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
				TOT.2006	56.978,00

qualificando come “interventi maggiori su pelvi maschili senza complicanze” (DRG 335) quelli che in realtà erano da qualificare con i seguenti codici:

- DRG 337 “prostatectomie transuretrali senza complicanze”;
- DRG 344: altri interventi apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne
- DRG 345: altri interventi apparato riproduttivo maschile escl. per neoplasie maligne.

In Milano dal 1 gennaio 2005 al 31 dicembre 2006

J) p. e p. dagli artt. 81 cpv – 110 - 479 – 61 n. 2 c.p. perché, in concorso e previo concerto tra di loro, con più azioni esecutive di un medesimo disegno criminoso, in tempi diversi, nelle qualità sopra descritte attestavano falsamente, nelle cartelle cliniche elencate al capo che precede, la sussistenza dei requisiti legittimanti il rimborso dei ricoveri per le prestazioni effettuate. In particolare apponevano su ciascuna Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) codici IDC9 non corrispondenti alla reale patologia e alla conseguente terapia somministrata. Con l’aggravante di aver eseguito il fatto per eseguire il delitto di cui al capo I) e conseguirne il relativo profitto.

In Milano dal 1 gennaio 2005 al 31 dicembre 2006

PIPITONE – MERLANO – SAMPIETRO – PEDESINI

K) del reato p. e p. dagli artt. 81 cpv. – 110 – 640 2° co. – 61 n. 7 c.p.. perché in tempi diversi, in concorso morale e materiale tra di loro ed in esecuzione di un medesimo disegno criminoso, ciascuno nelle qualità di seguito descritte, con artifici e raggiri si procuravano l’ingiusto profitto della percezione di indebiti rimborsi per prestazioni sanitarie fornite dalla Casa di Cura Santa Rita S.p.A. - corrispondenti ad almeno 158.384,00 euro, con pari danno patrimoniale per la ASL – Città di Milano che ha erogato le somme e per la Regione Lombardia che ne ha predisposto i relativi stanziamenti, inducendo in errore l’Ente Pubblico sulla regolarità dei pagamenti richiesti. Artifici e raggiri consistiti nella rappresentazione delle patologie e delle conseguenti prestazioni sanitarie di cui si chiedeva il rimborso attuata con l’indicazione di codici di DRG con valorizzazioni superiori a quelle corrette sia sotto il profilo dell’appropriatezza che della congruenza. In Particolare perché: **Pipitone Francesco** nella sua qualità di socio unico e legale rappresentante della Casa di Cura, **Sampietro Maurizio** nella sua qualità di Direttore Sanitario sino al maggio 2007, **Merlano Gianluca** nella sua qualità di vice direttore sanitario dal 2 novembre 2005 sino al maggio 2007 e di direttore sanitario dal maggio 2007 sino al 31 dicembre 2007, **Pedesini Maria Pia** nella sua qualità di dirigente medico responsabile d’equipe dell’Unità Operativa di Urologia, previo concerto tra di loro, presentavano alla ASL competente, tra le altre, richieste di rimborso a



carico del servizio sanitario nazionale per prestazioni sanitarie documentate nelle seguenti cartelle cliniche:

Anno 2005

Cartella Clinica	vecchio DRG	DRG assegnato	IMP_ORIG	IMP_ASS	diff_ \$
2005000318	335 ³⁷	341 ³⁸	3.878,00	2.331,00	1.547,00
2005000319	335	337 ³⁹	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005000430	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005000674	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005000684	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005001216	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005001217	335	341	3.878,00	2.331,00	1.547,00
2005001502	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005001795	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005001796	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005002099	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005002741	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005002742	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005003076	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005003077	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005003582	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005003583	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005003967	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005003969	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005004254	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005004255	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005004801	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005005178	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005005487	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005005809	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005006136	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005006138	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005006691	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005008215	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005009199	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005009495	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005009496	335	341	3.878,00	2.331,00	1.547,00
2005009813	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005009815	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005010178	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005010924	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00

³⁷ DRG 335: interventi maggiori su pelvi maschile senza complicanze

³⁸ DRG 341: interventi sul pene

³⁹ DRG 337: prostatectomia transuretrale senza complicanze



2005010925	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005011305	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005011647	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005012317	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005012327	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005013074	335	341	3.878,00	2.331,00	1.547,00
2005013455	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005014457	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
2005000934	335	337	3.878,00	1.832,00	2.046,00
				TOT.2005	90.074,00

Anno 2006

Cartella Clinica	vecchio DRG	DRG assegnato	IMP_ORIG	IMP_ASS	diff_ \$
2006000105	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006000112	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006000425	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006000841	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006001433	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006001975	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006001976	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006002700	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006003773	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006004124	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006004125	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006004923	335	345	3.936,00	2.058,00	1.878,00
2006005570	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006005579	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006006178	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006006186	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006008132	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006011168	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006011424	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006011719	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006011720	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006012108	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006012110	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006012500	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006012503	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006012936	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006013354	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006013772	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006014554	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006015375	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006015777	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006016247	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
2006016526	335	337	3.936,00	1.860,00	2.076,00
				TOT. 2006	68.310,00



qualificando come “interventi maggiori su pelvi maschili senza complicanze” (DRG 335 per il quale è previsto un rimborso di 3.878.00 euro per ciascun ricovero nell’anno 2005 e 3.936 euro per l’anno 2006) quelli che in realtà erano da qualificare come:

DRG 341: interventi sul pene

DRG 337: prostatectomia transuretrale senza complicanze.

Con l’aggravante del danno patrimoniale di rilevante entità

In Milano dal 1 gennaio 2005 al 31 dicembre 2006

- L) p. e p. dagli artt. 81 cpv – 110 - 479 – 61 n. 2 c.p. perché, in concorso e previo concerto tra di loro, con più azioni esecutive di un medesimo disegno criminoso, in tempi diversi, nelle qualità sopra descritte attestavano falsamente, nelle cartelle cliniche elencate al capo che precede, la sussistenza dei requisiti legittimanti il rimborso dei ricoveri per le prestazioni effettuate. In particolare apponevano su ciascuna Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) codici IDC9 non corrispondenti alla reale patologia e alla conseguente terapia somministrata. Con l’aggravante di aver eseguito il fatto per eseguire il delitto di cui al capo I) e conseguire il relativo profitto.

In Milano dal 1 gennaio 2005 al 31 dicembre 2006

PIPITONE – MERLANO – SAMPIETRO – RAPONI - BASSANINO

- M) del reato p. e p. dagli artt. 81 cpv. – 110 – 640 2° co. – 61 n. 7 c.p.. perché in tempi diversi, in concorso morale e materiale tra di loro ed in esecuzione di un medesimo disegno criminoso, ciascuno nelle qualità di seguito descritte, con artifici e raggiri, si procuravano l’ingiusto profitto della percezione di indebiti rimborsi per prestazioni sanitarie fornite dalla Casa di Cura Santa Rita S.p.A. – corrispondenti ad almeno 506.642,00 euro - con pari danno patrimoniale per la ASL – Città di Milano che ha erogato le somme e per la Regione Lombardia che ne ha predisposto i relativi stanziamenti, inducendo in errore l’Ente Pubblico sulla regolarità dei pagamenti richiesti con artifici e raggiri consistiti nel rappresentare che le patologie e le conseguenti terapie offerte ai pazienti richiedevano plurimi ricoveri in regime di day hospital. In Particolare perché: **Pipitone Francesco** nella sua qualità di socio unico e legale rappresentante della Casa di Cura, **Sampietro Maurizio** nella sua qualità di Direttore Sanitario sino al maggio 2007, **Merlano Gianluca** nella sua qualità di vice direttore sanitario dal 2 novembre 2005 sino al maggio 2007 e di direttore sanitario dal maggio 2007 sino al 31 dicembre 2007, **Raponi Giorgio** nella sua qualità di dirigente medico responsabile d’equipe presso l’Unità Operativa di Otorinolaringoiatria, **Bassanino Eleonora** nella sua qualità di assistente d’equipe del dott. Raponi , previo concerto tra di loro, presentavano alla ASL competente, tra le altre, richieste di rimborso a carico del servizio sanitario nazionale per prestazioni sanitarie documentate nelle seguenti cartelle cliniche:

Anno 2005

2004010950	2004010959	2005000172
2004010951	2004011236	2005000174
2004010952	2005000162	2005000177
2004010953	2005000170	2005000178
2004010954	2005000171	2005000179



2005000180	2005003603	2005007563
2005000181	2005003923	2005007569
2005000182	2005003940	2005007571
2005000229	2005003941	2005007957
2005000237	2005003942	2005007958
2005000663	2005003944	2005007971
2005000940	2005003945	2005007974
2005000941	2005003946	2005009209
2005001222	2005004094	2005009210
2005001231	2005004282	2005009211
2005001232	2005004553	2005009212
2005001233	2005004554	2005009213
2005001234	2005004555	2005009215
2005001235	2005004556	2005009216
2005001236	2005004557	2005009217
2005001237	2005004816	2005009218
2005001238	2005004817	2005009300
2005001239	2005004818	2005010199
2005001515	2005004842	2005010200
2005001516	2005005168	2005010201
2005002114	2005005169	2005010204
2005002115	2005005170	2005010228
2005002116	2005005171	2005010574
2005002117	2005005496	2005011277
2005002119	2005005497	2005011282
2005002120	2005005498	2005011306
2005002121	2005005889	2005011307
2005002122	2005006154	2005011317
2005002123	2005006155	2005011370
2005002424	2005006156	2005012295
2005002763	2005006157	2005012296
2005002764	2005006158	2005012298
2005003091	2005006159	2005012299
2005003092	2005006394	2005012300
2005003093	2005006395	2005012301
2005003094	2005006396	2005012302
2005003095	2005006716	2005012541
2005003096	2005007042	2005012703
2005003097	2005007051	2005013451
2005003098	2005007052	2005013462
2005003371	2005007057	2005013463
2005003600	2005007352	2005013464
2005003601	2005007353	
2005003602	2005007369	

Anno 2006

2006000097	2006000100	2006000109
2006000098	2006000101	2006000110
2006000099	2006000102	2006000174



2006000457	2006005318	2006011175
2006001124	2006005437	2006011177
2006001125	2006005901	2006011178
2006001126	2006005902	2006011179
2006001127	2006005903	2006011188
2006001128	2006005904	2006012124
2006001129	2006006006	2006012125
2006001130	2006006134	2006012126
2006001138	2006006224	2006012127
2006001198	2006006951	2006012128
2006001253	2006006956	2006012129
2006001583	2006006957	2006012130
2006002307	2006006958	2006012131
2006002308	2006007070	2006012132
2006002309	2006007391	2006012133
2006002311	2006007392	2006013321
2006002312	2006007393	2006013322
2006002313	2006007394	2006013323
2006002314	2006008165	2006013324
2006002409	2006008166	2006013327
2006003020	2006008167	2006013432
2006003054	2006008171	2006014271
2006003425	2006008172	2006014578
2006003428	2006008549	2006014579
2006003430	2006008551	2006014580
2006003432	2006008554	2006014581
2006003433	2006008882	2006014582
2006003438	2006009071	2006014583
2006003441	2006009260	2006014584
2006003444	2006009261	2006014960
2006004157	2006009262	2006015305
2006004159	2006009288	2006015804
2006004552	2006009590	2006015805
2006004553	2006009591	2006015806
2006004554	2006009592	2006015807
2006004555	2006011165	2006015808
2006004558	2006011169	2006015809
2006004559	2006011171	2006016202
2006004560	2006011173	
2006005301	2006011174	

richieste di rimborsi al Servizio sanitario nazionale per trattamenti riabilitativi su pazienti affetti da "sindrome vertiginosa" (DRG 386) erogati in regime di day hospital, con plurimi ricoveri, avanzate senza che a ciò corrispondesse "la fornitura di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche che non possono essere eseguite a livello ambulatoriale in quanto richiedono sorveglianza od osservazione medica e/o infermieristica protratta nell'arco della giornata" di cui al DRG VI/34766, e senza tener conto che, trattandosi di DH riabilitativi avrebbero dovuto essere finalizzati all'effettuazione di prestazioni complesse di recupero e di rieducazione funzionale in pazienti affetti da deficit funzionali consolidati o in fase evolutiva.

Invero, nelle cartelle sopra descritte si riscontrano una o più delle seguenti anomalie:



- mancanza di indicazione di stanza assegnata al paziente
- assenza di esame obiettivo del paziente
- mancata indicazione nella diagnosi che origina il trattamento di elementi idonei a stabilire il livello di disabilità
- assenza di progetto riabilitativo
- assenza di indicazione nel programma riabilitativo individuale delle necessità terapeutiche e delle correlate prospettive di recupero funzionale

elementi tutti univocamente rivelatori dell'incongruità del livello di erogazione (ricovero in day hospital) utilizzato dalla struttura. Con l'aggravante del danno patrimoniale di rilevante entità

In Milano dal 13.12.2004 dicembre 2004 al 31.12.2006

N) p. e p. dagli artt. 81 cpv – 110 - 479 – 61 n. 2 c.p. perché, in concorso e previo concerto tra di loro, con più azioni esecutive di un medesimo disegno criminoso, in tempi diversi, nelle qualità sopra descritte attestavano falsamente, nelle cartelle cliniche elencate al capo che precede, la sussistenza dei requisiti legittimanti il rimborso dei ricoveri per le prestazioni effettuate. In particolare attestavano falsamente di aver erogato prestazioni che richiedevano il regime di ricovero senza che ciò corrispondesse alla realtà delle terapie somministrate. Con l'aggravante di aver eseguito il fatto per eseguire il delitto di cui al capo che precede e conseguire il relativo profitto.

In Milano dal 13 dicembre 2004 al 31.12.2006

PIPITONE – SAMPIETRO – MERLANO – BREGA MASSONE

O) del reato p. e p. dagli artt. 81 cpv. – 110 – 640 2° co. c.p.. perché in tempi diversi, in concorso morale e materiale tra di loro ed in esecuzione di un medesimo disegno criminoso, ciascuno nelle qualità di seguito descritte, si procuravano l'ingiusto profitto della percezione di indebiti rimborsi per prestazioni sanitarie fornite dalla Casa di Cura Santa Rita S.p.A. - corrispondenti ad almeno 95.027,00 euro, con pari danno patrimoniale per la ASL – Città di Milano che ha erogato le somme e per la Regione Lombardia che ne ha predisposto i relativi stanziamenti, inducendo in errore l'Ente Pubblico sulla regolarità dei pagamenti richiesti con artifici e raggiri consistiti nella rappresentazione delle patologie e delle conseguenti prestazioni sanitarie di cui si chiedeva il rimborso attuata con l'indicazione di codici di DRG con valorizzazioni superiori a quelle corrette sia sotto il profilo dell'appropriatezza che della congruenza. In Particolare perché: **Pipitone Francesco** nella sua qualità di socio unico e legale rappresentante della Casa di Cura, **Sampietro Maurizio** nella sua qualità di Direttore Sanitario sino al maggio 2007, **Merlano Gianluca** nella sua qualità di vice direttore sanitario dal 2 novembre 2005 sino al maggio 2007 e di direttore sanitario dal maggio 2007 sino al 31 dicembre 2007, **Brega Massone** nella sua qualità di dirigente medico responsabile dell'U.O. di chirurgia toracica, previo concerto tra di loro, presentavano alla ASL competente, tra le altre, richieste di rimborso a carico del servizio sanitario nazionale per prestazioni sanitarie documentate nelle seguenti cartelle cliniche:

TOTALE: 95.027,00

Anno 2005



Cartella clinica	vecchio DRG	DRG assegnato	IMP_ORIG	IMP_ASS	Differenza in euro
2005002913	403 ⁴⁰	090 ⁴¹	5.480,00	1.940,00	3.540,00
2005012523	082	099	3.627,00	2.024,00	1.603,00
2005014172	075	461 ⁴²	10.059,00	2.010,00	8.049,00
2005005658	150 ⁴³	151 ⁴⁴	8.063,00	3.366,00	4.697,00
2005008744	408 ⁴⁵	===	3.384,00	0,00	3.384,00
2005012546	468 ⁴⁶	===	5.469,00	0,00	5.469,00
				TOT. 2005	26.742,00

Anno 2006

Cartella clinica	vecchio DRG	DRG assegnato	IMP_ORIG	IMP_ASS	Differenza in euro
2006010160	400	===	9.076,00	0,00	9.076,00
2006001324	239 ⁴⁷	090	3.833,00	1.940,00	1.893,00
2006011015	079 ⁴⁸	089 ⁴⁹	5.033,00	3.075,00	1.958,00
2006015289	085	085	3.440,00	3.177,00	263,00
2006012027	079	079	5.033,00	4.649,00	384,00
2006016510	094	085	3.672,00	3.177,00	495,00
2006011940	094	102 ⁵⁰	3.672,00	1.441,00	2.231,00
2006007495	094 ⁵¹	101 ⁵²	3.672,00	2.425,00	1.247,00
2006008910	094	083 ⁵³	3.672,00	2.520,00	1.152,00
2006014709	082 ⁵⁴	099	3.681,00	2.024,00	1.657,00
2006011584	414 ⁵⁵	100 ⁵⁶	1.971,00	1.340,00	631,00
2006010442	296 ⁵⁷	296	2.705,00	2.498,00	207,00
2006003798	075	076 ⁵⁸	12.762,00	7.921,00	4.841,00
2006009574	075	077	12.762,00	2.710,00	10.052,00
2006016833	075	080	12.762,00	2.553,00	10.209,00
2006010952	394 ⁵⁹	399 ⁶⁰	4.085,00	1.788,00	2.297,00
2006003024	075	089 ⁶¹	12.762,00	3.075,00	9.687,00

⁴⁰ DRG 403: Linfoma e leucemia non acuta con CC⁴¹ DRG 090: Polmonite semplice e pleurite, eta' > 17 senza CC⁴² DRG 461: Int. con dia. di altro contatto con servizi sanitari⁴³ DRG 150: Lisi di aderenze peritoneali con CC⁴⁴ DRG 151: Lisi di aderenze peritoneali senza CC⁴⁵ DRG 408: Alteraz. mieloprolif.,etc. con altri interventi⁴⁶ DRG 468: Int. chir. esteso non correlato con dia. princ.⁴⁷ DRG 239: Fratture patologiche e T.M. sist.muscoloscheletrico e connettivo⁴⁸ DRG 079: Infez. e infiamm. respiratorie, eta' > 17 con CC⁴⁹ DRG 099: Segni e sintomi respiratori con CC⁵⁰ DRG 102: Altre dia. app. respiratorio senza CC⁵¹ DRG 094: Pneumotorace con CC⁵² DRG 101: Altre dia. app. respiratorio con CC⁵³ DRG 083: Traumi maggiori torace con CC⁵⁴ DRG 082: Neoplasie app. respiratorio⁵⁵ DRG 414: Altre alterazioni mieloprolif., etc. senza CC⁵⁶ DRG 100: Segni e sintomi respiratori senza CC⁵⁷ DRG 296: Dist. nutrizione e metabolismo,eta' >17 con CC⁵⁸ DRG 076: Altri int. su app. respiratorio con CC⁵⁹ DRG 394: Altri int. sugli organi emopoietici⁶⁰ DRG 399: Disturbi sist. reticoloendot. e immunit. senza CC⁶¹ DRG 089: Polmonite semplice e pleurite, eta' > 17 con CC



2006010033	150 ⁶²	151 ⁶³	8.184,00	3.416,00	4.768,00
2006008630	394 ⁶⁴	260	4.085,00	0,00	4.085,00
2006007437	083	083	3.672,00	2.520,00	1.152,00
				TOT. 2006	68.285,00

In Milano dal 1 gennaio 2005 al 31 dicembre 2006

- P) p. e p. dagli artt. 81 cpv – 110 - 479 – 61 n. 2 c.p. perché, in concorso e previo concerto tra di loro, con più azioni esecutive di un medesimo disegno criminoso, in tempi diversi, nelle qualità sopra descritte attestavano falsamente, nelle cartelle cliniche elencate al capo che precede, la sussistenza dei requisiti legittimanti il rimborso dei ricoveri per le prestazioni effettuate. In particolare apponevano su ciascuna Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) codici IDC9 non corrispondenti alla reale patologia e alla conseguente terapia somministrata. Con l'aggravante di aver eseguito il fatto per eseguire il delitto di cui al capo che precede e conseguirne il relativo profitto.

In Milano dal 1 gennaio 2005 al 31 dicembre 2006

PIPITONE – SAMPIETRO – MERLANO – BREGA MASSONE – PRESICCI - PANSERA

- Q) del reato p. e p. dagli artt. 81 cpv. – 110 – 640 2° co. – 61 n. 7 c.p.. perché in tempi diversi, in concorso morale e materiale tra di loro ed in esecuzione di un medesimo disegno criminoso, ciascuno nelle qualità di seguito descritte, con artifici e raggiri, si procuravano l'ingiusto profitto della percezione di indebiti rimborsi per prestazioni sanitarie fornite dalla Casa di Cura Santa Rita S.p.A. - corrispondente ad almeno euro 576.888,60 per gli anni 2005 e 2006 ed in fase di quantificazione per l'anno 2007, con pari danno patrimoniale per la ASL – Città di Milano che ha erogato le somme e per la Regione Lombardia che ne ha predisposto i relativi stanziamenti, inducendo in errore l'Ente Pubblico sulla regolarità dei pagamenti richiesti con artifici e raggiri consistiti nel rappresentare falsamente che le patologie per cui venivano ricoverati i pazienti avevano un'univoca indicazione chirurgica. In particolare perché: **Pipitone Francesco** nella sua qualità di socio unico e legale rappresentante della Casa di Cura, **Sampietro Maurizio** nella sua qualità di Direttore Sanitario sino al maggio 2007, **Merlano Gianluca** nella sua qualità di vice direttore sanitario dal 2 novembre 2005 sino al maggio 2007 e di direttore sanitario dal maggio 2007 sino al 31 dicembre 2007, **Brega Massone Pierpaolo** nella sua qualità di dirigente medico responsabile dell'Unità Operativa di Chirurgia Toracica, **Presicci Pietro Fabio e Pansera Marco** nella loro qualità di membri dell'equipe di chirurgia toracica, previo concerto tra di loro, presentavano alla ASL competente, tra le altre, richieste di rimborso a carico del servizio sanitario nazionale per prestazioni sanitarie su pazienti descritte ai capi di incolpazione dal n.1 al n. 88 ed interventi chirurgici comunque da questi dipendenti e segnatamente le cartelle cliniche

Totale 576.888,60

Anno 2005

⁶² DRG 150: Lisi di aderenze peritoneali con CC

⁶³ DRG 151: Lisi di aderenze peritoneali senza CC

⁶⁴ DRG 394: Altri int. sugli organi emopoietici



Cartella clinica	vecchio DRG	DRG assegnato	IMP_ORIG	IMP_ASS	Differenza in euro
2005004035	261	262	1.937,00	1.153,60	783,4
2005007434	261 ⁶⁵	===	1.937,00	0,00	1.937,00
2005008766	408	===	3.384,00	0,00	3.384,00
2005000246	261	262	1.937,00	1.153,60	783,4
2005006448	261	===	1.937,00	0,00	1.937,00
2005008536	394 ⁶⁶	260 ⁶⁷	4.024,00	2.294,00	1.730,00
2005006102	075	079 ⁶⁸	12.573,00	4.649,00	7.924,00
2005010218	075	088 ⁶⁹	12.573,00	2.639,00	9.934,00
2005014511	075	076 ⁷⁰	12.573,00	7.921,00	4.652,00
2005007360	075	086 ⁷¹	12.573,00	1.781,00	10.792,00
2005003637	075 ⁷²	089 ⁷³	12.573,00	3.075,00	9.498,00
2005011398	075	080 ⁷⁴	12.573,00	2.553,00	10.020,00
2005014832	075	079 ⁷⁵	12.762,00	4.649,00	8.113,00
2005003997	075	090	12.573,00	1.940,00	10.633,00
2005008607	075	089	12.573,00	3.075,00	9.498,00
2005013393	075	090	10.059,00	1.940,00	8.119,00
2005012105	075	078 ⁷⁶	12.573,00	3.810,00	8.763,00
2005006349	075	099 ⁷⁷	12.573,00	2.024,00	10.549,00
2005013120	075	086	12.573,00	1.781,00	10.792,00
2005008638	075	100	12.573,00	1.340,00	11.233,00
2005004859	075	100 ⁷⁸	12.573,00	1.340,00	11.233,00
2005009141	075	093 ⁷⁹	12.573,00	2.050,00	10.523,00
2005009851	075	101 ⁸⁰	12.573,00	2.425,00	10.148,00
2005011327	075	082 ⁸¹	12.573,00	3.400,00	9.173,00
2005013762	075	082	10.059,00	3.400,00	6.659,00
2005011612	075	085 ⁸²	12.573,00	3.177,00	9.396,00
2005011626	075	411 ⁸³	12.573,00	1.193,00	11.380,00
2005011397	075	100	12.573,00	1.340,00	11.233,00
				TOT.2005	220.819,80

⁶⁵ DRG 261: Int.mammella non per T.M. escl.biopsia,esciss.loc.

⁶⁶ DRG 394: Altri int. sugli organi emopoietici

⁶⁷ DRG 260: Mastectomia subtotale per T.M. senza CC

⁶⁸ DRG 079: Infez. e infiamm. respiratorie, eta' > 17 con CC

⁶⁹ DRG 088: Malattia polmonare cronico-ostruttiva

⁷⁰ DRG 076: Altri int. su app. respiratorio con CC

⁷¹ DRG 086: Versamento pleurico senza CC

⁷² DRG 075: Int. maggiori sul torace

⁷³ DRG 089: Polmonite semplice e pleurite, eta' > 17 con CC

⁷⁴ DRG 080: Infez. e infiamm. respiratorie, eta' > 17 senza CC

⁷⁵ DRG 079: Infez. e infiamm. respiratorie, eta' > 17 con CC

⁷⁶ DRG 078: Embolia polmonare

⁷⁷ DRG 099: Segni e sintomi respiratori con CC

⁷⁸ DRG 100: Segni e sintomi respiratori senza CC

⁷⁹ DRG 093: Malattia polmonare interstiziale senza CC

⁸⁰ DRG 101: Altre dia. app. respiratorio con CC

⁸¹ DRG 082: Neoplasie app. respiratorio

⁸² DRG 085: Versamento pleurico con CC

⁸³ DRG 411: Anamnesi di T.M. senza endoscopia



Anno 2006

Cartella clinica	vecchio DRG	DRG assegnato	IMP_ORIG	IMP_ASS	Differenza in euro
2006003263	261 ⁸⁴	262 ⁸⁵	1.966,00	1.153,60	812,4
2006003652	261	262	1.966,00	1.153,60	812,4
2006004026	261	====	1.966,00	0,00	1.966,00
2006008975	261	====	1.966,00	0,00	1.966,00
2006015047	261	====	1.966,00	0,00	1.966,00
2006012377	408 ⁸⁶	====	3.435,00	0,00	3.435,00
2006011250	400 ⁸⁷	====	7.261,00	0,00	7.261,00
2006001745	075	090	12.762,00	1.940,00	10.822,00
2006001617	075	086 ⁸⁸	12.762,00	1.781,00	10.981,00
2006000613	075 ⁸⁹	090 ⁹⁰	10.209,00	1.940,00	8.269,00
2006010975	075	090	12.762,00	1.940,00	10.822,00
2006011310	075	090	10.209,00	1.940,00	8.269,00
2006007858	075	075	12.782,00	8.842,00	3.920,00
2006003565	075	087 ⁹¹	12.762,00	3.069,00	9.693,00
2006000874	075	078 ⁹²	12.762,00	3.810,00	8.952,00
2006009661	075	099	12.762,00	2.024,00	10.738,00
2006014847	075	099	12.762,00	2.024,00	10.738,00
2006003820	075	099	12.762,00	2.024,00	10.738,00
2006002172	075	075	10.209,00	8.842,00	1.367,00
2006005575	075	077	12.762,00	2.710,00	10.052,00
206009233	075	077	12.762,00	2.710,00	10.052,00
2006012635	075	077	12.762,00	2.710,00	10.052,00
2006016651	075	461 ⁹³	12.762,00	11.789,00	973,00
2006012750	075	415 ⁹⁴	10.209,00	8.234,00	1.975,00
2006010969	075	086	12.762,00	1.781,00	10.981,00
2006016009	075	085	10.209,00	3.177,00	7.032,00
2006015489	075	086	12.762,00	1.781,00	10.981,00
2006004386	075	086	10.209,00	1.781,00	8.428,00
2006005972	075	085 ⁹⁵	10.209,00	3.177,00	7.032,00
2006017027	075	094	10.209,00	3.392,00	6.817,00
2006012331	075	095	10.209,00	1.585,00	8.624,00
2006011210	075	095 ⁹⁶	12.762,00	1.585,00	11.177,00

⁸⁴ DRG 261: Int.mammella non per T.M. escl.biopsia,esciss.loc.

⁸⁵ DRG 262: Biopsia mammella e esciss. locale non per T.M.

⁸⁶ DRG 408: Alteraz. mieloprolif.,etc. con altri interventi

⁸⁷ DRG 400: Linfoma e leucemia con int. chir. maggiori

⁸⁸ DRG 086: Versamento pleurico senza CC

⁸⁹ DRG 075: Int. maggiori sul torace

⁹⁰ DRG 090: Polmonite semplice e pleurite, eta' > 17 senza CC

⁹¹ DRG 087: Edema polmonare e insuff. respiratoria

⁹² DRG 078: Embolia polmonare

⁹³ DRG 461: Int. con dia. di altro contatto con servizi sanitari

⁹⁴ DRG 415: Int. chir. per mal. infettive e parassitarie

⁹⁵ DRG 085: Versamento pleurico con CC

⁹⁶ DRG 095: Pneumotorace senza CC



2006008083	075	077	12.762,00	2.710,00	10.052,00
2006011850	075	076	12.762,00	7.921,00	4.841,00
2006007857	075	077	10.209,00	2.032,00	8.177,00
2006009178	075	077	10.209,00	2.710,00	7.499,00
2006007859	075	094	10.209,00	3.392,00	6.817,00
2006005275	075	077 ⁹⁷	12.762,00	2.710,00	10.052,00
2006015635	075	100	12.762,00	1.340,00	11.422,00
2006015144	075	080 ⁹⁸	10.209,00	2.553,00	7.656,00
2006011870	075	468 ⁹⁹	12.762,00	5.128,00	7.634,00
2006010719	154 ¹⁰⁰	092 ¹⁰¹	13.379,00	3.178,00	10.201,00
2006016766	075	245 ¹⁰²	12.762,00	1.339,00	11.423,00
2006002009	110 ¹⁰³	099 ¹⁰⁴	13.799,00	2.024,00	11.775,00
2006003689	075	413 ¹⁰⁵	12.762,00	3.541,00	9.221,00
2006010267	075	085	12.762,00	3.177,00	9.585,00
2006013272	110	075	13.799,00	11.789,00	2.010,00
				TOT. 2006	356.068,80

e relative a ricoveri per l'esecuzione di interventi chirurgici nel reparto di chirurgia toracica incongrui e/o inappropriati in ordine alla reale patologia del paziente e/o alle sue condizioni fisiche.

Con l'aggravante del danno patrimoniale di rilevante entità

In Milano dal 1 gennaio 2005 al 31.7.2007

PIPITONE – SAMPIETRO – MERLANO – BREGA MASSONE - SCARPONI - PRESICCI

- R) del reato p. e p. dagli artt. 81 cpv. – 110 – 640 2° co. – 61 n. 7 c.p.. perché in tempi diversi, in concorso morale e materiale tra di loro ed in esecuzione di un medesimo disegno criminoso, ciascuno nelle qualità di seguito descritte, con artifici e raggiri, si procuravano l'ingiusto profitto della percezione di indebiti rimborsi per prestazioni sanitarie fornite dalla Casa di Cura Santa Rita S.p.A. - corrispondente ad almeno euro 95.606,16 per gli anni 2005 e 2006, con pari danno patrimoniale per la ASL – Città di Milano che ha erogato le somme e per la Regione Lombardia che ne ha predisposto i relativi stanziamenti, inducendo in errore l'Ente Pubblico sulla regolarità dei pagamenti richiesti con artifici e raggiri consistiti nel rappresentare falsamente la necessità di trasferimento dei pazienti dal reparto "per acuti" al reparto di "riabilitazione", talvolta anche con plurimi passaggi tra questi differenti reparti. In particolare perché: **Pipitone Francesco** nella sua qualità di socio unico e legale

⁹⁷ DRG 077: Altri int. su app. respiratorio senza CC

⁹⁸ DRG 080: Infez. e infiamm. respiratorie, eta' > 17 senza CC

⁹⁹ DRG 468: Int. chir. esteso non correlato con dia. princ.

¹⁰⁰ DRG 154: Int. esofago, stomaco e duodeno, eta' > 17 con CC

¹⁰¹ DRG 092: Malattia polmonare interstiziale con CC

¹⁰² DRG 245: Mal. osso e artropatie specifiche senza CC

¹⁰³ DRG 110: Int. maggiori su sist. cardiovascolare con CC

¹⁰⁴ DRG 099: Segni e sintomi respiratori con CC

¹⁰⁵ DRG 413: Altre alterazioni mieloprolif., etc. con CC



rappresentante della Casa di Cura, **Sampietro Maurizio** nella sua qualità di Direttore Sanitario sino al maggio 2007, **Merlano Gianluca** nella sua qualità di vice direttore sanitario dal 2 novembre 2005 sino al maggio 2007 e di direttore sanitario dal maggio 2007 sino al 31 dicembre 2007, **Brega Massone Pierpaolo** nella sua qualità di dirigente medico responsabile dell'Unità Operativa di Chirurgia Toracica, **Presicci Pietro Fabio** nella sua qualità di membro dell'equipe dell'U.O. di Chirurgia Toracica e **Scarponi Renato** nella sua qualità di responsabile del reparto di Riabilitazione, previo concerto tra di loro, presentavano alla ASL competente, tra le altre, richieste di rimborso a carico del servizio sanitario nazionale per prestazioni sanitarie su pazienti descritte nelle seguenti cartelle cliniche

Anno 2005

Cartella clinica	vecchio DRG	DRG assegnato	IMP_ORIG	IMP_ASS	Differenza in euro
2005004327	400 ¹⁰⁶	275 ¹⁰⁸	8.942,00	1.745,00	10.683,00
2005004492	247 ¹⁰⁷	===	3.486,00	0,00	
2005010755	075	086 ¹¹⁰	12.573,00	1.900,19	13.466,81
2005011041	087 ¹⁰⁹	===	2.794,00	0,00	
2005011872	087	===	2.032,00	0,00	2.032,00
2005008556	075	475 ¹¹¹	12.573,00	9.582,05	4.973,95
2005008758	087	===	1.983,00	0,00	
				TOT. 2005	31.155,76

Anno 2006

Cartella clinica	vecchio DRG	DRG assegnato	IMP_ORIG	IMP_ASS	Differenza in euro
2006006889	209	209	7.919,00	18.683,70	
2006007543	256	===	3.332,00	0,00	15.793,30
2006008326	075	===	12.762,00	0,00	
2006008538	087	===	10.464,00	0,00	
2006010842	075	203	12.762,00	3.668,70	16.967,30
2006010923	087	===	7.874,00	0,00	
2006013110	075	===	12.762,00	0,00	
2006013475	087	===	762,00	0,00	13.524,00
2006006321	127 ¹¹²	483 ¹¹³	3.064,00	56.290,50	
2006006832	087	===	1.778,00	0,00	
2006007165	483	===	56.291,00	0,00	9.668,50
2006008328	087	===	4.826,00	0,00	
2006000408	403 ¹¹⁴	403	4.449,00	4.449,00	2.540,00

¹⁰⁶ DRG 400: Linfoma e leucemia con int. chir. maggiori

¹⁰⁷ DRG 247: Segni e sintomi sistema muscoloscheletrico e connettivo

¹⁰⁸ DRG 275: Tumori Maligni della mammella senza CC

¹⁰⁹ DRG 087: Edema polmonare e insuff. respiratoria

¹¹⁰ DRG 086: Versamento pleurico senza CC

¹¹¹ DRG 475: Diagnosi apparato respiratorio con respirazione assistita

¹¹² DRG 127: Insufficienza cardiaca e shock

¹¹³ DRG 483: Tracheostomia escl.dist. orali,laringei o faringei

¹¹⁴ DRG 403: Linfoma e leucemia non acuta con CC



2006000529	087	===	2.540,00	0,00	
2006011939	082	082 ¹¹⁵	3.681,00	3.681,00	
2006012252	087	===	1.778,00	0,00	1.778,00
2006007172	403	203 ¹¹⁶	5.562,00	3.668,70	
2006007549	087	===	2.286,00	0,00	4.179,30
				TOT. 2006	64.450,40

da ritenersi incongrue e/o inappropriate in ordine alla reale patologia del paziente e/o alle sue condizioni fisiche. I pazienti infatti venivano trasferiti dal reparto acuti al reparto di riabilitazione quando le loro condizioni fisiche non erano ancora stabilizzate e tali da non consentire l'effettuazione di prestazioni complesse di recupero e di rieducazione funzionale in pazienti affetti da deficit funzionali consolidati o in fase evolutiva. Questi passaggi di reparto venivano ripetuti anche più volte, concretando un sostanziale frazionamento del ricovero, con possibilità di ottenimento di tanti DRG quanti ricoveri effettati. Plurimi ricoveri il reparti diversi invero solo in apparenza atteso che dalle cartelle cliniche emergono una o più delle seguenti anomalie:

- mancanza di reale trasferimento di reparto del paziente che non cambiava neppure di letto
- la terapia viene proseguita dagli stessi medici del reparto acuti
- assenza di progetto riabilitativo
- assenza di indicazione nel programma riabilitativo individuale delle necessità terapeutiche e delle correlate prospettive di recupero funzionale

elementi tutti univocamente rivelatori dell'incongruità del ricovero utilizzato dalla struttura e dell'evidente finalità di percepire il vantaggio economico della corresponsione sia del rimborso del DRG per il ricovero per l'acuzie che il rimborso (pagato a giornata di ricovero) per la riabilitazione.. Con l'aggravante del danno patrimoniale di rilevante entità
In Milano dal 1 gennaio 2005 al 31 dicembre 2006

BREGA MASSONE Pier Paolo

1) del reato p. e p. dagli artt. 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché, in qualità di unico operatore, cagionava a **BONFANTI Rovena**, di anni 75, una lesione personale. In particolare, effettuava sulla medesima un intervento di quadrantectomia mammaria sx, più radicalizzazioni (ovvero asportazione di ulteriore tessuto mammario) , del tutto inspiegabile, attese le condizioni e la storia clinica della paziente ed a fronte di patologia benigna (fibroadenoma), richiedente una semplice nodulectomia (asportazione del nodulo). Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il reato di cui al capo Q). (cartella clinica di riferimento nr. 2005004035).

In Milano, dal 13/4/05

2) del reato p. e p. dagli artt. 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché, in qualità di unico operatore, cagionava a **CARINI Barbara**, di anni 42, - Cod. Fisc. - una lesione personale. In particolare, effettuava sulla medesima, in narcosi , un intervento di quadrantectomia mammaria (dx) , del tutto inspiegabile, in quanto

¹¹⁵DRG 082: Neoplasie app. respiratorio

¹¹⁶DRG 203: Tumori Maligni apparato epatobiliare o pancreas



effettuato in assenza di adeguato accertamento preoperatorio ed in un caso di diaplasi fibrocistica (ovvero, citando le parole del consulente: “mammella normale, perché non c’è donna al mondo che ne sia priva”). Con l’aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il reato di cui al capo Q). (cartella clinica di riferimento nr. 2005007434).

In Milano, 29/6/05

- 3) del reato p. e p. dagli artt. 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all’art. 61 n. 2 c.p.) perché , in qualità di unico operatore, cagionava a **LORENZI Giuliana**, di anni 54, - Cod. Fisc. - una lesione personale. In particolare, effettuava sulla medesima, in narcosi e senza alcun accertamento diagnostico preoperatorio, come l’agobiopsia, un intervento di quadrantectomia mammaria (sx) più radicalizzazioni (ovvero asportazione di ulteriore tessuto mammario), del tutto inspiegabile, in presenza di patologia non richiedente alcun intervento chirurgico. Con l’aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il reato di cui al capo Q). (cartella clinica di riferimento nr. 2005008766) .

In Milano, 4 agosto 2005

- 4) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all’art. 61 n. 2 c.p.) perché , in qualità di unico operatore, cagionava a **ZAMBONI Paola**, di anni 38,una lesione personale. In particolare, effettuava sulla medesima, in narcosi , un intervento di quadrantectomia mammaria (sx) del tutto inspiegabile, attese le condizioni e la storia clinica della paziente, per una patologia (semplice fibroadenoma) richiedente la mera enucleazione, in anestesia locale, della neoformazione, di tipo benigno. Con l’aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il reato di cui al capo Q). (cartella clinica di riferimento nr. 2006003263) .

In Milano, 10/3/06

BREGA MASSONE Pier Paolo - PRESICCI Pietro Fabio

- 5) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p. (in relazione all’art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all’art. 61 n. 4 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **DE SIENA Domenica**, di anni 18, una lesione personale. In particolare, effettuavano sulla medesima, in narcosi, un intervento di quadrantectomia mammaria (sx) più radicalizzazioni (ovvero asportazione di ulteriore tessuto mammario), del tutto inspiegabile, attese le condizioni e la storia clinica della paziente ed in presenza di patologia (fibroadenoma) richiedente una semplice nodulectomia (asportazione del nodulo). Con l’aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il reato sub.Q) e con l’aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nell’abnormità dell’intervento rapportata al “rilevante impatto estetico” del medesimo, in soggetto di giovanissima età. (cartella clinica di riferimento nr. 2005000246).

In Milano, 12 /1/05

BREGA MASSONE Pier Paolo - PRESICCI Pietro Fabio

- 6) del reato p. e p. dagli artt. 81 cpv c.p., 110, 582, 583, 1° comma n. 2, 585, 576 n. 1 c.p. (in relazione all’art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all’art. 61 n. 4 c.p.) perché, in esecuzione di un medesimo disegno criminoso, in concorso tra loro, BREGA MASSONE quale primo operatore, PRESICCI quale secondo operatore,



cagionavano a **SQUINTANI Giuliana**, di anni 51, lesioni personali. In particolare, effettuavano sulla medesima a seguito di ecografia, senza ulteriori accertamenti, pur raccomandati dal radiologo stesso in sede di ecografia:

- un primo intervento di quadrantectomia mammaria sx , più due nodulectomie, più due ulteriori radicalizzazioni con ecografia intraoperatoria , a fronte di una diagnosi di dimissioni di semplice mastopatia fibrocistica. Intervento non richiesto dalla diagnosi ed inoltre del tutto inadeguato, atteso che non ha consentito di reperire, nonostante l'ampiezza della resezione, la presenza di un carcinoma globulare infiltrante di 1, 8 cm, peraltro già descritto nell'ecografia di un precedente ricovero.
- a distanza di circa un mese, una quadrantectomia sx (peraltro eseguita in modo incompleto, con rischio assai elevato di recidiva della malattia tumorale) con dissezione ascellare, e relativa asportazione dei linfonodi, risultati peraltro tutti indenni, senza l'esecuzione di alcun esame specifico, nel caso di specie la biopsia del linfonodo sentinella. In tal modo, compromettendo la completa funzionalità dell'articolazione scapolo-omerale.

Con le aggravanti di aver commesso il fatto al fine di compiere il reato di cui al capo Q), di aver causato l'indebolimento permanente dell'articolazione scapolo-omerale , di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nella ripetuta , inutile(ed altresì condotta con imperizia) aggressione chirurgica (cartelle cliniche di riferimento nr. 2005006448 e nr. 2005008536) .

In Milano, 8/6/05 e 26/7/05

BREGA MASSONE Pier Paolo - PRESICCI Pietro Fabio

- 7) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p) perché , in concorso, tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **COLLADIO Marisa**, di anni 54, una lesione personale. In particolare, effettuavano sulla medesima, in narcosi , un intervento di quadrantectomia mammaria (sx) del tutto inspiegabile, attese le condizioni e la storia clinica della paziente, in presenza di patologia (fibroadenoma) richiedente una semplice enucleazione in anestesia locale della neoformazione, di tipo benigno. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il reato di cui al capo Q) (cartella clinica di riferimento nr. 2006003652).
- In Milano, 17/3/06

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

- 8) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché, in concorso, tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **BELLINI Giuseppina**, di anni 61, una lesione personale. In particolare, effettuavano sulla medesima, persona già affetta da gravi patologie (neoplasia pancreaticata, metastasi polmonari, già trattati con chemioterapia e radioterapia), in assenza di qualsiasi indicazione, un intervento di quadrantectomia mammaria (dx) più radicalizzazioni (ovvero asportazione di ulteriore tessuto mammario) , del tutto inspiegabile, in presenza di una mastopatia fibrocistica, non necessitante alcun tipo di intervento. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il reato di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nell'abnormità



dell'intervento, a fronte delle condizioni, gravemente compromesse, della paziente, ammalata di carcinoma con prognosi molto grave (cartella clinica di riferimento nr. 2006004026).

In Milano, 24/3/06

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

- 9) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché, in concorso, tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **ZITO Simona**, di anni 28 , una lesione personale. In particolare, effettuavano sulla medesima, in narcosi, un intervento di quadrantectomia mammaria (dx) del tutto inspiegabile (per dirla con il consulente "assolutamente inutile, non indicato, non giustificabile"), viste le condizioni e la storia clinica della paziente, che non aveva alcuna patologia, ma solo una fibrosi, non richiedente alcun intervento chirurgico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il reato di cui al capo Q) (cartella clinica di riferimento nr. 2006008975).

In Milano, 28/6/06

BREGA MASSONE Pier Paolo - PRESICCI Pietro Fabio – PANSERA Marco

- 10) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché , in concorso, tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo, secondo e terzo operatore, cagionavano a **DI NICOLA Addolorata**, di anni 47, una lesione personale. In particolare, effettuavano sulla medesima, in narcosi, senza alcuna considerazione delle condizioni e della storia clinica della paziente, un intervento di quadrantectomia mammaria (dx) del tutto inspiegabile, posto che la donna non risultava affetta da alcuna patologia, ma presentava solo una fibrosi, non richiedente alcun intervento chirurgico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il reato di cui al capo Q) (cartella clinica di riferimento nr. 2006015047).

In Milano, 24 /3/06

BREGA MASSONE Pier Paolo – PANSERA Marco

- 11) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché, in concorso, tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **GRILLO Maria**, di anni 44, una lesione personale. In particolare, effettuavano sulla medesima, in narcosi , senza alcuna considerazione delle condizioni e della storia clinica della paziente, un intervento di quadrantectomia mammaria dx del tutto inspiegabile, posto cha la donna presentava solo una mastopatia fibrocistica , non richiedente alcun intervento chirurgico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il reato sub. Q). (cartella clinica di riferimento nr. 2006012377).

In Milano, 28/9/2006

BREGA MASSONE Pier Paolo – PANSERA Marco – PRESICCI Pietro Fabio

- 12) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 583, 1° comma n. 2, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro, BREGA MASSONE quale primo operatore, PANSERA e



PRESICCI quali secondi operatori, cagionavano a **ROSSI Antonia**, di anni 52, lesioni personali gravi.

In particolare, dopo aver effettuato sulla medesima un primo intervento di quadrantectomia mammaria sx e dissezione ascellare radicale, eseguivano, a distanza di due mesi circa, una mastectomia totale sx con linfadenectomia sovraclaveare ed inserimento di protesi; intervento quest'ultimo inspiegabile, attesa la patologia presente (neoplasia mammaria molto avanzata e diffusa, con metastasi ascellari, sovraclaveari e con versamento pleurico) che necessitava di pronto inizio di terapia chemioterapia, fortemente ritardata dall' inutile e controproducente intervento. Con le aggravanti di aver commesso il fatto al fine di compiere il reato di cui al capo Q), di aver causato l'indebolimento permanente dell'articolazione scapolo-omerale , di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nella controproducente aggressione chirurgica in persona con grave patologia tumorale in stato avanzato (cartelle cliniche di riferimento nr. 2006010160 e nr. 2006011250, quest'ultima riferentesi all'intervento di cui al capo d'imputazione) .

In Milano, 6/9/06

BREGA MASSONE Pier Paolo - PRESICCI Pietro Fabio

- 13) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché, in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **ANTOGNAZZA Alessio**, di anni 39 , una lesione personale. In particolare, effettuavano sul medesimo un intervento di toracotomia laterale sinistra con decorticazione polmonare sinistra, segmentectomia del lobo inferiore, resezione transegmentaria del lobo superiore, intervento del tutto inspiegabile in quanto il quadro clinico, chiaramente riconducibile a mero processo infiammatorio (pachipleurite cronica + broncopolmonite a focolai confluenti), non richiedeva alcun intervento chirurgico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). (Cartella clinica di riferimento nr. 2005006102)

In Milano, 6/6/05

BREGA Massone Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

- 14) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **DONI Angelina**, di anni 83, - Cod. Fisc. - una lesione personale. In particolare, effettuavano sulla medesima un intervento di resezione transegmentaria del lobo polmonare medio in toracotomia laterale destra , del tutto inspiegabile in quanto il quadro clinico era chiaramente riconducibile a mero processo infiammatorio (polmonite localizzata, organizzata, associata ad aree di necrosi ischemica emorragica), non richiedente alcun intervento chirurgico (citando letteralmente il consulente “ la semplice attesa avrebbe portato alla risoluzione del quadro”) ed anzi pericoloso per la paziente, data l'età e le condizioni patologiche in atto. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona , consistita nell'abnormità ed invasività dell'intervento, nel più totale disprezzo delle condizioni di fragilità , per età e patologia in atto, della paziente.



(Cartelle cliniche di riferimento nr. 2006001324 e n. 2006001745, relativa all'intervento).

In Milano, 8/2/06

BREGA Massone Pier Paolo - PRESICCI Pietro Fabio

15) del reato p. e p. dagli artt. 81 cpv , 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché, in concorso tra loro, in esecuzione di un medesimo disegno criminoso, in tempi diversi, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **LEDONO Luigi**, di anni 78, lesioni personali. In particolare, effettuavano sul medesimo un primo intervento di toracotomia laterale dx con decorticazione polmonare + segmentectomia del lobo inferiore + resezione transegmentaria del lobo superiore ; in un secondo tempo, a distanza di circa 4 mesi, effettuavano sul medesimo un ulteriore intervento di toracotomia laterale dx di minima, resezione transegmentaria del lobo medio, decorticazione polmonare . Interventi entrambi del tutto inspiegabili in quanto il quadro clinico, chiaramente riconducibile a mero processo infiammatorio (pachipleurite cronica + broncopolmonite a focolai confluenti), non richiedeva alcun intervento chirurgico, da ritenersi anzi molto pericoloso per la vita del paziente, per l'età e le condizioni patologiche in atto. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per più interventi abnormi ed invasivi, in totale disprezzo delle condizioni di fragilità del paziente appena descritte. (Cartelle cliniche di riferimento nr. 2005010218 e nr. 2006001617) .

In Milano, 28/9/2006 e 10/2/06

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

16) del reato p. e p. dagli artt. 81 cpv , 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , in esecuzione di un medesimo disegno criminoso , in tempi diversi, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **POLINO Antonio**, di anni 75, lesioni personali. In particolare, effettuavano sul medesimo un primo intervento di VATS con wedge resection del lobo inferiore dx e, successivamente, a distanza di circa un mese, un ulteriore intervento di resezioni transegmentarie multiple del polmone destro previa pleurectomia parietale e decorticazione polmonare + talcaggio, interventi inspiegabili attese le condizioni e la storia clinica del paziente, in presenza di patologia di carattere infiammatorio (pleurite e polmonite granulomatosa gigante-cellulare), da ritenersi anzi pericolosi ("sconcertante!" dirà il consulente) per l'età e le condizioni patologiche in atto. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per reiterati interventi abnormi ed invasivi, in totale disprezzo delle condizioni di fragilità, per età e patologie in atto, del paziente.(Cartelle cliniche di riferimento nr. 2005014511 e nr. 2006000613).

In Milano, 22/12/05 e 20/1/06

BREGA Massone PierPaolo

17) del reato p. e p. dagli artt. 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché, in qualità di primo operatore,



cagionava a **RABAGLIO Alberto**, di anni 76, lesioni personali. In particolare, effettuava sul medesimo un intervento di toracotomia laterale sinistra, videotorascopia destra, decorticazione polmonare destra completa con prelievi di pleura parietale, viscerale e mediastinica, intervento inpiegabile, attese le condizioni e la storia clinica del paziente, in presenza di patologia di carattere infiammatorio (pleurite cronica riacutizzata, linfonosite cronica reattiva, polmonite ascessualizzata in varie fasi di organizzazione, scarnificazione ascessualizzata) non richiedente alcun intervento chirurgico, da ritenersi anzi pericoloso per l'età e le condizioni patologiche in atto. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni di fragilità del paziente come appena descritte. (Cartelle cliniche di riferimento nr. 2006010787 e 2006010975, quest'ultima riferibile all'intervento)
In Milano, in data 24/8/06

BREGA Massone Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

- 18) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **ROSSI Ernesta**, di anni 68, lesioni personali. In particolare, effettuavano sulla medesima un intervento di VATS destra, con biopsia pleurica parietale e resezione della pleura viscerale del tutto inspiegabile , attese le condizioni e la storia clinica della paziente, in presenza di patologia di carattere meramente infiammatorio (pachipleurite cronica fibrino emorragica), non richiedente alcun intervento chirurgico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). (Cartella clinica di riferimento nr. 2005007360).
In Milano, 29/6/05

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio - PANSERA Marco

- 19) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondi operatori, cagionavano a **SCIARRONE Carmela**, di anni 71, portatrice di pace-maker, lesioni personali. In particolare, effettuavano sulla medesima un intervento di decorticazione polmonare sinistra e resezione di area polmonare epatizzata, intervento del tutto inspiegabile attese le condizioni e la storia clinica della paziente, in presenza di patologia di carattere infiammatorio (pleuro-polmonite fibrino purulenta) non richiedente alcun intervento chirurgico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni di fragilità (per età e patologie) della paziente.(Cartelle cliniche di riferimento nr. 2006011015 e 2006011310, quest'ultima riferibile all'intervento chirurgico).
In Milano, 6/9/06

BREGA MASSONE Pier Paolo- PRESICCI Pietro Fabio



20) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **SCORDO Alfredo**, di anni 74, lesioni personali. In particolare, effettuavano sul medesimo un intervento di VATS + toracotomia laterale sinistra, con segmentectomia laterale inferiore, decorticazione polmonare ed asportazione di linfonodi paraesofagei, intervento inspiegabile perché in contrasto con le condizioni e la storia clinica del paziente, in presenza di patologia di carattere infiammatorio (come già radiologicamente accertato), peraltro già in fase di guarigione (pleurite cronica specifica, linfonodite cronica, bronchiolite cronica aspecifica associata a polmonite in fase riorganizzativa) che non richiedeva alcun intervento chirurgico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni di fragilità, per età, del paziente (in fase di guarigione!) appena descritte (cfr riferisce il consulente: ...” c'è da rimanere allibiti di fronte ad un comportamento del genere...manca totalmente il rispetto del malato e la considerazione della vita altrui!). (Cartelle cliniche di riferimento nr. 2005002913 e nr. 2005003637, riferibile all'intervento).

In Milano, 6/4/05

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

21) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.), (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **SUFI ABDUL Hamid**, di anni 62, lesioni personali. In particolare, effettuavano sul medesimo un intervento di toracotomia laterale di minima destra, una Wedge resection e linfadenectomia mediastinica, intervento inspiegabile, in presenza di quadro clinico indicante in modo univoco la presenza di patologia di carattere infiammatorio (tubercolosi, che peraltro non veniva denunciata) non richiedente alcun intervento chirurgico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). (Cartella clinica di riferimento nr. 2005011398).

In Milano, il 19/10/05

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

22) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché , in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **MASANGHAY Cyntia**, di anni 18, lesioni personali. In particolare, effettuavano sulla medesima, con febbre alta (38.5), in assenza della necessaria consulenza pneumologa e infettivologa, in contrasto con le condizioni e la storia clinica della paziente, un intervento di VATS sinistra con wedge resections polmonari, intervento inspiegabile effettuato per una patologia di carattere infiammatorio (tubercolosi, peraltro non denunciata), non richiedente alcun intervento. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). (cartelle cliniche di riferimento nr. 2005014832, riferita all'intervento e n. 2006001799)

In Milano, 13 gennaio 2006



BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

- 23) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **DI BELLAVincenzo** , di anni 70, lesioni personali. In particolare, effettuavano sul medesimo, senza gli opportuni esami diagnostici, un intervento di toracotomia con segmentectomia del lobo superiore del polmone destro, una pleurectomia parziale, l'asportazione dei linfonodo mediastinisci, del tutto inspiegabile attese le condizioni e la storia clinica del paziente, in presenza di patologia di carattere infiammatorio (pleurite cronica, linfonodite cronica reattiva, pseudo tumore infiammatorio, accesso polmonare, polmonite in fase di organizzazione) che non richiedeva alcun intervento chirurgico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) . (cartelle cliniche di riferimento nr. 2006007329 e 2006007858, quest'ultima riferita all'intervento).
In Milano, il 7/6/06

BREGA MASSONE Pier Paolo- PRESICCI Pietro Fabio

- 24) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **AVERION Jason**, di anni 27, lesioni personali. In particolare, effettuavano sul medesimo un intervento di toracotomia laterale destra, una wedge resection lobo inferiore destro, asportazione dei linfonodi ilo-mediastinici, del tutto inspiegabile in quanto in contrasto con le condizioni e la storia clinica del paziente, in presenza di patologia di carattere infiammatorio (linfonodite cronica reattiva con sospetto di TBC, peraltro non denunciato) non richiedente alcun intervento chirurgico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q).(Cartella clinica di riferimento nr. 2005003997).
In Milano, il 22/4/05

BREGA Massone Pier Paolo

- 25) del reato p. e p. dagli artt. 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché , con la qualifica di primo operatore, cagionava a **BELLORINI Ivano**, di anni 42, lesioni personali. In particolare, effettuava sul medesimo un intervento di toracotomia laterale destra, resezione transegmentaria del lobo inferiore destro, evacuazione empiema pleurico dx, decorticazione polmonare destra, intervento inspiegabile in quanto in contrasto con le condizioni e la storia clinica del paziente, affetto da patologia di carattere infiammatorio (pleurite cronica reattiva, con polmonite in fase di organizzazione), non richiedente alcun intervento chirurgico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). (Cartella clinica di riferimento n. 2005008607).
In Milano, 8/8/05

BREGA Massone Pier Paolo- PRESICCI Pietro Fabio

- 26) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo



operatore, cagionavano a **GATTI Patrizia**, di anni 44, lesioni personali. In particolare, effettuavano sulla medesima un intervento di toracotomia laterale sinistra di minima previa VATS con duplice wedge resection del polmone sinistro, del tutto non necessario, in contrasto con le condizioni e la storia clinica della paziente, in assenza di alcuna patologia accertata e degli opportuni accertamenti pre-operatori (essendovi un mero sospetto di nodulo polmonare). Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q).(Cartella clinica di riferimento nr. 2006003565).

In Milano, 17/3/06

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

27) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **GRILLI Angelo**, di anni 85, lesioni personali . In particolare, effettuavano sul medesimo un intervento di toracotomia destra, con segmentectomia dorsale superiore destra, previa decorticazione e pneumectomia parietale, intervento inspiegabile per le condizioni e la storia clinica del paziente ed anzi pericoloso (attesa l'età ed una diagnosi di infarto polmonare), in presenza di quadro univocamente indicativo di patologia di carattere meramente infiammatorio (addensamento polmonare) non richiedente alcun intervento chirurgico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni di fragilità del paziente appena descritte.(Cartella clinica di riferimento nr. 2006000874).

In Milano, 27/1/06

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

28) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 583 n. 2 , 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **MESSUTTI Celestina**, di anni 76, lesioni personali gravi. In particolare, effettuavano sulla medesima un intervento di pneumectomia sinistra e linfadenectomia sinistra, intervento inspiegabile alla stregua delle condizioni e della storia clinica della paziente, considerata l'inesistenza di referto istologico di neoplasia, a fronte di patologia meramente infiammatoria (polmonite cronica granulomatosa) non richiedente pertanto alcun intervento chirurgico. Con le aggravanti di aver cagionato l'indebolimento permanente dell'organo della respirazione, di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q), di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed assai invasivo, in totale disprezzo delle condizioni di età e patologiche della paziente.(cartelle cliniche di riferimento nr. 2005012523 e 2005013393, quest'ultima riferita all'intervento chirurgico).

In Milano, 25/11/05

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio



29) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **NARDI Gianfranco**, di anni 83, lesioni personali. In particolare, effettuavano sul medesimo un intervento chirurgico di VATS destra per bulectomia del lobo polmonare inferiore più wedge resection del lobo medio, intervento inspiegabile, per le condizioni e la storia clinica del paziente, a fronte di patologia meramente infiammatoria (enfisema polmonare con aree di bronchite cronica riacutizzata ed aree di polmonite cronica ostruttiva) non richiedente alcun intervento chirurgico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni di fragilità del paziente, per età e patologia, come appena descritte.(Cartella clinica di riferimento nr. 2006009661).
In Milano, 12/07/2006

BREGA MASSONE Pier Paolo e PRESICCI Pietro Fabio

30) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **OLIVA Maria**, di anni 49 , lesioni personali . In particolare, effettuavano sulla medesima un intervento di VATS sinistra per wedge resections lobo inferiore , intervento inspiegabile , per le condizioni e la storia clinica della paziente, affetta da patologia meramente infettiva (polmonite cronica granulomatosa gigante cellulare di tipo corpo estraneo con fibrosi consensuale) non richiedente alcun intervento chirurgico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). Cartella clinica di riferimento nr. 2006014847.
In Milano, il 10/11/2006

BREGA MASSONE Pier Paolo- PRESICCI Pietro Fabio

31) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché, in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **PENNA Francesca Giuseppa**, di anni 85, lesioni personali . In particolare, effettuavano sulla medesima un intervento di VATS destra per wedge resections lobo superiore e biopsie pleuriche multiple, intervento inspiegabile , date le condizioni e la storia clinica della paziente , ed anzi pericoloso per l'età della medesima e le patologie concomitanti, a fronte di una patologia meramente infiammatoria (pachipleurite fibrosa, nodulo scleroialino) non richiedente alcun intervento chirurgico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo U) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni di fragilità della paziente appena descritte . (cartella clinica di riferimento nr. 2006003820).
In Milano, 22/03/2006

BREGA MASSONE Pier Paolo- PRESICCI Pietro Fabio



32) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **VERSAICO Bruno**, di anni 53 , lesioni personali . In particolare, effettuavano sul medesimo un intervento di toracotomia laterale di minima e segmentectomia del lobo medio destro, intervento in contrasto con le condizioni e la storia clinica del paziente, affetto da infarto polmonare (non richiedente alcun intervento chirurgico) ed anzi pericoloso per il rischio grave anestesilogico determinato da una recente trombosi venosa della vena poplitea e per un episodio infettivo al cavo orale in atto che è sfociato il 24/11/2005 in un'embolia polmonare bilaterale ed in una trombosi venosa completa della vena femorale della gamba sinistra e nella trombosi della vena iliaca esterna. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni critiche del paziente come appena descritte . (cartelle cliniche di riferimento nr. 20050012105, riferita all'intervento chirurgico e n. 2005013411).
In Milano, 4/11/2005

BREGA MASSONE PierPaolo – PRESICCI Pietro Fabio – PANSERA Marco

33) del reato p. e p. dagli artt. 81 cpv 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 64 n. 1 c.p.) perché , in concorso tra loro , con più azioni esecutive del medesimo disegno criminoso, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **BAGNASCO Maria Antonietta**, di anni 50, lesioni personali . In particolare, effettuavano sulla medesima , senza alcuna considerazione della storia clinica e delle condizioni della paziente:

- un primo intervento (operatori Brega- Presicci) di toracotomia laterale destra, con lobectomia inferiore destra, decorticazione polmonare e linfadenectomia ilomediastinica, intervento inspiegabile in quanto si era in presenza di una patologia meramente infiammatoria (esiti di tubercolosi e aspergillosi in atto), non richiedente alcun intervento chirurgico (cartella clinica di riferimento 2005012764);
- un secondo intervento (operatori Brega - Presicci) di decorticazione polmonare destra , evacuazione empieva pleurico, plastica bronchiale e toilette cavo pleurico, conseguenza del primo inutile intervento (cartella clinica di riferimento n. 2006000016);
- un terzo intervento (operatori Brega –Presicci)di decorticazione polmonare destra , più suture bronchiali multiple, più wedge resection , conseguenza del primo inutile intervento (cartella clinica di riferimento n. 2006002172) ;
- un quarto, quinto, sesto (operatori Brega- Presicci) settimo (operatori Brega-Presicci- Pansera) intervento, tutti di pleurectomia parziale , toilette del cavo pleurico e lavaggi (cartelle n. 2006005575;2006009233; 2006012635; n.2006016651) ;
- un ottavo (operatori Brega – Presicci e Pansera) e nono (operatori Brega e Pansera) intervento , pleurectomia parietale, toilette del cavo pleurico e lavaggi)

Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona consistita nella impressionante reiterazione di interventi invasivi, nel contesto di patologia sopra indicato .
In Milano, dal 16/11/ 2005 al 24 /8/07



BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

34) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **RAVASI Giancarlo**, di anni 76 , lesioni personali . In particolare, effettuavano sul medesimo, senza alcuna considerazione delle condizioni e della storia clinica del paziente, un intervento di toracotomia laterale di minima, segmentectomia lobo superiore sinistro, bullectomie , pleurodesi chimica previa decorticazione, asportazione di linfonodo sottoaortico , intervento inspiegabile in quanto il paziente era affetto da mere patologie infettive (aspergilloma, enfisema polmonare, polmonite a focolai confluenti) non richiedenti alcun intervento chirurgico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni di fragilità (per età e patologie) del paziente.(cartelle cliniche di riferimento nr. 2006012027 e 2006012750, quest'ultima riferita all'intervento chirurgico).

In Milano, 4/10/06

BREGA MASSONE Pier Paolo

35) del reato p. e p. dagli artt. 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in qualità di primo operatore, cagionava a **BIGONI Barbara**, di anni 30 , affetta da sindrome di down, lesioni personali . In particolare, effettuava sulla medesima un intervento di VATS sinistra con resezioni polmonari parziali e biopsie pleuriche, intervento inspiegabile in quanto in contrasto con le condizioni e la storia clinica della paziente , affetta da patologia meramente infettiva (pachipleurite fibrino purulenta) ed anzi pericoloso per lo stato febbrile in atto . Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni di fragilità della paziente appena descritte (cartella clinica di riferimento nr. 2006010969).

In Milano, 24/8/06

PRESICCI Fabio Pietro, BREGA MASSONE Pier Paolo , PANSERA Marco

36) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondi operatori, cagionavano a **DADDA Annamaria**, di anni 74 , lesioni personali . In particolare, effettuavano sulla medesima un intervento di VATS destra con decorticazione polmonare destra previa resezione del lobo medio ed evacuazione versamento più biopsie pleuriche, intervento inspiegabile in quanto in contrasto con le condizioni e la storia clinica della paziente , affetta da patologia infiammatoria (pachipleurite) ed anzi pericoloso per l'età e le patologie concomitanti. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni di fragilità della paziente come appena descritte. (



cartelle cliniche di riferimento nr. 2006015289 e 2006016009 , quest'ultima riferita all'intervento chirurgico).
In Milano, 29/11/06

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

37) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **FRACCHIOLA Francesco**, di anni 70, lesioni personali . In particolare, effettuavano sul medesimo un intervento di decorticazione polmonare destra con duplice resezione transegmentaria del lobo inferiore e medio in toracotomia laterale di minima, intervento inspiegabile in quanto in contrasto con le condizioni e la storia clinica del soggetto, affetto da patologia meramente infettiva (pleurite cronica riacutizzata), non richiedente pertanto alcun intervento chirurgico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). (cartella clinica di riferimento nr. 2005006349).
In Milano, 17/06/2005

BREGA MASSONE Pier Paolo – PANSERA Marco – PRESICCI Pietro Fabio

38) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondi operatori, cagionavano a **FRIGERIO Renato**, di anni 55, lesioni personali . In particolare, effettuavano sul medesimo un intervento di VATS sinistra per resezione del lobo polmonare inferiore e superiore, biopsie pleuriche; intervento inspiegabile, in quanto in contrasto con le condizioni e la storia clinica del paziente, affetto da mera patologia infettiva (pleurite cronica riacutizzata con infiltrato gigantocellulare plurinucleato) ed eseguito senza attendere l'esito degli esami diagnostici richiesti. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q).(cartella clinica di riferimento nr. 2006015489).
In Milano, 22/11/2006

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

39) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **LOCATELLI Domenico**, di anni 58, lesioni personali . In particolare, effettuavano sul medesimo, senza richiedere gli opportuni accertamenti diagnostici, un intervento di VATS destra per resezione transegmentaria del lobo polmonare superiore e biopsie pleuriche, intervento inspiegabile attese le condizioni e la storia clinica del paziente, affetto da mera patologia infettiva (pleurite cronica non specifica con focale iperplasia mesoteriale), priva d'indicazione chirurgica. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). (cartella clinica di riferimento nr. 2006004386).
In Milano, 29/03/2006

BREGA MASSONE Pier Paolo



40) del reato p. e p. dagli artt. 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché , cagionava a PELOZZI Marinella, di anni 45 , lesioni personali . In particolare, in qualità di primo operatore, effettuava sulla medesima un intervento di VATS sinistra per resezioni polmonari trasegmentarie e biopsie pleuriche multiple, intervento inspiegabile attese le condizioni e la storia clinica della paziente, affetta da mera patologia infiammatoria (pleurite cronica aspecifica riacutizzata), priva di indicazione chirurgica. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) (cartella clinica di riferimento n. 200513120)
In Milano, 23/11/2005

PRESICCI Pietro Fabio- BREGA MASSONE Pier PAOLO

41) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **AMATO Nunzio**, di anni 83, lesioni personali . In particolare, effettuavano sul medesimo un intervento di VATS sinistra per evacuazione emotorace, decorticazione resezione del lobo polmonare inferiore, evacuazione ascesso subfrenico e posizionamento drenaggio loggia splenica, intervento inspiegabile in quanto in contrasto con la storia clinica e le condizioni del paziente , affetto da patologia priva di indicazione chirurgica (evacuazione di emotorace post traumatico). Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo U) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni di fragilità, per età e patologie concomitanti , del paziente . (cartella clinica di riferimento nr. 2006005972) .
In Milano, 3/5/06

BREGA MASSONE Pier Paolo – PANSERA Marco

42) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **BRONDONI Virgilio**, di anni 82 , lesioni personali . In particolare, effettuavano sul medesimo un intervento di VATS sinistra con resezione polmonare, evacuazione emotorace e cauterizzazione pleurica; intervento inutile e pericoloso in un paziente in cui la scelta chirurgica è stata effettuata dopo un periodo trascorso in riabilitazione e senza quindi alcuna urgenza, senza aver eseguito un controllo radiologico né un esame del sangue, né una toracentesi a conferma della necessità dell'intervento chirurgico, effettuato dopo un certo lasso di tempo dall'evento traumatico che aveva cagionato le fratture costali. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni del paziente appena descritte.(cartella cliniche di riferimento nr. 2006016510 e n. 2006017027, quest'ultima riferita all'intervento chirurgico)
In Milano, il 18/12/2006

PRESICCI Pietro Fabio – PANSERA Marco

43) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **CUNIGLIO**



Caterina, di anni 82 , lesioni personali . In particolare, effettuavano sulla medesima un intervento di VATS destra per resezione del lobo polmonare superiore, intervento inspiegabile , attese le condizioni e la storia clinica della paziente , presentante delle fratture costali da caduta accidentale e pertanto in assenza pertanto qualsiasi indicazione chirurgica. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni di fragilità, per età e patologie, della paziente.(cartelle clinica di riferimento nr. 2006011940 e n. 2006012331, quest'ultima riferita all'intervento chirurgico).

In Milano, il 27/09/2006

PRESICCI Pietro Fabio – PANSERA Marco- BREGA MASSONE Pier Paolo

44) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché , nelle rispettive qualifiche di primo e secondi operatori, cagionavano a **BUSTOS SULLCAPUMA Carmen**, di anni 43 , lesioni personali . In particolare, effettuavano sulla medesima un intervento di toracosopia destra con decorticazione polmonare, resezione parziale del lobo e della pleura, intervento inspiegabile , attese le condizioni e la storia clinica della paziente affetta da patologia (raccolta saccata anteriore destra post-traumatica) priva d'indicazione chirurgica . Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). (cartella clinica di riferimento nr. 2006011210).

In Milano, 05/09/2006

PRESICCI Pietro Fabio – BREGA MASSONE Pier Paolo

45) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché , in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **GALLO Albarosa**, di anni 69, lesioni personali. In particolare, effettuavano sulla medesima un intervento di VATS sinistra per evacuazione emotorace e resezione parziale del lobo inferiore in sede traumatica, intervento privo di qualsiasi giustificazione, per fratture costali con versamento, in assenza di anemizzazione o compromissione dello stato generale ed eseguito in una situazione di stabilità degli esami ematici . Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). (cartella clinica di riferimento nr. 2006008083).

In Milano, il 15/06/2006

BREGA MASSONE Pier Paolo – PANSERA Marco

46) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché , in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **GU SHI UA**, di anni 54, lesioni personali. In particolare, effettuavano sul medesimo un intervento di VATS sinistra per resezione del lobo polmonare inferiore previa evacuazione di emotorace, intervento privo di qualsiasi giustificazione ritenuto il quadro di stabilità dell'emoglobina del paziente a seguito del trauma da caduta che aveva cagionato fratture multiple all'emitorace sinistro. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). Cartella clinica di riferimento nr. 2006011850.

In Milano, il 22/09/2006



BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

- 47) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **LAURA Giuseppe**, di anni 39 , lesioni personali . In particolare, effettuavano sul medesimo un intervento di VATS destra con evacuazione dell'emotorace, biopsie pleuriche e resezione del lobo inferiore, intervento privo di qualsiasi giustificazione, effettuato in presenza di evento traumatico all'emitorace destro, dopo tempo dal ricovero e senza che fosse intervenuta anemizzazione od altro fattore in qualche modo supportante l'indicazione chirurgica. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) (cartelle cliniche di riferimento nr. 2006007495 e n. 2006007857, quest'ultima riferita all'intervento chirurgico) .
In Milano, il 07/06//2006

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

- 48) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **MANITTA Carmela** , di anni 88 – incapace - lesioni personali . In particolare, effettuavano sulla medesima, senza neppure eseguire un controllo radiografico a conferma della scelta chirurgica, un intervento di VATS destra, resezione del lobo polmonare inferiore e biopsie pleuriche, intervento inspiegabile attese le condizioni della paziente (affetta da trauma contusivo multiplo, con versamento pleurico) ed anzi pericoloso data l'età della paziente e le concomitanti patologie ad essa connesse. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni di estrema fragilità della paziente come appena descritte . (cartelle cliniche di riferimento nr. 2006008910 e n. 2006009178, quest'ultima riferita all'intervento chirurgico) .
In Milano, il 30/06/2006

BREGA MASSONE Pier Paolo- PRESICCI Pietro Fabio

- 49) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **MARAZZI Enrica**, di anni 85 , lesioni personali . In particolare, effettuavano sulla medesima , in contrasto con le condizioni e la storia clinica della paziente , colpita da evento traumatico, ed in assenza dei necessari approfondimenti radiologici, un intervento di VATS destra per evacuazione e resezione lobo polmonare inferiore, con biopsie pleuriche; intervento inspiegabile ed anzi pericoloso per l'età della paziente e le concomitanti patologie (tra cui esiti di infarto miocardio). Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento



abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni di fragilità della paziente come appena descritte. (cartella clinica di riferimento nr. 2006007437 e 2006007859, quest'ultima riferita all'intervento chirurgico).
In Milano, il 7/06/2006

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

50) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **CASTELLI Mario**, di anni 64, lesioni personali. In particolare, effettuavano sul medesimo un intervento di VATS destra, resezione del lobo polmonare e biopsie pleuriche multiplo, intervento inspiegabile date le condizioni del paziente, la storia clinica e la patologia in atto (multipli ispessimenti pleurici a placca) che escludeva l'indicazione chirurgica. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). Cartella clinica di riferimento nr. 2005008638.
In Milano, il 29.7.2005

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

51) del reato p. e p. dagli artt. 81 cpv c.p., 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, con più azioni esecutive di un medesimo disegno criminoso, cagionavano in tempi diversi a **CASTRONOVO Calogero**, di anni 57, lesioni personali. In particolare, effettuavano il 19.4.2006 un intervento di VATS destra, resezione del lobo polmonare superiore e biopsie pleuriche multiple, intervento inspiegabile, date le condizioni e la storia clinica del paziente, affetto da patologia infettiva (pleurite cronica con iperplasia mesoteliale reattiva) priva di indicazione chirurgica e, successivamente, il 24.11.2006, VATS sinistra per pleurectomia parietale, effettuata altrettanto inspiegabilmente, senza il subentro di ulteriori elementi a conferma dell'indicazione chirurgica. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per più interventi abnormi ed assai invasivi, in totale disprezzo delle condizioni del paziente appena descritte. (cartelle cliniche di riferimento nr. 2006005275 e nr. 2006015635, entrambe riferite ad interventi chirurgici).
In Milano, il 19.4.2006 e il 24/11/06

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

52) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **NOTO Mariano**, di anni 58, lesioni personali. In particolare, effettuavano sul medesimo un intervento di VATS destra, resezione del lobo polmonare inferiore destro e pleurectomia parziale; intervento inspiegabile per l'immotivata resezione polmonare parziale, a fronte di esami (peraltro non presenti in cartella) indicanti neoformazioni pleuriche multiple. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) (cartella clinica di riferimento nr. 2006009117).
In Milano, il 30.6.2006



BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

53) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **VERDI Silvana**, di anni 75, lesioni personali . In particolare, effettuavano sulla medesima un intervento di VATS, con resezione transegmentaria del lobo polmonare superiore e biopsie pleuriche; intervento inspiegabile attese le condizioni e la storia clinica della paziente , affetta da patologia (placche pleuriche bilaterali e enfisema polmonare) priva di indicazione chirurgica ed anzi pericoloso per l'età della medesima. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni di fragilità della paziente appena descritte (cartella clinica di riferimento nr. 2005004859).

In Milano, il 4.5.2005

BREGA MASSONE Pier Paolo – PANSERA Marco – PRESICCI Pietro Fabio

54) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché , in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **CASTRO Rivera Cesa Santiago**, di anni 39, lesioni personali. In particolare, effettuavano sul medesimo un intervento di VATS sinistra, resezione del lobo polmonare inferiore e biopsie pleuriche parietali e viscerali previa decorticazione polmonare, intervento inspiegabile , attese le condizioni e la storia clinica del paziente , affetto da patologia infettiva (TBC), priva di indicazione chirurgica. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). (cartella clinica di riferimento nr. 2006014709 e 2006015144, quest'ultima riferita all'intervento chirurgico).

In Milano, il 15.11.2006

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

55) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché , in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **DELLA VALLE Giuseppina**, di anni 64, lesioni personali . In particolare, effettuavano sulla medesima un intervento di toracotomia laterale di minima destra, resezione del lobo polmonare inferiore e asportazione di linfonodi mediastinici, intervento inspiegabile , effettuato su un sospetto di sarcoidosi e senza eseguire alcun accertamento diagnostico a conferma della correttezza dell'indicazione chirurgica. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). (cartella clinica di riferimento nr. 2005009141).

In Milano, il 2.9.2005

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

56) del reato p. e p. dagli artt. 110, 81 cpv, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, con più azioni esecutive del medesimo disegno criminoso cagionavano a **RUSSOMANNO Francesco**, di anni 54 , lesioni personali . In



particolare, effettuavano sul medesimo un intervento di toracotomia laterale di minima, resezione del lobo polmonare superiore e linfadenectomia mediastino anteriore più asportazione linfonodo tracheobronchiale, seguito in pari data da un intervento di retorcotomia per revisione emostasi; il primo intervento inspiegabile, effettuato senza che le condizioni e la storia clinica del paziente lo giustificassero, per una patologia (linfadenite cronica aspecifica) priva di indicazione chirurgica ed il secondo a seguito delle complicanze del primo inutile intervento. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). (cartelle cliniche di riferimento nr. 2006011584 e n. 2006011870, quest'ultima riferita all'intervento chirurgico).

In Milano, il 20.9.2006

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

57) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **CROCI Iole**, di anni 88, lesioni personali. In particolare, effettuavano sulla medesima un intervento di resezione parziale del lobo polmonare inferiore e superiore destro, diverticolectomia esofago medio e plastica esofagea in toracotomia posteriore destra, intervento inspiegabile in quanto si era in presenza di una patologia (diverticolo esofageo) priva di indicazioni al trattamento chirurgico, da ritenersi anzi pericoloso per l'età della paziente e per la condizione di disidratazione, pur evidenziata dall'anestesista. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni di estrema fragilità della paziente appena descritte.(cartelle cliniche di riferimento nr. 2006010442 e n. 2006010719, quest'ultima riferita all'intervento chirurgico).

In Milano, 8/7/06

BREGA MASSONE Pier Paolo- PRESICCI Pietro Fabio

58) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **GIURIATO Giovanna Luigia**, di anni 85, lesioni personali. In particolare, effettuavano sulla medesima un intervento di VATS destra per asportazione di una cisti pleuropericardica di cm 3, intervento inspiegabile in quanto non giustificato dalle condizioni e dalla storia clinica della paziente ed effettuato per una patologia (cisti mesoteliale di diametro di cm 3) priva di indicazione chirurgica, da ritenersi anzi pericolosa per l'età della medesima. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni di fragilità della paziente appena descritte. (cartella clinica di riferimento nr. 2005009851).

In Milano, il 23.9.2005

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio – PANSERA Marco



- 59) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **STOPPA Rosanna**, di anni 54, lesioni personali . In particolare, effettuavano sulla medesima un intervento di asportazione emimanubrio sternale destro “ en bloc” , con terzo mediale clavicola omolaterale , più neoformazione mediastinica , intervento inspiegabile alla stregua delle condizioni e della storia clinica della paziente ed effettuato senza alcun accertamento preventivo per una patologia di pertinenza esclusivamente medico- reumatologica e/o fisiatrica . Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme e assai demolitivo , in presenza di disturbi di origine meramente reumatica. (cartella clinica di riferimento nr. 2006016766).
In Milano, il 15/12/06

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

- 60) del reato p. e p. dagli artt. 110, 575 , 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano la morte di **SCHIAVO Antonio**, di anni 85 . In particolare, sottoponevano il medesimo ad intervento chirurgico di toracotomia laterale sinistra e decorticazione polmonare, sintesi miocardio , intervento inspiegabile, attese le condizioni e la storia clinica del paziente, non preceduto dai necessari accertamenti (ad es. ago bioptico, consigliato esplicitamente dal radiologo, per “addensamento nodulare parenchimale di verosimile natura eteroformativa”), ad alto rischio operatorio per le condizioni del paziente (ultraottantenne, con precedente by-pass aorto-coronarico e broncopneumopatia cronico ostruttiva), nel corso del quale si verificava la lacerazione del miocardio , con conseguente rapida emorragia che portava al decesso . Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni di estrema fragilità del paziente come appena descritte . (cartella clinica di riferimento nr. 2006002009).
In Milano, il 21/2/2006

PRESICCI Pietro Fabio – BREGA Massone Pier Paolo

- 61) del reato p. e p. dagli artt. 110, 575 , 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano la morte di **VAILATI Canta Giuseppina**, di anni 83, sottoponendola ad intervento chirurgico di VATS destra per resezioni parziali e biopsie pleuriche più intalciamento pleurico, e asportazione linfonodi sovraclaveari, in seguito al quale si verificava il decesso. Intervento inspiegabile, per la sua inutilità ed estrema pericolosità, per l'età della paziente , le sue condizioni patologiche di ipertensione e cardiopatia congestizia , la presenza di una avanzata malattia tumorale a carico del torace, dell'addome , dei cavi ascellari, dei linfonodi del collo , non trattabili con chemioterapia o radioterapia per le condizioni della paziente , ed eseguito in assenza di preventivo parere dell'oncologo .



Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni di estrema fragilità della paziente come appena descritte. (cartella clinica di riferimento nr. 2006003689).

In Milano, il 17 marzo 2006, decesso del 22/3/06

BREGA MASSONE Pier Paolo

62) del reato p. e p. dagli artt. 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in qualità di unico operatore, cagionava a **COLCHA VIZUETE Pablo Efra**, di anni 39, lesioni personali . In particolare, effettuava sul medesimo un intervento di VATS destra per evacuazione versamento , biopsie pleuriche, intalciamento, minilaparotomia pararettale sinistra e biopsia omentale, intervento totalmente inutile, privo di qualsivoglia giustificazione in paziente con patologia tumorale già tipizzata e disseminata. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme ed invasivo, in totale disprezzo delle condizioni del paziente di estrema fragilità per la grave forma di tumore . (cartella clinica di riferimento nr. 2005011327).

In Milano, il 25/10/05

BREGA MASSONE Pier Paolo - PRESICCI Pietro Fabio

63) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché , quale primo e secondo operatore, cagionavano a **RITINI Luigi**, di anni 64, lesioni personali . In particolare, effettuavano sul medesimo un intervento di VATS sinistra per wedge resection lobo superiore e biopsie pleuriche , intervento inspiegabile attese le condizioni e la storia clinica del paziente, in presenza di patologia di interesse esclusivamente medico (polmonite con pleurite) , non richiedente peranto alcun intervento chirurgico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). (cartella clinica di riferimento nr. 2006010267).

In Milano, il 26/7/06

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

64) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **DANIELI Nello**, di anni 72, affetto da neoplasia polmonare definita inoperabile , lesioni personali . In particolare, effettuavano sul medesimo un intervento di VATS , con fenestrazione pericardica, biopsia neoformazione ilare , asportazione dei linfonodi mediastinici sx, biopsia pleura parietale , intervento inspiegabile, a fronte del descritto modico versamento pleurico e privo di ogni utilità (atteso che sarebbe bastata una biopsia transtoracica per ottenere l'istologia.). Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito



con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme e invasivo, in paziente già affetto da grave patologia tumorale in operabile. (cartella clinica di riferimento nr. 2006013272).

In Milano, 17/10/06

BREGA MASSONE Pier Paolo

65) del reato p. e p. dagli artt. 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 , n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in qualità di unico operatore, cagionava a **GAMBA Angelo**, di anni 54 , affetto da carcinoma polmonare esteso alle superfici pleuriche e al grasso pericardio , lesioni personali. In particolare, effettuava sul medesimo un intervento di minitoracotomia laterale dx per asportazione neoformazione parete toracica dx e posizionamento di drenaggio toracico , intervento inspiegabile, a fronte del descritto versamento pleurico e privo di ogni utilità (atteso che sarebbe bastato un drenaggio o una toracentesi) . Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme e invasivo , in paziente già affetto da grave patologia tumorale. (cartella clinica di riferimento nr. 2005013762).

In Milano, 6/12/2005

BREGA MASSONE Pier Paolo

66) del reato p. e p. dagli artt. 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 , n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in qualità di unico operatore, cagionava a **LOGOLUSO Michele**, di anni 87, affetto da carcinoma epidermide del lobo medio giudicato non resecabile per massima invasione mediastinica , lesioni personali . In particolare, effettuava sul medesimo un intervento di VATS , con biopsie pleuriche e talcaggio del cavo , intervento inspiegabile e totalmente inutile , data la grave patologia e la diagnosi di versamento pleurico(o per dirla con il consulente : non doveva essere fatto assolutamente nulla se non controllare il dolore!!) . Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme e invasivo , in paziente già affetto da grave patologia tumorale inoperabile e di età avanzata. (cartella clinica di riferimento nr. 2005011612).

In Milano, 28/10/05

BREGA MASSONE Pier Paolo- PRESICCI Pietro Fabio

67) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 , n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **MONSELLATO Eleonora**, di anni 79, affetta da carcinoma polmonare a grandi cellule , lesioni personali . In particolare, effettuavano sulla medesima, malgrado una tac negativa in quella sede, una mini-toracotomia anteriore dx , con resezione parziale del lobo medio, intervento inspiegabile, a fronte del quadro clinico che escludeva la scelta chirurgica (dice il consulente : “sarebbe stato sufficiente attendere, atteggiamento incomprensibile per questo chirurgo”). Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante



di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme e invasivo, in paziente già affetta da grave patologia tumorale inoperabile e di età avanzata. (cartella clinica di riferimento nr. 2005011626).
In Milano, 26/10/05

BREGA MASSONE Pier Paolo- PRESICCI Pietro Fabio

68) del reato p. e p. dagli artt. 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché, in qualità di unico operatore, cagionava a **FAZZINA Salvatore**, di anni 64, lesioni personali . In particolare, effettuava, in contrasto con il referto del radiologo, con le condizioni e la storia clinica del paziente, un intervento di VATS, con biopsia pleurica e polmonare , a fronte di una patologia (pacche pleuriche bilaterali) non richiedente alcun intervento chirurgico e con esame istologico negativo. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). (cartella clinica di riferimento nr. 2005011397).
In Milano, 19/10/05

PRESICCI Pietro Fabio – PANSERA Marco

69) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **MARCATTI Maria**, di anni 75, lesioni personali . In particolare, malgrado il buon andamento degli esami ematici pre-operatori, in contrasto con gli esiti della TAC torace, effettuavano sulla medesima una VATS sinistra, con resezione transegmentaria lobo inferiore, biopsia pleurica, decorticazione, intervento inspiegabile, a fronte del quadro clinico (fratture costali, con minimo versamento pleurico, confermato da esame istologico negativo) che escludeva la scelta chirurgica e richiedeva un mero controllo radiologico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme e invasivo, in paziente anziana. (cartella clinica di riferimento nr. 2007001163) .
In Milano, 26/1/07

PRESICCI Pietro Fabio – BREGA Massone Pier Paolo

70) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **ANDRAWES Mongi**, lesioni personali. In particolare, in contrasto con due tac, in assenza di anemizzazione , effettuavano sul medesimo una vats sinistra per sutura , emostasi lobo superiore ed evacuazione emotorace , in presenza di quadro clinico (politrauma da incidente stradale con minimo versamento pleurico) che escludeva la scelta chirurgica . Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). (cartella clinica di riferimento nr. 2007001700).
In Milano, 7/2/07



PRESICCI Pietro Fabio – BREGA MASSONE Pier Paolo

- 71) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **PORTALURI Mario**, di anni 39, lesioni personali . In particolare, effettuavano sul medesimo, senza effettuare i necessari accertamenti diagnostici (come ad esempio rx, tac , agobiopsia) , un intervento di asportazione apofisi sternale e di asportazione neoformazione mediastinica , intervento inspiegabile in quanto si versava in caso di fratture sternali e costali da trauma , non richiedenti alcun intervento chirurgico, ma solo controlli ematici e strumentali .Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q).(cartella clinica di riferimento nr. 2007011296).
In Milano, 4/9/07

PRESICCI Pietro Fabio – PANSERA Marco

- 72) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **PRADELLI Alcide**, di anni 84 , lesioni personali . In particolare, effettuavano sul medesimo, in assenza dei necessari esami diagnostici, una vats sinistra, con wedge resection lingula, biopsie viscerali e pleuriche , intervento inspiegabile, a fronte del quadro clinico (addensamento parenchimale) che escludeva la scelta chirurgica ed anzi molto pericoloso , attesi il grave rischio segnalato dall'anestesista, l'età del paziente e le concomitanti situazioni patologiche(grave insufficienza respiratoria, cardiomiopia dilatativa aritmica). Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme e invasivo , in paziente in evidenti condizioni di fragilità per età e gravi patologie pregresse e concomitanti. (cartella clinica di riferimento nr. 2007011388).
In Milano, 19/9/07

PRESICCI Pietro Fabio – BREGA MASSONE Pier Paolo

- 73) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **RAFF Dora**, di anni 70, lesioni personali . In particolare, senza i necessari approfondimenti diagnostici, effettuavano sulla medesima una videotorascopia , con biopsia pleurica, wedge resection lobo superiore destro , intervento inspiegabile (per dirla con il consulente: “ pervicacemente voluto, privo di indicazione e inutile”), in quanto la paziente presentava solo una semplice dilatazione del bulbo aortico (“ situazione esistente nella normalità”) che non aveva alcuna indicazione chirurgica . Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). (cartella clinica di riferimento nr. 2007009621).



In Milano, 11/7/07

BREGA MASSONE Pier Paolo – PANSERA Marco

74) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **VICENTINI Gianni Graziano**, di anni 61, lesioni personali. In particolare, effettuavano, senza i necessari approfondimenti diagnostici, sul medesimo una segmentectomia ventrale lobo superiore sinistro, con asportazione linfonodi sottoaortici, intervento inspiegabile, a fronte del quadro clinico (addensamento parenchimale; esame istologico negativo) privo di indicazione chirurgica ed anzi ad elevato rischio per il paziente, così come peraltro segnalato dal cardiologo, per sospetta malattia coronaria in soggetto diabetico ed iperteso. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme e invasivo, in paziente in condizioni di fragilità per le patologie pregresse e concomitanti come descritte. (cartella clinica di riferimento nr. 2007002708) .

In Milano, 23/2/07

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio – PANSERA Marco

75) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché, in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondi operatori, cagionavano a **SANTAMARIA Colomba**, di anni 75, incapace, lesioni personali. In particolare, effettuavano sulla medesima, una VATS sinistra per decorticazione polmonare, con wedge resection lobo inferiore e biopsie pleuriche multiple, intervento inspiegabile, a fronte del quadro clinico (broncopneumopatia cronica ostruttiva) che non aveva indicazione chirurgica ma necessitava esclusivamente di scelta terapeutica medica ed anzi assai pericoloso per la paziente, in ossigeno terapia domiciliare , affetta da demenza, con quadro flogistico acuto in atto. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme e invasivo, in paziente in condizioni di elevata fragilità, per età e gravi patologie concomitanti in atto(cartella clinica di riferimento nr. 2007004415) .

In Milano, 28/3/07

BREGA MASSONE Pier Paolo – PANSERA Marco

76) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **RIZZITANO Giovanni**, di anni 64, lesioni personali. In particolare, pur in presenza di rx torace negativa, in assenza di ulteriori esami diagnostici, ad eccezione di una TAC al torace, effettuavano sul medesimo una



minitoracotomia, con resezioni multiple polmone dx, intervento inspiegabile, a fronte di quadro clinico (enfisema) che escludeva l'indicazione chirurgica . Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). (cartella clinica di riferimento nr. 2007012205).
In Milano, 26/9/07

BREGA MASSONE Pier Paolo - PRESICCI Pietro Fabio – PANSERA Marco

77) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondi operatori, cagionavano a **MOHAMMAD AFZAL**, di anni 36, lesioni personali. In particolare, effettuavano sul medesimo, senza idonei accertamenti diagnostici , senza attendere l'esito del test di mantoux, una VATS sinistra, con resezione polmonare lobo superiore e medio, con biopsie pleuriche , intervento inspiegabile, dato il quadro clinico consistente in patologia infiammatoria (polmonite e sospetta TBC) che non aveva alcuna indicazione chirurgica, ed anzi pericoloso per il paziente che presentava un quadro infiammatorio acuto, avendo avuto il giorno prima dell'intervento la febbre a 39.8 gradi. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme e invasivo, in paziente in precarie condizioni di salute, come descritte. (cartella clinica di riferimento nr. 2007005982).
In Milano, 27 /4/07

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio

78) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **MARIANI Oscar**, di anni 83, lesioni personali. In particolare, effettuavano sul medesimo una VATS destra, con resezione transegmentaria lobo inferiore, evacuazione emotorace, pleurectomia per pleurodesi, intervento inspiegabile, atteso che il paziente, ricoverato per trauma policonusivo, non aveva perdite ematiche significative che consigliassero il trattamento chirurgico da ritenersi anzi molto pericoloso per l'età e le condizioni generali (trauma cranico, fratture nasali e costali). Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme e invasivo, in paziente in condizioni di fragilità, per età e patologie in atto(cartella clinica di riferimento nr. 2007001424).
In Milano, 31/1/07

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio – PANSERA Marco

79) del reato p. e p. dagli artt. 81 cpv 110, 582, 583, c. 2 n. 1,585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, con più azioni esecutive del medesimo disegno criminoso, cagionavano a **MAGGI Piergiorgio**, di anni 57, già operato di carcinoma renale, lesioni personali gravi. In particolare, in assenza dei necessari esami diagnostici (ad esempio TAC, agobiopsia),



effettuavano sul medesimo dapprima una lobectomia (asportazione di un intero lobo polmonare) inferiore sinistra, con linfadenectomia ilo mediastinica omolaterale in toracotomia e, a distanza di qualche mese, una wedge resection lobo inferiore e lobo superiore destro; interventi inspiegabili, a fronte di meri processi infiammatori (saranno negativi gli accertamenti istologici) che non avevano indicazioni chirurgiche ed eseguiti, malgrado l'esito (negativo!!) di accertamento istologico intra-operatorio. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q), con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per reiterati intervento abnormi e demolitivi, in paziente già operato per grave patologia tumorale, con l'aggravante dell'indebolimento permanente dell'organo della respirazione (cartella clinica di riferimento nr. 2007004473 e nr. 2007008353, entrambe riferite agli interventi chirurgici) .

In Milano, 28/3/07 e 13/6/07

BREGA MASSONE Pier Paolo – PANSERA Marco

80) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **LUPO Lorenzo**, di anni 77, lesioni personali. In particolare, effettuavano sul medesimo una decorticazione polmonare destra, con wedge resection lobo inferiore e medio, con biopsie pleuriche, intervento inspiegabile, effettuato in caso di addensamento polmonare destro per pleurite e polmonite (peraltro in fase di risoluzione), con TAC Torace in data 8/1/07 che escludeva sospetti di tumore. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme e invasivo, in paziente in condizioni di fragilità per età avanzata e patologie in atto. (cartella clinica di riferimento nr. 2007000163).

In Milano, 26/1/07

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio – PANSERA Marco

81) del reato p. e p. dagli artt. 81 cpv, 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, con più azioni esecutive del medesimo disegno criminoso, cagionavano a **LA DONNA Giuseppe**, di anni 65, lesioni personali. In particolare, effettuavano sul medesimo dapprima una VATS sinistra, per wedge resection/sutura lobo inferiore polmone sx ed evacuazione emotorace e successivamente, a distanza di tre giorni, una resezione cieco con ileo ascendente anastomosi, resezione di diverticolo di Meckel e toilette cavo addominale. Il primo intervento inspiegabile, a fronte del quadro clinico (frattura di tre costole per caduta accidentale, senza anemizzazione) che escludeva la scelta chirurgica e necessitava invece di toracentesi diagnostica e terapeutica, con stretto monitoraggio ematologico; il secondo, diretta conseguenza e complicanza del primo, effettuato per occlusione addominale. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q). (cartella clinica di riferimento nr. 2007000602).

In Milano, 17 e 20/1/07

BREGA MASSONE Pier Paolo – PANSERA Marco



82) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **DANOVA Piera**, di anni 77, lesioni personali. In particolare, effettuavano sulla medesima una vats sinistra per emotorace, con resezione lingula, decorticazione, intervento inspiegabile, a fronte del quadro clinico (fratture costali, con modesto versamento pleurico associato a piccola area di atelectesia), in assenza di anemia, elementi che portavano univocamente ad escludere la scelta chirurgica. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme e invasivo, in paziente in età avanzata. (cartella clinica di riferimento nr. 2007006750).
In Milano, 16/5/07

BREGA MASSONE Pier Paolo

83) del reato p. e p. dagli artt. 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché, in qualità di unico operatore, cagionava a **BORIANI Catia Rita**, di anni 44 , lesioni personali. In particolare, in assenza dei necessari approfondimenti diagnostici (ad esempio test di mantoux, visita del pneumologo, TAC, agobiopsia), effettuava sulla medesima una wedge resection polmone dx previa decorticazione, intervento inspiegabile in quanto effettuato in presenza di patologia che necessitava solo di trattamenti medici (esiti di pregressa tubercolosi). Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di eseguire il reato di cui al capo Q).(cCartella clinica di riferimento nr. 2007009788).
In Milano, 13/7/07

BREGA MASSONE Pier Paolo - PANSERA Marco- PRESICCI Pietro Fabio

84) del reato p. e p. dagli artt. 81 cpv cp 110, 582, 585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , con più azioni esecutive del medesimo disegno criminoso, in concorso tra loro , nelle rispettive qualifiche di primo e secondi operatori , cagionavano a **DAVID Germano**, di anni 61 , già affetto da diabete insulino- dipendente con grave scompenso glicemico, vasculopatia periferica diabetica, pregressa amputazione avampiede di entrambi gli arti inferiori, ipertensione arteriosa , lesioni personali . In particolare, effettuavano sul medesimo:

- un primo intervento (operatori: BREGA-PANSERA) di VATS sinistra, con resezione transegmentaria lobo inferiore di sinistra, pleurectomia parietale per pleurodesi meccanica, inspiegabile a fronte del quadro clinico (parenchima polmonare con fibrosi interstiziale e pleurite cronica aspecifica), non richiedente alcun intervento chirurgico ed anzi assai pericoloso per grave diabete , per una fibrillazione atriale cardiaca, per una severa sindrome disventilatoria, circostanze ben evidenziate dagli esami effettuati ed altresì esplicitamente segnalate dal cardiologo che segnala “alto rischio cardiovascolare” (cartella clinica di riferimento n. 2007000715);
- un secondo intervento (operatori: BREGA-PANSERA) di VATS sinistra, decorticazione polmonare sx, wedge resection lingula, intalcamento pleurico, intervento altrettanto inspiegabile, in assenza di patologie sopravvenute ed esami che consigliassero la scelta chirurgica, e sempre nel quadro di alto rischio operatorio appena evidenziato (cartella clinica di riferimento n. 2007002079) ;



- un terzo intervento (operatori: BREGA-PRESICCI-PANSERA) di decorticazione polmonare sinistra, con wedge resection lobo inferiore, con toilette del cavo pleurico e lavaggi multipli con antibiotici e betadine, per la presenza di fistola pleurocutanea, con empiema pleurico, chiara conseguenza dei primi due duplici inutili interventi (cartella clinica di riferimento n. 2007003240) .

Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il delitto di cui al capo Q) e con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per più interventi abnormi e invasivi, in paziente in condizioni di salute gravemente compromesse, come evidenziate.

In Milano, 16/5/07

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio- PANSERA Marco

- 85) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, ,585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché , in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **FRICANO Paolo**, di anni 67, lesioni personali. In particolare, in assenza dei necessari approfondimenti diagnostici (ad esempio test di mantoux, visita del pneumologo), effettuavano sul medesimo una vats destra per asportazione neoformazione mediastino posteriore e pleurectomia parziale, exeresi neoformazione cute regione toracica posteriore, intervento inspiegabile effettuato, in presenza di trauma toracico, per una patologia assolutamente benigna (lipoma endotoracico) priva di indicazione chirurgica, così come emergeva chiaramente dalla Tac del torace eseguita prima dell'intervento. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di eseguire il reato di cui al capo Q). (cartella clinica di riferimento nr. 2007002443).

In Milano, 21/2/07

BREGA MASSONE Pier Paolo – PRESICCI Pietro Fabio - PANSERA Marco

- 86) del reato p. e p. dagli artt. 110, 582, ,585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) perché , in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **DE POL Maria Amabile** , di anni 50, lesioni personali. In particolare, in assenza dei necessari approfondimenti diagnostici , senza attendere l'esito di quelli disposti (broncoscopia), malgrado una RX toracica negativa, effettuavano sulla medesima una vats dx per wedge resection lobo superiore, intervento inspiegabile in quanto effettuato per una lesione (infarto emorragico polmonare) priva di indicazione chirurgica. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di eseguire il reato di cui al capo Q). (Cartella clinica di riferimento nr. 2007008075).

In Milano, 8/6/07

BREGA MASSONE Pier Paolo- PRESICCI Pietro Fabio

- 87) reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 583, c. 1 n. 1,585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché , in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **DENDENA Pietro**, di anni 88, lesioni personali gravi . In particolare, effettuavano



sul medesimo una decorticazione polmonare sinistra, sutura lobo inferiore, biopsie pleuriche multiple . Intervento inspiegabile ed anzi pericoloso, in quanto effettuato :

- in presenza di mero sospetto di tumore (l'esame istologico, negativo, evidenzierà solo una pleurite cronica !) , senza gli indispensabili ulteriori accertamenti diagnostici (broncoscopia , ago biopsia, tac guidata con esame citologico) ;
- in presenza di una situazione operatoria ad altissimo rischio , certificata da esami specifici pre-operatori e dal parere del cardiologo e dell'anestesista , evidenzianti una cardiopatia ipocinetica, con grave riduzione della capacità contrattile del cuore, recente sofferenza ischemica cerebrale. Tale gravissimo rischio si concretizzava in quanto nel corso dell'intervento si verificava un arresto cardiaco, seguito da immediate manovre rianimatorie , con massaggio cardiaco manuale e successiva defibrillazione con ripresa dell'attività cardiaca.

Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il reato di cui al capo Q), con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme e demolitivo, in paziente ad altissimo rischio operatorio, per età e patologie in atto, con l'aggravante di aver posto il paziente in pericolo di vita, verificandosi nel corso dell'intervento un arresto cardiaco , superato grazie a reiterate manovre rianimatorie. (cartella clinica di riferimento nr. 2007010027).

In Milano, 20/7/07

BREGA MASSONE Pier Paolo- PANSERA Marco

88) reato p. e p. dagli artt. 110, 582, 583, c. 2 n. 1,585, 576 n. 1 c.p.(in relazione all'art. 61 n. 2 c.p.) e 577 n. 4 c.p. (in relazione all'art. 61 n. 4 c.p.) perché, in concorso tra loro, nelle rispettive qualifiche di primo e secondo operatore, cagionavano a **TRIGGIANO Domenico**, operato due mesi prima per un adenocarcinoma al retto, di anni 72, lesioni personali. In particolare, effettuavano sul medesimo una wedge resection, con asportazione dei linfonodi sottoaortici, intervento inspiegabile in quanto effettuato senza aver sottoposto il paziente agli opportuni accertamenti diagnostici (agobiopsia, tac guidata, pet total body), senza tener conto degli esiti di una TAC recente ed effettuata presso altro nosocomio, in presenza di una diagnosi , istologicamente confermata, di polmonite cronica , di esclusivo interesse medico. Con l'aggravante di aver commesso il fatto al fine di commettere il reato di cui al capo Q), con l'aggravante di aver agito con crudeltà sulla persona, consistita nel propendere per un intervento abnorme e invasivo , in paziente in condizioni di fragilità, per età e patologie pregresse in atto. (cartella clinica di riferimento nr. 2007009409).

In Milano, 4/7/07

PREMESSO

E' noto che il nostro Sistema Sanitario Nazionale (SSN) prevede il rimborso di prestazioni sanitarie eseguite presso strutture sanitarie pubbliche o private purché "accreditate" ovvero



autorizzate dal Ministero della Salute, che ne controlla il possesso dei requisiti di legge, a svolgere un'attività pubblicistica.

Le modalità di rimborso delle prestazioni avviene attraverso il sistema dei DRG ovvero la trasformazione di un atto clinico complesso, quale l'attività diagnostico –strumentale – terapeutica sui ricoverati, in un valore economico con l'evidente finalità di valutare a priori il rapporto esistente tra costi reali e costi teorici per una certa tipologia di paziente al fine di contenimento della spesa sanitaria pubblica entro limiti stabiliti dal Governo.

Ma, in concreto, cosa sono i DRG?

All'interno del Glossario del portale del Ministero della Salute i Diagnosis Related Group (DRG) vengono definiti nel modo che segue:

"Categoria di pazienti ospedalieri definita in modo che essi presentino caratteristiche cliniche analoghe e richiedano per il loro trattamento volumi omogenei di risorse ospedaliere. Per assegnare ciascun paziente ad uno specifico DRG sono necessarie le seguenti informazioni: la diagnosi principale di dimissione, tutte le diagnosi secondarie, tutti gli interventi chirurgici e le principali procedure diagnostiche e terapeutiche, l'età, il sesso e la modalità di dimissione. La versione attualmente utilizzata è la decima."

Facendone un'esegesi storica i DRG sono un sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali (per acuti), sviluppato nel corso degli anni '60 e '70 dal Prof. Fetter (Yale University) ed utilizzato negli Stati Uniti dall'ottobre 1983, come base per il finanziamento prospettivo degli ospedali (Prospective Payment System, pps) per i ricoveri dei pazienti iscritti a Medicare. Il sistema è costruito sulla base di informazioni presenti nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO), diagnosi, principale e secondarie; intervento chirurgico; età; stato alla dimissione e definisce, nella versione adottata dal SSN (decima versione dei DRG utilizzati dalla Health Care Financing Administration, hcfa/DRG, IO.0), 492 categorie finali di ricoveri, clinicamente significative e omogenee al loro interno quanto a consumo di risorse assistenziali e quindi, verosimilmente, anche rispetto ai costi di produzione dell'assistenza. In realtà le categorie finali sono ridotte a 489 perché tre DRG (IO9, 438, 474) sono stati abbandonati, in quanto obsoleti. E' evidente che i DRG-rod non sono l'unico sistema possibile per la classificazione dei pazienti ricoverati (cpr ovvero pcs, Patient Classification Systems); altri sistemi utilizzano parametri diversi quali: la gravità del caso clinico; la complessità dell'assistenza erogata; il numero delle strutture coinvolte, l'ambito delle informazioni (SDO o cartella clinica). Il Ministero della Sanità Italiano ha scelto i DRG / rod (= sistema che descrive la complessità dell'assistenza erogata), non per valutare il rapporto costo / benefici o la qualità, ma come base per finanziare gli ospedali (o, più precisamente, le aziende ospedaliere). I DRG / rod, infatti, identificano categorie di ricoveri omogenei per quantità di risorse assorbite. I DRG individuano gruppi di pazienti omogenei per consumo di risorse. Le tariffe fissate per ogni DRG sono riferite ad un ipotetico "costo medio per quel tipo di DRG" che, si ipotizza, racchiuda la maggior parte dei casi clinici di un certo tipo (ossia simili). La corretta applicazione dei DRG si basa sulla corretta compilazione della SDO resa obbligatoria dal D.M. 28-12-1991 e del D.M. 26-07-1993. in quanto dai codici riportati sulla SDO si arriva ad un dato DRG.

La scheda di dimissione ospedaliera (SDO) è lo strumento di raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale.

Attraverso la SDO vengono raccolte, nel rispetto della normativa che tutela la privacy, informazioni essenziali alla conoscenza delle attività ospedaliere utili sia agli addetti ai lavori sia ai cittadini.

Le schede di dimissione sono compilate dai medici che hanno avuto in cura il paziente



ricoverato; le informazioni raccolte e codificate sono trasmesse alle Regioni e da queste al Ministero della salute. La SDO è stata istituita con il decreto del Ministero della sanità 28 dicembre 1991; il successivo decreto 26 luglio 1993 ne ha precisato analiticamente i contenuti e le modalità di trasmissione delle informazioni così raccolte.

Dal 1 gennaio 1995, la SDO ha sostituito la precedente rilevazione sui ricoveri attuata con il modello ISTAT/D10.

Il decreto ministeriale del 27 ottobre 2000, n. 380, ha aggiornato i contenuti ed il flusso informativo della SDO ed ha fissato regole generali per la codifica delle informazioni di natura clinica (diagnosi, interventi chirurgici e procedure diagnostico-terapeutiche). La scheda di dimissione è raccolta obbligatoriamente sia in caso di ricovero ordinario sia in caso di day hospital.

Essa non si applica, invece, all'attività ambulatoriale né alle strutture socio-assistenziali (salvo diverse disposizioni delle Regioni).

Le informazioni raccolte descrivono sia aspetti clinici del ricovero (diagnosi e sintomi rilevanti, interventi chirurgici, procedure diagnostico-terapeutiche, impianto di protesi, modalità di dimissione) sia organizzativi (ad esempio: unità operativa di ammissione e di dimissione, trasferimenti interni, soggetto che sostiene i costi del ricovero). Di tali informazioni, un numero più ristretto, indispensabile alle attività di indirizzo e monitoraggio nazionale, viene trasmesso dalle Regioni al Ministero della salute. Dalla scheda di dimissione sono escluse informazioni relative ai farmaci somministrati durante il ricovero o le reazioni avverse ad essi (oggetto di altri specifici flussi informativi). In ogni caso, le Regioni, oltre al contenuto informativo minimo ed essenziale, possono prevedere informazioni ulteriori di proprio interesse.

In conclusione il complesso sistema di riordino del sistema sanitario Nazionale elaborato a partire dai Dlgs 502/92 e 517/93 (cd. di "riordino") e successive integrazioni e modificazioni instaura un rapporto tra lo Stato e le strutture sanitarie autorizzate basato **sulla corresponsione di un corrispettivo determinato a fronte della prestazione resa**. Semplificando ulteriormente, per ogni patologia posta alla base di un determinato ricovero lo stato ha predeterminato ex lege il rimborso dovuto.

Recita infatti il decreto 14 dicembre 1994.

Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera.

IL MINISTRO DELLA SANITA'

Visto l'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 29 ottobre 1994, n. 603, che affida al Ministro della sanità il compito di fissare, con proprio decreto da emanare entro il 15 dicembre 1994, le tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera da applicarsi, in via transitoria, da parte delle regioni e province autonome che al 1 gennaio 1995 non abbiano adottato propri provvedimenti di fissazione delle tariffe;

Decreta:

Art. 1

1. Dal 1 gennaio 1995, le regioni e le province autonome che a tale data non abbiano adottato propri provvedimenti di fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza



ospedaliera, applicano, in via transitoria e nelle more della adozione di propri provvedimenti, le tariffe riportate negli allegati 1, 2 e 3, che formano parte integrante del presente decreto.

2. Tali tariffe rappresentano la remunerazione massima che puo' essere corrisposta ai soggetti erogatori di cui all' articolo 8, commi 5 e 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, a fronte delle singole prestazioni rese agli assistiti.

Art. 2

1. Ai fini del presente provvedimento, le prestazioni di assistenza ospedaliera si distinguono in: prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero ordinario; prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero diurno; prestazioni di riabilitazione ospedaliera erogate in regime di ricovero.

2. Le tariffe relative alle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero ordinario di cui all'allegato 1, individuate quali episodi di ricovero come documentati dalla scheda di dimissione ospedaliera di cui al decreto ministeriale 28 dicembre 1991 e decreto ministeriale 26 luglio 1993 e specificati secondo il sistema di classificazione dei raggruppamenti omogenei di diagnosi (R.O.D.), si articolano come di seguito indicato:

a) ricoveri ordinari: tariffa forfettaria specifica per R.O.D. di appartenenza;

b) ricoveri ordinari di una sola giornata, ovvero ricoveri la cui durata di degenza, calcolata quale differenza aritmetica fra la data di ricovero e la data di dimissione, risulti inferiore a due, che non siano trasferiti ad altro istituto e che non siano caratterizzati da decesso del paziente: tariffa forfettaria specifica per R.O.D. di appartenenza;

c) ricoveri ordinari anomali per durata di degenza, ovvero caratterizzati da una durata di degenza superiore al "valore soglia" specifico per ciascun R.O.D.: tariffa forfettaria relativa al R.O.D. di appartenenza, incrementata del prodotto tra il numero delle giornate di degenza oltre il "valore soglia" e la tariffa giornaliera, specifica per il R.O.D. di appartenenza;

d) ricoveri ordinari nei reparti per lungodegenti, identificati dal codice di disciplina "60" (di cui al decreto ministeriale 19 marzo 1988): prodotto tra il numero delle giornate di degenza e la tariffa giornaliera.

3. Le tariffe relative alle prestazioni ospedaliere per acuti erogate in regime di ricovero diurno di cui all'allegato 2, individuate quali episodi di ricovero come documentati dalla scheda di dimissione ospedaliera e specificati secondo il sistema di classificazione dei raggruppamenti omogenei di diagnosi (R.O.D.), si articolano come di seguito indicato:

a) ricoveri diurni caratterizzati da un unico accesso giornaliero: tariffa forfettaria specifica per classe di R.O.D. di appartenenza;

b) ricoveri caratterizzati da un ciclo programmato di accessi giornalieri, nell'ambito dello stesso episodio diagnostico e/o terapeutico: prodotto tra il numero di accessi giornalieri e la tariffa forfettaria specifica per classe di R.O.D. di appartenenza.

4. Le tariffe relative alle prestazioni di riabilitazione ospedaliera erogate in regime di degenza di cui all'allegato 3, individuate quali episodi di ricovero negli ospedali di riabilitazione o nei reparti di riabilitazione, identificati dai codici di disciplina "56" e "28" (di cui al decreto ministeriale 19 marzo 1988), come documentati dalla scheda di dimissione ospedaliera e specificati secondo il sistema di classificazione dei raggruppamenti omogenei



di diagnosi, si definiscono come prodotto fra il numero delle giornate di degenza e la tariffa giornaliera specifica per classi di raggruppamenti omogenei di diagnosi.

5. Le regioni e le province autonome, per l'erogazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera relative alle attività di emergenza, di terapia intensiva, di trapianto di organi (ivi comprese quelle relative all'espianto degli organi stessi), di assistenza ai grandi ustionati e, eventualmente, alle attività di altri servizi obbligatori individuati dalla programmazione nazionale e regionale, nonché per lo svolgimento di attività di didattica nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, possono prevedere programmi finalizzati di finanziamento regionale.

Il controllo sulla correttezza dei rimborsi, da operarsi attraverso una doppia valutazione di congruità ed adeguatezza dei DRG, veniva demandato ai Nuclei Operativi di Controllo (NOC) istituiti presso ciascuna ASL. Per la Regione Lombardia la costituzione dei NOC è avvenuta in esecuzione del DGR 20.6.97 n. VI/29381 con fissazione dei criteri di esecuzione dei controlli stabilito con DGR 10.10.1997 n. VI/ 31654. I controlli, operati "a campione" - su campioni sia mirati che casuali e relativi ad una percentuale fino al 10% delle schede di dimissione -concretamente viene effettuato su cartelle cliniche e SDO e ha ad oggetto una verifica di corrispondenza dei dati, di coerenza del contenuto e di opportunità.

All'esito i NOC emetteranno un giudizio di conferma del codice di DRG utilizzato e quindi della valorizzazione del rimborso richiesto oppure una non conferma della pratica di rimborso avanzata dalla struttura sanitaria che, se non verrà conclusa con un accordo, avvierà una fase di contenzioso con l'Ente Pubblico.

A completamento dell'introduzione alla complessa materia ed al fine di una maggiore comprensione della terminologia che verrà di seguito utilizzata si riporta quanto descritto dai consulenti tecnici del P.M. sui requisiti della **cartella clinica**:

"lo strumento informativo individuale finalizzato a rilevare tutte le informazioni anagrafiche e cliniche significative relative ad un paziente e ad un singolo episodio di ricovero è la cartella clinica (Ministero della Sanità 1992).

Secondo il "**Manuale della cartella clinica della Regione Lombardia**" essa è la raccolta organica e funzionale dei dati attinenti ai singoli casi di ricovero, quali ad esempio:- identificazione della struttura di ricovero;-generalità della persona assistita;-caratteristiche del ricovero;-anamnesi;-esame obiettivo;-referti di trattamenti diagnostici o terapeutici;-diagnosi e terapia;-verbale operatorio;-diario della degenza;-lettera di dimissione e scheda di dimissione ospedaliera;-documentazione dei professionisti sanitari non medici. Le "funzioni che essa può assolvere si possono quindi sintetizzare nei seguenti punti:

- **fornire una base informativa** per scelte assistenziali razionali e per garantire continuità assistenziale, documentando il quadro clinico, il processo diagnostico-terapeutico realizzato nel corso della degenza ed i risultati conseguiti;
- **consentire la tracciabilità**, per le diverse attività svolte, di: responsabilità delle azioni; cronologia delle stesse; modalità della loro esecuzione.
- **facilitare l'integrazione di competenze multiprofessionali** nel processo diagnostico-terapeutico;
- **costituire una fonte informativa** per ricerche clinico-scientifiche, per formazione degli operatori; per studi valutativi dell'attività assistenziale per esigenze amministrative e gestionali."

Trattandosi di documentazione pubblica di fede privilegiata, permette l'esercizio di diritti nonché la tutela di legittimi interessi della persona assistita, dell'Azienda che eroga l'assistenza e degli operatori che agiscono in suo nome.



Ogni Cartella clinica deve essere identificata dall'anno di apertura del ricovero e da un numero progressivo (codice nosologico). Ogni cartella clinica è composta da diverse parti, (come indicato nel capitolo 3 – Struttura), che devono essere chiaramente individuabili. I documenti e le informazioni riportate in Cartella clinica devono rispondere a criteri di:

1. rintracciabilità
2. chiarezza
3. accuratezza
4. veridicità
5. pertinenza
6. completezza

1. Rintracciabilità

Per rintracciabilità s'intende la possibilità di poter risalire a tutte le attività, agli esecutori, ai materiali ed ai documenti che costituiscono le componenti del ricovero, dall'ammissione alla dimissione della persona assistita.

Nella documentazione sanitaria, per ogni singolo atto, devono essere identificabili:

- **il momento dell'accadimento con data e ora;**
- **gli autori con firma leggibile** (nome e cognome riconoscibili).

Per atti che configurino responsabilità multiple ognuno degli operatori deve apporre la propria firma.

2. Chiarezza

*La chiarezza riguarda la **grafia e l'esposizione**. Il testo deve essere **chiaramente leggibile e comprensibile da** coloro che utilizzano la Cartella clinica: medici, ed altri professionisti sanitari. **L'esposizione** deve essere diretta e non dare adito a diverse interpretazioni.*

3. Accuratezza

Ogni struttura di ricovero deve definire con apposito regolamento procedure atte a garantire l'accuratezza dei dati prodotti e delle loro eventuali trascrizioni (esempi: controlli di qualità sui dati di laboratorio, corrispondenza tra terapie prescritte e terapie somministrate, rilevazione e trascrizione dei parametri vitali, corrispondenza tra esami strumentali prescritti ed esami eseguiti e refertati).

4. Veridicità

Tutti i dati e gli eventi vanno annotati in cartella clinica contestualmente al loro verificarsi o nell'immediata successione degli stessi. I dati e gli eventi riportati in Cartella Clinica debbono essere veritieri e corrispondenti ai dati oggettivi relativi al paziente rilevati in scienza e coscienza dal personale medico e infermieristico e agli effettivi accadimenti come si sono verificati. Non va mai usato il correttore (bianchetto) e non sono consentite cancellazioni con gomma. Per errori commessi all'atto della stesura, si provvede a tracciare una riga con inchiostro indelebile sulla scritta in modo tale che essa risulti comunque leggibile. Per errore od omissione rilevati in epoca successiva è necessario porre un'annotazione che ne dia esplicitamente atto, accompagnata da data di stesura e firma dell'estensore.

5. Pertinenza

*Le informazioni riportate devono essere correlate **con le esigenze informative** definite sia dalle funzioni attribuite alla Cartella clinica, sia dalle condizioni cliniche della persona assistita.*



6. Completezza

Ogni cartella clinica identifica in modo univoco un ricovero. Essa viene aperta al momento di accettazione della persona assistita e chiusa, cioè completata in ogni sua parte, alla data di dimissione della stessa. Ogni struttura di ricovero dovrebbe mantenere procedure atte a controllare la completezza della cartella clinica sia durante il ricovero che alla dimissione, con riferimento agli elementi che la compongono. (Manuale della Cartella clinica della Regione Lombardia, già citato)

*Nel ricovero a carico del SSN il documento originale di proposta-prescrizione di ricovero, redatto sulla modulistica prevista dalla normativa vigente, è **parte integrante** della Cartella Clinica in quanto costituisce l'inizio dell'episodio di ricovero. La proposta di ricovero può essere redatta, dal medico di medicina di generale o pediatra di libera scelta (su modulo SSN), dal medico specialista convenzionato (su modulo SSN), dal medico ospedaliero in attività ambulatoriale (su modulo SSN), dal medico di struttura protetta (su modulo SSN), dal medico ospedaliero del dipartimento di emergenza -accettazione o pronto soccorso (modulistica propria: verbale di accettazione o di pronto soccorso), dal medico di continuità assistenziale (guardia medica) o di 118 (su modulo regionale). La proposta di ricovero ordinario, compilata dal medico di medicina generale o medico pediatra di libera scelta, quando presente, deve essere accompagnata dalla scheda di accesso in ospedale che riporta i dati significativi relativi alla persona assistita, estratti dalla documentazione sanitaria precedente.*

Ultimo dato a comprensione di quanto verrà di seguito trattato e quello relativo alla compilazione della SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera).

2.SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA (SDO)

E' obbligatoria (DM 28-12-1991) ed è parte integrante della cartella clinica di cui assume le medesime valenze medico legali al momento del rilascio della cartella clinica agli aventi diritto, questa deve quindi contenere la SDO nell'interesse dei cittadini (proprio in quanto parte integrante).

Deve inoltre recare la firma del Dirigente Responsabile (Primario) del reparto di dimissione (o di un suo delegato medico) e quella del Direttore Sanitario. Oltre all'invio "in elettronico" alla regione, deve essere presente nella cartella clinica (in originale e debitamente vistata).

E' intuibile che la SDO deve essere "fisicamente presente" nella cartella clinica cartacea, dato che la stessa deve recare la firma del Dirigente Medico Responsabile (Primario) e del Direttore Sanitario (entrambi pubblici ufficiali nella compilazione di tale documento) non essendo sufficiente una copia informatica sostitutiva a tale scopo. E' l'unica parte della cartella clinica strettamente regolamentata (DM 28 dicembre 1991-DM 26-7-93) e di conseguenza diviene perno dei controlli da effettuare sulla cartella in toto. E' stata introdotta in Regione Lombardia con L.R. 15 gennaio 1975 n°5 (DPRL 25-7-88 n°16269/ SAN, circ. 55/san/92)

Sulla SDO devono essere codificate le informazioni di carattere clinico – diagnosi principale di dimissione, diagnosi secondarie, intervento chirurgico principale o parto, altri interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche – utilizzando la Classificazione internazionale delle Malattie – modificazione clinica (versione italiana 2002 della International Classification of Diseases – 9th revision – Clinical Modification: ICD-9-CM).



Come indicato precedentemente, nella SDO sono indicati i codici delle diagnosi e degli interventi/procedure ed è proprio **l'ordine di inserimento dei codici di diagnosi (posizionamento come diagnosi principale o come diagnosi secondarie) e la loro interazione con i codici degli interventi/procedure (stabiliti dalla ICD-9-CM 2002) che condizionano, una volta elaborati tramite software Grouper-HCFA vers. 19.0, l'assegnazione un determinato DRG ed alla relativa remunerazione.**

E' opportuno riportare quanto disposto dal DM 27 ottobre 2000 n. 380 relativamente alla definizione e la codifica delle informazioni rilevate attraverso la scheda di dimissione ospedaliera.

“ Di seguito vengono riportati, per ciascuna informazione prevista dal presente decreto, la definizione ed il relativo sistema di codifica riconosciuti come standard nazionale.

....

[28] Diagnosi principale di dimissione.

La definizione della diagnosi principale di dimissione è riportata al punto 4.1 del presente allegato tecnico.

La diagnosi principale di dimissione deve essere obbligatoriamente compilata per tutte le schede di dimissione ospedaliera e correttamente codificata utilizzando i codici a cinque caratteri riportati nella già citata Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica.

[29] Diagnosi secondarie.

La definizione delle diagnosi secondarie è riportata al punto 5 del presente allegato tecnico. Fatte salve diverse determinazioni da parte delle regioni e delle province autonome, possono essere riportate al massimo cinque diagnosi secondarie, che devono essere correttamente codificate utilizzando i codici a cinque caratteri riportati nella già citata Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica.

[30] Intervento chirurgico principale o parto.

La definizione di intervento chirurgico principale è riportata al punto 6 del presente allegato tecnico. La relativa codifica è costituita da 12 caratteri ripartiti come di seguito indicato:

nei primi otto caratteri deve essere riportata la data nella quale è stato eseguito l'intervento chirurgico, secondo la sequenza ggmmaaaa (giorno, mese, anno);

nei successivi quattro caratteri deve essere riportato il codice dell'intervento chirurgico secondo la già citata Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica.

[31] Altri interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche.

I criteri per la selezione degli altri interventi chirurgici e delle principali procedure diagnostiche e terapeutiche sono riportati al punto 6 del presente allegato tecnico. Fatte salve diverse determinazioni da parte delle regioni e delle province autonome, possono essere riportati al massimo cinque interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche ulteriori rispetto all'intervento chirurgico principale, utilizzando i codici a quattro caratteri della già citata Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica.

Punto 2. Regole generali per la codifica delle informazioni cliniche rilevate attraverso la scheda di dimissione ospedaliera.

Codificare una diagnosi rappresenta una operazione difficile quando la terminologia medica utilizzata è diversa da quella contenuta nella classificazione adoperata. La comprensione dei termini medici e la conoscenza del sistema di codifica consentono di



codificare qualsiasi formulazione diagnostica. Nel caso in cui non si riesca a reperire la formulazione diagnostica nel manuale della classificazione, non bisogna concludere che nessun codice esista per quella determinata diagnosi; si tratta di trovare i percorsi appropriati per identificarlo, a partire dalla individuazione della diagnosi principale.

La codifica delle informazioni cliniche riportate nella SDO deve essere effettuata da personale sanitario (medico o infermieristico) adeguatamente formato e deve, comunque, rispettare fedelmente sia l'ordine sia il contenuto delle formulazioni riportate dal compilatore nella stessa scheda di dimissione, fatta salva la possibilità di effettuare una revisione concordata con il medico compilatore della SDO.

Una formulazione diagnostica è abitualmente composta da due parti: un termine principale ed uno o più modificatori.

I termini principali e i modificatori forniscono al codificatore informazioni specifiche sulle diagnosi, le condizioni, i sintomi ed altre circostanze attinenti il ricovero.

I termini principali descrivono una malattia, un traumatismo, un problema o un sintomo, e rappresentano le voci di accesso alla classificazione. I modificatori (sotto-voci) sono dei termini elencati al fine di fornire al codificatore delle informazioni aggiuntive. L'indice alfabetico li riporta, al di sotto del termine principale, in parentesi o rientrati.

Per identificare il codice appropriato, è necessario seguire le seguenti fasi operative:

- 1) individuare tutti i termini principali che descrivono nella formulazione diagnostica le condizioni del paziente;
- 2) utilizzare l'indice alfabetico per rintracciare ciascun termine principale individuato;
- 3) individuare i modificatori del termine principale;
- 4) analizzare attentamente le sotto-voci elencate al di sotto del termine principale;
- 5) analizzare le note e/o i riferimenti;
- 6) selezionare un codice tra quelli forniti dall'indice alfabetico;
- 7) verificare nell'elenco sistematico l'accuratezza di tale codice; utilizzare sempre i codici che descrivono la diagnosi al massimo livello di specificità possibile (ossia i codici a 5 caratteri, quando disponibili);
- 8) analizzare tutti i codici appartenenti alla intera categoria, per essere sicuri che il codice selezionato rappresenti la scelta migliore;
- 9) esaminare attentamente ogni nota illustrativa;
- 10) assegnare il codice selezionato nell'elenco sistematico.

Punto 3. Regole generali relative all'uso della classificazione icd-9-cm.

3.1. Utilizzo integrato dell'indice alfabetico e dell'elenco sistematico.

È necessario utilizzare sia l'indice alfabetico sia l'elenco sistematico al fine di individuare il codice corretto. L'utilizzo del solo indice alfabetico o del solo elenco sistematico può determinare errori nell'individuazione del codice ed insufficiente specificità nella selezione del codice.

3.2. Specificità della codifica.

I codici relativi alle diagnosi ed alle procedure devono essere utilizzati al livello di specificità più elevato possibile; in particolare:

- assegnare un codice a 5 caratteri tutte le volte in cui ciò sia possibile;
- assegnare un codice a 4 caratteri solo se non vi sono codici a 5 caratteri nell'ambito della stessa categoria;
- assegnare un codice a 3 caratteri solo se non vi sono codici a 4 caratteri nell'ambito della stessa categoria.

3.3. Codici relativi ad altre condizioni e a condizioni non specificate.



I codici identificati con le sigle NIA (non indicato altrove) e SAI (senza altre indicazioni) devono essere utilizzati solo quando la formulazione diagnostica e l'eventuale revisione della documentazione clinica non forniscono informazioni sufficienti per consentire l'utilizzo di un codice più specifico.

I codici individuati dalla sigla NIA devono essere utilizzati quando l'informazione disponibile individua una specifica condizione ma nella classificazione ICD non è disponibile un codice specifico per la condizione stessa.

I codici identificati dalla sigla SAI devono essere utilizzati quando l'informazione riportata nella SDO non consente l'utilizzo di un codice più specifico.

Quando la consultazione dell'indice alfabetico individua un codice identificato dalle sigle NIA e SAI, verificare nell'elenco sistematico la possibilità di utilizzare un codice più specifico.

3.4. Codici combinati.

Un codice utilizzato per classificare simultaneamente due diagnosi oppure una diagnosi insieme ad una manifestazione secondaria associata oppure una diagnosi insieme ad una complicazione associata è definito «codice combinato». I codici combinati sono riportati come sotto-voci nell'indice alfabetico e come note di inclusione nell'elenco sistematico.

Si deve utilizzare il codice combinato quando esso identifica pienamente tutte le condizioni riportate o quando l'indice alfabetico lo richiede esplicitamente. Se il codice combinato descrive tutti gli elementi riportati nella formulazione diagnostica, non devono essere utilizzati ulteriori codici. Quando il codice combinato non è in grado di descrivere tutte le manifestazioni o complicazioni riportate nella formulazione diagnostica, può essere utilizzato insieme al codice combinato un codice aggiuntivo.

3.5. Codifica multipla.

Quando una formulazione diagnostica non può essere rappresentata da un unico codice, è necessario ricorrere alla codifica multipla, ovvero alla utilizzazione di più di un codice per identificarne completamente tutti gli elementi.

Il ricorso alla codifica multipla è sollecitato dalle indicazioni «Utilizzare, eventualmente, un codice aggiuntivo», «codificare per primo», che possono essere riportate all'inizio di un capitolo o di un blocco ovvero di una particolare categoria.

La nota «codificare per prima la malattia di base» indica la necessità di riportare sia il codice relativo alla malattia primaria, che quello relativo alla manifestazione conseguente. Quest'ultimo non può essere utilizzato come diagnosi principale.

La nota «utilizzare un codice aggiuntivo per identificare manifestazioni quali ...» indica la necessità di utilizzare un ulteriore codice per identificare manifestazioni analoghe agli esempi riportati. Questi codici non possono essere utilizzati come diagnosi principale.

Punto 4. Selezione della diagnosi principale di dimissione.

La selezione della diagnosi principale deve essere effettuata sulla base delle circostanze che determinano e caratterizzano il ricovero ospedaliero.

4.1. Definizione di diagnosi principale.



La diagnosi principale è la condizione, identificata alla fine del ricovero, che risulta essere la principale responsabile del bisogno di trattamento e/o di indagini diagnostiche. Se nel corso dello stesso ricovero si evidenzia più di una condizione con caratteristiche analoghe, deve essere selezionata quale principale quella che è risultata essere responsabile dell'impiego maggiore di risorse.

Salvo che le note dell'elenco sistematico o dell'indice alfabetico indichino altrimenti, quando nel corso del ricovero non è stata formulata una diagnosi definitiva, possono essere utilizzati per la codifica della diagnosi principale i codici relativi a segni, sintomi e condizioni mal definite riportati nel capitolo 16 della Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica (versione italiana della versione 2002 della International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification).

Quando il ricovero è finalizzato a trattare esclusivamente uno specifico segno o sintomo, quest'ultimo deve essere selezionato come diagnosi principale.

I codici contenuti in parentesi nell'indice alfabetico non devono essere utilizzati come diagnosi principale.

4.2. Codifica della diagnosi principale.

La diagnosi principale di dimissione deve essere codificata secondo la Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica (versione italiana della versione 2002 della International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification).

Il codice utilizzato deve essere a 5 caratteri in tutti i casi per i quali la ICD-9-CM lo preveda; per i casi in cui siano previsti soltanto 3 o 4 caratteri, riportarli allineati a sinistra.

....

5. Diagnosi secondarie.

Le diagnosi secondarie sono quelle condizioni che coesistono al momento del ricovero o che si sviluppano in seguito e che influenzano il trattamento ricevuto e/o la durata della degenza. Le diagnosi correlate ad un precedente ricovero che non hanno influenza sul ricovero attuale non devono essere segnalate. Quindi, per diagnosi secondaria deve intendersi qualunque condizione diversa dalla diagnosi principale che influenzi l'assistenza erogata al paziente in termini di: trattamento terapeutico, procedure diagnostiche eseguite, durata della degenza, assistenza infermieristica, monitoraggio clinico.

La corretta individuazione delle diagnosi secondarie compete al medico responsabile dell'assistenza del paziente nel corso del ricovero.

5.1. Codifica delle diagnosi secondarie.

Le diagnosi secondarie devono essere codificate secondo la Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica (versione italiana della versione 2002 della International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification: ICD-9-CM).

Il codice utilizzato deve essere a 5 caratteri, in tutti i casi per i quali la ICD-9-CM lo preveda; per i casi in cui siano previste soltanto 3 o 4 caratteri, riportarli allineati a sinistra.

Nel caso in cui nella cartella clinica siano riportate, oltre a quella principale, più di cinque forme morbose, che rispondano ai criteri qui riportati di identificazione delle diagnosi secondarie, devono essere selezionate e codificate quelle che a giudizio del medico che ha formulato la diagnosi possono aver esercitato il maggior peso in relazione alle necessità assistenziali ed alla complessità del trattamento ricevuto dal paziente.

Tra le diagnosi secondarie devono essere obbligatoriamente riportate le infezioni insorte nel corso del ricovero.

5.2. Condizioni pregresse.



Le condizioni cliniche risolte e le diagnosi correlate a precedenti ricoveri che non abbiano influenza sul ricovero attuale non devono essere riportate e codificate. I codici anamnestici (V10-V19) possono essere utilizzati per codificare le diagnosi secondarie solo se l'anamnesi personale o familiare influenza il trattamento erogato nel corso del ricovero.

5.3. Condizioni che costituiscono una componente integrale della malattia principale.

Le condizioni che costituiscono una componente integrale della malattia principale non devono essere riportate e codificate come diagnosi secondarie.

5.4. Condizioni che non costituiscono una componente integrale della malattia principale.

Le condizioni che non sono ordinariamente associate alla diagnosi principale, se presenti, devono essere riportate e codificate solo se influenzano il trattamento erogato nel corso del ricovero.

6. Selezione e codifica degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche.

L'intervento chirurgico principale indica la procedura chirurgica effettuata nel corso del ricovero.

Per l'intervento chirurgico principale indicare:

nei primi otto caratteri, la data nella quale è stato eseguito, da riportare secondo l'ordine: ggmmaaaa;

nei successivi quattro caratteri: il codice corrispondente all'intervento chirurgico, secondo la Classificazione internazionale delle malattie modificazione clinica (versione italiana della versione 2002 della International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification).

Individuare il codice al livello di specificità più elevato consentito dalla classificazione utilizzando ove possibile tutti i quattro caratteri; nei casi in cui si usino meno di quattro caratteri, allineare i caratteri a sinistra.

Riportare gli altri interventi chirurgici eventualmente effettuati nel corso dello stesso ricovero, nonché le procedure diagnostiche e terapeutiche più importanti fra quelle cui è stato sottoposto il paziente.

Per ciascuna procedura indicare il codice corrispondente all'intervento chirurgico o alla procedura diagnostica o terapeutica, secondo la classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica (versione italiana della versione 2002 della International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification: ICD-9-CM); riportare il codice più specifico utilizzando, in tutti i casi in cui è possibile, un codice a quattro caratteri; negli altri casi allineare i caratteri a sinistra.

Se nel corso dello stesso ricovero sono stati effettuati più interventi e/o procedure, devono essere utilizzati i seguenti criteri per la scelta della sequenza corretta:

1) in presenza di più interventi chirurgici, selezionare e codificare come principale quello maggiormente correlato alla diagnosi principale di dimissione e, comunque, quello che ha comportato il maggior peso assistenziale ed il maggior consumo di risorse (uso di sala operatoria, medico anestesista, équipe operatoria, ecc.);

2) nel caso in cui siano segnalati sia interventi chirurgici sia procedure, codificare sempre prima gli interventi chirurgici;

3) quando nella cartella clinica vengano indicati interventi e/o procedure in numero superiore ai sei previsti dalla struttura della S.D.O., la scelta delle priorità delle segnalazioni è lasciata al medico che compila la scheda di dimissione, tenendo comunque conto del seguente ordine decrescente di priorità:

interventi chirurgici a cielo aperto;

interventi per via endoscopica e/o laparoscopica;

.... “



.....

LE INDAGINI

Le indagini sull'attività sanitaria della Casa di Cura Santa Rita si inseriscono in un più ampio filone di controlli eseguiti dalla Guardia di Finanza sulle strutture sanitarie milanesi con particolare riguardo a quelle accreditate (le vecchie strutture "convenzionate") a prestare attività a carico del servizio Sanitario Nazionale. Non va taciuto che un forte sollecito a verificare l'attività del nosocomio è scaturita da una serie di lettere anonime così ben circostanziate da far ritenere che provenissero dall'interno della Casa di Cura stessa.

Si riporta testualmente:

OGGETTO: Annotazione di PG in merito all'autonoma attività svolta nei confronti della Casa di Cura S. Rita S.p.A., con sede in Milano, via Catalani nr. 4 – P.Iva 09444340153 – in relazione all'esposto anonimo pervenuto in data 22.03.2006.

1. *Nel mese di marzo 2006, perveniva al soppresso Nucleo Regionale pt Guardia di Finanza Lombardia, un esposto anonimo, nei confronti della "Casa di Cura Santa Rita Spa", con il quale si evidenziavano presunte attività illecite finalizzate al percepimento di indebite somme, sotto forma di rimborsi, da parte della Regione Lombardia – comparto sanità (Cfr. allegato n. 1)*

Secondo quanto descritto nella missiva i pazienti ricoverati "in regime convenzionato", sarebbero stati sottoposti ad interventi diversi rispetto a quelli effettivamente necessari in relazione alla patologia sofferta in modo da ottenere rimborsi maggiori da parte del Servizio Sanitario Regionale. A titolo esemplificativo:

- *pazienti affetti da cataratta ma operati per dei supposti glaucomi (400 interventi annui di questo tipo);*
- *pazienti ricoverati per aritmia ma operati per l'inserimento di pace-maker (200 interventi annui di questo tipo);*
- *pazienti operati al menisco in artroscopia con successivo impianto di protesi al ginocchio, in realtà del tutto superflua (200 casi simili all'anno).*

La segnalazione accenna anche al fatto che la presunta truffa verrebbe perpetrata con il benestare di personale della Regione Lombardia che effettuerebbe controlli fittizi sull'attività della Clinica accreditata.

2. *Dalla consultazione delle banche dati in uso al Corpo e della rete Internet, è stato rilevato che:*
 - a. *la Casa di cura S. Rita SpA, ha la sede legale ed amministrativa in Milano, via Catalani nr. 4 – P.I. 09444340153;*



- b. *legale rappresentante ed amministratore unico, nonché socio unico della società è il dr. Francesco Paolo PIPITONE, nato ad Alcamo (TP) il 01.03.1933 e residente in Milano, via Archimede nr. 5;*
- c. *nel 2005, ha prodotto un volume d'affari per complessivi euro 54.129.929;*
- d. *dall'analisi del bilancio d'esercizio chiuso al 31.12.2005, tra i valori della produzione del conto economico, si rilevano ricavi delle vendite e delle prestazioni per complessivi euro 57.921.798 dei quali euro 61.829 per vendite accessori ed euro 57.859.969 per prestazioni di servizi.*

Da un preliminare esame del suddetto bilancio d'esercizio, tra le poste dello stato patrimoniale, alla voce "Crediti verso altri" dell'attivo circolante, si rileva la presenza di crediti della specie per complessivi euro 2.284.273,36. Al riguardo la nota integrativa al bilancio precisa che tali crediti risultano costituiti da una serie di voci, la più importante delle quali è quella relativa ai crediti che la Casa di Cura Santa Rita vanta nei confronti dell'ASL per interessi di mora per complessivi euro 2.097.107,01 (¹¹⁷).

- e. *Con riferimento ai risultati gestionali della casa di cura, la relazione degli amministratori precisa che l'esercizio 2005 ha registrato un incremento complessivo del 39% in termini di ricavi dell'attività sanitaria. Grazie alla messa in esercizio ed accreditamento delle UU.OO Chirurgia Toracica e Neurochirurgia, nonché di alcuni posti letto delle UU.OO. esistenti, in ampliamento della capacità ricettiva per un totale di 95 posti letto, i ricavi per prestazioni di ricovero convenzionate con l'Azienda Sanitaria Locale Città di Milano sono cresciuti del 49% rispetto all'esercizio 2004, il fatturato delle prestazioni ambulatoriali ordinarie e quelle rese nell'ambito dell'attività del pronto soccorso ha fatto registrare un'incremento del 6,6%.*

I ricavi per le prestazioni erogate a privati solventi hanno visto un significativo incremento del 93% nell'ambito dei ricoveri e del 16,5% per le prestazioni ambulatoriali.

- f. *Il direttore sanitario della struttura è il Dr. Maurizio SAMPIETRO, nato a Torino il 03.10.1953 e residente in Varese, via Paradiso nr. 5.*
- g. *I responsabili dei reparti interessati dall'esposto, ossia Cardiologia, Oculistica e Ortopedia e Traumatologia della clinica, sono stati individuati rispettivamente nei:*
 - *Prof. Angelo Anzuini (a decorrere dall'anno 2005), nato a Roma il 08.01.1962 e residente in Milano, via Enrico Noe nr. 5;*

¹¹⁷ La relazione sulla gestione del bilancio al 31.12.2005, ai sensi dell'art. 2428, comma 2, punto 6 bis, precisa che in base alla convenzione stipulata con l'ASL ed al budget prefissato con detto Ente, per quanto attiene le degenze, l'ASL eroga un acconto mensile pari all' 85/90% circa dell'importo del budget, mentre per quanto riguarda il Pronto Soccorso e l'ambulatorio, l'ASL eroga mensilmente un acconto dell' 85% circa sulla base della produzione (fatturato). Le differenze dovrebbero essere conguagliate alla fine di ogni semestre, ma ciò non avviene e quindi la società rimane creditore sugli importi dovuti a conguaglio su cui maturano gli interessi di mora



- *Prof. Claudio Savaresi, nato a Milano il 13.05.1958 e ivi residente in via Mario Pagano nr. 54;*
 - *Prof.ssa Arabella Galasso, nata a Milano il 26.04.1955 e ivi residente in via Visconti d'Aragona nr. 17.*
3. *Nell'ambito di autonoma attività di servizio, al fine di poter risalire all'identificazione dell'esponente, verosimilmente riconducibile ad un ex dipendente della struttura, militari di questa articolazione si sono recati presso gli uffici della direzione provinciale INPS di Milano, al fine di richiedere:*
- *l'elenco del personale dipendente della "Casa di Cura Santa Rita spa" a decorrere dal 01.01.2003 al 31.12.2005;*
 - *l'elenco dei soggetti che, nel medesimo periodo, hanno cessato il rapporto di lavoro con la predetta Clinica.*

In merito a tale richiesta, peraltro già formalizzata con n.n. 9567/GSV/SARADE di prot. del 14.03.2006 del soppresso Nucleo Regionale PT Lombardia, successivamente sollecitata nel corso del mese di ottobre 2006, la Dr. Giuseppina Zito, dirigente INPS, in data 05.10.2006 e successivamente in data 17.11.2006 comunicava i dati relativi al personale dipendente impiegato presso la struttura sanitaria negli anni 2003-2005, unitamente all'indicazione del personale che ha cessato il proprio rapporto di lavoro con la Clinica, limitatamente all'anno 2005, precisando che i dati relativi al periodo successivo non sono attualmente ancora disponibili.

I dati relativi al personale che ha cessato il proprio rapporto di lavoro nel periodo 2003-2004, sono stati pertanto rilevati dai militari operanti tramite la comparazione dei dati in loro possesso con le informazioni presenti nella banca dati INPS. Sulla scorta dei dati forniti e di quelli rilevati tramite la consultazione delle banche dati in uso al Corpo sono stati quindi individuati una serie di potenziali nominativi di medici ed infermieri professionali che nelle annualità 2003-2005 avrebbero cessato il loro rapporto di lavoro con la clinica in argomento. I dati rilevati sono stati riepilogati in appositi prospetti illustrativi suddivisi per annualità e qualifica professionale rivestita (Cfr. allegati dal nr. 2 al nr. 6).

4. *Parallelamente all'attività indicata al precedente punto 2., al fine di poter meglio monitorare le prestazioni sanitarie convenzionate rese dalla casa di cura S. Rita, si è proceduto all'acquisizione, presso la Regione Lombardia, dei dati ufficiali dei Diagnosis Related Groups (DRG) e delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) (¹¹⁸).*

¹¹⁸ *Per meglio chiarire le funzioni dei predetti parametri di riferimento si evidenzia come il finanziamento delle aziende ospedaliere è basato essenzialmente sulla remunerazione a tariffa della prestazione sanitaria erogata attraverso i "DRG" individuati dalla Regione sulla base di criteri uniformi stabiliti a livello nazionale. Ciascun DRG raggruppa categorie di pazienti ospedalieri definite in modo che presentino caratteristiche cliniche analoghe e richiedano per il loro trattamento volumi omogenei di risorse ospedaliere; l'assegnazione di ciascun paziente ad uno specifico DRG avviene sulla base delle SDO. Con D.M. 14.12.1994, a ciascun DRG è stata associata una tariffa (che fa riferimento sia ai costi di natura strettamente clinica che ai costi gestionali) che rappresenta la remunerazione massima da corrispondere ai soggetti erogatori a fronte delle singole prestazioni rese agli assistiti. In questo modo si è cercato di superare il sistema del pagamento secondo le giornate di degenza in favore di un sistema basato sul prodotto complessivamente erogato.*



Si evidenzia che stante la natura spiccatamente tecnico-scientifica delle informazioni contenute nei DRG e ancor di più nelle SDO l'esame dovrà essere necessariamente compiuto mediante il supporto di personale in possesso di specifiche competenze mediche. In via preliminare e senza pretesa di esaustività, con riferimento ai soli importi ivi indicati, si evidenziano i dati emersi dall'esame dei DRG:

<i>anno</i>	<i>Acuti > 1 die</i>	<i>Day hospital</i>	<i>Ordinari 1 die</i>	<i>Riabilitazione</i>	<i>Note</i>
2004	5.273 (€ 19.687.575)	3.925 (€ 4.919.923)	265 (€ 160.206)	1.289 (€ 4.634.963)	Totale interventi 10.752 (€ 29.402.667)
2005	6.913 (€ 29.696.641)	5.005 (€ 6.566.665)	312 (€ 340.041)	1.753 (€ 6.647.336)	Totale interventi 13.983 (€ 43.250.683)

Un primo controllo operato dalla GDF ha avuto ad oggetto i flussi informatici inviati dalla casa di Cura alla Regione Lombardia per l'ottenimento dei rimborsi. Questa verifica evidenziava anomalie di codifica che emergevano con chiarezza confrontando l'utilizzo dei codici DRG in strutture omogenee quanto ad offerta sanitaria. Vi era un utilizzo spropositato di codifiche che davano luogo a rimborsi assai remunerativi per patologie pressoché ignorate in altre strutture. Questo avallava un sospetto, tutto da verificare ovviamente, di codificazioni opportunistiche.

Si legge nella prima annotazione di servizio della GdF conseguente all'apertura delle indagini:

OGGETTO: *Annotazione di PG in merito all'autonoma attività svolta nei confronti della Casa di Cura S. Rita S.p.A., con sede in Milano, via Catalani nr. 4.*

Seguito n.n. 1414/GTSP/STSPN di prot. del 12 gennaio 2007

5. *Con la nota cui si fa seguito questo Nucleo ha trasmesso, per le opportune valutazioni, un esposto anonimo, pervenuto in data 22 marzo 2006, nei confronti della Casa di Cura Santa Rita Spa, unitamente ad un'annotazione di polizia giudiziaria redatta in esito ai preliminari accertamenti svolti.*



6. *Nell'ambito delle attività di indagine per il contrasto alle frodi nei confronti del S.S.R. sono stati esaminati i dati forniti dalla Regione Lombardia – Assessorato alla Sanità relativi alle SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera), relative all'anno 2005.*
7. *L'analisi dei dati si è sviluppata attraverso varie fasi. Innanzitutto sono stati estrapolati i dati relativi ai codici DRG maggiormente utilizzati nel corso dell'anno dalla clinica (cfr. all.1). Successivamente tali dati sono stati posti a confronto con quelli relativi ad altri Istituti ospedalieri siti nel territorio della provincia di Milano. Il confronto è stato effettuato su dati omogenei, considerando esclusivamente il numero complessivo dei ricoveri classificati per tipologia (regime di degenza ordinaria o day hospital/day surgery) in rapporto ai posti letto accreditati presso ciascuna struttura ospedaliera (cfr. all.2)¹¹⁹.*
8. *L'esposto in questione segnalava varie irregolarità consistenti nella sottoposizione di pazienti affetti da cataratta ad interventi previsti per la cura del glaucoma (maggiormente remunerativi per l'azienda sanitaria in relazione al rimborso richiesto al S.S.R.)*

A seguito dell'analisi effettuata sulle SDO 2005 è stato appurato che quanto riportato nella segnalazione non è riscontrabile nella realtà dei fatti atteso l'esiguo numero di interventi realmente effettuati per la cura del glaucoma e pertanto tale aspetto appare, al momento, di non particolare interesse operativo.

Approfondendo l'analisi delle SDO sono stati peraltro rilevate alcune incongruenze che, a parere dello scrivente, fanno ritenere verosimile la redazione in maniera "opportunistica" delle cartelle cliniche e quindi delle SDO in guisa da richiedere, ed ottenere, maggiori rimborsi dalla Regione Lombardia, in relazione alle cure e all'assistenza medica realmente prestata ed erogata. Tali incongruenze vengono di seguito evidenziate.

9. DRG chirurgico 039 - interventi sul cristallino con o senza vitrectomia.

Nel corso del 2005 sono stati effettuati nr. 1811 ricoveri (1802 in regime di Day Hospital/Day Surgery di cui 1708 in regime di convenzione con il S.S.N.).

¹¹⁹ *A tal proposito occorre, tuttavia, evidenziare quanto stabilito dalla normativa regionale in materia di utilizzo dei posti letto accreditati nell'ambito di una struttura ospedaliera. La DGR 10807/2002 introduce, al punto 1-b del deliberato, il criterio di utilizzo flessibile dei posti letto all'interno di tre aree omogenee (area riabilitativa, per acuti e per alta specialità) soprattutto in relazione alla degenza ordinaria. Infatti i principali requisiti di tipo assistenziale (ad esempio la presenza degli infermieri) sono significativamente differenti tra queste 3 macro aree di degenza ordinaria. Il DH viene regolamentato al punto 1-c della stessa delibera ed in sostanza l'unico limite all'utilizzo indistinto dei posti letti situati in reparti diversi è quello che vieta di compensare tra loro le 2 aree riabilitativa e per acuti, in quanto il minutaggio di assistenza nel Dh è indifferenziato trattandosi di attività di tipo elettivo, non urgente e caratterizzato da condizioni clinicamente non complesse dei pazienti. Ciò è anche confermato dal fatto che esiste la possibilità di accreditare dei letti in modo indistinto con la denominazione di centro di day hospital. La delibera 19883/2004 prevederebbe l'utilizzo flessibile dei posti letto tra le aree dell'acuzie e della riabilitazione. Pur mantenendo la separazione di utilizzo dei letti di degenza ordinaria da quelli di degenza in day hospital. Quest'ultima delibera non distinguerebbe più all'interno dell'acuzie l'alta specialità in quanto vige da sempre l'obbligo per le strutture, in caso di utilizzo flessibile di posti letto, di garantire i requisiti specifici delle unità operative di cui si utilizza flessibilmente un maggior numero di letti. Viene quindi sempre garantita ai pazienti, anche in utilizzo flessibile di letti, l'intensità di assistenza prevista di cui al contratto di accreditamento stipulato dall'azienda con l'ASL competente per territorio.*



Alla luce di tale dato si è proceduto a confrontare il numero complessivo dei ricoveri, rapportato ai posti letto disponibili nell'ambito del Reparto di oculistica, con i dati relativi alle altre strutture Ospedaliere pubbliche o private convenzionate con il SSN, riepilogando gli stessi in apposita tabella (*cfr. all.3*).

Tale analisi evidenzia una apparente sproporzione tra la struttura ospedaliera in argomento e le altre strutture di analoga specie. Infatti presso l'Ospedale Fatebenefratelli, specializzato in oftalmica, vengono complessivamente effettuati 2342 interventi chirurgici in Day Hospital/Day Surgery a fronte di otto posti letto accreditati per lo specifico regime di ricovero. La Santa Rita, invece, a fronte di due soli posti letto accreditati (sempre relativi ai regimi di DH/DS, corrispondenti al 25% di quelli dell'Ospedale Fatebenefratelli) ha effettuato 1708 interventi (equivalenti al 73% di quelli realizzati dell'Ospedale Fatebenefratelli).

10. DRG chirurgico 0359 – interventi su utero e annessi non per T.M. senza CC.

Nel corso del 2005 la Casa di Cura Santa Rita spa ha effettuato 677 ricoveri in regime di convenzione con il S.S.N. (di cui 437 in DH/DS e 240 in degenza ordinaria).

Anche in questo caso si è proceduto a confrontare tali dati con quelli relativi alle maggiori strutture ospedaliere site nel territorio della provincia di Milano, rilevando quanto riportato nell'apposita tabella riepilogativa (*cfr. all.4*).

Dall'analisi emerge come la Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore, Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena di Milano, struttura di riferimento in ambito regionale, a fronte di 26 posti letto accreditati per i ricoveri in Day Hospital/Day Surgery effettui 1030 ricoveri, mentre la Santa Rita, a fronte di nr. 2 posti letto (corrispondenti al 8% dei posti letto accreditati presso la Fondazione IRCCS) effettua ben 437 ricoveri in regime di DH/DS (equivalenti ad oltre il 42% di quelli del Policlinico).

11. Attività riabilitativa.

Nel 2005 la struttura sanitaria in questione gestiva un reparto di riabilitazione specialistica (cod. rep. 56), presso il quale erano accreditati con il S.S.R. 19 posti letto per i ricoveri in degenza ordinaria e 5 posti letto per i ricoveri in day hospital¹²⁰.

Dall'analisi dei dati è emerso che a fronte dei 19 posti letto accreditati, corrispondenti ad un massimale di 6.935 giornate di degenza (19x365), sono state rendicontate per il rimborso da parte del S.S.R. 24.727 giornate, con una eccedenza di ben 17.792 giornate (24727 - 6.935). Sulla scorta di tali dati si ritiene che, in alcune giornate, ben oltre il 30% dei posti letto complessivamente accreditati per i ricoveri in degenza ordinaria erano occupati da pazienti in riabilitazione.

Attesa la differente modalità di rimborso prevista per le prestazioni di riabilitazione (corrisposte a giornate lavorative e non a DRG) non è da escludere che le incongruenze rilevate siano frutto di aggiustamenti finalizzati alla percezione di rimborsi più favorevoli. Nell'ambito della riabilitazione, sono stati esaminati i seguenti DRG:

a. DRG 065 – alterazioni dell'equilibrio.

¹²⁰ Nel 2006, con la costruzione del nuovo padiglione ospedaliero, sono stati accreditati ulteriori letti nell'ambito del reparto (5 per la degenza ordinaria e 2 per il day hospital) e sono stati creati i reparti di riabilitazione generale e geriatria (4 posti letto per degenza ordinaria) e di riabilitazione di mantenimento (2 posti letto per la degenza ordinaria).



Nel 2005, sono stati effettuati 171 ricoveri in regime di convenzione con il S.S.N. (di cui nr. 146 in day hospital e nr. 25 in degenza ordinaria). Tutti i ricoveri in day hospital, pari a 1.975 giornate di degenza, sono stati effettuati in regime riabilitativo. In relazione ai predetti ricoveri, le diagnosi principali sono state:

- *Cod. dia. 38611 (vertigine posturale parossistica benigna): nr. 97;*
- *Cod. dia. 38610 (vertigini periferiche non specificate): nr. 27;*
- *Cod. dia. 3862 (vertigine di origine centrale):nr.18;*
- *Cod. dia. 38600 (malattia di Meniere, non spec.):nr. 03;*
- *Cod. dia. 38612 (neuronite vestibolare):nr. 01.*

Tali dati sono stati confrontati con quelli relativi alle strutture ospedaliere di maggior rilievo del territorio della Provincia di Milano, rilevando che:

- *nessuna struttura ospedaliera applica il regime riabilitativo ai pazienti a cui è stato assegnato, in riferimento alla patologia sofferta, il codice DRG 065; in presenza di diagnosi simili i pazienti vengono ricoverati in regime di day hospital presso i reparti di neurologia, medicina generale e otorinolaringoiatria;*
- *dai dati ufficiali della Regione Lombardia - Assessorato alla Sanità -, forniti a questo Nucleo, risultano 868 casi (dei quali i ricoveri della Santa Rita risultano essere pari al 17%) equivalenti a 3.269 giornate complessive di ricovero (quelle della Santa Rita risultano essere pari a circa il 60% del complessivo);*
- *per lo specifico DRG sono state applicate due diverse tariffazioni: per i ricoveri sino al 26.09.2005 (122 DRG), per una giornata di ricovero in riabilitazione è stata richiesta a rimborso una somma pari a 155 euro a fronte dei 143 euro previsti per il ricovero in day hospital; per i ricoveri dal 26.09.2005 (26 DRG), in linea con le direttive emanate dalla Giunta Regionale¹²¹, l'istituto clinico ha richiesto il rimborso della somma di 119 euro per giornata di degenza in Day hospital riabilitativo. Complessivamente in relazione al suddetto codice DRG, La Santa Rita ha percepito una somma pari a 300.682 euro.*

b. DRG 256 – altre diagnosi sistema muscoscheletrico e tessuto connettivo.

Tale DRG è strettamente connesso al DRG 209 - interventi su articolazioni maggiori e reimpianti arti inferiori, poiché nello stesso vengono classificati i ricoveri riabilitativi effettuati a seguito di interventi chirurgici di sostituzione di articolazione dell'anca e del ginocchio in caso di patologie quali fratture ossee o artrosi delle articolazioni.

A fronte dei 19 posti letto disponibili per la degenza ordinaria di tipo riabilitativo, l'istituto in esame ha effettuato 512 ricoveri in degenza ordinaria per riabilitazione per

¹²¹ *Con la deliberazione nr. VII/20774 del 16.02.2005, la Regione Lombardia – Assessorato alla Sanità – ha effettuato l'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni relative all'attività di riabilitazione. In particolare al punto 2 b viene definito che, a partire dalle dimissioni e dalle prestazioni effettuate a partire dalla data del decreto e/o della delibera che concluderà per le diverse strutture l'iter di riclassificazione o dalla data di stipula dei nuovi contratti per le attività di nuova messa a contratto, che le giornate di degenza del day hospital di Riabilitazione specialistica ed i ricoveri di un giorno avranno una tariffa pari al 75% di quella stabilita per le attività effettuate in degenza ordinaria (nel caso specifico del codice DRG 065 trattasi di 159 euro e pertanto il 75% corrisponde a 119 euro).*



complessive giornate di degenza pari a 9.369 (degenza media giornaliera pari a 18 giorni).

Nell'ambito della provincia di Milano, la clinica Santa Rita, effettua ricoveri della specie in misura di molto superiore ad altre strutture che, in riferimento ai posti letto per riabilitazione, appaiono ad essa similari, quali ad esempio gli Istituti Clinici di perfezionamento, che a fronte di 75 posti letto effettuano 235 ricoveri o la casa di cura San Pio X che, a fronte di 25 posti letto accreditati, effettua 214 ricoveri.

Solo due strutture ospedaliere, peraltro particolarmente specializzate nel settore, risultano aver effettuato ricoveri in numero superiore: la Clinica San Siro Spa (che a fronte di 60 posti letto ha effettuato 968 ricoveri) e l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini (che a fronte di 177 posti letto ha effettuato 594 ricoveri) (cfr. all.5).

c. DRG 127 – insufficienza cardiaca e shock.

Nel 2005, sono stati effettuati 17 ricoveri in degenza ordinaria per riabilitazione, nei confronti di soggetti in precedenza ricoverati presso altri reparti. Trattasi in genere di soggetti con età media pari a 84 anni, solitamente con prima diagnosi di ricovero di cui al cod. dia. 4281 (insufficienza del cuore sinistro – scompenso cardiaco sinistro). Nella maggioranza dei casi, le SDO relative ai ricoveri effettuati in degenza ordinaria, riportano unicamente codici d'intervento di tipo diagnostico quali il cod. 8744 (radiografia del torace di routine, SAI) ed il cod. 8952 (elettrocardiogramma), senza dare menzione di interventi di tipo curativo. Ciò potrebbe far supporre che le schede di dimissione ospedaliera non vengano compilate in maniera corretta ed esaustiva, poiché potrebbero non essere inserite tutte le procedure eseguite nei confronti del paziente.

d. DRG 249 - ricoveri successivi per malattie del sistema muscoscheletrico e altro.

Risultano essere stati effettuati ricoveri in riabilitazione relativi a 52 soggetti, susseguenti ad interventi di cui al DRG 210 – (interventi anca, femore escl. art. maggiori con CC); anche in questo caso l'età media dei soggetti è superiore ad 80 anni.

Inoltre è stato rilevato, in riferimento ad un paziente (c.f. VNLLNE25P58L736P), un "errore" nella compilazione delle SDO in relazione alla permanenza presso i reparti di degenza, così come di seguito riportato:

- *Nr. pratica: 2004011320;*
Data di ricovero: 27.12.2004;
Data di dimissione:04.01.2005;
Reparto di dimissione: ortopedia e traumatologia.

- *Nr. pratica:2005000042;*
Data di ricovero: 03.01.2005;
Data di dimissione: 11.01.2005;
Reparto di dimissione: riabilitazione specialistica.

12. *Un'ulteriore analisi ha riguardato il numero dei decessi. Nel 2005, risultano essere deceduti nei reparti di riabilitazione specialistica (cod. 56) delle strutture sanitarie lombarde 569 persone. Di queste, 74 (pari al 13%) risultano decedute presso il reparto di riabilitazione specialistica della Casa di Cura Santa Rita (cfr. all. 6). Tale dato appare ben più grave se si pensa che nella struttura sono stati complessivamente registrati,*



sempre nell'anno 2005, 345 decessi dei quali "solo" 51 nei reparti di terapia intensiva, notoriamente a maggior rischio di mortalità.

13. E' stato altresì rilevato un frequente ed anomalo ricorso all'applicazione, nel campo riservato alla codifica del tipo di intervento, del codice 864. Tale codice va ad individuare la fattispecie "asportazione radicale di lesioni della cute" e dovrebbe essere utilizzato solo se il paziente viene sottoposto ad interventi c.d. "maggiori".

Nel 2005 tale codice d'intervento è stato inserito quale intervento principale nelle SDO di pazienti ricoverati presso la struttura ospedaliera (in regime di degenza ordinaria e di day hospital), ai quali sono state effettuate diagnosi che, a parere dello scrivente, non necessiterebbero di asportazioni di grandi masse, e che, normalmente, non dovrebbero essere ritenute di particolare rilevanza e quindi necessitare di interventi c.d. "maggiori".

Tra le diagnosi principali più frequentemente riscontrate a fronte dell'utilizzo del codice di intervento 864, risultano.:

- cisti sebacee (cod. dia. 7062) nr. 36 (di cui 1 in regime di degenza ordinaria e 35 in regime di day hospital);*
- lipoma di cute o tessuti sottocutanei e lipoma di altre sedi cutanee o sottocutanee (cod. dia. 2140 - 2141 - 2148 - 2149): nr. 25 (di cui 1 in regime di degenza ordinaria e 24 in regime di day hospital);*
- tumori benigni (della cute del tronco, degli arti inferiori, degli arti superiori, del cuoio capelluto, della mammella, della cute di altre e non specificate parti della faccia, di cuoio capelluto e cute del collo e di comportamento incerto della cute) (cod. dia. 2159 - 2161- 2162 - 2163 - 2164 - 2165 - 2166 - 2167 - 2169): nr. 47 (di cui 1 in regime di degenza ordinaria e 46 in regime di day hospital);*
- porri virali specificati e non (cod. dia 07810 - 07819): nr. 05 (regime di day hospital).*

I reparti interessati dalle incongruenze riscontrate sono i seguenti:

- chirurgia generale: tot. 190;*
- ortopedia e traumatologia: tot. 07;*
- otorinolaringoiatria e audiologia: tot. 02*
- chirurgia toracica: tot. 02;*
- ostetricia e ginecologia: tot. 01;*

A parere dello scrivente i dati riportati nelle S.D.O. che indicano l'utilizzo del codice di intervento 864 meritano, salvo diverso avviso della S.V., un ulteriore approfondimento, attraverso l'acquisizione delle rispettive cartelle cliniche, volto ad accertare le condizioni specifiche del paziente che hanno determinato l'utilizzo del codice in questione.

E' importante evidenziare che, sulla base delle esperienze acquisite nella corrente modalità di applicazione delle tariffe sulla base del sistema dei D.R.G., con il D.G.R. 21 maggio 2006 n. 8/2645 la Giunta della Regione Lombardia ha espressamente deliberato che le seguenti prestazioni devono essere erogate in regime ambulatoriale utilizzando i codici riportati a fianco:

"86.3.1 - Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo, mediante crioterapia con azoto liquido.



86.3.2 – *Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo, mediante crioterapia con neve carbonica o protossido di azoto.*

86.3.3 – *Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo, mediante cauterizzazione o folgorazione.*

86.4 – *Asportazione radicale di lesione della cute. Asportazione larga di incisione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti.*

Possono di norma essere erogate in regime di day surgery nei casi in cui si tratti di:

a) lesioni del distretto del capo-collo escluso area orbitale:

- lesioni con franca diagnosi benigna, con estensione maggiore uguale di cm. 2;*
- lesioni con sospetto o caratteristiche di patologia maligna, con estensione maggiore o uguale di cm. 1.*

b) lesioni di altre sedi:

- lesioni con franca diagnosi benigna, con estensione maggiore o uguale di cm. 5.*
- lesioni con sospetto o caratteristiche di patologia maligna, con estensione maggiore o uguale di cm. 2.*

I codici di intervento da utilizzare sono:

863 – altra esportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo

864 – asportazione radicale di lesione della cute

Si ricorda che il codice 864 può essere utilizzato solo nei casi di asportazione e/o escissione radicale “alla fascia”; tale informazione deve emergere chiaramente da quanto riportato nella descrizione dell’intervento chirurgico conservata in cartella clinica.”

E’ evidente, come la Giunta Regionale, sulla base delle statistiche compilate negli anni precedenti, abbia sentito la necessità di regolamentare le categorie di intervento oggetto della delibera al fine di impedire speculazioni sull’applicazione dei D.R.G. da parte degli istituti convenzionati, sottolineando che le prestazioni per interventi codificati dal codice 864 debbano essere fornite in ambulatorio o in day surgery.

14. *Sono stati inoltre presi in esame i DRG 148 (interventi maggiori sull’intestino crasso e tenue con CC) e 149 (interventi maggiori sull’intestino crasso e tenue senza CC), poiché dall’esame dei dati acquisiti dalla Regione Lombardia è emersa la possibilità di codificazione erronea degli interventi chirurgici di emorroidectomia eseguiti secondo la tecnica c.d. “Longo” che, per espressa disposizione del Ministero della Salute dovrebbero utilizzare il codice d’intervento 49.49 (rimborsato da 1.094 a 2.621 euro) e non il 48.76 - altra proctopessi - (rimborsato da 2.092 a 12.536). In particolare è emerso:*

a. DRG 148: *complessivamente sono state redatte nr. 63 SDO per ricoveri in degenza ordinaria in regime di convenzione con il S.S.N. per un importo complessivo richiesto a rimborso pari ad euro 807.396 (media costo per singolo DRG, pari a circa 12.800 euro).*



In particolare, tra le diagnosi principali più frequentemente riscontrate, si citano:

- *tumori maligni del pileo, della flessura epatica, del colon traverso, del colon discendente, del sigma, del cieco, del colon ascendente, della giunzione retto-sigmoidea, del retto, dell'intestino tenue (cod. dia. 1522 – 1530 – 1531 – 1532 – 1533 – 1534 – 1536 – 1540 – 1541 – 1974).*

Per quanto riguarda le suddette patologie, le stesse risultano essere state trattate mediante procedure chirurgiche di resezione segmentaria multipla/parziale dell'intestino tenue (cod. MPR 4561 – 4562), del cieco (cod. MPR 4572), emicolectomia destra o sinistra (cod. MPR 4573 – 4575) e sigmoidectomia (cod. MPR 4576);

- *tumori benigni del colon (cod. dia. 2113), tumori di comportamento incerto di stomaco, intestino e retto (cod. dia. 2352), appendicite acuta con ascesso peritoneale (cod. dia. 5401), laparocele post-incisione, con ostruzione (cod. dia. 55221), insufficienza vascolare acuta dell'intestino (cod. dia 5570), volvolo (cod. dia. 5602) trattata chirurgicamente mediante procedura chirurgica di sigmoidectomia (cod. MPR 4576);*
- *Occlusione intestinale (cod. dia. 5609), trattata chirurgicamente mediante procedura di asportazione parziale dell'intestino crasso (cod. MPR 4579);*
- *Diverticolite del colon (cod. dia. 56211), trattata chirurgicamente mediante procedura di colectomia totale intraaddominale (cod. MPR 458);*
- *asportazione parziale dell'intestino crasso (cod. MPR 4579);*
- *perforazione dell'intestino (cod. dia. 56983), trattata chirurgicamente mediante procedura di colostomia temporanea (cod. MPR 4611)*

- b. **DRG 149:** *complessivamente sono state redatte nr. 20 SDO per ricoveri in regime di convenzione con il S.S.N., di cui 18 in degenza ordinaria (per un importo complessivo richiesto a rimborso pari ad euro 76.194 con un costo medio costo per singolo DRG, pari a circa 4.233 euro) e 02 in day hospital (per un importo complessivo richiesto a rimborso pari ad euro 6.048 con un costo medio costo per singolo DRG, pari a circa 3.024) euro.*

In particolare, tra le diagnosi principali più frequentemente riscontrate, si citano:

- *prolasso rettale (cod. dia. 5691), ragade anale (cod. dia 5650), laparocele non specificato senza ostruzioni o gangrene (cod. dia 55320), con ulteriori diagnosi di emorroidi interne o stipsi, trattato chirurgicamente mediante procedura di altra proctopessi (cod. MPR 4876);*
- *tumori di comportamento incerto di stomaco, intestino e retto (cod. dia. 2352), diverticolite del colon (cod. dia. 56211), trattata chirurgicamente mediante procedura di emicolectomia destra (cod. MPR 4573);*
- *tumori maligni del colon ascendente (cod. dia 1536) e del sigma (cod. dia. 1533), trattata chirurgicamente mediante procedura di emicolectomia sinistra (cod. MPR 4575).*

15. *Alla luce di quanto sopra, valuti la S.V. l'opportunità di procedere al sequestro delle cartelle cliniche dei pazienti ricoverati presso la casa di cura Santa Rita Spa, specificatamente indicate nell'allegato nr. 7, al fine di accertare se siano stati applicati correttamente i codici di classificazione intervento in relazione alle patologie rappresentate dai pazienti o, al contrario, siano stati usati criteri opportunistici che hanno determinato oneri maggiori e non dovuti a carico del S.S.N..*



Ad ulteriore specifica della realtà della Casa di Cura interveniva una seconda annotazione dalla quale si identificavano con maggiore chiarezza le aree di criticità all'interno delle varie Unità Operative.

OGGETTO: Procedimento penale 18228/07 RGNR mod. 21 in essere presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Milano.

Trasmissione annotazione di PG in merito all'attività svolta nei confronti della Casa di Cura S. Rita S.p.A., con sede in Milano, via Catalani nr. 4.

- 16. In data 12 gennaio 2007, questo Comando ha trasmesso alla locale Procura della Repubblica un esposto anonimo pervenuto in data 22 marzo 2006, nei confronti della Casa di Cura Santa Rita Spa, unitamente ad un'annotazione di polizia giudiziaria redatta in esito ai preliminari accertamenti svolti.*
 - 17. Successivamente in data 19 aprile 2007 è stata redatta un'annotazione di polizia giudiziaria con la quale sono state poste all'attenzione dell'A.G. per le valutazioni di competenza, le risultanze emerse dall'analisi dei dati SDO 2005 della clinica in oggetto, forniti ufficialmente dalla Regione Lombardia – Direzione Sanità, a seguito della quale, presso la locale Procura della Repubblica, è stato aperto il fascicolo penale nr. 18228/07 RGNR mod. 21.*
 - 18. Pertanto, i militari di questo Comando hanno esteso l'attività di analisi investigativa anche all'anno 2006, procedendo, così come per l'anno 2005, ad estrapolare i dati relativi ai codici DRG maggiormente utilizzati nel corso dell'anno dalla clinica (cfr. all.1), ponendoli successivamente a confronto con quelli relativi ad altri Istituti ospedalieri siti nel territorio della provincia di Milano. Il confronto è stato effettuato su dati omogenei, considerando esclusivamente il numero complessivo dei ricoveri classificati per tipologia (regime di degenza ordinaria o day hospital/day surgery) in rapporto ai posti letto accreditati presso ciascuna struttura ospedaliera (cfr. all.2).*
 - 19. Approfondendo l'analisi delle SDO sono stati peraltro rilevate, così come accaduto relativamente all'anno 2005, alcune incongruenze che, a parere dello scrivente, farebbero ritenere verosimile la redazione in maniera "opportunistica" delle cartelle cliniche e quindi delle SDO in guisa da richiedere, ed ottenere, maggiori rimborsi dalla Regione Lombardia, in relazione alle cure e all'assistenza medica realmente prestata ed erogata. Tali incongruenze vengono di seguito evidenziate.*
- 20. DRG chirurgico 039 - interventi sul cristallino con o senza vitrectomia.**

Nel corso del 2006, sono stati effettuati 1736 ricoveri in regime di convenzione con il S.S.N. (1732 in regime di Day Hospital/Day Surgery), a fronte dei 1702 interventi effettuati nel corso dell'anno 2005 (incremento + 34); in relazione al suddetto codice DRG, si è quindi proceduto a confrontare il numero complessivo dei ricoveri, rapportato ai posti letto disponibili nell'ambito del Reparto di oculistica, con i dati relativi alle altre strutture Ospedaliere pubbliche o private convenzionate con il SSN, (cfr. all.3).

Tale analisi, così come accaduto in relazione all'anno 2005, evidenzia una apparente sproporzione tra la struttura ospedaliera in argomento e le altre strutture di analoga specie. Infatti presso l'Ospedale Fatebenefratelli, specializzato in oftalmica, vengono



complessivamente effettuati 2211 interventi chirurgici in Day Hospital/Day Surgery a fronte di otto posti letto accreditati per lo specifico regime di ricovero. La Casa di Cura Santa Rita, invece, a fronte di due soli posti letto accreditati (sempre relativi ai regimi di DH/DS, corrispondenti al 25% di quelli dell'Ospedale Fatebenefratelli) ha effettuato 1732 interventi (equivalenti ad oltre 78% di quelli realizzati dell'Ospedale Fatebenefratelli). Inoltre, la clinica in oggetto, in riferimento al mero numero di interventi effettuati, supera di gran lunga aziende ospedaliere con un maggior numero di posti letto in Dh/DS accreditati presso i reparti di oculistica.

21. DRG chirurgico 0359 – interventi su utero e annessi non per T.M. senza CC.

Nel corso del 2006 la Casa di Cura Santa Rita spa ha effettuato 677 ricoveri in regime di convenzione con il S.S.N. (di cui 493 in DH/DS e 183 in degenza ordinaria).

Anche in questo caso si è proceduto a confrontare tali dati con quelli relativi alle maggiori strutture ospedaliere site nel territorio della provincia di Milano, rilevando quanto riportato nell'apposita tabella riepilogativa (cfr. all.4).

In particolare, è stato effettuato un raffronto con una struttura di rilievo nel settore ginecologico individuata nella Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore, Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena che, a fronte di 26 posti letto accreditati per i ricoveri in Day Hospital/Day Surgery ha effettuato 1154 ricoveri, mentre la Clinica Santa Rita, a fronte di nr. 2 posti letto (corrispondenti al 8% dei posti letto accreditati presso la Fondazione IRCCS) ha effettuato ben 493 ricoveri in regime di DH/DS (equivalenti ad oltre il 42% di quelli del Policlinico).

22. Attività riabilitativa.

Nell'anno 2006, con la costruzione di un nuovo padiglione ospedaliero, sono stati creati i reparti di riabilitazione generale e geriatrica (4 posti letto per degenza ordinaria) e di riabilitazione di mantenimento (2 posti letto per la degenza ordinaria) ed accreditati ulteriori letti nell'ambito del reparto di riabilitazione specialistica (5 posti letto per la degenza ordinaria e 2 posti letto per il day hospital) per un totale complessivo di 24 letti per la degenza ordinaria riabilitativa e 7 posti letto per il day hospital riabilitativo.

Dall'analisi dei dati è emerso che a fronte dei 24 posti letto accreditati, corrispondenti ad un massimale di 8.760 giornate di degenza (24x365), sono state rendicontate per il rimborso da parte del S.S.R. 20.495 giornate, con una eccedenza di ben 11.735 giornate (20.495 - 8.760). Sulla scorta di tali dati si ritiene che, in alcune giornate, ben oltre il 35% dei posti letto complessivamente accreditati per i ricoveri in degenza ordinaria erano occupati da pazienti in riabilitazione.

Attesa la differente modalità di rimborso prevista per le prestazioni di riabilitazione (corrisposte a giornate lavorative e non a DRG) non è da escludere che le incongruenze rilevate siano frutto di aggiustamenti finalizzati alla percezione di rimborsi più favorevoli. Nell'ambito della riabilitazione, sono stati esaminati i seguenti DRG:

e. DRG 065 - alterazioni dell'equilibrio -.

Per quanto concerne il suddetto codice DRG, occorre innanzitutto rappresentare che il tariffario regionale in vigore dal 13 giugno 2006 prevede 4 diverse tipologie di rimborso:

- *Degenza ordinaria > 1 die: 892 euro (con soglia massima pari a 15 giornate);*



- *Degenza 0 – 1 die: 143 euro;*
- *Day Hospital medico: 143 euro;*
- *Degenza ordinaria riabilitativa: 159 euro (con soglia massima pari a 20 giornate);*
- *Day hospital riabilitativo: 119 euro.*

Nell'anno 2006, la Casa di Cura Santa Rita spa ha effettuato un totale complessivo di 147 ricoveri di cui 128 in regime di day hospital riabilitativo che corrisponde al 15% del totale complessivo dei ricoveri effettuati nell'intera Regione Lombardia (totale 821). Bisogna precisare che, ad esclusione degli istituti clinici che effettuano neuro-riabilitazione, la Casa di Cura Santa Rita risulta essere l'unica a ricoverare i pazienti in regime riabilitativo.

E' rilevante precisare che l'Istituto in questione a fronte di 128 ricoveri ha effettuato 1.787 giornate di degenza, con una media di 13,9 giornate medie di degenza per paziente, a fronte di 691 ricoveri effettuati complessivamente in tutti gli altri istituti clinici siti in Lombardia per un totale complessivo di 1240 giornate di degenza con una media pari a 1,8 giornate di degenza.

Per quanto concerne i ricoveri in degenza ordinaria, in ambito regionale sono stati effettuati 4.092 ricoveri in regime di degenza ordinaria, così suddivisi:

- *3.260 ricoveri in regime di degenza ordinaria (rimborsati con la somma complessiva di 892 euro);*
- *491 ricoveri in regime di degenza ordinaria 0-2 die (rimborsati con la somma di 143 moltiplicata per i giorni di degenza)*
- *341 ricoveri in regime di degenza ordinaria 0-1 die (rimborsati con la somma di 143 euro);*
- *22 ricoveri in regime di degenza ordinaria riabilitativa relativi a soggetti con più patologie e che pertanto necessitano di costanti e approfondite cure;*

*Per quanto concerne i ricoveri in degenza ordinaria, trattasi di soggetti con diagnosi identiche o comunque simili (e nella maggior dei casi con assenza di diagnosi secondarie) a quelli ricoverati in regime di day hospital riabilitativo presso la Casa di Cura Santa Rita (**vds all.5**), e per i quali la degenza media di ricovero per paziente è pari a 6,1 giorni a fronte dei 13,9 giorni relativi alla Santa Rita.*

Sulla scorta di quanto rilevato, si potrebbe ipotizzare che la Santa Rita abbia optato per l'utilizzo del regime di day hospital riabilitativo anziché per la degenza ordinaria per 2 motivi:

- *Possibilità di utilizzare in maniera diversificata i posti letto in regime di degenza ordinaria;*
- *Possibilità di usufruire di un maggior rimborso a fronte di minori costi di degenza; infatti, qualora i ricoveri effettuati in day hospital riabilitativo fossero stati effettuati in regime di degenza ordinaria sarebbero stati percepiti rimborsi per un totale di euro 114.000 circa anziché di 212.000 come realmente avvenuto.*

f. DRG 256 – altre diagnosi sistema muscoscheletrico e tessuto connettivo.

Tale DRG è strettamente connesso al DRG 209 - interventi su articolazioni maggiori e reimpianti arti inferiori, poiché nello stesso vengono classificati i ricoveri riabilitativi



effettuati a seguito di interventi chirurgici di sostituzione di articolazione dell'anca e del ginocchio in caso di patologie quali fratture ossee o artrosi delle articolazioni.

A fronte dei 24 posti letto disponibili per la degenza ordinaria di tipo riabilitativo, la clinica in esame ha effettuato 574 ricoveri in degenza ordinaria per riabilitazione per complessive giornate di ricovero pari a 7.347 (9.369 giornate nell'anno 2005) e degenza media per paziente pari a 12,8 giorni (18 giorni nell'anno 2005).

La Casa di Cura Santa Rita, ha effettuato ricoveri della specie in misura molto superiore ad altre strutture presenti nel territorio della Provincia di Milano, che, in riferimento ai posti letto accreditati per la riabilitazione ed alla particolare specializzazione nel settore, hanno registrato un minor numero di ricoveri, quali ad esempio la Clinica San Siro di Milano, che a fronte di 60 posti letto accreditati ha effettuato 496 ricoveri, ovvero gli Istituti Clinici di Perfezionamento, che a fronte di 75 posti letto hanno effettuato 166 e ancora l'Istituto Clinico Zucchi di Monza che a fronte di 84 posti letto accreditati ha effettuato 289 ricoveri..

Solo due strutture ospedaliere, peraltro particolarmente specializzate nel settore, hanno effettuato un maggior numero di ricoveri: l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini (che a fronte di 177 posti letto ha effettuato 1.008 ricoveri) e l'Istituto Clinico Ortopedico Galeazzi (che a fronte di 127 posti letto ha effettuato 875 ricoveri) (cfr. all.6).

Tuttavia occorre evidenziare due ulteriori situazioni:

- *in relazione agli interventi di cui al cod. DRG 209, la Casa di Cura Santa Rita è tra gli Istituti ospedalieri, in cui mediamente i pazienti sono stati ricoverati per un minor numero di giorni (5,5), superata solamente dalla Clinica San Siro con una media individuale di giornate di ricovero pari a 4,4;*
- *medesimo discorso è relativo anche ai ricoveri in riabilitazione successivi agli interventi di cui al punto precedente in cui si è registrata una media di 12,8 giornate di degenza per paziente.*

Si può altresì ipotizzare che la brevissima durata dei ricoveri per l'effettuazione degli interventi chirurgici ortopedici, siano motivati dal fatto di consentire all'istituto ospedaliero, data l'esiguità dei posti letto a disposizione (in particolare per ciò che concerne la riabilitazione specialistica) di effettuare un maggior numero di ricoveri di quanti realmente potrebbe farne. Poiché il tariffario regionale della Direzione Sanitaria Lombardia, per il DRG 209, prevede un rimborso in misura fissa, il fatto di spostare dopo poco tempo dall'intervento, i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico ortopedico, nel reparto riabilitativo, consentirebbe alla clinica Santa Rita di percepire maggiori introiti derivanti dal rimborso del DRG (che è indipendente dal numero delle giornate di ricovero) e dai giorni di ricovero in regime di degenza riabilitativa che vengono rimborsati per ogni singolo giorno di ricovero in misura pari a 238 euro giornaliere (con una soglia massima pari a 22 giornate, oltre le quali in ricovero viene rimborsato in misura ridotta pari a 143 euro). A tal proposito si rappresenta ulteriormente che in diverse circostanze è stato riscontrato il caso in cui lo stesso paziente è stato ricoverato alternativamente nel reparto di ortopedia e traumatologia e poi dimesso e ricoverato lo stesso giorno in riabilitazione; in tali circostanze, proprio in virtù dell'alternanza del ricovero in reparti diversi, che ha comportato l'individuazione di separate SDO, la Casa di Cura Santa Rita ha richiesto il rimborso nella misura massima consentita per ciascun singola SDO e quindi senza tener conto della continuazione del ricovero del paziente che se considerata nel complessivo, superando le 22 giornate massime consentite, avrebbe comportato un rimborso in misura ridotta.



23. *Situazione decessi.*

Nel 2006 risultano essere deceduti nei reparti di riabilitazione specialistica (cod. 56), delle strutture sanitarie lombarde, 747 persone. Di queste, 54 (pari al 7,2%) risultano decedute presso il reparto di riabilitazione specialistica della Casa di Cura Santa Rita (cfr. all. 7). Tale dato appare ancora più rilevante se si pensa che nella struttura in esame sono stati complessivamente registrati, sempre nell'anno 2006, 336 decessi. In particolare, dal confronto effettuato con gli altri istituti pubblici e privati della Regione Lombardia è emerso che la Casa di Cura Santa Rita, in relazione all'età media dei soggetti deceduti è uno degli istituti con una media più alta (80 anni) e con un minor numero di giornate medie di degenza (12,8).

Particolarmente rilevante appare l'indicazione della tipologia di codici DRG indicati nelle cartelle cliniche dei soggetti deceduti che sono risultati essere :

- *Cod. 248: Tendinite, miosite e borsite: nr. 12 soggetti deceduti su complessivi 182 ricoveri effettuati (di cui 139 presso il reparto di riabilitazione specialistica);*
- *Cod. 012: Malattie degenerative del sistema nervoso: nr. 12 soggetti deceduti su complessivi 199 ricoveri effettuati (di cui 173 presso il reparto di riabilitazione specialistica);*
- *Cod. 087: edema polmonare e insufficienza respiratoria; nr. 09 soggetti deceduti su complessivi 251 ricoveri effettuati (di cui 220 presso il reparto di riabilitazione specialistica);*
- *Cod. 256: altre dia. Sist. Muscoloscheletrico e tess. Connettivo: nr. 06 su complessivi 608 ricoveri effettuati presso il reparto di riabilitazione specialistica;*
- *Cod. 249: Ricoveri successivi per mal. sist. muscoloschel. e connettivo: nr. 03 su complessivi 150 ricoveri effettuati (di cui 139 presso il reparto di riabilitazione specialistica);*
- *Cod. 023: Stato stuporoso e coma di origine non traumatica: nr. 02 su complessivi 14 ricoveri effettuati (di cui 11 presso il reparto di riabilitazione specialistica);*
- *Cod. 088: Malattia polmonare cronico-ostruttiva: nr. 02 su complessivi 126 ricoveri in riabilitazione specialistica);*
- *Cod. 467: Altri fattori che influenzano lo stato di salute: 02 su complessivi 123 ricoveri effettuati (di cui 72 presso il reparto di riabilitazione specialistica)*
- *Cod. 250: Fratture, distorsioni, stiramenti e lussaz. Avambr: nr. 01 su complessivi 02 ricoveri effettuati (di cui 1 presso il reparto di riabilitazione specialistica);*
- *Cod. 464: Segni e sintomi senza CC: 1 su complessivi 15 ricoveri effettuati (di cui 14 presso il reparto di riabilitazione specialistica);*
- *Cod. 013: Sclerosi multipla e atassia cerebellare: nr. 01 su complessivi 24 ricoveri effettuati (di cui 21 presso il reparto di riabilitazione specialistica);*
- *Cod. 035: Altre malattie del sist. nervoso senza CC: nr. 01 su complessivi 24 ricoveri effettuati (di cui 10 presso il reparto di riabilitazione specialistica);*
- *Cod. 099: segni e sintomi respiratori con CC: nr. 01 su complessivi 10 ricoveri effettuati (di cui 08 presso il reparto di riabilitazione specialistica);*
- *Cod. 127:Insufficienza cardiaca e shock: nr. 01 su complessivi 387 ricoveri effettuati (di cui 04 presso il reparto di riabilitazione specialistica).*

24. *Codici di intervento 863 e 864.*



E' stato altresì rilevato un frequente ed anomalo ricorso all'applicazione, nel campo riservato alla codifica del tipo di intervento, dei codici 863 (altra asportazione o demolizione locale di lesione) e 864 (asportazione radicale di lesioni della cute), in particolare, così come stabilito dalla Giunta Regionale Lombardia con la DGR 21.05.2006 nr. 8/2645, le prestazioni di cui ai cod. DRG 863 e 864 devono essere erogate in regime ambulatoriale, ad eccezione dei casi espressamente previsti, qualora il paziente venga sottoposto ad interventi c.d. maggiori.

Nel 2006, tali codici d'intervento sono stati inseriti quali interventi principali nelle SDO di pazienti ricoverati presso la struttura ospedaliera (in regime di degenza ordinaria e di day hospital), ai quali sono state effettuate diagnosi che, a parere dello scrivente, non necessiterebbero di asportazioni di grandi masse, e che, normalmente, non dovrebbero essere ritenute di particolare rilevanza e quindi necessitare di interventi c.d. "maggiori".

Per quanto concerne il cod. 863, sono state redatte nr. 59 SDO nella quale il suddetto codice figurava quale intervento principale. Tra le diagnosi principali più frequentemente riscontrate, risultano:

- *Lipoma di altre sedi cutanee e sottocutanee (cod. 2141): nr. 13 ricoveri (di cui 1 in regime di degenza ordinaria presso il reparto di ortopedia e traumatologia e 12 in regime di DH/DS presso il reparto di chirurgia generale);*
- *Tumori benigni della cute di altre e non specifica (cod. 2163): nr. 05 ricoveri in regime di day hospital di cui 1 presso il reparto di otorino laringoiatria e 4 presso il reparto di chirurgia generale);*
- *Tumori benigni della cute, sede non specificata (cod. 2169): nr. 12 ricoveri in regime di day hospital di cui 01 presso il reparto di ortopedia e traumatologia e 12 presso il reparto di chirurgia generale);*
- *Porro virale non specificato (cod. 07810): nr. 03 ricoveri in day hospital presso il reparto di ostetricia e ginecologia;*
- *Altri tumori maligni della cute di altre e non specificate (cod. 1733): nr. 06 interventi in day hospital presso il reparto di chirurgia generale;*
- *Cisti pilonidale con ascesso (cod. 6850): nr. 01 ricovero in regime di degenza ordinaria presso il reparto di chirurgia generale;*
- *Tumori benigni della cute, sede non specificata (cod. 7079): nr. 01 ricovero in regime di degenza ordinaria presso il reparto di ortopedia e traumatologia.*

Per quanto concerne il cod. 864, nell'anno 2006, sono state redatte nr. 69 SDO nelle quali il suddetto codice figurava quale intervento principale. Tra le diagnosi principali più frequentemente riscontrate, risultano:

- *Tumori maligni di altre sedi specificate del connettivo (cod. 1718): nr. 01 ricovero in regime di degenza ordinaria presso il reparto di chirurgia toracica;*
- *Altri tumori maligni della cute di altre e non specificate parti della faccia (cod. 1733): nr. 13 ricoveri presso il reparto di chirurgia generale di cui 01 in regime di degenza ordinaria e 12 in regime di DH/DS;*
- *Altri tumori maligni della cute del tronco, eccetto lo scroto (cod. 1735): nr. 06 ricoveri in regime di DH/DS presso il reparto di chirurgia generale;*
- *Lipoma di altre sedi specificate (cod. 2148): nr. 05 ricoveri in regime di DH/DS presso il reparto di chirurgia generale;*
- *Tumori benigni della cute, sede non specificata (cod. 2169): nr. 05 ricoveri in regime di DH/DS presso il reparto di chirurgia generale;*



- *Alterazioni cicatriziali e fibrosi della cute (cod. 7092): nr. 03 ricoveri presso il reparto di chirurgia generale di cui 01 in regime di degenza ordinaria e 02 in regime di DH/DS.*

Si rappresenta infine che alle cartelle cliniche della maggior parte dei pazienti che hanno subito interventi di cui al cod. 864, è stato collegato il DRG 266 (Trapianti pelle e/o sbrigliam. escl. per ulcere pelle o cellulite senza CC). Tuttavia occorre evidenziare, in merito, che dall'analisi dei dati parziali relativi al periodo gennaio – settembre 2006, risultavano presenti nr. 160 SDO, mentre dai dati definitivi le cartelle cliniche interessate dal suddetto codice DRG, ne risultano essere stati indicati solamente 72.

25. Codici DRG 148 e 149.

Sono stati inoltre presi in esame i DRG 148 (interventi maggiori sull'intestino crasso e tenue con CC) e 149 (interventi maggiori sull'intestino crasso e tenue senza CC), poiché dall'esame dei dati acquisiti dalla Regione Lombardia è emersa la possibilità di codificazione erronea degli interventi chirurgici di emorroidectomia eseguiti secondo la tecnica c.d. "Longo" che, per espressa disposizione del Ministero della Salute dovrebbero utilizzare il codice d'intervento 49.49 (rimborsato da 1.094 a 2.621 euro) e non il 48.76 - altra proctopessi - (rimborsato da 2.092 a 12.536). In particolare è emerso che:

c. DRG 148: *complessivamente sono state redatte nr. 73 SDO per ricoveri in degenza ordinaria in regime di convenzione con il S.S.N. per un importo complessivo richiesto a rimborso pari ad euro 953.000 (media costo per singolo DRG, pari a circa 13.054 euro).*

In particolare, le procedure chirurgiche utilizzate (cod. MPR) per i suddetti pazienti sono stati:

- *cod. int. 4573 (emicolectomia destra): 19 interventi effettuati in relazione alle sottoindicate patologie principali:*
 - tumori maligni del sigma (cod. 1533);*
 - tumori maligni del ceco (cod. 1534);*
 - tumori maligni del colon ascendente (cod. 1536);*
 - enterite regionale dell'intestino tenue (cod. 5550);*
 - altra peritonite suppurativa (cod. 5672);*
 - perforazione dell'intestino (cod. 56983);*
 - Insufficienza vascolare acuta dell'intestino (cod. 5570).*
- *cod. int. 4576 (sigmoidectomia): 15 interventi effettuati in relazione alle sottoindicate patologie principali:*
 - tumori maligni del sigma (cod. 1533);*
 - tumori maligni del colon discendente (cod. 1532);*
 - volvolo (cod. 5602);*
 - diverticolite del colon (cod. 5624);*
 - diverticolite del colon con emorragia (cod. 56212);*
 - altra peritonite suppurativa (cod. 5672);*
 - perforazione dell'intestino (cod. 56983);*
 - Fistola entero-genitale, femminile (cod. 6191).*
- *cod. int. 4562 (Altra resezione parziale dell'intestino tenue): 14 interventi effettuati in relazione alle sottoindicate patologie principali:*
 - tumori maligni secondari dell'intestino tenue (cod. 1974);*
 - ernia inguinale monolaterale o non specificata (cod. 55010);*



- xviii. *laparocèle post incisione, con ostruzione (cod. 55221);*
 - xix. *insufficienza vascolare acuta dell'intestino (cod. 5570);*
 - xx. *ernia di altri siti specificati con ostruzione (cod. 5528);*
 - xxi. *aderenze intestinali o peritoneali con occlusione (cod. 56081);*
 - xxii. *occlusione intestinale non specificata (cod. 5609);*
 - xxiii. *aderenze peritoneali (post-operatorie (cod. 5680);*
 - xxiv. *perforazione dell'intestino (cod. 56983).*
 - *cod. int. 4575 (emicolectomia sinistra): 05 interventi effettuati in relazione alle sottoindicate patologie:*
 - xxv. *tumori maligni del colon discendente (cod. 1532);*
 - xxvi. *tumori maligni della flessura splenica (cod. 1537);*
 - xxvii. *volvolo (cod. 5602);*
 - xxviii. *diverticolosi del colon (cod. 5602).*
 - *cod. int. 4681 (manipolazione intraddominale dell'intestino tenue: 03 interventi effettuati in relazione alle sotto indicate patologie principali:*
 - xxix. *occlusione intestinale non spec. (cod. 5609)*
 - xxx. *volvolo (cod. 5602).*
 - *cod. int. 4579 (altra asportazione parziale dell'intestino crasso): 02 interventi effettuati in relazione alle sotto indicate patologie:*
 - xxxi. *tumori maligni della fessura splenica (cod. 1537);*
 - *cod. int. 4871 (sutura di lacerazione del retto): 02 interventi effettuati in relazione alle sotto indicate patologie:*
 - xxxii. *tumori benigni del colon (cod. 2113);*
 - xxxiii. *tumori maligni del retto (cod. 1541);*
 - *cod. int. 4874 (Retto – rettostomia): 04 interventi effettuati in relazione alle sotto indicate patologie:*
 - *tumori maligni del retto (cod. 1541);*
 - *cod. int. 458 (Colectomia totale intraaddominale): 02 interventi effettuati in relazione alle sotto indicate patologie:*
 - *tumori maligni del ceco (cod. 1534).*
 - *cod. int. 4590 (Anastomosi intestinale SAI): 01 intervento effettuato in relazione alla sotto indicata patologia:*
 - xxxiv. *tumori maligni secondari di retroperitoneo e peritoneo (cod. 1976);*
 - *cod. int. 4591 (Anastomosi intestinale tenue - tenue): 01 intervento effettuato in relazione alla sotto indicata patologia:*
 - xxxv. *tumori maligni del corpo dello stomaco (cod. 1514);*
 - *cod. int. 4593 (Anastomosi intestinale tenue - crasso): 01 intervento effettuato in relazione alla sotto indicata patologia:*
 - xxxvi. *tumori maligni secondari dell'intestino tenue (cod. 1974);*
 - *cod. int. 4594 (Anastomosi intestinale crasso - crasso): 01 intervento effettuato in relazione alla sotto indicata patologia:*
 - xxxvii. *tumori maligni del retto (cod. 1541);*
 - *cod. int. 4603 (Esteriorizzazione dell'intestino crasso): 01 intervento effettuato in relazione alla sotto indicata patologia:*
 - xxxviii. *perforazione dell'intestino (cod. 56983);*
 - *cod. int. 4611 (Colostomia temporanea): 01 intervento effettuato in relazione alla sotto indicata patologia:*
 - xxxix. *tumori maligni del retto (cod. 1541);*
- d. **DRG 149:** *complessivamente sono state redatte nr. 29 SDO per ricoveri in regime di convenzione con il S.S.N., di cui 26 in degenza ordinaria (per un importo complessivo*



richiesto a rimborso pari ad euro 109.142 con un costo medio costo per singolo DRG, pari a circa 4.197 euro) e 03 in day hospital (per un importo complessivo richiesto a rimborso pari ad euro 9.207 con un costo medio costo per singolo DRG, pari a circa 3.069 euro).

In particolare, le procedure chirurgiche utilizzate (cod. MPR) per i suddetti pazienti sono stati:

- cod. 458 (colectomia totale intraddominale): nr. 01 intervento effettuato in relazione alla sotto indicata patologia:
 - pancolite ulcerosa (cod. 5566);
- cod. 4562 (altra resezione parziale dell'intestino tenue): nr. 01 intervento effettuato in relazione alla sotto indicata patologia:
 - Ernia femorale monolaterale o non specificata (cod. 55100);
- Cod. 4572 (resezione del cieco): nr. 02 interventi effettuati in relazione alle sotto indicate patologie:
 - xl. Tumori maligni del ceco (cod. 1534);
 - xli. Appendicite acuta con peritonite generalizzata (cod. 5400).
- Cod. 4573 (Emicolectomia destra): nr. 02 interventi effettuati in relazione alle sotto indicate patologie:
 - tumori maligni del colon ascendente (cod. 1536);
- Cod. 4574 (resezione del colon trasverso): nr. 01 intervento effettuato in relazione alla sotto indicata patologia:
 - Tumori di comportamento incerto di stomaco, intestino (cod. 2352);
- Cod. 4576 (sigmoidectomia): nr. 04 interventi effettuati in relazione alle sotto indicate patologie:
 - xlii. tumori maligni del sigma (cod. 1533);
 - xliii. Tumori maligni della giunzione rettosigmoidea (cod. 1540);
- Cod. 4579 (Altra asportazione parziale dell'intestino crasso): nr. 01 intervento effettuato in relazione alla sotto indicata patologia:
 - Fistola intestinale, escluso retto ed ano (cod. 56981);
- Cod. 4602 (Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino): nr. 01 intervento effettuato in relazione alla sotto indicata patologia:
 - Altra complicanza da colostomia ed enterostomia (cod. 56969);
- Cod. 4610 (Colostomia, SAI): nr. 01 intervento effettuato in relazione alla sotto indicata patologia:
 - Altra occlusione specificata dell'intestino (cod. 56089);
- Cod. 4680 (Manipolazione intraaddominale dell'intestino): nr. 04 interventi effettuati in relazione alle sotto indicate patologie:
 - xliv. Diverticolite del colon, senza menzione di emorragia (cod. 56211)
- Cod. 4579 (Altra asportazione parziale dell'intestino crasso): nr. 01 intervento effettuato in relazione alla sotto indicata patologia:
 - Fistola intestinale, escluso retto ed ano (cod. 56981);
- Cod. 4602 (Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino): nr. 01 intervento effettuato in relazione alla sotto indicata patologia:
 - Altra complicanza da colostomia ed enterostomia (cod. 56969);
- Cod. 4610 (Colostomia, SAI): nr. 01 intervento effettuato in relazione alla sotto indicata patologia:
 - Altra occlusione specificata dell'intestino (cod. 56089);
- Cod. 4680 (Manipolazione intraaddominale dell'intestino): nr. 04 interventi effettuati in relazione alle sotto indicate patologie:
 - xlv. volvolo (cod. 5602);
 - xlvi. Aderenze intestinali o peritoneali con occlusione (cod. 56081);
- Cod. 4681 (Manipolazione intraaddominale dell'intestino tenue): nr. 01 intervento effettuato in relazione alla sotto indicata patologia:
 - Occlusione intestinale non specificata (cod. 5609)
- Cod. 4871 (Sutura di lacerazione del retto): nr. 01 intervento effettuato in relazione alla sotto indicata patologia:
 - Tumori benigni di retto e canale anale (cod. 2114);
- Cod. 4874 (Retto-rettostomia): nr. 03 interventi effettuati in relazione alle sotto indicate patologie:
 - xlvii. Prolasso rettale (cod. 5691);



xlvi. *Emorroidi esterne con altre complicazioni (cod. 4555);*

- *Cod. 4875 (Proctopessi addominale): nr. 01 intervento effettuato in relazione alla sotto indicata patologia:
- Prolasso rettale (cod. 5691)*
- *Cod. 4876 (Altra proctopessi): nr. 03 interventi effettuati in relazione alle sotto indicate patologie:*

xlix. *Prolasso rettale (cod. 5691);*

l. Emorroidi interne senza menzione di complicazioni (cod. 4555)

26. DRG 056 – rinoplastica -.

Per quanto concerne gli interventi di rinoplastica la Casa di Cura Santa Rita spa, ha redatto, nel corso dell'anno 2006, nr. 92 SDO relative ad interventi di cui al DRG in oggetto effettuate in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale (di cui 90 in regime di degenza ordinaria e 02 in regime di day hospital/day surgery). Il suddetto numero di interventi rappresenta più del 3% del totale complessivo degli interventi della specie effettuati da strutture ospedaliere pubbliche e private site nel territorio lombardo (totale complessivo 2901).

Per la quasi totalità dei pazienti ricoverati in relazione al DRG in oggetto (età media pari a 32,9 anni), la diagnosi riscontrata è stata la deviazione del setto nasale (cod. 470), associata all'ipertrofia dei turbinati nasali (cod. 4780), mentre le terapia chirurgica a cui sono stati sottoposti è stata la plastica del setto unitamente alla Turbinectomia mediante diatermia o criochirurgia.

Data la particolare tipologia di intervento (effettuato frequentemente per ragioni di natura prettamente estetiche), l'età media dei pazienti (32,9 anni), e l'elevato numero di interventi effettuati, si potrebbe supporre che non tutti gli interventi siano stati motivati da ragioni "patologiche" del paziente, ma si sia trattato in realtà di interventi di natura "estetica", per i quali non è previsto il rimborso da parte del Servizio Sanitario Nazionale.

12. DRG 004 – interventi sul midollo spinale -.

In relazione agli interventi sul midollo spinale , nel corso dell'anno 2006, la Casa di Cura Santa Rita ha redatto nr. 170 SDO relative a ricoveri in regime di degenza ordinaria in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale. Il suddetto numero di interventi rappresenta più del 6% del totale complessivo dei ricoveri avvenuti nell'anno 2006, in relazione al DRG in oggetto, presso strutture ospedaliere pubbliche e private site sul territorio lombardo (totale nr. 2676) (cfr. all.8).

In particolare si rappresenta, che:

- *nell'ambito del territorio della Regione Lombardia, la casa di Cura Santa Rita è il 2° istituto ospedaliero per numero di interventi della specie, superato solamente dall'Istituto Clinico Fondazione Maugeri di Milano, che ha effettuato 209 interventi nel corso dell'anno 2006; pertanto la Casa di Cura Santa Rita effettua un maggior numero di interventi rispetto ad istituti specializzati nel settore neurologico di particolare rilevanza regionale e nazionale, quale ad esempio l'Istituto Clinico Neurologico Besta di Milano;*
- *le diagnosi principali riferite ai pazienti sottoposti ad intervento chirurgico presso la Casa di Cura Santa Rita non coincidono, se non in una minima parte, a quelle relative ai soggetti ricoverati presso tutti gli altri istituti ospedalieri pubblici e privati;*



- *dalle risultanze di controlli effettuati dal Nucleo Operativo di Controllo della Regione Lombardia presso altre strutture sanitarie, sembrerebbe essere stato appurato che in diverse circostanze il suddetto codice veniva volontariamente utilizzato in modo errato, al fine di ottenere un maggior rimborso dal S.S.R., in relazione a patologie (ovviamente riportate sulla SDO in maniera “opportunistica”) per le quali sarebbero previsti codici DRG differenti e meno remunerativi come ad esempio la lombosciatalgia, l’ernia del disco intervertebrale di tipo cervicale e lombare.*
13. *Ulteriori accertamenti svolti presso la banca dati SDI delle Forze di Polizia hanno permesso di appurare che a carico di PIPITONE Francesco Paolo, amministratore unico, nonché rappresentante legale della Casa di Cura Santa Rita spa, sono state redatte dal Nucleo Antisofisticazione e Sanità di Milano dell’Arma dei Carabinieri due comunicazioni notizie di reato:*
- *Informativa nr. 23/241 del 19.03.2004 per il reato di cui all’art. 348 c.p. – concorso in abusivo esercizio di una professione (per aver permesso, in qualità di responsabile della Casa di Cura Santa Rita spa, a cittadino straniero di svolgere la professione infermieristica benché privo di titolo abilitativi dello Stato italiano);*
 - *Informativa nr. 32/58 del 22.03.2004 per il reato di cui all’art. 348 c.p. – concorso in abusivo esercizio di una professione (per aver permesso, in qualità di responsabile della Casa di Cura Santa Rita spa, l’esercizio della professione infermieristica a due dipendenti sprovviste di titolo abilitativi).*

La linea che si è ritenuto di adottare è stata quella di acquisire le cartelle cliniche relative ai ricoveri le cui codifiche apparivano anomale e di sottoporre le stesse alla valutazione di consulenti individuati sia per la loro specializzazione in campo medico che per la competenza in materia di DRG.

Conseguentemente, oggetto dell’incarico ai consulenti è stata la verifica della congruità tra il contenuto della cartella clinica e i dati contenuti nella SDO (“elettronica”, inviata in Regione, “cartacea” presente in cartella clinica). In altre parole, si è verificato se le condizioni patologiche che hanno condotto al ricovero e reso necessario l’intervento sono state correttamente interpretate, identificate e codificate.

Ci si riporta integralmente agli elaborati dei consulenti nominati di cui stralci utili alla miglior comprensione della condotta, che si assume delittuosa, saranno riportati nella parte descrittiva delle responsabilità individuali dei singoli indagati.

STRUTTURA DELLA CASA DI CURA

La Casa di cura Santa Rita è una società per azioni a socio unico sin dalla sua costituzione. Il proprietario, il notaio Pipitone, ne è amministratore. La struttura si presenta fortemente gerarchizzata. Nonostante le dimensioni ed il ragguardevole fatturato, la gestione della



società, fatti salvi gli aspetti squisitamente formali, è quella di una ditta individuale. La presenza di organi collegiali obbligatori non basta a celare l'aspetto "padronale" dell'azienda. Questo carattere traspare in ogni aspetto della gestione societaria. Innanzitutto il Notaio Pipitone sceglie personalmente i collaboratori di cui decide, in piena autonomia, le sorti:

Emblematica la conversazione di cui rogressivo nr: 125 Data: 18/07/2007 Ora: 16:00:07 Durata: 0:03:04 intercorsa tra Galasso Arabella e altra donna n.m.l. di cui si riporta uno stralcio:

... omissis ...

DONNA: ma senti un pò ma quel PIPITONE lì...non lo so ...

GALASSO: ma oggi ho scoperto che ha licenziato un altro bravo dei nostri, perchè gli ha detto che aveva il contratto scaduto e quindi. .. e se voleva glielo rifaceva con un compenso più basso. Questo quà figurati lavora da noi da anni. .. è l'unico bravo elettromiografista che abbiamo ... ti puoi immaginare non è un ragazzino ...

DONNA: certo ...

GALASSO: ha detto non ci penso nemmeno, cioè ... nella vita uno deve tendere a migliorare non a peggiorare ...

DONNA: eh, beh, certo ...

GALASSO: tu dimmi che senso ha toglierci anche uno dei pochi consulenti ancora ... ancora vitali. .. non lo so, cioè sono seriamente preoccupata ... d'altra parte non so cosa pensare, perchè ... spero che abbia venduto e che stia abbassando allo stremo i costi. ..

...omissis"

Il patrimonio della società viene utilizzato come patrimonio personale del notaio Pipitone così come ben descritto nei due verbali di assunzione di informazioni del 25.7.2007 e 24.9.2007 di Lo Priore Domenico, capo contabile della società dal 29.1.2001 al 31.10.2006

"Sono LOPRIORE Domenico, nato a Gravina in Puglia (SA) il 09/10/1951 e residente in Milano via Tertulliano nr. 61, identificato o mezzo carta-d'identità nr. AK5245547, rilasciata dal comune di Milano in data 07/07/2004, attualmente in attesa di occupazione"

Domanda : *" Cosa ha da dire sulla Casa di Cura Santa Rita spa ed in particolare sul dotto PIPITONE Francesco Paolo? "*

Risposta: *"Premetto di aver iniziato a lavorare presso la Casa di Cura Santa Rita spa in data 29.01.2001 in qualità di Capo Contabile. Successivamente dal mese di gennaio 2002 ho ottenuto l'incarico di Direttore Amministrativo, che ho conservato sino al giorno 31.10.2006, data in cui il notaio PIPITONE mi chiese di risolvere consensualmente il contratto di lavoro.*



In verità il notaio era intenzionato a sostituirmi da tempo tant'è che già dal mese di gennaio 2006, aveva effettuato diverse inserzioni per la ricerca di candidati con requisiti alla mia stessa figura professionale. Pertanto mi chiese di risolvere consensualmente il contratto aggiungendo che se non avessimo trovato un accordo mi avrebbe comunque licenziato lui. In qualità di Direttore Amministrativo ero responsabile della contabilità, inclusa la preparazione del bilancio, della Casa di Cura Santa Rita e delle altre società di proprietà del notaio Pipitone, e di cui risulta essere amministratore unico Giusi Lucano, la sua segretaria. Tenuto conto che dal momento del "licenziamento di fatto" ad oggi non riesco a trovare una occupazione stabile che mi consenta di maturare il periodo minimo per richiedere la pensione, ho pensato di sfruttare tutte le opportunità previste dalla legge per ottenere la pensione di anzianità.

Al momento in cui è stato risolto il contratto di lavoro, mi sono stati retribuiti, tra le altre spettanze, 45 giorni di ferie non godute. In relazione a questo ho richiesto alla Casa di cura Santa Rita una dichiarazione dalla quale risultasse che l'azienda aveva regolarmente pagato i contributi previdenziali sulle ferie pagate e che le stesse non facevano parte delle settimane lavorative retribuite sino al 31.10.2006. Questa dichiarazione mi è necessaria per richiedere all'INPS il riconoscimento dell'attività lavorativa anche per quei 45 giorni pagati, completando così la copertura previdenziale per l'intero anno 2006 e consentendomi di richiedere la pensione di anzianità con decorrenza 1° aprile 2007 anziché 1° gennaio 2008. In mancanza di questa dichiarazione il costo calcolato dall'INPS per riscattare il periodo non coperto da contributi sarebbe di circa 6.300 euro a mio totale carico. Rappresento che, nonostante abbia richiesto più volte e per iscritto questo documento, il notaio Pipitone o chi per lui, non mi ha mai dato risposta continuando a temporeggiare e a rimandare il rilascio di tale documento per me molto importante.

Pochi giorni fa sono stato contattato dal notaio Pipitone, il quale mi ha comunicato della presenza dei funzionari dell'Agenzia delle Entrate presso la Santa Rita per l'effettuazione di un controllo fiscale, chiedendomi di incontrarlo per potergli spiegare alcune situazioni di natura contabile, con particolare riferimento ad una operazione contabile relativa all'incasso di un importo corrisposto dall'ASL nell'anno 1999, di circa 858.687,06 euro, determinata dal riconoscimento della maggiore remunerazione delle prestazioni rese dalla Casa di Cura in esecuzione di una sentenza del TAR Lombardia. In relazione a tale operazione faccio presente che poco dopo il mio arrivo in Santa Rita doveti predisporre il bilancio d'esercizio relativo all'anno 2000. Nella verifica dei conti rilevai che la somma di 858.687,06 ricevuta dalla ASL per il motivo suddetto, nell'anno 1999, non era ancora stata inserita nel conto economico e quindi non era stata emessa fattura o comunque portata a tassazione tra le sopravvenienze attive. Feci presente al notaio Pipitone tale circostanza e sulla scorta delle indicazioni ricevute direttamente dallo stesso, per evitare di dover pagare una sanzione su quella somma pari a circa il 40% dell'importo, nel gennaio del 2002, girocontai la somma nei "Debiti Diversi" annullando così l'importo originariamente indicato in Avere del conto "Crediti verso ASL". Quindi nel luglio 2002, ricevetti ordine di provvedere al pagamento della stessa somma sul conto corrente personale del notaio Pipitone con addebito sul conto corrente della Casa di Cura Santa Rita. Ricevetti infatti l'ordine di predisporre un bonifico, a firma dello stesso notaio Pipitone, della predetta somma dal conto corrente intestato alla Casa di Cura Santa Rita spa presso il "Credito Bergamasco - filiale di Milano, via Aselli nr. 26" sul conto personale del notaio Pipitone acceso presso la stessa filiale della medesima Banca e avente quale causale giustificativa "rimborso parziale prestito obbligazionario", in realtà mai effettuato.

Oltre alla telefonata in precedenza citata il notaio Pipitone mi ha contattato diverse volte fino ancora al 23 luglio u.s. chiedendomi un incontro per spiegare ad un suo consulente i dettagli di questa operazione. Tenuto conto che di tale operazione il notaio conosce perfettamente



tutti i particolari, avendo lui impartito tutte le disposizioni, non riesco a comprendere l'insistenza con la quale mi cerca ed per questo ho in realtà la sensazione che il motivo dell'incontro possa essere diverso anche se non riesco a spiegarcelo.

In relazione al documento da me richiesto faccio presente che a seguito di mie ripetute richieste il giorno 24.07.2007, la segretaria del notaio, Giusi Lucano, mi ha comunicato di aver pronto il documento che ho fatto ritirare da mia figlia nella stessa data del 24 luglio 2007. Peraltro faccio presente che seppur formalmente corretto, il documento rilasciato contiene indicazioni che non servono allo scopo cui mi ero prefisso e per questo sono stato costretto a richiedere il rilascio di un nuovo documento contenente i dati necessari allo scopo. In ogni caso la coincidenza del rilascio del citato documento in concomitanza della richiesta del notaio Pipitone di incontrarmi, mi fa pensare che l'insistenza del notaio Pipitone a volermi incontrare possa avere uno scopo diverso e non escludo che si tratti in realtà di un possibile tentativo di convincermi a far ricadere le colpe della gestione fiscale sulla mia persona. Colpe peraltro che non ho assolutamente. Non ho altro da aggiungere"".

Cfr. verbale 25.7.2007

Domanda : *" Cosa ha da dire sulla Casa di Cura Santa Rita spa ed in particolare sul dott. PIPITONE Francesco Paolo, amministratore unico della società?"*

Risposta: *"Ho lavorato sino al 31.10.2006 presso la Casa di Cura Santa Rita spa in qualità di Direttore Amministrativo. Nell'ambito delle mie attribuzioni mi occupavo anche del bilancio e della situazione finanziaria della casa di Cura Santa Rita e di tutte le altre società da essa controllate nonché di quelle di proprietà del notaio Pipitone Francesco Paolo.*

*Il notaio PIPITONE, tra le altre società, detiene a titolo di proprietà la società "NUOVA SEMIRAMIS spa" e la società "IMMOBILIARE ZETA 2000 spa" le quali annoverano tra le rispettive proprietà diversi immobili. In particolare le due società sono proprietarie degli immobili indicati nel prospetto che esibisco (**allegato nr. 1**). Nel periodo in cui lavoravo per conto del notaio Pipitone, ho avuto modo di occuparmi personalmente della gestione dei contratti di affitto relativi agli immobili in argomento. Al riguardo posso dire che i contratti di locazione relativi agli immobili di Milano, siti in via Venini nr. 25 e in piazza Duca D'Aosta nr. 10 sono fittizi in quanto la Santa Rita non ha mai occupato quegli immobili che sono in realtà sempre stati sfitti. Tali contratti sono stati stipulati solo per produrre costi al fine di abbattere l'imponibile della Santa Rita. In capo alle due società locatarie, il conseguente ricavo serviva a produrre reddito e conseguentemente evitare che le stesse fossero considerate, ai fini della tassazione, società di comodo. Non posso affermarlo con altrettanta certezza, ma probabilmente anche il contratto di affitto relativo all'immobile di Milano, via Sacconi nr. 9 era simile a quello degli altri due precedenti. Ricordo che i contratti relativi a detti immobili erano scritti manualmente e venivano rinnovati di anno in anno a seconda delle esigenze.*

Il notaio Pipitone inoltre è proprietario di una villa a Tabiano, nei pressi di Salsomaggiore, e di una intera palazzina costituita da nr. 22 appartamenti sita in Milano via Pietro Calvi nr. 22, nei pressi di Piazza Cinque Giornate. In entrambi questi stabili il notaio ha effettuato vari lavori di ristrutturazione, (di fatto considerati come lavori di straordinaria amministrazione), facendo fittiziamente rientrare questi costi nel bilancio della Santa Rita e della società Spazio Immobiliare 2000 srl come "lavori di manutenzione ordinaria" per gli immobili di proprietà delle due società.

Per quanto riguarda l'immobile di Milano via Pietro Calvi nr. 22, aggiungo che prima che i lavori di ristrutturazione fossero ultimati Pipitone ha ceduto alla società Spazio Immobiliare 2000 srl il diritto di usufrutto mantenendo la nuda proprietà. Ciò ha comportato la corresponsione di un compenso non indifferente oltre al fatto che la società, in questo modo,



si sarebbe accollata l'onere di ultimazione dei lavori di ristrutturazione sollevando lo stesso Pipitone da tale incombenza.

Al riguardo posso dire che i lavori di costruzione e ristrutturazione commissionati dal notaio PIPITONE sono sempre stati effettuati dalla ditta il cui titolare è il sig. Pietro Gangi.

Altra situazione particolare riguarda le società controllate dalla Casa di Cura Santa Rita. Le stesse venivano utilizzate quali società intermediarie per l'acquisto di servizi relativi alla Casa di Cura Santa Rita, quali il servizio di lavanderia, quello di pulizie e la ristorazione. Nello specifico le ditte che effettuavano i lavori emettevano fatture nei confronti della società intermediaria e non nei confronti della Santa Rita. In questo modo la Casa di Cura, che normalmente per la determinazione dell'imposta sul valore aggiunto, ha l'obbligo di determinare, tramite il sistema del pro-rata, la percentuale di indetraibilità, eludeva la normativa portando in detrazione l'intera imposta a debito, nell'ambito del calcolo dell'Iva di gruppo. Inoltre le fatture di riaddebito nei confronti della Santa Rita non venivano mai emesse. Il passo successivo era l'incorporazione sistematica e periodica delle suddette società intermediarie nella capogruppo in modo tale annullare anche i crediti ed i debiti infragruppo.

Tengo a precisare che nel periodo in cui svolgevo le mie mansioni presso il notaio Pipitone ho visto occasionalmente alcune buste preparate dalla segretaria del notaio, sig.ra Giuseppina Lucano, contenenti delle somme di denaro da dare a terzi. Inoltre ricordo che la sig.ra Giusi Lucano aveva la disponibilità di un quaderno, che alcune volte ho visto personalmente e che custodiva personalmente, su cui annotava tutte le operazioni in nero/illecite del notaio Pipitone. Riguardo tali buste ricordo che Pipitone, un giorno ha chiesto alla sua segretaria se avesse preparato una busta per un onorevole di Alleanza Nazionale di cui non sono in grado di riferire le generalità. In merito a tale episodio sono poi venuto a conoscenza, dal fratello Felice, che tale busta avrebbe dovuto contenere circa 100 milioni di lire necessari per finanziare il partito Alleanza Nazionale, probabilmente nelle elezioni politiche del 2003. Ritengo che eventuali informazioni in merito all'amministrazione e alla contabilità della Casa di Cura, ivi comprese eventuali corresponsioni di somme "illecite", possano essere fornite dal rag. Ercole RAMPINI, già Direttore amministrativo della Casa di Cura Santa Rita per circa trent'anni e sino all'inizio dell'anno 2001, poiché questi, tra i vari compiti, si occupava della gestione dei rapporti intercorrenti con gli enti esterni, quale Regione Lombardia e ASL.

Domanda : *" Che tipo di rapporti intercorrevano tra il notaio Pipitone ed i vertici della ASL e della Regione Lombardia?"*

Risposta: *I rapporti tra il notaio Pipitone ed il dr. MOBILIA, direttore generale della ASL, sono sempre stati molto amichevoli. Ricordo infatti che nonostante tutte le altre strutture sanitarie fossero notevolmente creditrici nei confronti della Regione, le stesse non riuscivano ad ottenere gli stessi acconti sulle prestazioni sanitarie eseguite che invece la Casa di Cura Santa Rita otteneva ogni qualvolta ne venisse fatta richiesta.*

Non ho altro da aggiungere"

Cfr. 24.9.2007

Il "notaio" come, comunemente viene chiamato da medici e dipendenti operanti nella struttura, inequivocabilmente viene percepito come un "padrone" alla cui volontà è necessario uniformarsi, sia che tenda a finalità lecite che illecite, per mantenere il posto di lavoro occupato.



Progressivo n°: 126 Data : 18/07/2007 Ora : 16:03:15 Durata : 0:36:30

Conversazione tra GALASSO Arabella e Clara in continuazione alla telefonata di cui al progressivo nr.125 (data: 18.07.2007 – ora 16:00:07 – durata 0:03:04

....OMISSIS.....

GALASSO Arabella:*dopo la storia della San Carlo è arrivata una delibera. La regione Lombardia ha stabilito che verranno regolarmente con un preavviso di 24 ore i Noc a fare i controlli e dopo la terza cartella che loro ritengono contraffatta o comunque il DRG pompato, vada direttamente....*

CLARA:*in Tribunale*

GALASSO Arabella:*in Pretura....diretto e la colpa è del responsabile, quindi la colpa nel caso specifico è mia per tutti i miei collaboratori*

CLARA:*è tua...figurati...*

GALASSO Arabella:*e la casa di cura viene incriminata solo se successivamente si ritrovano gli estremi per un dolo per un incitamento a delinquere.....no? Però in prima battuta dal pretore ci vada il medico a dare spiegazioni del perchè un intervento che costava 1.000 euro è diventato 8.000. Quindi ancora una volta questi pezzi di merda, perchè tali sono, destra, sinistra, centro....*

CLARA:*si si infatti*

GALASSO Arabella:*non vanno ad attaccare i proprietari che comunque mettono gente dei marcioni...*

CLARA:*(voce sovrapposta) dei marcioni....*

GALASSO Arabella:*quindi adesso questo cosa vuol dire, che Pipitone prenderà i più delinquenti del mondo che gli faranno guadagnare miliardi nel calcolo delle probabilità ... se anche li ciascano la colpa è dei medici e lui viene fuori pulito. **Quante prob....voglio dire se prende una macchina da guerra come Scarponi..... che opera anche quelli che non hanno bisogno che... che si mette a contraffare le cartelle... lui guadagna, poi dopo i Noc fanno le ispezioni a campione.....non è mica detto che acchiappino Scarponi, intanto lui ha guadagnato però, capisci?***

CLARA:*certo...*

GALASSO Arabella:*quindi questo è l'ennesimo mezzo che danno a questi proprietari di merda di speculare, perchè parliamoci chiaro quando un intervento vien pagato 8.000 euro e noi ne prendiamo 700 gli altri 7.300 se li intasca il Pipitone.*

CLARA:*eh certo, beh però....*

GALASSO Arabella:*però paghiamo noi*

CLARA:*si però se Scarponi si presta a certe cose vuol dire che lui dà una percentuale....*

GALASSO Arabella:*ma no. Ma Scarponi è scemo, tu non capisci che Scarponi è scemo. Scarponi ha paura di perdere il posto e quindi fa ... è pagato.....non ti dico che è pagato meno degli altri ma su certe cose sì..... sicuramente non di più.*

CLARA:*certo*

GALASSO Arabella:*perchè Scarponi se lui gli dice di pulire il pavimento con la lingua lo fa.....hai capito? Allora adesso il suo gioco più conveniente è quello di mettere dentro quelli che si sa essere... fetenti, perchè tanto lui dice se li ciascano io li butto fuori, non mi può dir niente nessuno, la colpa è loro. Quindi se adesso c'è un controllo sulle cartelle, se fino ad oggi c'è stato il vice direttore sanitario che passava le cartelle una ad una e ti chiamava se i DRG erano pompati e te li faceva rifare, adesso lui gli toglierà quella mansione perchè tanto*



“a me che cazzo me ne frega se il medico sbaglia...paga lui”.

CLARA:*certo*

GALASSO Arabella:*e quindi sempre peggio, capito? Sempre peggio.....*

CLARA:*ma guarda...*

GALASSO Arabella:*perchè tanto lo sapevamo tutti che alla San Carlo era la proprietà che diceva ai medici di pompare i DRG, lo sappiamo tutti...però hai capito, non è che fanno i controlli alla proprietà, fanno i contr...cioè...ma andavano nei guai i medici e l'Ordine non si muove che sa tutte queste porcherie, l'Ordine dei Medici non si muove.*

CLARA:*ma perchè secondo te?*

GALASSO Arabella:*ma perchè ci han tutti le mani in pasta, ma perchè è politica, ma perchè barattano una cosa con l'altra, cioè è così (pausa) è così, ormai il mondo è marcio.*

CLARA:*è veramente.....*

GALASSO Arabella:*e francamente non se ne può più ... non se ne può veramente più...*

CLARA:*è proprio vero, è tutto uno schifo*

....OMISSIS.....

Si circonda di fedeli, che sceglie personalmente, e, talvolta, di “fedelissimi” che condividono e mettono in esecuzione il suo progetto di arricchimento. Le modalità di reclutamento e mantenimento di questa squadra di collaboratori si basa, precipuamente, sul reciproco vantaggio economico.

Stessa intercettazione sopra trascritta:

omissis.....

CLARA:*mi dicevi appunto di.....*

GALASSO Arabella:*secondo me l'unica cosa che posso immaginare è quella lì perché sta facendo delle manovre per ridurre i costi.....*

CLARA:*si, ho capito però....*

GALASSO Arabella:*che non sono da lui, quindi probabilmente si è impegnato a cer..... cioè ha licenziato il direttore sanitario....*

CLARA:*ah si?*

GALASSO Arabella:*eh si. Lo ha licenziato già più di un mese fa dalla sera alla mattina.*

CLARA:*e chi c'è adesso?*

GALASSO Arabella:*eh... c'è il vice.*

CLARA:*e chi è, chi era?*

GALASSO Arabella:*Merlano.*

CLARA:*e quindi quello là (incomprensibile)*

GALASSO Arabella:*ma (parola incomprensibile) che non ha la qualifica, Il direttore dopo 22 anni l'ha segato, dalla sera alla mattina.*

CLARA:*ma non ci posso credere...*

GALASSO Arabella:*uhm. adesso mi ha presentato un contratto dove si può recedere con tre mesi di preavviso da ambo le parti senza motivazioni.*

CLARA:*madonna....*

GALASSO Arabella:*e glielo devo firmare eh, perché se nò me ne devo andare.....capito?*

CLARA:*Ara ma è da matti.*



GALASSO Arabella: *quindi capisci bene che.... poi dopo di che oggi non è andato niente dritto, ero infuriata come una belva perché ormai di professionisti dentro lì non c'è rimasto più nessuno cioè... di tutto succede, è una cosa che fa venire il vomito...
...omissis....*

L'oggetto della società non deve trarre in inganno. Che si tratti di casa di cura poco rileva. La finalità di cura e assistenza dei malati appare affatto incidentale: tutto è improntato a mera finalità commerciale il cui aspetto prioritario, se non esclusivo, è quello del guadagno e, come si conviene ad ogni azienda, quello del progressivo incremento di reddito.

Anche a scapito della deontologia minima che si suppone sia richiesta per l'esercizio della professione medica. Emergono dalle intercettazioni telefoniche numerosi esempi in tal senso. Condotte che se anche non possono essere ricondotte in senso stretto ad ipotesi delittuose, certamente sono indicative dell'atmosfera di cinismo che sottende l'attività dei sanitari.

Malati anziani trattati come merce di scarso valore, a cui possono essere inserite **protesi non sterili**:

TRASCRIZIONE DI INTERCETTAZIONE TELEFONICA

Progressivo n°: 10 Data : 05/07/2007 Ora : 10:37:53 Durata : 0:08:51

Conversazione tra Scarponi Renato e Stefania

.....omissis...

SCARPONI RENATO: senti invece.....tra invece le informazioni.... più interessanti... è questa attività che... abbiamo intrapreso da alcuni mesi....ho visto che tu dai una valutazione buona, positiva o no? Perché un pochino.... non è che mi preoccupa però...fa piacere anche sapere l'andamento...non so... se il lavoro è fatto bene, non è fatto bene.

STEFANIA:allora, allora, il problema maggiore...

SCARPONI RENATO: maggiore?

STEFANIA:è legato ancora alla preparazione dei pazienti

SCARPONI RENATO: no no, io ti parlo di altri risultati...se si intravede qualche... beneficio....

STEFANIA:allora...

SCARPONI RENATO:generale...

STEFANIA:dal punto di vista...dal punto di vista del fatturato, ma ce lo siamo già detti l'altro giorno quando eravamo lì insieme da Luca

SCARPONI RENATO: si....

STEFANIA:il fatturato della traumatologia...

SCARPONI RENATO: si..

STEFANIA:è .. diciamo, per quanto riguarda l'equipe di Scarponi, aumentato ma per forza perché prima (incomprensibile poiché vi è una sovrapposizione di voci)

SCARPONI RENATO:era logico...certo..

STEFANIA:su tre equipe. Complessivamente è uguale al fatturato dello stesso anno della traumatologia. Secondo me, il lavoro che il Dott. Scarponi e la sua equipe devono fare è un lavoro di estrema organizzazione dell'attività per evitare che si creano quei classici disguidi in sala operatoria che poi portano via tempo...e...



SCARPONI RENATO: *ma...quello guarda, nel giro di tre mesi...quattro mesi è andato molto...*

STEFANIA: *qualcosa v`a meglio*

SCARPONI RENATO: *no, v`a molto migliorando, nel senso ti dico anche oggi per esempio malati molto gravi me li fanno operare subito adesso, prima invece aspettavamo tre, quattro giorni...quindi questo è.....poi anche la preparazione con la Dott.ssa Satta adesso è notevolmente migliorata*

STEFANIA: *eh allora...*

SCARPONI RENATO: *non ci sono proprio più scuse*

STEFANIA: *la Satta...*

SCARPONI RENATO: *eh...*

STEFANIA: *deve dare il suo contributo, giusto?*

SCARPONI RENATO: *si si si...*

STEFANIA: *ok*

SCARPONI RENATO: *direi...guarda adesso sono molto soddisfatto...*

STEFANIA: *ecco, ma è vero che oggi c'era un omero da operare che doveva essere operato ieri e poi ieri non aveva tutt... non aveva la TAC?*

SCARPONI RENATO: *no no no no lascia stare...*

STEFANIA: *la Cristina stamattina mi ha detto ste cose eh*

SCARPONI RENATO: *no no lo faccio adesso perchè l'anestesista è arrivato adesso e gli esami sono arrivati adesso.*

STEFANIA: *cosa vuol dire l'anestesista è arrivato adesso, Dott. Scarponi?*

SCARPONI RENATO: *Negri lo ha visto in questo momento, dieci minuti f`a*

STEFANIA: *si si ma per... ok, ma Negri lo ha visto perchè prima non c'erano tutti gli esami, giusto?*

SCARPONI RENATO: *ma lo ha fatto...eh scherzi questo è un malato gravissimo... cardiopatico gravissimo con diversi stent, operazioni... no no un giorno... non ci lamentiamo di un sol giorno va bene, se fossero tre giorni mi sarei preoccupato anche io*

STEFANIA: *ok, eh va bene! Allora cercate di...*

SCARPONI RENATO: *no, no ieri ser...*

STEFANIA: *cercate di concentrarvi sulla preparazione degli interventi..*

SCARPONI RENATO: *Stefania da ieri sera a stamattina andare in sala con un malato così è....*

STEFANIA: *buono*

SCARPONI RENATO: *buono, certo....*

STEFANIA: *va bene dai*

SCARPONI RENATO: *no l'andamento è molto buono. Quello che mi preoccupa perchè poi a fine...diciamo...*

STEFANIA: *devono esserci anche i risultati economici*

SCARPONI RENATO: *esatto esatto, non voglio che mi venga imputato dei costi molto elevati o altre cose perchè...*

STEFANIA: *lei s`a che cosa è successo con Filippi l'altro giorno, vero?*

SCARPONI RENATO: *ehm... di qual.....*

STEFANIA: *del chiodo?*

SCARPONI RENATO: *eh. Quale?*

STEFANIA: *che è stato aperto? Allora l'altro giorno....*

SCARPONI RENATO: *no, non lo so cosa è successo*

STEFANIA: *l'alt.... oggi è giovedì. Venerdì scorso è stato aperto erroneamente durante il posizionamento di un chiodo PFN lungo... una lateralità di chiodo sbagliato sinistro a posto del destro. Allora, Filippi ha detto "apritemi quel chiodo", l'infermiere ha preso in mano quello con la S, nessuno se ne accorto l'ha aperto, nessuno lo ha toccato con i guanti sporchi*



di sangue...

SCARPONI RENATO: *si si certo*

STEFANIA: *però c'è una diatriba perchè la sterilizzazione non lo può risterilizzare perchè arrivano in confezione sterile. La Sintes (fonetico), ci ho appena parlato, non me lo ritira....perchè eh.... se loro dice dovessero ritirare tutti i chiodi che si aprono per sbaglio andrebbero in malora. Allora io ho già parlato con Filippi. Lui mi ha anche scritto due righe dicendo che il chiodo è stato aperto coi guanti sterili e non è stato contaminato con materiale organico.*

SCARPONI RENATO: *eh lo rimpiantiamo Stefania*

STEFANIA: *ma Battista non ve lo sterilizza, cos'è che rimpiantate? Volete parlare voi con Battista, io ci ho già parlato.*

SCARPONI RENATO: *beh certo, mica lo butterà via....sei matto...*

STEFANIA: *io.. ascolti, ascolti una cosa, io ho detto solo a Filippi...l'ho chiamato per sensibilizzarlo e per dire "state attenti quando aprite una cosa" perchè costa 455 euro più iva.*

SCARPONI RENATO: *senti...io se vuoi sotto la mia responsabilità lo reimpianto subito in qualsiasi malato...subito lo reimpianto*

STEFANIA: *ecco...magari subito quando capita la misura giusta.*

SCARPONI RENATO: *esatto però te lo reimpianto subito alla prima frattura pertrocanterica poi per il futuro....*

STEFANIA: *ho capito ma se Battista non lo sterilizza?*

SCARPONI RENATO: *no per il futuro....perchè si deve opporre scusi eh. E' come una pinza chirurgica...*

STEFANIA: *no, non è la stessa cosa perchè questo è un impianto che rimane sul paziente e l'etichetta va messa in cartella clinica.*

SCARPONI RENATO: *ecco, ma se il malato di novanta anni, novantacinque anni ha una brevissima aspettativa di vita eh....*

STEFANIA: *io ho fatto lo stesso discorso tra di me*

SCARPONI RENATO: *eh eh*

STEFANIA: *ho detto se un paziente è molto anziano tutto sommato si potrebbe anche.*

SCARPONI RENATO: *eh, novantenni ne abbiamo ogni giorno eh*

STEFANIA: *uhm, va beh eh....*

SCARPONI RENATO: *fai questo ordinativo qua e se vuoi lo faccio io, va bene?*

STEFANIA: *ma ... eh.. ordinativo. Io ci devo riparlare con Battista...ordinativo...*

SCARPONI RENATO: *dì che hai parlato con me, che mi prendo io la responsabilità*

STEFANIA: *si! non so se basta che si prende lei la responsabilità. Poi visto che siamo al telefono un'ultima cosa: stamattina quelli della Sintes (fonetico) mi hanno portato l'offerta per il set della mano...quindi diametri uno e quattro, due, due e quattro. Il discorso è questo: questo è un set che loro in Lombardia ne hanno due volanti, quando noi lo chiediamo loro non sempre ce l'hanno. Allora voi avete detto: "ma non si potrebbe magari avere qua un un.... come si dice... un set?"*

SCARPONI RENATO: *incomprensibile*

STEFANIA: *ok. loro non ce lo possono lasciare qui gratuitamente eh. Mi hanno portato l'offerta e ha un certo costo. Voi mi dovete dire quanto è importante che io porti avanti questa cosa...costa ventiduemila euro tutto scont... già scontato del 40% quindi non è un costo da niente uhm.. perchè voi quando dite... "eh fammi avere il set"... ma fammi avere il set..i set grandi li portano anche volanti... il chiodo...*

SCARPONI RENATO: *mah. Per il momento senti per la mano allora facciamo su richiesta...perderemo mezza giornata (incomprensibile)*

STEFANIA: *momento ascolta però su richiesta non vuol dire che ci sia il set*

SCARPONI RENATO: *eh già, eh già*



STEFANIA:ok? Quindi vuol dire che magari voi siete costretti a mettere un filo di Kirshner, magari poi a fargli venire una un'artrodesi nel senso il paziente poi magari non muove bene il dito, non so valutiamolo...ci pensi anche lei a questa cosa perchè non è che posso...

SCARPONI RENATO: chirurgia della mano eh?

STEFANIA:si è il set completo, il Cubo Compact Hand che va bene sia per hand che per foot, quindi mano e piede diametro 1.5, 2 e 2.4 con tutti gli strumentari dedicati, loro mi hanno detto che è bellissimo perchè ovviamente c'è dentro tutto, strumentari dedicati e impianti, placche e viti di...delle varie diametri e dimensioni

SCARPONI RENATO: beh certo un uso lo facciamo....30/40/50 impianti all'anno li facciamo, 30/40

STEFANIA:ma no. 30...50 all'anno no

SCARPONI RENATO: perchè finora ho messo solo fili di Kirshner e cerchiaggi, c'era anche ieri mattina un caso da operare...l'altra.. si...

STEFANIA: l'altra mattina si

SCARPONI RENATO: vedete voi, pensiamo che un certo uso se ne possa fare 1, 2 casi al mese...2 casi al mese... 2,3, poi dipende da quello....

STEFANIA:oltretutto c'è anche da fare questa valutazione che il DRG degli interventi alla mano è sempre molto buono

SCARPONI RENATO: certo..

STEFANIA:in genere eh. gli interventi sulla mano sono abbastanza redditizi

SCARPONI RENATO: si si si si si

STEFANIA:non so, va beh ragioniamoci

SCARPONI RENATO:io direi... vediamo di prenderlo

STEFANIA:uhm va bene dai, ok salve

SCARPONI RENATO: ciao grazie.

o in relazione ai quali si manifesta una palese insofferenza per “la pretesa di vivere” soprattutto quando questa potrebbe rivelare errori da parte dei medici nella somministrazione di terapie:

Progressivo n°: 3187 Data : 11/03/2008 Ora : 19:59:55 Durata : 0:07:54

Conversazione tra SCARPONI Renato e CASA Maurizio

CASA:Si...

SCARPONI:Casa il dr. Scarponi...

CASA:Salve Scarponi mi dica...

SCARPONI:Come va tutto bene il reparto?

CASA:Si e ho poi praticamente e...abbiamo avuto quel ricovero relativo al signor...

SCARPONI:Si...

CASA:(Parola incomprensibile)

SCARPONI:Era stato op...operato da noi no?

CASA:Come?

SCARPONI:Era stato operato da noi da Filippi...

CASA:Si era stato operato da noi era di Filippi...

SCARPONI:Si...

CASA:E' stato trasferito dalla...



SCARPONI: Si...

CASA: Terapia intensiva però questo è un signore che praticamente ha avuto una gestione particolare, lei è al corrente di quello che è successo a proposito di...

SCARPONI: La è stato so...

CASA: A proposito di...

SCARPONI: Si si è stato somministrato un farmaco ha avuto una specie di coma farmacologico poi adesso mi han detto che si sta riprendendo però...

CASA: Ha... ha... si ha avuto un arresto cardiaco il signore, è stato rianimato, è andato per questo un arresto cardiorespiratorio ha avuto a seguito di quella terapia...

SCARPONI: Si...

CASA: Poi è stato valutato dal chirurgo che ha visto che c'era una sospetta molto verosimile ischemia, una ischemia praticamente intestinale...

SCARPONI: Si...

CASA: E questo praticamente è stato proposto al parente (fonetico) un intervento però ovviamente con i rischi dovuti sia all'età del paziente, sia alle condizioni in cui versava che il paziente, che il parente (fonetico) ha rifiutato, ma ha un addome chirurgico molto brutto, cioè questo signore morirà da noi...

SCARPONI: Cosa...

CASA: E...e...questo signore morirà da noi e...dottor Scarponi, è stato trasferito ed è stato indicato dall'anestesista che lei ha preso accordi con la terapia intensiva per trasferirlo in terapia cioè in in reparto di ortopedia, io la competenza di questo trasferimento non la... non la vedo però dato che...

SCARPONI: E...era operato da noi dove dovevo mandarlo voglio dire è responsabilità nostra in quanto cura, poi si sono intercorse delle complicanze e l'hanno gestito del res...

CASA: Ma complicanze che sono ortopediche, complicanze che non sono ortopediche...

SCARPONI: Va bene ma l'han gestito in terapia intensiva e se questo come si dice questo parente non lo fanno operare e...che altro vuoi fare...i miracoli non possiamo farli...

CASA: Ah no quello sicuramente però comunque volevo essere sicuro che lei sapesse che hanno dichiarato che lei ha de...

SCARPONI: Io ho detto...io ho detto (parola incomprensibile) perchè pensavo che non era stato operato poi han detto che è stato operato da noi e...quindi... a un certo punto...

CASA: Comunque volevo essere sicuro che lei fosse al corrente che mi hanno...hanno dichiarato...

SCARPONI: Ho mandato anche Fil...t'ho mandato anche Filippi a vederlo e...

CASA: E Filippi dal suo punto di vista non lo ricoverava ha rifiutato infatti ha voluto che non ci fosse scritto il suo nome e che gli accordi sono stati presi da lei con l'anestesista, è quello che è stato poi scritto dall'anestesista, che su sua indicazione è lei che ha accettato il ricovero in terapia in nel nostro reparto...

SCARPONI: E dove lo vuoi e dove si deve mandare non capisco...

CASA: Ma io neanche io so soltanto che quel paziente per quanto riguarda competenza ortopedica non ha niente, quella riabilitazione non può farne in quelle condizioni sicuramente sia per il tipo di intervento ma soprattutto per le condizioni in cui è arrivato, ha un infarto mesenterico (fonetico) in atto, infarto intestinale in atto che cosa ci sia venuto a fare nel nostro reparto io penso solo a morire. Questa è la realtà delle cose...

SCARPONI: Adesso domani parlerò con Piergigli perchè i chirurghi generali si sono rifiutati...

CASA: Sì, e anche perchè dottor Scarponi hanno scritto...scrivere in cartella ed io giustamente mi sono attenuto a quello che è stato detto che lei ha dato indicazioni di accogliere il paziente nel nostro reparto ...

SCARPONI: E' scritto in cartella?

CASA: Certo nero su bianco...



SCARPONI: *E' scritto da chi mica da me?*

CASA: *Non no non da lei, tanto è vero che io mi sono riservato e ho scritto che voglio avere conferma da parte sua che effettivamente il ricovero era in questi termini...l'anestesista ha r...ha scritto che da acc...per accordi presi con lei, lei ha preso in carico il paziente...*

SCARPONI: *Adesso domani mattina vediamo tutto, io non ho visto quello che hanno scritto perchè un conto è quello che si dice a parole, un conto è quello che han scritto sul malato...*

CASA: *E e e...quello che rimane nero su bianco è importante questo, perchè lei mi ha mi ha insegnato dottor Scarponi che ci vuole anche una competenza del..del ricovero e anche perchè i parenti di questo signore qui, cioè questo signore quando è arrivato da noi per essere trattato era perfettamente...cioè era contattabile, tranquillo, autosufficiente adesso piano piano sembra che si stia riprendendo ma ha avuto un decorso molto particolare, c'è...(voci sovrapposte)...*

SCARPONI: *Si ma il discorso è...*

CASA: *C'è il figlio che...*

SCARPONI: *E...?*

CASA: *Il figlio è incazzato come una bestia ah! Perchè praticamente ha visto l'evoluzione della...della cosa e e per quale motivo sembra che sia cosciente per quale motivo il padre se ne andato in arresto. Vabè...*

SCARPONI: *E va bene e quanti anni ha?*

CASA: *E' anziano sugli ottanta anni, ottanta e passa anni ha fatto la campagna di Russia quest'uomo...*

SCARPONI: *Ho capito ma secondo te, tutti devono vivere centovent'anni?*

CASA: *No assolutamente no...*

SCARPONI: *E allora...*

CASA: *Assolutamente no...*

SCARPONI: *(Voci sovrapposte)*

CASA: *Dottor Scarponi lei...*

SCARPONI: *Se ha avuto un...se ha avuto un decorso...*

CASA: *Lei sa benissimo che io che no ho...*

SCARPONI: *Se ha avuto delle complicanze le sono state curate o no?*

CASA: *Le complicanze? Si andava anche in terapia intensiva...*

SCARPONI: *E allora...*

CASA: *Ha avuto un arresto...ha avuto un arresto cardiorespiratorio e tutto...*

SCARPONI: *Si è..è..è stato soccorso o no?*

CASA: *Beh...si dai colleghi che erano in reparto in quel momento...*

SCARPONI: *E allora è stato soccorso e quindi non è che è stato abbandonato a se stesso, adesso vedremo parlerò con anche con i chirurghi...intanto chiederemo al figlio perchè si rifiuta di farlo operare...*

CASA: *Perchè gli è stato prospettato che il risultato dell'intervento avrebbe ...sarebbe stato quasi nullo...*

SCARPONI: *Allora prendiamo la decisione di portarlo in un altro ospedale, ci sono tante soluzioni se non si è contenti no...*

CASA: *Infatti infatti...*

SCARPONI: *E quindi può...*

CASA: *Io direi dottor Scarponi domani mattina ci facciamo un piccolo punto della situazione ci rendiamo conto della cosa...*

SCARPONI: *E' evidente è evidente è evidente...*

CASA: *Anche per (parola incomprensibile) saper spendere le parole giuste, io ho parlato con la figlia lo tranquill...cioè con la nuora perchè c'era la nuora lì presente e ho cercato di tranquillizzare la situazione a parlare però e siamo sempre lì e... carta canta...e anche*



soprattutto per difendere la sua posizione perchè io vorrei vedere a quale titolo questo paziente è stato trasferito dalla terapia intensiva presso un reparto ortopedico quando la complicità non era ...

SCARPONI:*Adesso è in ortopedia o è in riabilitazione?*

CASA:*In ortopedia! No assolutamente no in riabilitazione. In ortopedia con un...un reparto almeno acuto, almeno acuto. Io ho scritto tutto però evidentemente c'è anche da rivalutare questo paziente...*

SCARPONI:*Beh...richiameremo il chirurgo addominale se sta meglio decideranno di parlare col figlio e di farlo operare che ti devo dire...*

CASA:*Diciamo rivalutiamo domani la situazione...*

SCARPONI:*E rivalutiamo la situazione. Non invece mi ha conv...diciamo mi vuol sentire vuol parlarmi anche Piergigli voglio dire va tutto bene ti trovi bene no?*

CASA:*Si ! No da questo punto di vista...dottor Scarponi io...*

SCARPONI:*Da questo punto di vista come siamo messi?*

CASA:*Beh siamo messi che praticamente io faccio il mio lavoro, controllo i pazienti...*

SCARPONI:*Si...*

CASA:*Cerco di ottimizzare il lavoro in maniera da avere un tempistica adeguata...è quello fondamentalmente avere riuscire a contenere anche il numero di ore...*

SCARPONI:*Si è... si è... si è lamentata la moglie... la Stefania, no!*

CASA:*La Stefania?*

SCARPONI:*La moglie la caposala del quarto piano si lamenta dei problemi, no?*

CASA:*No...Almeno con me pers...almeno con me personalmente...*

SCARPONI:*No dico cert...dei trasferimenti certificati...viene tutto fatto in regola?*

CASA:*Si, non vedo nulla di particolare cert c'è da fare anche tutto a grad... base burocratica di un lavoro che deve essere svolta e cerchiamo di ottimizzare le cose ci mancherebbe. Va bene ci possiamo vedere...*

SCARPONI:*Io direi di...*

CASA:*Dica...*

SCARPONI:*Ci...ci vediamo domani mattina alle otto otto e mezzo quando arrivi così...*

CASA:*Si si io la chiamo dottor Scarponi, io appena arrivo la chiamo va bene...*

SCARPONI:*Si si d'accordo...*

CASA:*Così ci sentiamo benissimo...*

SCARPONI:*Arrivederci.*

CASA:*Buona giornata.*

De tutto coerentemente sembrano prevalere gli accordi commerciali con ditte produttrici di dispositivi medici sulle necessità terapeutiche del paziente.

*Progressivo n°: 42 Data : 06/07/2007 Ora : 14:27:51 Durata : 0:02:26
conversazione tra Anzuini Angelo e Gabriele, presumibilmente anch'egli medico presso la casa di cura Santa Rita*

UOMO:Pronto

ANZUINI:Si

UOMO:Angelo

ANZUINI:si Gabri

UOMO:sono Gabriele ciao

ANZUINI:ciao

UOMO:scusa se ti disturbo, stavi facendo la pennica? ho messo giù ho detto sta facendo la pennica !!!

ANZUINI:no no no sto in piscina però...ho portato mia nipote adesso...



UOMO: ah scusami se ti disturbo
ANZUINI: prego
UOMO: Gemma mi ha detto che avevi chiamato
ANZUINI: si si si
UOMO: per... un agus volevi fare ?
ANZUINI: e... siccome lunedì c'abbia... martedì c'abbiamo un solvente e dovemo fà... da contratto se... circa settanta, sessanta sonde l'anno, quindi questo è uno che c'ha degli stent così questo se la paga la sonda
UOMO: si
ANZUINI: cioè ...quindi di a Landoni che se dasse una mossa
UOMO: ah ok perchè...
ANZUINI: ed eventualmente viene pure col muletto comunque cominciamo così ad assolvere come dire.... il contratto
UOMO: si ah va bene ok no per.... c'è già quindi tutto il contratto con Malatesta per la...
ANZUINI: quello diciamo così... i costi e già part... sono ... adesso è tutto finito , loro già avrebbero dovuto consegnarci ...(parola incomprensibile)...
UOMO: ah...
ANZUINI: quindi quello è tutto a posto
UOMO: si
...OMISSIS...

E così anche gli errori, la cui correzione comporterebbe un danno economico per l'azienda, vengono accuratamente nascosti (anche se, per ironia della sorte, la vittima è un collega)

Conversazione tra Galasso Arabella e Farè Maristella.

Progressivo n°: 2360 Data : 06/02/2008 Ora : 13:01:39 Durata : 0:02:52

(La conversazione inizia tra Galasso ed una donna n.m.i. della Trasfusione che poi le passa la dott.ssa Farè)

FARE': si pronto
GALASSO: Farè ciao è Galasso
FARE': oh Galasso ciao
GALASSO: ciao gioia senti abbiamo un casino...
FARE': ...allora ma non glil'avete poi messo il tendine?
GALASSO: si no no quello di ieri non era nostro...
FARE': ...ah non era suo?...
GALASSO: ...oggi l'abbiamo ritirato...
FARE': ...non er... ah non era il medico quello che si era rotto!
GALASSO: ...no... si il medico che si è rotto l'abbiamo operato oggi, so che ieri ti hanno restituito un tendine...
FARE': ...eh...
GALASSO: ...ma non era roba nostra...
FARE': ...ah..... e di chi era...?
GALASSO: ...non era della mia equipe, non so dirti chi l'ha ordinato e l'ha rimandato indietro. Senti abbiamo un problema sul tendine di oggi



FARE':...eh...

GALASSO:...perchè voi mi avete mandato questo emitdine rotuleo con tutto il certificato di idoneità e il codice del donatore, la data di nascita, di morte, gruppo sanguigno peccato che la busta che m'avete mandato è un tendine tibiale anteriore...

FARE':...mmh...

GALASSO:...nato in una data diversa da questo qua, cioè non c'è corrisponde...noi abbiám dovuto usare il tibiale purtroppo perchè ormai il paziente era aperto...

FARE':...vabbè...

GALASSO:...quindi l'a..l'abbiamo usato...

FARE':...così è andato bene il tibiale?

GALASSO:...si non era fantastico rispetto al...a...al rotuleo che ci aspettavamo anche perchè qui abbiamo tutta la descrizione del tendine...

FARE':...ma porco giuda...

GALASSO:...ma non era quello descritto qui...

FARE':...ma guarda te...

GALASSO:...quindi adesso io ti telefonavo proprio per la corrispondenza della documentazione che ho in mano, perchè ho la busta con d...con un gruppo A negativo ricevente Rivolta Davide c'è scritto, tendine tibiale anteriore...

FARE':...ma Rivolta Davide è quello che avete mandato indietro ieri...Rivolta Davide!

GALASSO:...e com'è possibile madonna, vuoi dire che...

FARE':...è un puttanaio è!

GALASSO:... che cazzo hanno fatto!

FARE':...eh...hanno fatto casino perchè...

(La conversazione termina con Galasso che chiede il numero diretto dell'interlocutrice per richiamarla a breve dopo un controllo)

Progressivo n°: 2361 Data : 06/02/2008 Ora : 13:18:34 Durata : 0:03:29

Telefonata tra Galasso Arabella e Farè Maristella.

FARE':pronto

GALASSO:eh, sono Galasso

FARE':eh allora

GALASSO:ascolta ci avete mandato i documenti di Rosa e del donatore di Rosa col rotuleo

FARE':esatto

GALASSO:peccato...

FARE':ma il rotuleo ce l'avevi?...

GALASSO:...no peccato che ci avete rimandato il...

FARE':...tibiale (voci sovrapposte)...

GALASSO:...che vi abbiamo restituito ieri

FARE':si anche secondo me è andata così

GALASSO:no...no...è andata ho fatto una verifica...

FARE':...si si...si si...sicuramente; il problema è che noi non abbiamo qui il rotuleo e qui, sei sicura che non è arrivato il rotuleo?

GALASSO:no, non è arrivato

FARE':sicurissima eh?



GALASSO: *si si perchè ho visto la il contenitore che ci avete mandato stamattina e dentro c'era...*

FARE': *...perfetto...*

GALASSO: *...di nuovo questo tendine però con i documenti di...*

FARE': *...(voci sovrapposte)*

GALASSO: *...del mio collega, di Rosa*

FARE': *...esatto...*

GALASSO: *...del rotuleo...*

FARE': *...si no, noi abbiám sbagliato la consegna sicuramente. Il problema però che non c'è il rotuleo dove l'avevamo messo dov'era da consegnare...*

GALASSO: *...tesoro mio si vede che qualcuno se le acchiappato...*

FARE': *...eh già...*

GALASSO: *...e l'ha mandato da qualche parte*

FARE': *...eh questo può essere*

GALASSO: *...si una roba no noi abbiám messo ad un collega un tibiale destro al posto di un rotuleo sinistro, mi vengono già le coliche ma non importa.*

FARE': *no beh quello non è un problema*

GALASSO: *ascolta come sistemiamo sta faccenda? Perchè ti devi recuperare i documenti del rotuleo...*

FARE': *...si...*

GALASSO: *...a questo punto, e io mi devo recuperare i documenti del tibiale*

FARE': *no i documenti del rotuleo li puoi buttare perchè noi li abbiám tutti in doppia copia, io adesso...*

GALASSO: *...quindi butto tutto?*

FARE': *si si si si*

GALASSO: *ok! butto tutto, tu mi devi...*

FARE': *...tu butta tutto e io ti rimando tutto del tibiale, mmh?*

GALASSO: *tu mi rimandi tutto del tibiale...*

FARE': *...con l'assegnazione a Rosa...*

GALASSO: *ah...mmh...dove me li mandi?*

FARE': *dove vuoi, dimmi tu. Però il mio problema è dov'è il rotuleo che pensavo di aver consegnato stamattina a voi...*

GALASSO: *...no no qua...*

FARE': *...a voi...*

GALASSO: *...qua ti dico sicuramente...*

FARE': *...sicura eh?*

GALASSO: *...sicurissima, sono andata di persona guarda, quindi ormai non mi fido più di nessuno. Qua non è arrivato!*

FARE': *eh no è rimasto dentro nel sacchetto con scritto Santa Rita e vi hanno consegnato quello stamattina invece della Santa Rita col rotuleo*

GALASSO: *...esatto...*

FARE': *...ma io problema è che non c'è più Santa Rita col rotuleo capito?*

GALASSO: *e dov'è finito?*

FARE': *eh altre consegne non ne abbiám fatte quindi questo è un problema non lo so...*

GALASSO: *...a noi è arrivato una scatola di quelle vostre con dentro il il tibiale, questo tibiale imbustato sterile con la busta grossa di accompagnamento coi documenti di Rosa...*

FARE': *si si si si...*

GALASSO: *...e del donatore di Rosa*

FARE': *...eh si...eh*

GALASSO: *...basta...*

FARE': *...va bene...*



GALASSO:...io posso fare una verifica non lo so di là in direzione...
FARE':...ma no no ma se tu hai detto...
GALASSO:...ma non credo perchè...
FARE':...ma no...
GALASSO:...se arriva, arriva in sala operatoria, hai capito?
FARE':mmh...vabbè dimmi dove ti mando documenti corretti
GALASSO:senti,sei ze...allora zero, due...
FARE':...si...
GALASSO:...ventitre, novantatre, sei zero sette quattro
FARE':sei, zero, sette, quattro
GALASSO:scrivi eh...ah...all'attenzione dottoressa Galasso perchè questo è il fax di reparto quindi lo recupero subito qua...
FARE':...benissimo, io ti mando i documenti corretti e l'idoneità del tibiale, poi vebbè...
GALASSO:...perfetto...
FARE':cambiagli il tipo di intervento...
GALASSO:...compilo tutto e ti...
FARE':...ma il tendine destro e sinistro non ha importanza mi dispia...
GALASSO:...chi se ne frega certo...
FARE':...no quello non ce ne frega...mi dispiace però guarda...
GALASSO:...che sfiga che abbiamo noi dottori
FARE':sa ma davvero guarda...cioè ci puoi giurare che un coll...
GALASSO:...io non gli dico niente al mio collega...
FARE':...no non dirgli niente...
GALASSO:...zitta e muta...
FARE':...si...
GALASSO:...dai vabbè...
FARE':...dai che andra benissimo questa...
GALASSO:...va bene...
FARE':...di sicuro...ma tu pensa...adesso però mi rimane qua il rotuleo che...voglio dire non è da poco eh
GALASSO:non è da poco
FARE':eh non non abbiamo fatto altre consegne tranne la vostra, per cui...vabbè
GALASSO:...ok dai grazie
FARE':...ok ti mando subito tutto

...omissis...

(Galasso saluta la sua interlocutrice)

Progressivo n°: 2381 Data : 06/02/2008 Ora : 19:20:17 Durata : 0:07:52

Il motore pulsante dell'azienda sono le singole Unità Operative, nella quale operano equipe medico chirurgiche totalmente autonome, la cui dirigenza viene affidata a primari scelti personalmente dal notaio Pipitone, più per la loro capacità di produrre reddito che per la loro reale abilità professionale come, purtroppo, il prosieguo della disamina potrà efficacemente documentare. Appaiono di particolare rilievo le dichiarazioni rese dall'avv. Mutti, legale interno della Casa di Cura Santa Rita nonché presidente del Collegio Sindacale, in data 15.10.2007:



: “sono **MUTTI Fabrizio**, nato a Milano (MI), il 17.05.1968, residente in Peschiera Borromeo (MI), via Turati n. 28/H, ed esercito la professione di libero professionista – avvocato - responsabile dell’ufficio legale della casa di Cura Santa Rita Spa”.

Domanda: “ È in grado di spiegare compiutamente i dati contenuti nella documentazione esibita in data 10.10.2007 con lettera protocollo n. 6926 DS/GM della Casa di Cura Santa Rita ?””

Risposta: “Con l’**allegato n. 1** è stato prodotto l’elenco del personale medico che a far data dal 01.01.2005 sino al 10.10.2007 ha intrattenuto rapporti di lavoro subordinato con la Casa di Cura Santa Rita. Il personale è stato diviso a seconda dell’unità operativa di appartenenza e nel prospetto viene indicata la data di assunzione e l’eventuale data di cessazione del rapporto.

Con l’**allegato n. 2** è stata prodotta copia delle lettere di assunzione del personale medico indicato nel prospetto sub allegato a).””

Domanda :”Per i medici indicati nell’allegato n. 2 sono previsti dei compensi in funzione dei DRG ?””

Risposta:”Non mi risulta che vengano previsti compensi commisurati alla produzione dei DRG in quanto lo stipendio percepito dagli stessi comprende tutte le prestazioni erogate dalla struttura ospedaliera per il Servizio Sanitario Nazionale. Tutti i compensi di cui sopra, percepiti dai medici dipendenti, sono indicati nelle buste paga di cui all’ **allegato sub. doc 3**. In merito all’**allegato n. 4** sono stati ivi prodotti tutti i turni del personale infermieristico presente nei piani a far data dal 01.01.2005 sino al mese di agosto 2007. Nei suddetti prospetti manca la completa indicazione dei dati anagrafici degli infermieri in turno, che mi riservo di far pervenire al più presto al vostro rispettabile Comando””

Domanda :” Da un sommario esame dei prospetti di cui al precedente allegato n. 4 sono state riscontrate alcune incongruenze con la specifica del dottor. MERLANO Gianluca relativa alla suddivisione dei reparti per piano indicata nella missiva del 10.10.2007. E’ in grado di fornire una spiegazione in merito ?””

Risposta : “Con riferimento alla lettera del dott. MERLANO la suddivisione delle UU.OO. riguarda la situazione alla data del 10.10.2007. Mi risulta che nel periodo di riferimento vi siano stati vari trasferimenti delle unità operative nei diversi piani della struttura ma non sono, allo stato, in grado di riferire con esattezza quali siano stati. Mi riservo di far pervenire le varie suddivisioni tempo per tempo e di integrare i dati mancanti. Evidenzio che qualora in taluni prospetti siano mancanti alcune mensilità, la causa è da ricercarsi nella chiusura estiva del reparto. Vi segnalo, infine, che per un miglior approfondimento della suddivisione dei turni infermieristici è possibile rivolgersi alla responsabile dei servizi sanitari/infermieristici signora BARBIERI Patrizia o, in via alternativa, ai coordinatori infermieristici dei vari reparti (capo sala).

Con l’**allegato n. 5** è stato prodotto l’elenco di tutti i medici, suddiviso per ciascuna unità operativa, che a far data dal 01.01.2005 sino a tutto oggi hanno collaborato con la Casa di Cura Santa Rita in regime libero professionale. A riguardo, essendo l’allegato n. 5 carente di tutti i dati anagrafici relativi al suddetto personale medico libero professionista, produco, ad integrazione dello stesso, l’**allegato n. 5 bis** ovvero il prospetto indicante, oltre al nome e al cognome dei medici, il relativo codice fiscale, la data di inizio della collaborazione con la casa di cura nonché l’eventuale data di cessazione del rapporto libero professionale.



Con l'allegato n. 6 si è provveduto a produrre il prospetto delle somme maturate a qualsiasi titolo dai medici che hanno collaborato con la casa di cura Santa Rita in regime libero professionale a far data dal 01.01.2005 al 10.10.2007. Ad integrazione del citato allegato produco l'allegato n. 6 bis ovvero sia il prospetto contenente l'indicazione di tutte le somme erogate dalla casa di cura e percepite dai medici libero professionisti nel periodo di riferimento, precisando che in tale prospetto vengono indicati il nome e il cognome di ciascun medico, il codice fiscale, la Partita Iva, l'importo fatturato dal medico, la data della fattura, il numero della fattura, la data di pagamento, il totale della ritenuta d'acconto e l'esatto ammontare della somma incassata dal medico, al netto della ritenuta d'acconto. Produco altresì l'allegato n. 6 ter ovvero sia il prospetto nel quale viene specificato a quale titolo le somme di cui all'allegato n. 6 bis sono state corrisposte ed incassate dai medici. In tale prospetto vengono indicati il cognome e il nome del medico, il mese e l'anno di riferimento **delle prestazioni erogate dai medici eccezion fatta per quelle relative alle prestazioni di ricovero, il mese e l'anno delle prestazioni erogate a titolo di ricovero, l'importo percentuale maturato sul DRG prodotto, l'importo maturato per prestazioni di fisiochinesi terapia (riabilitazione), l'importo maturato per prestazioni ambulatoriali, il monte orario di prestazioni prodotte in pronto soccorso, l'ammontare di eventuali corrispettivi maturati a titolo di reperibilità, l'ammontare del corrispettivo maturato per le prestazioni erogate quale componente di una equipe e gli eventuali acconti mensili percepiti sul compenso; vengono altresì indicati l'imponibile esposto in fattura e la data ed il numero della fattura. Inoltre, a scioglimento della riserva formulata con lettera datata 10.10.2007 produco sub allegato n. 6 quater, n. 5 faldoni contenenti tutte le fatture emesse nel periodo di riferimento dai medici liberi professionisti che hanno operato nelle UU.OO. della struttura ospedaliera.**

Con l'allegato n. 7 ho prodotto copia dei contratti sottoscritti dai medici che hanno collaborato con la Casa di cura Santa Rita in regime libero professionale nel periodo ricompreso tra 01.01.2005 e il 10.10.2007. In merito a tali contratti preciso che esistono, grossomodo, due tipologie di contratti. Un contratto libero professionale che lega il medico, che non fa parte di una equipe, direttamente alla struttura ospedaliera, ed una seconda tipologia di contratto che lega l'equipe, nella persona del suo responsabile, alla struttura ospedaliera. Con riferimento a tale seconda tipologia di contratto, la casa di cura conferisce al medico capo equipe il ruolo di responsabilità di una determinata unità operativa e tale medico, nella sua qualità di responsabile, si obbliga ad organizzare e dirigere l'unità operativa avvalendosi della collaborazione di altri medici, che è libero di scegliere tra suoi collaboratori privati, previo preventivo gradimento della casa di cura. Viene, in particolare, stabilito un corrispettivo per le prestazioni erogate da tutta l'equipe, corrispettivo che, per quanto riguarda i DRG, è legato percentualmente alla produzione degli stessi da parte del personale medico che costituisce l'equipe medesima.

Con riferimento, poi, al pagamento degli importi spettanti alla equipe, il responsabile dell'unità operativa indica all'amministrazione i vari importi da pagare ai medici che la compongono; preciso che con riferimento alla ripartizione interna dei compensi erogati alla equipe la casa di cura rimane estranea e si rimette solo ed esclusivamente alle indicazioni del responsabile dell'unità operativa. Per i pagamenti ricevuti i componenti dell'equipe emettono fattura nei confronti della casa di cura. Mi risulta, altresì, che in alcuni casi (non sono in grado di indicare quali) l'intero compenso spettante all'equipe viene versato direttamente al responsabile dell'unità operativa il quale provvede, a sua volta, a pagare direttamente i medici che compongono la sua equipe.””

Domanda:””Chi è la persona che materialmente si occupa della gestione di detti contratti?””



Risposta: “”Con riferimento alle prime trattative la persona che se ne occupa è il signor **PIERGIGLI Luca**, responsabile del personale. **La conclusione dell'accordo verbale avviene dopo l'assenso dell'amministratore unico, notaio PIPITONE Francesco Paolo; non appena raggiunto l'accordo verbale il medico si rivolge alla direzione sanitaria a cui consegna la seguente documentazione: carta di identità, curriculum, copia della laurea, copia della iscrizione all'Albo dei Medici, polizza assicurativa completa, certificato di incompatibilità ASL e sottoscrive il consenso informato al trattamento dei dati personali (privacy). A questo punto viene formalizzato il contratto a cura dell'ufficio legale che dirigo dal mese di gennaio del 2005. Tale contratto sino al luglio del 2007 è stato predisposto dall'avvocato PIRINA Annamaria e dal mese di agosto 2007 in avanti dall'avvocato DIECI Giovanni Paolo: entrambi tali professionisti si occupano solo ed esclusivamente della formalizzazione dell'accordo sulla base delle indicazioni fornite da PIERGIGLI Luca. La gestione, poi, del rapporto contrattuale, per tutti gli aspetti che non riguardano il materiale pagamento delle prestazioni, viene demandata, per quanto mi risulta, alla direzione sanitaria, con cui il medico, tra l'altro, è obbligato contrattualmente ad interfacciarsi. Con riferimento, infine, agli aspetti economici, il materiale pagamento avviene previa verifica e benessere di ZANETTI Sara, nella sua qualità di addetta all'ufficio del personale con riferimento ai rapporti con i medici libero professionisti. Capita, per altro, che le intese contrattuali con i medici possano variare nel corso del rapporto: anche in questo caso le trattative vengono condotte dal sig. PIERGIGLI Luca e l'accordo si perfeziona previo assenso da parte dell'amministratore unico.**

Domanda:””Nel caso in cui subentrino delle variazioni contrattuali, le stesse come vengono formalizzate?””

Risposta: “”Possono essere formalizzate in due modi: o mediante appendice contrattuale o mediante formalizzazione di un nuovo rapporto. Preciso, altresì, che con riferimento ad eventuali variazioni la formalizzazione, spesso, è ritardata per il notevole carico di lavoro dell'ufficio legale che si occupa, tra l'altro, di gestire tutta la contrattualistica dei fornitori ed, ovviamente, il contenzioso.””

Domanda:””Alla conclusione dell'accordo verbale l'assenso dell'amministratore unico notaio PIPITONE avviene per iscritto ?””

Risposta: “”Mi risulta che l'assenso avvenga mediante comunicazione verbale del notaio PIPITONE al signor PIERGIGLI Luca il quale, poi, provvede all'inoltro di comunicazioni scritte all'ufficio legale nelle quali vengono, di solito, indicati, oltre alle generalità del medico, la specialità, se trattasi di contratto di collaborazione diretta, ovvero di contratto di equipe, la durata del rapporto (tempo indeterminato o tempo determinato) i criteri di quantificazione di determinazione del compenso da indicare in contratto ed eventuali note

Domanda: ””Come mai in alcuni contratti, ad esempio quello del dott. BREGA MASSONE, non compare la figura della dottoressa ANTONINI Cinzia ?””

Risposta: “”Nel contratto BREGA MASSONE è espressamente previsto che il medesimo, nella sua qualità di responsabile dell'unità operativa di chirurgia toracica, potrà avvalersi della collaborazione di suoi professionisti di fiducia. Con ciò si intende che potranno fare parte dell'equipe ulteriori medici che il dottor BREGA MASSONE può individuare nel corso del rapporto e che potranno operare previo assenso della casa di cura. Presumo che, con riferimento alla dottoressa ANTONINI Cinzia, sia avvenuto che il dottor BREGA MASSONE abbia individuato tale professionista da inserire come nuovo ed ulteriore componente della



sua equipe. Per essere maggiormente certi di tale mia affermazione bisognerebbe, però, sentire la direzione sanitaria (che è l'organo deputato a valutare ed ad esprimersi su un nuovo inserimento nell'equipe e che saprà indicare esattamente tutte le varie composizioni delle stesse). Ove si dovesse riscontrare una inesistente formalizzazione del rapporto contrattuale, con riferimento ai medici indicati nell'allegato n. 5 bis, la stessa è da ricondursi a due diverse distinte ipotesi: la prima riguarda la possibilità che il medico possa far parte di una equipe e che pertanto il testo del rapporto contrattuale è da individuarsi nel contratto di equipe medesimo, che quindi non viene materialmente integrato con l'indicazione dei nuovi medici che vengono a fare parte dell'equipe; la seconda è che non si è provveduto – a tutt'oggi – a formalizzare il testo del rapporto contrattuale nel caso in cui il medesimo riguardi un medico che non fa parte di una equipe.””

Domanda: *“”E' in grado di riferire le modalità con le quali il medico responsabile di ciascuna equipe comunica l'intenzione di avvalersi della collaborazione di ulteriori medici oltre a quelli indicati nelle scritture private redatte e come avviene l'assenso da parte della casa di cura ?””*

Risposta: *“”Sul punto se ne occupa la direzione sanitaria e personalmente non sono in grado di riferire con esattezza.””*

Domanda: *“”Come vengono formalizzate verso la casa di cura le integrazioni e le modifiche dei contratti di equipe e come, se ci sono, vengono svolti i controlli interni fra gli addetti ai pagamenti e coloro che autorizzano nuovi medici a prestare la loro opera all'interno della struttura sanitaria?”*

Risposta: *Sul punto non sono in grado di riferire e pertanto mi limito ad evidenziare che la direzione sanitaria, per quanto riguarda la gestione del rapporto contrattuale, gli inserimenti di eventuali nuovi medici ed in genere per quanto attiene a tutti gli aspetti sanitari legati alla vita della struttura ospedaliera, da un lato, e PIERGIGLI Luca e la signora ZANETTI Sara per quanto attiene ai pagamenti, dall'altro lato, saranno in grado di riferire più compiutamente. Preciso inoltre che nel periodo di riferimento il direttore sanitario è stato il dottor SAMPIETRO Maurizio e che dal giugno del 2007 a tutt'oggi è facente funzione di direttore sanitario il dottor MERLANO Gianluca.””*

Ulteriori chiarimenti si possono ricavare dalle dichiarazioni del sig. Piergigli, responsabile del personale:

“sono PIERGIGLI Luca, nato a Jesi (AN), il 26.10.1965 ed ivi residente in via Calabria n. 117, domiciliato in Milano (MI), via Privata Picozzi n. 18, sono lavoratore dipendente presso la Casa di Cura Santa Rita in qualità di Responsabile Risorse Umane”.

Domanda: *“” Quale è il suo effettivo ruolo all'interno della Casa di Cura Santa Rita?””*

Risposta: *“”Mi occupo di selezione e ricerca di personale amministrativo e di personale medico. Mi occupo inoltre di coordinare l'ufficio controllo di gestione. Tale ultimo ufficio ha il compito di elaborare statistiche e fornire dati relativi alla gestione specifica della casa di cura, con particolare riferimento ai ricavi conseguiti dall'ospedale. Non mi occupo quindi di ricerca e selezione di personale infermieristico e/o tecnico sanitario.””*



Domanda: *“Per ciò che riguarda l’attività di responsabile del personale, in cosa consiste materialmente la sua opera e come si svolge?”*”

Risposta: *“Sostanzialmente le richieste di lavoro pervengono a mezzo posta, via mail o personalmente consegnate dai richiedenti. Le richieste vengono quindi suddivise tra personale medico e personale amministrativo. Per quanto riguarda quelle relative al personale medico le candidature giungono, molto di frequente, per il tramite della direzione sanitaria. Evidenzio che presso la direzione sanitaria esiste un archivio delle candidature dei medici contenente i loro curriculum e le proposte di collaborazione, suddiviso per specialità. Così come per i medici anche per il personale amministrativo esiste un archivio gestito da me e in parte gestito dall’ufficio del personale dal quale si attinge per le eventuali assunzioni.*”

Domanda: *“Come si articola l’iter per la contrattualizzazione delle collaborazioni dei medici?”*”

Risposta: *“I medici vengono contattati e selezionati sulla base delle esigenze che nascono via via all’interno della struttura. Queste esigenze possono riguardare sia l’attività ambulatoriale sia l’attività di pronto soccorso che di assistenza nelle unità operative. Per quanto riguarda i medici che effettuano esclusivamente l’attività ambulatoriale io sono a conoscenza dei criteri di compartecipazione previsti dall’amministrazione; in questo caso, quando si manifesta l’esigenza, contatto il medico, inizio la trattativa con lui cercando di capire quali sono le sue esigenze, quale disponibilità di tempo lo stesso può metterci a disposizione, spiego chiaramente al medico le modalità che seguiremo per la sua remunerazione (solitamente a percentuale). Le percentuali possono grossomodo essere suddivise in visite specialistiche convenzionate con il SSN: 40%; visite specialistiche solventi: 70%; attività strumentale sia convenzionata che in regime di solvenza: 30%. Una volta trovato l’accordo col medico, seppur non ancora formalizzato, gli richiedo tutta una serie di documenti che lo stesso dovrà consegnare alla direzione sanitaria per le opportune verifiche. Una volta che tutta la documentazione è pervenuta alla direzione sanitaria, la stessa gli rilascia una codifica, indispensabile per poter accedere ai sistemi informatici della struttura. Tale codifica è indispensabile per accedere a qualsiasi attività della struttura. Al termine del colloquio, raggiunto l’accordo col professionista, è mia cura redigere una scheda riassuntiva, suddivisa fondamentalmente in tre parti, costituita da una prima parte contenente le informazioni necessarie all’ufficio legale per redigere il contratto e la data di inizio dell’attività, una seconda parte con la descrizione delle compartecipazioni da assegnare al medico che invio all’ufficio convenzioni, ed una terza parte che contiene gli elementi utili all’ufficio del personale per materialmente pagare il medico. In alcune circostanze, caratterizzate dalla complessità dell’accordo raggiunto, chiedo verbalmente preventiva autorizzazione all’amministratore dott. PIPITONE Francesco Paolo, il quale sempre verbalmente mi comunica la sua decisione in merito. La scheda redatta la invio via mail agli indirizzi di posta elettronica dell’ufficio legale - all’attenzione dell’avvocato DIECI Giovanni Paolo - dell’ufficio convenzioni - all’attenzione della Sig.ra CHIERICI Cristina - dell’ufficio personale - all’attenzione della Sig.ra ZANETTI Sara - della direzione sanitaria - all’attenzione della sig.ra RUGGIERI Giusi - e della mia collaboratrice - all’attenzione della Sig.ra CUZZOLIN Stefania. Evidenzio che la CUZZOLIN Stefania gestisce l’utilizzo delle sale operatorie e mi aiuta nella selezione dei medici. Quando il medico consegna alla direzione sanitaria i documenti richiestigli, la stessa mi sottopone una scheda cartacea che devo sottoscrivere in alcune sue parti e restituire firmata. Tale scheda è necessaria affinché la direzione sanitaria autorizzi l’attività del medico.*”



L'autorizzazione all'esercizio dell'attività del medico da parte della direzione sanitaria non è subordinata alla redazione e sottoscrizione del contratto, il quale percorre una strada autonoma; il contratto spesso è sottoscritto dopo l'inizio dell'attività presso la struttura. Può anche accadere che in alcuni casi il contratto non venga redatto o sottoscritto sia per dimenticanze nostre sia per indisponibilità del medico.

Lo stesso iter viene seguito per la ricerca, selezione ed affidamento dell'incarico dei medici di guardia del pronto soccorso

Per quanto riguarda i reparti (unità operative) il discorso è più complesso. In tali casi i rapporti di collaborazione possono essere regolati o con importi in percentuale sui DRG o con importi fissi sulle prestazioni. Nel primo caso il rapporto che si instaura è tra la Casa di Cura ed il responsabile dell'equipe che non sempre coincide con il responsabile della unità operativa. Infatti può accadere che all'interno dell'unità operativa operi una unica equipe composta da vari medici che fanno riferimento al capo equipe, ma può anche succedere che all'interno di una unità operativa operino diverse equipe. In questo ultimo caso ogni equipe, composta da più medici ed ognuna delle quali con un proprio capo equipe, lavora indipendentemente dalle altre. Ad ogni equipe vengono assegnati dei posti letto, l'utilizzo delle sale operatorie, gli ambulatori eccetera. Nel caso di più equipe, tra i vari capi equipe viene nominato un responsabile dell'unità operativa, il quale tuttavia ritengo svolga un ruolo più formale che sostanziale atteso che, dal punto di vista operativo, ogni equipe svolge l'attività in modo pressoché autonomo, rispondendo comunque alle linee guida ed ai protocolli stipulati dalla direzione sanitaria e dal responsabile dell'unità operativa.

Per ciò che attiene la mia attività, gli accordi vengono presi unicamente con il responsabile dell'equipe. Di norma spetta a me il primo incontro con il candidato responsabile di equipe e nell'ambito dell'incontro cerco di capire la fattibilità dell'operazione. Nel caso ritenga interessante la proposta la sottopongo all'attenzione dell'amministratore che di norma si occupa personalmente di portare a termine la trattativa durante incontri successivi. Sono comunque a conoscenza dell'esito finale delle trattative in quanto in presenza di un accordo, le successive incombenze amministrative (redazione della sopra citata scheda) spettano comunque a me.

Atteso che gli accordi con i responsabili di equipe prevedono comunque la completa assistenza del paziente ricoverato e che la stessa non può essere garantita da una unica persona, allo stesso viene chiesto di indicare di quali e quanti collaboratori intende avvalersi. Solitamente i collaboratori indicati dal responsabile di equipe vengono elencati nel contratto di equipe che viene poi stipulato successivamente con il responsabile di equipe. “”

Domanda: “”A chi è demandata la scelta dei responsabili di equipe?””

Risposta: “”Tale decisione spetta all'amministratore Dott. PIPITONE che lo individua autonomamente o, molto più raramente, sulla base di mie proposte. La scelta del candidato viene fatta sulla base di parametri professionali e successivamente economici.””

Domanda: “”Quale è il rapporto giuridico che lega il collaboratore di un responsabile di equipe alla Casa di Cura, atteso che i predetti collaboratori non sottoscrivono mai alcun contratto?””

Risposta: “”La Casa di Cura è legata ai collaboratori di un responsabile di equipe da un rapporto libero professionale. L'accordo tra la casa di cura e il collaboratore del responsabile di equipe non è mai diretto in quanto è il responsabile dell'equipe che ci indica il professionista scelto e il compenso allo stesso spettante. Tengo a precisare che per quanto riguarda la responsabilità medica, la stessa è personale del singolo professionista, al quale tra l'altro richiediamo una copertura assicurativa adeguata. Tengo a precisare che una volta



individuati i collaboratori dei responsabili di equipe, si segue lo stesso iter di arruolamento previsto per i medici in ambulatorio ed in pronto soccorso innanzi descritto e quindi: richiesta dei documenti necessari, autorizzazione della direzione sanitaria, compilazione della scheda e attribuzione del codice operatore. L'iter prevede anche in questo caso la comunicazione dei dati all'ufficio legale il quale però, rilevando che si tratta di un medico di equipe non procede alla stesura del contratto. In questa circostanza l'ufficio legale è anche autorizzato a fornire ausilio al medico responsabile di equipe per la redazione dei contratti interni tra il responsabile di equipe e il singolo collaboratore. Mi risulta che in alcuni casi tali contratti vengono redatti (vgs equipe SCARPONI e REGOLO). In ogni caso, nel caso questi ultimi contratti vengano stipulati, la Casa di Cura ne richiede copia ””

Domanda: *“”Nel caso in cui subentrino delle variazioni nei collaboratori del responsabile di equipe, le stesse come vengono formalizzate?””*

Risposta: *“”Le variazioni vengono formalizzate dal responsabile di equipe che comunica alla direzione sanitaria a mezzo mail o, più di frequente, verbalmente, il nominativo del sostituto. Di norma comunque il medico che si dimette lo segnala alla direzione sanitaria con una comunicazione scritta.””*

Domanda: *“”Quando subentrano queste variazioni il contratto originario stipulato con il responsabile di equipe, nel quale sono indicati i nominativi dei suoi collaboratori, viene modificato e/o aggiornato?””*

Risposta: *“”Di norma non viene aggiornato il contratto originario stipulato con il responsabile di equipe.””*

Domanda: *“”Per quanto attiene i collaboratori, la Casa di Cura si esprime sulla loro scelta?””*

Risposta: *“”Anche se il contratto prevede un'opzione in tal senso, di fatto non è stata mai esercitata all'inizio del rapporto. In qualche circostanza è stata esercitata successivamente all'inizio dell'attività da parte del collaboratore.””*

Domanda: *“”Quale è l'iter che porta al pagamento dei corrispettivi dei medici responsabili di equipe e dei suoi collaboratori?””*

Risposta: *“”I contenuti economici sono indicati nel contratto stesso. Questi contenuti determinano un compenso per l'intera equipe che viene ripartito dal responsabile in base ad accordi interni all'equipe stessa. Detti accordi mi vengono comunicati direttamente dal responsabile e successivamente li trasmetto all'ufficio personale – nella persona di ZANETTI Sara – per le successive incombenze (fatturazione, conguagli e controlli sulla fatturazione). Spetta alla ZANETTI Sara effettuare i conteggi relativi al montante complessivo dei compensi che spetta all'equipe in base agli accordi intercorsi tra le parti nonché alle prestazioni effettivamente rese dall'equipe stessa. Tendo a precisare che, nella maggior parte dei casi, gli accordi interni all'equipe prevedono dei compensi fissi ai collaboratori. Sulla scorta di queste comunicazioni la ZANETTI provvede a comunicare ai singoli medici, a mezzo lettera scritta, gli importi che dovranno fatturare nel periodo di riferimento. La comunicazione avviene di norma entro il giorno 5 del mese ed i medici provvedono, solitamente, entro il giorno 15 dello stesso mese ad emettere la relativa fattura. Il compenso viene quindi accreditato sul c/c del medico a mezzo bonifico, entro il giorno 30 del mese stesso. La casa di cura aveva inizialmente previsto che tutti i responsabili di equipe firmassero mensilmente*



una quietanza liberatoria relativa ai pagamenti eseguiti ma, a tutt'oggi, solo la neurochirurgia utilizza tale modalità.””

Domanda: *“”Quale è invece l'iter per la contrattualizzazione delle collaborazioni con le equipe remunerate con un importo fisso?””*

Risposta: *“”In questo caso l'iter è analogo a quello in precedenza descritto con la differenza che, in sede di contrattazione, il professionista responsabile di equipe chiede per lui e per i propri collaboratori la corresponsione di un compenso fisso e garantito.*

La contrattualizzazione delle collaborazioni con i componenti di tali equipe avviene comunque in maniera individuale. Attualmente sono interessati da questa tipologia contrattuale i medici in servizio presso l'unità operativa di medicina interna, di chirurgia generale, di anestesia e rianimazione, di urologia e di cardiologia””

Domanda: *“”Per questi professionisti la Casa di Cura prevede un livello minimo di fatturato in termini di DRG?””*

Risposta: *“”No.””*

Domanda: *“”Ha altro da aggiungere?””*

Risposta: *“”Quelli in precedenza descritti sono dei casi esemplificativi. Esistono nella realtà anche situazioni diverse non facilmente inquadrabili in uno degli schemi di cui sopra. Ad esempio può accadere che taluni medici abbiano un contratto individuale con la Casa di Cura per l'ambulatorio e/o il pronto soccorso e che facciano contemporaneamente parte di una equipe, ricevendone i relativi compensi. Non ho altro da aggiungere.””*

Sono stati acquisiti i contratti che legano i sanitari alla Casa di Cura Santa Rita; dal loro esame si traggono queste conclusioni:

la forma tipica di contratto che i sanitari stipulano con la Casa di Cura è di tipo libero professionale con percentuale sul fatturato riconosciuta al solo primario che provvede poi a pagare i medici della sua equipe secondo un programma di riparto deciso in autonomia.

Che vi siano primari assunti con contratto di lavoro subordinato e a tempo indeterminato rappresenta l'eccezione presso la Santa Rita.

La norma è un contratto di libera professione con statuizione di una percentuale sul fatturato sia per l'attività svolta in regime privatistico che per quella a carico del SSN. (in genere, tra il 10 e il 15% sui DRG). Non vi è dubbio che tale forma contrattuale rappresenta un forte incentivo alla produttività. Principio che in linea generale non è passibile di censure ma che nel settore della sanità offre un forte impulso criminogeno se viene identificato come finalità prioritaria.

Progressivo nr: 223 Data 24/07/2007 Ora 17:45:13 Durata 0:05:35

ARABELLA:mamma

MADRE:ciao amore come va?

ARABELLA:si bene

MADRE:come è stata la riunione?



ARABELLA: *e beh pesante ma almeno anche gli altri hanno capito che c'han poco da ridere nel senso che*

MADRE: *a quelli che tu dicevi*

ARABELLA: *adesso si stan cagando sotto tutti,*

MADRE: *si*

ARABELLA: *quindi ... va beh*

... omissis ...

MADRE: *e adesso*

ARABELLA: *il notaio s'è incazzato globalmente con tutti dicendo che quelle cose son cose serie e che quindi ciascuno si faccia l'esame di coscienza su quello che ha fatto*

MADRE : *e ...*

ARABELLA: *il concetto è che non è che se ne hanno inquisiti sette gli altri son puliti anzi ... quindi la gente quando si è vista arrivare questo numero di cartelle spropositato senza avviso di garanzia pensavano di stare tranquilli invece adesso si cagicchiano sotto anche loro; quindi io sono solo contenta così almeno imparano a vivere*

MADRE: *a rispettare*

ARABELLA: *e ...*

MADRE: *e naturalmente.*

ARABELLA: *e quindi adesso son lì con la paura che arrivino gli avvisi di garanzia anche a loro; perchè se sono arrivati avvisi di garanzia a gente che aveva poca roba figurati a quelli che ne hanno tanta.*

MADRE: *Ada ma tu ne hai anche tu poca roba?*

ARABELLA: *mamma io ne ho 50 su 2300, di cartelle che hanno sequestrato, però io le sto controllando a me mi sembrano assolutamente normali, quindi.*

MADRE: *e questo lo sa Pipitone?*

ARABELLA: *ma non me ne fotte niente che lo sappia o che non lo sappia cioè, non mi interessa il problema è mio, Pipitone non si carica mica dei miei ... Pipitone lo sa che se c'è una onesta dentro lì sono io hai capito?*

MADRE: *e ..*

ARABELLA: *questo lo sa non c'è bisogno che ie lo dica nessuno; quindi io credo che per le mie cartelle lui stia più che tranquillo; il problema è che comunque questa storia è un casino; il problema è che lui deve capire che non può far venire a lavorare dei banditi, che contribuiscono a farci finire sui giornali perchè la verità è questa, perchè è inutile che lui si tira fuori dalle responsabilità, la gente a lavorare lì la fa venire lui e finchè ci sono stati gli onesti non è mai successo niente; adesso vengono dei medici che sono altro che da denunciare per truffa, son dei criminali e quindi buona notte ai suonatori; cioè ... a me è questo che mi fa arrabbiare, fai un po' di selezione con la gente che deve lavorare per te perchè poi sbaglia uno ci van di mezzo tutti .*

... OMISSIS...

La spiegazione di questa asserzione è di tutta evidenza: l'intero sistema sanitario nazionale è improntato, ovviamente, a criteri di massima economicità. Lo stesso sistema dei DRG è stato concepito ed adottato per contenere il costo della spesa sanitaria che, negli anni 90, aveva raggiunto livelli insostenibili. I margini di guadagno su tariffe predeterminate per legge,



secondo i criteri sopra esposti, se esistenti, sono ovviamente contenutissimi, certamente ben lungi da quelli concepibili in altri settori produttivi d'impresa. Quali spazi si offrono pertanto all'imprenditore che ha investito in sanità?

Sostanzialmente due: il primo aumentare a dismisura le prestazioni erogate sotto il profilo numerico. Obiettivo assai difficile da raggiungere data la forte concorrenza nel settore sanitario determinata dalla presenza di uno straordinario numero di case di cura private convenzionate con il sistema sanitario nazionale. Il perseguimento di questo obiettivo presenta come rischio, purtroppo concretatosi in questa struttura, di inventarsi gli interventi per produrre fatturato.

La seconda modalità di aumento di fatturato è quella della fraudolenta sovravalorizzazione dei DRG ottenuta mediante l'apposizione di codici alfanumerici corrispondenti a patologie prossime a quelle che effettivamente affliggevano il paziente (con ciò rendendo più difficile la rilevazione icto oculi dell'inganno) ma idonee a produrre rimborsi più elevati a favore della struttura erogante.

Questa è la lezione impartita dalla proprietà ai suoi collaboratori che, come i fatti hanno evidenziato, l'hanno recepita ed applicata diligentemente.

Se la prima modalità ha assunto connotazioni drammatiche nel reparto di chirurgia toracica (di cui si tratterà in un apposito capitolo data la straordinaria gravità delle condotte contestate) anche altre Unità Operative non risultano scevre da tali comportamenti.

Si riporta il verbale di sommarie informazioni di un paziente dell'Unità Operativa di Cardiologia:

"Sono PASQUALE Donato, nato a Corato (BA) il 05.06.1927 e residente in Rosignano M.mo - fraz. Solvay (LI), via Champigny Sur Marne nr. 50, di professione pensionato".

Domanda : *" Cosa ha da dire sulla Casa di Cura Santa Rita spa?"*

Risposta: *"Alla fine del mese di ottobre 2005, sono stato ricoverato d'urgenza, tramite richiesta d'intervento al 118, presso la Casa di Cura Santa Rita a causa di un edema polmonare. Effettuata una visita ed i primi interventi (elettrocardiogramma e misurazione della pressione), il medico di guardia al pronto soccorso mi fece firmare alcuni fogli, seppur in quel momento ero in stato di semi-incoscienza e subito dopo fui portato presso il reparto di terapia intensiva dove trascorsi la notte. Il giorno successivo fui trasferito al reparto di cardiologia, dove il primario, Dott. Anzuini, senza disporre ulteriori esami diagnostici, mi propose di sottopormi ad un intervento chirurgico di inserimento di bypass coronarico multiplo e sostituzione della valvola mitralica da effettuarsi presso la clinica Sant'Ambrogio; in particolare rappresento che, nell'occasione, il dott. Anzuini disse di aver già prenotato l'intervento poiché, a suo dire, questo risultava dai documenti da me firmati il giorno dell'ingresso al pronto soccorso della Casa di Cura Santa Rita. Immediatamente dissi al primario che non avrei effettuato alcun intervento senza aver prima consultato il mio cardiologo di fiducia e pertanto il dott. Anzuini disse che non avrebbero fatto ulteriori esami, riferendosi in particolare alla "coronarografia", esame finalizzato alla verifica dello stato delle coronarie e, a suo dire, richiesto obbligatoriamente dalla clinica Sant'Ambrogio per ogni paziente che deve essere sottoposto ad intervento chirurgico della specie e proveniente da altra struttura sanitaria. Da quel momento non vidi più il dottor Anzuini. Il giorno seguente, tuttavia, fui sottoposto ad "ecocolordoppler cardiaco" e nell'occasione l'operatore mi disse che il mio stato di salute non era grave; il medesimo esame fu ripetuto il giorno successivo, ma stavolta lo stesso operatore mi riferì che l'operazione era assolutamente necessaria poiché altrimenti avrei avuto un'aspettativa di vita di soli sei mesi. Al termine di questi accertamenti, non volendo essere sottoposto ad intervento, fui dimesso. Dopo circa otto mesi (giugno 2006) venni nuovamente ricoverato per un episodio di edema polmonare*



presso l'Ospedale di Cecina, dove venni sottoposto ad angioplastica. Successive analisi effettuate presso il reparto di cardiocirurgia dell'Ospedale Niguarda di Milano, consentirono di accertare la necessità di un intervento di sostituzione della valvola aortica senza inserimento del bypass; intervento a cui sono stato successivamente sottoposto con esito positivo.

In conclusione, la mia impressione è che i medici in servizio presso la Casa di Cura Santa Rita volessero operarmi senza che ve ne fosse l'effettiva necessità, anche perché dopo l'operazione chirurgica a cui sono stato sottoposto nel mese di agosto 2006 presso l'Ospedale Niguarda di Milano, non ho avuto alcun problema. Mi riservo di presentare copia delle cartelle cliniche relative al mio ricovero presso la casa di Cura Santa Rita e presso l'Ospedale Niguarda di Milano. Non ho altro da aggiungere””.

Ci si domanda, ancora, che altro senso possa avere, oltre l'ottima remunerazione dell'intervento, operare di protesi d'anca un paziente con le sbalorditive modalità descritte nella conversazione tra il dott. Scarponi e un altro medico della sua equipe

Conversazione tra Scarponi Renato ed un dottore non meglio identificato presumibilmente in servizio presso la Casa di Cura santa Rita.

Progressivo n°: 606 Data : 31/07/2007 Ora : 15:19:11 Durata : 0:02:14

Scarponi Renato:pronto

Dottore:sono...dottor Scarponi scusi se la disturbo

Scarponi Renato:si

Dottore:m'hanno chiamato dalla sala operatoria...

Scarponi Renato:si

Dottore:inerente un paziente ricoverato, un certo Brianzi, che è stato trasferito ieri notte dal Pini per un sospet...sospetto di frattura di femore...

Scarponi Renato:si

Dottore:...chiedendomi materiale di osteosintesi da utilizzare. Adesso ho valutato questo qui, **questo qui non...ci ha niente secondo me è un ottantenne parkisionano iperteso che ha la sua coxartrosi (fonetico) ma ha una contusione con un dolore in corrispondenza (incomprensibile) ma ci cammina sopra ma niente di rotto**

Scarponi Renato: eh...non rimane che chiedere se....

Dottore:se lui un'artrosi c'è l'ha e ha i dolori di una coxartrosi (fonetico)questo si può dire ma non...non ha secondo me non ha fratture. Su un assiale poteva sembrare però uno con una frattura ingranata ai colli di femore non ci cammina sopra eh ...credo io almeno...

Scarponi Renato:guardi ci sono ...

Dottore:poi....

Scarponi Renato:si...le questioni sono due

Dottore:si

Scarponi Renato: con un sospetto di artrosi si chiede una TAC...

Dottore:si...

Scarponi Renato:o si dimette.

Dottore:ecco era per quello che l'ho chiamata perchè questo è arrivato stanotte, è inutile che ci ritroviamo domani mattina poi con la sorpresa

Scarponi Renato:no quello bisogna dimmetterlo, se non è fratturato non è rotto va dimesso.Che non ha bisogno di ricovero



Dottore:eh...di fatti questo è arrivato.....
Scarponi Renato:no niente...
Dottore:ricoverato da un chirurgo stanotte del Pini con sospetto di frattura di femore
Scarponi Renato:cioè...beh...si...
Dottore:va bene...
Scarponi Renato:può anche essere negativo e bisogna allestire una lettera di dimissione
Dottore:uhm...
Scarponi Renato:e...secondo...se l'ha l'ha lei l'ha visto camminare
Dottore:si si...l'ho visto camminare, camminava cioè i dice che ha dei dolori all'anca e che aveva anche prima alla caduta...
Scarponi Renato:allo...allora si scrive in cartella che il paziente deambula in modo autonomo con dolore. Si chiede al paziente se vuole essere operato di protesi d'anca, si fa la protesi d'anca...
Dottore:va bene...
Scarponi Renato:se rifiuta...
Dottore:volevo anche chiederti...
Scarponi Renato:ecco...
Dottore:che questo per la verità è abbastanza caldo...che gli si fa qualcosa
Scarponi Renato: e infatti...se... chiedi se è d'accordo per fare la protesi d'anca, si fa domani mattina
Dottore:ok
Scarponi Renato:altrimenti va dimesso
Dottore:va bene

...omissis....

In relazione alla fraudolenta sovravalorizzazione dei DRG, i primari diventano “macchine da guerra” come li definisce con colorita espressione la dott.ssa Galasso in una intercettazione telefonica, pressati dalla volontà di guadagno in proprio (la percentuale sui DRG di loro spettanza) da una parte e dall'altra la necessità di raggiungere budget di fatturato assai onerosi (vedi contratto di Regolamento dove è stato imposto un fatturato non inferiore a 3.415.000,00 al di sotto del quale la cifra che avrebbe percepito il primario per sé e per tutta la sua équipe sarebbe stata non superiore a 444.000,00.).

Numerose sono le prove di una generalizzata **consapevolezza** di che cosa comportava essere primari e di cosa veniva loro richiesto.

Appare singolare che, sulla sola scorta di notizie di stampa relativa ad indagini per truffe sui DRG in altre strutture sanitarie, ben prima dell'inizio delle indagini, sia pervenuta alla Regione Lombardia la richiesta di **rinuncia unilaterale da parte della Casa di Cura alle somme richieste a titolo di rimborso sui DRG della chirurgia dermatologica.** (Cfr lettera indirizzata alla Regione Lombardia in data 14.2.2007)

Si veda il commento “a caldo” della dott.ssa Galasso immediatamente dopo il sequestro delle cartelle cliniche da parte della GdF.:

Progressivo n°: 160 Data : 20/07/2007 Ora : 18:42:44 Durata : 0:10:21



....**OMISSIS**....

(i due interlocutori commentano l'intervento della Guardia di Finanza)

VITO :...C'è una presunzione non è che tu sei colpevole di qualcosa.... hai capito? cioè tu sei tranquilla perchè tanto quello che abbiamo sempre fatto l'abbiam sempre fatto bene senza problemi eccetera, quindi da quel punto di vista sei tranquilla.

GALASSO:no ma comunque la cosa vergognosa, Vito, voglio dire, se controllan le cartelle tu lo sai che il principe di queste cose è Bregamassone no, cioè non c'è bisogno che lo dica io, cioè non....zero.

VITO :beh' ma sai io credo che quello sia sotto la la...l'egida della ...della chirurgia no?

GALASSO:no la toracica, difatti è la prima cosa che ho chiesto: sotto l'egida di Galli c'è Reo, quel pirla e Signorini che l'han mandato via

VITO :bo'...

GALASSO:per il resto l'urologia è sotto è sotto coso...Vercesi, la toracica sotto Brega l'otorino sotto Berardi, hai capito? quindi è così, è incredibile, è quanto meno incredibile. E poi nessuno si riesce a spiegare perchè hanno chiesto l'acquisizione di cartelle, cioè di DRG, otorino, neurochirurgici, urologici ecc.... e non hanno e non hanno mandato gli avvisi agli altri?

VITO :e poi qualcuno lo spiegherà.

GALASSO:comunque è brutto.

VITO :cioè penso che qualcuno lo spiegherà questo poi

GALASSO:comunque è brutto

...**OMISSIS**...

(prosegue la conversazione. Arabella Galasso dice di aver informato della situazione i suoi familiari e parlano in meirto alle ripercussioni mediatiche dell'intervento)

Interc. Brega Merlano pr. 154 9.10.07

Brega: E' una...deve essere una clinica di....ma anche i piacentini hanno delle cliniche....che sono convenzionate no?

Merlano: Certo certo .

Brega: Si...

Merlano: Si in Emilia Romagna ci sono .

Brega: Si .

Merlano: Si si pensa che però l'Emilia Romagna ha messo una legge che se tu vuoi accreditare l'ospedale devi assumere il medico

Brega: Vedi...

Merlano: Non pagarlo a DRG assumerlo e stipendiarlo fisso

Brega: Ma è così...se fosse successo così non sarebbero nati tanti casini ...capito?

Merlano: Ma è vero .

Brega: Perché il medico prende una cifra e non può prenderne il triplo.

Merlano: Ma è ovvio che scusa nel momento in cui il tuo datore di lavoro ti dice più operi più ti pago cioè induce per forza in modo più o meno subliminale un atteggiamento aggressivo nel chirurgo.

Brega: Certo

Merlano:Questo è normale soprattutto più giovane è il chirurgo più è aggressivo perché quello che ha settant'anni già è arrivato .



Brega: *Si si si .*

Merlano: *Cioè questo è normale cioè....e lui lo faceva apposta però cioè lui che si chiama tanto fuori questa cosa qui penso che comunque la procura la capisce che nel momento in cui lui non assume nessuno e ti lega al DRG e al fatturato praticamente è ovvio che ti stimola a fatturare il più possibile .*

Brega: *Certo tu guarda gente come Ferraro che è andata via dicendo questo che le indicazioni secondo lui della neurochirurgia non erano giuste*

Merlano: *Che erano spinte*

Brega: *Cioè lui a un certo punto ha preso e se ne è andato se non altro è stato onesto e diceva che li costringevano a operare o fare cose che non stavano ne in cielo ne in terra cioè questa è un'ammissione di colpa... hai capito...*

Merlano: *Eh ma scusami quando lui faceva le riunioni con voi e la Cuzzolin per riempire all'inverosimile le sale operatorie e le sedute ...*

Brega: *Uhm...*

Merlano: *E' ovvio che anche lì vi stimolava a portare più gente in sala operatoria .*

Brega: *Certo*

Merlano: *Cioè dai....lui alla fine non può esimersi da queste cose .*

Brega: *Uhm...infatti*

Merlano: *E infatti dico la direzione sanitaria l'ha sempre lasciata fuori perché ovviamente noi non possiamo essere contenti ne che ci sia una buttafuori ne che ci sia un piano di sale operatorie così pompato..ma è ovvio perché poi va tutto a discapito della qualità questo si sa benissimo .*

Brega: *Certo e poi i controlli...*

Merlano: *...E poi te l'ho sempre detto lui non ha mai verificato i primari sulla base di criteri di appropriatezza, protocolli, produzione scientifica.... esclusivamente sulla base del fatturato .*

Brega: *Certo*

Merlano: *Quindi.....dico però il mio consiglio è questo qua ...se gli parli mettici l'avvocato sempre in mezzo .*

Brega: *No no io non gli parlo più non ho più niente da dirgli .*

Merlano: *Perché ti dico tanto vedi benissimo che lui chiacchiera poi però le raccomandate le manda .*

Brega: *Certo facendo finta che ha sbagliato .*

Merlano: *Facendo finta di aver sbagliato , i segnali lui li da giusti e poi a te ti dice no ma lo si vedrà che lei ci denunci pure ...*

Brega: *Uhm...*

Merlano: *Ci denunci se.... e l'avvocato ti considera di farlo punto e basta.*

Brega: *Si ma poi lei ci denunci pure ma lui è convinto di potersi difendere invece non capisce che alla fine comunque le cazzate che comunque ha scritto che nessuno è colpa...*

Merlano: *Si.*

appare del tutto esplicita la consapevolezza della possibilità di utilizzo improprio dei DRG nella conversazione tra Anzuini (responsabile di Cardiochirurgia) con un collega (tale Michele)

Interc 369 del 30.7.07

...omissis....

MICHELE: *allora hai dato un'occhiata a qualcosa?*



ANZUINI ANGELO: no, adesso vado a ritirare le.....

MICHELE: beh ma tanto noi ne abbiam controllate.....mancano quattro...tre...tre ne mancan.... Tre o quattro e che non c'erano.....

ANZUINI ANGELO: dice che una è del sig. Brancacci....

MICHELE: si, beh son sempre quelle....ce ne sono..... Brancacci ne ha cinque....cinque la Za.....sei la Zanfardino....son già (parola incomprensibile)....

ANZUINI ANGELO: ma oh Michele, quello che mi conforta è che noi siamo a posto da un punto di vista...come dire....medico....

MICHELE: uh...

ANZUINI ANGELO: poi v'è beh....

MICHELE: uh...

ANZUINI ANGELO: poi da un punto di vista....oh c'era un ufficio DRG che era composto....da due persone...poi st'è a tutti noi se....dai nessuno di noi guadagna sul DRG, quindi se anche uno avesse fatto un errore ma....che ti devo d'è Michele?

MICHELE: no no.....siamo a posto....

ANZUINI ANGELO: poi va beh cazzo cioè.... errare umanum est...che cazzo...nessuno ha mai (parola incomprensibile) dei.....dei costi de ste cose, però insomma.....oh.....

MICHELE: io penso che finisca (parola incomprensibile), almeno la nostra finisca in nulla....eventualmente chiederanno spiegazioni sul perché di un codice invece che un altro... e basta....penso che poi.....

ANZUINI ANGELO: eh ma..... voglio dire poi quei due.....questi erano proprio.....eh se loro.... se ci sarà qualche medico a fa il perito...erano due casi umani e sociali cioè.....Brancacci e la.....Zanfardino...cioè.....ah loro non lo sanno.....hai visto quando tu mò cominci a st'è qua in ospedale la gente ti implora di tenergli la madre di novant'anni....che i figli c'hanno settant'anni, son malati loro stessi te dicono.....

MICHELE: ma caz...

ANZUINI ANGELO: poi voglio dire s..... cento euro a notte pe n'è.....al giorno....francamente.....

MICHELE: no ma infatti, io penso che alla fine....si concluderà a niente però gli unici due aspetti...nel caso ti dovessero chiamare....in amministrazione....digli che è sono quelli....cioè....questa differenza di codice su quelli acuti...che però già è al corrente Merlano, addirittura dice che è giusto ma...ripeto l'unica cosa che possono contestare è quella e poi tre cartelle della riabilitazione...va beh ma son tre casi.....

ANZUINI ANGELO: che sarebbero? La Zanfardino....

MICHELE: eh, sono i passaggi della Zanfardino....quelli di Brancacci secondo me non sono neanche contestabili in tutta onestà perché i passaggi son corretti...c'è né una di una cancrocirrosi che poi viene passata in riabilitazione che poi schioda dopo dieci giorni e....

ANZUINI ANGELO: perché quella è scorretta....mettere in riabilitazione....

MICHELE: no non è che è scorretta è un problema di forma cioè tu la ricoveri in cardiologia per sospetto scompenso e lì ancora ci può stare perché arriva con uno stato anasarcatico...poi fai una diagnosi di....di malattia epato.....insomma (parola incomprensibile), quel cazzo che è, e poi la passi in una riabilitazione cardiologia, questa qui è una cosa che...

ANZUINI ANGELO: ah non è stata passata in una riabilitazione normale voglio di mobilizzazione...un po' di respiro....

MICHELE: no, di fatto ha fatto quello però la dizione è riabilitazione cardiologia e poi dopo muore dopo dieci giorni per cui giustamente quello lì dice "eh ha fatto che cazzo di riabilitazione, non è neanche una diagnosi cardiologica"....

ANZUINI ANGELO: certo, beh voglio dire questo...ma ripeto chiunque ha fatto medicina sa che....certi casi....

MICHELE: va beh....era chiaro il concetto che.....cioè loro ti dicono "dovevi tenerla in



acuto finchè non moriva”, cioè ti contestano solo quello....

ANZUINI ANGELO:*va beh, però....*

MICHELE: *riportandola in riabilitazione chiudi l'acuto e in più ti intaschi quattrocento euro dei quattro giorni che ha fatto in riabilitazione.*

ANZUINI ANGELO:*ma dav...ora io però me domando proprio questo, Michè. Davvero l'eventuale oggetto del contr....perchè io so che al San Carlo a Paderno dove hanno fatto quel botto della madonna, c'erano le truffe per centinaia di migliaia di euro....*

MICHELE: *no, ma sai il sistema è che ovviamente noi abbiamo quattro c....cinque cartelle in riabilitazione, bisogna vedere nel monte sistema Santa Rita quante cartelle riabilitazione sono state fatte così. E' chiaro che se noi siamo quattro di mille....il volume mille inizia a diventare un volume degno di...di rispetto, non per le nostre quattro, ma per il sistema che utilizza....*

ANZUINI ANGELO: *no ma io poi cerco, come dire, di guardare la cosa, come dire, proprio da un punto di vista....immagina che io sono il Ministro della Sanità, cioè queste persone qua comunque dovevano restare in ospedale...*

MICHELE:*certo.*

ANZUINI ANGELO: *è evidente no? La Chiappa quest.... la Zanfardino...nessuno era dimissibile, viceversa al San Carlo al Paderno pare che hanno utilizzato la riabilitazione per far quelli che....cioè facevano gli interventi e...e tipo un paziente mi pare trecentomila euro...tutto viene fuori non perché lo denuncia la clinica ma perché c'è un medico che è trombato, che doveva diventare primario...e lì chiaramente c'è....nà truffa fatta a diversi livelli, ma qua stiamo a parlare, porca miseria, di quella poveretta della Zanfardino che non c'è più eh, e che hanno inciso per tre-quattrocento euro...una è morta dopo una settimana....veramente....*

MICHELE: *no ma infatti le cifre sono...sono irrisorie, il problema è...secondo me...*

ANZUINI ANGELO: *la forma...*

MICHELE: *è la forma perché loro dicono “tu non è che dovevi dimetterla, dovevi tenerla in acuto e moriva in acuto e il DRG che ti prendevi era quello dell'acuto”....*

ANZUINI ANGELO:*ma anche...*

MICHELE: *che è sempre quello se stava dentro un giorno, passando dalla riabilitazione tu prendi quattrocento euro che avresti dovuto non prendere perché erano già...dovevi tenerla in acuto ed erano cazzi tuoi su...*

ANZUINI ANGELO: *però Michele, quante volte il Brancacci per esempio facendogli fà un po' di riabilitazione, un po' di mobi...., mò magari cioè quel poveretto è morto....*

MICHELE: *no no ma Brancacci secondo me non è assolutamente contestabile nessun passaggio perché sono tutti corretti. Le riabilitazioni di quel paziente lì sono correttissime...*

ANZUINI ANGELO:*ora e la Zanfardino secondo te, magari mò è morta dopo...al quinto mese ma non poteva farcela magari a campà due tre mesi in più...solo questo.*

MICHELE: *no, ma il problema della Zanfardino è l'ultima car..... Tutti i s....sono cinque passaggi nò, tra (parola incomprensibile) e l'altra. I primi quattro sono tutti corretti, sul quinto c'è il solito problema di forma ma che loro neanche sanno perché non l'hanno ancora letto.....*

ANZUINI ANGELO:*ah ho capito....*

MICHELE: *Marcello mette paziente in dimissione, poi gli scrive vist....la vede il giorno dopo che doveva dimetterla c'ha la febbre e allora la passa in riabilitazione. Quello di per sé è un passaggio scorretto*

ANZUINI ANGELO: *ah ho capito...*

MICHELE: *capito? Ma sono solo queste questioni qui...ma sono...ripeto.....si ti possono dire che una con la febbre tu non dovevi passarla in riabilitazione, cioè l'unica cosa che ti possono dire è questa cosa qui...ma lì non c'è un problema di falso ideologico...capisci?*



ANZUINI ANGELO: certo.

MICHELE: e....tutte le altre...i nostri acuti sono presi perché c'è poi la cartella della riabilitazione, non perché c'è una distorsione sull'acuto....gli acuti sono tutti corretti...

ANZUINI ANGELO: certo...

MICHELE: per cui penso che il falso ideologico per noi non si verifichi. Si potrà discutere su quelle cartelle in riabilitazione e per quanto riguarda gli acuti l'unica cosa che possono contestare è il 475 al posto del 087, però essendo tutti incubati non penso che poi....

ANZUINI ANGELO: certo..... eh va beh. Sento le onde del mare lì...

MICHELE: si si sono in riva al mare. Ma stamattina mi ha chiamato la segretaria del notaio....

ANZUINI ANGELO: si?

MICHELE: eh io ho richiamato e mi ha detto che il notaio voleva parlare con me, ma io non so...ho detto eh guarda io sono in Spagna. Non so in merito a che cosa, tu non sai nulla?

ANZUINI ANGELO: no, non ancora, mò vado di là e vedo

MICHELE: eh poi fam....fammi sap...probabilmente non sapeva che eri tornato tu....

ANZUINI ANGELO: vò bene....

MICHELE: vò bene....fammi sapere qualcosa. Il mio numero ce la fai a memorizzarlo?

ANZUINI ANGELO: si si si, ce l'ho sul cellulare...

MICHELE: e quello è dentro in carica, se mi chiami sull'altro non....

ANZUINI ANGELO: si si, ti chiamo fra un po', va bene?

MICHELE: va bene, ciao...

ANZUINI ANGELO: ciao....

MICHELE: ah pronto?

A nessuno dei medici oggi qui indagati è stata imposta l'accettazione di questo pactum sceleris ma l'adesione corrisponde ad una precisa scelta volontaria con la consapevolezza dei rischi connessi ad una attività che si sapeva illecita. Ben remunerata ma illecita. Appare esplicito in tal senso l'sms spedito in data 30.9.2007 da Brega Massone, primario di chirurgia toracica, dopo il sequestro delle cartelle cliniche a lui riferite: "Ormai non dormo più, Sono disperato. Tra le cartelle chissà quante saranno pompate e mi arresteranno come truffatore. L'Arsenio Lupin della chirurgia".

Questa attività, per potersi sviluppare, non può riguardare solo la proprietà della clinica ed i medici ma deve comprendere anche tutti quei soggetti a qualunque titolo deputati al controllo (es. direzione sanitaria, collegio sindacale) inseriti d'ufficio nella categoria "fedelissimi" Fedeltà che non garantisce comunque stabilità occupazionale se il direttore sanitario Sampietro dopo più di un ventennio di collaborazione è stato licenziato dal notaio Pipitone su due piedi senza ragioni comprensibili.

interc Merlano Brega pr 154 9.10.07

. omissis ...

Brega: Comunque si si comunque va beh era ovvio che la lettera era questa ma a me quello che mi ha fatto incazzare è questa storia della magistratura capito?

Merlano: Non capisco il passaggio sinceramente perché la magistratura ha chiesto informazioni ma come le ha chieste su tutte le cartelle cliniche che ha sequestrato e ... quindi francamente lui si in questo modo secondo me si para il culo e basta lui quello che gli



interessa fare è pararsi il culo e cercare di scaricare tutte le ...

Brega: *Tu riesci magari a informarti se.. se mette dentro anche questo?*

Merlano: *Si quello lì penso di poter capirlo perché comunque domani vengono a prendere il materiale io posso guardare ovviamente se lui inserisce anche quello ed essendo stato mandato in data precedente a quando loro vengono a prendere le cose magari lui fa arrivare anche alla magistratura il segnale qualora l'asl non lo facesse anche lei che lui ha interrotto il rapporto e quindi che adesso boh però adesso il toracico non ce l'ha .*

Brega: *Si si ma voglio dire il problema è che la magistratura quando vede questo può pensare ma allora è vero no?*

Merlano: *Guarda che tra l'altro lui secondo me non ha ancora capito una volta una cosa e cioè che quando sono venuti ai tempi a luglio per gli avvisi di garanzia ...*

Brega: *Uhm ...*

Merlano: *Pensa che il licenziamento di Sampietro...*

Brega: *Uhm ..*

Merlano: *Loro mi avevano proprio fatto capire ... che quasi avevano capito che il notaio l'aveva fatto quando ha capito che Sampietro faceva dei casini con le cartelle cliniche .. che invece non è vero perché lo sai benissimo che Sampietro se ne è andato via per altri motivi .*

Brega: *Uhm ..*

Merlano: *Per la storia della piccola chirurgia e della perdita economica che gli ha inflitto ... oltre al fatto che non andavano d'accordo .*

Brega: *Certo .*

Merlano: *Però ti dico poi lo scaricare quello che era il direttore sanitario piuttosto che un primario quando però diciamo hai la magistratura sul collo è controproducente perché molte volte viene proprio visto come dalla magistratura come uno scaricarsi in extremis perché sei consapevole che ha colpa ... capito?*

Brega: *Uhm ...*

Merlano: *Quindi comunque ti dico visto che io ...*

Brega: *Però la magistratura può pensare ma allora sto Brega lo scarica questo e l'asl gli scrive quello...*

Merlano: *Boh beh la magistratura non è nata ieri capiscono benissimo che se l'asl gli impone di scaricarti se gli vuole riaprire un reparto ... capiscono che l'imprenditore è interessato non al primario ma al reparto .. questo qui e in tutti gli altri ospedali privati è*

Brega: *Uhm ...*

Merlano: *Perché l'imprenditore lo sai benissimo che è esclusivamente interessato alla produzione punto e basta che gliela faccia Brega gliela faccia Galli gliela faccia Anzuini gliene può fregare di meno poi se tu mi dici con tutto quello che io gli ho fatto quando lui non stava bene questo è un altro discorso perché secondo me ti dico lui è un tipo che non ... gliene fotte un cazzo.cioè una volta che sta bene...*

Brega: *... Ma a me me l'avevano sempre detto è cioè tutti chiunque e io ci credevo anche perché ho visto comunque appunto mandar via la Cucchio che...*

Merlano: *Appunto .*

Brega: *.. Piuttosto altre persone in modo veramente ignobile .*

Merlano: *Lo stesso Sampietro per carità dopo ventitrè anni gli ha dato tre giorni capisci?*

Brega: *Ventitré anni .*

Merlano: *Dopo ventitre anni che era alla Santa Rita Sampietro era ventitre anni che lavorava lì come direttore sanitario erano solo cinque .*

Brega: *Uhm ..*

Merlano: *Ma lui aveva fatto il primario del ... laboratorio analisi per un sacco di tempo il vicedirettore della Martello per almeno cinque anni e poi cinque anni era direttore lui dopo ventitre anni gli ha dato tre giorni perché glielo ha comunicato martedì venerdì Sampietro era già..*



Brega: *Eh si ... il problema è che poi Sampietro .. cioè ha segato me convinto che fossi stato io.*

Merlano: *Io quanto centri Sampietro non lo so in questo caso secondo me no per un semplice motivo che Sampietro è già in una posizione delicata francamente andare a cercare altra gente o ti dico*

...omissis....

Come dire: la fedeltà al “padrone” è condizione indispensabile ma non sufficiente.
Di ugual tenore il commento della dott.ssa Galasso pr. 126 18:7.2007

GALASSO Arabella: *che non sono da lui, quindi probabilmente si è impegnato a cer..... cioè ha licenziato il direttore sanitario....*

CLARA: *ah si?*

GALASSO Arabella: *eh si. Lo ha licenziato già più di un mese fà dalla sera alla mattina.*

...omissis....

Il direttore dopo 22 anni l'ha segato, dalla sera alla mattina.

...omissis....

La fedeltà della direzione sanitaria, ascrivibile ad entrambi i direttori sanitari che si sono succeduti (e come avrebbe potuto essere altrimenti?) si concretizza , per quanto rileva in questa sede, in complice consapevolezza delle illiceità dei comportamenti dei sanitari.

Progressivo n°: 34 Data 24/07/2007 Ora 13:37:45 Durata 0:16:58

...OMISSIS...

SAMPIETRO: *...ieri... omissis....improvvisamente ho avuto una illuminazione, sai quando ti si accende la lampadina... e praticamente diciamo emotivamente, visceralmente, non razionalmente ma visceralmente sono praticamente sicuro che il fatto che ci fossero queste indagini in corso è esattamente il motivo per cui io sono stato mandato via in modo inspiegato. Nel colloquio con l'avvocato io non ho esplicitato questi :miei dubbi, ma lui ha detto qualcosa che mi ha rafforzato in questa idea, nel senso che dato che lui ha frequentato questo processo del San Raffaele e quindi diciamo era un pò nel giro sia degli avvocati che dei Pubblici Ministeri che avevano a che fare con questi problemi ospedalieri, m'ha detto che proprio due o tre mesi fa lui in effetti aveva sentito dire li in giro per il Tribunale che ci fossero delle indagini che coinvolgevano altri ospedali tra cui anche la Santa Rita.*

GALLARATI:*beh si questo non mi stupisce nel senso che una volta toccato il filone è chiaro che...*

SAMPIETRO:*capisce se la cosa diciamo se 2 o 3 mesi fa, lui diceva che ha sentito dire che c'entrava anche la Santa Rita in questa cosa e c'è una coincidenza di tempi con la questione, e tieni presente che veramente, capisci, voglio dire lo dico a te che sei un mio amico a cui me ne potrei...insomma potrei raccontarti anche se pensassi di aver fatto qualcosa di male eccetera... non è una strategia difensiva quello che dico a te*

GALLARATI:*no no beh ma...*

SAMPIETRO: *il fatto che letteralmente non mi sia stato detto perchè mi mandavano via, devo dire è stato menzionato queste cose generiche di scarsa sintonia no proprio di rapporti personali non produttivi...*



GALLARATI:· *no questo lo capisco... (frase incomprensibile) perchè perchè questo va bene perché perché pensavano (frase incomprensibile)...*

SAMPIETRO:*strategia di riduzione dei danni praticamente di separ...allora fisiologicamente diciamo in una situazione normale tranquilla eccetera...e...praticamente queste cose si affrontano insieme no, cioè il direttore Sanitario fa parte della Direzione deve essere in buona sintonia con la Direzione Generale, così o sono stati, va beh o ci sono proprio dei casi di di diciamo incompetenza e negligenza gravi*

GALLARATI:*no no ok*

SAMPIETRO:*o degli interessi personali delle gabole gravi ma...altrimenti diciamo c'è una certa atmosfera direzionale che può essere, come dire, molto attenta o molto distratta no ai due...ai due così, o addirittura connivente su alcune cose no che tu potresti ipotizzare diverse, diverse situazioni; e una situazione di questo tipo la si affronta insieme no, voglio dire non che si preordini no e ci si mette d'accordo e allora io dico questo e tu dici quello e si...(parola incomprensibile)...però sostanzialmente si fa un fronte unico no*

GALLARATI:*certo*

SAMPIETRO:*perchè è un atteggiamento, come dire, aziendale non è un atteggiamento personale, mentre invece io ho l'impressione che...insomma ti dico è una cosa viscerale*

GALLARATI:*si si ho capito*

SAMPIETRO:*magari razionalmente non sta perfettamente in piedi ma io con la...(parola incomprensibile)...credo al 100%, nel momento in cui è trapelata questa cosa, Pipitone, come dire, è un uomo potente no è un uomo...*

GALLARATI:*si no immagino*

SAMPIETRO:*voglio dire, ramificazioni estese penetranti*

GALLARATI:*si si non metti in piedi una roba così se non lo sei*

SAMPIETRO:*e...per cui, diciamo, nel momento in cui è trapelata questa cosa, secondo me nell'ambito di una strategia di riduzione del danno, lui ha pensato che separarsi dalla Direzione Sanitaria, perchè tieni presente che inspiegabilmente voglio dire il Direttore Sanitario, in un modo o nell'altro lo puoi ritenere responsabile di alcune cose anche anche di cattiva sintonia se non di cose più specifiche, ma il vice Direttore Sanitario che lavora lì da meno di due anni e che è giovane plasmabile, malleabile, correttissimo, ubbidiente eccetera, che motivo hai di buttarlo fuori in malo modo*

GALLARATI:*e che non ti senti...cioè appunto nell'ipotesi che dici tu se scoppia il bubbone come dire, hai il timore che non...che non sia però...da da come dire ossequioso...*

SAMPIETRO:*e ma non è...non è il contrario, non è il contrario, voglio dire se uno sta dentro...voglio dire conduce queste battaglie da dentro se sta fuori le conduce da fuori*

GALLARATI:*boh non lo so non lo so*

...omissis...

CONCLUSIONI SULLE IPOTESI DI TRUFFA

Se è pur vero che le truffe (capi A – R) contestate agli indagati, anche se hanno comportato un danno all'Ente Pubblico di svariati milioni di euro, sembrano impallidire davanti alla gravità delle condotte delittuose ai danni di persone (capi 1 – 88), in questa sede se ne



ribadisce la straordinaria rilevanza nell'economia generale della vicenda in esame. E' la stessa avidità che sottende le truffe che ha consentito la sconcertante deriva che ha condotto alla volontaria lesione di esseri umani a scopo di lucro. L'avidità ha funto da innesco e l'illegalità è deflagrata. E' come se superare la barriera della legalità - cominciando con l'alterazione dei DRG - avesse aperto un varco a comportamenti delittuosi vieppiù ingravescenti. Una sorta di reazione a catena i cui limiti risultano imprevedibili ma che in un fitto intreccio di complicità e connivenze vede enormi responsabilità gravare su chi accettava la politica aziendale della Casa di Cura..

Il meccanismo delle truffe perpetrate appare di agevole comprensione alla luce delle considerazioni svolte dai numerosi consulenti che hanno avuto incarico di esaminare la documentazione in sequestro. A fronte di prestazioni sanitarie per cui è previsto il rimborso dal SSN secondo importi predeterminati, sono state presentate richieste di rimborso maggiorate. L'artificio è semplice e non percepibile dal soggetto obbligato al rimborso. Viene infatti attuato mediante alterazione dei dati, rappresentati da codici, oggetto dei flussi informatici trasmessi alla Regione Lombardia e alla ASL- Ciascuno di questi codici rappresenta una diagnosi (corredata da una o più diagnosi secondarie) ed una corrispondente prestazione sanitaria. Alla modifica di anche uno solo di questi codici consegue, per l'ente erogante che li legge, un aggravamento della patologia ed un conseguente livello di prestazione più elevato. E' di tutta evidenza che, fino al momento in cui non si vada a verificare in concreto quali siano state le reali condizioni del paziente e quali terapie siano state effettivamente fornite, l'Ente pubblico non ha alcun modo di riconoscere l'errore in cui è stato tratto. In altre parole, non può fare altro che fidarsi dell'esposizione fatta dalla Casa di Cura.

Considerato che il sistema dei controlli - a mezzo dei NOC della ASL - ha rivelato, negli anni, molte lacune (prima fra tutte la stessa caratteristica - controllo a campione - dell'attività di vigilanza), è agevole comprendere come fosse possibile, per persone aduse a destreggiarsi tra i DRG e le loro varie combinazioni, truffare l'ente pubblico con indubbia disinvoltura, nella convinzione di una sostanziale impunità.

I consulenti che hanno tratto le loro conclusioni hanno esaminato una per una le cartelle cliniche relative a codici DRG che, come spiegato nella parte iniziale, presentavano andamenti anomali. Delle numerose consulenze eseguite sono state prese in considerazione, ai fini dell'incolpazione, solo quelle dove la codifica incongrua aveva il carattere della sistematicità con riferimento al singolo sanitario o alla Unità Operativa dal medesimo diretta.

Si è ritenuto invece opportuno tralasciare le situazioni dove gli errori di codifica sono apparsi numericamente irrilevanti rispetto alla complessiva produzione del reparto, così da non evidenziare in modo univoco la sussistenza di una volontà tesa a creare forme di indebito arricchimento. O ancora, le situazioni dove le possibilità terapeutiche lasciavano margini discrezionali al sanitario quanto a corretta interpretazione del codice da utilizzare.

Appare invece, a questi Pubblici Ministeri, del tutto sintomatico della sussistenza del dolo del reato di truffa così come contestato, la perdurante scelta di utilizzare determinate codifiche, anche ***dopo che i NOC avevano disconosciuto le stesse per l'evidente difetto dei requisiti della congruità e dell'adeguatezza.***

L'imponente mole di codifiche alterate ed il conseguente rilevante guadagno - centinaia di migliaia di euro - che queste hanno comportato sia per la struttura sanitaria che per i singoli sanitari (non dimentichiamo che la maggior parte di loro era ed è retribuita a percentuale sulla produzione di DRG) non può che incidere in maniera rilevante sulla valutazione da dare a tali condotte, sotto il profilo della piena integrazione della norma incriminatrice.

Si deve sottolineare come il sistema dei DRG è in vigore da troppi anni perchè un medico esperto - buona parte degli indagati sono primari - non sappia come eseguirlo correttamente, tanto più se "sensibilizzati", come nel caso di specie, dalle plurime contestazioni operate dagli organismi di controllo con riguardo alle codificazioni c.d. "opportunistiche" (



contestazioni che , sebbene a “campione” , avrebbero quanto meno dovuto imporre la revisione di tutte le codifiche analogamente inappropriate) .

Inoltre tutte le codifiche sono sempre (per legge) sottoposte al controllo del direttore sanitario che controfirma la cartella clinica prima che la SDO venga licenziata. Che nei reparti esaminati intere annualità di specifici DRG - guarda caso particolarmente remunerativi e, guarda ancora caso, tutti “sbagliati” in senso vantaggioso per la clinica e per il medico – siano riusciti a “passare” al controllo di soggetti esperti proprio di quella materia (ricordiamo che ai Direttori Sanitari è richiesta una particolare specializzazione per affrontare tali incombenze) lascia spazi ad ampi sospetti che si trasformano in certezze di collusioni e complicità tra la proprietà della clinica, la sua direzione sanitaria ed i medici che vi operavano.

Solo concependo infatti un accordo in tal senso, che trova il suo fondamento nel vantaggio patrimoniale che tutti ne avrebbero ricavato, si può giungere ad una ricostruzione della vicenda aderente alle risultanze investigative.

Le intercettazioni telefoniche ci offrono una chiave di lettura inequivoca su quanto l’aspetto economico prevalesse su ogni altra considerazione. Persino chi se ne mostra scandalizzato non può ignorarne la schiacciante presenza. Budget, fatturato: termini aziendali che vengono utilizzati in quella “strana casa di cura” (l’espressione è del prof. Sartori, consulente, sbigottito a fronte di condotte ritenute inconcepibili ed inspiegabili) ben più dei termini medici.

Citiamo a titolo meramente esemplificativo l’andamento del reparto di chirurgia toracica : l’apertura di detto nuovo reparto ed il suo affidamento a BREGA MASSONE fa letteralmente schizzare il fatturato. Ottimo, nell’ottica della clinica , meno –ovviamente – nell’ottica dei pazienti. E così si è arrivati ad accettare il fatto, ai più noto, che decine di operazioni effettuate non avevano giustificazione alcuna . Molti (verosimilmente tutti) sapevano “che Brega Massone era il “principe” delle frodi (e si fosse limitato a quello!!) ma certo nessuno ha parlato e parla .

Né sarebbe stato concepibile “ opporsi” a tale sistema dall’interno. Il notaio Pipitone appare diretto ispiratore di tale “ concezione “ aziendale ed è persona nota per licenziare , senza preavviso, chiunque (anche persone con ultraventennale permanenza alle sue dipendenze) entri in contrasto con lui. Del tutto coerentemente a tale logica truffaldina , assistiamo a Direttori Sanitari che interpretano il ruolo dalla legge loro demandato, avallando codificazioni insensate. Perché vi sono dati che non necessitano di specializzazione per essere interpretati : chiunque infatti può rendersi conto che è ben difficile che un massaggio di 50 minuti effettuato da un fisioterapista abbia necessità di essere eseguito in regime di ricovero, costando alla collettività 1900 euro anziché 150, o che una banale ernia del disco non è un’operazione sul midollo spinale.

Così come balza immediatamente all’occhio che il numero dei morti nel reparto di riabilitazione è assolutamente spropositato messo a confronto con le altre strutture sanitarie lombarde. Dieci volte superiore a quelli dell’Ospedale Maggiore di Milano, venti volte superiore all’Ospedale Riguarda: Si parla di strutture di dimensioni ben più rilevanti della Casa di Cura Santa Rita. Allora perché tutti questi morti? E perché in un reparto, la riabilitazione, dove si dovrebbe essere accompagnati in un percorso di recupero funzionale superata la fase acuta della malattia? Un reparto dove , per sua stessa natura, l’incidenza della mortalità dovrebbe essere decisamente bassa.

La risposta viene fornita ancora una volta dai consulenti del P.M. Un primo controllo su un gruppo campione di cartelle cliniche relative a pazienti deceduti nel reparto di riabilitazione, certamente meritevole di ben maggiore approfondimento sotto un profilo clinico per valutare l’eventuale sussistenza di fatti dolosi di lesione, fa emergere una sconcertante realtà di frazionamento di ricoveri per patologie “acute” intervallati da inopinabili trasferimenti nel reparto di riabilitazione. Un incomprensibile balletto se si ha riguardo alla funzione di cura del



paziente, una comprensibilissima strategia finanziaria se la finalità è quella del massimo profitto sui rimborsi del SSN.

Quale è il trucco? Piuttosto semplice invero. Si ricovera un paziente, di preferenza anziano, meglio se vecchissimo. Il primo esame sul campione esaminato ci indica che spesso si tratta di persone sole. Qualunque sia la patologia acuta che ha motivato il ricovero quest'ultimo viene chiuso molto in fretta (incamerando così il DRG corrispondente a ricovero per acuzie). Il paziente viene trasferito, con il formale avallo del primario dell'U.O. di riabilitazione e indipendentemente dalle sue reali condizioni di salute, in questo reparto dove viene aperta una nuova cartella clinica che darà luogo ad un nuovo rimborso da parte del servizio sanitario nazionale. Va detto che, ovviamente, il trasferimento di reparto è del tutto virtuale in quanto il paziente rimane nel letto originario e continua ad essere seguito dagli stessi medici che l'avevano in cura precedentemente. Le condizioni del paziente (abbiamo detto che la tipologia è molto anziana) si aggravano o subentrano complicanze? Poco male: si chiude il ricovero in riabilitazione, presentando la debita richiesta di rimborso al SSN, e si ritrasferisce il paziente, sempre del tutto virtualmente, nel reparto acuti. Ed ecco che il giochetto ricomincia con la solida complicità del primario del reparto di riabilitazione sempre disposto ad accogliere nel suo reparto pazienti, atteso anche il guadagno che i medici ne potevano ricavare. Negli anni in esame (2005 – 2006) era prevista la corresponsione di circa 13 euro per ogni paziente e per ogni giornata in riabilitazione. L'assurdo palleggio dei malati nelle cartelle cliniche prese in esame, tutte riferibili ad invii in riabilitazione di pazienti transitati dalla chirurgia toracica e segnatamente seguiti dal dott. Brega Massone, ha avuto gli esiti drammatici descritti dalla dott.ssa PINI nella sua relazione e le cui conclusioni impongono a questi P.M. ulteriori approfondimenti sui casi segnalati anche per valutare l'eventuale sussistenza di ulteriori ipotesi delittuose ai danni di persone.

Ed infine, i residui attori (tutti peraltro con il ruolo di co-protagonista) di questa concezione aziendale, che mai si sarebbe potuta trasformare in realtà senza il ruolo dei primari indagati, sempre oscillanti, come evidenziano le intercettazioni, tra avidità e timore ma in ogni caso mai concretamente critici di un principio ispiratore che lasciava ben poco spazio alla deontologia e che, in alcuni casi, come vedremo, ha avuto l'effetto di ledere in modo irreparabile l'interesse del paziente.

E' vero che non tutti i medici sono stati incriminati ma è anche vero che l'esame degli inquirenti si è limitato solo ad alcuni reparti e ad alcune patologie ben specifiche.

Non è escluso che il prosieguo delle indagini possa rivelare una realtà criminosa anche più ampia di quella fin qui evidenziata.

Queste considerazioni sono ineludibili nell'esame delle singole responsabilità perché che l'indagato sia Vercesi, piuttosto che Pipitone, o Regolo e Merlano ci troviamo di fronte a reati identici, che differiscono gli uni dagli altri solo per modalità operative e per le diverse qualifiche dei soggetti coinvolti.

SULLE RESPONSABILITÀ DEI SINGOLI INDAGATI IN ORDINE AI REATI DI TRUFFA E FALSO IDEOLOGICO

PIPITONE

Per quanto sin qui evidenziato ben poco resta da aggiungere sulla responsabilità del notaio Pipitone.

Dominus indiscusso della Casa di Cura, non si limita agli aspetti di gestione formale della società ma incide in modo sostanziale in tutti i settori di attività, anche quelli strettamente



medici, della Casa di Cura. Tutte le assunzioni sono sottoposte al suo gradimento, anche quelle di soggetti che rivestono compiti tecnici, così come è indiscusso il suo potere di allontanare chi è divenuto sgradito.

Non può non riconoscersi l'eccezionale rilevanza, sotto il profilo della sussistenza dell'elemento soggettivo dei reati a lui contestati, del potere di nomina dei primari attraverso i quali può realizzare la sua politica aziendale finalizzata al massimo conseguimento di profitti. Estende il suo potere anche agli organi di controllo. Ci si riporta alle intercettazioni telefoniche già trascritte ove ben è rappresentato come in più occasioni sia intervenuto sulla Direzione Sanitaria perché avallasse codifiche di DRG fraudolente "... ci chiedeva di chiudere un occhio".

I medici non hanno dubbi che dietro una politica aziendale particolarmente aggressiva ci sia la sua precisa volontà "...assume banditi che gli fanno guadagnare miliardi".

Non manifesta alcuno stupore per incrementi di fatturato aziendale che qualsiasi audit avrebbe quanto meno considerati sospetti con riguardo all'andamento medio della fatturazione di settore e non ritiene di applicare più stringenti controlli per verificarne la regolarità. Soggetti come Brega Massone vengono, quindi, lasciati liberi, con la loro equipe, di agire indisturbati. Anzi, la silente approvazione del "padrone" crea una inscindibile rete se non di complicità, ma ciò è ancora al vaglio degli inquirenti, almeno di oscure connivenze. Lascia perplessi l'assenza di opposizione, ad esempio, degli anestesisti ad interventi chirurgici quanto meno temerari. Condotta spiegabile solo con la radicata convinzione che attività quanto meno discutibili avessero un forte imprimatur dall'alto.

La politica aziendale è così consolidata che neppure l'esistenza di indagini a suo carico e, addirittura la chiusura amministrativa del reparto di chirurgia toracica per ragioni che si andranno ad esplicitare, fungono da deterrente alla spregiudicatezza che sottende la logica delle assunzioni.

Non sembra, ancora una volta, che l'analisi dei requisiti per l'assunzione di un nuovo ortopedico si attardi sulle sue capacità professionali. Il leit motiv è ossessivamente "quanto produce" in termini di interventi chirurgici, protesi e quanto di indotto ne possa conseguire. Che sia "il Brega Massone bis" non sembra un titolo di demerito ma anzi una credenziale.

Si riportano due trascrizioni di telefonate che meglio di tutto possono chiarire quanto qui sostenuto:

VERBALE DI TRASCRIZIONE DI INTERCETTAZIONE TELEFONICA

Progressivo n°: 3850 Data : 03/03/2008 Ora : 20:54:11 Durata : 0:20:58

...Omissis...

(Parlano di argomenti non rilevanti)

MUTTI: *A parte oggi ho parlato pure con Fontana poi ti racconto ho preso appunti un pò di tutto...*

PIPITONE: *E lui (voci sovrapposte)...*

MUTTI: *Cose interessanti Fontana vabbè innanzitutto diceva c'è stato niente ci sono tr...tre aspetti (parola incomprensibile) innanzitutto diceva che non ha mai dato effettivamente in prima battuta la disponibilità De Marchi per quanto riguardava il discorso dell'ortopedico come si chiama lì...*



PIPITONE: Brocchetta...

MUTTI: Bracc... Brocchetta quindi è stato un pochino De Marchi a coglierlo di sorpresa e gli ha forzato un pò un un un qualcosa che lui non ha mai detto tanto è vero che il giorno dopo lo ha chiamato e mi ha detto che su Brocchetta praticamente non è neanche dal suo punto di vista quindi ha detto di andare poi ad analizzare noi il dato che gli strumenti li abbiamo per verificare...innanzitutto ci ha ci ha aperto un fascicolo in Regione per quanto riguarda il discorso delle protesi non so se ne eri a conoscenza...

PIPITONE: Ma eh... me...mezzo sentito dire non ho mai capito con precisione...

MUTTI: Allora che cosa accade aspetta che ti..te lo dico adesso ho tutti gli appuntini, te lo dico adesso o ne parliamo domani...

PIPITONE: Mah... in sostanza...

MUTTI: E' una cosa che possiamo valutare do...cioè ma è una cosa che non è urgente insomma lui praticamente mi ha detto **che se noi andiamo ad analizzare anche il dato di produzione di Brocchetta andiamo a verificare che cosa produce nelle aziende di Lombardia e cosa produce in Piemonte, andiamo a verificare che tutta la sua produzione innanzitutto è più in Piemonte che in Lombardia perchè in Lombardia lui è un pò interdetto nell'attività che fa perchè è un'attività dove praticamente su un paziente fa quattro interventi mi sembra di riv...cioè per quello quello che mi raccontava è un Brega Massone bis, capisci tu...**

PIPITONE: Si...si...

MUTTI: Quindi lui che cosa fa, lui dice c'è molta produzione ma non ha molti clienti cioè quindi e quindi questo c'è un fascicolo lui m'ha detto ma...m'ha detto che il notaio sicuramente lo saprà no...

PIPITONE: Si...

MUTTI: E' questo il discorso, allora che cosa è accaduto che praticamente è un pò interdetto nell'attività in Lombardia e sembrerebbe che tutta l'attività la stia facendo in Piemonte adesso perchè con De Salvo può fare questo tipo di cose... dice basta prendere dei numeri e andare a verificare se è vero no.Devi rispondere? Ci sentiamo dopo?

PIPITONE: No e...non so chi cazzo è che sta chiamando scusa un secondo....

...Omissisi...

(Pipitone risponde momentaneamente ad una telefonata ricevuta su un'altra utenza per poi riprendere la conversazione con Mutti)

MUTTI: Allora diceva che dal suo punto cioè dice che anche adesso che in Piemonte stanno iniziando un attimino a mettere...cioè questo è quello quello che diceva lui, in buona sostanza comunque quello che ci teneva a chiarire è che lui



non... cioè non ha mai dato quel tipo di disponibilità a De Marchi e che quindi non vuole mettersi a mettere tipo ba ce... dunque qualsiasi scelta fai te ovviamente l'accetta punto e basta non è che da questo punto di vista però...

PIPITONE: Si...

MUTTI: Ti stanno chiamando...

PIPITONE: Qualsiasi scelta l'accetta però...

MUTTI: E' ovvio cioè non è che la...però dice su questa cosa quà di andare veramente a vedere...

...Omissis...

(Pipitone risponde momentaneamente ad una telefonata che riceve su un'altra utenza per poi riprendere la conversazione con Mutti)

PIPITONE: Pronto...allora...

MUTTI: Pronto...

PIPITONE: Si...

MUTTI: Quindi quello che dicevo è praticamente quello di approfondire un attimino li... e poi diceva che ci saranno fortissimi contrasti perchè lui ha visto che questo in sala operatoria vabbè lancia lancia i carrelli, si arrabbia perchè non funzionano i trapani ste cose qua e che ha visto lui in diretta che questo mandava a fanculo la moglie di De Salvo quindi dice che con l'Economato col Provveditorato poi non è un soggetto che è facile da gestire vabbè e voleva dirti queste cose qua come elementi tuoi di giudizio questo era un pò il punto, io non so fino a che punto sia stato ovviamente fomentato è chiaro no...

... Omissis...

(La restante parte della conversazione verte sui nuovi protocolli e sui nuovi parametri dell'Asl in particolare sui premi conseguenti all'adeguamento agli stessi).

VERBALE DI TRASCRIZIONE DI INTERCETTAZIONE TELEFONICA

Progressivo n°: 4146 Data : 13/03/2008 Ora : 18:06:14 Durata : 0:06:13

Conversazione tra PIPITONE e PEREGO n.m.i.

PEREGO: Notaio buongiorno..

PIPITONE: ...eccomi....

PEREGO: ..come va?...

PIPITONE: ...bha...come vuoi che vada...(ride)... si tira avanti...ad avere a che fare con i pazzi non è una cosa b...



PEREGO:...è dura eh...

PIPITONE:...è dura ..si..ma sono...

PEREGO:...è durissima...

PIPITONE:...ma sono tanti in giro...comunque..

PEREGO:...no...vebè...notaio...è devastante...le dico...è devastante...

PIPITONE:...io lunedì ho un... un appuntamento con questo signore...che non ho manco propiziato io...non lo so ..

PEREGO:...si...

PIPITONE:...lo ha chiesto lui...questo...scatenato...

PEREGO:...pazzo scatenato...

PIPITONE:...si...io credo che...che lui non... non voglia più venire... secondo me...eh...però ...come mia impressione...però vuole parlare...

PEREGO:...ma lui è via...io non lo ho sentito perchè io volev...ho cercato di chiamarlo tanto per vedere se...ha capito?..

PIPITONE:...si...si..

PEREGO:...poi ho de...poi in realtà è in Sicilia allora ho preso tempo perchè ...però nel frattempo sono riuscito a sapere lui come è organizzato in sala operatoria...

PIPITONE:...eh...

PEREGO:..eh...allora..lu...così lei lunedì quando gli parla vede cosa...ha capito?...perchè...non so...lui secondo me...sa qual è il problema?...secondo me...notaio...che lui ogni volta trova questi qui di Monza che aggiustano il tiroio ho questa impressione perchè hanno talmente bisogno di questo qui...

PIPITONE:...eh...eh...

PEREGO:...ha capito...che alla fine ...

PIPITONE:...si...che magari sta...sta alzando la posta ulteriormente con loro....e...chi lo sa....

PEREGO:...eh però....lei...ripeto...

PIPITONE:....(incomprensibile)...non lo so...

PEREGO:...secondo...però notaio....

PIPITONE:...quello che volevo dirle è questo...

PEREGO:...eh....

PIPITONE:..(incomprensibile)..lei sa...noi ci conosciamo da tempo con la reciproca stima eccetera...lei faccia come...per i fatti suoi...cioè porti avanti senza l'ombra di riserve nei miei confronti...cioè..

PEREGO:....no ma....

PIPITONE:...se a lei riesce di sfondare...voglio dire...per i fatti suoi ...proprio...non abbia nessunissimo scrupolo perchè non centra niente...

PEREGO:...no...ma ci mancherebbe notaio...chiaro...(incomprensibile)...io infatti...

PIPITONE:...(incomprensibile)....

PEREGO:...si...ma la ringrazio di questo...però...io

PIPITONE:..no...no lei non è che ha bisogno della mia autorizzazione...

PEREGO:...no...



PIPITONE:...magari...

PEREGO:...ci mancherebbe...visto...

PIPITONE:...le passa per scrupolo...per la testa...il notaio ci può rimanere male...assolutamente no...

PEREGO:...no..ma...

PIPITONE:...assolutamente no per il semplice motivo...

PEREGO:...certo...non creo problemi a lei...si...

PIPITONE:...non c'è motivo che lei perda il treno perchè io non lo prendo...

PEREGO:...si...si...

PIPITONE:...son due cose....

PEREGO:...no...

PIPITONE:... assolutamente indipendenti...quindi...

PEREGO:...però la cosa che io...

PIPITONE:...io non so cosa mi dirà questo...lunedì...

PEREGO:...eh...però tenga presente che...

PIPITONE:...sera e oltretutto non so nemmeno io come lo tratterò....

PEREGO:...ecco...però...

PIPITONE:...perchè...ad un certo punto...guardi uno la minestra la sera se la può comprare....

PEREGO:...certo...

PIPITONE:...cioè..certi minuti girano pure le palle....

PEREGO:...eh...no però notaio la cosa che io voglio...così no...dire no...tenga conto che comunque vada lei ha la chance in più visto che le proteste le paga meno no?....

PIPITONE:...ma è questo che

PEREGO:...ecco...ecco...

PIPITONE:...a lui darà fastidio pure perchè la gente è fa

PEREGO:...nnnno.....secondo me perchè lui...secondo me... a noi dà il contentino in questo momento...ha capito?...

PIPITONE:...si....

PEREGO:...però non penso che sia...cioè lui il ragionamento ...si...però non è che sono...questi qui non è che gli danno delle percentuali...ha capito notaio?...

PIPITONE:...certo...si...

PEREGO:...cioè cosa perde...sessanta mila euro?...si vabè...possono essere sessantamila euro ma da lei comunque ne ha già chiesti di più...

PIPITONE:...si...si...appunto

PEREGO:...no...io poi gli ho detto che comunque...se lei finiv...se lui finiva da altre parti...e ho fatto...vedi Santa Rita...nel senso il ragionamento...ho detto che comunque avrei trovato il modo di....quindi alla fine....

PIPITONE:...eh...

PEREGO:...non penso che sia quello.... a questo punto...anche perchè...non penso eh...non lo so...cioè però...non mi sembra...

PIPITONE:...non lo so cosa sia...è il fatto che è un po matto...proprio...

PEREGO:...eh...no ma la mia...io penso che lui in realtà..ogni tanto ha voglia...poi arriva da questo qua in città di Monza



checon tutti gli altri fa una guerra devastante...no?...
e con questo media perchè questo qui....cavolo...questo qui ne
mette davvero notaio...

PIPITONE:...si...si...

PEREGO:...ha capito...che questo le mette veramente eh...

PIPITONE:...come no...ho capito si...

PEREGO:...eh...è quello...allora lui...sapendo che questo qui
gli fa un numero fuori regione spaventoso...cioè...secondo me
chiude gli occhi e...e accetta...quindi cioè...e un po il
problema è quello...però...io mi sono informato...no...

PIPITONE:...eh...

PEREGO:..allora...allora...questo signore lavora su due
sale...

PIPITONE:...si...

PEREGO:...no?...i...con lui c'è un medico che secondo me non è
assunto da lui perchè lavora per lui e per altri medici li in
città di Monza...

PIPITONE:...si...

PEREGO:...e sembra che questo voglia andar via....

PIPITONE:...ma guardi che questo vada...vada...

PEREGO:...(incomprensibile)...da Brocchetta..

PIPITONE:...vada a Como...ha trovato una sistemazione....

PEREGO:...ecco...quindi questo penso...sembra che vada
via...anche perchè...sembra che non sia contento di come viene
pagato...però...mi hanno detto che non lavora solo per
Brocchetta...quindi...vuol dire che è uno che per Brocchetta è
gettone...no?...

PIPITONE:...si...si...

PEREGO:...poi lui...e...poi...sulle due sale...di solito...ci
sono nelle due sale due ferriste...

PIPITONE:...si...

PEREGO:...di cui una ...certe volte...la sua segretaria...

PIPITONE:...si...

PEREGO:...ferrista amica...non so come...come...ecco...

PIPITONE:...certo...

PEREGO:...quindi in realtà lui lavora su due sale....c'è
lui...il medico..e due ferriste...certe volte...e c'è
sempre...di solito...un rappresentante....

PIPITONE:...si...

PEREGO:...ad aiutare quando ci sono i buchi...punto...questo è
un po la storia...quindi lui non è che ha una equipe che costa
ottomiliardi ...secondo me non ce l'ha..

PIPITONE:.....(incomprensibile)...miserabile...

PEREGO:...eh?...

PIPITONE:...ma ho capito...ho capito la situazione...

PEREGO:...anche perchè lei può anche dire...guardi che io
persone che sono venute via da città di Monza....la sua
situazione sono stufo di conoscerla...quindi...gli dici...ho
parliamo a carte scoperte o se no...no?...

....omissis....



Sampietro

È stato il Direttore Sanitario della Casa di Cura fino al maggio del 2007 quando, per motivazioni non del tutto chiarite, il notaio decide unilateralmente di fare a meno della sua più che ventennale collaborazione. Se è la legge a definire le sue competenze e le sue responsabilità nel ruolo che ricopre – tra le quali la tenuta delle cartelle cliniche – quello che era il suo reale livello di consapevole partecipazione all'attività della Casa di Cura è assai ben narrato nelle intercettazioni telefoniche. Non può ignorarsi la preoccupazione che lo pervade quando apprende dell'indagine in corso, dei suoi tentativi di strutturare una linea difensiva con Merlano. Sa, e i suoi legali glielo hanno confermato, che sarà individuato come responsabile dell'aver licenziato cartelle cliniche con SDO alterate. Tale consapevolezza è condivisa dai medici che identificano in lui il soggetto che avrebbe potuto (e dovuto) intervenire su codificazioni palesemente fraudolente.

Ci si riporta alla conversazione telefonica con il suo successore, dott. Merlano, e che verrà trascritta quando si esaminerà la posizione di quest'ultimo

Merlano

Se pure è indiscutibile che la sua attività come direttore sanitario titolare sia stata molto breve (dal maggio 2007 al dicembre dello stesso anno), purtuttavia sono molti gli elementi per ritenere la sua partecipazione rilevante nella perpetrazione dei reati sopra descritti anche quando svolgeva mansioni di vice direttore sanitario..

Viene assunto nel 2005 con contratto a carattere libero professionale come vicedirettore sanitario ed in questa veste partecipa, in sostituzione del direttore sanitario titolare dott. Sampietro o affiancandolo, a tutta l'attività della Casa di Cura in cui si trova in una posizione privilegiata per conoscerne dall'interno tutti gli aspetti gestionali.

Numerose sono le prove di questa consapevolezza. Cfr. Interc n. 154 del 9.10.2007 già trascritta.

E' indiscutibile che nella sua posizione di vice direttore sanitario il suo compito fosse proprio **il controllo accurato delle singole cartelle cliniche proprio per la valutazione di congruità ed adeguatezza dei DRG. Era pertanto certamente messo nella condizione di cassare una codifica inappropriata. Se ciò non avveniva era per preciso accordo con il direttore sanitario titolare e con la proprietà della clinica.**

Abbiamo già avuto modo di evidenziare come preciso compito affidatogli nella sua qualità di vicedirettore sanitario fosse proprio quello di controllare le cartelle cliniche, di cui il foglio SDO è parte integrante, "una per una". Impossibile credere che siano "sfuggiti" interi blocchi di codifiche e, detto senza ironia, che siano, guarda caso, sfuggite al controllo proprio quelle che prevedevano una valorizzazione maggiore.



Rilevantissima in ordine alla complicità di Merlano della produzione di DRG sovravalorizzati appare l'esplicita conversazione che, a seguito dei sequestri delle cartelle cliniche, quest'ultimo ha con il precedente direttore sanitario, da poco licenziato, Sampietro.

Progressivo n°: 39 Data: 25/07/2007 Ora :08:46:27 Durata: 0:47:12

Conversazione tra Sampietro Maurizio e Merlano Gianluca.

TRASCRIZIONE DELLA TELEFONATA

.....omissis ...

(Sampietro e Merlano commentano l'indagine in corso e l'intervento effettuato, dal nucleo in intestazione, nei confronti della Casa di cura Santa Rita SPA.)

MERLANO: Ma infatti non si capirebbe perché è stato cercato Savaresi ad esempio, noi non abbiamo capito che cartelle vogliono di Savaresi, tra l'altro eh

SAMPIETRO:l'hai capito?

MERLANO:.,no assolutamente, sembra uno sbaglio, invece, Savaresi. ...

SAMPIETRO:ah

MERLANO:perché, ah , secondo me lo hanno confuso con Vercesi perché invece di Vercesi c'è un mare di cartelle

SAMPIETRO:ah che strano

MERLANO:capito ?

.....omissis

MERLANO: ieri c'erano le cartelle cliniche da venerdì, ora me le devo guardare da solo. Obbiettivamente, dopo quello che è successo.... già le guardavo abbastanza sul penalizzante ora.... ieri c'era Scarponi che come al solito mette quelle diagnosi secondarie innocenti, però poi ho ricontrollato non modificano l'importo totale no..., le obesità, quelle ipertensioni del cacchio, gliele ho segate tutte....però.....

SAMPIETRO: anche, anche perché voglio dire, altrimenti ti costringe a controllarle una per una

MERLANO:e infatti infatti io gliele sego tutte, sego tutte buonanotte così si arrangiano, però ti dico....

.... omissis

MERLANO:anche perché voglio dire poi comunque, io dal Novembre 2005 posso parlare, perché prima non c'ero, però francamente, io sono stato testimone di medici che si sono andati a lamentare da lui(dalla telefonata si evince che si riferiscono al notaio Pipitone), vedi Pedesini, perché noi gli segavamo le diagnosi secondarie che alzavano il DRG, ti ricordi?

SAMPIETRO:si certo, altrochè

MERLANO:su di noi ci sono state lamentate per come pulivamo le dia.... le SDO, non quindi.... per carità per quello che sono stato testimone io, poi.... se ad esempio la Simona aveva prima di quando io mi sono occupato di cartelle, avuto accordo con dei medici per mettere certe diagnosi che verbalizzavano le cartelle, io quello non lo so, ad esempio io non



lo so, ad esempio io non l'ho più né vista né sentita, anche lì ho trovato un po' strano che proprio non sia mai apparsa
SAMPIETRO:*non sia mai apparsa in che senso?*
MERLANO:*nel senso che vabbè....non penso come avviso di garanzia però....Obbiettivamente....*
SAMPIETRO:*però sai....*
MERLANO:*lei ha svolto un ruolo poi alla fine cioè era all' ufficio DRG lei eh ...*
SAMPIETRO:*si lo so....ma lei (parola incomprensibile)....eventualmente....*
MERLANO:*tu dici non aveva responsabilità*
SAMPIETRO:*cioè intanto non aveva una*
MERLANO:*perché non firmava*
SAMPIETRO:*no, niente, non firmava....*
MERLANO:*però....*
SAMPIETRO:*ed era una specie di consulente, ma poi quindi diciamo da un punto....non credo che le si possa attribuire una responsabilità penale, no...., la si poteva considerare come una consulente*
MERLANO:*si un consigliere....*
SAMPIETRO:*della Direzione Sanitaria, ad esempio, invece, tu adesso ,come dire non voglio farti preoccupare inutilmente, però tu hai firmato cartelle abbastanza a lungo*
MERLANO:*si,si,si, ma certo, però loro dicono sì, lei le firmava a nome del direttore sanitario*
SAMPIETRO:*e lo so, ma....voglio dire è attività di controllo anche quella....*
MERLANO:*si,si, no, certo (voci sovrapposte)*
SAMPIETRO:*voglio dire, se tu le firmi, cioè se tu le firmi per conto del direttore sanitario, voglio dire, o si intende che tu gli risparmi la fatica di firmare ma lui comunque le controlla*
MERLANO:*certo*
SAMPIETRO:*oppure che tu sei deputato a quella attività* MERLANO:*si*
SAMPIETRO:*adesso, nel momento in cui poi si andrà a discutere, a mettere i puntini sulle "i", io sarò sostanzialmente obbligato, voglio dire, se non sono proprio un suicida, così sarò obbligato a segnalare che metà delle cartelle sono firmate da te*
MERLANO:*beh, ma le vedono, ce le hanno*
SAMPIETRO:*si,si,no,no voglio dire*
MERLANO:*mmh*
SAMPIETRO:*le vedono ma come dire, se per caso loro non lo menzionano dovrò menzionarlo io*
MERLANO:*certo, beh ma certo*
SAMPIETRO:*c' è una comunicazione su precisa richiesta del notaio di cui io ho copia con l' e-mail e tutto, dove c' è scritto che ad esempio dal ... cos' era Febbraio, Marzo, e inizio 2006, che l'attività era prevalentemente tua*
MERLANO:*si,si,si, però c'era la Simona fino a Settembre (voci sovrapposte)*
SAMPIETRO:*quindi sostanzialmente....diciamo, è una cosa veramente abbastanza delicata per tutti, soprattutto tu pensa lì ci sono 5 primari no, nell'avviso di garanzia, 5 primari, il notaio e io, in effetti l'interesse è generale no, voglio dire, la Santa Rita è un posto dove magari si saranno fatti degli errori, ci sarà stata una....che so io....qualche distrazione o anche....(voci sovrapposte)*
MERLANO:*vabbè qualche errore ci sarà per forza*
SAMPIETRO:*ci saranno delle cose che non vanno, ci sarà qualcosa....*
MERLANO:*c' erano dei giorni in cui firmavi 100 cartelle e non avevi tempo di guardarle perché dovevi fare altre 300 cose*
SAMPIETRO:*voglio dire, ci saranno sicuramente su 2000 cartelle delle cose che non vanno*
MERLANO:*non sono sicuramente intenzionali o dolose*
SAMPIETRO:*no,no*
MERLANO:*ovvio*
SAMPIETRO:*lì c'è scritto, su questa notifica....,c'è scritto concorso in truffa continuata, ora....,alla Santa Rita non ci siamo mai messi d'accordo, il notaio, io,....*



MERLANO: *no, noi sicuramente no*
SAMPIETRO: *a truffare il sistema sanitario. Qui c'è un altro aspetto su cui io avevo delle speranze ma... l'avvocato mi ha subito smontato*
MERLANO: *mmh*
SAMPIETRO: *cioè, io dicevo cercavo di arrampicarmi sui (parola incomprensibile) legalmente, dicevo perché si possa parlare di truffa, non bisognerebbe dimostrare che io ne ho avuto un vantaggio?*
MERLANO: *e invece ti ha detto di no ?*
SAMPIETRO: *dicevo perché*
MERLANO: *c'è la percentuale?*
SAMPIETRO: *i medici hanno avuto la percentuale*
MERLANO: *a loro sì, sulla compartecipazione sì*
SAMPIETRO: *il notaio ha aumentato il suo fatturato no*
MERLANO: *tu niente?*
SAMPIETRO: *io ho sempre avuto uno stipendio fisso*
MERLANO: *esatto*
SAMPIETRO: *fisso da 6 anni, proprio invariato, e lui mi ha detto che a parte il fatto che...come dire loro potrebbero anche ipotizzare che io abbia avuto anche compensi invisibili*
MERLANO: *sì, possono avere del nero uno dice no*
SAMPIETRO: *sì, quindi, potranno fare degli accertamenti e se le fanno vedranno che come dire il...da un punto di vista di qualsiasi movimento*
MERLANO: *non hai avuto movimenti economici*
SAMPIETRO: *è nel mio stile di vita, diciamo così, non sia cambiato....*
MERLANO: *sì infatti*
SAMPIETRO: *assolutamente nulla no, cioè sono è così e quindi diciamo dovrebbero prenderci e....se io non ho avuto recuperi, eh....eh....(parola incomprensibile) cioè poi era una....una cosa palese a tutti, che questa era una attività proprio disinteressata di controllo, anzi, voglio dire, contro gli interessi stessi, voglio dire*
MERLANO: *ma appunto*
SAMPIETRO: *quante volte abbiamo litigato....*
MERLANO: *c'era un sacco di scazzi*
SAMPIETRO: *e quante volte, non so se ti ricordi quella, quando c'è stata lì, la (parola incomprensibile) tra Pedesini e Brega*
MERLANO: *sì, sì*
SAMPIETRO: *che sono andati a protestare*
MERLANO: *sì*
SAMPIETRO: *che a un certo punto il notaio ha detto se non era possibile qualche volta chiudere un occhio.....no*
MERLANO: *noi non l'abbiamo mai fatto*
SAMPIETRO: *noi no l'abbiamo mai fatto e lui da un certo punto di vista sono sicuro...., anche se io in questo momento lo strozzerei il notaio, se potessi far qualcosa, qualcosa di male lo farei, ma quando lui ha detto, se non potevano qualche volta chiudere un occhio, io sono sicuro che non lo diceva, col fatto che per avere la cartella della Pedesini con la bronchite e, e, guadagnare....*
MERLANO: *ma anche perché voglio dire senza noi (voci sovrapposte)*
SAMPIETRO: *ma solo per quieto vivere*
MERLANO: *sì*
SAMPIETRO: *perché era stufo di trovarsi lì la gente che....*
MERLANO: *ma anche perché voglio dire, noi non siamo delle aquile, penso, di giurisprudenza, però, capivamo benissimo che poi erano cazzi nostri se facevamo passare certe cose, ti pare*
SAMPIETRO: *e sì, perché lì c'era il direttore sanitario....*



MERLANO: se abbiám fatto qualche cosa è stato ovviamente disattenzione dovuta ai carichi di lavoro, punto e basta

SAMPIETRO: voglio dire, o anche incompetenza, eh, cioè nel senso

MERLANO: vabbè, certo, certo

SAMPIETRO: incompetenza nel senso che

MERLANO: noi su quell' aspetto di Baldini, ad esempio, francamente, non siamo mai stati in grado di capire se ci prendeva per il culo o se lo fa onestamente, perché non siamo alla sua altezza di (parola incomprensibile)

SAMPIETRO: no, ma comunque anche, anche, nella codifica dice, se un medico fa un intervento complesso tu qualche volta non sei sicuro

MERLANO: esatto, quello ovvio

SAMPIETRO: ma poi a parte questo anche lo stesso sistema di codifica qualche volta, io tutt'ora, dopo anni che me ne occupo capita che arrivano i NOC e ti dicono ma questo è così invece è così

MERLANO: ecco per quelle cose la di, di Stefano sull' AIDS, uguale

SAMPIETRO: si

MERLANO: io l'ho scoperto dopo, quando ho dovuto fare le controdeduzioni che mi sono andato a leggere il manuale

SAMPIETRO: mmh.... Per cui insomma ci sono.... sicuramente ci sarà qualche buco, io sono, tornando al discorso delle tre barche no,.... praticamente noi siamo in mezzo, diciamo, il notaio dice, beh, io non ho mai dato istruzioni a nessuno di comportarsi male no, cosa che è vera, in effetti, eh..... i medici diranno cose confuse no....., se gli verranno poste....

MERLANO: poi i medici diranno c'era la direzione sanitaria che controllava, noi eravamo tranquilli

SAMPIETRO: esattamente

MERLANO: no

SAMPIETRO: i medici diranno, eh ma non ci han detto niente, a noi

MERLANO: eh no, ma certo

SAMPIETRO: così, e la direzione sanitaria rischia veramente di essere schiacciata in mezzo, no, di essere ritenuta responsabile

MERLANO: si (parola incomprensibile) c'è l'anello più debole

SAMPIETRO: su un' altra cosa che tu probabilmente non sai, eh....

MERLANO: sai che ce ne sono tante....

SAMPIETRO: si

MERLANO: perché

SAMPIETRO: un' altra cosa che riguarda....

MERLANO: io qui sono un tecnico puro, mai....

SAMPIETRO: no, no, ma adesso non sto parlando di DRG

MERLANO: no, no ma io parlavo infatti d'altro, cioè non sono nella politica della Casa di Cura

SAMPIETRO: no, per dirti la posizione del notaio, in questo momento, allora, io son venuto via a Maggio,

MERLANO: mmh

SAMPIETRO: I ' ultima sera che ero lì, c'è stato un colloquio col notaio, perché sai mi ha proposto della risoluzione del rapporto

MERLANO: si

SAMPIETRO: lui inizialmente aveva detto

MERLANO: 8 mesi

SAMPIETRO: 3 mesi di stipendio

MERLANO: io ero rimasto ad 8

SAMPIETRO: no, lui inizialmente, ti ricordi....

MERLANO: 3 subito, quando ci ha spiegato, poi ha detto 8

SAMPIETRO: dopo, esattamente, dopo io gli ho riparlato quella sera successiva o 2 giorni dopo, insomma quella settimana lì, una sera molto a lungo



MERLANO:mmh....
SAMPIETRO:gli avevo scritto una lunga lettera, poi abbiám parlato a lungo, e sostanzialmente, si era arrivati, ma su sua proposta eh,voglio dire quando gli ho detto
MERLANO:si, ma me lo ricordo che me l'avevi detto
SAMPIETRO:io avevo fatto una richiesta precisa
MERLANO:me lo avevi detto
SAMPIETRO:ho detto che tre mi sembravano proprio....
MERLANO:pochini
SAMPIETRO:dopo 23 anni
MERLANO:un po' pochi
SAMPIETRO:comunque lui alla fine, ci ha pensato su e ha detto, va bene 8 di cui 4 subito e....
MERLANO:ah, ho capito
SAMPIETRO:4 da versare subito e 4 poi al 5°, 6°, 7° e 8° mese
MERLANO:si
SAMPIETRO:io ho accettato, ci siamo stretti la mano e ci siamo lasciati cordialmente no....per quanto la situazione lo permettesse
MERLANO:va bene, certo, ovvio
SAMPIETRO:diciamo in modo civile, ok, così sorridendo ci siamo stretti la mano, mi ha detto (parola incomprensibile) mi ha detto, ah per favore mi scriva però due righe di dimissione
MERLANO:mmh
SAMPIETRO:....così noi poi faremo le comunicazioni eccetera, eccetera.....

.... omissis

*(Merlano e Sampietro continuano a discutere in relazione alla conclusione del rapporto di lavoro dello stesso Sampietro con la Santa Rita SPA.
Merlano informa Sampietro del fatto che, ad ogni medico della Santa Rita sarà consegnato un CD-ROM contenente le proprie cartelle cliniche, che gli stessi provvederanno ad analizzare nel più breve tempo possibile.
Infine Sampietro esplicita la volontà di analizzare tali cartelle e di ricevere copia di tutta la documentazione utile al fine di dimostrare la propria estraneità ai fatti contestatigli).*

Non va, da ultimo ignorato, il grado di confidenza che rivela con i medici, tra cui Brega Massone, di cui sono già stae trascritte significative telefonate che rivelano un'approfondita conoscenza delle dinamiche finanziarie aziendali tali da consentirgli di operare aspre critiche per la gestione del "notaio".

E' lo stesso Sampietro che anticipa (telefonata già riportata) che se fosse stato accusato di reati avrebbe coinvolto anche Merlano che lo coadiuvava nella commissione.

Regolo

E il dirigente responsabile dell'U.O. di neurochirurgia. Assunto con contratto libero professionale modificato definitivamente dal 10.3.2006. In contratto è a tempo indeterminato. I compensi sono stabiliti nella seguente misura:

40% sul ricavo di ambulatorio ASL per prime visite e controlli;

30% sul ricavo di medicazioni, piccola chirurgia ambulatoriale e altre prestazioni ambulatoriali in regime di rimborso SSN;

70% prime visite solventi



30% sul ricavo di medicazioni, piccola chirurgia ambulatoriale e altre prestazioni ambulatoriali in regime di solvenza

La consulenza redatta dai dottori Baio e Iadanza, entrambi con specifica esperienza, nel loro ruolo di NOC, di valutazione di congruità e appropriatezza delle SDO così valuta la codificazione delle cartelle riferite al sanitario e elencate nell'imputazione:

“Cartelle del dott. Regolo

Codifica della Diagnosi Principale

Le codifiche utilizzate nelle SDO delle cartelle cliniche che non sono state confermate non rispettano i criteri definiti dalle norme, indicazioni, linee-guida pubblicate già da anni dalla Regione (vedi riferimenti bibliografici). Infatti, anziché specificare il movente eziopatogenetico effettivo (la patologia discale) che viene trattato con l'approccio chirurgico, vengono utilizzati codici di patologie più generiche e aspecifiche, generalmente secondarie alla patologia principale trattata.

La documentazione diagnostica presente in cartella consente di inquadrare correttamente la patologia (discale o spondilosa) oggetto del ricovero e del trattamento.

Le sdo relative ai ricoveri di questo tipo afferenti al dott. Regolo riportano spesso un codice di DP 3363 “mielopatia in altra malattia specificata altrove” . Già nel volume sulla Classificazione delle malattie alla voce relativa a questa codifica si richiede di “codificare per prima la malattia di base: p.es. mielopatia in malattia neoplastica ..” , mentre il criterio di esclusione descritto successivamente è molto chiaro : “escluso: mielopatia in: disturbi del disco intervertebrale (codici 72270 – 72273) – spondilosi (7211, 72141-72142, 72191)”. Altra codifica impropria utilizzata per la DP : 34400 “quadriplegia non specificata” per identificare la già nota e commentata “mielopatia cervicale” .

Codifica dell'intervento chirurgico

Anche la codifica degli interventi richiede attenzione: in queste sdo viene costantemente codificato l'intervento 8102 “altra artrodesi cervicale con approccio anteriore”, procedura che viene descritta nel verbale operatorio, mentre non compare mai la codifica dell'intervento 8051 “Asportazione di disco intervertebrale” anche quando viene eseguita, pur non comparando nel verbale operatorio se non raramente, fatto che si evince dall'esame di altri atti presenti in cartella clinica. La codifica corretta della DP (vedi sopra) e la codifica dei suddetti interventi porta alla produzione del DRG 520 “artrodesi vertebrale cervicale senza CC” con il valore di € 4.331. Il danno relativo ad ogni singola cartella di questo tipo risulta quindi di € 3.550.

Le cartelle analizzate relativamente alla tipologia 5. (periduroscopia e neurolisi) fanno rilevare che il problema di attribuzione del DRG riguarda ancora la codifica della diagnosi principale. La codifica adottata dalla struttura 3492 “disturbi delle meningi non classificati altrove” e quella dell'intervento 036 “separazione di aderenze del midollo spinale e delle radici dei nervi” conducono al DRG 004. In realtà, la patologia che viene trattata riguarda una stenosi (restringimento) del canale vertebrale, necessariamente da confermarsi con opportune indagini diagnostiche, dovuta alla presenza di materiale cicatriziale in esiti da precedenti interventi chirurgici. La sintomatologia dolorosa infatti esprime il danno dovuto alla compressione da ernie discali o da stenosi del canale midollare, che si verifica a carico delle radici nervose spinali. La codifica della DP deve quindi prevedere i codici di stenosi del canale vertebrale, che possono comportare una radiculopatia. Il DRG prodotto con le codifiche corrette è il DRG 500 “interventi su dorso e collo esclusa artrodesi vertebrale senza CC”.



Per lui, così come per il seguente indagato, lo schema della truffa, peraltro assai remunerativa, è stato quello di utilizzare codici che facevano intendere eseguite operazioni chirurgiche (sul midollo spinale) ben più complesse di quelle effettivamente eseguite.

Baldini

Responsabile d'equipe di neurochirurgia. Assunto con contratto libero professionale. I suoi compensi sono così stabiliti:

40% sulle visite specialistiche e di controllo di neurochirurgia a carico del SSN

70% prestazioni sui solventi

13 euro per ogni consulenza interna di neurochirurgia.

Nel contratto non si parla di attività chirurgica che invece viene svolta ampiamente dal Baldini come provano le numerose cartelle relative ad interventi chirurgici da lui effettuati.

In ordine alla fraudolenta apposizione di codici di DRG ci si riporta alla consulenza nelle cui conclusioni viene sintetizzato:

“L'esame delle cartelle ha fatto rilevare le anomalie che vengono illustrate di seguito.

La maggioranza dei ricoveri viene effettuata per problemi relativi a ernie dei dischi intervertebrali revalentemente a localizzazione cervicale (pazienti del dott. Regolo) e lombosacrale (pazienti degli altri clinici, in particolare dott. Baldini).

Cartelle del dott. Baldini

Codifica della Diagnosi Principale

Le SDO relative a ricoveri indicanti il dott. Baldini come medico curante riportano in Diagnosi Principale (DP) una codifica che anziché specificare il movente eziopatogenetico effettivo (la patologia discale) che viene trattato con l'approccio chirurgico, indica costantemente codici di lesione dei plessi nervosi in relazione anatomica con la sede della lesione discale (categoria 353 “disturbi delle radici e dei plessi nervosi”). Già nel volume sulla Classificazione delle malattie, alla voce relativa a questa codifica il criterio di esclusione descritto è molto chiaro : “escluso: condizioni dovute a: disturbi dei dischi intervertebrali (codici 7220 – 7229) – spondilosi (7210 – 7219)”. I codici corretti da utilizzare (vedi riferimenti bibliografici) sono in questo caso appartenenti alla categoria 722 “Patologie dei dischi intervertebrali” dal codice 7220 al codice 72293.

La documentazione diagnostica (in originale o fotocopia) relativa alla patologia (discale o spondilosa) e atta a giustificare il ricorso al ricovero e all'intervento è assente nella maggioranza dei casi.

Nonostante questa omissione si può rilevare dalla documentazione presente nelle cartelle cliniche come i ricoveri siano effettuati per il trattamento di patologie discali (anche recidive) da codificare in DP, quindi, come specificato più sopra. La presenza di una eventuale compromissione neurologica, da attestare attraverso un dettagliato esame obiettivo e appropriati esami strumentali può essere codificata come diagnosi secondaria, qualora, come specificato in premessa, comporti un particolare impegno assistenziale durante il ricovero.

Codifica dell'intervento chirurgico



Anche la codifica degli interventi richiede attenzione: viene indicato quasi costantemente il codice 0399 “altri interventi sul midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale” che il compilatore della sdo evidentemente collega alla procedura di “neurolisi”: se anche il suo utilizzo fosse indicato (vedi oltre), il codice da inserire (secondo quanto riportato sul verbale operatorio) sarebbe quello che riguarda la procedura di “separazione delle aderenze di midollo spinale e delle radici dei nervi” cod 036. Volendo considerare i codici inseriti nella SDO, la “neurolisi” sembra essere l’unico intervento praticato. Evidentemente non è così, in quanto nel verbale operatorio viene citata anche la microdiscectomia (codice “8051”) che non viene mai riportata in SDO e che di per sé ricomprende anche la “neurolisi”, cioè la liberazione di eventuali aderenze tra il disco da operare e la radice nervosa. Questo fase operatoria può diventare una parte importante dell’intervento, specialmente nei casi recidivi, dove le aderenze possono essere numerose e provocare una vera sindrome compressiva con tensione della radice nervosa. Tuttavia, non può essere omesso il codice della discectomia. La codifica corretta della DP (vedi sopra) e degli interventi porta alla produzione del DRG 500 “interventi su dorso e collo esclusa artrodesi vertebrale senza CC” che remunera € 2.930. Il danno relativo ad ogni singola cartella di questo tipo risulta quindi di € 5.051 rispetto alla valorizzazione prevista per il DRG 004.

Vercesi e Pedesini

Entrambi i medici appartengono all’Unità Operativa di Urologia di cui il dott. Vercesi è responsabile. Il suo legame con la Santa Rita è in forza di un contratto di assunzione per lavoro subordinato a tempo indeterminato: nello specifico è stato assunto dalla Casa di Cura come impiegato medico responsabile dell’U.O. di Urologia ed è a capo di un’equipe medico chirurgica.

Anche la dottoressa Pedesini è a capo di un’equipe di urologia. E’ stata assunta con contratto libero professionale con obblighi di assistenza nei confronti di pazienti in regime di solvenza e di rimborso dal Servizio Sanitario Nazionale. I compensi sono previsti in compartecipazioni al fatturato nella seguente misura:

10% per ricoveri dei pazienti a carico del SSN

12% per ricoveri di pazienti fuori regione

10% del 50% del fatturato su ricoveri seguiti in collaborazione dell’equipe del dott. Vercesi

105 sul ricavo per differenza alberghiera sulle giornate di degenza effettuate dai pazienti in regime di passaggio di classe relativamente ai degenti ricoverati dai medici componenti l’equipe.

I compensi sopra descritti sono riferiti all’intera equipe che verrà retribuita secondo accordi interni all’equipe stessa.

In ordine alla fraudolenta apposizione di codici di DRG ci si riporta alla consulenza nelle cui conclusioni viene sintetizzato:

DRG 335 – Interventi maggiori su pelvi maschile senza complicanze



Nel caso di ricoveri ordinari così come effettuati dalla Clinica Santa Rita questo DRG comporta un rimborso di euro 3.878 (tariffe 2005) e di euro 3.963 (tariffe 2006) per ciascun ricovero.

Secondo la logica di funzionamento del Grouper esistono 15 codici di procedura chirurgica in sala operatoria che conducono alla elaborazione del DRG 335. Tra questi, dall'esame delle **222 cartelle degli anni 2005 e 2006** si rileva che presso la CC Santa Rita sono stati eseguiti i seguenti interventi (codice ICD9-CM e descrizione):

- 603 "Adenectomia transvescicale"
- 605 "Prostatectomia radicale"
- 6069 "Altra prostatectomia"

Questi interventi sono stati eseguiti per il trattamento di ipertrofia prostatica benigna o per tumore maligno della prostata.

L'analisi delle **52 cartelle cliniche** relative ai ricoveri per gli interventi di Adenectomia transvescicale e di Prostatectomia radicale non ha fatto rilevare anomalie nella codifica delle diagnosi, degli interventi e quindi nella assegnazione del DRG.

L'analisi delle restanti **170 cartelle** ha invece fatto rilevare una incogrua codifica ed ha indotto la modifica dei codici di diagnosi e/o di intervento (e di conseguenza del DRG), come da riepilogo:

vecchio DRG	descr_vecchio	DRG assegnato	descr_assegnato	nr	IMP_ORIG	IMP_ASS	diff_\$
335	Interventi maggiori su pelvi maschile senza CC	337	Prostatectomia transuretrale senza CC	89	347.230,00	164.056,00	183.174,00
335	Interventi maggiori su pelvi maschile senza CC	341	Interventi su pene	4	15.512,00	9.324,00	6.188,00
335	Interventi maggiori su pelvi maschile senza CC	344	Altri interventi app. riproduttivo maschile per neoplasie maligne	65	248.875,00	192.085,00	56.790,00
335	Interventi maggiori su pelvi maschile senza CC	345	Altri interventi app. riproduttivo maschile escl. Per neoplasie maligne	2	7.814,00	4.086,00	3.728,00

L'assegnazione dei nuovi DRG è avvenuta modificando i codici segnalati dalla struttura, nel seguente modo:

1. DRG 335 → 337 (89 cartelle): da codice intervento da 6069 (altra prostatectomia) a 6029 (altra resezione transuretrale della prostata)
2. DRG 335 → 341 (4 cartelle) : da codice intervento da 6069 (altra prostatectomia) + 585 (uretrotomia endoscopica) a 6029 (altra resezione transuretrale della prostata)+ 585 (uretrotomia endoscopica)



3. DRG 335 → 344 (75 cartelle): da codice intervento da 6069 (altra prostatectomia) a 6061 (asportazione di lesione prostatica) + 9985 (ipertermia per il trattamento di tumore)
4. DRG 335 → 345 (2 cartelle) : da codice intervento da 6069 (altra prostatectomia) a 6061 (asportazione di lesione prostatica) + 9985 (ipertermia per il trattamento di tumore) con diagnosi principale di iperplasia prostatica benigna

Le SDO appartenenti ai gruppi di modifica 1. e 2. (93 cartelle) sono state prodotte da ricoveri per interventi di “Turbo TURP”.

La sigla TURP sta a significare “Resezione trans-uretrale della prostata”, procedura che viene eseguita in regime di degenza, con un ricovero mediamente di 3 – 4 giorni, in generale nei soggetti affetti da ipertrofia prostatica benigna. La codifica di questa procedura non è stata oggetto di specifiche indicazioni da parte degli organi regionali ma è prevista nel volume sulla classificazione delle malattie e delle procedure con il codice 6029 “Altra prostatectomia transuretrale” che conduce al DRG 337 “□rodurrebbe□ia trans-uretrale senza complicanze”.

Con il termine “turbo” si indica una modalità di intervento che consente un’asportazione maggiore di tessuto prostatico, grazie al posizionamento di un catetere sovrapubico di ampie dimensioni (cannula di Amplatz – 30 ch). Non esiste però alcuna differenza in quanto a tecnica di ablazione, durata della degenza e effetti istologici sul tessuto prostatico rispetto alla TURP tradizionale. Come questa, non assicura l’asportazione totale della ghiandola prostatica (il tessuto rimanente si può quantificare con ecografia trans-rettale) e quindi non trova applicazione il termine di “prostatectomia”.

Per questo motivo le codifiche segnalate nelle sdo relative a questi ricoveri sono state modificate come sopra indicato, rispetto alla codifica adottata dalla struttura, 6069 “altra prostatectomia”. Frequentemente, inoltre, le annotazioni scritte in cartella riportano, come motivo del ricovero, la singola TURP.

L’adozione della codifica errata, così come rilevato dall’esame delle cartelle cliniche, non trova in questo caso giustificazione.

Le SDO appartenenti ai gruppi di modifica 3. e 4. (77 cartelle) sono state prodotte da ricoveri per interventi di “HIFU”.

*La sigla “HIFU” sta a significare “Ultrasuoni Focalizzati ad Alta intensità”. Si tratta di una metodica che sfrutta la produzione di calore ottenuta mediante un fascio di ultrasuoni convergenti ad alta intensità per provocare la distruzione (necrosi coagulativa) del tessuto prostatico bersaglio. Viene utilizzata nei casi di tumore localizzato della prostata, nel paziente di età avanzata e nei casi di recidiva locale dopo radioterapia. Frequentemente viene adottata dopo precedenti interventi di ablazione della prostata, in particolare dopo TURP. Si tratta comunque, a detta di diversi clinici, di una procedura ancora di tipo sperimentale e che non garantisce l’asportazione totale del tessuto prostatico. Non trova applicazione il termine di “prostatectomia”, codificato dalla struttura con il codice 6069 “altra prostatectomia”. **Tra l’altro, durante l’esame delle cartelle cliniche si sono reperite alcune “schede di controllo” redatte dal Nucleo Operativo di Controllo (NOC) della ASL Milano Città ove veniva contestata proprio questa codifica di intervento suggerendo di adottare il codice 6061 “asportazione di lesione prostatica”.***

Inoltre, dalla descrizione degli interventi e, prima ancora, dai fogli di consenso informato, si rileva come la procedura agisca su una parte delle ghiandola prostatica

Non esiste, all’interno del testo di codifica di riferimento, una voce specifica per questa procedura. Tuttavia ciò non significa che si possano adottare codifiche a piacere piuttosto che opportunistiche. Già in passato gli organismi regionali avevano dovuto confrontarsi con un problema analogo sebbene relativo a neoplasie epatiche, □rodurre le strutture di ricovero



codificavano gli interventi di termoablazione □rodurrebbe con radiofrequenza (anche questa una metodica che sfrutta il calore a fini terapeutici) mediante codifiche che richiamavano interventi di asportazione di lesioni epatiche “a cielo aperto”, quindi con accesso chirurgico diretto, e con la produzione di DRG inappropriati per quella casistica. Al termine dell’anno 2000 furono aggiornate le indicazioni per la codifica di quelle patologie. Tra queste, pur non esistendo un codice specifico per la termoablazione con radiofrequenza, si associò questa procedura al codice 9985 “Ipertermia per il trattamento di tumore”. Questa codifica appare dunque appropriata per definire, nel nostro caso, l’approccio al tipo di intervento. Se utilizzata da sola, però, □rodurrebbe il DRG 347 “neoplasie maligne apparato riproduttivo maschile senza complicanze”, che sarebbe un DRG di tipo “medico”, cioè attribuito ad un ricovero dove l’intervento chirurgico non riveste peso particolare. Nella valutazione dei casi della clinica Santa Rita, invece, appare più appropriato aggiungere anche il codice di intervento 6061 “asportazione di lesione prostatica” perché è ciò che si cerca effettivamente di fare con la procedura HIFU.

L’adozione della codifica errata, così come rilevato dall’esame delle cartelle cliniche, non appare giustificata. Pur mancando un codice specifico per la procedura HIFU, l’analogia di questa con altre procedure termoablativ e la conoscenza, doverosa per chi è responsabile della codifica delle diagnosi / procedure, delle norme e delle indicazioni che periodicamente vengono emanate relativamente ai problemi di codifica, rende poco probabile un errore sporadico. Si tenga poi conto che lo stesso rilievo qui sollevato era già stato mosso da funzionari NOC della ASL Milano città nel corso di un controllo sulle cartelle prodotte ed attribuite a questo DRG. In questo caso, la struttura aveva opposto contestazione alle modifiche proposta dal NOC.

Scarponi

E’ a capo di una equipe dell’Unità Operativa di ortopedia della Casa di Cura ed è il Responsabile dell’Unità Operativa di Riabilitazione.. Il contratto è di tipo libero professionale con percentuale sulla fatturazione delle prestazioni. Il contratto con il dott. Scarponi prevede la compartecipazione del 9% sul ricavo dalle attività di ricovero di pazienti “acuti” a carico del Servizio Sanitario Nazionale oltre una previsione molto dettagliata per le percentuali relative ad altre prestazioni. (si veda il contratto acquisito in atti).

Dalle conversazioni registrate emerge una spregiudicatezza che lascia francamente disorientati. Non vi è neppure la parvenza di un sia pur basilare rispetto del codice deontologico. Appare rilevante il suo contributo alla perpetrazione dei reati di cui al capo R) e segnatamente il frazionamento dei ricoveri di pazienti ricoverati per patologie “acute” e inviati al reparto di riabilitazione in condizioni fisiche certamente non stabilizzate e, in alcuni casi, addirittura gravemente compromesse. Si rammenta che, per la massima parte, si tratta di pazienti anziani quando, non addirittura, grandi anziani, le cui sofferenze (talvolta crudelmente indotte da operazioni chirurgiche dolorose quanto inutili) diventano un mezzo per procurarsi guadagni. Condotta viepiù censurabile in una società come la nostra dove la protezione degli anziani (così come dei bimbi) rappresenta un archetipo culturale. Orbene i pochi casi esaminati nella consulenza della dott.ssa Pini, di cui si è già riferito nella parte



introduttiva di questa sezione, indicano con chiarezza che senza l'apporto del dott. Scarponi, i reati ipotizzati non avrebbero potuto essere commessi.

Invero lo Scarponi nella sua qualità di primario del reparto di Riabilitazione aveva il potere/dovere di consentire l'accesso dei pazienti al reparto su proposta dei medici che li avevano seguiti nella fase di acuzie. Per poter esercitare questo suo dovere doveva, ovviamente, valutare le condizioni del malato, personalmente o a mezzo di uno dei medici della sua equipe. Sulla cartella clinica vi è evidenza dell'esercizio di questo controllo. Tutte le cartelle cliniche esaminate sono infatti intestate al dott. Scarponi. La scelta di autorizzare l'accesso al reparto appare quindi una scelta volontaria presa, nei casi esaminati, d'accordo con il chirurgo toracico Brega Massone, su pazienti in condizioni assai critiche tant'è che tutti i casi esaminati riguardano pazienti ivi deceduti. Il che non può non balzare all'occhio come contraddizione in termini perché la riabilitazione è un reparto dove non si dovrebbe morire, quanto meno non così frequentemente. Sul ruolo del dott. Scarponi in ordine alla contestazione di truffe realizzate nel reparto riabilitazione si leggano le dichiarazioni rese il data 28.3.2008 dal Direttore Sanitario della santa Rita e dalla caposala dello stesso reparto, signora Mignozzi Cristina e dal responsabile del personale sig. Piergigli che si riportano integralmente:

.... la signora Mignozzi Cristina dichiara di voler rispondere.

ADR: *Presto la mia attività presso questa struttura sanitaria – come infermiere coordinatore – da circa tre anni. Ho iniziato presso la riabilitazione lato Jommelli dopodichè sono passata al reparto di ortopedia, terzo piano Jommelli, a seguito della riorganizzazione della struttura, nel marzo 2007 il reparto è stato trasformato in chirurgia toracica e vascolare ove ho prestato servizio sino alla chiusura avvenuta nel mese di ottobre dello scorso anno.*

ADR: *dopo la chiusura del reparto di chirurgia toracica il reparto ha continuato ad funzionare prevalentemente come chirurgia vascolare e riabilitazione neurologica.*

ADR: *attualmente è stato aperto un nuovo reparto di riabilitazione in via catalani 4° piano ove presto servizio dal 7 gennaio.*

ADR: *io ricevo una telefonata dal reparto chirurgico o stroke unit presso le quali c'è il paziente che per condizioni cliniche stabili deve fare un periodo di riabilitazione successivo ad un intervento chirurgico ovvero per un evento acuto di ictus cerebrale e secondo la disponibilità dei letti, dopo che è stata effettuata una consulenza fisiatrica presso il reparto acuti avendo l'idoneità al passaggio in riabilitazione, il paziente viene trasferito nel mio reparto di riabilitazione.*

ADR: *il responsabile dell'unità funzionale di riabilitazione è il dr. Scarponi. Per quanto riguarda tutte le esigenze mediche del malato faccio riferimento esclusivo al medico curante. Per medico curante intendo lo stesso medico che ha seguito il paziente nella fase del ricovero acuto. Per tutto il resto il mio diretto interlocutore è il direttore sanitario.*

ADR: *per l'accettazione di un paziente in riabilitazione deve per forza esistere la visita di un fisiatra. Senza l'autorizzazione del fisiatra nessun paziente può essere trasferito in riabilitazione.*



ADR: *il dr. Scapioni è il riferimento degli altri fisiatrici per l'accettazione dei pazienti in riabilitazione. Inoltre segue i suoi pazienti, soprattutto anziani traumatizzati, che passano dal reparto per acuti al reparto di riabilitazione.*

ADR: *fino al termine dello scorso anno alcuni dei pazienti di chirurgia toracica effettuavano la riabilitazione nello stesso reparto per acuti mentre altri venivano trasferiti nel reparto di riabilitazione.*

ADR: *il dr. Brega Massone ci ha dato istruzioni in ordine alla riabilitazione da svolgere prima degli interventi chirurgici per una migliore funzionalità respiratoria. Tale pratica l'ho vista eseguire solo nel reparto di chirurgia toracica e comunque anche in questo caso era necessaria la consulenza di un fisiatra. Attualmente non mi risulta che ci siano pazienti in riabilitazione di chirurgia toracica in pre-intervento.*

ADR: *le pagine del registro degli stupefacenti del reparto di riabilitazione sono vidimate dal responsabile dell'unità funzionale, dr. Scarponi.*

ADR: *a volte può accadere che alcuni fisiatrici non siano d'accordo nel trasferimento dei pazienti nel reparto di riabilitazione ma si adeguano a quelle che sono le disposizioni dei primari dei reparti e del dr. Scarponi o del dr. Tadeo.*

*“sono **NEGRONI Lucia**, nata a Milano, il 18.12.1967 ed ivi residente in via Le Ca' Granda nr.02, attualmente Direttore Sanitario della Casa di Cura Santa Rita spa.*

Domanda: “”

Sono direttore sanitario della Clinica Santa Rita dal 01.01.2008. Precedentemente svolgevo le funzioni di vicedirettore sanitario presso la clinica San Giuseppe alle dipendenze da ultimo del prof. Ferrante .

Sono specializzata in igiene e medicina preventiva. Ai fini della mia assunzione presso la clinica Santa Rita ho avuto contatti diretti con il dott. Pipitone non conoscendo precedentemente e personalmente persone in posizione apicale all'interno di questa struttura. Non ho avuto le consegne dal precedente direttore sanitario né da figure a lui subordinate. Non ho mai conosciuto né incontrato personalmente il dott. Sampietro e il dott. Merlano. Ho quindi avuto le consegne parlando con il dott. Pipitone e con la sua segretaria signora Giusi Ruggeri.

Per quanto riguarda l'organizzazione del Reparto di riabilitazione questi sono i dati a mia conoscenza, da voi ritenuti degni di approfondimenti:

- 1. Il reparto di riabilitazione si compone di 33 posti letto accreditati ed è fisicamente diviso in due corridoi, uno che da su via Catalani e l'altro su via Jommelli. Non sono a conoscenza diretta della circostanza che oggi ho appreso nel corso del sopralluogo dal dott. Piergigli e relativa al ricovero nel corridoio di via Jommelli di pazienti in fase di acuzie;*
- 2. Il responsabile del reparto dell'unità funzionale di riabilitazione è il dott. Scarponi. Credo che il dott. Scarponi sia stato nominato come responsabile perchè era l'unico che aveva*



requisiti per svolgere tale attività, o almeno così mi è stato detto perchè io non ero direttore sanitario quando è stato nominato. Nel reparto di riabilitazione svolgono funzioni di consulenti la dott.ssa Rositi ed un altro medico di cui non sono in grado di indicare le generalità;

- 3. ho incontrato il dott. Scarponi circa quattro volte, due volte alle riunioni con i primari e due volte in direzione sanitaria;*
- 4. Ho incontrato la dott.ssa Rositi due volte ed ho parlato con lei più volte al telefono;*
- 5. Il terzo medico non ho mai avuto occasione di incontrarlo. Faccio presente che la mia scarsa conoscenza della situazione è anche connessa al fatto che sono stata ricoverata per circa un mese e mezzo a causa di un intervento chirurgico;*

- Poiché me lo chiede, specifico che il dott. Pipitone non mi ha dato dettagliate informazioni sulla riabilitazione. Non ho mai letto il contratto di lavoro di Scarponi e quindi nulla so riferire in merito alla circostanza dell'eventuale prestazione, nell'attualità, a titolo gratuito del dott. Scarponi in qualità di responsabile dell'unità funzionale di riabilitazione;

- Le funzioni del dott. Scarponi con riguardo al reparto di riabilitazione le potrei così definire: "coordinamento dell'attività clinica e supervisione dei consulenti fisiatristi". Mi è capitato di dovermi occupare di una ottantenne che sarebbe stata dimessa dal Reparto di riabilitazione il sabato e poiché i familiari avevano problemi di sistemazione immediata della medesima, ho parlato con il dott. Scarponi per poter prolungare il ricovero di due giorni e lui ha accettato;

- La responsabilità del paziente ricoverato in riabilitazione rimane a carico del medico di reparto, ad esempio il chirurgo che l'ha operato ovvero l'ortopedico. Questa figura di medico è indicata sul frontespizio della cartella clinica con la dicitura di "medico accettante". Con la dicitura di medico curante è sempre indicato il dott. Scarponi, responsabile dell'unità funzionale. Per quanto ho potuto vedere la SDO del reparto di riabilitazione viene licenziata dal medico "accettante" e non dal dott. Scarponi. Dovendo rispondere alla domanda su quale siano in concreto i compiti di Scarponi ribadisco quanto già detto.

Nel caso in cui ci sia un problema organizzativo, all'interno del reparto di riabilitazione, mi pare di capire (non a sono a conoscenza diretta ma l'ho appreso da Piergigli) che l'infermiere si rivolge alla direzione sanitaria. Per quanto riguarda un problema di tipo medico, devo dire che, almeno da quando sono tornata io, provvede o comunque può provvedere la direzione sanitaria. Non so rispondere con precisione alla domanda del perchè non ci si rivolga al dott. Scarponi. Magari non ne sono io a conoscenza. Mi spiego meglio, per i problemi relativi a questo reparto, che ho risolto io, certamente nessuno si è rivolto a Scarponi. Non posso però ovviamente dire se in altre occasioni vi sia stato l'intervento di Scarponi. Non conosco il contratto di Scarponi ma ritengo che egli sia presente tutti i giorni. Inoltre egli è responsabile anche di una equipe di ortopedia, però di questo fatto non ne sono certa;

- Ho prestato servizio alla Santa Rita dal 01 al 21 gennaio del 2008. Sono tornata al lavoro dal 10 marzo ad oggi, peraltro ad orario ridotto;

Attualmente ho buoni rapporti sia con Pipitone, con Mutti, Piergigli e con la mia collaboratrice diretta che è la dott.ssa Barberis che ha la qualifica di vice direttore sanitario. Sono però qui da circa un mese e mezzo in considerazione dei problemi di malattia e quindi non ho una conoscenza approfondita della struttura organizzativa della clinica;



- *Prima della clinica san Giuseppe ho prestato servizio per un anno all'ASL in qualità di dirigente medico igienista. Sono laureata dal 1994 e specializzata in igiene dal 2002;*
- *Il mio stipendio lordo mensile è di 7500 circa, pari a 90.000 euro all'anno;*
- *Non sono mai stata sottoposta a processi penali né a procedimenti disciplinari.*

*: “sono **PIERGIGLI Luca**, nato a Jesi (AN), il 26.10.1965 ed ivi residente in via Calabria n. 117, domiciliato in Milano (MI), via Privata Picozzi n. 18, sono lavoratore dipendente presso la Casa di Cura Santa Rita in qualità di Responsabile Risorse Umane”.*

*I verbalizzanti danno atto di aver avvertito il sig. **PIERGIGLI Luca** che, ai sensi degli art. 198 e 362 C.p.p., ha l'obbligo di rispondere secondo verità alle domande che gli verranno rivolte e delle facoltà di astensione prevista dagli artt. 199 e 200 c.p.p. qualora ne ricorrano le condizioni.*

*Al riguardo il sig. **PIERGIGLI Luca** dichiara di voler rispondere.*

Domanda: *Com'è organizzato e strutturato il reparto di riabilitazione della Casa di Cura S.Rita.?*

Risposta: *Attualmente la riabilitazione viene effettuata quasi esclusivamente in due reparti che sono il 4° Catalani e il 4° Jommelli. Questi sono due reparti distinti, con organici infermieristici separati. Negli anni 2005 e 2006 vi era, invece, un solo reparto dedicato esclusivamente alla riabilitazione, che era il 4° Jommelli. I pazienti in riabilitazione, all'epoca, venivano prevalentemente trattati nello stesso reparto di degenza dove avevano passato la fase di acuzie. Nel 2005 e 2006 come anche adesso è sempre stato il dott. Scarponi. Il responsabile dell'Unità funzionale di riabilitazione.*

Domanda: *Quali sono le funzioni del dr. Scarponi nel reparto di riabilitazione?*

Risposta: *Funzioni di coordinamento e controllo. Nell'ambito delle funzioni il dr. Scarponi autorizza l'accesso dei pazienti in reparto e coordina i fisiatristi ed i fisioterapisti. Quando il dr. Scarponi non risulta essere indicato nelle cartelle cliniche come medico accettante, vale a dire nel caso in cui il dottore non è il medico che ha curato il paziente nella fase di acuzie, la SDO e la dimissione del paziente viene effettuata dallo stesso medico curante che ha trattato il paziente durante la fase acuta e che in cartella clinica viene indicato come medico accettante.*

Domanda: *Chi redige i programmi riabilitativi?*

Risposta: *In qualità di responsabile del reparto di riabilitazione fanno riferimento al dr. Scarponi tutti i programmi riabilitativi che vengono redatti dai fisiatristi e quindi redatti o dal dr. Scarponi stesso che è appunto anche fisiatrista, o dagli altri fisiatristi come la dr.ssa Ilde Rositi, il dr. Lerario, la dr.ssa Brignole, il dr. Torelli e forse anche il prof. Masera.*

Domanda: *Al fine di ottenere l'accreditamento dalla ASL avete dovuto indicare un responsabile della riabilitazione?*

Risposta: *Sì, il dr. Scarponi.*

Domanda: *Come vengono corrisposti i compensi ai medici ortopedici per i ricoveri in riabilitazione.*



Risposta: Fino al 2006 tutti i medici ortopedici percepivano un compenso fisso di 10,33 euro al giorno per ogni paziente ricoverato in riabilitazione. Dal 2007 gli ortopedici hanno avuto un aumento della percentuale sull'acuzie e non hanno più ricevuto compensi a giornata sulla riabilitazione se non su quelle eccedenti le 14 giornate medie.

I medici diversi dagli ortopedici che per le prestazioni in acuzie ricevono compensi in percentuale al DRG, ricevevano e ricevono tutt'ora dei compensi per la riabilitazione sia in percentuale al ricavo che in taluni casi anche in misura fissa a giornata per euro 10,300.

Domanda: Può un medico inviare un paziente in riabilitazione senza il consenso del primario della riabilitazione dr. Scarponi?

Risposta: No. Un medico dell'equipe di riabilitazione deve redigere il programma riabilitativo e di conseguenza il dr. Scarponi deve esserne a conoscenza.

Domanda: Lei è al corrente del fatto che talvolta pazienti prima ricoverati in un reparto di acuzie vengano trasferiti in un reparto di riabilitazione e poi nuovamente vengano trasferiti in un reparto di acuti?

Risposta: Sono a conoscenza che ciò accade occasionalmente. Il trasferimento di reparto dall'acuzie alla riabilitazione prevede l'adozione di trattamenti specifici riabilitativi. Nel 2005/2006 ciò non comportava automaticamente il trasferimento materiale del paziente da un reparto all'altro. Accadeva sovente infatti, che il paziente non cambiava posto letto o comunque rimaneva ricoverato nello stesso reparto di acuzie, pur iniziando però un trattamento riabilitativo.

Domanda: Il fisiatra deve ritenere che le condizioni fisiche del paziente siano tali da richiedere una trattamento riabilitativo?

Risposta: Il fisiatra visita personalmente il paziente e ne attesta le condizioni fisiche la capacità di sottoporsi ad un programma riabilitativo prima di consentirne il trasferimento.

Domanda: Vi siete mai accorti che nel vostro reparto di riabilitazione vi sia una percentuale di mortalità particolarmente elevata.

Risposta: No. I pazienti che passano in riabilitazione sono però prevalentemente appartenenti ad una fascia di età molto avanzata.

Domanda: Ha altro da aggiungere?

Risposta: No.

Sono tutt'ora in corso indagini per valutare l'estensione delle condotte criminose poste in essere dall'indagato essendo, ad oggi, state esaminate un limitatissimo numero di cartelle cliniche a lui riferibili che comunque rappresentano un campione altamente nei confronti del quale le contestazioni, attualmente elevate, trovano fondamento nelle valutazioni del consulente, dott.ssa Iadanza, le cui conclusioni relativamente all'utilizzo dei codici DRG di maggior impatto economico si riportano

DRG 216 – biopsie sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo



*Reparto interessato: Ortopedia e Traumatologia cod. 360.
Pratiche esaminate n°30*

Trattasi di ricoveri ordinari programmati o in urgenza, generalmente per l'asportazione di lesioni di varia natura ai tessuti ossei (tumori, cisti, ecc.) o per vertebroplastica in caso di frattura patologica (non traumatica).

Tutte le pratiche con codifiche inappropriate hanno in comune la codifica inappropriata del codice di intervento 774...-biopsia-ossea.

Nella prima tipologia di interventi sopraindicata viene codificata sia l'asportazione della lesione che la biopsia, evidentemente considerate due interventi separati; in realtà si tratta di esame istologico sulla lesione asportata, che è normalmente parte integrante e finale di questo intervento.

Nel caso invece di fratture patologiche vengono eseguiti e codificati sia l'intervento ortopedico specifico (vertebroplastica o altro) sia la biopsia ossea alle vertebre, apparendo quindi formalmente corretta la codifica. Tuttavia il legislatore, per evitare codifiche opportunistiche, considerando lo scarso impegno di risorse occorrenti per una biopsia su un organo in corso di intervento, ha provveduto ad indicare chiaramente che "non devono essere codificate le biopsie che avvengono nel corso della seduta operatoria sull'organo oggetto di intervento" (DDG n°4733 del 28.2.2000-R egione Lombardia, Conf. Stato-Regioni del 6.6.2002-Atti n°1457)

DRG 497 – artrodesi vertebrale escl. cervicale con complicanze

*Reparti interessati: Ortopedia e Traumatologia (cod.360); neurochirurgia (cod.300)
Pratiche esaminate n° 26*

Trattasi di ricoveri programmati o in urgenza per intervento di artrodesi vertebrale per insufficienza vertebrale post-laminectomia o per frattura vertebrale.

Errore di codifica reiterato (riscontrato in 5 pratiche) risulta essere l'utilizzo in diagnosi principale del codice 7249-instabilità vertebrale. Difatti non è specificato in diagnosi principale il movente eziopatogenetico effettivo (l'insufficienza vertebrale post-laminectomia o la frattura vertebrale) che viene trattato con l'approccio chirurgico, ma viene indicato un codice di patologia generico ed aspecifico, indicante generalmente una condizione patologia secondaria a quella principale trattata. Inoltre secondo la classificazione delle diagnosi e delle procedure (ICD-9-CM versione 2002) la categoria di cod.di patologia 724... tra i criteri di esclusione indica le condizioni riferibili a patologie dei dischi intervertebrali (7220 – 7229).

Sala

E' il responsabile di Anestesia e rianimazione assunto con contratto del 17.12.2001. Dal 2005 è responsabile anche della gestione del servizio di terapia del dolore. Il compenso stabilito è stabilito su base oraria o, in alternativa, a prestazione per la sua attività nell'U.O. di Anestesia. Gli viene riconosciuta una percentuale del 10% sulle attività di ricovero a carico del SSN per la terapia del dolore e del 50% per le attività ambulatoriali.

La sua responsabilità in ordine a codifiche fraudolente risulta evidenziata nella consulenza tecnica Baio /Iadanza già sopra riportata.

E' invece ancora in fase di accertamento la sua posizione per ciò che concerne, come suggerito dai consulenti Squicciarini, Sartori ed Olivieri, un omesso controllo della condizione fisica dei pazienti operati dal dott. Brega Massone ed indicati nei capi da 1 a 88. I



consulenti suggeriscono infatti che a fronte di condizioni fisiche particolarmente compromesse del paziente l'anestesista avrebbe avuto l'obbligo giuridico di rifiutare di addormentarlo e quindi, in concreto, l'obbligo di impedire l'evento.

Raponi e Bassanino

Il dott. Raponi è capo equipe di otorinolaringoiatria e la dottoressa Bassanino è sua assistente, membro dell'equipe da lui diretta.

La dott.ssa Bassanino risulta aver sottoscritto, da sola o congiuntamente al responsabile della sua equipe dott. Raponi, tutte le cartelle cliniche di ricovero per "sindrome vertiginosa"

Si riporta integralmente l'elaborato peritale che offre un quadro lucidissimo della truffa perpetrata ai danni del SSN. Come sempre la valutazione utilizza come base il contesto regionale di riferimento.

Dicono i consulenti:

Per gli esercizi 2005 e 2006 sono state fatte delle elaborazioni ad hoc riguardanti tutti gli episodi di ricovero con la diagnosi principale riconducibile al gruppo di codifiche 386: "sindrome vertiginosa" che va dal codice 38600 al codice 3869.

Di questi record sono stati estrapolati quelli relativi a prestazioni erogate in regime di day hospital e per entrambe le annualità sono state predisposte delle tabelle (vedi di seguito) contenenti il codice dell'ospedale, la denominazione dell'ospedale, il numero di casi relativi a pratiche di day hospital, il valore complessivo delle pratiche ed il numero complessivo di accessi effettuati presso le strutture in regime di day hospital.

Anno 2005

COSP	descr osp	casi	valore	accessi	numero accessi	valore accesso	valore casi
030925	MILANO FOND. IRCCS POLICLINICO	187	36.270	201	1,1	180,4	193,96
030097	MILANO C.C. S.RITA	146	296.964	1.990	13,6	149,2	2.034,00
030931	BOSISIO PARINI IST. SC. MEDEA	128	45.582	318	2,5	143,3	356,11
030924	PAVIA OSP. S.MATTEO	107	16.412	107	1,0	153,4	153,38
030209	CREMA OSP. MAGGIORE	47	26.456	183	3,9	144,6	562,89
030916	MILANO OSP. SACCO	25	6.835	44	1,8	155,3	273,40
030914	MILANO OSP. S. PAOLO	17	4.293	30	1,8	143,1	252,53
030910	MILANO OSP. FATEBENEFRAPELLI	17	2.431	17	1,0	143,0	143,00
030281	LEGNANO OSP. LEGNANO-CUGGIONO	15	7.625	28	1,9	272,3	508,33
030921	MILANO OSP. POLICLINICO	14	2.002	14	1,0	143,0	143,00
030042	SONDRIO OSP. CIVILE	14	2.288	16	1,1	143,0	163,43
030905	BERGAMO OSPEDALI RIUNITI	13	9.671	21	1,6	460,5	743,92
030067	LODI OSP. MAGGIORE	12	2.431	17	1,4	143,0	202,58
030074	MAGENTA OSP. CIVILE	11	6.017	16	1,5	376,1	547,00
030902	COMO OSP. S. ANNA	10	12.850	88	8,8	146,0	1.285,00
030906	BRESCIA SPEDALI CIVILI	9	3.823	9	1,0	424,8	424,78
030939	PAVIA IST. MONDINO	8	1.112	8	1,0	139,0	139,00
030909	MONZA OSP. S.GERARDO	7	1.288	9	1,3	143,1	184,00



Procura della Repubblica presso il Tribunale di Milano

030283	PASSIRANA DI RHO PR. RIABIL.	6	2.516	17	2,8	148,0	419,33
030156	DESENZANO E.O.	6	4.009	28	4,7	143,2	668,17
030008	SARONNO OSP. CIRCOLO	5	715	5	1,0	143,0	143,00
030004	BUSTO ARSIZIO OSP. CIRCOLO	5	858	6	1,2	143,0	171,60
030066	GARBAGNATE MIL. OSP. SALVINI	5	1.289	9	1,8	143,2	257,80
030937	MILANO FONDAZIONE DON GNOCCHI	4	1.752	12	3,0	146,0	438,00
030138	ROMANO DI L. OSP. SS.TRINITA'	4	572	4	1,0	143,0	143,00
030094	MILANO OSP. S. GIUSEPPE	4	2.794	9	2,3	310,4	698,50
030923	MILANO IST. NEUROLOGICO BESTA	4	695	5	1,3	139,0	173,75
030907	MANTOVA OSP. C.POMA	4	1.719	12	3,0	143,3	429,75
030068	DESIO OSP. CIRCOLO	4	1.718	12	3,0	143,2	429,50
030901	VARESE OSP. CIRCOLO	4	715	5	1,3	143,0	178,75
030913	MILANO OSP. NIGUARDA	3	1.003	7	2,3	143,3	334,33
030194	VOGHERA OSP. CIVILE	3	429	3	1,0	143,0	143,00
030075	ABBIATEGRASSO OSP. CIRCOLO	2	1.003	7	3,5	143,3	501,50
030148	PONTE S.PIETRO C.C. S.PIETRO	2	2.508	2	1,0	1.254,0	1.254,00
030087	BOLLATE OSP. CADUTI BOLLATESI	2	286	2	1,0	143,0	143,00
030010	TRADATE OSP. GALMARINI	2	572	4	2,0	143,0	286,00
030024	MERATE OSP. CIRCOLO	2	1.397	3	1,5	465,7	698,50
030915	MILANO OSP. S.CARLO	2	286	2	1,0	143,0	143,00
030203	MORTARA OSP. ASILO VITTORIA	2	286	2	1,0	143,0	143,00
030030	COMO OSP. VALDUCE	2	286	2	1,0	143,0	143,00
030073	RHO OSP. CIRCOLO	2	286	2	1,0	143,0	143,00
030189	BRONI OSP. ARNABOLDI	2	417	3	1,5	139,0	208,50
030908	CREMONA ISTITUTI OSPITALIERI	2	1.397	3	1,5	465,7	698,50
030940	MONTESCANO FOND. S.MAUGERI	1	1.704	11	11,0	154,9	1.704,00
030163	ISEO OSP. CIVILE	1	143	1	1,0	143,0	143,00
030079	CODOGNO OSP. CIVICO	1	143	1	1,0	143,0	143,00
030071	MELZO OSP. S.MARIA D/ STELLE	1	143	1	1,0	143,0	143,00
030012	ANGERA OSP. ONDOLI	1	139	1	1,0	139,0	139,00
030029	ERBA OSP. SACRA FAMIGLIA	1	286	2	2,0	143,0	286,00
030295	BRESCIA C.C. POLIAMBULANZA	1	1.254	1	1,0	1.254,0	1.254,00
030080	CASALPUSTERLENGO OSP. CIVICO	1	143	1	1,0	143,0	143,00
030159	MONTICHIARI OSP. CIVILE	1	430	3	3,0	143,3	430,00
030282	CITTIGLIO PR. OSP. DEL VERBANO	1	143	1	1,0	143,0	143,00
030006	GALLARATE OSP. S.ANTONIO ABT.	1	143	1	1,0	143,0	143,00
030132	S.GIOVANNI BIANCO OSP. CIVILE	1	143	1	1,0	143,0	143,00
030935	MILANO IST. S.RAFFAELE	1	286	2	2,0	143,0	286,00
030274	ESINE OSP. VALCAMONICA	1	143	1	1,0	143,0	143,00
030273	CASALMAGGIORE OSP. OGLIO PO	1	143	1	1,0	143,0	143,00
030009	SOMMA LOMBARDO OSP. CIRCOLO	1	417	3	3,0	139,0	417,00
030032	COMO IST.CL. VILLA APRICA	1	139	1	1,0	139,0	139,00
030280	ROZZANO IST. CL. HUMANITAS	1	286	2	2,0	143,0	286,00
030051	SESTO S.GIOVANNI OSP. MAGGIORE	1	143	1	1,0	143,0	143,00
Totale		889	520.229	3.318	3,7	156,8	585,18



Anno 2006							
COSP	descr	casi	valore	accessi	numero accessi	valore accesso	valore casi
030925	MILANO FOND. IRCCS POLICLINICO	221	33.176	232	1,05	143,0	150,12
030097	MILANO C.C. S.RITA	132	218.343	1.791	13,57	121,9	1.654,11
030924	PAVIA OSP. S.MATTEO	100	49.078	100	1,00	490,8	490,78
030931	BOSISIO PARINI IST. SC. MEDEA	85	25.347	213	2,51	119,0	298,20
030209	CREMA OSP. MAGGIORE	55	27.595	183	3,33	150,8	501,73
030910	MILANO OSP. FATEBENEFRATELLI	20	3.718	26	1,30	143,0	185,90
030905	BERGAMO OSPEDALI RIUNITI	19	4.829	26	1,37	185,7	254,16
030907	MANTOVA OSP. C.POMA	13	11.029	67	5,15	164,6	848,38
030042	SONDRIO OSP. CIVILE	12	1.859	13	1,08	143,0	154,92
030902	COMO OSP. S. ANNA	11	13.266	90	8,18	147,4	1.206,00
030074	MAGENTA OSP. CIVILE	11	6.446	21	1,91	307,0	586,00
030916	MILANO OSP. SACCO	9	4.081	13	1,44	313,9	453,44
030914	MILANO OSP. S. PAOLO	9	1.673	12	1,33	139,4	185,89
030281	LEGNANO OSP. LEGNANO-CUGGIONO	9	5.144	22	2,44	233,8	571,56
030066	GARBAGNATE MIL. OSP. SALVINI	8	1.859	13	1,63	143,0	232,38
030067	LODI OSP. MAGGIORE	8	1.430	10	1,25	143,0	178,75
030909	MONZA OSP. S.GERARDO	7	3.164	12	1,71	263,7	452,00
030939	PAVIA IST. MONDINO	6	834	6	1,00	139,0	139,00
030194	VOGHERA OSP. CIVILE	6	858	6	1,00	143,0	143,00
030915	MILANO OSP. S.CARLO	5	858	6	1,20	143,0	171,60
030913	MILANO OSP. NIGUARDA	5	3.113	16	3,20	194,6	622,60
030901	VARESE OSP. CIRCOLO	4	1.287	9	2,25	143,0	321,75
030071	MELZO OSP. S.MARIA D/ STELLE	3	429	3	1,00	143,0	143,00
030094	MILANO OSP. S. GIUSEPPE FBF	3	2.255	8	2,67	281,9	751,67
030908	CREMONA ISTITUTI OSPITALIERI	3	429	3	1,00	143,0	143,00
030906	BRESCIA SPEDALI CIVILI	3	1.540	3	1,00	513,3	513,33
030283	PASSIRANA DI RHO PR. RIABIL.	3	858	6	2,00	143,0	286,00
030010	TRADATE OSP. GALMARINI	3	1.144	8	2,67	143,0	381,33
030943	ROZZANO IST. CL. HUMANITAS	2	1.683	6	3,00	280,5	841,50
030157	GAVARDO OSP. CIV. LA MEMORIA	2	286	2	1,00	143,0	143,00
030006	GALLARATE OSP. S.ANTONIO ABT.	2	286	2	1,00	143,0	143,00
030103	MILANO C.C. B.PALAZZOLO	2	832	6	3,00	138,7	416,00
030058	CINISELLO B. OSP. BASSINI	2	286	2	1,00	143,0	143,00
030004	BUSTO ARSIZIO OSP. CIRCOLO	2	286	2	1,00	143,0	143,00
030132	S.GIOVANNI BIANCO OSP. CIVILE	2	286	2	1,00	143,0	143,00
030367	MILANO OSP. S. GIUSEPPE MICU	2	2.684	11	5,50	244,0	1.342,00
030159	MONTICHIARI OSP. CIVILE	1	286	4	4,00	71,5	286,00
030282	CITTIGLIO PR. OSP. DEL VERBANO	1	429	3	3,00	143,0	429,00
030148	PONTE S.PIETRO C.C. S.PIETRO	1	1.254	1	1,00	1.254,0	1.254,00
030070	CARATE B. OSP. V. EMANUELE III	1	143	1	1,00	143,0	143,00
030100	MILANO C.C. IGEA	1	139	1	1,00	139,0	139,00
030045	MORBEGNO OSP.CIVILE	1	143	1	1,00	143,0	143,00
030904	SONDALO E.O. BORMIO E SONDALO	1	143	1	1,00	143,0	143,00
030024	MERATE OSP. CIRCOLO	1	1.254	1	1,00	1.254,0	1.254,00



030138	ROMANO DI L. OSP. SS.TRINITA'	1	143	1	1,00	143,0	143,00
030031	GRAVEDONA OSP. PELASCINI	1	1.591	1	1,00	1.591,0	1.591,00
030156	DESENZANO E.O.	1	715	5	5,00	143,0	715,00
030077	VAPRIO D'ADDA OSP. OLTROCCHI	1	139	1	1,00	139,0	139,00
030012	ANGERA OSP. ONDOLI	1	139	1	1,00	139,0	139,00
030203	MORTARA OSP. ASILO VITTORIA	1	715	5	5,00	143,0	715,00
030081	GIUSSANO OSP. BORELLA	1	143	1	1,00	143,0	143,00
030131	TREVIGLIO OSP. TREV.-CARAVAGG.	1	143	1	1,00	143,0	143,00
030189	BRONI OSP. ARNABOLDI	1	277	2	2,00	138,5	277,00
030923	MILANO IST. NEUROLOGICO BESTA	1	139	1	1,00	139,0	139,00
030167	BRESCIA OSP. UMBERTO I	1	143	1	1,00	143,0	143,00
030003	VARESE OSP. DEL PONTE	1	139	1	1,00	139,0	139,00
030008	SARONNO OSP. CIRCOLO	1	143	1	1,00	143,0	143,00
030936	MILANO CENTRO AUXOLOGICO	1	286	2	2,00	143,0	286,00
030937	MILANO FONDAZIONE DON GNOCCHI	1	2.380	20	20,00	119,0	2.380,00
030079	CODOGNO OSP. CIVICO	1	143	1	1,00	143,0	143,00
Totale		813	443.440	3.009	3,70	147,4	545,44

Come si evince dalle tabelle sopra riportate la Casa di Cura Santa Rita, nel contesto di riferimento regionale, per entrambi gli esercizi presi in considerazione, si caratterizza per un peso relativo elevato sia per quanto riguarda il numero di accessi di day hospital con diagnosi principale riconducibile al codice 386 (59,5% sul totale regionale di accessi nel 2006 e 59,97% sul totale di accessi nel 2005) sia per quanto riguarda il valore economico degli stessi (49,24% sul totale del valore regionale nel 2006 e 57,08% sul totale del valore regionale nel 2005). Si rileva inoltre che la Casa di Cura Santa Rita si differenzia in modo netto anche per quanto riguarda il numero medio di accessi per ciclo di day hospital che è pari, per entrambe le annualità, a 13,6; si tratta di un valore molto superiore a quello medio regionale che è pari a 3,7 accessi per ciclo di day hospital.

Se si passa poi (vedi le due tabelle seguenti) ad una valutazione delle attività erogate in riabilitazione per sindromi vestibolari/vertiginose, classificate secondo le loro diverse eziologie, si vede che la Casa di Cura Santa Rita risulta coprire il 98,9% delle attività nel 2006 ed il 92,9% nel 2005.

Anno 2005, riabilitazione in DH per diagnosi 386

COSP	descr osp	casi	valore	accessi
030097	MILANO C.C. S.RITA	146	296.964	1.990
030931	BOSISIO PARINI IST. SC. MEDEA	54	19.840	128
030937	MILANO FONDAZIONE DON GNOCCHI	4	1.752	12
030940	MONTESCANO FOND. S.MAUGERI	1	1.704	11
totale		205	320.260	2.141

Anno 2006, riabilitazione in DH per diagnosi 386

COSP	descr	casi	valore	accessi
------	-------	------	--------	---------



030097	MILANO C.C. S.RITA	128	212.653	1.787
030937	MILANO FONDAZIONE DON GNOCCHI	1	2.380	20
totale		129	215.033	1.807

Si tratta certamente di dati statistici complessivi di tipo descrittivo ma di sicuro è marcata la differenza di modalità di erogazione di prestazioni riabilitative per questa tipologia di patologie tra la Casa di Cura Santa Rita ed il resto degli erogatori regionali. Si rileva inoltre che nelle prime due tabelle, quelle che riportano i dati complessivi relativi a tutti i reparti (non solo quindi riabilitazione), se si esclude il dato relativo alla riabilitazione (che coincide come detto quasi esclusivamente con il modus operandi della casa di Cura Santa Rita), il 97% degli accessi restanti avviene in reparti di otorinolaringoiatria, neurologia, medicina generale, riabilitazione neurologica (vedi tabella seguente).

Anno 2006

Reparto	casi	valore	accessi	accessi medi X caso
Otorinolaringoiatria	476	169.949	779	1,6
Riabilitazione	129	215.033	1.807	14,0
Riab neurologica	85	25.347	213	2,5
Neurologia	51	15.269	93	1,8
Medicina	46	10.821	78	1,7
Pediatria	14	2.570	18	1,3
Geriatrics	3	858	6	2,0
Neuropsichiatria inf.	3	572	4	1,3
Chirurgia Gen.	2	2.020	4	2,0
Chir Vasc.	1	143	1	1,0
Endocrinologia	1	143	1	1,0
DH generico	1	286	2	2,0
Radioterapia	1	429	3	3,0
	813	443.440	3.009	3,7

Analisi delle Cartelle Cliniche

Sono state analizzate 272 cartelle cliniche di day hospital relative agli anni 2004 (7 cartelle), 2005 (138 cartelle) e 2006 (127 cartelle) tutte con diagnosi principale riconducibile al gruppo di codifiche di radice 386 "sindromi vertiginose" e gestite nel reparto di riabilitazione con codice 56.

Considerazioni generali

- 1) In tutte le pratiche analizzate mancano gli orari di entrata e di uscita dei pazienti. Infatti né il diario clinico né la scheda di trattamento redatta a cura del terapista riabilitativo permettono di calcolare i tempi di permanenza in ospedale. Confermando l'assoluta peculiarità della struttura, sopra evidenziata, per quanto riguarda il ricorso a trattamenti riabilitativi erogati in day hospital, si rileva che l'impossibilità di valutare i tempi dei trattamenti rappresenta un limite oggettivo, valutando le cartelle cliniche, alla definizione della appropriatezza del livello di erogazione utilizzato dalla struttura (day hospital Vs ambulatorio). A titolo di esempio si ricorda che per le*



attività di riabilitazione specialistica erogate in regime di ricovero ordinario il requisito di accreditamento previsto per l'assistenza infermieristica e per le terapie fisiche prevede come minimo 160 minuti/die per ogni paziente. Per il day hospital di tipo non chirurgico non è previsto un minutaggio preciso, ma è altresì vero che, trattandosi di una forma di ricovero, diurno, ma pur sempre di ricovero, può essere fondato sia clinicamente che organizzativamente ritenere per il day hospital un riferimento temporale minimo di permanenza in ospedale, di assistenza e trattamento, simile a quello previsto per il ricovero ordinario. A ciò si aggiunga che la normativa nazionale e regionale (DGR VI/34766 del 20 febbraio 1998) in tema di day hospital prevede che, nel caso del day hospital, la struttura “fornisca prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche che non possono essere eseguite a livello ambulatoriale in quanto richiedono sorveglianza od osservazione medica e/o infermieristica protratta nell'arco della giornata. Il DH rappresenta quindi una alternativa alla degenza ordinaria ed in nessun caso può configurarsi come sostituto dell'assistenza effettuabile in forma ambulatoriale”. Questo criterio non può essere verificato per nessuna delle cartelle visionate. Sempre la stessa delibera per quanto riguarda il DH riabilitativo prevede che “sia finalizzato alla effettuazione di prestazioni complesse di recupero e di rieducazione funzionale a favore di pazienti affetti da deficit funzionali consolidati o in fase evolutiva. Gli interventi diagnostico – valutativi e terapeutico riabilitativi corrispondono a protocolli che devono esplicitare definizione degli obiettivi, stesura del programma riabilitativo, indicatori di risultato”

- 2) In molti casi (100 cartelle), vedi file allegato, non è indicato sulla cartella clinica il numero della stanza assegnata al paziente.*
- 3) Manca sempre l'esame obiettivo del paziente. Il documento, ove presente, che stabilisce la necessità di effettuare delle terapie fisiche in regime di day hospital, quello che dà origine alla impegnativa del medico di medicina generale, spesso formula una diagnosi senza fornire sufficienti elementi in termini di livello di disabilità e di necessità di recupero funzionale ed è redatto quasi sempre da personale della Casa di Cura stessa.*
- 4) Manca il progetto riabilitativo (vedi allegato 3 della DGR VII/19883/2004 “rappresenta l'insieme delle proposizioni elaborate dalla equipe riabilitativa per un determinato paziente, che tiene conto in maniera globale dei bisogni, delle preferenze del paziente, delle sue menomazioni, disabilità ed abilità residue e recuperabili; definisce quali siano gli esiti desiderati; definisce nelle linee generali i tempi previsti, le azioni e le condizioni necessarie al raggiungimento dei risultati; costituisce il riferimento obbligato per ogni intervento svolto dall'équipe riabilitativa”)*
- 5) Il programma riabilitativo (vedi allegato 3 della DGR VII/19883/2004 “Il programma riabilitativo individuale definisce specificamente, in attuazione del progetto riabilitativo individuale, le aree di intervento specifiche, gli obiettivi immediati e a breve termine, i tempi e le modalità di erogazione degli interventi, gli operatori coinvolti e la verifica degli interventi”) individua la necessità di effettuare delle specifiche prestazioni ma mai stabilisce la numerosità delle stesse con la conseguenza di non avere mai nelle cartelle cliniche visionate una chiara definizione, stabilita ex ante, delle necessità terapeutiche e delle correlate prospettive di recupero funzionale e di miglioramento.*
- 6) Nel merito dei punti 4 e 5 si rileva che fin dal 2003 con la DGR VII/12692 del 10 aprile 2003 ad oggetto “Determinazioni in merito alle modalità di controllo delle prestazioni sanitarie per l'anno 2003” si era stabilita la seguente regola di verifica: “Ricoveri di riabilitazione: presenza del programma riabilitativo individuale. Questa categoria è volta a verificare, in base alla documentazione della cartella clinica, l'effettiva presenza del programma riabilitativo individuale, secondo quanto stabilito*



dal Provvedimento 7/5/1998 della Conferenza Permanente Per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, "Linee guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, serie generale 124, del 30/5/1998. La non presenza di detto programma riabilitativo individuale comporterà una decurtazione della valorizzazione pari al 10% di quanto attribuito in origine alla pratica stessa". Successivamente con la citata DGR VII/19883/2004 "Riordino della rete riabilitativa" il progetto riabilitativo individuale (PRI) ed il programma riabilitativo individuale (pri) sono diventati dei requisiti obbligatori di accreditamento con decorrenza dalla data di approvazione del decreto di riclassificazione delle strutture (decreto n° 12376 del 5 agosto 2005).

- 7) Alla considerazione fatta al punto precedente si aggiunga che le prestazioni ambulatoriali afferenti alla branca "Medicina fisica e recupero funzionale" simili, in termini descrittivi, alle prestazioni che sono state erogate in regime di day hospital presso la Casa di Cura Santa Rita, hanno dei vincoli di erogazione sia in termini di durata minima del singolo accesso (quasi sempre 30 minuti – vedi allegato) sia di numero massimo di prestazioni erogabili per ciascun ciclo di terapie (quasi sempre 10 occorrenze della stessa prestazione). Si evidenzia che questi riferimenti temporali e quantitativi rappresentano non solo un limite di natura amministrativa ma trovano un riscontro anche in termini di appropriatezza e di adeguatezza clinica. Nel caso della struttura oggetto di valutazione non sono riscontrabili, anche a causa della mancanza in cartella clinica di una descrizione puntuale del livello di risposta dei pazienti alle terapie e dei trend di miglioramento e di recupero funzionale, degli elementi che possano aiutare a comprendere la necessità di sottoporre i pazienti a cicli di terapie costituiti da una media di circa 14 accessi con picchi di 20/22.
- 8) Esame funzionale all'ingresso ed all'uscita: spesso manca, vedi allegato, e quando c'è rileva un livello di compromissione funzionale molto spesso inferiore al 25%. Il confronto, quando possibile, tra la valutazione della funzionalità in ingresso ed in uscita spesso porta a riscontrare un differenziale, in termini di recupero funzionale, molto basso se non addirittura nullo.
- 9) Si è riscontrata incongruenza tra delle controindicazioni stabilite dal medico a determinate terapie e la conseguente erogazione delle terapie controindicate (vedi allegato).
- 10) Diario medico e diario del fisioterapista: si evidenzia per entrambi i documenti una ripetitività nella descrizione degli interventi e/o delle valutazioni eseguite, con delle occasionali cancellature relative a determinati accessi che potrebbero suggerire una precompilazione della documentazione che potrebbe essere stata verificata ed eventualmente corretta alla chiusura del trattamento. In aggiunta a questa criticità si rileva, come già scritto al punto 1, che mancano sempre i riferimenti temporali relativi all'accesso ed alle terapie erogate; quasi mai il diario medico registra i parametri vitali dei pazienti ed evidenzia particolari criticità cliniche e o funzionali a supporto della scelta organizzativa di erogare le prestazioni in regime di ospedalizzazione diurna.
- 11) Incongruenze tra diario clinico, diario del fisioterapista e foglio della terapia farmacologica: in alcuni casi (34) mentre il paziente risulta assente, nel diario clinico, gli viene comunque praticato un trattamento fisioterapico o gli viene somministrato un farmaco oppure mentre nel diario clinico risulta presente e risulta aver effettuato terapie fisiatriche o farmacologiche, dal foglio di terapia farmacologica o dal diario del fisioterapista risulta assente.
- 12) Tempo di attesa per la prestazione (vedi tabella allegata): in quasi tutti i casi, sulla base delle date segnalate in cartella, è stato possibile calcolare il tempo di attesa intercorso tra la data in cui uno degli specialisti ha stabilito la necessità di attivare un



ciclo di terapie in day hospital e la data in cui il ciclo ha avuto inizio. Il tempo medio di attesa è di 85 giorni e risulta quindi essere di gran lunga maggiore rispetto a quello massimo previsto di 60 giorni per le stesse prestazioni erogate in regime ambulatoriale e di quello osservato, sempre in regime ambulatoriale, di circa 30 giorni. Ci si chiede come mai, in un sistema dove è possibile avere, con tempi di attesa decisamente inferiori, le stesse prestazioni un paziente con reali problemi all'equilibrio, quindi con difficoltà a gestire le attività quotidiane, possa decidere di attendere per un periodo così lungo. Un terzo dei casi attende addirittura più di 100 giorni.

13) Terapie farmacologiche somministrate: come si evince dal file excel allegato le terapie farmacologiche, quando somministrate, sono concentrate su pochi farmaci di cui non si è in grado di valutare il corretto utilizzo rispetto alla diagnosi indicata in cartella clinica. Potrebbe essere opportuna una valutazione nel merito della corretta indicazione delle terapie farmacologiche utilizzate effettuata da parte di un medico specialista in medicina fisica e riabilitativa che potremmo attivare nel giro di pochi giorni. Dal punto di vista organizzativo si rileva comunque che in molti casi le terapie sono somministrate per os e ciò suggerisce un utilizzo potenzialmente extraospedaliero del farmaco.

14) 69 delle 272 cartelle – circa 25% - (vedi tabella excel allegata) sono relative ad episodi di trattamento che riguardano rientri di pazienti che nei 2 anni 2005 e 2006 sono stati trattati presso la Casa di Cura con le medesime modalità.

Conclusioni

Viste le premesse e le osservazioni prodotte non si riscontrano gli estremi per confermare il regime di erogazione in day hospital in nessuna delle 272 cartelle visionate ed è difficile anche stabilire quante delle prestazioni indicate nelle cartelle cliniche possano essere remunerate in regime ambulatoriale.

Il quadro è francamente sbalorditivo, sintomatico o di grande arroganza o di assoluta convinzione di impunità: per dirla in soldoni **in Casa di Cura Santa Rita si ricoverava per eseguire un massaggio alla schiena o al collo della durata, al massimo, di un'ora senza alcuna ulteriore terapia!**

Non stupisce che questa singolare modalità di erogazione di prestazioni sanitarie veda la Casa di Cura Santa Rita come unica protagonista nel panorama sanitario lombardo.

L'analisi comparata della produzione della Santa Rita con quella delle altre strutture sanitarie lombarde, eseguita su dati forniti dalla Regione Lombardia, indica che nel 2006 **solo la clinica in esame ha eseguito ricoveri in riabilitazione per sindromi vertiginose e certamente non pochi atteso che se ne annoverano 128.**

Le sommarie informazioni raccolte dai pazienti confermano appieno questo quadro desolante. Si riportano, per chiarezza espositiva le seguenti:

*“sono **ROMANO Mario**, nato a Milano il 07.10.1957 e residente in Monza (Monza) via Correggio n. 11- di professione artigiano edile.””*

A.D.R.: *“””Dall'anno 2000 soffro di ricorrenti episodi di vertigini e perdita dell'equilibrio, motivo per il quale sempre nel medesimo anno sono stato ricoverato presso l'ospedale di Monza e successivamente presso la Clinica Santa Rita. La diagnosi in entrambi i casi fu di neurite vestibolare. Sono stato seguito nel periodo dal 2001 al 2003, come medico curante per questo problema, dal Dr. Raponi in qualità di medico specialista in otorinolaringoiatria*



presso la Casa di Cura Santa Rita. Mi sono anche sottoposto ad un consulto a Londra senza ottenere beneficio per cui dall'anno 2004 ad oggi mi sono rivolto al Prof Alpini, all'epoca medico specialista presso la Casa di Cura innanzi menzionata, il quale mi ha consigliato periodici trattamenti di riabilitazione in regime di day-hospital che ho iniziato ad effettuare dall'anno 2004 sempre presso la citata struttura. In particolare nell'ultimo ricovero in day-hospital, risalente al mese di marzo/aprile 2006 sono stato sottoposto a un trattamento riabilitativo consistente in una ora di mobilizzazione di varie parti del corpo ed in una ora di cyclette e step. Le sedute terapeutiche, della durata di un mese la prima volta e quindici giorni la seconda, sono state effettuate con cadenza semestrale. Durante le sedute terapeutiche sono stato seguito da un fisiatra di nome Darwin. Evidenzio che durante le fasi della terapia in alcune occasioni ho notato la presenza del Prof. Alpini. Durante le terapie non sono mai stato sottoposto ad esami strumentali né mi è stato mai somministrato alcun farmaco. Le sedute di fisioterapia sono sempre state effettuate presso la Casa di Cura Santa Rita in una palestra attrezzata.

A.D.R.: *”” Preciso che sto ancora seguendo la terapia di cui sopra, grazie alla quale i sintomi vertiginosi sono notevolmente diminuiti.””*

*“sono **Vieni Domenico**, nato a Molfetta (Ba), il 19.09.1943 e residente a Cologno Monzese (Mi) via Trento n.17- di professione carpentiere ed attualmente disoccupato.*

A.D.R.: *””All'incirca dall'anno 2004 soffro di ricorrenti episodi di vertigini e perdita dell'equilibrio per i quali mi sono rivolto al mio medico curante, dr.Crimella, di Cologno Monzese che mi ha rilasciato un'impegnativa per effettuare visite specialistiche idonee ad individuare le cause dei miei disturbi. Poichè altri pazienti del dottor Crimella avevano avuto i medesimi problemi di salute e li avevano risolti presso la Casa di Cura Santa Rita ho pensato di rivolgermi anch'io presso la suddetta struttura sanitaria ove nell'anno 2005 ho prenotato la visita specialistica che ho fatto sempre nello stesso anno con la dr.ssa Bassanino e il dr.Raponi. A seguito degli esami effettuati la Dr.ssa Bassanino mi ha diagnosticato una labirintopatia per la quale mi ha prescritto una terapia riabilitativa dell'equilibrio che ho iniziato a fare sempre presso la Casa di Cura Santa Rita nell'anno 2006. Le sedute terapeutiche, della durata di quindici giorni cad., sono state effettuate con cadenza semestrale. Le terapie, inizialmente effettuate da un ragazzo di nome Nicola e proseguite da un altro ragazzo di cui non ricordo il nome, consistevano in vari esercizi riabilitativi, della durata di circa un'ora, effettuati nella palestra sita al quarto piano della casa di Cura Santa Rita presso il reparto di riabilitazione. Durante la terapia mi veniva sempre somministrato un farmaco per bocca di cui non so il nome. Evidenzio che durante le fasi della terapia in alcune occasioni ho notato la presenza della dr.ssa Bassanino e del dr. Raponi i quali controllavano l'andamento della riabilitazione e si informavano sul mio stato di salute dando indicazioni al fisioterapista sul prosieguo della terapia riabilitativa. Durante i giorni della terapia riabilitativa non sono mai stato sottoposto ad esami strumentali.””*

A.D.R.: *”” Preciso che sto ancora seguendo la terapia di cui sopra, grazie alla quale i sintomi vertiginosi sono notevolmente diminuiti.””*



“sono **INSAUDO Giuseppa**, nata a Vittoria (RG) il 05.11.1941 e residente a Milano, via Rucellai Bernardo n. 67, attualmente pensionata ”.

A.D.R.:””Premetto che da anni soffro di vertigini e perdita dell’equilibrio per cui ho prenotato una visita specialistica presso la Casa di cura Santa Rita che ho effettuato, credo nell’anno 2004, con il al Dr. RAPONI il quale mi ha consigliato di sottopormi ad un ciclo di terapia riabilitativa dell’equilibrio da effettuare sempre presso la stessa struttura sanitaria. Nello specifico il Dr. RAPONI mi disse che mi avrebbe sottoposta ad una terapia che mi avrebbe aiutato nel migliorare la sintomatologia vertiginosa. A causa di sopravvenuto arresto cardiaco e conseguente impianto di pace-maker ho dovuto procrastinare le suddette terapie che ho eseguito a partire dal mese di novembre dell’anno 2005, in regime di day – hospital presso la Casa di cura Santa Rita. La terapia che ho effettuato durava circa un ora per seduta e consisteva in esercizi di mobilizzazione di varie parti del corpo. Ricordo che il fisioterapista era di sesso maschile e se non ricordo male si chiamava Darwin. Rammento che in alcune occasioni ho avuto modo di notare la presenza di una dottoressa che si informava sulle mie condizioni di salute e sull’andamento della terapia.””

A.D.R.:”” Le sedute di fisioterapia venivano effettuate presso la palestra presente presso il reparto di riabilitazione della Casa di Cura santa Rita e durante il ciclo di cure non mi sono mai stati praticati esami strumentali. “”

A.D.R.:”” A seguito delle sedute di fisioterapia effettuati i disturbi dell’equilibrio sono notevolmente diminuiti.””

A.D.R.:””Non ho altro da aggiungere.””

“sono **Vecchio Rita** nata il 15.09.1977 e residente a Cisano Bergamasco (Bg) via Europa 16 e domiciliata in Milano via Palmanova nr. 91, identificata a mezzo C.I. n. AN7698817 rilasciata in data 25.08.2007 dal Comune di Cisano Bergamasco (BG), nella sua qualità di persona informata sui fatti – insegnante –”.

A.D.R.: “””Il 2 giugno del 2005 mentre ero in moto, ho avuto un incidente stradale a Bergamo a seguito del quale sono stata accompagnata dall’ambulanza presso il pronto soccorso degli Ospedali Riuniti di Bergamo. Dopo una serie di controlli sono stata dimessa lo stesso giorno con una prognosi di 5 giorni e con l’indicazione di rivolgermi al medico curante per ulteriori approfondimenti. Mi sono rivolta al mio medico curante, dott. Toccagni il quale mi ha prescritto una serie di accertamenti strumentali radiologici e visite specialistiche atteso che a seguito dell’incidente manifestavo nausea, vertigini e cervicgia. Ho eseguito alcuni esami presso strutture sanitarie di Milano e poi, essendomi trasferita per un breve periodo a Roma, anche presso strutture sanitarie di quella città. Non sono in grado di riferire con esattezza presso quali strutture sanitarie ho effettuato tali accertamenti e



neanche con esattezza il periodo temporale in cui sono stati eseguiti. Sono comunque in possesso di tutti i referti medici che all'occorrenza sono in grado di esibire. Tornata a Milano nel mese di settembre 2005 ho continuato ad effettuare accertamenti presso varie strutture sanitarie tra la quali ricordo il Gaetano Pini e presso un'altra struttura di cui non ricordo il nome ma che credo possa essere la clinica San Siro dove mi è stata consigliata una terapia riabilitativa che poi ho eseguito presso la Casa di Cura Santa Rita previa visita specialistica effettuata, credo nel mese di ottobre o novembre, con il dott. Raponi. Ricordo di essere stata sottoposta ad almeno cinque visite specialistiche dal dott. Raponi a distanza di un mese circa l'una dall'altra, durante le quali venivo sottoposta ad esercizi riabilitativi per la sindrome vertiginosa e per la cervicalgia. Ricordo che in occasione di una delle visite, sono stato sottoposta dal dott. Raponi anche ad un esame audiometrico. Tenuto conto che queste sedute con il dott. Raponi, non producevano alcun giovamento, mi ha consigliato di sottopormi ad un ciclo di terapia riabilitativa dell'equilibrio da effettuarsi in regime di ricovero in day hospital presso la Casa di Cura S.Rita. Ho effettuato tale cura riabilitativa, della durata di circa 15 giorni, nel mese di giugno del 2006. Le sedute riabilitative, effettuate da una fisioterapista di cui non ricordo il nome, consistevano in una serie di esercizi di mobilizzazione del collo ed esercizi posturali per l'equilibrio, che ho effettuato presso il reparto di riabilitazione della Casa di Cura. Le sedute duravano mediamente un'ora circa. Ricordo che talvolta durante le sedute veniva una dottoressa di cui non ricordo il nome che controllava l'andamento della riabilitazione e si informava sul mio stato di salute dando indicazioni alla fisioterapista sul prosieguo della terapia riabilitativa. Gli appuntamenti venivano concordati di volta in volta sulla scorta degli impegni di lavoro della sottoscritta, compatibilmente con gli orari di lavoro degli operatori della struttura sanitaria. Alcuni giorni non ho potuto effettuare le sedute riabilitative a causa di impegni di lavoro ma in alcuni casi anche per problemi fisici. Credo comunque di aver recuperato successivamente tutte le sedute perse. Ricordo che alcune volte non ho effettuato le sedute riabilitative perché avvertivo gravi problemi di vertigini e di nausea. Due o tre giorni dopo l'inizio della terapia riabilitativa non ho effettuato il ciclo terapeutico programmato a causa di forti giramenti di testa e nausea. In quell'occasione venne effettuata un'applicazione di tens e mi praticarono una iniezione intramuscolare di toradol mischiato ad un altro medicinale di cui non ricordo il nome. Ritornata a casa ho avuto un netto peggioramento della sintomatologia che ritengo causata dai farmaci assunti presso la Casa di Cura. L'indomani a seguito del persistere della sintomatologia non ho potuto sottopormi alla terapia riabilitativa e ricordo che mi è stata fatta una flebo a seguito della quale ho avvertito un netto miglioramento.”””

A.D.R.: “””Durante la cura riabilitativa in regime di ricovero, non sono mai stata sottoposta ad esami strumentali.”””

A.D.R.: “””In una sola circostanza il trattamento riabilitativo mi è stato praticato da un fisioterapista, diverso da quella solita, che mi ha fatto delle manipolazioni al collo e alla schiena ed esercizi di mobilizzazione degli arti inferiori.”””

A.D.R.: “””Dopo la cura riabilitativa praticata i disturbi vertiginosi persistono a tutt'oggi. Non ho altro da aggiungere.”””



Brega Massone

A questo indagato è dedicata, sostanzialmente, tutta la seconda parte della trattazione risultando, per la massima parte, le contestazioni a suo carico riferite a gravi reati contro la persona.

L'inequivoco nesso teleologico che, peraltro, unisce detti reati alle truffe ai danni di Ente pubblico sopra contestate impone una valutazione della sua condotta anche in questa sede.

Più sopra si è sostenuto che nella avidità di guadagno si trova la matrice comune delle imputazioni, ove i reati contro la persona non sarebbero, quindi, che una deriva dei reati contro il patrimonio. Se per arrivare a commettere reati della gravità di quelli contestati a Braga Massone, e di conseguenza ad alcuni membri della sua equipe, occorre un'attitudine criminale di particolare intensità, possiamo ritenere che la "banale" commissione di truffe o falsi ideologici sia stata poca cosa per chi, come lui, la famosa linea di confine tra il lecito e l'illecito ha deciso di saltarla a piè pari.

Che operazioni inutili venissero eseguite su inermi pazienti verrà più oltre spiegato in dettaglio. Per quanto ora in esame sussistono certamente gravi indizi di colpevolezza anche in ordine alla commissione dei reati "fine" le truffe appunto.

La sovravalorizzazione dei DRG, di cui in più intercettazioni l'indagato dimostra piena consapevolezza, è stata ampiamente riscontrata nelle consulenze Baio, Squicciarini, Quadraccia e Ostini che qui si danno per integralmente trascritte. Si rammenti che i dati sono assolutamente parziali essendo ancora in corso consulenze tecniche per valutare l'esatta estensione del fenomeno. Il profitto, se pur con un calcolo parziale, è enorme, di gran lunga superiore, nella prospettiva globale, a quello realizzato dai coindagati. Sufficiente a motivare al delitto trascinandosi con sé i due giovani assistenti Presicci e Pansera.

Così come appare ampiamente provata la commissione delle truffe attuate, con la complicità del primario di riabilitazione, con il "frazionamento" dei ricoveri di cui di è dato ampio dettaglio nella parte introduttiva del presente capitolo.

SULLA RESPONSABILITA' DEGLI INDAGATI PER TRUFFA, FALSO E REATI CONTRO LA PERSONA

**II REPARTO DI CHIRURGIA TORACICA : la posizione di BREGA MASSONE
Pier Paolo , PRESICCI Fabio e PANSERA Marco**

A) LE CONSULENZE TECNICHE

Questo Ufficio, avendo già in corso le indagini circa la commissione di truffe sui DRG all'interno di vari reparti della clinica Santa Rita, riceveva in data 27/9/07 una segnalazione (con relativi allegati) da parte della ASL, con la quale venivano portati



all'attenzione di questo Ufficio alcuni casi di pazienti , ricoverati nel reparto di chirurgia toracica , affetti da tubercolosi, che erano stati sottoposti a procedure chirurgiche ritenute non idonee al trattamento della patologia in oggetto. La situazione veniva giudicata talmente delicata da determinare , da parte della ASL, la sospensione degli effetti del contratto di accreditamento , relativamente all'unità operativa di chirurgia toracica (cfr anche comunicazioni ASL in data 11/10/07 e 16/1/08) .

Si decideva pertanto di procedere, in data 28/9/07, al sequestro delle cartelle relative a tutto il reparto di chirurgia toracica , il cui responsabile era il Dott. Brega Massone (componenti dell'èquipe Presicci e Pansera) , relative agli anni 2005 e 2006 .

Successivamente , si consegnavano dette cartelle cliniche al Dott. Paolo Squicciarini, nominato consulente tecnico in data 3/10/07 , specialista in chirurgia generale.

I risultati di detta prima consulenza (cfr consulenza depositata in data 27/11/07 e succ. integrazioni) destavano **incredulità** , per la gravità della situazione evidenziata dal Dr Squicciarini , non solo sotto il profilo dell'incongruità dei DRG, ma anche e soprattutto sotto il profilo più strettamente medico- chirurgico. Trascriviamo la parte generale di questo primo elaborato:

“ Nell'anno 2005-2006,dalla documentazione a me pervenuta relativa ai ricoveri avvenuti presso la Casa di Cura Santa Rita , operavano nel reparto di chirurgia toracica della medesima struttura tre chirurghi:

6. *Dr. Brega Massone Pierpaolo*
7. *Prof. Volpato Gino*
8. *Dr. Presicci Pietro Fabio*

Sono state estrapolate nr.199 cartelle cliniche (relative a nr. 157 pazienti), 20 cartelle del prof. Volpato Gino (relative a 19 pazienti) e 10 cartelle del dr. Presicci (relative a 9 pazienti) che presentano una serie di anomalie particolarmente gravi quali:

- 1) *strategie terapeutiche chirurgiche aggressive e talora assolutamente non indicate per la patologia toracica, mammaria e linfonodale (cartelle cliniche nn.rr. 05/11262, 05/4859, 05/4035, 05/7434, 05/6247, 05/10218, 05/8766, 05/8638, 05/9519 ,05/564, 05/1210, 05/11626, 05/11327, 05/11397, 05/13393, 05/11612, 05/11398, 05/14511, 05/246, 05/11216, 05/13120, 05/6448, 05/8744, 05/12546, 05/12105, 05/7360, 05/8248, 05/5821, 06/5972, 06/5176, 06/7859, 06/4026, 06/4386, 06/3820, 06/613, 06/1201, 06/3652, 06/3689, 06/3263, 06/874, 06/3024, 06/3565, 06/8975, 06/8910, 06/8083, 06/7495,06/7857, 06/16766, 06/17027, 06/15047, 06/15489, 06/15635, 06/15288, 06/1234, 06/1745, 06/11850, 06/11756, 06/12750, 06/12377, 06/11015, 06/11310, 06/12377, 06/11210, 06/11210, 06/4899, 06/10442, 06/11250);*
- 2) *casi in cui non è stata eseguita toracentesi diagnostica e terapeutica per versamento pleurico prima dell'opzione chirurgica.(cartelle cliniche nn.rr. 05/10218, 05/7360, 06/5972, 06/4088, 06/5971, 06/7859, 06/4386, 06/3689, 06/8910, 06/10787, 06/8083, 06/7495, 06/17027, 06/17027, 06/16510, 06/15289, 06/15489, 06/1617, 06/11850, 06/11756, 06/11015, 06/11210);*
- 3) *casi in cui non si sono seguiti i protocolli terapeutici codificati da centri oncologici di riferimento nazionale per la patologia mammaria (cartelle cliniche nn.rr. 05/4035,*



- 05/7434, 05/8766, 05/8744, 05/12546, 05/246, 05/8536, 05/6448, 06/8630, 06/16832, 06/15047, 06/12377, 06/11250);
- 4) *casi in cui la scelta chirurgica è stata intrapresa senza attenta valutazione degli esami, dell'anamnesi e dei rischi operatori in casi di patologia toracica (cartelle cliniche nn.rr. 05/9851, 05/8607, 05/11398, 05/12105, 05/13411, 06/5972, 06/5176, 06/7859, 06/3820, 06/3689, 06/8655, 06/1617, 06/12027, 06/12750, 06/4899, 06/10442);*
 - 5) *casi in cui si è scelta la chirurgia senza valutazione costo-benefico per il paziente con successivo decesso (cartelle cliniche nn.rr. 06/3689, 06/15288);*
 - 6) *casi di patologia toracica in cui si poteva optare visto il rischio operatorio per stretto controllo radiologico (cartelle cliniche nn.rr. 05/10693, 05/1210, 06/5972, 06/7859, 06/3820, 06/10952, 06/8910, 06/9661, 06/16510, 06/17027, 06/15288, 06/1324, 06/1745, 06/1617);*
 - 7) *casi in cui si poteva optare per stretto controllo radiologico in casi di patologia toracica (cartelle cliniche nn.rr. 05/11626, 05/783, 05/11397, 05/11216, 06/5971, 06/7329, 06/1369, 06/3565, 06/8083, 06/7495, 06/7857, 06/5275, 06/15635, 06/11850, 06/11210, 06/13020);*
 - 8) *casi di pertinenza terapeutica medica affrontate con tecnica chirurgica in casi di patologia toracica (cartelle cliniche nn.rr. 05/8248, 05/011262, 05/3637, 05/6102, 05/6349, 05/10218, 05/8234, 05/8607, 05/3997, 05/918, 05/14275, 05/11398, 05/14511, 05/13120, 05/7360, 05/5821, 06/5176, 06/7329, 06/4269, 06/4386, 06/3820, 06/1369), 06/613, 06/874, 06/3024, 06/10975, 06/10969, 06/16766, 06/14847, 06/1617, 06/12027, 06/12750, 06/11015, 06/11310, 06/11210, 06/4899, 06/10267);*
 - 9) *assenza di consulti pneumologici per patologia toracica indicativi di scelte collegiali condivise in quei casi di incertezza diagnostica e invece sempre affrontati chirurgicamente (cartelle cliniche nn.rr. 05/3637, 05/10218, 05/8638, 05/1705, 05/1210, 05/3997, 05/11397, 05/11398, 05/14511, 05/13120, 05/12764, 05/918, 06/4088, 06/7329, 06/4269, 06/4386, 06/3820, 06/1369, 06/613, 06/3024, 06/3565, 06/9117, 06/8655, 06/9661, 06/10969, 06/14709, 06/15144, 06/14847, 06/15489, 06/1324, 06/1745, 06/1617, 06/12027, 06/12750, 06/11210, 06/4899, 06/10267) o che potevano permettere una chirurgia polmonare meno demolitiva e con minore rischio di complicanze (cartelle cliniche nn.rr. 05/6247, 05/6817, 05/14172, 05/12265, 05/7360);*
 - 10) *casi in cui, malgrado l'esame intraoperatorio estemporaneo evidenziasse la natura non tumorale maligna della patologia si è ulteriormente proceduto a resezioni polmonari più o meno estese (cartelle cliniche nn.rr. 05/4859, 05/11398, 06/5176, 06/9117, 06/15144) o dissezioni ascellari complete (cartella clinica nr. 06/1201);*
 - 11) *casi in cui non è stato eseguito l'esame istologico estemporaneo, pur avendone la possibilità nella struttura, che avrebbe potuto evitare trattamenti demolitivi inutili (cartelle cliniche nn.rr. 05/13393, 05/8248, 05/5821, 06/14598);*
 - 12) *casi in cui una terapia antibiotica ex iuvantibus avrebbe permesso scelte terapeutiche ponderate e appropriate (cartelle cliniche 05/918, 05/13120, 05/8744, 05/12546, 05/7360, 06/7329, 06/4269, 06/4386);*



- 13) *casì in cui un confronto con indagini radiografiche precedenti o un iter diagnostico radiologico piú approfondito avrebbe permesso di evitare un intervento chirurgico (cartelle cliniche nn.rr. 05/4859, 05/8248, 05/2913, 05/2913, 05/3637, 05/5435, 05/6349, 05/10218, 05/8638, 05/1705, 05/1210, 05/3997, 05/783, 05/12523, 05/13393, 05/11216, 05/12105, 06/5275, 06/7329,06/4386, 06/3820, 06/1369, 06/1201, 06/874, 06/3024, 06/10787, 06/10975, 06/9661, 06/10969, 06/7857, 06/17027,06/15289, 06/16009, 06/15489, 06/5275, 06/15635, 06/1324, 06/1745, 06/1617, 06/12027, 06/12750, 06/10267);*
- 14) *casì in cui non sono state eseguite agobiopsie mirate dal cui esame citologico si potevano avere preziose informazioni per una scelta terapeutica appropriata in casi di patologia toracica, mammaria e linfonodale (cartelle cliniche nn.rr. 05/4859, 05/4035, 05/7434, 05/5435, 05/8766, 05/9141, 05/10693, 05/3997, 05/783, 05/12523, 05/246, 05/6448, 05/8744,05/12546, 05/8248, 05/5821,05/11216, 06/4088, 06/5275, 06/1369, 06/2009, 06/1201, 06/3652, 06/3689, 06/3263, 06/8975, 06/9117, 06/10952, 06/10787, 06/15144, 06/15289, 06/16009, 06/15047, 06/5275, 06/15635, 06/1617, 06/12377, 06/10267);*
- 15) *non attenta valutazione delle possibili complicanze e dei rischi di sequele nel trattare chirurgicamente patologie infettive (cartelle cliniche nn.rr. 05/6102, 05/8607, 05/3997, 05/11398, 05/14511, 05/13120, 06/10975,06/14709, 06/15144, 06/12027, 06/12750, 06/11310, 06/4899) o pazienti con concomitanti patologie infiammatorie e/o infettive in atto pre-operatorie (cartelle cliniche nn.rr. 06/9661, 06/10969, 06/14598);*
- 16) *casì in cui il consenso informato non è conforme alla scelta chirurgica messa poi in atto (cartelle cliniche nn.rr. 05/4035, 05/5821, 05/7434, 05/5435, 05/9141, 05/8638, 05/11153, 05/12523, 05/14511, 05/6448, 05/8744, 05/12764, 06/5971, 06/7859, 06/4386, 06/1715, 06/3263, 06/10787, 06/10969, 06/14598, 06/15144, 06/11310, 06/11210, 06/11210, 06/10442);*
- 17) *non attenta considerazione dei rischi nel trattare chirurgicamente un paziente con in atto una trombosi venosa e un ascesso del cavo orale (cartelle cliniche nn.rr. 05/12105, 05/13411);*
- 18) *casì in cui il paziente era febbrile e nello stesso giorno operato (cartelle cliniche nn.rr. 06/7859, 06/10969, 06/14598, 06/15144, 06/11310, 06/4899) o sfebbrato solo la mattina dell'intervento (cartella clinica nr. 06/9661);*
- 19) *casì in cui il decesso è avvenuto in sala operatoria e la dinamica causale dell'accaduto non è chiara e non è stata richiesta l'autopsia (cartella clinica nr. 06/2009);*
- 20) *trattamenti chirurgici decisi senza aspettare l'esito citologico di broncoscopie (cartelle cliniche nn.rr. 05/8234, 05/14511, 05/12105, 06/1369, 06/14847, 06/15489);*
- 21) *anamnesi patologiche remote e prossime piuttosto approssimative e soprattutto non attentamente valutate ai fini delle decisioni terapeutiche (cartelle cliniche nn.rr. 05/11262, 05/4859,05/918, 05/3637, 05/6247, 05/5435, 05/6349, 05/8766, 05/8234, 05/9851, 05/3997, 05/11327, 05/11397, 05/12523, 05/8744, 05/12105, 05/13411, 05/12764, 05/5821, 06/5971, 06/1369, 06/613, 06/1201, 06/10952, 06/16766, 06/14598,06/14709, 06/15144, 06/14847, 06/15407, 06/15489), esami obiettivi completamente non compilati (cartella clinica nr. 06/16766);*



- 22) *assenza in cartella di denuncia di sospetta malattia infettiva contagiosa con possibili gravi conseguenze sulla collettività (cartelle cliniche nn.rr. 05/9141, 05/3997, 05/13393, 05/11398, 05/14511, 05/12764, 06/613, 06/14847, 06/15489, 06/4899);*
- 23) *casi in cui non risultano essere stati condotte indagini microbiologiche (cartelle cliniche nn.rr. 05/9141, 05/918, 05/3997, 05/13393, 05/11398, 05/14511, 05/12764, 06/4088, 06/4386, 06/613, 06/1201, 06/8655, 06/12027, 06/12750);*
- 24) *non esecuzione di test di mantoux (cartelle nn.rr. 05/4859, 05/14172, 05/9141, 05/1705, 05/3997, 05/11397, 05/13393, 05/11398, 05/14511, 05/12764, 06/3820, 06/613, 06/1201, 06/9599, 06/10952, 06/8655, 06/14709), 06/14847, 06/1324, 06/1745, 06/12027, 06/12750, 06/11210, 6/4899);*
- 25) *assenza in cartella clinica di provvedimenti terapeutici medici in presenza di patologia infettiva (cartelle cliniche nn.rr. 05/14172, 05/11398, 05/14511, 05/12764, 06/613);*

Si ritiene opportuno precisare che per la valutazione peritale della patologia mammaria si è preso come riferimento il protocollo dell'anno 2003 della FONCAM (Forza Operativa Nazionale Carcinoma Mammario) che rappresenta il riferimento principale per la senologia italiana.

DIAGNOSI (FONCAM)

Nel protocollo diagnostico dei noduli mammari si descrivono le indicazioni all'agoaspirato ed esame citologico in presenza di noduli liquidi (cisti) e solidi; l'agoaspirato di un nodulo mammario permette nel caso di una cisti di valutare le caratteristiche del contenuto e nel caso di un contenuto ematico o siero ematico di richiedere l'analisi citologica del liquido stesso; nel caso di un nodulo solido l'agoaspirato e l'esame citologico devono essere richiesti in presenza di dubbio diagnostico permettendo di avere più precise informazioni sulla natura benigna o maligna della lesione.

La sensibilità per cellule tumorali maligne è del 90-95%, la predittività di un referto positivo è superiore al 90%. Il tasso di inadeguati in caso di tumore maligno è inferiore al 10%.

In presenza di un referto positivo per cellule tumorali maligne, verificata l'elevata predittività, la biopsia intraoperatoria può essere omessa. In presenza di un referto sospetto (la predittività oscilla in letteratura tra il 40 e l'80%), la biopsia chirurgica è perentoria, a prescindere dall'evidenza clinica. In presenza di un referto negativo, stante la possibile falsa negatività, non è possibile negare l'opportunità di una biopsia indicata da un altro test diagnostico.

Si precisa che tale metodica ambulatoriale, preferibilmente sotto guida ecografica o mammografica, è praticata in qualunque centro di senologia, al contrario di metodiche più raffinate e complesse che permettono di avere un esame microistologico (cioè della eventuale malignità del tessuto mammario) attraverso agobiopsie o biopsie percutanee (prelievi multipli con aghi a ghigliottina di calibro compreso tra 14 e 20G e pistola automatica o semiautomatica, prelievo exeresi (ABBI) con ago di calibro di 2 cm, prelievo con aspirazione (Mammotone). Queste ultime metodiche sono praticate comunemente a Milano nei principali ospedali di riferimento nazionale (Istituto nazionale per lo studio e la cura dei tumori e Istituto Europeo di Oncologia) e sicuramente se le pazienti in esame fossero state inviate in questi centri avrebbero potuto usufruire di queste metodiche diagnostico-terapeutiche aggiornate e con limitatissima invasività.



In sintesi in presenza di un nodulo mammario è fondamentale l'iter diagnostico con ecografia, mammografia e prima di qualunque decisione chirurgica agoaspirato della lesione (permette infatti di evitare l'exeresi di lesioni benigne, pianificare la terapia in caso di carcinoma).

Manca l'esecuzione di un agoaspirato nelle seguenti cartelle cliniche del dr. Brega Massone Pierpaolo: 05/4035, 05/7434, 05/8766, 05/11216, 05/8744, 05/246, 05/6448, 06/12377, 06/8975, 06/3652, 06/3263, 06/15047, e ciò ha comportato l'uso di una tecnica chirurgica particolarmente aggressiva in una fase prettamente diagnostica, cioè l'asportazione d un quadrante mammario.

TERAPIA CHIRURGICA (FONCAM)

A) PATOLOGIA BENIGNA

Le indicazioni chirurgiche sono essenzialmente legate al sospetto di malignità o al rischio ipotetico di trasformazione maligna, oppure, in casi selezionati, a particolari problemi estetici o psicologici.

La displasia mammaria è un termine generico che comprende anche la malattia fibrocistica (presenza di formazioni cistiche in un contesto fibroso) e che allo stato attuale delle conoscenze non può definirsi precursore obbligato del cancro. La displasia non richiede alcuna forma di trattamento medico o chirurgico.

Le formazioni cistiche, solitarie o di notevoli dimensioni, necessitano di agocentesi (aspirazione del contenuto con ago sottile). L'intervento chirurgico è indicato nei casi in cui sia documentata una proliferazione endocistica oppure un sospetto citologico.

Il fibroadenoma è un tumore benigno; l'intervento chirurgico è indicato nei casi in cui:

- *la diagnosi non è più che certa;*
- *la lesione è a rapido accrescimento;*
- *le dimensioni sono tali da creare problemi estetici o psicologici.*

L'intervento chirurgico consiste nell'enucleazione del nodulo.

B) PATOLOGIA MALIGNA

Qualsiasi intervento chirurgico deve essere preceduto da un accertamento citologico o istologico della lesione, perchè questo consente una programmazione più appropriata. La biopsia chirurgica è riservata ai casi nei quali questi accertamenti non sono stati eseguiti o non abbiano risolto il dubbio. L'intervento chirurgico indicato è la biopsia/tumorectomia con esame istologico estemporaneo.

Da quanto descritto si sottolinea che l'agoaspirato unitamente all'ecografia e alla mammografia permette di selezionare i casi da sottoporre a chirurgia, ma ammesso che il chirurgo ritenga ugualmente di procedere chirurgicamente sulla scorta di un proprio sospetto clinico l'intervento chirurgico non deve essere la quadrantectomia, intervento ideato dal prof. Veronesi per il trattamento dei tumori maligni mammari (asportazione di un ampio settore di ghiandola mammaria con la cute soprastante e la fascia del muscolo grande pettorale), bensì una biopsia intraoperatoria limitata al nodulo ed esame istologico intraoperatorio, prestazione erogabile dalla struttura Casa di Cura S.Rita.



Il dott. BREGA Massone Pierpaolo, ha eseguito una quadrantectomia per patologia benigna nei seguenti casi: 05:4035, 05/7434, 05/8766, 05/8744, 05/246, 05/11216, 05/6448, 06/12377, 06/8975, 06/4026, 06/3652, 06/3263, 06/15047, utilizzando una tecnica chirurgica indicata nel caso di tumore maligno e contravvenendo al consenso informato per "T.D.A" (letteralmente taglio di accertamento o biopsia intraoperatoria) nei seguenti casi: 05/4035, 05/7434, 05/8744, 05/6448, 06/3263.

Si segnala inoltre un caso di mastite carcinomatosa (diagnosi clinica del chirurgo) trattata con mastectomia (asportazione della mammella) senza accertamento istologico intra-operatorio che ne confermasse la natura maligna; l'esame istologico definitivo descrive una mastite non tumorale, il cui trattamento è medico con eventuale drenaggio chirurgico della raccolta ascessuale (05/12546).

Si rilevano poi alcuni casi particolari :

a) 05/8536 la paziente è stata dimessa dopo intervento conservativo della mammella con i margini di resezione interessati da carcinoma lobulare infiltrante e non risulta essere stata rioperata per radicalizzare i margini.

b) 06/11250 la paziente, affetta da carcinoma mammario, è stata sottoposta ad uno svuotamento linfonodale completo sovraclaveare per metastasi linfonodali utilizzando una chirurgia desueta; infatti attualmente in presenza di linfonodi sovraclaveari sospette si esegue o un agobiopsia o al massimo la biopsia chirurgica di un solo linfonodo e trattamento radioterapico e oncologico medico.

c) 06/8630 la paziente affetta da carcinoma mammario di piccole dimensioni (1,6cm.) poteva essere sottoposta alla tecnica del linfonodo sentinella, evitando così uno svuotamento ascellare linfonodale inutile. Tale tecnica, ormai entrata nella pratica chirurgica senologica comune, è stata messa a punto dal prof. Veronesi; si definisce linfonodo sentinella il primo linfonodo che riceve linfa direttamente dal tumore (protocollo FONCAM).

Tale tecnica si applica a tumori di piccole dimensioni (il protocollo FONCAM parla di diametro sino a 3 cm.) e in assenza di linfonodi ascellari clinicamente positivi, attraverso l'iniezione di un colorante vitale (patent blue V) o l'uso di un tracciante radioattivo o di entrambi per via sub-dermica o peritumorale. Il chirurgo pratica una piccola incisione ascellare; la ricerca del linfonodo sentinella avverrà identificando il linfonodo colorato di blu o/e mediante la sonda inserita in una guaina sterile, che mossa delicatamente permette di identificare il linfonodo che emette il maggiore segnale. Tale linfonodo deve essere prelevati ed esaminato istologicamente; solo se risulterà positivo all'esame istologico la paziente verrà sottoposta a dissezione ascellare.

d) 06/16832 la paziente è stata sottoposta a quadrantectomia per carcinoma mammario senza esecuzione dell'esame istologico intraoperatorio del nodulo che avrebbe evitato alla paziente una seconda anestesia totale per dissezione ascellare che avrebbe potuto essere eseguita durante il primo ricovero; si sottolinea che anche in questo caso le



dimensioni del tumore mammario (1.3 cm.) indicavano la possibilità di eseguire la biopsia del linfonodo ascellare evitando così la dissezione ascellare completa.

Quanto esposto in termini generali viene dettagliato nei prospetti dei singoli casi, allegati alla presente, nell'ambito dei quali sono riportati l'iter diagnostico terapeutico e le conclusioni peritali..."

Attesa l'estrema gravità delle conclusioni cui era giunto il Dr Squicciarini, sotto il profilo in particolare dell'esistenza di pazienti sottoposti ad interventi chirurgici di rilievo e spesso demolitivi, sempre invasivi, del tutto inutili ed in alcuni casi addirittura controproducenti, si decideva di sottoporre le cartelle in sequestro e ritenute meritevoli di approfondimento dal Dott. Squicciarini, all'attenzione di un endocrinologo, di uno specialista in chirurgia toracica, di uno specialista in pneumologia, di uno specialista in oncologia e senologia.

Venivano quindi nominati come CT:

Il Prof. Francesco Sartori, Direttore della Divisione e Cattedra di Chirurgia Toracica presso l'università degli Studi di Padova, Presidente della Società Italiana di Chirurgia Toracica

Il dott. Marco Greco, responsabile dell'Unità operativa di chirurgia generale B- Senologia dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Presidente del Direttivo nazionale della Società Italiana di Senologia

Prof. Dario Olivieri, direttore del dipartimento di Scienze cliniche- sezione di clinica pneumologica presso l'Università di Medicina e chirurgia di Parma

Il Dott. Edoardo Baggio, specialista in endocrinologia presso l'Ospedale Fatebenefratelli di Milano (con riguardo a poche- cinque- cartelle)

Il quadro offerto dalla lettura complessiva degli elaborati dai suddetti consulenti tecnici, tutti professionisti altamente specializzati nelle singole materie d'interesse, occupanti posti di assoluto rilievo a livello scientifico nazionale ed internazionale, desta il massimo sconcerto ed allarme.

In modo significativamente univoco, i consulenti non esitano a definire l'operato del Dr Brega Massone, e della sua équipe (Presicci e Pansera) “**sconcertante**”, “**manca totalmente il rispetto del malato e la considerazione della vita altrui**” “**...diminuire la sofferenza, non aumentarla con interventi inutili e pericolosi**”.

I consulenti hanno effettuato una disamina completa di ogni situazione, che questi PM hanno preso in considerazione al fine di formulare i vari capi d'imputazione: si rimanda alla lettura degli elaborati al fine degli approfondimenti di ciascuna fattispecie concreta in contestazione.

Non si può fare a meno tuttavia di riportare le conclusioni espressi in via generale dai consulenti, per la loro incisiva significatività e perché esprimono appieno le valutazioni circa una spregiudicatezza chirurgica che non può che lasciare inorriditi, anche perché, come si può vedere dalle qualità soggettive delle parti lese, spesso colpisce le persone più fragili, come gli ultraottantenni e i soggetti affetti da gravissime patologie, come tumori già con metastasi.

Consulenza del Prof. Sartori

- a) gruppo di cartelle “sotto il quale c'è una diagnosi abbastanza variegata ma sostanzialmente riconducibile ad un addensamento polmonare (polmonite, nodulo, o noduli multipli, tumefazione, ascesso) con o senza versamento pleurico:



“...niente di quanto descritto nelle considerazioni iniziali sembra avvenire in questa strana Clinica.

Un malato che sembra di esclusivo interesse medico viene trasferito o entra direttamente in reparto chirurgico. Il chirurgo, Dott. Brega Massone, con la collaborazione del Dott. Presicci, in posizione defilata e chiaramente subalterna, sembra avere una sola condotta: operare in toracotomia o VATS, qualsiasi paziente gli capiti a tiro. Indipendentemente dall'età e dagli esami clinici e radiologici che spesso non consulta o dei quali non tiene conto.

E anche quando la sua condotta, raramente, sembra avere una logica, ecco che vengono compiuti gesti chirurgici abusivi che nulla hanno a che fare con la ricerca della diagnosi o della terapia ma che solo servono a incrementare il D.R.G.

Non si tiene conto dell'attesa che potrebbe chiarire alcuni quadri clinici, quando il miglioramento c'è non viene considerato, gli interventi vengono eseguiti senza aspettare l'esito degli esami prescritti, con l'aggravante di gesti aggressivi e senza senso su persone ultraottantenni.

E alla fine non c'è mai la conferma istologica di un tumore sospettato. Non c'è una collaborazione col Pneumologo e la Radiologia non sembra di altissimo livello. Viene addirittura notata una collaborazione sospetta fra il medico e chirurgo e c'è da chiedersi cosa pensino i vari anestesisti chiamati a collaborare, e quindi ad essere anch'essi responsabili.

Ed infine che dire di questo strano andirivieni con un Reparto di Riabilitazione senza aver preparato adeguatamente il malato?

b) traumi del torace

“Date le premesse fatte è evidente come non si tenga mai conto delle condizioni generali del paziente traumatizzato e venga quasi costantemente ignorata la possibilità di una semplice toracentesi o tutt'al più di un drenaggio. Queste manovre sarebbero state sicuramente efficaci perché durante gli interventi eseguiti non è stata mai documentata la presenza di coaguli o di polmone incarcerato da pleura ispessita.

Né poteva esserlo dato il breve tempo intercorso dal trauma: Inoltre se non si utilizzano sistematicamente i presidi meno invasivi (toracentesi e drenaggio) non se ne può provare l'utilità.

LA VATS è considerata l'unico mezzo terapeutico, e ancora una volta si eseguono resezioni pleuriche e polmonari abusive. In modo davvero incomprensibile si ricorre spesso all'esame citologico o istologico del materiale asportato.

Si ricorda che le VATS è intervento invasivo e che , in modo ingiustificato, è ripetutamente eseguito, anche in persone ultraottantenni!

c) neoplasie polmonari, neoplasie e placche pleuriche

“I chirurghi in questione non conoscono gli esami meno invasivi richiesti per il raggiungimento della diagnosi di adenopatia mediastinica, Oppure anche se li conoscono, non vi fanno mai ricorso preferendo la VATS o la toracotomia e sempre eseguendo resezioni polmonari che appaiono abusive”

d) patologie varie .

Indicazioni sbagliate, interventi inutili con resezioni abusive, con l'aggravante in 4 di essi dell'età ultraottantenne.

I due decessi, avvenuti con modalità diverse, avrebbero potuto essere evitati, in quanto strettamente connessi all'intervento”.



Ed ecco le conclusioni finali del Prof Sartori:

“Per semplificare ho estrapolato dalle cartelle che mi sono state consegnate quelle che in modo più evidente presentavano delle anomalie comportamentali. Non ho preso in considerazione le cartelle dove non c’era un intervento chirurgico e ho escluso fin dall’inizio quelle che riguardano l’operato del Prof. Volpato sul quale non mi sembra vi siano appunti da fare.

Le rimanenti riguardano l’attività chirurgica del Dott. Brega – Massone e del Dott. Presici. Quest’ultimo, anche quando opera in prima persona è comunque aiutato dal Dott. Brega-Massone nei cui confronti è in posizione chiaramente subalterna.

Per rispondere al quesito iniziale se c’è congruità fra la diagnosi riportata in cartella e il trattamento eseguito la risposta è che non solo questa congruità non c’è mai nei vari capitoli esaminati ma si ha anche l’impressione che tutta l’attività nel suo complesso si svolga in modo affrettato e in un disordine organizzativo generale, con poco o nullo rispetto del malato. L’assenza di un nesso logico fra diagnosi e trattamento è sempre dovuta ad una attività in eccesso, dettata da una mania chirurgica di fare qualcosa, al di là di ogni ponderata indicazione. Sono costantemente trascurati esami semplici e poco invasivi per ricorrere ad interventi chirurgici ingiustificati e a resezioni di tessuto polmonare o pleurico del tutto abusive. Questo tipo di comportamento non viene risparmiato neppure a pazienti in età assai avanzata (ultra ottantenni).

N.B.

I casi ritenuti di particolare gravità sono segnalati con triplo asterisco”

Consulenza Prof. Olivieri

Del tutto analogamente il Prof. Olivieri , il quale, circa le 20 cartelle esaminate, in quanto di sua specifica competenza (già peraltro esaminate dal Dott. Squicciarini e dal Prof. Sartori) , riferisce :

“In conclusione, delle oltre centoventi cartelle esaminate, circa la metà sono state analizzate in dettaglio perché ponevano il quesito: in quanti di questi casi è stato seguito lo stesso percorso diagnostico-terapeutico consigliato dalla letteratura internazionale e adottato in centri medici di alta competenza ed esperienza?

L’indicazione chirurgica ad interventi diagnostici e/o terapeutici deve infatti essere posta oggi dal giudizio collegiale di una equipe di medici specialisti in malattie respiratorie, radiologi, broncologi e chirurghi toracici solo dopo che tutte le altre metodiche non invasive siano state progressivamente applicate e siano risultate insufficienti a pervenire ad una diagnosi conclusiva o a modificare il decorso della malattia.

Questa metodologia di approfondimento diagnostico consente di ottimizzare le risorse e ridurre il rischio operatorio per il paziente. Inoltre, l’adozione di questa metodologia risulta particolarmente importante in alcune patologie come quelle infettive polmonari e tra queste l’infezione tubercolare, specie in età avanzata.

In tutti i casi esaminati, al contrario, ed in particolare in quelli riassunti schematicamente in dettaglio, si assiste ad un comportamento del tutto differente:



- non si assiste mai ad una riunione medica collegiale, con una proposta finale condivisa e con gradi successivi di approfondimento diagnostico;
- vi è costante tendenza a giungere rapidamente a intervento chirurgico di vario grado di invasività, sia quando sembra importante pervenire ad una diagnosi che quando si tratti di risolvere urgenti problemi di terapia (es toracotomia per drenare versamenti pleurici);
- l'intervento del chirurgo è sempre affrettato e spesso non adeguatamente giustificato, come se fosse scontato che il paziente dovesse giungere al più presto sul tavolo operatorio;
- in nessun caso viene eseguita una valutazione funzionale respiratoria pre-operatoria (spirometria, test da sforzo cardio-respiratorio) per valutare in anticipo gli effetti dell'intervento e tanto meno un controllo funzionale post-operatorio.

In altri termini, la decisione di ricorrere all'intervento non è mai preceduta da una attenta e doverosa valutazione del rischio operatorio o delle sequele post-operatorie. Si assiste così a:

- casi di polmonite e pleurite trattati aggressivamente (caso 1: **Antognazza Alessio**; caso 4: **Bellorini Ivano**; caso 5: **Bigoni Barbara**; caso 13: **Masiero Edda**);
- casi di avvio diretto all'intervento, senza seguire le procedure diagnostiche codificate (caso 8: **Della Valle Giuseppina**; caso 10: **Fazzina Salvatore**; caso 18: **Tavella Marina**; caso 19: **Verdi Silvana**);
- casi di sospetta tubercolosi polmonare cavitaria o disseminata, che notoriamente mettono a grave rischio il paziente (caso 2: **Averion Jason**; caso 6: **Bustos Carmen**; caso 7: **Castro Santia**; caso 12: **Masangkay Cynthia**; caso 16: **Polino Antonio**);
- casi di infarto polmonare e rischio trombo embolico (caso 11: **Grilli Antonio**; caso 14: **Nardi Gianfranco**; caso 20: **Versaico Bruno**);
- pazienti di età avanzata nei quali interventi demolitivi sono altamente rischiosi per le conseguenze funzionali (caso 9: **Doni Angelina**; caso 15: **Penna Francesca**; caso 17: **Ravasi Giancarlo**);
- casi nei quali un primo intervento rappresenta solo l'inizio di un lungo processo di successivi interventi per sequele chirurgiche o complicanze post-operatorie (Caso 3: **Bagnasco Maria**)”

E del tutto analogamente il dott. Marco Greco (interventi sulla mammella)

“...ho esaminato le 19 cartelle cliniche che mi sono state consegnate e che si riferiscono a 16 persone . In tre casi (**Forneti Savina**, **Squintani Giuliana** e **Rossi Antonia**) esistono due cartelle per la stessa persona, perché si riferiscono a due diversi ricoveri di ciascuna. Su 19 ricoveri esaminati , in due casi (...) ho riscontrato congruità tra diagnosi e trattamento ,



anche se, in entrambi i casi , sono stati asportati i linfonodi della mascella , risultati indenni , senza preventiva esecuzione della biopsia del linfonodo sentinella che avrebbe evitato la loro rimozione, risultata inutile.

Nei rimanenti 17 casi esiste sempre , sia pure in misura differente , incongruità per eccesso tra diagnosi e trattamento eseguito, nel senso che in tutti questi casi è stato posto in essere un trattamento non proporzionato e sempre esagerato rispetto alla diagnosi formulata in cartella (cfr pg 1 cit. cons.)... in conclusione, in tutti questi casi presi in esame si ravvisano gravi manchevolezze sia nella fase diagnostica , in cui sono stati tralasciati procedimenti elementari oggi ritenuti indispensabili, quali ad esempio l'accertamento cito-istologico , che deve essere sempre eseguito per giungere ad una diagnosi corretta , sia in quella terapeutica che appare in tutti i casi esagerata quando addirittura inutile o controproducente , e quindi maggiormente foriera di danni che di benefici , come è stato indicato nei commenti specifici dei casi” .

*A titolo meramente esemplificativo, rimandando per ogni singolo paziente alla scheda relativa, riteniamo quindi opportuno, per l' immediata **significativa gravità**, riportare uno di questi commenti, relativo alla paziente Fornetti Sabina:” : “ **Caso assolutamente inspiegabile e ingiustificabile sul piano clinico . Nell'agosto 2005 è stata eseguita una quadrantectomia , cioè asportazione molto ampia di tessuto mammario praticata di regola solo per i tumori maligni , della mammella sinistra , per una semplice steatonecrosi (cioè situazione di assoluta benignità conseguente a pregresso intervento) pur in presenza di un accertamento preoperatorio (agobiopsia) risultato negativo. Altrettanto inspiegabile la contemporanea biopsia chirurgica della mammella destra dove non risultavano segni di sospetto alcuno . Entrambi gli interventi eseguiti non erano indicati perché si trattava di situazioni di normalità .***

Non contenti di ciò , nel novembre dello stesso anno, veniva eseguita alla signora Fornetti, sofferente di cirrosi epatica e di diabete, una mastectomia totale sinistra e radicalizzazione ascellare, cioè l'asportazione di tutta la mammella e di non si sa quali linfonodi ascellari , per una presunta e mai accertata mastite carcinomatosa , che è una condizione neoplastica di estrema gravità. L'esame istologico sulla mammella asportata è di steatonecrosi. Ma non basta: è stata contemporaneamente eseguita una quadreanctomia destra. Esame istologico: steatonecrosi. Non esistono motivazioni cliniche che possano giustificare o spiegare questo atteggiamento terapeutico che, oltretutto , ha comportato un decorso post-operatorio assai critico, date le patologie concomitanti e potenzialmente assai pericolose di cui la signora soffriva e che erano ben note e di cui non si è tenuto alcun conto. Anche se si fosse trattato realmente di mastite carcinomatosa , l'intervento chirurgico non sarebbe stato indicato, perché il trattamento d'elezione è medico e non chirurgico. Manca assolutamente un tentativo corretto di fare una diagnosi seria prima di procedere al trattamento”

Per quanto riguarda il Dr Baggio (endocrinologo) , questo Ufficio non ritiene , allo stato, nei 5 casi dal medesimo esaminati di poter specifiche contestazioni per il tenore delle conclusioni, espresse in via dubitativa, dall'esperto. Tuttavia, occorre sottolineare che anche questo consulente non si esime dal rilevare come, nell'operato del Brega Massone e degli appartenenti alla sua equipe, si assista ad una preoccupante aggressività chirurgica .

Queste le conclusioni:



“il trattamento del Gozzo multinodulare non tossico (GMNT), patologia che è comune a quattro dei cinque casi in questione, a prescindere dalle caratteristiche personali di ciascun caso, non è strettamente protocollato, come per le patologie neoplastiche tiroidee e soffre pertanto di un certo personalismo nella scelta terapeutica. L’esame della letteratura scientifica con particolare riferimento alle linee guida italiane, europee ed anglosassoni, evidenzia una corposa e comune condivisione delle scelte terapeutiche in relazioni alle dimensioni del gozzo (volume ed estensione), ai rapporti dello stesso con le strutture cervicali e mediastiniche (trachea, esofago e fasci vascolonervosi), alle caratteristiche intrinseche delle componenti gozzigene (caratteristiche dei noduli, sanguinamento intramodulare, velocità di crescita di singole componenti), ma non esplicita chiaramente i cut-off points per la singola opzione terapeutica (osservazione nel tempo, terapia soppressiva con l-tiroxina, alcoolizzazione per cutanea riduttiva di singola lesione maggiore, terapia radiometabolica riduttiva con centotrentunoI, ablazione con laser, chirurgia) raccomandando solo di valutare con accuratezza l’opportunità di ciascuna opzione terapeutica in relazione ai parametri prima definiti. V’è tutta via una rilevante concordanza nel consigliare di adeguarsi a diagrammi di flusso decisionali nei quali la chirurgia subtotale o totale trova una sede ben precisa. In sintesi la strategia operativa è la seguente: dai dati anamnestici, obiettivi e dalle risultanze degli esami di base si definisce l’entità dello struma e l’eventuali complicanze secondarie e lo stato funzionale; con l’ausilio della scintigrafia e dell’agobiopsia con ago sottile si definiscono le caratteristiche citologiche del medesimo rispondendo al quesito fondamentale se vi sia il pericolo di una neoplasia sottostante; a questo punto la chirurgia obbligatoria laddove vi sia il sospetto di una neoplasia è consigliata laddove lo struma sia di dimensioni severe o con complicanze secondarie compressive; se tali criteri non sono soddisfatti sono consigliate la terapia media soppressiva, la riduzione con centotrentunoI, la terapia con PEI delle lesioni maggiori, la terapia ablativa con laser per le lesioni maggiori ed infine, il solo follow-up diagnostico con valutazione seriata della velocità di crescita ogni sei/dodici mesi. I diagrammi di flusso diagnostico raccomandati per le indagini e la definizione del GMNT, metodologie che per mettono una scelta terapeutica ragionevolmente soddisfacente, non sono stati perlopiù rispettati nei quattro casi in questione e in particolare la raccomandazione alla chirurgia del GMNT quando vi siano segni o sintomi compressivi non trova riscontro in nessuno dei casi in questione. Nel caso numero cinque (IAL di anni 62, riferimento cartellare 06/13243, periodo di degenza 12-17.10.2006) il GMNT era di grado elevato con interessamento mediastinico ma non era presente con pressione o restringimento delle strutture mediane o segni di compressione secondaria, come positivamente segnalato dall’indagine radiologica effettuata durante il ricovero. Nelle linee guida anglosassoni è significativamente esplicitato il criterio dell’adeguatezza ad esperienza del team chirurgico per la scelta terapeutica (il concetto pragmatico di una scelta terapeutica con chirurghi esperti è avvolta preferibile in assoluto alle altre opzioni a prescindere dai parametri della patologia), concetto che attenua notevolmente la rigidità della scelta in relazione a criteri metodologici. In sintesi il quesito in questione è se il riscontro di un GMNT autorizza la procedura chirurgica di exeresi, totale o subtotale a prescindere dalle caratteristiche del gozzo. La risposta è che il trattamento chirurgico non dovrebbe essere effettuato se non soddisfa i criteri di complicanza associate o comunque dovrebbe essere rinviato dopo le altre operazioni terapeutiche previste o dopo adeguato periodo di osservazione. Peraltro l’ampia disparità di comportamento evidenziata sia da eterogenee pubblicazioni scientifiche che dalla pratica clinica comune attenua notevolmente la possibilità di definire come palesemente incongrua per eccesso la modalità di trattamento nei quattro casi in questione, pur rimanendo una netta perplessità sulla scelta effettuata al di fuori delle linee guida di tutti i paesi ”



Attesi gli esiti delle consulenze relative alle cartelle cliniche degli anni 2005/2006, questo Ufficio procedeva all'acquisizione, con riguardo al reparto di chirurgia toracica, delle cartelle cliniche relative **all'anno 2007**, consegnandole - secondo la prassi già seguita - al Dr Squicciarini. In data 3/3/08 il consulente riteneva - per la gravità dei fatti evidenziati - di procedere ad un deposito parziale, riguardante cioè solo una parte delle cartelle cliniche in esame, delle proprie conclusioni, riservando al prosieguo delle indagini gli ulteriori accertamenti. Salvo gli opportuni approfondimenti (le cartelle verranno infatti fatte visionare anche agli altri esperti), questo Ufficio ha proceduto alla contestazione di ulteriori ipotesi di reato (dal n. 69 al n. 87) per quei casi in cui l'analisi del Dott. Squicciarini è apparsa esaustiva ed univoca nelle interpretazioni e nelle conclusioni.

Va posto nella massima evidenza che, nel corso del 2007, si assiste ad una sempre maggior autonomia del Presicci, che, coadiuvato dal Pansera o dal Brega, riveste la qualifica di primo operatore in una serie di interventi, alcuni dei quali caratterizzati da particolare, quanto inutile aggressività chirurgica. Anche Pansera mostra sempre maggior autonomia, in particolare nell'attività pre-operatoria (esegue le broncoscopie e sottopone ai pazienti, controfirmandolo, il cd consenso informato)

Le articolate e capillari argomentazioni dei consulenti, differenti per materia ma del tutto concordi nelle conclusioni, non lasciano dubbi: Brega Massone, costantemente coadiuvato, con la qualifica di secondo operatore, molto spesso dal Presicci ed alcune volte dal Pansera, non ha esitato ad optare per la scelta chirurgica, quando tale opzione non solo non era consigliata, ma spesso si presentava rischiosa e controproducente per il paziente. La scelta chirurgica viene interpretata, in altre parole, come unica. Tale atteggiamento viene, senza troppi scrupoli, ben presto condiviso dal Presicci che, col passare del tempo, acquista sempre più autonomia, sotto il profilo chirurgico, ripetendo nei metodi le inspiegabili scelte del Brega Massone.

In questo contesto appare inevitabile evidenziare lo scarsissimo interesse per il paziente e le sue primarie esigenze terapeutiche.

A prescindere dalla circostanza, sopra evidenziata dal Dott. Squicciarini, della mancanza, in parecchi casi, della sottoscrizione del consenso informato a questa o a quella prestazione chirurgica (problematica che, peraltro, nel caso di specie viene superata dall'esistenza in capo agli imputati, dell'elemento soggettivo caratterizzante la lesione e l'omicidio, sotto la forma del dolo e non della

colpa), significative, ancorché parziali (in quanto gli accertamenti sul punto sono iniziati da poco), appaiono le dichiarazioni dei pazienti che **non sono stati messi a conoscenza, né prima, né dopo l'intervento, della reale consistenza, in termini di invasività, dello stesso. Agli stessi l'intervento è stato prospettato come l'unica soluzione possibile!**

Sciarrone Carmela (si in data 28/2/08, raccolte dalla PG delegata) :

A.D.R.: "Il 24/08/2006 mi sono recata al pronto soccorso della Casa di Cura Santa Rita in quanto da alcuni giorni ero affetta da febbre alta, difficoltà respiratorie e insufficienza renale. A seguito dei controlli e degli esami clinici e radiologici effettuati presso la predetta Casa di Cura, sono stata in un primo tempo ricoverata presso il reparto di medicina generale e successivamente, in data 01.09.2006, presso il reparto di chirurgia toracica per "empiema pleurico consensuale ad una polmonite". Sono stata quindi sottoposta, in almeno due occasioni, al tentativo di svuotamento del liquido pleurico, effettuato sempre in reparto e mai sotto guida TAC. Stante il fallimento dei tentativi di svuotamento



della cavità pleurica il Dr. BREGA MASSONE e il Dr. PRESICCI hanno deciso di procedere ad intervento chirurgico di "decorticazione polmonare" relativamente al quale ho firmato l'apposito consenso informato. Rappresento che, stante le condizioni di sofferenza fisica e psichica in cui versavo al momento, le specifiche dell'intervento e le possibili complicanze sono state dettagliatamente esposte a mia figlia CARIDDI Daniela che ho appreso solo dopo l'intervento. L'intervento di decorticazione è stato effettuato in data 06.09.2006 anche se, in tale giorno, ricordo che avevo una temperatura particolarmente elevata, situazione di cui si erano resi conto anche i miei familiari presenti in ospedale. Evidenzio che il decorso post operatorio è stato regolare""

A.D.R.: ""Prima dell'intervento chirurgico di cui sopra sono stata sottoposta per alcuni giorni a riabilitazione pre-operatoria, consistente unicamente nel soffiare all'interno di una specie di bottiglia contenente delle palline. Non ricordo di essere mai stata sottoposta ad altre tipologie di esercizi respiratori.""

A.D.R.: "" Né io né i miei familiari siamo stati informati, sia prima che dopo l'intervento, del fatto che, oltre alla decorticazione del polmone, sono stata sottoposta contemporaneamente all'asportazione di un segmento del polmone, cosa che apprendo da voi per la prima volta.""

A.D.R.: "" Successivamente all'intervento sono stata sottoposta ad almeno quattro visite di controllo sempre alla Casa di Cura S. Rita a distanza di due/tre mesi l'una dall'altra, nelle quali sono stata sottoposta sempre ad esami radiografici con e senza mezzo di contrasto. **Ad un certo punto, in accordo con mia figlia, ritenendo eccessive queste continue visite e queste persistenti radiazioni a cui mi sottoponevano, abbiamo deciso di non effettuare più.** ""

Alberti Evelina (cfr si in data 27/2/08 , raccolte dalla P.G. delegata; posizione in relazione alla quale sono ancora in corso accertamenti e non riportata quindi nei capi d'imputazione) :

A.D.R.: ""Nel dicembre dell'anno 2001 sono stata sottoposta ad un intervento chirurgico di asportazione della colicisti per una calcolosi presso l'ospedale San Raffaele di Milano. Durante la fase pre-operatoria sono stata sottoposta ad una lastra del torace con "riscontro al terzo medio del campo polmonare di sinistra di opacità ovalare di mm 15 circa di possibile pertinenza pleurica meritevole di controllo con precedenti non pervenuti" (**vgs. referto allegato**). Successivamente sono stata sottoposta a TAC torace con mezzo di contrasto con riscontro "a livello del lobo polmonare superiore sinistro è evidente nodulo calcifico con diametro di poco superiore al centimetro compatibile con esiti" (**vgs. referto allegato**). A seguito degli esami innanzi descritti mi sono stati consigliati controlli periodici. Nel mese di gennaio dell'anno 2006 sono stata sottoposta ad rx torace presso la Casa di Cura Santa Rita in quanto dovevo effettuare un intervento di protesi al ginocchio sx. A seguito del riscontro di radiopacità polmonare sx sono stata sottoposta, sempre presso la citata Casa di Cura, ad una TAC torace con mezzo di contrasto (**vgs. referto allegato**) con riscontro di "si conferma la presenza di nodulazione intraparenchimale polmonare a sx, al campo medio, sospetta in senso evolutivo, del calibro attuale massimo di circa cm 1,5"".

A.D.R.: ""Preciso che in occasione della TAC al torace del 19.01.2006 ho portato in visione le lastre precedenti fatte sempre presso la Casa di Cura Santa Rita in occasione di una precedente operazione al menisco risalente al mese di luglio 2005, dalle quali era stata già rilevata analoga immagine. Ricordo che durante il colloquio avuto con l'anestesista, di cui non ricordo il nome, fatto in occasione dell'intervento al menisco, lo stesso mi informava dell'esistenza di una immagine polmonare sx. Tenuto conto che lo avevo informato che già dal 2001 ero a conoscenza di questo nodulo, l'anestesista mi consigliava di portare sempre al seguito, per qualsiasi altro intervento, gli esami precedenti effettuati presso l'ospedale San Raffaele di Milano. Nell'occasione mi tranquillizzava dicendomi che era un vecchia cicatrice e quindi nulla di grave. **In occasione dell'esame del 19.01.2006 sono stata convocata dal Dott. BREGA presso l'ambulatorio della Casa di Cura Santa Rita dove sono stata informata della necessità di essere operata d'urgenza al polmone in quanto il nodulo polmonare, cresciuto nel frattempo fino a cm 3, era sospetto per tumore maligno.** Durante il colloquio ho portato la copia della cartella clinica dell'ospedale San Raffaele di Milano e i referti delle radiografie effettuate nel corso dell'intervento al ginocchio. Il dottor BREGA pur visionando attentamente la documentazione portatagli in visione, ha **confermato** la necessità di sottopormi ad un urgente intervento chirurgico.""



A.D.R.: "In occasione del colloquio con il Dr. BREGA MASSONE, avvenuto il 30.01.2006, non sono stata assolutamente informata della possibilità di essere sottoposta ad altri esami idonei a confermare tale diagnosi e che l'unica soluzione era di operare d'urgenza; infatti sono stata ricoverata il 01.02.2006 ed operata il 03.02.2006."

A.D.R.: "Prima di accettare di sottopormi all'intervento suggerito dal dott. BREGA MASSONE, ho chiesto di consultare un altro specialista ma il dr. Brega mi ha detto di fare in fretta perché i tempi erano strettissimi. Ho chiesto allora di consultare il mio medico di famiglia, dott. Valenti Ricciotti, di Segrate (MI) e il dott. BREGA MASSONE si è reso disponibile ad essere contattato da tale medico fornendomi al riguardo il numero del suo cellulare. Successivamente mia figlia Melissa LANCEROTTO, si è recata presso lo studio medico del dott. Valenti Ricciotti il quale le ha riferito di aver contattato il dr. BREGA MASSONE il quale avrebbe confermato la necessità dell'intervento e che sulla scorta delle informazioni ricevute divideva anche lui tale decisione."

A.D.R.: "Dopo l'intervento il Dr. BREGA MASSONE ha riferito ai miei figli che eravamo stati fortunati in quanto il nodulo iniziava a "fare del liquido" e che l'esame istologico effettuato in sala operatoria era risultato negativo ma che per quello definitivo occorreva attendere tre settimane."

A.D.R.: "A seguito del predetto intervento ancora oggi non mi sono ripresa e continuo ad avere dolore persistente e fitte pungenti all'altezza della ferita. Anche lo stress psicologico subito a causa di tale evento è stato notevole e ancora oggi ne soffro notevolmente soprattutto dopo aver saputo dal medico dell'Ospedale San Raffaele che avevo subito un intervento inutile."

A.D.R.: "Il giorno prima della visita di controllo prevista per il mese di settembre presso la Casa di cura Santa Rita, sono stata informata dall'ufficio prenotazioni che la visita era stata rimandata a data da definirsi. Dopo 15 giorni circa ho telefonato all'ufficio prenotazioni della citata Casa di Cura e mi è stato riferito che non era più possibile prendere appuntamenti con il Dr. BREGA MASSONE in quanto il reparto di chirurgia toracica era stato chiuso. Quindi ho prenotato una visita di controllo presso l'ospedale San Raffaele di Milano effettuata in data 27.12.2007. In tale occasione il chirurgo toracico Dr. MELLONI mi ha informato che l'intervento era stato effettuato senza motivo (vgs. referto allegato)."

Della Valle Giuseppina (cfr si rese in data 27/2/08 alla PG delegata)

A.D.R.: "Nel mese di maggio del 2005 mi sono recata dal mio medico curante per degli esami di controllo dai quali è emerso un abbassamento sospetto dei globuli bianchi per i quali mi ha prescritto una visita specialistica che ho eseguito presso il reparto oncologico dell'ospedale di Lodi. Sono visitata dal prof. Nalli il quale mi ha detto che era necessaria una ecografia, fatta la quale è emersa la presenza di linfonodi addominali sospetti. Tornata dal prof. Nalli con il referto dell'ecografia, mi ha prescritto una PET Total Body che ho eseguito presso la Multimedia di Sesto San Giovanni (MI) dalla quale è emerso un sospetto di lesioni tumorali linfonodali sovra e sottodiaframmatiche. Successivamente ho anche eseguito diverse TAC con e senza mezzo di contrasto dalle quali è stato sempre confermato il sospetto di tumori linfonodali. A questo punto il prof. Nalli mi ha consigliato di rivolgermi ad un chirurgo toracico suggerendomi di andare alla clinica Gavazzino di Bergamo. A causa della distanza ho però preferito indirizzarmi su una struttura più vicina e siccome anche una mia consorella era stata operata precedentemente da un chirurgo toracico a Milano, il dr. Brega Massone, ho deciso di rivolgermi a lui. Nel mese di agosto ho pertanto contattato il dr. BREGA MASSONE, che mi ha ricevuto presso la propria abitazione di Pavia. Dopo aver visionato tutta la documentazione medica che avevo portato al seguito, il dr. BREGA MASSONE mi ha detto che era necessario un intervento chirurgico per asportare questi linfonodi. Mi ha detto di preparare una impegnativa del mio medico curante e di presentarmi il primo settembre presso la Casa di Cura Santa Rita di Milano, per l'intervento. Cosa che fatto puntualmente. All'ingresso dopo il ricovero sono stata sottoposta ad serie di esami clinici pre-operatori nonché a visite specialistiche con l'anestesista, di cui non ricordo il nome. Il giorno successivo sono stata operata dal dr. BREGA MASSONE."

A.D.R.: "Il dr. BREGA MASSONE, nel corso dei colloqui e delle visite non mi ha mai prospettato la possibilità di essere sottoposta preventivamente ad un esame dei linfonodi, meno invasivo, al fine di verificarne la natura. Nello specifico non mi ha mai prospettato la possibilità di una agobiopsia



transbronchiale né tantomeno la possibilità di ottenere lo stesso risultato diagnostico con una mediastinoscopia. **Ripeto l'intervento effettuato dal dr. BREGA MASSONE, mi è stato prospettato dallo stesso come l'unico possibile.**”””

A.D.R.: “””Prima dell'intervento il dr. BREGA MASSONE mi ha spiegato che l'intervento di toracotomia era necessario per asportare il linfonodo più grosso.”””

A.D.R.: “””Il consenso informato da me sottoscritto riguardava **solo** l'asportazione dei linfonodi mediastinici.”””

A.D.R.: “””Dopo l'intervento il dr. BREGA MASSONE, non ha giustificato la resezione polmonare ma mi ha riferito che è stata necessaria per prendere il linfonodo. Mi ha riferito di aver toccato un piccolissima parte del polmone giustificandola sempre con la necessità di asportare il linfonodo.”””

Dagli atti emerge in modo chiaro come “ la smania di operare” che permea l'attività del Brega all'interno della Santa Rita (e non solo in detta clinica , come tra breve vedremo!) non abbia alcun supporto (ancorché discusso e discutibile) scientifico , ma costituisca **un'attività finalizzata all'ottenimento del massimo profitto, a discapito costante dell'interesse del malato.**

Tale argomento è già stato affrontato nel parlare, in generale, dell'indirizzo impresso dal Pipitone all'attività della clinica. Parlando specificatamente del BREGA, il dato si evidenzia in modo palmare, e che tuttavia, per la notevole mole di elementi che lo confermano , non finisce di stupire.

Innanzitutto, val la pena di rammentare che il Dr Brega Massone , risultava legato alla Santa Rita da un rapporto contrattuale , da ultimo regolamentato da scrittura privata in data 18/6/07 (cfr vedi contratto agli atti), in qualità di responsabile dell'unità operativa di chirurgia toracica . Tale contratto prevedeva innanzitutto che lo stesso fosse libero di scegliere- con il gradimento della clinica- gli appartenenti alla sua equipe che vengono contestualmente indicati nel Dr Pansera e nel Dr Presicci.

Circa i criteri di determinazione del compenso, occorre rilevare che per le attività di ricovero in convenzione (cfr art. 4 del contratto) , il Dr Brega risulta avere una compartecipazione del 9% , percepisca Euro 10,33 per ogni giornata di riabilitazione, ed infine il 10% sul ricavo per le giornate di degenza effettuate dai pazienti in regime di “passaggio di classe” o “ differenza alberghiera” relativamente ai degenti ricoverati dai medici componenti l'équipe. Il contratto stabilisce poi che “ il Dr Brega Massone è libero di determinare la ripartizione dei compensi spettanti alla equipe in base ad accordi interni con gli altri componenti”.

Il Dr Brega Massone dunque percepiva emolumenti , per quanto riguarda le attività in regime di SSN, in proporzione alle attività svolte.

Tale aspetto retributivo, come tra breve vedremo, è argomento particolarmente “caro” al Brega Massone: nelle conversazioni intercettate emerge chiaramente come il professionista interpreti il suo ruolo , avendo sempre come primo (verosimilmente unico!) obiettivo quello della convenienza economica della propria attività . Del tutto coerentemente, altri argomenti (come quello delle condizioni dei pazienti) sembrano interessare poco o nulla il Brega.

B) LE INTERCETTAZIONI

Il materiale probatorio emergente dalle conversazioni agli atti, appare molto ricco proprio con riguardo alla chirurgia toracica e conferma quanto sin qui riportato all'esito dell'analisi delle consulenze.



Ciò grazie soprattutto alla loquacità del Brega Massone che, nel contattare questo o quel collega al fine di salvaguardare la propria posizione all'interno della Santa Rita (a seguito dell'iniziativa dell'ASL) e, più in generale, dell'ambiente medico lombardo , si dilunga su molti aspetti d'interesse al fine del procedimento in corso, fornendo in molteplici occasioni l'immagine di un professionista molto sicuro di sé, a tratti presuntuoso, che con evidente cinismo giustifica (o meglio valorizza) agli altri la propria idea della professione medica .

Citeremo solo le conversazioni più significative , dalle quali , in estrema sintesi, emerge quanto segue :

- I DRG , la cui indicazione concreta faceva capo al Brega Massone, erano “gonfiati” e la Direzione Sanitaria, così come il Pipitone, erano concordi ;
- BREGA, si dava da fare per reperire pazienti per la Santa Rita che, una volta ricoverati, venivano operati (come, lo si è già detto) nel suo reparto : il professionista appare particolarmente compiaciuto della sua “abilità” nell’ eseguire un numero così elevato d’interventi;
- **all’interno della Santa Rita, i metodi spregiudicati del professionista sono noti e costituiscono oggetto di commenti del tutto negativi;**
- **anche il consulente nominato dalla clinica (nell’ambito della procedura amministrativa dinnanzi alla ASL) , Prof. Legnani, in modo del tutto sovrapponibile ai consulenti nominati da questo Ufficio , non riesce, letteralmente, a trovare le parole per definire gli interventi chirurgici effettuati dal Brega Massone ;**
- **il professionista , non solo è assistito pressoché costantemente in sala operatoria da Presicci e Pansera, ma con loro concorda una strategia difensiva finalizzata a reperire uno per uno i pazienti operati per indurli a rilasciare delle dichiarazioni con le quali esprimono il loro “gradimento” per il trattamento ricevuto . Non esita , nel far ciò, a “ricordare” , con atteggiamento al cui arroganza si commenta da sé, ai propri assistenti che eventuali conseguenze negative scaturenti dalle iniziative della ASL o (in un secondo momento) della magistratura riverbererebbero inevitabilmente i loro effetti negativi anche su di loro;**
- **il professionista, nella stessa ottica, non esita ad impartire istruzioni ai collaboratori per alterare cartelle cliniche e/o far sparire dal computer della clinica eventuali documenti compromettenti; è particolarmente attivo, inoltre nel cercare “appoggi “ politici nell’ambito del contenzioso con la ASL;**
- **Brega Masone si dà da fare infine per trovare altre strutture in cui esercitare la propria professione; non pago della chiusura del reparto presso la Santa Rita , lo troveremo discutere animatamente con un anestesista della Clinica San Carlo circa l’operazione da effettuare su di un’ultranovantenne. Fortunatamente, in questo caso , l’interlocutore rifiuterà di dare il proprio assenso all’intervento , ricevendo, del tutto prevedibilmente le rimostranze dell’inarrestabile Brega Massone !**

Si ritiene di dover riportare integralmente la conversazione che segue , atteso che nella stessa Brega Massone e Presicci, nel commentare l’ iniziativa dell’ASL in relazione alla chiusura del loro reparto, commentano sia la scelta dei DRG (scelta di cui Brega si assume la paternità, ma condivisa anche dall’interlocutore, per motivi , spesso richiamati, di vantaggio economico), sia e soprattutto la necessità di sostenere una comune strategia difensiva, con riguardo alla possibile - e significativamente anticipata da entrambi gli indagati – “ accusa “ di



operare gente che non doveva essere operata. Al fine di difendersi da questa paventata accusa, gli indagati decidono di contattare, uno per uno, tutti i pazienti operati al fine di farsi rilasciare dichiarazioni in un certo senso "liberatorie". A tal fine, Brega invita Presicci a darsi da fare, richiamandosi alla necessità di telefonare a questo o a quel paziente, rammentandogli come, in ogni caso, tutte le scelte chirurgiche intraprese dal medesimo fossero condivise dai collaboratori, in primis lo stesso Presicci che, del tutto coerentemente, concorda con il primario Brega Massone

Progressivo n°: 359 Data : 01/11/2007 Ora : 16:17:49 Durata : 0:30:36

Conversazione tra BREGA MASSONE Pier Paolo e PRESICCI Fabio.

PRESICCI:Pronto

BREGA:pronto Fabio ciao

PRESICCI:ue ciao dimmi

BREGA:ascolta niente io ho pensato un pò a tutto quello che adesso è successo a questo punto secondo me e anche il computer bene allora secondo me cioè l'ipotesi più probabile adesso poi ne parlerò anche con l'avvocato è effettivamente cioè torniamo in dietro a quella che era l'ipotesi più ovvia cioè che qui ha fatto tutto Sanpietro coadiuvato a destra e sinistra ovvio che l'unico che poteva sapere che nel nostro computer... comunque non abbiam niente da nascondere questo è fondamentale

PRESICCI:ci sono le lettere di dimissione

BREGA:però voglio dire no no no ci sono tutte le lettere nelle posta elettronica mia e fundamentalmente tua ma soprattutto mia di tutte le risposte o eventuali problematiche che ci son state con la Direzione Sanitaria e con l'ospedale

PRESICCI:si si

BREGA:e tra queste se ti ricordi ci sono anche le lettere secondo me della Zaccarino

PRESICCI:aspetta che non ti sento

BREGA:mmh mi senti

PRESICCI:ora ti sento dimmi dimmi dimmi

BREGA:dicevo ci sono le lettere con la Zaccarino per la storia di Vazzulli

PRESICCI:si si si si si si...

BREGA:ci sono le lettere per la storia e adesso saltano fuori tutte le sue amicizie no

PRESICCI:si

BREGA:quelli di Scanni (fonetico) e quel ..quello che adesso è andato a fare il politico...in cui noi semplicemente accanto alla parte scientifica poi dicevamo che il tutto era un danno anche alla clinica ti ricordi economico

PRESICCI:si si certo certo

BREGA:poi ci son state le lettere sulla mammella in cui noi dicevamo ma come è possibile che cioè a parte cioè quantificare il danno al notaio che erano i trecentomila euro che però era una quantificazione giusta

PRESICCI:si si

BREGA:noi dicevamo anche che obiettivamente era il 2004 e quindi come mai cioè voglio dire era il 2006 come mai fino al 2000 dal 2002 al 2006 nessuno aveva controllato queste cose

PRESICCI:certo certo

BREGA:quindi voglio dire son tutte armi a doppio taglio

PRESICCI:si si

BREGA:qui è ovvio che secondo me il fatto che siano stati sequestrati i contratti che sapessero che noi prendevamo delle buone cifre budget e quindi eravamo magari tra i più



pagati

PRESICCI:si

BREGA:che comunque per me dura da due anni cioè nel senso poi vanno indietro a vedere la mia parte economica si rendono conto che fino al 2002 io prendevo mille euro

PRESICCI:certo certo

BREGA:capito quindi voglio dire non è che possono venire a dire che la mia carriera era improntata sul fatto che noi volessimo farci pagare perchè sennò uno non arriva a trentasette anni avendo guadagnato mille euro o un m...

PRESICCI:certo

BREGA:cioè un milione e nove piuttosto che addirittura prima un milione o meno cioè voglio dire quindi

PRESICCI:certo certo infatti

BREGA:però cioè secondo me adesso analizzando bene la situazione adesso principalmente la mia situazione però come ti dicevo poi si rischia di essere coinvolti tutti per tutte queste storie perchè poi ovviamente il fatto dei drg il fatto delle cose non dico che cioè i drg li decidevo sempre principalmente io

PRESICCI:si

BREGA:però poi era una prassi che li mettessimo tutti hai capito

PRESICCI:certo certo

BREGA:e nello stesso tempo noi abbiam sempre messo i codici che pensavamo fosse giusti

PRESICCI:certo

BREGA:idem il fatto che le scelte terapeutiche erano date in base a quella che era la nostra razionale però qui secondo me il fatto del sequestro di questi computer non può che essere stato su qualcuno che ha parlato in quest'ottica comunque l'ipotesi guarda a questo punto secondo me è chiara quindi cioè lui ha il 20 di Sett... il 20 di Luglio ha ricevuto questa cosa d'accordo con qualcuno interno che avrà anche accentuato con lettere perchè le storie degli infermieri sono strane quindi qualcuno ha..ha come dire avvallato quello che lui ha detto no

PRESICCI:si si si

BREGA:però è una trappola

PRESICCI:del lato all'interno ci deve essere stato

BREGA:si si ma ah è una trappola che ovviamente hanno impostato loro perchè tra allora Sanpietro il 20 di...di Luglio ha ricevuto questa cosa quindi hanno saputo il nome della P.M. dal quale

PRESICCI:si

BREGA:hanno indirizzato (parola incomprensibile) per di più Sanpietro aveva già trovato lavoro cioè avrebbe dovuto andare a Monza

PRESICCI:si

BREGA:quando in pratica quelli di Monza hanno saputo di questa cosa ovviamente lo hanno lasciato a casa

PRESICCI:certo è chiaro

BREGA:quindi lui si è assatanato in doppio

PRESICCI:si

BREGA:perchè dice cazzo in più che sono licenziato vengo coso questo qui è quello che può avermi mandato via eccetera eccetera ha meditato la vendetta da rabbioso com'era e quindi ha: primo era l'unico a conoscenza dei casi di Tbc perchè a te aveva chiesto le relazioni ti ricordi

PRESICCI:uh...quante volte mi ricordo

BREGA:che tu hai fatto quindi conosceva benissimo questi casi e ha pensato come montarli quindi ha dovuto tirar fuori tutte le sue amicizie politiche



PRESICCI:*certo*

BREGA:*e ed è una vera montatura che poi adesso riusciremo penso in qualche modo a smontare il...oltre quello lui ha detto benissimo adesso però gli faccio e perchè il problema è questo allora se lui avesse fatto solo la parte voglio dire del P.M. io continuavo a lavorare non ottenevano quello che volevano*

PRESICCI:*certo è chiaro*

BREGA:*no...quindi loro hanno dovuto far due cose una per farci smettere di lavorare e l'altra in parallelo per cercare un capo espatrio perchè è chiaro*

PRESICCI:*si*

BREGA:*che la posizione di Sanpietro comunque è la peggiore perchè lui mi diceva comunque Merlano che nel computer ha lettere di litigi con la Galasso con tutti per i Drg i quali di punto in bianco dice voi dovete smettere di mettere questo Drg questo qui eccetera eccetera dopo anni e anni che si mettevano quindi penso che tutti abbiano avuto la stessa reazione*

PRESICCI:*chiaro*

BREGA:*tutti ce l'avevano a morte con lui tra l'altro lui un giorno mi disse una frase che ricordati anche tu se mai verremo interrogati che era di del tipo "ah ma è sai fino al 2005 non ci chiedevano la restituzione dei soldi adesso ce la chiedono " cioè come dire da quest'anno io ti controllo perchè poi il notaio mi fa il culo*

PRESICCI:*certo*

BREGA:*mentre prima il notaio era ben contento e avvallava che lui facesse come dire frodare no*

PRESICCI:*si*

BREGA:*quindi ti dico che io so di Drg pompatissimi da parte di Volpato con la stessa Cucchio che gli diceva guarda che sono insostenibili e lui gli diceva a un professore universitario non si nega niente*

PRESICCI:*certo*

BREGA:*questa era la risposta per cui voglio dire un domani venissimo interrogati cerca di ricordarmi anche tu tutte queste cose perchè, adesso ci stanno facendo passare per dei venali di gente che voleva guadagnare di tutto e per tutto ma in realtà cioè voglio dire noi abbiamo sempre agito secondo scienza e coscienza però ci hanno fatto un culo porco è per quello che secondo me bisogna stare più attenti tral'altro con Marco gli hanno detto Sanpietro non c'entra niente tre volte perchè lui gli ha detto qualcosa che e invece alle spalle comunque del notaio Piergigli ha tramato con lui tutte queste cose chi è che può dire prendete le fatture chi è che era a conoscenza delle fatture e di tutte le cose Piergigli perchè ogni mese le fatture vengono messe in mano a lui elui avvala se va bene o non va bene e m'abbiano dato il 20 % di questo il 5% dell'altro hai capito una volta che ci avevan dato il 50% non so del.. della rianimazione s'è incazzato perchè la rianimazione eran soldi della clinica*

PRESICCI:*si si*

BREGA:*capito?Per cui tanto per dirti tutte queste cose sono tutte cose che dovremmo utilizzare contro di noi perchè qui ne uscirà un puttanaio e cioè nel senso*

PRESICCI:*certo*

BREGA:*noi ci hanno messo in una situazione che è allucinante*

PRESICCI:*si si*

BREGA:*perchè adesso il sequestro del computer ripensandoci non può che essere solo per andare a vedere la nostra posta riguardante eventualmente dei casi di litigi (fonetico) cioè Sanpietro cosa avrà detto: " ah ma io gliel'ho detto a quello lì di non mettere di non fare ricoveri in riabilitazione di non fare questo..."*

PRESICCI:*certo*



BREGA:*peccato che ce li ha scritti il Dicembre del 2006 tanto per incominciare e quindi nel 2005 tutto il 2006 lui li ha avvallati tutti*

PRESICCI:*certo certo*

BREGA:*giusto... e non solo... e chi avvallava e poteva dirci adesso poi sto ricovero non ce lo facciamo pagare era lui, amen cioè non ce lo avrebbero pagato nessuno di noi*

PRESICCI:*no...*

BREGA:*sarebbe stato così a mettersi a piangere capito per dieci euro al giorno*

PRESICCI:*certo*

BREGA:*cioè voglio d....lordi per cui voglio dire il concetto non era economico il concetto era di star dentro a tutti i loro controlli*

PRESICCI:*è logico*

BREGA:*perchè poi i controlli erano quelli che ci facevano un culo porco però io non so se tu sei d'accordo ma se tu rianalizzassi un attimo la cosa chi è che può aver detto che nel computer ci poteva essere cioè una posta di nostro... cioè che potesse avvallare quello che lui diceva che poi in realtà non lo avvallo è.... perchè lo distruggi....*

PRESICCI:*no no no no ma*

BREGA:*perchè noi comunque ogni qualvolta io ho detto qualcosa adesso le lettere me le riguardo ma ogni qualvolta io ho scritto qualcosa l'ho avvallato scientificamente cioè il fatto che la mammella fosse sbagliata e noi l'avevamo stabilito con la Cucchio*

PRESICCI:*si*

BREGA:*e lì è scritto tutto perchè io mi ricordo che la Cucchio disse la... cioè...il qual'è l'intervento più lungo la dissuzione ascellare (fonetico) benissimo allora mettiamo prima i linfonodi noi li mettevamo prima anche se negativi*

PRESICCI:*certo*

BREGA:*capito, perchè lei diceva che comunque costituiva il tempo principale se poi c'era una regola che diceva che prima dovevi mettere il tumore a me non la mai detta nessuno perchè se non sarei mica così cretino che non la metto cioè capito*

PRESICCI:*no no no ma infatti, infatti*

BREGA:*così noi non abbiamo messo il tumore prima tante altre volte ce le vadano a vedere ma mica sono io che devo correggere quella cartella la deve correggere dal punto di....*

PRESICCI:*io no ho...io intanto appunto chiamare....*

BREGA:*c'è l'organo deputato*

PRESICCI:*e infatti infatti infatti comunque*

BREGA:*però capisci tutto questo regalo e tutto questo casino a noi che oltretutto abbiamo lavorato come dei pazzi c'è creato da uno stronzo in accordo chiaramente con altri è questo che io dico per cui tu tu come Marco ma Marco non ci arriva non c'è niente da fare dovete stare molto attenti a legarvi a questa clinica perchè fra sei mesi potremmo essere considerati capi spiatori della clinica*

PRESICCI:*ah....ma certo*

BREGA:*perchè quando quando purtroppo Sanpietro cioè uscirà allo scoperto che Sanpietro ha detto queste cose è chiaro che Sanpietro e il notaio cercheranno di mettersi d'accordo di dire benissimo a questo punto tu hai punito me io ho punito te abbiamo punito quello li siamo tutti d'accordo a dare addosso a quello li*

PRESICCI:*si*

BREGA:*però io me ne sono accorto sei mesi prima mentre loro pensano che io sia cretino e quindi farò i miei passi voglio dire in quel giorno rischiamo di diventarlo tutti perchè non è che voglio dire è solo il dottor Brega che ha lavorato per quella equipe hai capito*

PRESICCI:*no ma ma*

BREGA:*ho la mente perversa no*



PRESICCI:no....

BREGA:il rischio è che a quel punto lì saltate dentro anche voi e vi licenziano hai capito

PRESICCI:ma guarda Paolo ma guarda che ma guarda che più che un rischio è una certezza e....cioè più che un rischio è una certezza

BREGA:no no ebbè ma noi dobbiamo però cioè caro Fabio cioè nel senso noi dobbiamo muoverci molto prima considerandoci tutti dentro e secondo me facendo i nostri passi subito cioè piuttosto facendoci se ci viene consigliato interrogare capito ?

PRESICCI:si si si

BREGA:ma tutti, nel senso che dobbiamo essere tutti d'accordo su quello che viene detto e su quella che può essere stata perchè se lo vado a fare io poi chiamano te tu male o bene dirai le stesse cose quell'altro completamente psicopatico che mi viene a dire ah ma no ma sai mi han detto di tagliare i ponti io non lo so cazzo fa cioè quello se lo interrogano minimo gli devono fornire una scatola di pannoloni pampers di fianco hai capito perchè solo se si siede sulla sedia se la fa addosso però voglio dire qui ne va de il nostro futuro cioè noi possiamo (parola incomprensibile) dobbiamo dimostrare che è tutta una montatura

PRESICCI:è chiaro

BREGA:però attenzione che qui stanno andando avanti come dei pazzi convinti di andare a comunque a valutare quella che è l'idea di Sanpietro che ha sparato fuori cioè Sanpietro ha detto lì c'era uno perchè ti ricordi chi è che aveva detto che i Noc avevano detto parlato male della Chirurgia toracica lui?

PRESICCI:si si

BREGA:ti ricordi ?Che t'avevo detto cosa aveva detto no

PRESICCI:si si mi ricordo

BREGA:chi è che poteva conoscere i sei casi di Tbc e chi è che soprattutto poteva e comunque guarda a questo punto sono convinto di quello che mi ha detto ancora ieri il Maresciallo e cioè che queste due cose sono completamente diverse

PRESICCI:si

BREGA:e che tral'altro la..la la come si dice..il P.M. non ha mai più di tanto tenuto in considerazione quello che è stato detto dall'Asl o può essere un aggravante così sentita (parola incomprensibile) per cronache

PRESICCI:si

BREGA:ma questa ha avuto notizie da cioè li è andata che Sanpietro si è visto crollare il mondo addosso

PRESICCI:si

BREGA:quindi col suo avvocato la prima cosa che ti consiglia è quella di dire:lei ha interesse nella clinica questo gli ha detto no perchè mi hanno licenziato benissimo

PRESICCI:certo

BREGA:chiediamo un colloquio

PRESICCI:chiaro

BREGA:collaboriamo con loro

PRESICCI:si

BREGA:e lei spari addosso a chi vuole fondamentalmente cercando di togliersi il più possibile le cose lei questo a chi va a sparare addosso ovviamente tra Galasso, Galli, Anzuini e...a me facendo indirettamente anche un favore alla clinica tral'altro io che poi ero ancora più come dire nell'occhio del ciclone che loro grandi geni fossero stati interessati e noi no

PRESICCI:certo

BREGA:e perchè poi parte una cosa così enorme nei nostri confronti perchè qualcuno ha detto voi avete sbagliato tutto

PRESICCI:chiaro

BREGA:voi siete andati a prendere gli unici che non c'entrano niente e avete lasciato fuori il pazzo della clinica



PRESICCI: *si infatti*

BREGA: *capito*

PRESICCI: *infatti*

BREGA: *perchè di tutte queste cose l'unico che era a conoscenza è lui adesso bisogna che poi sia ben chiarito quale era il nostro ruolo e quale era il suo*

PRESICCI: *certo*

BREGA: *per cui perchè ti devono andare a indagare nelle fatture, ti devono andare a indagare nelle varie cose, magari avranno come dire detto a quelli della clinica cioè quelli della chirurgia toracica erano i sovrapagati rispetto agli altri perchè sicuramente un aiuto prendeva meno di te*

PRESICCI: *certo*

BREGA: *e gli altri primari prendevano meno di me, però attenzione come giustamente dicevamo ieri col notaio cioè noi dobbiamo dimostrare con gli orari e tutte le cose che noi lavoravamo molto di più chi è che andava di notte ad ogni chiamata, tu*

PRESICCI: *si*

BREGA: *ed io*

PRESICCI: *infatti infatti certo*

BREGA: *chi è che ha operato tutto quel numero di pazienti noi*

PRESICCI: *certo*

BREGA: *sperando poi di farci passare come quelli che operavano tutto*

PRESICCI: *certo*

BREGA: *e quindi bisognerà dimostrare dal punto di vista clinico e scientifico che noi non operavamo tutto capito*

PRESICCI: *certo*

BREGA: *noi operavamo quello che era e lì dobbiamo dimostrarlo in due anche perchè un domani il problema qual'è fondamentalmente perchè che Marco non ha ancora capito che lui può anche dire che è un anno e mezzo però se io fossi stato veramente il pazzo cioè quello che operava i pazienti che non dovevano essere operati voi dovevate dimettervi no ?*

PRESICCI: *certo certo*

BREGA: *cioè a un certo punto uno dice cazzo se questo è scemo io me ne vado*

PRESICCI: *certo certo certo*

BREGA: *cioè non è che puoi dire no io stavo lì perchè a me interessava portare a casa i soldi quello ti dice ma lei è un cretino*

PRESICCI: *si si*

BREGA: *cioè cosa fa concorso di omicidio per portare a casa tre Lire almeno se proprio lo deve fare si faccia pagare di più no*

PRESICCI: *appunto certo certo*

BREGA: *beh per cui questo cioè poi il risultato che viene fuori è che se questi un giorno ci indagassero perchè il fatto perchè noi operavamo i pazienti aivoglia a giustificare quando eravate in sala voi due che voi non eravate daccordo*

PRESICCI: *e chiaro*

BREGA: *allora ti rifiuti di operare l'intervento*

PRESICCI: *si si*

BREGA: *perchè quando Rumi(fonetic) ai tempi è stato indagato aveva tutti gli aiuti contro che non scendevano giù in sala con lui*

PRESICCI: *si*

BREGA: *e si arrivati a quello scontro perchè lui faceva venire per farsi aiutare di operare uno da Pavia*

PRESICCI: *si*

BREGA: *perchè nessuno della sua equipe si faceva operare*

PRESICCI: *certo certo certo certo*



BREGA: noi non solo possiamo dimostrare il contrario ma abbiamo dalla parte tutti i pazienti che stanno facendo queste fotocopie capito

PRESICCI: certo certo

BREGA: questa è una dimostrazione che tutti questi pazienti che io penso a questo punto tutto questo elenco lo manderemo anche in Procura

PRESICCI: si

BREGA: perchè è conveniente che li chiamino se vogliono

PRESICCI: certo a deporre

BREGA: ehh?

PRESICCI: a deporre eventualmente

BREGA: si si certo se no li facciamo chiamare noi

PRESICCI: ma quindi

BREGA: ma sono pochi perchè oggi mi ha chiamato Ricciardi Ricciardi siccome probabilmente abbiam chiamato la Lario(fonetico)

PRESICCI: si

BREGA: l'ha chiamato e subito mi ha telefonato ma allora io adesso come faccio ma com'è però non puoi fatti mandar su la firma da Napoli

PRESICCI: no...certo

BREGA: infatti specificheremo che sono tutti pazienti di qui tu se hai il numero non so di Pagliara Gatto piuttosto che di Ferro

PRESICCI: si si no ma

BREGA: di quelli di

PRESICCI: no no questi senza dubbio li rintraccio in quattro e quattrotto

BREGA: guarda che dobbiamo farlo entro lunedì e... io lunedì vengo vengo e bisogna raccattar su tutto

PRESICCI: si si si

BREGA: adesso in questi giorni penso che l'Anna li sta..sta facendo 150 telefonate

PRESICCI: si...

BREGA: per cui già 23 ieri sera erano presi io in mano ne ho già una cinquantina

PRESICCI: si

BREGA: tutti quelli che mi vengono in mente vedili anche tu però Fabio la cosa più importante in cui mi dovete aiutare voi è di raccattare questi sette allora il Gomez(fonetico) penso di no giusto non andiamo neanche a

PRESICCI: ma p...si...questo è vero forse si non lo so se

BREGA: non lo so tu vuoi parlare con quello li del Pronto Soccorso o è uno attendibile o no

PRESICCI: ma non lo so francamente sai non lo so posso provare a parlare posso vedere effettivamente poi

BREGA: tu senza chiedergli quella cosa li

PRESICCI: certo

BREGA: gli potresti chiedere se se lo vedi come sta il Gomez(fonetico) come va

PRESICCI: certo certo

BREGA: come sono nei nostri confronti

PRESICCI: certo certo

BREGA: buttandola giù così no

PRESICCI: certo certo

BREGA: per capire bene cosa era successo perchè comunque ieri gli ho fatto una domanda al Maresciallo cui non ha voluto rispondermi e gli ho chiesto senta ma c'è qualche denuncia nei nostri confronti e lui mi ha detto primo non le posso rispondere

PRESICCI: si

BREGA: secondo mi ha detto no saprei gli ho chiesto scusi ma se un o fa una denuncia nei miei confronti io lo vengo a sapere per forza e lui mi ha detto non è detto



PRESICCI:ah...

BREGA:anche se la cosa mi sembra molto strana

PRESICCI:molto strana si sisi (parola incomprensibile)

BREGA:perchè se uno ti fa una denuncia penale o coso o civile civile ti arriva la lettera dell'avvocato come è sempre arrivata

PRESICCI:come è arrivata a me infatti

BREGA:ma anche a me eh... a me le due le uniche due che ho avuto cioè la Di Cioccio (fonetico) e la cosa io l'ho saputo attraverso una lettera dell'avvocato

PRESICCI:certo ma arriva sempre (parola incomprensibile)

BREGA:perchè sono due cause civili quindi

PRESICCI:certo

BREGA:se invece è penale ti arriva l'avviso di garanzia

PRESICCI:chiaro

BREGA:per cui cioè voglio dire secondo me non ce n'è anche perchè vedi la Righetto comunque viene

PRESICCI:si certo certo

BREGA:tu hai saputo altre che vengono

PRESICCI:ma guarda io ho ieri ho recuperato il numero della Boriani

BREGA:eh..

PRESICCI:ma ho chiamato ma non rispondeva nessuno domani mattina quando passo provo a chiamare e vedo un attimino se lunedì può venire appunto per la visita

BREGA:perfetto perchè così lunedì fate tutto voi perchè io non posso cioè io ho proposto a Marco se voleva o lo propongo a te se volete abbiamo a disposizione lo studio in via Caiazzo

PRESICCI:si si si si

BREGA:e possiamo fare e vedere però se lo fate in clinica io non posso venire

PRESICCI:certo è logico

BREGA:perchè non ho voglia di venire e ci chiudiamo dentro una stanza con un paziente chissà cosa pensano

PRESICCI:no no no

BREGA:anche perchè a questo punto vi ripeto io non mi fido più di nessuno perchè a questo punto quando viene tirata fuori una cosa del genere il capo espiatorio può andare benissimo anzi è già andato bene alla clinica

PRESICCI:si si si

BREGA:per cui adesso loro hanno bisogno di voi e quindi vi prendono per il culo ma il domani questo qui appunto pre...fanno prendono un altro che poi prende un posto e la Chirurgia toracica fa schifo iniziano a mandar via chi fundamentalmente non serve

PRESICCI:hanno bisogno di scaricare si si

BREGA:e perchè poi un domani chiaramente quando la situazione si complica cioè voglio dire viene presa di mira tutta la Chirurgia toracica e viene fatto magari un avviso di garanzia a qualcun'altro questi dicono caro dottore lei purtroppo è implicato noi pensavamo c'entrasse solo il dottor Brega l'abbiamo difesa fino a oggi adesso la licenziamo

PRESICCI:si si si si (parola incomprensibile) infatti preciso

BREGA:per cui questi sono i rischi anche perchè ti dico obiettivamente penso che tu sia d'accordo sul fatto che la genesi è questa perchè ormai c'è una sola persona a questo punto era a conoscenza di tutte quelle cose

PRESICCI:ma la mia ...ma la mia Paolo ma la mia prima idea quale fu all'epoca

BREGA:certo

PRESICCI:di venire qui e dire possiamo cercare di fare una petizione e vedere se questa un domani può avere un valore perchè effettivamente l'aver l'aver in questo senso il consenso che abbiamo sempre avuto da parte dei pazienti potrebbe avere la sua importanza



BREGA: *si però ti dico questo ti dico questo allora a me era stato sconsigliato nel senso che poteva venir presa come*

PRESICCI: *si*

BREGA: *una cosa invece adesso mi è stata richiesta per fare principalmente quella cosa è chiaro che raccogliendole facciamo la fotocopia di tutti e quindi li teniamo comunque come nomi che potrebbero essere una volta citati*

PRESICCI: *certo*

BREGA: *è chiaro che più ne abbiamo meglio è*

PRESICCI: *chiaro chiaro*

BREGA: *perchè comunque è ovvio che se noi raccogliamo 200 nomi solo tenendo conto di tanti morti che abbiamo perchè ieri nella lista della...della Anna c'erano purtroppo tantissime persone che noi abbiamo trattato per versamento pleurico da mesotelioma piuttosto che per pleuropneumotomie piuttosto che per tumori*

PRESICCI: *ma quella è...è...è l'evoluzione naturale della malattia che (voci sovrapposte)*

BREGA: *certo no no no i morti cioè adesso vabbè non volevo essere frainteso noi abbiamo morti dell'evoluzione naturale della malattia tant'è*

PRESICCI: *certo Dambianchi, Castelli*

BREGA: *Dambianchi e infatti c'erano tutti questi numeri qui Dambianchi, Castelli e ti dico tutta gente che purtroppo ha l'evoluzione della sua malattia però voglio dire perchè erano malattie oncologiche*

PRESICCI: *ma è chiaro*

BREGA: *e...e...quindi cioè voglio dire non è che e tirandone su comunque così tanti perchè io ho tirato su anche gente che ho visitato eccetera che adesso non so dove venire*

PRESICCI: *si*

BREGA: *perchè se domani dovesse essere operata non sa dove andare*

PRESICCI: *chiaro*

BREGA: *è per quello che anche gente che viene in studio gente che viene a Lodi firma queste cose e se io facessi tutte le mammelle ne tirerei su un milione anche quelle che fanno la prevenzione che un domani verrebbero a farsi operare da me*

PRESICCI: *certo certo certo*

BREGA: *e non sanno....però voglio dire cerchiamo di attenerci più che altro a quelli operati in clinica e quelli fatti...capito? Però se tiriamo su un buon numero è buono*

PRESICCI: *è logico*

BREGA: *niente guarda io ti chiedo solo adesso tral'altro che non abbiamo più pazienti*

PRESICCI: *si*

BREGA: *cerca di fare più telefonate possibili tutti quelli che ti vengono in mente chiamali*

PRESICCI: *si si*

BREGA: *e fatti portare la fotocopia e poi lunedì quando ci vediamo io raccolto tutto*

PRESICCI: *si si si*

BREGA: *anche perchè poi io devo metterli dentro tutti uno per uno nel computer perchè l'avvocato mi fa la lettera ma col cazzo che si mette lì a guardarli tutti hai capito*

PRESICCI: *si si si*

BREGA: *per cui io devo mettere perchè noi dobbiamo far la lettera con tutta la lista è chiaro che io più di duecento non li farei perchè sennò spediamo oltretutto una cassetta*

PRESICCI: *certo*

BREGA: *cioè di mele cioè proprio con dentro tutti quei fogli*

PRESICCI: *si si si*

BREGA: *però è giusto che fondamentalmente lì ...ci siano ecco cioè nel senso più ce ne sono meglio è e questi sono solo una parte lo si può anche scrivere perchè se poi chiamiamo cioè per dire il Catenacci (fonetico) non possiamo chiamarlo perchè è giù giù ho il Mecca (fonetico) e tanti altri però quelli se si dovesse andare a un'altra cosa allora tiro fuori*



veramente la lista di tutti i pazienti operati e li chiamiamo anche loro

PRESICCI:*certo certo appunto cioè ma (parola incomprensibile)*

BREGA:*il povero quello lì di Napoli che mi ha chiamato stamattina*

PRESICCI:*Ricciardi (fonetico)*

BREGA:*ti fa 1000 chilometri per venire al controllo*

PRESICCI:*certo lo so infatti non è venuto l'altra volta mi ricordo e perchè appunto mia mia cugina quando veniva il controllo non stavi sempre qui*

BREGA:*ecco tua cugina tra l'altro infatti*

PRESICCI:*(voci sovrapposte) ti pare a te non è questo il discorso c'è l'altra cugina di mia moglie appunto la sentivo che appunto è vero che abita qui nei paragi però voglio dire lei (voci sovrapposte)*

BREGA:*esso lei potresti farti fare la copia*

PRESICCI:*a farsi operare da qua capito questo (parola incomprensibile) ti ripeto non è un problema assolutamente il problema naturalmente come dire è recuperare i numeri i numeri di telefono però ripeto se Marco*

BREGA:*no no ma i numeri di telefono allora ascoltami i numeri di t...asc... la Cabibbo per esempio chiama fatti fare la fotocopia*

PRESICCI:*si certo certo*

BREGA:*cioè è qui vicino*

PRESICCI:*infatti*

BREGA:*chiamali cioè chiamali tutti questi qui che tu conosci e fattene fare io ne ho chiamati guarda dall'oltrepò ovunque e e questi qui cerca di averli per lunedì mattina adesso in questi giorni verranno a portarli in clinica una marea di gente e quindi dovrebbero essere tanti*

PRESICCI:*si*

BREGA:*per di più l'importante però sono tra domani e dopodomani piuttosto ti fai dare tu i numeri da Marco se Marco non li ha ancora trovati perchè bisogna chiamare la Masangai che aveva comunque dietro quella donna italiana perchè lei era figlia dei lavoratori che era gentilissima con noi e ci ringraziava sempre, la Castro Castro (fonetico) che aveva dietro quella signora perchè anche lui lavora in casa che comunque era contentissima di noi quindi Castro e Masangai sicuramente ci ci ci mandano le cose*

PRESICCI:*certo certo*

BREGA:*e poi c'era...la Leghetto (fonetico) che siamo a posto*

PRESICCI:*la Carola (fonetico)*

BREGA:*ecco la Carola che tu hai il numero no*

PRESICCI:*si si io ce l'ho il numero*

BREGA:*ecco chiamala chiamala tu la sorella della Carola e gli dici di venire qui con la Carola che*

PRESICCI:*si*

BREGA:*oltretutto certifichiamo che sta bene si può ecco non possiamo più stampare da l computer puoi stamparlo da un altro eventualmente se ha fatto altre visite di controllo*

PRESICCI:*si*

BREGA:*ma forse poi non ne aveva più fatte*

PRESICCI:*no no no*

BREGA:*comunque la Carola che sta bene lo sappiamo*

PRESICCI:*certo*

BREGA:*e poi e son già quattro se poi riusciamo a fare anche il cinque e il sei che sono Astal (fonetico) che penso proprio che venga perchè si era trovato benissimo*

PRESICCI:*si si*

BREGA:*e il sesto deve essere un italiano aspetta chi era a è la Boriani siamo a posto perchè sei su sette sono tranquilli ecco io avevo detto a Marco di chiamare anche la Corona (fonetico) che comunque aveva tutta la famiglia che era felicissima*



PRESICCI: *si*

BREGA: *e anche Uiana (fonetico) a questo punto e voglio vedere se dice che si trova male lo prendiamo a sberle*

PRESICCI: *certo certo infatti*

BREGA: *cioè se noi riusciamo ad avere questi otto che erano comunque gli implicati al massimo lasciam fuori Gomez che diciamo che non siamo riusciti a contattarlo*

PRESICCI: *si*

BREGA: *cioè li abbiamo tutti però bisogna che entro domani sera siano tutti contattati per lunedì*

PRESICCI: *certo certo*

BREGA: *io non vedo proprio che questi qui siano contro anzi perchè una delle poche che potevano essere contro era la Righetto (fonetico)*

PRESICCI: *si*

BREGA: *se gli avevano detto chissà cosa e invece nessuno gli ha detto niente*

PRESICCI: *certo certo*

BREGA: *quindi alla fine noi riusciamo anche a dimostrare che tutte queste montature son state fatte da colleghi*

PRESICCI: *chiaro*

BREGA: *e non dai pazienti*

PRESICCI: *certo certo*

BREGA: *e secondo me è fondamentale che questo venga messo insieme alle nostre difese e sia dimostrato che non solo tutti i paziente stiano bene ma che siano tutti dalla nostra parte*

PRESICCI: *è chiaro è chiaro*

BREGA: *oltre agli altri duecento che tiriamo su*

PRESICCI: *certo certo va bene ora il discorso è questo qua che comunque io domani in pratica in reparto sarò da solo perchè Marco non c'è*

BREGA: *esatto*

PRESICCI: *quindi come dire*

BREGA: *tu in reparto non hai niente de fare perchè quando hai visto quattro minuti coso...che l'unica cosa che devi fare è cercare di trasferirlo su*

PRESICCI: *no no è quello che che devo fare naturalmente no il discorso è questo quà il mio unico problema sarà invece appunto cercare di recuperare i numeri di telefono di questi pazienti perchè appunto*

BREGA: *ma Marco di quei pazienti lì, ha tutto ha persino il cellulare di Castro*

PRESICCI: *e allora eventualmente se lui ce l'ha*

BREGA: *allora se tu hai un foglietto ti puoi scrivere che le cose dunque lui ha chiamato Righetto non so se ha chiamato qualcun'altro dopo*

PRESICCI: *si*

BREGA: *perchè diceva che non li trovava e di questi qui io gli ho già dato il numero*

...OMISSIS...

(Continuano a parlare del fatto che questi pazienti dovranno portare una lettera nella quale dichiarano di essersi trovati bene e di essere stati informati correttamente, con allegata la fotocopia di un loro documento di riconoscimento)

Fatto letto e chiuso in data e luogo come sopra.



E che la scelta del DRG ritenuto più opportuno (rectius conveniente) facesse capo al Brega Massone, in accordo peraltro con la Direzione Sanitaria, emerge anche dalla seguente conversazione tra MERLANO E PANSERA :

Progressivo n°: 495 Data : 23/11/2007 Ora : 12:49:36 Durata : 0:07:01

Conversazione tra MERLANO Gianluca e PANSERA Marco.

PANSERA:Pronto

MERLANO:Marco ciao sono Gianluca

PANSERA:scusa Luca ciao dimmi tutto

MERLANO:senti una cosa e... al volo tu lunedì mattina cosa c'hai da fare ?

PANSERA:dunque io lunedì mattina alle nove sono dal dentista e alla dieci ho finito

MERLANO:okai invece...perchè allora ti spiego come stanno le cose

PANSERA:si

MERLANO:mi hanno chiamato dall'Asl

PANSERA:si

MERLANO:perchè lunedì mattina alle nove e mezzo

PANSERA:si

MERLANO:vogliono fare la discussione su tutte le vostre cartelle cliniche

PANSERA:si

MERLANO:i Noc questi

PANSERA:si si

MERLANO:allora e... diciamo che data la specificità perchè, ti spiego come avviene

PANSERA:si

MERLANO:loro guardano cartella per cartella che vi hanno preso col cd

PANSERA:si

MERLANO:praticamente no

PANSERA:si si

MERLANO:e in alcune sicuramente contesteranno dei codici di diagnosi

PANSERA:si

MERLANO: piuttosto che di procedura

PANSERA:si

MERLANO:allora tu capisci che io più o meno i vostri codici li conosco perchè li guardo sempre e posso

PANSERA:certo

MERLANO:tranquillamente o accettare le loro correzioni

PANSERA:ah ah

MERLANO:e che di solito le correzioni vuol dire meno soldi

PANSERA:certo

MERLANO:perchè segano la cartella

PANSERA:certo

MERLANO:oppure non concordarle

PANSERA:mhh...

MERLANO:e poi fare le controdeduzioni entro 30 giorni e poi loro si esprimono sulle controdeduzioni

PANSERA:okai

MERLANO:allora ovviamente

PANSERA:ma quali cartelle?



MERLANO:*questo per tutte le cartelle del 2006 e del 2007*
PANSERA:*si*
MERLANO:*okai?*
PANSERA:*si*
MERLANO:*allora io ti dico subito come stanno le cose, la cosa su sui loro romperanno di più le scatole*
PANSERA:*si*
MERLANO:*è essenzialmente l'utilizzo del codice altro intervento toracico per quanto riguarda la VATS*
PANSERA:*certo*
MERLANO:*perchè loro sostenevano già un pò di tempo fà che la VATS dovrebbe essere una biopsia*
PANSERA:*Gianluca Gianluca*
MERLANO:*dimmi*
PANSERA:*fammi dire solo una cosa intanto, per quanto riguarda i codici io in pratica sono la persona meno indicata come riferimento*
MERLANO:*aglia! okai*
PANSERA:*perchè io non li inserivo e non ne volevo sapere*
MERLANO:*va bene basta*
PANSERA:*nel senso che i codici*
MERLANO:*non mi servi allora, allora non mi servi*
PANSERA:*assolutamente non ti posso servire, io sai che sono disponibilissimo su tutto però purtroppo*
MERLANO:*no ma sai perchè io puntavo su di te?*
PANSERA:*e..*
MERLANO:*perchè io*
PANSERA:*posso immaginare (voci sovrapposte)*
MERLANO:*avevo ben capito che Presicci è più magari ferrato di te*
PANSERA:*è...si*
MERLANO:*nei codici*
PANSERA:*si si si*
MERLANO:*ma dal punto di vista caratteriale*
PANSERA:*e lo so hai ragione hai ragione*
MERLANO:*di solito lui non aiuta ma rovina ler cose*
PANSERA:*no a volte è un pò indisponente Fabio questo*
MERLANO:*ecco*
PANSERA:*io io glielo dico spesso*
MERLANO:*capisci*
PANSERA:*in maniera soft*
MERLANO:*si si si*
PANSERA:*però sinceramente io ti dico*
MERLANO:*perchè io il problema è questo che ovviamente*
PANSERA:*e...immagino*
MERLANO:*Brega non me lo posso portare dietro perchè non è più primario*
PANSERA:*e certo*
MERLANO:*tu sei il più accomodante come carattere perchè sei un pò tipo me e quindi*
PANSERA:*si quello questo lo dicono tutti*
MERLANO:*secondo me l'Asl avrebbe apprezzato di più*
PANSERA:*certo certo*
MERLANO:*se mi porto Presicci, posto che lui possa venire e non abbia gia degli impegni*
PANSERA:*certo*



MERLANO: *ma non vorrei che poi lui li fare incazzare, hai capito?*
PANSERA: *si no e..bè... è assolutamente legittimo il tuo dubbio, il problema e che io ho ho chiarito questo da da subito*
MERLANO: *e no allora no*
PANSERA: *con Brega*
MERLANO: *allora no*
PANSERA: *e con Presicci che io non ci mettevo...ma uno perchè non ho mai fatto*
MERLANO: *no no no*
PANSERA: *due perchè proprio non ne capisco niente*
MERLANO: *si*
PANSERA: *non ci volevo mettere becco, mi sono accorto in alcuni rari casi ti ti dico sinceramente che dicevo a Paolo scusa Paolo ma perchè mettiamo insufficienza respiratoria quando questo ha toracodimia ? "e...e...tu metti che desatura...." cioè capisci che*
MERLANO: *si*
PANSERA: *no io detto no no no no non ci siamo io codici non ne metto, tanto è vero che anche in un eventuale nuovo contratto io voglio che sia specif... cioè sia tolta di nuovo la voce che avevo già letto sul nuovo contratto che aveva fatto Luca Piergigli (parola incomprensibile) per spulciargli anche del...della scheda radiologica del Drg comunque io ti dico io non ho mai messo un codice se non sotto dettatura e firmato da Brega o da Presicci, ed io cartelle cliniche non ne ho firmate mai*
MERLANO: *allora senti facciamo una bella cosa*
PANSERA: *e non ho proprio competenza capisci*
MERLANO: *niente, fai una cosa allora visto che io non ho il numero di Presicci*
PANSERA: *si*
MERLANO: *tu puoi sentire Presicci*
PANSERA: *e..ma ..aspetta che te te lo do perchè così...cioè io posso anche sentirlo però*
MERLANO: *dammi il numero allora dammi il numero guarda lo chiamo io aspetta*
PANSERA: *allora 338*
MERLANO: *aspetta un attimo che devo scrivere allora 338 si*
PANSERA: *allora 338 994...no aspetta 338*
MERLANO: *me lo vuoi mandare con l'sms?*
PANSERA: *bravo esatto perchè io*
MERLANO: *dai passa*
PANSERA: *faccio sempre tramite l'...*
MERLANO: *lascia stare mi mandi l'sms*
PANSERA: *la rubrica quindi*
MERLANO: *io lo chiamo e via*
PANSERA: *e si dai ti do il suo numero*
MERLANO: *dai perfetto...no anzi no ma no ma aspetta ma scusa ma no me lo faccio chiamare dalla segretaria lascia perdere dai*
PANSERA: *come vuoi come vuoi*
MERLANO: *(parola incomprensibile) ci penso io*
PANSERA: *9166 402 prova a sentire*
MERLANO: *aspetta 338*
PANSERA: *3389166...91 66*
MERLANO: *si*
PANSERA: *402*
MERLANO: *va bene lo chiamo*
PANSERA: *338 9166402 dovrebbe essere questo qua Gianluca*
MERLANO: *va bene va bene va bene*
PANSERA: *del resto io sai che sempre a disposizione massima vostra*



MERLANO:no no no

PANSERA:a meno che cioè io (voci sovrapposte)

MERLANO:ma no vabbè niente se tu mi dici già così lasciamo perdere perchè

PANSERA:no no assolutamente nel senso che io proprio ho messo in chiaro dal primo giorno con Paolo che non mi sarei occupato di codici lui giustamente ha detto no no se tu non l'hai mai fatto e...non mi fare casini i codici

MERLANO:basta

PANSERA:li metto io, poi

MERLANO:va bene

PANSERA:tu conosci meglio di me Paolo

MERLANO:eee.....

PANSERA:e quindi (parola incomprensibile) tutte le ulteriori considerazioni

MERLANO:va bene così va bene così

PANSERA:va bene?

MERLANO:per il resto siete a posto col contratto con Quarti...?

PANSERA:no p....

MERLANO:niente, come no?

PANSERA:per..per il resto

MERLANO:è.....

PANSERA:nel senso che per il resto siamo a posto per quanto riguarda un accordo che abbiamo

MERLANO:si

PANSERA:in questo momento con voi per quanto riguarda le reperibilità di Dicembre e la copertura economica di Dicembre, un contratto...

MERLANO:perchè si tratta lo hai capito no di finire insieme ai chirurghi generali

PANSERA:esattamente

MERLANO:okai

PANSERA:diamo la priorità insomma ai chirurghi generali, andrà data comunicazione al 118 che non facciamo i traumi maggiori che vanno indirizzati comunque in altri ospedali questo lo ha detto

MERLANO:questo ovviamente quando ci riattiveranno la toracica che per ora non l'hanno riattivata

PANSERA:esattamente e quindi per quanto riguarda Dicembre noi gestiremo quei pochi pazienti che ricovereremo da ambulatori, dal Pronto Soccorso che studieremo, ci diceva Luca non è detto che dobbiamo per forza operare, ovviamente, perchè o Quarti si prende la responsabilità dell'intervento chirurgico o altrimenti e...e... questo sarà da valutare per il resto

MERLANO:o ne parla con Galli se lo vuol far lui

PANSERA:esattamente vabbè quello chiaramente se se ne prende lui il carico, per il resto speriamo che per il primo Gennaio di trovare ovviamente un nuovo responsabile qualora non ci fosse rivaluteremo comunque la (parola incomprensibile)...

Nella successiva conversazione BREGA MASSONE , nel parlare con Franca , nel ribadire le problematiche relative alla sua posizione (sia con riguardo ai DRG “gonfiati ”, sia alla possibilità che vengano mosse contestazioni alle scelte dal medesimo operate sotto il profilo strettamente chirurgico) , oltre richiamare la necessità di intervenire in qualche modo sui pazienti, si prefigge di interpellare persone del mondo politico in grado in qualche modo di intervenire a suo favore. Strategia quest’ultima spesso presente nelle trascrizioni che vedono come diretto protagonista il Brega .



Non si può fare a meno di notare , a tal riguardo, per i suoi riflessi sulla posizione dell'indagato con riguardo ai reati in contestazione, come egli si preoccupi più che di dimostrare l'insussistenza delle accuse mosse dall'ASL a suo carico (con riguardo alla chiusura del reparto da lui diretto) , di prevenire possibili ripercussioni negative, anche sotto il profilo penale (attraverso appunto il ricorso alle dichiarazioni dei pazienti, all'intervento di vari politici, a consulenze tecniche favorevoli , a strategie previamente concordate con i coindagati). **Tra tali ripercussioni negative, l'imputato (in quel momento a conoscenza solo delle indagini relative alla fattispecie delle truffe e dei falsi) mostra di preoccuparsi dell'eventualità che gli vengano contestati interventi effettuati , ma non necessari.**

Progressivo n°: 226 Data : 09/10/2007 Ora : 09:33:40 Durata : 0:14:56

Conversazione tra BREGA MASSONE Pier Paolo e Franca

.....omissis...

BREGA MASSONE:*....i DRG li troveranno pompati perchè anche lì tutto un primo periodo le mammelle venivano messe in un determinato modo che non si potevano mettere ma io l'avevo detto con la direzione sanitaria e loro erano d'accordo e adesso ovviamente fanno gli gnorri eccetera eccetera però*

FRANCA:*si si però i codici tu li scrivevi sempre come cioè della patologia perchè poi il DRG è quello non è quello che tu scrivi sulla cartella..*

BREGA MASSONE:*no no no no ma chiaro tu parli di indicazione è una cosa di codici è un'altra, allora l'indicazione degli interventi non mi possono venire a rompere i coglioni perchè la chirurgia si divide soprattutto quella toracica, in curativa diagnostica e palliativa no, quindi voglio dire noi abbiamo sempre rispettato quei (parola incomprensibile) poi se qualcuno è d'accordo a me non me ne frega un cazzo poi io avrò il mio perito e vedremo cioè voglio dire non è che devono stare attenti è chiaro che se prendo Santambrogio tenderà di darmi addosso però allora ne prendo altri quattro e a un certo punto la smetteranno*

FRANCA:*(parola incomprensibile) voglio dire tu praticamente ti sei mosso in qualche direzione*

BREGA MASSONE:*eh, io ho cercato di muovermi però nessuno fa niente, qui entravi tu che dovrete farmi un favore*

FRANCA:*dimmi*

BREGA MASSONE:*mi chiami tu Maconi?*

FRANCA:*si se vuoi si*

BREGA MASSONE:*gli racconti tutta questa storia e gli dici che io ho avuto...*

FRANCA:*tu hai già provato a chiamarlo?*

BREGA MASSONE:*no no un pò mi scoccia però...che in tutta questa storia...qui mi hanno detto che il direttore dell'asl che si chiama Mobilia se te lo vuoi scrivere ...*

FRANCA:*come si chiama?*

BREGA MASSONE:*Mobilia*

FRANCA:*come i mobili*

BREGA MASSONE:*si con la a finale latino...che questo Mobilia è un...è uno di alleanza nazionale fondamentalmente è una persona che si...adesso in questo momento loro...il notaio mi dice ci credono che noi abbiamo fatto questa cazzata e quindi sono irremovibili dicono questo qui ha fatto queste cose è un pazzo eccetera eccetera però se è l'unico che ci può arrivare son quelli sopra che sono a me hanno detto però magari lui li conosce meglio...*



FRANCA: senti però io lo chiamo e gli chiedo queste cose

BREGA MASSONE: si

FRANCA: però non ti conviene parlargli anche tu direttamente

BREGA MASSONE: assolutamente si però cioè se lui può fare qualcosa cioè conosce qualcuno in fretta perchè è l'unica cosa che ci sarebbe da ottenere è la sospensione di questo provvedimento prima che il notaio comunichi che mi ha licenziato e ovviamente prende un altro e glielo danno perchè non ci son più io cioè bisognerebbe che questo provvedimento almeno quello venisse detto va bene loro presenteranno un memoriale

FRANCA: se conosce qualcuno se

BREGA MASSONE: loro presenteranno un memoriale di difesa perchè è ovvio dopodichè che possa essere accettato o no però dimostrerò che la colpa è molto più lieve di quello che anzi cioè tutti dicono che il provvedimento è esagerato cioè è esagerato perchè è una cosa politica per rompermi i coglioni allora se si riesce tramite alleanza nazionale mi han parlato di LA RUSSA cioè che sia l'unico che possa intervenire su questo Mobilia se si potesse fare allora cioè di di ammorbidire la situazione e dire va bene adesso vi abbiamo dato la sospensione per un mese una punizione adeguata adesso la togliamo però attenzione a quello che fate cioè nessuno vuole andar a dire noi siamo bravissimi avete sbagliato voi però per lo meno...

FRANCA: però ascolta si io gli dico tutte queste cose e però gli dico che tu lo chiamerai

BREGA MASSONE: si cioè nel senso che tu digli che io te ne ho parlato ed è una cosa così che tu quasi ti interessi per sapere se lui può fare qualcosa eccetera eccetera se può fare qualcosa io lo chiamo e gli spiego bene tutto chiaramente è ovvio cioè il concetto è solo sapere se lui ti dice no io non ho nessuna voglia di farlo oppure non conosco nessuno mi stai sulle balle e...basta cioè nel senso l'unica cosa è se lui lo fa ci guadagna che nessuno va a rompergli i coglioni.....

.....omissis.....

Le conversazioni che hanno come diretto partecipe il Brega, si contraddistinguono per la spregiudicatezza con cui l'imputato, evidentemente molto sicuro delle proprie scelte professionali, si diffonde sul "modo" d'interpretare la propria professione. In alcune di queste, emerge in modo altrettanto significativo come metodi chirurgici e modalità di trattamento dei pazienti siano condivisi pienamente dal Presicci e, seppur con qualcheperaltro a parole- tentativo di opporsi, da Pansera. Entrambi gli appartenenti alla équipe, non solo partecipano, in qualità di secondo operatore a tutti gli interventi, ma concordano con il loro capo, mettendole in atto, le strategie difensive ritenute opportune. Il Presicci, inoltre, compie in proprio alcuni interventi del tutto abnormi, dimostrando così di aver appieno appreso e, purtroppo, messo in atto quanto insegnatogli dal Brega Massone.

Assai significativa è la conversazione di seguito citata, in quanto indicativa di come Brega Massone interpreti la propria attività presso la clinica Santa Rita al fine non solo di effettuare più interventi possibili, ma anche di compiere un'attività di reperimento di pazienti da sottoporre ad interventi, tanto da essere tacciato, dai suoi stessi consulenti, di una certa "aggressività chirurgica". Non può che destare il massimo sconcerto la circostanza che egli sembra vantarsi con l'interlocutore di questa "iperattività" chirurgica che gli ha garantito lauti guadagni e che ha parallelamente incrementato significativamente gli introiti della Santa Rita, arrivando a definire come "dementi", o come completamente inadatti al posto una volta da lui ricoperto in quanto non in grado



di garantire lo stesso livello di introiti sugli interventi , vari colleghi che il Pipitone sta contattando per riscoprire l'incarico lasciato scoperto dal Brega Massone.

Progressivo n°:445 Data :18/10/2007 Ora :22:32 Durata :0:50:29

Conversazione tra BREGA MASSONE Pier Paolo e MERLANO Gianluca

BREGA MASSONE:pronto?

MERLANO:oh allora...

BREGA MASSONE:wei allora?

MERLANO: hai già fatto tutto tu, mangiare, tutto?

BREGA MASSONE:si, guarda poi sono stato per gli avvocati, sono....

MERLANO: minchia sei agguerritissimo...

BREGA MASSONE:no vabbè mi... copie su copie, parlare su parlare...

MERLANO:ma vâ veramente?

BREGA MASSONE:eh avrò parlato con un milione di persone, a tutti ho lasciato una copia....

MERLANO:cazzo...

BREGA MASSONE:....di tutto il problema, saranno...venti sicuro...

MERLANO:ehilà...

BREGA MASSONE:....da massacrarsi, si si se....

MERLANO:ma veramente?

BREGA MASSONE:si si

MERLANO:ci vuole un amparadan così.....?

BREGA MASSONE:eh dipende con chi parli, cioè io ho avuto la fortuna di parlare con tante persone, adesso vediamo poi cosa raccoglieremo....comunque la buona nuova

MERLANO:uhm...

BREGA MASSONE:...è che la relazione del pneumologo è veramente....

MERLANO:che è quella di Pozzi?

BREGA MASSONE:...ottima, si si....

MERLANO:veramente?

BREGA MASSONE:...ma poi bisogna vedere cosa scrive, si si si, poi lui e la TBC sono così....

MERLANO:eh beh lui certo...

BREGA MASSONE:...praticamente l'unica...l'ultima conclusione è che è...è assurdo cioè lui dice incompatibile accusarci di a...aver procurato un danno alla salute pubblica quando al massimo ci possono accusare del contrario, cioè di aggressività. Aggressività significa arrivare immediatamente alla diagnosi...quindi lui dice "dov'è il problema della salute pubblica?"

MERLANO:comunque ti posso dire per buona notizia...

BREGA MASSONE:uhm?

MERLANO:...che finora tutti quelli che hanno avuto il viraggio della "mantoux" ...

BREGA MASSONE:uhm?

MERLANO:....sono tutti negativi alla lastra...

BREGA MASSONE:no ma guarda che, ascoltami ascoltami....

MERLANO:...cioè finora non c'è né uno positivo

BREGA MASSONE:vabbè Luca, parliamoci seriamente...allora tutte le forme erano chiuse...

MERLANO:ma si lo so....



BREGA MASSONE:...tutte...

MERLANO:...ovvio...ovvio li abbiám portati? Ma il professore qui sa benissimo,dice completamente il contrario, che noi...è vero potremmo anche essere stati agguerriti, no? Avere esagerato, però abbiamo fatto una...un favore alla salute pubblica perché in tre giorni abbiamo fatto diagnosi di TBC e da lì abbiamo isolato tutti i pazienti o comunque mandati dal pneumologo, capito? Per cui fondamentalmente decade assolutamente l'unica cosa che era quella e poi vabbè sui casi ha spiegato tutto cioè nel senso c'è tutto un iter...cioè io ti dico per quello che è risultato noi

avremo sicuramente ragione, il problema è solo cosa succede, cioè come sono i giudici e come può essere la cosa poi...insomma...

MERLANO:(parola incomprensibile) tu comunque per ora non hai avuto ulteriori....a parte ...

BREGA MASSONE:no.

MERLANO:...l'avviso di garanzia e basta, no?

BREGA MASSONE:no...no nom beh ma per che cosa devo avere altro? Perché lui ha detto che....

MERLANO:no appunto dico, non è che l'ordine dei medici si è mosso, niente?

BREGA MASSONE:ma assolutamente, ma Gianluca ascolta...adesso obiettivamente l'ultima notizia che mi ha dato il notaio è stata che probabilmente Santambrogio fa parte....col P.M., no? E quindi mi dice "lei stia attento eccetera". A parte che potrebbe essere una notizia tendenziosa perché poi mi ha detto "lei non faccia più niente né contro di noi, né contro la clinica (parola incomprensibile)"

MERLANO:beh certo...

BREGA MASSONE:comunque lasciamo perdere questo...

MERLANO:...è un consiglio disinteressato...

BREGA MASSONE:...ma anche se fosse...esatto, anche se fosse, voglio dire, io non ho nessun problema ad attaccarli perché ho perfettamente ragione e qui è stata fatta...tra l'altro...pensa che ho trovato anche delle prove incredibili su visite precedenti al ricovero di pazienti in cui loro mi dice non c'era l'anamnesi, ma l'anamnesi non l'ha riportata l'assistente, non io....

MERLANO:si...

BREGA MASSONE:...perché io lo sapevo che l'indicazione dell'intervento era quella e quella è la prova, no?...comunque in tutto questo vista la tua domanda dell'equipe...

MERLANO:uhm?

BREGA MASSONE:ti faccio presente che l'equipe è stata tutta al completo convocata col dott. Belloni

MERLANO:ma questo Belloni chi è? Quello che mi hai detto tu del...Niguarda?

BREGA MASSONE:allora, Belloni è l'ex primario del Niguarda....settantaduenne....

MERLANO:ma dov'è che li hanno convocati, scusami?

BREGA MASSONE:ieri mattina mentre alla fine del giro, loro vengono e mi dicono "Paolo, senti noi non sappiamo se scendere giù o no, dicci tu se noi dobbiamo scendere perché ci hanno chiamato per (parola incomprensibile)"

MERLANO:tutti che vuol dire, Pansera, Presici e Antonimi, tutti e tre?

BREGA MASSONE:Pansera e Presici, tutti e due.

MERLANO:Ah, solo loro due...

BREGA MASSONE:si, l'altra non faceva parte, no?

MERLANO:ah.

BREGA MASSONE:eh a me van benissimo tutte queste cose perché poi devono rispondere sul fatto che chi ha fatto maggiori danni sarebbe l'equipe che non ha fatto l'anamnesi, le varie cose ed ha fornito a me meno elementi in teoria, no? Capito?



MERLANO: e quando è che si sono incontrati?

BREGA MASSONE: ieri mattina.

MERLANO: ah!

BREGA MASSONE: quindi da te non è venuto a presentarsi?

MERLANO: ma nessuno!

BREGA MASSONE: no no, ma è... l'hanno presentato come candidato, eh!

MERLANO: ah!

BREGA MASSONE: però l'altro Presici devo dire è stato quasi durissimo, nel senso... poveretto secondo me questo rifiuta perché lui gli ha detto "guardi che il dott. Brega faceva la reperibilità, guardi che il dott. Brega era reperibile 365 giorni su 365, guardi che il dott. Brega se noi erravamo

in difficoltà arrivava". Questo sai, 72 anni....

MERLANO: ulla...

BREGA MASSONE: eh... si, è in pensione da due dal... dal Niguarda, tra l'altro...

MERLANO: ah, dal Niguarda?

BREGA MASSONE: si... questo gli ha detto "ma come Brega faceva la reperibilità, cioè dovrei farle anche io?" E loro gli han detto "veda lei, siamo in due, cioè o noi ci ammazziamo o comunque le deve fare anche lei" Cioè uno a 72 anni da superprimario con 50 persone, viene a fare le guardie a 72 anni?

MERLANO: ah... uh...

BREGA MASSONE: cioè voglio dire... ma poi si è reso conto della struttura, ma ad un certo punto lui ha detto "ma il dott. Brega come faceva?" Due soli broncoscopi che non funzionano, "che interventi faceva?" Quando gli han detto le pleuropneumo (fonetico) gli son venuti quei tre capelli che ha dritti come dire bisogna star attenti con le indicazioni perché non le sa fare.

MERLANO: uhm....

BREGA MASSONE: quando gli han detto video e coso, questo qua ha tergiversato perché secondo me una video in vita sua non l'ha mai fatta, capito?

MERLANO: ehm, si

BREGA MASSONE: cioè....

MERLANO: solita soluzione in economia, per risparmiare....

BREGA MASSONE: ma più che soluzione in economia.... guarda che di chirurgia toracica si son proposti quei tre cretini dell'Humanitas che sono dei dementi...

MERLANO: uh....

BREGA MASSONE:e gli altri si rifiutano tutti perché....

MERLANO: ma mi han detto che c'è anche qualche candidato da Bologna?

BREGA MASSONE: ah questa non la so, l'ha detta... l'ha detta...

MERLANO: è uno portato da Di Mattia...

BREGA MASSONE: Ah si guarda che è un bel figlio di puttana anche Di Mattia.... che si porti uno di Bologna Di Mattia...

MERLANO: ma perché lui c'ha degli agganci là?

BREGA MASSONE: no, non lo so, ma chi è che te lo ha detto, Presicci?

MERLANO: no, me lo ha detto la Luppi.

BREGA MASSONE: ah...

MERLANO: ha detto "ma, deve venire anche uno da Bologna?"

BREGA MASSONE: si, se.... e venga da Bologna che porta Di Mattia, pure che si porta sti pezzi di merda che sono...

MERLANO: ma scusami.... ma uno di Bologna cosa fa, viene a stabilirsi a Milano a Santa Rita?

BREGA MASSONE: si si e poi deve rendere...



MERLANO:*eh!*

BREGA MASSONE:*deve avere i pazienti, perché poi il problema di tutte queste persone è che qui non è che vieni a fare il primario, forse non gli hanno spiegato bene, qui tu devi fare DRG, cioè tu devi comunque avere i pazienti, se non li hai che cazzo fai? Vivi con gli 80 pazienti in un anno che ti passa il pronto soccorso, di cui magari 10 adesso non li puoi più operare perché son tutti TBC?*

MERLANO:*uh?*

BREGA MASSONE:*cioè fai il calcolo. Io calcolavo il mio DRG su 400 pazienti l'anno. Questi cosa lo calcolano, su 70 pazienti? Chi paga Presicci? Chi paga Pansera?*

MERLANO:*eh si certo.*

BREGA MASSONE:*cioè....qui il problema è che uno o è pazzo, prova, viene e poi cosa fa? Cioè l'intento di Santambrogio era quello di reclutare questi pazienti, capito che prendevo io. Ma non hanno capito un cazzo perché io li prendevo da tutte altre parti. Questi qua dove li portano?*

MERLANO:*si, questi aspettano il trauma toracico...*

BREGA MASSONE:*ma se....ma di trauma toracico ne arrivano 5 in un anno...*

MERLANO:*anche meno...*

BREGA MASSONE:*ma se anche te ne arrivano 5 fai il calcolo. Sono 70.000 euro...lordi...*

MERLANO:*si no ma certo....*

BREGA MASSONE:*...in un anno, cioè io....*

MERLANO:*non paghi l'equipe*

BREGA MASSONE:*....ma io sono obiettivo. Io aspetto solo, come si dice sulla sponda, che qualcuno venga a far meglio di me, è impossibile, mi fa piacere che Di Mattia sia così pezzo di merda e comunque quando lo incontro glielo dirò, perché questo me lo aveva già detto Presicci, ah non me lo avevi detto tu.*

MERLANO:*che cosa?*

BREGA MASSONE:*che Di Mattia aveva proposto uno di Bologna.*

MERLANO:*e ma io ti dico. Me lo hanno detto, non so se è vero, eh! Non mi hanno neanche detto il nome.*

BREGA MASSONE:*che Belli (fonetico) aveva chiesto se conosceva il professor Mattioli che tra l'altro io conosco benissimo, non so se sarà un suo aiuto, bel....tutti belli pronti questi qua a venire...comunque vengano, che ti devo dire, uno che viene da Bologna senza pazienti. Guarda che qua il problema è quello.*

MERLANO:*uhm...*

BREGA MASSONE:*e poi vengano a....a fare...a dare un reparto se sono in grado...però hai capito? Forse non han capito che primariato è. Forse questi pensano che sia un primariato nel pubblico oppure un privato che ha un bacino d'utenza....cioè la...*

MERLANO:*secondo me a questo Belloni gli han fatto capire che lui praticamente può sfruttare Presicci e Pansera, fare un cazzo, venire a fare il giro del reparto e guadagnarsi qualcosa in più oltre la pensione.*

BREGA MASSONE:*certo...*

MERLANO:*cioè che io non lo avrei mai detto...*

BREGA MASSONE:*...il giro la mattina, ti faccio presente non basta*

MERLANO:*...."Dottore ma lei basta che venga qua, ci mette il nome che è il primario e poi abbiamo questi due che fan tutto".*

BREGA MASSONE:*si sparano tutti (parola incomprensibile)...*

MERLANO:*si suicidano...si suicidano...*

BREGA MASSONE:*no ascolta Gianluca, che fanno questi? Questi, facevo tutto io....*

MERLANO:*non lo so.*

BREGA MASSONE:*cioè voglio dire Presicci ha fatto 60 interventi in tre anni...*



MERLANO: uhm...

BREGA MASSONE: sotto la mia guida e videotorascopie, gli capita una lobectomia...

MERLANO: non è capace dici?

BREGA MASSONE: non è capace di farla... gli capitava una pneumo, non è capace, gli capita un Mastrosanti o...o i due traumi che sanguinavano dall'arteria e dal parenchima, gli muore sul tavolo....cioè.....capito? Cioè o Belloni si mette nell'ottica che se gli arrivano 4 notti, 4...pazienti tutte le notti gli viene un ictus o altrimenti si mette in...già in preventivo di stare a casa.

MERLANO: uhm...

BREGA MASSONE: cioè...questa vita che ho fatto io era non stressante, stressantissima. Io ero reperibile tutte le sere, cioè nel senso che se c'era da operare e dovevo venire su....sia che avessi operato o non operato....

MERLANO: si si

BREGA MASSONE: io mercoledì e il venerdì che erano i giorni degli interventi dormivo a Milano...perché...comunque se ci fosse stato da operare era inutile che tornassi da Pavia dopo aver finito di operare alle 9 e mezza.

MERLANO: vabbè, certo...

BREGA MASSONE: capito? Per cui avevo un appoggio e mi fermavo lì.

MERLANO: certo

BREGA MASSONE: vedi il problema adesso è...chi può fare una vita del genere? Vabbè far due pazienti a seduta...va bene, ma alla fine del mese chi paga? A meno che non si facciano dare tutti un fisso come fa Pastore, però poi dubito che la clinica dopo tre mesi che vede che sei in perdita ti mantenga....cioè devi comunque quel DR....quel minimo garantito che ti danno devi comunque coprirlo, capito? Ci sei?

MERLANO: ma....

BREGA MASSONE: ah, eccoti!

MERLANO: ...tu hai già...hai più parlato col notaio?

BREGA MASSONE: io gli ho parlato ieri...l'altro ieri mattina...

MERLANO: ah!

BREGA MASSONE: perché ci sono altre novità?

MERLANO: no perché, tu volevi proporgli De Cataldo? Lui cosa ha detto?

BREGA MASSONE: no, io gliel'ho proposto, lui sec...lui no no mi ha detto che andava bene però era un po' preoccupato dalle amicizie che avevamo perché sai se ne accorge la ASL, ma comunque gli ho detto "guardi, non si preoccupi, io fino a che non ho risolto la mia situazione qui non mi faccio vedere" gli ho detto, "quindi lei lo prenda tranquillo" ecc..... lui mi ha chiesto tutti i numeri però evidentemente è in parola con Belloni...

MERLANO: mmm....

BREGA MASSONE: ...nel senso che poi questo ieri mattina è venuto a fare un giro, a vedere....però secondo me...lui è rimasto....sai lui oltretutto....cioè voglio dire è uno che...faceva, non so se anche gli ultimi anni, due interventi di suoi pazienti magari paganti e basta.

MERLANO: si, ma....

BREGA MASSONE: adesso cosa fa, viene qua e opera tutti?

MERLANO:è fuori da giro.

BREGA MASSONE: beh non è che....voglio dire ti fidi di Presicci e Pansera? Per carità....mi fido io...però voglio dire mi fido io per quello che potevo fidarmi.

MERLANO: uhm...

BREGA MASSONE: lui che cacchio fa, mi dice "Presicci lei operi" e non lo ha mai visto?

MERLANO: si...

BREGA MASSONE: io non lo so, io....cioè se arrivi in un posto prima di dire ad uno che ci



ha scritto il nome equipe dottor Belloni...cioè che operi e mi faccia fuori uno sul tavolo, cioè...avrei un po' di paura, capito?

MERLANO:*uhm!*

BREGA MASSONE:*cioè per carità..., io....a parte la mossa completamente sbagliata di prendere uno senza sapere se gli ridanno il coso....perchè lui è sicuro che glielo ridiano ma....non ne sono così convinto....hai capito?*

MERLANO:*si ma ho capito allora che....siamo ancora lontani dal trovare qualcuno*

BREGA MASSONE:*poi si erano buttati due giovani dell'Humanitas, uno...*

MERLANO:*me lo hai detto...*

BREGA MASSONE:*...uno che io gli ho detto sono due deficienti e glielo ha detto anche coso, che se prende quelli lì finisce veramente in galera....*

MERLANO:*Mezzetti glielo ha detto?*

BREGA MASSONE:*si si e finirà....cioè finisce in galera e poi saranno gli unici che sarebbero disposti a venire perché gli altri secondo me si tireranno da parte, l'unico che potrebbe accettare è Cataldo....però anche Cataldo sai....il problema di Cataldo è che....non ha molti pazienti, capito? Ma di tutti....*

MERLANO:*poi penso neanche lui sarebbe disposto a fare le reperibilità....*

BREGA MASSONE:*cioè loro si devono mettere in testa....no ma Cataldo è lì a tre metri, secondo me le fa anche, non è questo....*

MERLANO:*ah!*

BREGA MASSONE:*il problema...che si devono mettere in testa è che io ero una atipia completa, cioè nel senso ero l'unico, e per tale motivo hanno cercato di farmi fuori, che aveva pazienti, capito? Cioè loro....*

MERLANO:*cioè tu pescavi dall'Oltrepò pavese?*

BREGA MASSONE:*ma io pescavo dappertutto, da Lodi dove tiravo fuori le mammelle, poi ho cominciato a pescare anche i polmoni....dall'oltrepò pavese, da Pavia, da Milano ormai perché comunque tutti i miei ex pazienti dell'Istituto che mi seguono e ancora adesso....oggi ne sono venuti tre a Pavia di pazienti che venivano lì a far le visite, continuano a telefonarmi e mi dicono anche a pagamento noi veniamo da lei....quindi voglio dire cioè io avevo ormai un giro che mi ero creato col mio modo di fare con la mia...essere disponibile a qualsiasi ora....ancora adesso pensa che questi ultimi quindici giorni avrò fatto 35/40 visite gratis....*

MERLANO:*si si*

BREGA MASSONE:*.....di gente che mi chiama, viene, mi porta le lastre. Stasera è venuta la mamma di quella paziente down poverina eccetera eccetera, cioè voglio dire qui il problema è che loro non si rendono conto che comunque trovare un paziente che abbia....ma tu ricordati Volpato....*

MERLANO:*si...*

BREGA MASSONE:*...il quale era un professore universitario....*

MERLANO:*uh....*

BREGA MASSONE:*....quanti cazzi di interventi faceva? Quattro interventi al mese....*

MERLANO:*uhm...*

BREGA MASSONE:*....si ciucciava tutto lui, si faceva venire quei quattro sfigati, con la storia che era dell'università, gratis, che lo portavano in macchina avanti e indietro e si beccava lui alla fine il DRG e faceva 6/7 massimo...gli ho visto fare sette pazienti ma neanche tutti polmoni....sette, non so se tu prendi 800 euro per... per polmone, 7 per 8 fa 5.600 euro lordi....*

MERLANO:*uhm....*

BREGA MASSONE:*...no? Con...cosa ci paghi?*

MERLANO:*si....*

BREGA MASSONE:*con 5.000 euro lordi che sono già 4.000, e di quei 4.000 netti cosa ne*



prendi, due tu e uno gli altri due? Ma gli altri due per uno ti sputano in faccia....cioè non vengono a fare il giro o stanno lì, capito?

MERLANO:*certo*

BREGA MASSONE:*cioè i numeri sono questi, eh! Cioè tu o fai quindici polmoni o altrimenti non puoi pagare un'equipe...e per fare quindici polmoni...auguri...*

MERLANO:*uhm...*

BREGA MASSONE:*ma poi....*

MERLANO:*ma tu scusa...dimmi*

BREGA MASSONE:*no no dico, poi se sei fortunato che in un mese ti arrivano quattro politraumi e non so dieci fratture costali, ma cosa fai ti metti ad operare dieci fratture costali perché non hai pazienti?*

MERLANO:*uhm...*

BREGA MASSONE:*e poi fra un po' arriva la ASL, che già se è saltata addosso a me per delle cazzate, immagina se tu gli operi le fratture costali che sono un DRG medico...cioè capisci?*

MERLANO:*ma quello che adesso volevo sapere, scusami tu dici "ho una megarelazione in mano"....*

BREGA MASSONE:*uhm....*

MERLANO:*si, ma come la vuoi spendere?*

BREGA MASSONE:*ehm...*

MERLANO:*perché in fondo nessuno te l'ha chiesta, giusto?*

BREGA MASSONE:*no infatti la spendo per gli avvocati....*

MERLANO:*cioè appunto non è che uno dice*

BREGA MASSONE:*io provo a fare ricorso al TAR..cioè allora*

MERLANO:*a lo fai tu*

BREGA MASSONE:*si si sicuramente ed è questo che io non so se presentando io la domanda non blocco tutto hai capito?*

MERLANO:*non blocchi tutto in che senso?*

BREGA MASSONE:*e..gli blocco il..il ripristino della cosa automaticamente adesso questo tienitelo per te è..*

MERLANO:*a si si certo*

BREGA MASSONE:*cioè potrebbe succedere quello io non ne ho idea perchè se no io contro cosa ricorro se non contro il blocco*

MERLANO:*e be si perchè tu in effetti sei danneggiato dal blocco*

BREGA MASSONE:*esatto quindi alla fine cioè lui non ha ancora capito un cazzo perchè secondo me tra lui e Mutti cioè veramente...cioè voglio dire la legge la conoscono noi...*

MERLANO:*si per modo di dire si*

BREGA MASSONE:*(parola incomprensibile)ecco cioè uguale*

MERLANO:*si si*

BREGA MASSONE:*voglio dire però..*

MERLANO:*(parola incomprensibile)azzeccagarbugli*

BREGA MASSONE:*e quando poi però si fann.. ti fanno fare una cosa del genere io adesso domani e...ovviamente con l'avvocato gli dirò questa cosa e lui mi risponderà che se noi facciamo ricorso ovviamente blocchiamo tutto*

MERLANO:*hm....*

BREGA MASSONE:*ma è ovvio questo quindi tu cosa fai prendi uno e poi non puoi partire?*

MERLANO:*si*

BREGA MASSONE:*quello là ti promette e poi gli arriva una mazzata in testa che..Mobilia perchè comunque hanno detto delle calunnie paz...pazzesche è...cioè adesso è dimostrato ampiamente non è questione di una megarelazione di uno è ne ho tre di megarelazioni una*



fatta da noi e...e due fatte da esperti cioè capisci?voglio dire qui non è che tu puoi dire...a...il problema loro non è tanto che loro abbiano ...come dire...esagerato loro hanno valutato superficialmente le cartelle senza guardar le lastre stamattina a due...in un..in un intervento che loro mi hanno scritto che il nodulo era perfettamente rotondo mi ha messo su Pozzi la TAC ed era un nodulo speculato(fonetico)e questo mi fa " questo è un tumore"e io gli ho detto no è sempre una TBC poi alla fine

MERLANO:uhmm...

BREGA MASSONE:ha detto comunque era da... da operare e le ha scritte tutte queste cose capito?per cui alla fine..e...non lo so cioè sai..comunque la vittoria cel'hai solo quando cel'hai cioè nel senso che qui può succedere di tutto che ci siano pure dei...dei giudici che non sai come come la pre....cosa cosa dicono no

MERLANO:si

BREGA MASSONE:perchè poi è tutta una questione politica quindi per carità a...

MERLANO:bè c'è da dire una cosa comunque che il notaio su(parola incomprensibile) appunto hai ragione tu su questa cosa che la legge la conosce per modo di dire

BREGA MASSONE:hmm..

MERLANO:lui sostiene che Sant'Ambrogio sarà anche il perito della procura io penso proprio di no

BREGA MASSONE:no..allora

MERLANO:perchè è stato già il perito dell'asl

BREGA MASSONE:ascoltami lui questa cosa qui la detta a me per spaventarmi vuoi che ti dica una cosa..

MERLANO:no anche perchè non è corretto cioè dal punto di vista legale se ..

BREGA MASSONE:(parola incomprensibile)

MERLANO:se Sant'Ambrogio ha firmato per l'asl il documento...

BREGA MASSONE:non può essere

MERLANO:è ovvio che si è già schierato e la procura non può ricorrere più a lui deve per forza prenderne un altro

BREGA MASSONE:sono d'accordo con te soltanto che lui a me lo ha venduto per non farmi fare tutte le cose che ti ho detto

MERLANO:certo

BREGA MASSONE:e allora il mistero torna comunque ti dirò dippiù ieri ho parlato con una persona che...

MERLANO:hm..

BREGA MASSONE:assolutamente in tutta buona fede e onesta quindi non diciamo nulla a...mi dirà perchè evidentemente ha accesso e cosa..capito ma legalmente è..

MERLANO:ma in che senso?

BREGA MASSONE:nel senso che lavora in quei...in un campo del..

MERLANO:in quell'ambito

BREGA MASSONE:esatto e quindi lui non farà niente di anormale

MERLANO:no no certo

BREGA MASSONE:(parola incomprensibile)per telefono semplicemente chiederà e mi saprà dire cioè certo che se..

MERLANO:bè io ho sempre saputo ai fatti che se un perito è già stato per una parte... non può più poi essere scelto dalla procura

BREGA MASSONE:anche secondo me ..no..anche perchè questo è un accusatore

MERLANO:ecco lui si è già espresso capito?

BREGA MASSONE:esatto quindi se mi prendon un accusatore..

MERLANO:e non si è espresso per conto della procura ma per conto dell'asl quindi la procura non può ricorrere di nuovo a lui

BREGA MASSONE:ma poi appunto perchè e poi comunque



MERLANO: *perchè se no non viene garantito il diritto diciamo di equità no..*

BREGA MASSONE: *ma guarda lui...lui secondo me è....non sa più che gioco giocare...*

MERLANO: *uhm...è nel pallone (parola incomprensibile)*

BREGA MASSONE: *secondo me si è reso conto uno che....comunque ha fatto un errore a non ricorrere adesso si trova invischiato nella cosa che lo posso fare io ed è la stessa identica cosa*

MERLANO: *certo*

BREGA MASSONE: *non cambia assolutamente niente con con il peggio di poter subire da me chissa che cosa se non mi reintegra...*

MERLANO: *hm...*

BREGA MASSONE: *perchè io gli posso chiedere di tutto sotto(parola incomprensibile)diverse ragioni*

MERLANO: *certo anche perchè scusa cosa ti ha detto il tuo avvocato sulla recessione del contratto da parte sua*

BREGA MASSONE: *assolutamente niente ha scritto una lettera questo rimanga a te arriverà domani se non è arrivata oggi*

MERLANO: *è..vedi*

BREGA MASSONE: *e quindi ci metteremo già intorno a un tavolo per stabile la strategia uno e lui lo deve fare due se lui dice io la riprendo io sono morbido se lui mi dice no guardi io non la riprendo comunque sarà costretto a riprendermi comunque perchè te lo dico io cioè..*

MERLANO: *e quindi no perchè anche lui ha fatto un recesso del contratto ma sulla storia della colpa la colpa non è ancora arrivata in giudicato*

BREGA MASSONE: *ma assolutamente però lui dice sulla base di quello ma lui sa benissimo che ha fatto una cazzat ha fatto una cazzata secondo me dopo l'altra dopodichè*

MERLANO: *hm...*

BREGA MASSONE: *cacchi suoi cioè per me adesso questi sono gli ultimi problemi andare a fare il culo a lui o a un altro*

MERLANO: *si*

BREGA MASSONE: *io voglio vincere al TAR cioè uscire da questa comunque fogna e già c'è gente che mi dice ma lei venga qui venga qua venga là quindi voglio dire non è quello che...*

MERLANO: *anche perchè tu hai avuto un discreto sputtanamento anche a livello dei colleghi dei medici dell'ospedale e tutto*

BREGA MASSONE: *i nostri?*

MERLANO: *si tutto quello che è successo*

BREGA MASSONE: *si ma i nostri guarda si potrebbero mettere tutti nel cesso e pisciarsi in faccia perchè voglio dire...sono dei bastardi hanno contribuito co co ..che problemi vuoi che abbia io coi medici di di lì dentro cioè voglio dire sanno ben.. cioè chiunque non è stupido sa benissimo che è una montatura semmai loro possono dire a limite abbiamo partecipato insieme a Sampi alla..alla montatura*

MERLANO: *ma dici che Sampi centra?*

BREGA MASSONE: *ma io...io non vedo....*

MERLANO: *lo sai che ieri c'era*

BREGA MASSONE: *c'era dove?*

MERLANO: *lì in Santa Rita..*

BREGA MASSONE: *ah si..*

MERLANO: *si*

BREGA MASSONE: *ba...io penso di si.. comunque perchè è....comunque sia da qualcuno che conosceva la storia è parita...cioè non può essere partita dagli altri... capito gli altri possono aver collaborato dopo a montare la situazione vedi quinto piano con personale*



infermieristico capito ...però per il restoti dico ...non c'è stato nessun rischio nessuna cosa poi a me cioè voglio dire io ti ribadisco è stato tutto montato tutto fatto ad arte anche queste lastre che vengono fatte fanno ridere i polli secondo me perchè non c'è stato nessun rischio alla salute pubblica e quindiè tutta una montatura dall'inizio alla fine e verrà fuori chissà quando ecco è questo che mi preoccupa

MERLANO:*cioè ha dei tempi lunghi*

BREGA MASSONE:*è....non lo so io spero di no ancora cioè io spero di riuscire a tenere il TAR con la procedura di urgenza però....non lo so però comunque voglio dire io non ho sputtanato con nessuno guarda c'è un casino di gente che invece viene che non mi sarei mai aspettato ancora ieri pensa che ho visto almeno quattro dipendenti cioè voglio dire uno mi ha portato.....(i due parlano di alcuni medici della Santa Rita e dei loro giudizi su Brega)ah ti dicevo comunque alla luce di tutte le assurdità*

MERLANO:*uhm.....*

BREGA MASSONE:*che io voglio che passi per due motivi uno che comunque quei due lì mi devono essere devoti per tutta la vita perchè comunque gli ho parato il culo sia con Cataldo che con Belloni loro entrano e rimangono lì*

MERLANO:*hm...*

BREGA MASSONE:*ma l'assurdità è questa ma se sono stati loro a fare i più grossi errori come mai l'unico punito sono io...cioè lì ci mettiamo anche il mobbing da parte del notaio..cioè così perchè voglio dire alla fine allora io ok avevo il potere decisionale e io ho deciso in base alle notizie che mi hanno dato no..è ovvio che io le notizie le ho prese da pronto soccorso dai miei aiuti e dalle varie cose ma questo uscirà cioè ovvio dopodichè e....pago io per tutti allora uno l'asl ha già fatto*

l'errore e io questo porto tutto dall'avvocato di dire che erano idonei a fare pronto soccorso allora da

dove parte la prevenzione a cui noi abbiamo sbagliato dal pronto soccorso perchè se ti arriva un paziente tu devi riconoscere che è la TBC no...

MERLANO:*certo*

BREGA MASSONE:*se Presicci non è in grado perchè è un pericolo pubblico fa danni anche lì giusto...*

MERLANO:*in effetti*

BREGA MASSONE:*ed è già il primo errore... ed è già il primo errore di fargli fare cioè di...ma adesso io sto l'avvocato del diavolo a mio favore èomissis...(Brega sostiene che il notaio abbia fatto tutto questo per mandarlo via e poi racconta a Merlano quello che gli ha detto il pneumologo)...hanno accettato(come si deduce dalla telefonata:i consulenti)anche... diciamo....in buona fede ma ..ma poi scrivendo cose giuste è sono le stesse cose che io ho scritto nella mia relazione molto più dettagliata della loro loro han puntato dritto aquello che si evinceva dalla cartella e già dalla cartella si evinceva che hanno scritto delle cosesbagliate ma poi hanno messo gli accenti sulle lastreè per quello che io stamattina ti ho detto se tu mi riesci a procurare anche il GOMEZ*

MERLANO:*(parola incomprensibile)*

BREGA MASSONE:*si perchè lo stronzo....Prati ha detto che non funziona il dischetto guarda caso...cioè tu dimmi se mi possono venire a raccontare una balla del genere....perchè adesso secondo me quelli là si stanno terrorizzando sanno che non hann guardato le lastre sanno che noi le abbiamo prese...e per fortuna questa cosa qui non c'era scritta dentro quello che tu hai mandato all'asl ma secondo me quello che tu hai mandato all'asl che era una breve relazione non completa li ha terrorizzati capito*

MERLANO:*hm..*

BREGA MASSONE:*li ha resi ancora più inviperiti perchè questi dicono adesso magari mi fanno il culo e gli ha fatto capire che comunque loro dei casi non hann capito un cazzo*



infatti è stato un errore nel senso che gli abbiamo dato in mano delle cose ma loro no sanno quali sono le relazioni degli altri che sono ancora peggio....

MERLANO:*e poi comunque*

BREGA MASSONE:*e poi loro...*

MERLANO:*le vostre non erano approfondite quellle lì erano proprio tipo un(parola incomprensibile)*

BREGA MASSONE:*si erano proprio le iniziali per fortuna poi invece abbiamo messo conclusioni poi le ho riviste io per esempio il caso di quella paziente lì la Boriani ..*

MERLANO:*si*

BREGA MASSONE:*sembrava veramente una cagata comunque come l'aveva messa giù Presici quindi in alcuni casi si trovan tranquilli perchè come l'ho messa giù io adesso...con le prove...sono massacrati loro han scritto di questa paziente che io non avevo fatto la diagnosi*

...

MERLANO:*hm..*

BREGA MASSONE:*cioè non avevo fatto l'anamnesi per cui non sapevo che praticamente*

MERLANO:*certo*

BREGA MASSONE:*questa paziente era stata seguita a Villa Marelli e che aveva la TBC*

MERLANO:*si*

BREGA MASSONE:*peccato peccato che oggi l'illuminazione mi ha portato ad andare a cercare la visita che io ho fatto il 3settembre nove giorni prima del ricovero*

MERLANO:*e...*

BREGA MASSONE:*e guarda caso avevo scritto"si visita la paziente portatrice di TBC da 18 anni già trattata con terapia ..*

MERLANO:*uh...*

BREGA MASSONE:*per il rischio elevato vista la immagine radiologica di scarcanse su cicatrice da pregresso TBC si quiete la paziente in nota di ricovero in accordo con la stessa dopo*

MERLANO:*hm...*

BREGA MASSONE:*ovviamente colloquio per dirimere il dubbio mediante accertamento patologico di adenocalcinoma su cicatrice da TBC" e loro che mi hanno scritto quella cosa decadono totalmente perchè io prima che entrasse lo sapevo la paziente non arriva...è l'unica che non veniva dal pronto soccorso ma e di elezione e l'indicazione l'ho posta io oltretutto radiologicamente fortis back all'ennesima (parola incomprensibile)*

MERLANO:*ma va...*

BREGA MASSONE:*e oltretutto descritta dai due consulenti ...che dicono che il nodulo è speculato e anche loro lo avrebbero portato al tavolo operatorio... per cui c'è tutta... il caso che sarebbe quello portato da loro come caso limite della mal gestione totale diventa il caso simbolo della buona gestione*

MERLANO:*certo...*

BREGA MASSONE:*però voglio dire tutto questo lo può fare una persona che tutto sommato precisa...*

MERLANO:*si*

BREGA MASSONE:*delle cose che io stesso le visite le ho sempre fatte... MERLANO:e si...*

BREGA MASSONE:*tutte le visite che sono descritte e questa visita qui ormai non si può più modificare perchè il 3settembre è già andato giusto ?*

MERLANO:*si*

BREGA MASSONE:*quindi nessuno potrà mai più toccarla ...*

MERLANO:*no*

BREGA MASSONE:*e quello che è alla base anche se qualcuno la modifica domani degli*



stronzi....

MERLANO:no ma ormai nessuno

BREGA MASSONE:ma in realtà io l'ho stampata oggi...

MERLANO:no ma nessuno no ...

BREGA MASSONE:per cui cel'ho capito? per cui quella lì è datata 3settembre e la paziente è entrata l'11

MERLANO:hm....

BREGA MASSONE:...e se quella deficiente ...della....dell'Antonini non ha fatto l'anamnesi sono cazzi suoi per fortuna il dottor Brega aveva scritto la ..le cose nove giorni prima e sapeva benissimo perchè ha fatto entrare la paziente ...per cui questo ci salva tutto ...poi fanno confusione tra gli interventi scrivono che noi abbiam fatto segmentectomia quando non ne abbiam mai fatto una

MERLANO:si...(voci sovrapposte)...il notaio mi aveva detto che aveva letto nella relazione segmentectomia dicevo strano non gliel'ho mai viste codificare ...

BREGA MASSONE:ma si ma poi la segmentectomia l'abbiamo fatta per i tumori che non possono subire una lubenctomia ..ma mai abbiamo fatto una segmentectomia per una....come dire per un intervento diagnosticoomissis (parlano delle relazioni fatte da Mezzetti e Pozzi.Merlano sostiene che Brega non avrà più dialogo con il notaio perchè questi è già alla ricerca di un altro specialista;Brega non si mostra preoccupato anzi sta già pensando al risarcimento che gli chiederà in caso di vincita. Brega e Merlano parlano dell'amministrazione e della gestione della clinica da parte del notaio.Merlano dice che la PORRO gli ha chiesto i documenti di prevenzione della sala operatoria e i contatti di tutti i pazienti di Brega per fargli fare la mantoux.Parlano poi della richiesta della guardia di finanza di conoscere i nomi di tutto il personale infermieristico;Brega gli spiega l'impostazione della sua difesa)

E altrettanto sgomento , suscita il tenore della conversazione del Brega Massone con tale Aldo, collega responsabile di una struttura sanitaria convenzionata e/o privata , al quale l'indagato si propone come possibile collaboratore, facendo leva proprio sulla sua abilità nel reperire pazienti da operare , in modo da garantire, oltre che a se stesso, alla struttura ospedaliera di appartenenza, vantaggi economici. Dispensa anche consigli all'interlocutore circa l'opportunità d'investire sulle patologie oncologiche (...” senolgia”) , richiamando “tre milioni di Euro” fatti da lui guadagnare solo in un anno alla Santa Rita.

E' appena il caso di rilevare come il disvalore che questo Ufficio annette a tale atteggiamento del Brega non risiede certamente nell'interesse al massimo vantaggio economico ricavabile dalla propria (come da qualsiasi) attività, ma bensì nei valori che in vista del raggiungimento dello scopo del massimo profitto si è disposti a sacrificare : in questo caso il diritto al paziente alla propria salute e persino alla propria integrità fisica. Come l'indagato abbia fatto guadagnare la Santa Rita attraverso gli interventi alla mammella, completamente ingiustificati, lo abbiamo visto nelle analitiche considerazioni dei consulenti, cristallizzate nei capi d'imputazione. Si rimane allibiti però nel sentire l'imputato vantarsi di fare dei “giri”, “a Lodi” “ per riempire le sale operatorie” , affermazione quest'ultima che , purtroppo, non è solo vanteria, ma corrisponde alla realtà, atteso che , come si è notato nell'esaminare le cartelle cliniche relative agli interventi sulla mammella, il bacino di utenza delle sfortunate pazienti era appunto in Lodi (dove il BREGA MASSONE ha uno studio privato) e zone limitrofe.



Progressivo n°: 1160 Data : 26/11/2007 Ora : 11:01:22 Durata : 0:10:48

Conversazione tra BREGA MASSONE Pier Paolo e tale ALDO n.m.i.

BREGA: Pronto???

ALDO: pronto PAOLO???

BREGA: ...si..

ALDO: ..ciao sono ALDO

BREGA: ...scusami se ti ho disturbato l'altra volta...

ALDO: ...ma no scusa l'altro giorno ma...ero...in autostrada...io non ho mai...il...come si dice...l'auricolare...

BREGA: ...il viva voce...l'auricolare...

ALDO: ...si...

BREGA: ...ascolta no io volevo solo...cioè se ci potevamo vedere secondo me era meglio...

ALDO: ...si...

BREGA: ...perchè così ti volevo parlare un attimo

ALDO: ...si...si...si...

BREGA: ...e spiegarti un po alcune cose...

ALDO: ...si..

BREGA: ...anche perchè poi PAOLO ha fatto troppo...nel senso...io avevo detto solo a PAOLO...

ALDO: ...si...

BREGA: ...di chiedere a te...se voi prendevate ...fondamentalmente ...

ALDO: ...si..si..

BREGA: ...delle persone anche esterne... cioè nel senso ...se c'era un blocco totale era inutile neanche che parlassimo...no??... se invece...

ALDO: ...ma PAOLO mi aveva parlato che tu avevi alcuni casi no....che volevi fare...

BREGA: ...esatto...si...

ALDO: ...e pero io ne avevo par...adesso noi simao in fine a...sul fine anno ...

BREGA: ..mm..

ALDO: ..e tra l'altro col il ..il....quattordici di dicembre sospendiamo l'attività...

BREGA: ...mm...

ALDO: ..per cui adesso bo....il dottor BORATTI è un po ...diciamo...pieno ecco...

BREGA: ...mm...

ALDO: ...per quanto riguarda gli impegni...

BREGA: ...mm..

ALDO: ...perchè... ci sono quelli che hanno i...bugget ... i medici che devono finire ...l'extra regione che stiamo spingendo...

BREGA: ...certo...

ALDO: ...adesso ci si è aggiunto quel dottor CASTAGNOLI che prima era con LAGO così...

BREGA: ...ah...

ALDO: ...e quindi adesso e...e...e...non....

BREGA: ..cioè ...io avevo bisogno guarda

ALDO: ...si..si...

BREGA: ...piu che altrocome favore... di fare....di cui...però...un paziente pagante...

ALDO: ...si...



BREGA: ..quindi fundamentalmente

ALDO:...si..ma..si...il problema che diceva BORATTI è proprio la

BREGA:...si..

ALDO:..disponibilità della sala operatoria...

BREGA:..ah ah...

ALDO: ..anche perchè ce l'hanno piena ecco... di impegni fino alla chiusura ecco...

BREGA: ...ho capito...

ALDO:tra l'altro adesso abbiám dato poi degli incentivi così ai medici per finire adesso io dovrei andargli a togliere delle g....delle sedute...

BREGA:...hmmm.hmmm...

ALDO:...e... per quello ecco....che..

BREGA: ...ah..ah..ah....no no io volevo parlare con te perchè sembrava poi che io non ti avessi chiamato...

ALDO: ...si...

BREGA: ...ma era tutta un'altra cosa...cioè io gli avevo detto di informarsi solo su questo e poi io avrei chiamato te...

ALDO:..eh io..io..ho ch...io ho chiesto al dottor BURATTI...e per..

BREGA:...eh..eh..eh...

ALDO:..se c'era questa disponibilità...io penso...potesse bastare una giornata ...mezza giornata...

BREGA:...ma assolutamente no...guarda...sarebbe una tiroide....

ALDO: ...si ma me lo ha det.... è una tiroide poi l'altro non lo so...

BREGA:...poi le altre due cose sono...una parete toracica che durerebbe venti minuti...poi ti dico io sono abbastanza veloce....

ALDO:...si..si...

BREGA:...e ..a.. delle lesioni cutanee paganti...

ALDO:si..

BREGA:...cioè io in tre ore farei tutto...

ALDO:...e però adesso è un momento che non....

BREGA: ..eh..eh..

ALDO:...c'ha sto problema qui...contingente...io..

BREGA:...mmm..

ALDO:...d'altra parte... lascio gestire da lui...ecco ...perchè..

BREGA: ...no no...certo...

ALDO:...se mi ci metto di mezzo..poi mi dice..allora po...me le risolve lei le..le..la programmazione e io sinceramente ecco li non entro nel merito....ecco...quindi....

BREGA: ...no ..no..certo.....se tu vuoi... per dire... provare a risentirlo ...dirgli che io in tre ore...ci fosse un buco da qualche parte...di tre ore ...

ALDO:...c'e il discorso personale e tutto ...PAOLO...perchè poi ...

BREGA:...ah..ah...

ALDO:...adesso c'hanno un problema che cominciano a stare a casa...ferie e non ferie...tu m...

BREGA:...ho capito...

ALDO:...io glielo...perchè quando PAOLO mi ha telefonato io l..l..lo ho chiamato BURATTI
....

BREGA:...certo...

ALDO: ...glio ho detto ... guardi che .. tra l'altro mi diceva che una è pagante per cui non c'è neanche il discorso del tetto che...adesso...

BREGA:...assolutamente...poi gli altri due sono oncologici....



ALDO:...e lo so...

BREGA:...e quindi i tumori vanno al di fuori....

ALDO:..vanno fuori bugget...glielo ho detto...

BREGA:...assolutamente del bugget ...per cui da quel punto di vista io l'avevo proposto solo esclusivamente perchè ...non..

ALDO:...si si...non....e lo so...

BREGA:.....era solo un guadagno per la clinica...in questo senso....

ALDO:...ma li...quando arriva afine anno...

BREGA:..certo..

ALDO:...li d... devono chiudere perchè poi hanno le pulizie e poi... hann programmato la chiusura e le pulizie e adesso so che l'ultimo giorno opera li GARBARINI ...ma poi n...non c'è piu spazio...

BREGA:...ah...ah..ah...

ALDO: ...mi spiace....

BREGA:...no no...va be...

ALDO:...possim sentirci poi per l'anno prossimo ecco...se c'hai...

BREGA: ..si...si si no io...guarda io in questo momento la mia situazione poi si risolverà...perchè qui....c'è stato un problema di...

ALDO:...si..si..

BREGA:...in pratica....

ALDO:...io...cioè io l'ho letto sul giornale ecco...qualcosa...

BREGA:...si ma sai sul giornale poi scrivono delle cose che non stanno nè in cielo nè in terra...tra l'altro appunto..io alla mamma...per dirti... non gli ho detto niente ...perchè ci manca altro di agitarla su ste cose....

ALDO:...si..si si si...

BREGA:...in realtà li la problematica per me è tutta diversa rispetto al fatto di.....e...del controllo...diciamo dei DRG che c'è per tutte le cliniche...

ALDO:...si si...lo so..

BREGA:...ma quello sai ...ce ne fregiamo altamente anche perchè io ho sempre messo i codici giusti quindi da quel lato...a me invece hanno fatto un controllo particolare suuna patologia infettiva che potrebbe es...in cui alla fine era risultata essere in tre casi una tubercolosi...

ALDO:...mmm..

BREGA:...su pazienti stranieri ...comunque erano fuori da un certo tempo

ALDO:...si...

BREGA:...ma....diciamo... mirata perchè noi stavamo operando troppo ...io sono arrivato a fare cinquecento casi...

ALDO:.....si...

BREGA:...in un anno...quindi funzionavo alla grandissima...e sono le strutture vicine ecco...adesso...la cosa si ro...si dovrebbe risolvere nel giro di ...nei prossimi due mesi...

ALDO:...ho capito...

BREGA:...e...io ho intenzione però...non...non ho ancora deciso se rimanere poi alla Santa Rita perchè loro non hann fatto assolutamente niente per risolvere questo problema...

ALDO:...si...si...

BREGA:...e lo ho dovuto risolvere io in tutti i modi...per cui a questo punto...questa mia decisione sarà poi presa in base anche alle richieste che avrò...però sai...avere un appoggio fondamentale in questa zona...perchè appunto tutti questi pazienti per esempio sono...

ALDO:...mmm...

BREGA:...patologie di chirurgia generale e non toracica perchè chiaramente purtroppo da voi la toracica ...



ALDO:...e...toracica non si può fare...

BREGA:...in questo momento non si può fare...

ALDO:...mmm...anche noi ci abbiamo....

BREGA:...mentre per la toracica il mio appoggio....fuori..

ALDO:...ci abbiamo i nostri problemi perchè li le... (letterale) LETTORICA ha tirato fuori l'ASL per confermarci...adesso dobbiam chiedere...far la proroga...

BREGA:...ma anche a me l'ASL...una roba assurda...

ALDO:...ehh....

BREGA:...tra l'altro.. che non ha nessun senso scientifico perchè io ho preso due periti che questi quattro casi su mille che ho operato....

ALDO: ...mmm...

BREGA: ...cioè tu pensa...la stupidità...che ha portato al blocco attuale della chirurgia...dell'accreditamento di chirurgia toracica...

ALDO:...mmm...

BREGA: ...per cui io non posso ricoverare e operare..cioè il problema è questo...io personalmente non ho nulla..

ALDO:...si si..però...

BREGA:...però ho il blocco chirurgico alla Santa Rita...per cui se mi sposto lo faccio allora questo cosa è?...un attacco personale visto il fatto che io ho quarantadue anni...sono il più giovane chirurgo della....di....di..diciamo primario di chirurgia toracica... e c'è qualcuno a cui...

ALDO:...si..si..dai fastidio..

BREGA:...evidentemente quella posizione da fastidio...capit....cioè San Raffaele...che è pur sempre l'ospedale di BERLUSCONI..

ALDO:...eh...

BREGA: ...comunque l'ASL veramente adesso è d'accordo con la Regione sul fatto che loro non hanno soldi per pagare...per retribuire le cliniche...quindi adesso cercano di tagliarti in tutti i modi...possibilmente le cose...

ALDO:...mmm...no noi abbiamo il problema adesso poi del ...per l'accreditamento perchè sai che c'era il discorso..

BREGA:...eh...

ALDO: ..avevo accennato della camera mortuaria?...

BREGA: ...si mi aveva parlato PAOLO e mi aveva detto che voi riuscivate poi...

ALDO: ...si...

BREGA: ... a fare degli investimenti diversi...

ALDO: ..eh..si...f...fare degli investimenti diversi a che...una cosa tira l'altra ...cominciato andare...a cercare il pelo nell'uovo e quindi saranno investimenti...notevoli ecco ...adesso...poi bisogna vedere se ne val la pena ecco...perchè....sinceramente ...

BREGA:...altrimenti ritorni a fare la clinica privata e basta ...

ALDO:...a..non so...ma ...ma la clinica privata ormai è... a Voghera non si regge...no non so....

BREGA:...certo...

ALDO: ...neanch'io cosa fare ...ecco...perchè...e....la redditività è quella che è perchè da quando hann messo il tetto li sui....sui ricoveri regionali è...si è ridimensionato parecchio....

BREGA:...e infatti...quello...no voi...

ALDO:...recuperiamo un qualcosa con gli extra regioni ma però...siam sempre li sul filo di rasoio...e..

BREGA: ...certo...

ALDO:...e vivere in questo modo...e soprattutto dovere investire ... sai...non è facile...

BREGA:...no...sai qual è il problema?...il problema...secondo me è che dovresti cercare di investire su qualcuno che ha principalmente patologia oncologica...cioè magari...non so



come...tipo....lo...qualcosa sulla mammella eccetera...o...avere qualcuno... tipo di senologia che vi mandi i tumori...

ALDO: ...eh...

BREGA:...perchè quelli...fondament....se vuoi poi ne possiamo parlare con calma...io da quest....ho una mente in questo senso abbastanza portata anche perchè... ti dico...io ero arrivato a fargli...

ALDO:...mmm...

BREGA:...a questa clinica...un fatturato...l'anno scorso...di tre milioni di euro...

ALDO:...mmm..

BREGA:...con la chirurgia toracica..che sono...ma in mezzo c'erano un sacco di mammelle perchè io ...per esempio...

ALDO: ..mmm...

BREGA: ..faccio ancora due volte alla settimana l'ambulatorio di senologia a....mmm..come si chiama....Lodi...

ALDO: ...mm...

BREGA:...per cui sono sempre in giro per riempire le sale operatorie..

ALDO:...mmm...

BREGA:...però secondo me...tu...dovresti cercare di sfruttare..chiaro che se prendi medici tipo...io adesso non li conosco...però... quest'ultimo di LAGO non so che patologia faccia...però magari sai...ti fa tante ernie...tante cose di questo tipo...

ALDO:...certo...

BREGA: ...alla fine tu hai perso....

ALDO:...eh... si...van tutti nei DRG..eh si...

BREGA:...eh...

ALDO:...ho letto..

BREGA:...cioè il problema è riuscire a trovare....

ALDO:...poi è venuto da noi...e....che si chiama ...TARENZI...non so se lo c...quello che era...quel..

BREGA:...TARENZI quello che era a Varzi?..

ALDO:...che era a Varzi...poi è andato a Tortona...sembrava dovesse portare l'ira di dio di extra regione..invece n...ha portato ben poco...ecco..

BREGA:...ah..eh bhe ...certo...no ma li il problema è trovare...o gli extra regione...visto che sei al confine..

ALDO:...certo...altrimenti...

BREGA:...altrimenti...investire sull'oncologia...

ALDO:...si però ci sono casi sai...che possiamo poi gestire con tranquillità dando anche un servizio ecco...perchè...

BREGA:...no ma figurati...ma guarda...la mammella..presuppone che il paziente stia ricoverato quattro giorni e poi vada a casa....

ALDO:...mmm...

BREGA:...gli fai un quadrante...il giorno dopo la paziente gira...

ALDO:...se...

BREGA:...cioè nel senso ... ha solo magari un drenaggio... se fai il...lo svuotamento...però...voglio dire...dal punto di vista della...della cosa... per esempio... la mamella è una di quelle cose che ...non rende moltissimo a livello del DRG...però son tutti...però insomma.... dipende...se ha i linfonodi positivi son anche.... voglio dire cinquemila euro di DRG...

ALDO: ...si...

BREGA: ...per cui...voglio dire...alla fine se sono oncologici ti vanno tutti fuori dal tetto...

ALDO:...se...

BREGA:...cioè sono le patologie oncologiche che non siano...magari...troppo grosse...



ALDO:...eh lo so...
BREGA:...però per dirti...adesso io avevo questa tiroide che due giorni dopo andava a casa...
ALDO:...se...
BREGA: ...il...quell'altro che ha lesioni cutanee...un carcinoma a base cellulare..però quello era addirittura pagante...
ALDO:...si..è che noi adesso siamo...
BREGA:...no no..ma a parte quello...ti dicevo...tanto per...
(voci sovrapposte)
ALDO:...siamo strutturati...
BREGA:...capirti...
ALDO:...il discorso è...tu fai di più e allora devi anche organizzarti a livello infermieristico e tutto...per fare di più...
BREGA:...no..no..no ma adesso... a parte il nostro discorso...
ALDO: ...e quindi...
BREGA:.. a parte il nostro discorso...
ALDO:...se...
BREGA:...no no..io dicevo...questi tre pazienti...per farti capire...
ALDO:...se...
BREGA:..la patologia..erano un tumore della tiroide un tumore della cute e un tumore della parete toracica superficiale...
ALDO:...mm..
BREGA:..cioè cose che in tre giorni vanno a casa però...voglio dire....son tutte per te fuori dal tetto...
ALDO:...se se ...
BREGA:...hai capito?...
ALDO:...mm.mm...va bene..ci sent...
BREGA:...niente...va be..
ALDO:...ci sentiamo poi per l'anno prossimo...prossimamente...
BREGA:...va bene...ok...
ALDO:...vabene...
BREGA:...ti ringrazio..
ALDO:...ciao PAOLO...
BREGA:...ciao...ciao..
ALDO:..ciao..

Come un simile modo d'interpretare la professione medica possa essere stato tollerato nello stesso ambiente della Santa Rita non dato capire . Si sottolinea, con inevitabile amarezza, peraltro come le modalità di comportamento del Brega fossero conosciute e discusse dai colleghi , nessuno di quali peraltro (e fuori dai casi evidentemente di concorso nel reato) ha inteso fare alcunché , quasi che la logica del guadagno sui DRG , seguita da molti primari, facesse ritenere come di secondo (o più realisticamente ultimo) piano l'interesse dei pazienti.

Emblematiche sono le conversazioni di commento ai sequestri effettuati dalla GDF delle cartelle cliniche

Progressivo n°: 30 Data : 01/10/2007 Ora : 15:55:31 Durata : 0:34:27



Conversazione tra GALASSO Arabella e Clara

...Omissis...

Galasso Arabella: ma niente è successo un bordello pazzesco, nel senso che siamo finiti di nuovo sui giornali, il problema è che siamo finiti sui giornali con il solito discorso della truffa riallacciandosi a quello di Luglio,

Clara: mmmh...

Galasso Arabella: hanno cercato uno dei più fetenti che abbiamo

Clara: mmmh...

Galasso Arabella: che quando sono arrivati gli avvisi di garanzia tutti erano allibiti perchè dicono ti pare che proprio a lui che fa le porcherie più porcherie del mondo non gli arriva

Clara: mmmh...

Galasso Arabella: e invece pare che l'ASL abbia condotto un'indagine perchè questo qui ha operato un ragazzo

Clara: mmh...

Galasso Arabella: lui è un toracico

Clara: mmh...

Galasso Arabella: ha operato un ragazzo che deve aver avuto un PNX non ti so dire, poi lo ha dimesso, questo è stato male, il medico lo ha mandato alla Marelli sai dove si occupano di patologia polmonare...

Clara: mmmh...

...Omissis...

Galasso Arabella: e insomma come è possibile che uno dimesso da una toracica..., quindi lo hanno mandato alla Marelli e alla Marelli gli hanno trovato la TBC

Clara: o madonna

Galasso Arabella: questo era già andato a scuola e ha infestato la classe

Clara: ma tu Cristo...

Galasso Arabella: quindi

Clara: ma lui cosa gli aveva fatto, che operazione gli ha fatto lui

Galasso Arabella: ma lui deve aver fatto un dre..... non lo so

Clara: un drenaggio...

Galasso Arabella: un drenaggio non so dirti... ma il problema è che hanno scoperto in questo modo, indagando su questo caso, che lui non eseguiva i protocolli per la tubercolosi, cioè uno va da lui, lui non fa un minimo di indagine, hanno scoperto che operava cioè.. che tutto quello che operava lo passava per tumore dal comportamento incerto, quindi uno che aveva un tubercoloma veniva pagato 20.000,00 euro come tumore, insomma, hanno fatto un bordello, mercoledì pomeriggio è scoppiato questo bubbone è andato uno dell'Asl, ha consegnato brevi mano al capo la sospensione dell'accreditamento in chirurgia toracica.

Risultato, venerdì pomeriggio gli è arrivato

l'avviso di garanzia e hanno sequestrato 600 cartelle, quindi stanno andando indietro negli anni, ma il problema è che sui giornali hanno parlato di truffa ma in realtà è ben più grave

Galasso Arabella: e perchè questo rischia di essere sospeso dall'albo e poi soprattutto chissà la gente che ha mandato in giro, e quindi sono tutti stravolti **perchè stavolta è pesante è...**

Clara: e si ma ti rendi conto...

...Omissis..



Emerge palese nell'ambiente la non difendibilità dell'operato, sotto il profilo chirurgico, del BREGA Massone, tant'è che lo stesso Prof. Legnani (consulente della Santa Rita), così come altri colleghi, censurano (ovviamente, sempre dall'interno) duramente l'operato di Brega Massone dicendo nella sostanza, ed è bene metterlo nella massima evidenza, le stesse cose che riferiscono i consulenti nominati dagli scriventi P.M.

Si riportano le seguenti conversazioni :

Progressivo n°: 86 Data : 02/10/2007 Ora : 20:04:24 Durata : 0:06:38

Conversazione tra PIERGIGLI Luca e PRATI Gianluigi

PIERGIGLI Luca: pronto??

PRATI Gianluigi: ciao sono il PRATI...

PIERGIGLI Luca: hueeee ciao...

PRATI Gianluigi: è venuto il professore oggi???

PIERGIGLI Luca: si penso di si ... io non lo ho...

PRATI Gianluigi: (incomprensibile)

PIERGIGLI Luca: io non lo ho visto ma ho visto un signoreee...

PRATI Gianluigi: coi baffi???

PIERGIGLI Luca: non giovane...eh??

PRATI Gianluigi: coi baffi?

PIERGIGLI Luca: si...esatto

PRATI Gianluigi: un po' cicciettello ...

PIERGIGLI Luca: esatto .. sì... se .. se..

PRATI Gianluigi: ma dove era da notaio ???

PIERGIGLI Luca: se .. sessantenne più o meno

PRATI Gianluigi: .. seee

PIERGIGLI Luca: si era prima dal notaio poi dopo daa... da Merlano ... no ma

PRATI Gianluigi: ah si ?

PIERGIGLI Luca: era sicuramente lui perchè ho visto ... poi guardava le cartelle ...

PRATI Gianluigi: poi degli occhiali ...si ho capito vebbè .. adesso...

PIERGIGLI Luca: ..con me con Merlano ...

PRATI Gianluigi: ...però dopo ... lo chiamerò

PIERGIGLI Luca: ... (incomprensibile)...

PRATI Gianluigi: novità?

PIERGIGLI Luca: ma ierii...ierii... poi ... mentre io chiamavo il Notaio tu ee sei riuscito a contattarlo evidentemente.....perchè poi ..

PRATI Gianluigi: si ... lu... lui..lui mi ha chiamato poi....

PIERGIGLI Luca: eeee ... si vede cheee.... ha visto la chiamata ...

PRATI Gianluigi: e cosa ti ha detto ???

PIERGIGLI Luca: ma no

PRATI Gianluigi: nient ...

PIERGIGLI Luca: niente perchè io non riuscivo neanche io a contattarlo allora ho chiamato

PRATI Gianluigi: ah ma no poi lui mi ha chiamato e allora mi ha detto .. si si no ... perchè lui mi ha ribadito .. guardi che io non c.. guardi dottore gli ho detto... io non sono un colluso se ... gli ho detto ... la mette in questi termini io sono io il primo che le dico di no.. ah cioè

PIERGIGLI Luca: ...(incomprensibile)...



PRATI Gianluigi: ..lei mi ha chiesto una persona ... mi ha detto .. che possa dal punto di vista scientifico

PIERGIGLI Luca: ..(ride)... un co... un collusooo ... (ride)

PRATI Gianluigi: cioè ... una roba del genere mi ha detto ... ma io ma ...(incomprensibile) ... gli ho detto non sono un colluso che deve riparare il sedere a BREGA MASSONE... ma scherziamo??

PIERGIGLI Luca: ..(ride)...

PRATI Gianluigi: gli ho detto mi offende anche eh... giuro gli ho detto così....

PIERGIGLI Luca: ... (ride)...

PRATI Gianluigi: mi ha fatto passare come se io lui non voleva l'appuntamento perchè io volevo cercagli uno per difendergli il sedere... ma gli ho detto

PIERGIGLI Luca: ma guar... ma guarda ... (incomprensibile)...

PRATI Gianluigi: si ma comunque quello lì e.. come è andata oggi? c'è altre novità ... no?

PIERGIGLI Luca: no no non ci sono altre novità... c'è stata l'ispezione...

PRATI Gianluigi: io ho parlato con ... con Santambrogio però eh..

PIERGIGLI Luca: a chi???

PRATI Gianluigi: col professor Santambrogio

PIERGIGLI Luca: ah .. si ..

PRATI Gianluigi: tu non dirlo però a Brega che ho parlato.. hai capito???

PIERGIGLI Luca: e.. ma tu? T..tu ci hai parlato??

PRATI Gianluigi: e certo che ci ho parlato

PIERGIGLI Luca: ma sembra che lui sia proprio all'interno della commissione ASL eh ... cioè...

PRATI Gianluigi: cazzo lui è p.. il numero uno ... non... lui è il numero uno è quello che deciderà però mi ha detto ... poi sai lui è uno molto furbo è molto rituale ... mi ha detto sai Gigi non... si devono preoccupare piu di tanto soprattutto dice la struttura non si deve preoccupare piu di tanto

PIERGIGLI Luca: bhe.. in effetti voglio dire noi non è che ci entriamo poi alla fine

PRATI Gianluigi: ehhh ... lui mi ha detto questo io ti dico quello .. poi non ho detto.. non so se lo ha detto perchè è un furbo perchè ... eh .. però mi ha detto non è tanto ... cioè adesso non vogliamo fasciarsi la testa ...dice...(incomprensibile)...

PIERGIGLI Luca: magari magari a noiii prova a cercare il Notaio glie ne parli

PRATI Gianluigi: ee.. ne parlo però poi sai se queste sono parole che lui ha detto al vento così .. mi ha detto sai adesso non... sulla struttura secondo me non c'è nessun problema quello è quello che mi ha detto lui .. ma non è stato neanche tragico con .. con BREGA però sai??

PIERGIGLI Luca:uhmmm...

PRATI Gianluigi: non so se lo ha detto per condirmi via ...

PIERGIGLI Luca: con che cosa???

PRATI Gianluigi: co..con BREGA cioè non è stato poi una...però insomma io ieri sera parlavo con...con LEGNANI di alcune indicazioni chirurgiche e gli son venute...l'ultimo capello in testa gli si è rizzato eh (pausa) cioè la VAS come metodica mi diceva è l'unica metodica che tu fai quando veramente non capisci un cazzo di niente di niente... hai capito???

PIERGIGLI Luca: hummm ... deve essere l'ultima scelta..

PRATI Gianluigi: bravissimo... questo cazzo lo faceva per le frattura costali eh (pausa) ...bho non lo so comunque ca... no ma io vorrei tirarmi fuori credimi perchè non... siccome io non ho nè arte nè parte

PIERGIGLI Luca: ...(incomprensibile) te cosa centri intanto??

PRATI Gianluigi: no no ma infatti... no il notaio mi ha chiesto un parere nel senso conoscevo qualcuno... io gli ho procurato ed è una persona seria...conosco Santambrogio ma chiaramente non mi ci metto in mezzo perchè stimo lui e lui è una persona corretta e non



farebbe mai niente di niente...quind.. ma ..non lo..

PIERGIGLI Luca: uhmm..

PRATI Gianluigi: ma non glielo chiederei neanche io perchè...

PIERGIGLI Luca: ..(incomprensibile).. ascolta...ma..ma no ma cosa vuoi chiedere.. cioè voglio dire..tu sei una anche posizione..(incomprensibile).. no cioè .. lui è stato nominato dalla ASL e deve fare il suo lavoro punto.. cioè voglio dire..

PRATI Gianluigi:si comunque checchè lui...

PIERGIGLI Luca: ..(incomprensibile).. a parte il fatto che noi...noi dobbiamo difendere la...la posizione nostra noi dobbiamo difendere BREGA cioè adesso voglio dire cerchiamo di... di distinguere questa posizione...

PRATI Gianluigi: ehh ho capito tu lo devi difendere nel ... finche nel momento è difendibile però eh

PIERGIGLI Luca: appunto....(incomprensibile).. dobbiamo difendere...

PRATI Gianluigi: eeeee gra...tu devi capire se la persona...

PIERGIGLI Luca: .. dobbiamo difendere la Santa Rita quindi...

PRATI Gianluigi: e.. tu hai detto BREGA.. tu devi difendere la Santa Rita devi difendere...

PIERGIGLI Luca: ... appuntocerto... non BREGA

PRATI Gianluigi: ma quello.... ahhh io ho capito BREGA dobbiam difendere ..

PIERGIGLI Luca: ma noooo... noi dobbiamo difendere la Santa Rita

PRATI Gianluigi: e certo ma lui mi ha detto che quei problemi ma ..(incomprensibile).. ti ho detto non... non lo so se lo ha detto pour parlè o come è comunque io so tutto da lui piano piano però abbiate tempo... ma lui non la ha vista così tragica sulla struttura la cosa

PIERGIGLI Luca: si ma poi guarda alla fine ... voglio dire ... alla fine

PRATI Gianluigi: ehhh???

PIERGIGLI Luca: è..è..è relativamente importante cioè la cosa importante adesso è ripartire e..e..e

PRATI Gianluigi: e l'immagine ... l'immagine eh.

PIERGIGLI Luca: e cercare di ricostruirci da un punto di vista di immagine

PRATI Gianluigi: eh lo so..

PIERGIGLI Luca: capito?? questa è la cosa più importante e questa non possiamo farla con BREGA

PRATI Gianluigi: non lo so io non te lo so dire tecnicamente io so che quello che ti ho portato compreso POMA fa fare solo un... salto di qualità alla struttura... poi...

PIERGIGLI Luca: no .. no.. ma questa è la cosa... questa è la cosa piu import..

PRATI Gianluigi:ehh??

PIERGIGLI Luca: questa è la cosa più importante di cui ti ringrazio

PRATI Gianluigi:nooo... ma poi ti torno a dire li basta che tu mi dica un nuovo chirurgo toracico lo si trova eh..

PIERGIGLI Luca: certo certo

PRATI Gianluigi:eh... cioè è una clinica che ormai è talmente grossa che non puoi metterti in mano ad un ragazzino ... ma dai adesso scusami eh

PIERGIGLI Luca: .mmmm..

PRATI Gianluigi: quando è il momento di chiedere qualcosa possiamo mettere di mezzo Santambrogio e ci facciamo dare qualche consiglio

PIERGIGLI Luca:...si..

PRATI Gianluigi: adesso d.. cioè ..deve trovare il notaio uno con le palle e contro palle da metter li

PIERGIGLI Luca:eh... sicuro sicuro

PRATI Gianluigi: eh per potersi ri..

PIERGIGLI Luca: sicuro

PRATI Gianluigi:... riabilitare eh..



PIERGIGLI Luca: e va fatto anche con una certa fretta
PRATI Gianluigi:e.. ad anche???
PIERGIGLI Luca:con una certa fretta
PRATI Gianluigi:e certo ma deve trovare la persona giusta... non puo trovare piu... il ragazzotto perchè o costa poco o perchè lo raccomandano eh (pausa) va bene dai ...
PIERGIGLI Luca: ...collè ti ringrazio... senti giovedì mattina...
PRATI Gianluigi: ehhh... e anche il ris dacci una mano perchè è un'altra...
PIERGIGLI Luca: e... no giovedì mattina abbiamo un incontro di..di questo tema ... giovedì mattina ...
PRATI Gianluigi: con chi io te il notaio...
PIERGIGLI Luca: ehhh?
PRATI Gianluigi: chi io te e il notaio? Cè anche il notaio??
PIERGIGLI Luca: giovedì mattina io te il Notaioooo....
PRATI Gianluigi:Cimino????
PIERGIGLI Luca: purtroppo non ci puo essere ... Cimino .. (incomprensibile) te lo dico domani..
PRATI Gianluigi:si...
PIERGIGLI Luca:non ci puo essere Raffaele perchè è in ferie ma non posso rimandarla purtroppo sta cosa
PRATI Gianluigi:eh ma sarebbe meglio che ci fossere anche loro...
PIERGIGLI Luca: eh lo so ma e... dobbiamo assolutamente parlar prima con Martinez... e questo incontro dobbiamo assolutamente fare poi domani te ne parlo meglio
PRATI Gianluigi:ma venerdì mattina fino a venerdì pomeriggio sono impegnato eh
PIERGIGLI Luca: giovedì mattina ... giovedì mattina..
PRATI Gianluigi:giovedì??
PIERGIGLI Luca: si
PRATI Gianluigi: va bene ciao
PIERGIGLI Luca: ti saluto
PRATI Gianluigi: ciao
PIERGIGLI Luca: ciao ... ciao ciao

Richiamiamo, per la loro importanza e sovrapposibilità alle considerazioni espresse dai consulenti del PM , le parole del Prof. Legnani al PIPITONE, che usa aggettivi come, terribile, incredibile , disastrosa , sconcertante per definire l'attività del BREGA MASSONE

Progressivo n°: 274 Data : 07/10/2007 Ora : 10:59:45 Durata : 0:06:00

Conversazione tra PIPITONE Franco e LEGNANI Delfino Luigi.

LEGNANI:Pronto?pronto?Buongiorno è il Professor Legnani che parla,dottor Pipitone

PIPITONE:ah professore buondi mi dica tutto

LEGNANI:senta io ho finito adesso di rivedere tutta la documentazione

PIPITONE:si

LEGNANI:e...è incredibile ecco forse è meglio che ci vediamo da lei a viva voce e le spiego alcune cose perchè a parte due o tre casi che sono normali,quello delle vie urinarie,quello



dell'otorino che sono state condotte in maniera corretta, in queste condotte nella chirurgia toracica c'è sempre un'anticipazione dell'intervento rispetto all'attesa risposta

PIPITONE: *si*

LEGNANI: *non c'è alcuna anamnesi, quella critica che avevano mosso della mancanza dell'anamnesi delle cartelle è veramente disastrosa ecco, cioè proprio zero il che condiziona quindi degli atteggiamenti poi uno non può fare un intervento..... per esempio uno è stato operato e aveva degli esiti di forma tubercolare, ecco noi ne vediamo migliaia non operiamo nessuno capisce, è una cosa molto delicata ecco se vuole ci vediamo lunedì pomeriggio e io le illustro su questi casi qual'è la mia opinione ecco*

PIPITONE: *perfetto, be ma penso... penso di avere (voci sovrapposte)*

LEGNANI: *io... è una situazione molto difficile perchè... io premesso non ho visto le radiografie eh, mi sono basato solo sui referti che sono allegati alle cartelle non ho visto dal vivo le radiografie perchè ci vogliono.... centinaia di ore ecco per vedere tutto assieme capisce?*

PIPITONE: *si si si*

LEGNANI: *quindi mi sono basato solo sulla cartella clinica con i referti allegati però alcuni casi sono proprio sconcertanti ecco come... (parola incomprensibile)*

PIPITONE: *... di quelli (parola incomprensibile)*

LEGNANI: *come?*

PIPITONE: *interventi fatti con quel...*

LEGNANI: *non giustificati*

PIPITONE: *non giustificati*

LEGNANI: *no, è terribile come cosa proprio ci sono cose... diciamo un versamento pleurico che arriva prima lo si studia, si fa la (parola incomprensibile) si aspetta il risultato, si riprova, insomma ci son degli step invece un malato che entra il venticinque adesso non mi ricordo ma due giorni dopo è già in sala operatoria capisci uno fa la tubercolina ci vogliono settantadue ore per vedere se è positiva o negativa, lasci perdere il peso specifico dell'esame ma almeno aspetta quello ecco non.... non scappa non è che i malati erano quod vitam per cui lei interviene capisci qui siamo di fronte ad una diagnosi che poi per alto erano completamente diverse dall'ipotizzato ecco*

PIPITONE: *... ti dirò... che adesso... cioè io ho in mano... avendo chiesto e ottenuto l'accesso agli atti la.... le riflessioni puntuali fatte dalla commissione, la motivazione della commissione*

LEGNANI: *allora se vuole io nel tardo pomeriggio però di lunedì perchè fino alle cinque sono per forza in ospedale*

PIPITONE: *si si*

LEGNANI: *ho il tempo tecnico a venire dall'ospedale Sacco da lei tre quarti d'ora tipo se vuole io verso le diciotto*

PIPITONE: *è proprio quest....*

LEGNANI: *pronto?*

PIPITONE: *questa cosa dell'intervento diciamo così*

LEGNANI: *l'ho sentita male scusi*

PIPITONE: *le volevo dire che questa corsa all'intervento chirurgico*

LEGNANI: *è*

PIPITONE: *essendo qualsiasi diciamo così prudenza un percorso diciamo così corretto aspetto l'esame vediamo un attimo eccetera eccetera*

LEGNANI: *è*

PIPITONE: *è quello che è stato stigmatizzato dalla commissione cioè lei ha messo il dito sulla piaga perfettamente cioè*

LEGNANI: *cioè che bisogno ha il malato non scappa non è che muore domani mattina o oggi pomeriggio se tu non intervieni no capisce questo è il problema, lui ha un'autorità da fare tutto quello che deve fare in urgenza se c'è se c'è effettivamente urgenza ma qui noi*



siamo nell'ambito della diagnostica di malattie che datano da settimane se non da anni quindi anche se è un tumore non è che se ritarda di tre giorni l'intervento il malato ha una ridotta sopravvivenza capisce questo è il problema e poi soprattutto la monotematicità dell'accesso diagnostico non si può fare a tutti la toracotomia per andare a vedere che cosa ha è l'ultimo stadio, è l'ultimo step non è il primo

PIPITONE: *si si*

LEGNANI: *qui invece venivano fatti di serie alcuni esami anche invasivi come la broncoscopia esami corretti a cui però non veniva dato il peso perchè non si aspettava neanche il risultato capisce?*

PIPITONE: *chiarissimo chiarissimo*

LEGNANI: *quindi secondo me bisogna...io non so se vuole io quello che posso fare è arrivare da lei verso le sei di lunedì*

PIPITONE: *va bene professore io le dico questo, per me volendo se lei è incasinato o le viene difficile (parola incomprensibile) presto...io credo che il suo compito nella mia testa è già assolto perchè...*

LEGNANI: *ecco no se vuole glielo illustro nel dettaglio a lei o al suo direttore sanitario per far vedere un attimo perchè non è una cosa campata per aria almeno mettete il punto sulla piaga perchè...contesterà queste frasi almeno a dire ma come questo qui da su giù ecco capisce questa è la mia idea come vuole lei ecco capisce se vuole mi richiama lunedì ci pensa mi dice io sono...sa perchè fino alle cinque ho degli impegni che non posso spostare in ospedale e poi posso venire da lei ecco per parlarle a quattro occhi ecco che è più...*

PIPITONE: *approfitto della sua disponibilità per le diciotto di lunedì*

LEGNANI: *ci vediamo lì da lei alle diciotto?*

PIPITONE: *ok, molte grazie*

LEGNANI: *va bene grazie a lei arrivederci*

Ed ancora, nello stesso senso, sempre il Prof. Legnani, che, incredulo, constata come la condotta del Brega Massone non possa essere solo e semplicemente definita come di "imperizia":

Progressivo n°: 217 Data : 15/10/2007 Ora : 16:15:38 Durata : 0:03:07

Conversazione tra PRATI Gianluigi e LEGNANI Delfino Luigi

PRATI Gianluigi: *..pronto??*

LEGNANI: *ciao è LEGNANI che parla*

PRATI Gianluigi: *ciao caro*

LEGNANI: *bello dimmi ...hai novità?*

PRATI Gianluigi: *...e no io ho chiamato ho detto alla... a PIERGIGLI di sapermi dire...penso che mi dica qualcosa domani mattina...che io glielo ho detto giovedì pomeriggio...*

LEGNANI: *...per che cosa...poi..*

PRATI Gianluigi: *...si e...no..anche perchè con.. ti devono contattare eh...*

LEGNANI: *no...no ma a parte quello no...io volevo sapere e il ..(incomprensibile)..*

PRATI Gianluigi: *no...no..non son...*

LEGNANI: *..(incomprensibile).. il fenomeno...*

PRATI Gianluigi: *li ...il fenomeno è tutto fermo...ha fatto fare il torace a tutti e basta...questo è l'eco attuale...però io ho parlato....*

LEGNANI: *ehh...*

PRATI Gianluigi: *...quando è stato...venerdì..*



LEGNANI: *ehh..*

PRATI Gianluigi: *gli ho detto guarda ho chiamato il dottor LEGNANI ..(incomprensibile)..si si adesso poi lo chiamiamo e lo contattiamo..e io domani mattina lo richiamo..*

LEGNANI: *...ma loro che cosa pensano di fare...cioè...*

PRATI Gianluigi: *niente...bhe questo è stato licenziato..*

LEGNANI: *...si..e pensa....*

PRATI Gianluigi: *..lui secondo me ha i santi...lui secondo me ha i santi in paradiso..*

LEGNANI: *... si è quello che mi hanno detto lui.... perchè venendo qua giù non ti avevo detto...venendo via il direttore sanitario mi ha detto ...e ma lui ha già attivato chi doveva fare...consideri la zona da dove viene...*

PRATI Gianluigi: *...mmm...*

LEGNANI: *..ha capito chi può essere ...(incomprensibile)...*

PRATI Gianluigi: *e...potente...(incomprensibile)..e...niente questo è stato licenziato...non c'è la chirurgia toracica...lui sta cercando la chirurgia toracica*

LEGNANI: *..pazzo...e chi ci va adesso....*

PRATI Gianluigi: *...nessuno...adesso nessuno*

LEGNANI: *...per un periodo di decantazione di mesi.... ci vorrà*

PRATI Gianluigi: *...comunque te ti contatto sicuramente domani ...*

LEGNANI: *..a ma ...(incomprensibile)però..una cosa ...no ma ascolta*

PRATI Gianluigi: *...ehh..*

LEGNANI: *..domani pomeriggio no perchè ho le tesi..no..però mi dicevano una cosa ...che ...*

PRATI Gianluigi: *..ahhh...*

LEGNANI: *...non so se sia vera...non so se me la hai detta tu perchè io poi non ho potuto parlare*

PRATI Gianluigi: *..ahh dimmi....*

LEGNANI: *...nemmeno con LUIGI ma lo vedo per il fine settimana..che pare che invece....ah sei tu che me lo hai detto...che quelle che io avevo criticato aspramente invece MEZZETTI le aveva...(incomprensibile) ...approvate....*

PRATI Gianluigi: *...si...ma attenzione questo me lo ha detto...me l'ha detto lui eh...*

LEGNANI: *.....ahh....*

PRATI Gianluigi: *..lo ho anche detto...non è una ...non è una...(incomprensibile)...*

LEGNANI: *..ma lui come l'ha presa??? non lo sai???*

PRATI Gianluigi: *...male male è andato via...dicendo che tutti...son tutti sono coglioni e lui è un fenomeno...basta....*

LEGNANI: *..no ma ascoltami...ma li se vanno a fargli le pulci su tutti e due anni precedenti per lui...non....non...*

PRATI Gianluigi: *...non fa piu il medico..*

LEGNANI: *...ma...gli mangiano anche l'anima le polizze di assicurazione ... (incomprensibile)...*

PRATI Gianluigi: *..eh..lo so..lo so..eh lo so....sai comunque sono affari suoi ...se è un coglione...scusami eh...o no???*

LEGNANI: *..è un coglione che fa del male agli altri ecco....*

PRATI Gianluigi: *..e lo so....*

LEGNANI: *..qualcuno può peccare per imperizia non per....per cosa non te lo so dire...*

PRATI Gianluigi: *eh lo so ...lo so...lo so..*

LEGNANI: *..bho....io..*

PRATI Gianluigi: *...niente io comunque...riceverai sicuramente la telefonata..PIERGIGLI..lo...loro ce l'hanno il tuo cellulare...comunque gli...glielo do..*

LEGNANI: *...ma si ...non è quello il problema...volevo solo sapere..*

PRATI GIANLUIGI: *...no..no..no..no..anche perchè non...*

LEGNANI: *...che la cosa ...perchè..mi sembra invece LUIGI vada avanti sulle altre...quelle*



dopo...non è un po...poco chiara...
PRATI GIANLUIGI:...eh lo so...
LEGNANI:...è un po poco chiaro perchè non parla molto **LUIGI** vuol dire che non ha voglia o che non gli piace...
PRATI GIANLUIGI:...si...no..no...anche io ...(incomprensibile)...sono stato molto..(incomprensibile)..
LEGNANI:...si sbilanci poco..dice e non dice
PRATI GIANLUIGI:...secondo me... si..si..infatti secondo me...siccome a me non torna in tasca niente..io faccio quello che lui dice...
LEGNANI:...si infatti...
PRATI GIANLUIGI:...ho contattato te e lui in amicizia...
LEGNANI:...si si...
PRATI GIANLUIGI:...ho visto che anche lui è molto..(incomprensibile).. probabilmente avrà i suoi giusti motivi..(incomprensibile)..corretta..
LEGNANI:...si ecco..che non lo so...non me li ha detti quali sono però..
PRATI GIANLUIGI:...no..no...ma...perciù io non ho insistito...anche io mi sono un pò...
LEGNANI:...vabbe....
PRATI GIANLUIGI:...fermato..
LEGNANI:...vebbe..
PRATI GIANLUIGI:comunque ti faccio chiamare domani d'accordo??
LEGNANI:..va bene..ciao bello
PRATI GIANLUIGI:..ciao caro..
LEGNANI: ...ciao..ciao..ciao..

Sullo stesso piano di critica del Legnani , si pone la collega Bencardini del San Raffaele che, in un caso concreto, non esita a fare le proprie rimostranze a Brega Massone, circa un intervento effettuato su un proprio paziente e giudicato non necessario

Progressivo n°: 1293 Data : 03/12/2007 Ora : 10:17:21 Durata : 0:04:54

Conversazione tra BREGA MASSONE Pier Paolo e BENCARDINO Katia.

BREGA:Pronto

KATIA:e.. ciao scusami sono Katia Bencardino chiamo dal San Raffaele

BREGA:si

KATIA:di Milano ti chiamavamo per, scusa il disturbo , per il signor Triggiano Domenico

BREGA:si

KATIA:e....che è un paziente che hai operato tu, lui in realtà ti ha cercato anche in Santa Rita eccetera però hanno detto che non lavori più lì

BREGA:se gli dai il mio numero del cellulare guarda poi mi può contattare tranquillamente

KATIA:si noi tral'altro

BREGA:dimmi tutto

KATIA:si volevamo chiederti poi perchè lui non è più stato visto da voi

BREGA:si

KATIA:ed era quel caso in cui noi in realtà

BREGA:era tutto negativo giusto

KATIA:si noi in realtà (voci sovrapposte) avevamo detto di non operarlo e abbiamo anche cercato di insistere su questa cosa io ho parlato con un tuo collega telefonando perchè lui



KATIA:*la cosa è perchè non succeda una seconda volta*
BREGA:*e cioè continui a dire sulle linee guida e queste cose su quello della seconda volta*
KATIA:*si perchè non era un paziente da operare tral'altro noi quando abbiamo telefonato*
BREGA:*è meglio che non succedano i casi come Arena Daniela*
KATIA:*ma Arena Daniela non...*
BREGA:*che ha fatto lì da voi la seconda volta quindi*
KATIA:*ma guarda da voi non è il problema Santa Rita San Raffaele*
BREGA:*ma si*
KATIA:*il problema credo che sia*
BREGA:*esatto*
KATIA:*credo che sia assolutamente personale nel senso che se tu mi parli di una mia paziente io parlo con te perchè è stato operato da te*
BREGA:*certo*
KATIA:*non dico Santa Rita San Raffaele eccetera*
BREGA:*ma io non sto dicendo Santa Rita San Raffaele*
KATIA:*la paziente Arena Daniela non è mia*
BREGA:*ti sto solo (parola incomprensibile)*
KATIA:*per cui se tu mi parli di questioni...cioè...*
BREGA:*ma non mi interessa questo voglio dire ascoltami e...se noi parliamo di quelle che sono le cose ognuno ha la propria visione e quindi continuerà così non è questione di non succeda perchè non succeda non devono succeder tante cose*
KATIA:*e peccato continuare così sinceramente è un peccato*
BREGA:*ma e.. guarda*
KATIA:*nel senso che comunque un paziente che come adesso ha dolore poi a me sinceramente la cosa che mi è dispiaciuta è che io ho telefonato per parlarvi di questa cosa e mi è stato detto non verrà operato ma verrà fatta solo una biopsia*
BREGA:*beh questo tu non hai parlato con me quindi*
KATIA:*no con un tuo collaboratore*
BREGA:*e quindi non lo so io a me non....(voci sovrapposte)*
KATIA:*e lui mi ha detto no faremo solo una biopsia non faremo un intervento dopodichè il paziente è tornato così con un esito polmonite capisci cioè un peccato secondo me*
BREGA:*si si ma su questo posso anche darti...*
KATIA:*per il paziente non puoi fare una polemica e non per pubblicazioni o altre cose*
BREGA:*si no per carità altre volte tornano con la con metastasi perchè lui comunque ha fatto una polmonite e questi noduli non si erano riassorbiti quindi cioè ci sono tante regole*
KATIA:*si però non si erano non erano ingranditi*
BREGA:*beh gli erano rimasti*
KATIA:*sto nodulo era fermo uguale come prima*
BREGA:*e di solito quando la linea guida dice che quando un nodulo non scompare perchè la polmonite deve scomparire se non scompare è meritevole di (parola incomprensibile)*
KATIA:*la linea guida dice che quando è meritevole*
BREGA:*comunque è inutile che stiamo a discutere di queste cose cioè*
KATIA:*quando aumenta il nodulo non quando non scompare perchè la stabilità vuol dire altra altra tacca (parola incomprensibile)*
BREGA:*stabilità dove se non era...*
KATIA:*sul nodulo tral'altro lui era un NOT1 era impossibile che avesse una localizzazione secondaria polmonare*
BREGA:*questo questo lascia il tempo che trova questa affermazione ma comunque*
KATIA:*beh lascia il tempo che trova cioè*
BREGA:*se vuoi puoi parlare con Filiberto Belli o con Leo all'Istituto dei Tumori e vedrai che non è questa comunque voglio dire non stiamo a fare della dietrologia o della bravura perchè*



tanto non è questo molto importante e mandami pure il paziente va bene

KATIA:*e gli dico di chiamarti quindi*

BREGA:*certo okai*

KATIA:*va bene*

BREGA:*ti ringrazio ciao*

KATIA:*niente ciao*

Circa il ruolo di Pansera e Presicci, le intercettazioni confermano come i medesimi abbiano pienamente partecipato , nella consapevolezza della loro abnormità, agli interventi chirurgici effettuati dal Brega Massone e di cui ai capi d'imputazione. Mentre il Presicci peraltro appare aderire totalmente all'impostazione data dal Brega Massone al reparto , arrivando nel tempo ad operare, come primo chirurgo con la stessa spregiudicatezza del Brega Massone, più critico appare il Pansera, che peraltro si limita ad esporre le proprie perplessità a terzi (ed in particolare alla collega Antonimi) , senza mai far mancare il suo apporto al Brega, né in sala operatoria, né , come vedremo, nelle fasi di predisposizione di una comune strategia difensiva.

Progressivo n°: 135 Data : 26/11/2007 Ora : 15:47:33 Durata : 0:12:25

Conversazione tra PANSERA Marco ed ANTONINI Cinzia

PANSERA:*pronto?*

ANTONINI:*ciao Marco, sei sopravvissuto al dentista?*

PANSERA:*si un male, non pensavo fosse così fastidiosa l'ablazione del tartaro,porca l'oca....*

ANTONINI:*male, fà un male della madonna.*

PANSERA:*ma (parola incomprensibile) tutta una nevralgia pazzesca, roba....fastidiosa....*

ANTONINI:*si si fà un male della madonna*

PANSERA:*si....*

ANTONINI:*(risata)*

PANSERA:*"insomma lei è bravo, lei è veramente....resiste bene perchè gli altri piangono..."*

ANTONINI:*stoico*

PANSERA:*si va beh certo, un male cane....*

ANTONINI:*un male boia, cioè volevo bestemmiarli dietro come papà (risata)*

PANSERA:*(risata) (parola incomprensibile)*

ANTONINI:*eh ma l'ho solo pensato. No senti, ma hai saputo qualcosa per quella....controllo dei DRG e balle varie?*

PANSERA:*no, non so nulla. Sò che alle undici e mezza io ho chiamato Fabio, per capire se debbo chiedere spiegazioni, cioè spiegazioni, volevo chiedere se era con Merlano lì...*

ANTONINI:*si...*

PANSERA:*decidere...decisamente cosa fare di Sperotto, se lo devo abbattere o che cosa....*

ANTONINI:*il solito famoso di Sperotto?*

PANSERA:*....praticamente stamattina mentre ero là a bocca aperta mi chiama Ornella...dice "Dottore, Sperotto c'ha sette di emoglobina e ha melena (fonetico)"...*

ANTONINI:*si*

PANSERA:*...volevo dirgli non me ne frega....cioè volevo veramente d....incazzarmi...*

ANTONINI:*non me ne frega un cazzo, esatto...*

PANSERA:*esatto, però peccato che voglio dire, non è che voglio andare in galera per*



Sperotto, a sto punto qua io gli ho detto "guardi, io appena posso torno, iniziate a chiedere il sangue....", e così ho fatto, cioè io ho fatto le cose, poi alle undici sono andato e questo qua più moribondo di sempre, ovviamente ho riparlato con la moglie per sollecitare il trasferimento...ho detto "scusate ma non avete le conoscenze al Pio Albergo? e allora scusa?"

ANTONINI:*lo trasferiscono?*

PANSERA:*"si no adesso adesso dovremo trasferirlo..."*

ANTONINI:*si adesso adesso, si è comodo così, vè...*

PANSERA:*e vabbè, quindi fatto stà che ho chiesto tre sacche di sangue, gli ho chiesto l'emocromo per domani, non gli ho chiesto ancora la gastroscopia perchè ho detto ma...perchè chiedere una gastroscopia a un moribondo, io chiedo la consulenza chirurgica, io ho chiesto la consulenza al chirurgo generale, con scritto anche se lo possiamo muovere e con scritto anche eventuale trasferimento per competenza.....*

ANTONINI:*si certo*

PANSERA:*....ma a sto punto qua voglio dire....*

ANTONINI:*va bene*

PANSERA:*oh, è tutto tranne che di competenza chirurgico-toracica...eh ovviamente non ce...non se lo prenderanno assolutamente....*

ANTONINI:*.....per me non è neanche di competenza chirurgico-addominale, non è di competenza chirurgica in senso lato...*

PANSERA:*...in senso generale, esatto esatto, solo che appunto se l'internista non se lo vuole prendere, cardiologia anche, non so cosa farci io e...comunque...*

ANTONINI:*lasciamolo morire*

PANSERA:*ma certo, però non da noi, voglio dire, andrebbe trasferito.*

ANTONINI:*no certo, sempre meglio che morisse da un'altra parte, comunque...*

PANSERA:*ma infatti ero io che ho avuto l'idea che prima se ne andava a casa,no, dopo aver preso l'ossigeno (frase incomprensibile) e dopo di che una volta che c'era il posto al Pio Albergo da casa se ne andava al Pio Albergo.*

ANTONINI:*uh uh.*

PANSERA:*comunque fatto stà, anche qua rompono, nel senso che non solo uno è in attesa di...*

ANTONINI:*si, appunto, certo*

PANSERA:*....chissà quale previsione...*

ANTONINI:*eh infatti.*

PANSERA:*...adesso bisogna pure (parola incomprensibile)*

ANTONINI:*no, ma adesso te ne devo dire una bella...*

PANSERA:*eh?*

ANTONINI:*...mi ha telefonato la mamma di Minatti....*

PANSERA:*la mamma di Minatti, si*

ANTONINI:*si, il ragazzo...*

PANSERA:*si si si*

ANTONINI:*mi ha detto "pronto senta, io vorrei fare una visita con lei"...*

PANSERA:*si...*

ANTONINI:*...gli ho detto "guardi....io non so...." "no, no guardi io so tutto", perchè loro sono amici del professor Pipitone e anche del notaio....*

PANSERA:*si si a me guarda, ti dico a me è lei che mi ha fatto sapere....*

ANTONINI:*(frase incomprensibile) e mi dice "senta però io vorrei fare una visita da lei perchè adesso Antonio deve rifare la TAC, vorrei farla vedere però a lei"....*

PANSERA:*certo...si...*

ANTONINI:*gli ho detto "guardi, io le dico in anteprima che forse forse c'è la possibilità che si riapra la settimana prossima....."*

PANSERA:*uh uh*



ANTONINI:.... "però è un forse, un punto di domanda"...

PANSERA:certo...

ANTONINI:nel senso che io non lo so ancora....

PANSERA: esatto.

ANTONINI:.... ed io in teoria avrei l'ambulatorio il giovedì perchè il martedì c'è l'ha Presicci, mi fa "no no no, Presicci no" (risata)

PANSERA:(risata)

ANTONINI:" io vengo da lei, io vengo da lei "

PANSERA: lei ti ha detto questa cosa? ti fa a pagamento piuttosto, mi hai detto che ha detto...

ANTONINI:ma si infatti, infatti

PANSERA:ma vai, ma che pagamento eh

ANTONINI:mi fa "dottoressa...perchè sà io glielo devo dire, glielo dico proprio tra me e lei, io ho chiamato il dottor Brega"....

PANSERA:si...

ANTONINI:.... "ma dove riceve lui adesso"....

PANSERA:si...

ANTONINI:.... "che è in via Caiazzo 2"...

PANSERA:si....

ANTONINI:.... "vuole ottanta euro"

PANSERA:ah, hai capito? eh?

ANTONINI:fa "e insomma, io ho parlato anche con mio marito, a dire la verità se proprio non c'è niente, mio figlio stà bene, adesso fa la TAC, io la faccio vedere a lei, voglio dire ma perchè devo andare a pagare ottanta euro?" Caspita non ha tutti i torti

PANSERA:eh no, hai capito si è organizzato Paolo (risata), in pratica (risata)....

ANTONINI:quindi adesso appena fatta la TAC venga da me...

PANSERA:....è furbo...

ANTONINI:è perchè lui lì non può....lui lì non può prendere e dire non so questo lo seguo gratis per dire, non può, lì lui probabilmente è in uno studio associato da quanto ho capito...

PANSERA:si si, quindi comunque il pagamento....

ANTONINI:...lì vogliono comunque ottanta euro

PANSERA:esatto, eh immagino....

ANTONINI:....solo perchè tu accedi allo studio...

PANSERA:...eh già...

ANTONINI:....anche se poi il medico in se non ti chiede niente, ottanta euro li paghi...

PANSERA:si si si, beh sarà una regola proprio...proprio dell'ufficio. Sinceramente è vero, non è questa enorme cifra, però per un controllo e basta....

ANTONINI:certo

PANSERA:...in cui uno porta solo a vedere la TAC, eh quindi (parola incomprensibile)

ANTONINI: e poi insomma anche tutte queste TAC rifatte, rifatte, minchia, ma a questo ragazzo gli stà facendo fare la TAC ogni tre mesi, Marco Dio santo....

PANSERA:nolo so benissimo, ma guarda che...

ANTONINI:...c'ha trenta-trentaquattro anni, fai fare la TAC ogni tre mesi? Ma cosa lo irradi per che cosa?

PANSERA:ma per che cosa, ma per un problema metastatico? cioè voglio dire...

ANTONINI:appunto, ma cosa lo irradi, per che cosa?

PANSERA:ma è assurdo, scusa eh, guarda che io faccio fare la TAC perchè sono scrupoloso una volta all'anno, anno e mezzo al mio papà perchè ha fatto due tumori al polmone e alla prostata...

ANTONINI:ma minimo...ma quello è giusto....

PANSERA:...ma a uno che c'ha una distrofia bollosa



ANTONINI:...ma uno non neoplastico...

PANSERA:si si si ma lui fà così, solo otto (fonetico) per i non neoplastici, la distrofia bollosa piuttosto gli ispessimenti pleurici eccetera...

ANTONINI:...ma questo era (parola incomprensibile) questo era un versamento parapneumonico...

PANSERA:certo si si si, ma lui una TAC non la nega a nessuno. Ma infatti ho visto fare di quelle robe, oltre al fatto che lui di scuola crede in una maniera esagerata alla PET...

ANTONINI:ecco, esatto...

PANSERA:...cosa che io...

ANTONINI:ecco...esatto...

PANSERA:...certamente no.

ANTONINI:questa...

PANSERA:se io mi fossi fidato solo della PET, a mio papà avrei fatto tenere un tumore di 9 millimetri, un adenocarcinoma nel polmone...

ANTONINI:esatto.

PANSERA:...cosa che invece con la TAC gliel'ho beccato...

ANTONINI:esatto...

PANSERA:di 5 millimetri, poi era di 9, a quel punto, col margine irregolare, ho fatto togliere, estemporaneo (parola incomprensibile)...

ANTONINI:ecco secondo me un'altra cosa cge ad esempio io ieri sera stavo proprio pensando è che siccome adesso comunque ognuno di noi gestirà autonomamente l'ambulatorio...

PANSERA:certo

ANTONINI:...nel momento in cui si presenta il paziente, il paziente và stadiato, mi dispiace ma io lo stadio come dico io...

PANSERA:anche io. Io ho sempre stadiato con la TAC e con la scintiossea...

ANTONINI:TAC total body e scintiossea, bravo, esatto...

PANSERA:esatto...

ANTONINI:...broncoscopia e spirometria pre-operatoria.

PANSERA:certo, anche perchè...

ANTONINI:...penso che basta. La PET per me non esiste.

PANSERA:...anche secondo me. Guarda la PET io l'ho sempre vista usare, lì al San Raffaele, comunque quando...su dei casi dubbi...

ANTONINI:esatto.

PANSERA:...su dei casi in cui...

ANTONINI:se hai due neoplasie...

PANSERA:non era (parola incomprensibile), si anche certo...

ANTONINI:...e devi vedere se una è la metastasi dell'altro oppure se una...o magari sul surene, se hai qualche dubbio sul surene. Sul surene, però ad esempio, già su sul surene è una vaccata perchè se tu fai fare la TAC in un posto dove la sanno fare bene, cioè non in Santa Rita, esiste il wash-out (fonetico)...

PANSERA:ah assolutamente...

ANTONINI:...esiste il wash-out sul surene, Alessia ha fatto una comunicazione a Palermo, alla FIRM...

PANSERA:si si è vero...

ANTONINI:...sui sureni, che è molto ma molto più interessante rispetto a fare la PET, o fai la risonanza...

PANSERA:certo...infatti...

ANTONINI:...cioè ci sono un miliardo di altre metodiche...

PANSERA:no no, ma io ti dico...

ANTONINI:...io la PET proprio...



PANSERA:....Cinzia, venendo a lavorare con Paolo, praticamente io non (parola incomprensibile)... che ho scoperto un nuovo mondo e non so nemmeno quale sia più giusto, è chiaro che se io sono di una certa scuola che ho riscontrato pari uguale nella tua...

ANTONINI:si infatti...

PANSERA:con qualche indicazione, vabbè d'accordo, posso anche rimanere ben stupito di un taglio chirurgico più piccolo...vabbè gli altri operatori non vedono un cazzo, opera solo il primo operatore perchè ti assicuro che...

ANTONINI:vabbè, eh certo...completamente

PANSERA:.... con quei tagli io non vedevo assolutamente nulla, capisci?

ANTONINI:no no, nemmeno io.

PANSERA:lui tutto sommato spiegava anche abbastanza perchè (parola incomprensibile)...

ANTONINI:si si vabbè ma certo, vorrei vedere e poi ti faceva mettere dentro la mano, ma tanto tu mettevi dentro la mano in un punto dove non vedevi niente....

PANSERA:tra l'altro lui infilava la sua mano del sei, io ho la mia del sette e mezzo, quasi non (parola incomprensibile)...

ANTONINI:io c'è la facevo capito, io riuscivo ad infilarla però poi comunque sai non vedendo niente....

PANSERA:però sai lì lì non puoi dire un cazzo, ti fa una lobectomia con un taglio praticamente da un terzo di quelli classici, vabbè basta....però per il resto le indicazioni, i controlli, le...le terapie, cioè tutto diverso, tutto diverso e col senno del poi non tutto così migliore rispetto a quello che abbiamo imparato noi.

ANTONINI:no, assolutamente...

PANSERA:anzi...

ANTONINI:no no assolutamente, io mi ricorderò sempre quel tarcaggio, di quella chiusura di 24 ore, cioè mmm....allucinante.

PANSERA:si si, ma su tutto, su t..., su quasi tutte le cose trovo delle differenze sostanziali e..e..e..di scuola proprio...che molti non dividevo...

ANTONINI:no assolutamente. Quindi io rimarrò sulla mia lunghezza d'onda, cioè io continuerò a fare quello che facevo prima, cioè il tipo di stadiazione e il tipo di studio del paziente che...

PANSERA:certo...

ANTONINI:...facevo prima, e non quello che...comunque imponeva lui...

PANSERA:eh infatti...

ANTONINI:...e questo di base. Infatti io quando vedrò Ignazi, se la TAC sarà a posto, dice che lui clinicamente stà bene da come mi era stato detto....

PANSERA:uhm uhm

ANTONINI:...per me questo paziente, è un paziente che dovrà essere rivalutato eventualmente tra un anno...

PANSERA:uhm?

ANTONINI:...con una lastra del torace...

PANSERA:ma si infatti...ma basta....

ANTONINI:...e basta, è finita, è morta lì...

PANSERA:si si e due esami del sangue...basta, ma infatti...

ANTONINI:esatto, se con una lastra del torace lui và bene, per me basta, se non diventa nuovamente sintomatico è finita, eh.

PANSERA:ah assolutamente....

ANTONINI:cioè ma scusa ma questo qua a trentaquattro anni....

PANSERA:ma sai Cinzia....ma detto fra noi...

ANTONINI:fino a che età sta in ballo, fino ad ottanta anni?

PANSERA:certo, certo certo. Il discorso è che detto fra noi la TAC a lui serviva per vedere anche i cazzilli, le minchiatine...



ANTONINI:*certo...che lui vada ad operare...*

PANSERA:*...che lui giustificava di andare ad operare, ovviamente.*

ANTONINI:*certo certo.*

PANSERA:*scusa, ma ma ma la Valli secondo te perchè l'hanno operata? Perchè gli ha visto un cazzillo...ma tu vai a rifare la TAC a qualsiasi distrofia bollosa, vuoi non farne un'altra perchè non gliel'hai tolto la volta precedente?*

ANTONINI:*ma è ovvio....*

PANSERA:*è una cosa sistemica, è ovvio...*

ANTONINI:*ma è ovvio, ovvio.*

PANSERA:*...oltre al fatto che queste distrofie bollose devo...devi ancora dimostrarmi che abbia un'utilità chirurgica...*

ANTONINI:*si infatti, perchè finchè, il problema è che finchè non fanno almeno due pneumotoraci, secondo me è (parola incomprensibile), è come farne uno che però non...anche drenato...*

PANSERA:*si si...*

ANTONINI:*...torna a parete...*

PANSERA:*ah certo, questo....*

ANTONINI:*...era persistente altrimenti no....*

PANSERA:*infatti....*

ANTONINI:*la scuola è questa qua, la scuola è questa qua....*

PANSERA:*no ma questo è...il solito discorso di indicazioni che...*

ANTONINI:*questa è l'unica cura, eh!*

PANSERA:*...si io non ho messo mai visto così tanti traumi toracici operati, mai così tante distrofie bollose operate....*

ANTONINI:*no, nemmeno io....*

PANSERA:*...lì al San Raffaele ho visto le riduzioni di volume....si ma in pazienti.....*

ANTONINI:*(frase incomprensibile)*

PANSERA:*...ossigenodipendenti, studiati...*

ANTONINI:*eh certo...*

PANSERA:*...e poi studiati, ma bene bene, c'era (parola incomprensibile) respiro, li seguiva il pneumologo...*

ANTONINI:*si si certo...*

PANSERA:*...cioè è una commissione del chirurgo toracico e del pneumologo che pongono le indicazioni, non che....*

ANTONINI:*si quella è l'estrema ratio diciamo...*

PANSERA:*certo, non che vedi il pneumotorace da una parte e lo operi di distrofia bollosa dall'altra...*

ANTONINI:*no no certo*

PANSERA:*...come Omar....*

ANTONINI:*si si hai ragione...*

PANSERA:*...dai cioè...quelle robe lì son scandalose...*

ANTONINI:*no veramente....*

PANSERA:*boh.*

ANTONINI:*vabbè.*

PANSERA:*comunque no io informazioni....*

ANTONINI:*ci riaggiorniamo....*

PANSERA:*...si non ne ho avute, nel senso che non le ho...non ho sentito nulla dalla Santa Rita, credo che siano ancora in att....*

ANTONINI:*secondo me non si riparte sabato, cioè sembra troppo precoce....*

PANSERA:*si ma secondo me pr...prima di martedì, gio... mercoledì, giovedì cioè...*

ANTONINI:*comunque sia noi non si riparte di fine settimana, Dio Santo, ma era una*



vaccata...

PANSERA:quello sicuramente e.... secondo me converrà iniziare ovviamente non prima del primo dicembre come reperibilità...

ANTONINI:si certo...

PANSERA:....poi se se comunque avremo un reparto prima eventualmente se c'è da ricoverare qualcuno per fratture costali piuttosto che, vabbè, quello lo può far tranquillamente in chirurgia generale...

ANTONINI:si si, premesso che anche lì le fratture costali, io ricovererò quelle che ritengo opportuno ricoverare...

PANSERA:si appunto perchè adesso deve cambiare anche questa...questa indicazione...

ANTONINI:cambierà sicuramente

PANSERA:...e questo spauracchio, anche perchè...

Appare chiaro come il Pansera , malgrado le contestazioni al Brega Massone nel corso della conversazioni con l'Antonini , appoggi pienamente l'attività del proprio Capo . Tale condivisione di condotte, è ancor più evidente nel Presicci

Progressivo n°: 43 Data : 30/09/2007 Ora : 10:55:22 Durata : 00:22:56

Progressivo n°: 337 Data : 31/10/2007 Ora : 13:44:13 Durata : 0:24:02

Conversazione tra BREGA MASSONE Pierpaolo e Fabio (Presicci) e successivamente tra Brega MASSONE e Marco (Pansera) .

BREGA MASSONE PIERPAOLO:pronto?

FABIO:dimmi Paolo

BREGA MASSONE PIERPAOLO:ehi

FABIO:ciao

BREGA MASSONE PIERPAOLO:Fabio (parola incomprensibile) sono distrutto, guarda....

FABIO:perchè?

BREGA MASSONE PIERPAOLO:a pensare a tutte ste cose...

FABIO:ah....eh eh

BREGA MASSONE PIERPAOLO:allora, ascoltami....

FABIO:dimmi

BREGA MASSONE PIERPAOLO:domani.....domani organizziamoci in questo modo perchè entro le quattro dobbiamo fare tutto. Allora io e te rivediamo tutte queste cose.... e poi io farei.....

FABIO:le otto cartelle, tu dici?

BREGA MASSONE PIERPAOLO:le otto cartelle che hai visto eccetera....

FABIO:si

BREGA MASSONE PIERPAOLO:ehhhh.....

FABIO:quindi...ecco

BREGA MASSONE PIERPAOLO:io darei però importanza....poi ho pensato facciamo anche delle conclusioni comunque a parte....

FABIO:si....

BREGA MASSONE PIERPAOLO:e rispondiamo, oltre alle tue conclusioni di punto per punto che van benissimo.....



FABIO:si....

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*e rispondiamo ancora all'ABC fatto da loro. Cioè (frase incomprensibile)*

FABIO:*no no ma infatti la mia intenzione era quella di fare poi una relazione conclusiva non caso per caso, ma....*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:certo

FABIO:*considerate le otto cartelle (parola incomprensibile) conclusioni*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*perchè comunque uno di...uno ci trovano la ferentectomia (fonetico)e la specifichiamo che era solo per quell'intervento della Boriani....*

FABIO:certo

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*due,le reiterate appartengono anche nella....innanzitutto per il materiale ma anche nella peggiore delle ipotesi c'è (parola incomprensibile) parenchima, cioè noi non abbiamo causato al paziente, che infatti stanno tutti bene....*

FABIO:certo

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*nessuna funzionalità respiratoria ridotta*

FABIO:*chiaramente*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*quindi queste cose poi alla fine vanno ben certificate. Le indicazioni son state poste in base agli esami, gli interventi sono stati di più tipi, cioè nel senso diagnostici, nel caso dell'altra era stato comunque di decorticazione polmonare con riesp....riespansione completa del parenchima eccetera eccetera. Bisogna poi metterle giù così a parte, così noi facciamo quello.....Invece Marco...*

FABIO:si....

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*gli facciamo fare il protocollo del...diciamo del....come linee guida, no, in caso del nodulo polmonare, in caso dell'intervento palliativo, in caso dell'intervento diagnostico. E' chiaro che noi siamo un pò in diff.....no in difficoltà direi di no perchè lo giustifichiamo, perchè il fine comunque è avere sempre l'esame istologico del paziente, che noi abbiamo avuto in tutti i casi...*

FABIO:certo

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*poi ti possono contestare che tu l'hai operato e potevi farlo con l'agobiopsia però si specifica che in tanti casi il mat....il paz.....il tumore era necrotico eccetera eccetera, ma qui stò già andando avanti, cioè nel senso per quello che son le cartelle*

FABIO:si...

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*e poi delle cartelle parliamo però a voce, mai per telefono che qui non si sa più....*

FABIO:si

BREGA MASSONE PIERPAOLO:come....

FABIO:*è giusto, è giusto.*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*eeeeee.....basta cioè. A Marco.... se me lo passi gli dò le...le ind...gli indirizzi di dove andare eventualmente a vedere perchè stamattina su MEDSCAPE (fonetico) che er..... di cui io sono abbonato, gli dò la linea guida, io l'ho già stampata e ci son proprio le linee guida dell'"ANCANCER" fonetico)....*

FABIO:si?

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*della CCT, quindi proprio l'American College Association (fonetico), no? che sono.....In realtà noi le abbiamo praticamente seguite tutte tranne forse quando c'era un nodulo polmonare con qualche calcificazione che noi abbiamo tolto, però abbian fatto sempre una cosa di minima, mai abbian fatto degli interventi.....*

FABIO:si

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*....particolari. Poi ti dice che il nodulo solitario gli devi fare la PET però tra parentesi bisogna scrivere che purtroppo esiste il broncheolo alveolare che è negativo alla PET in modo che nessuno ci possa poi rompere le palle...eh...ti dicono che*



vabbè forse SMALL SELLCANCER (fonetico) devi prima cercarlo con lo sputo, con la broncoscopia eccetera, ma noi più o meno lo abbiamo sempre fatto...

FABIO:si

BREGA MASSONE PIERPAOLO:certo è già avanti eh, però per fare un protocollo credibile sulla chirurgia che non ci rompano le balle, perchè volevano farcelo fare assurdo e invece bisogna farlo bene, e poi dividendo....che la chirurgia si divide in chirurgia curativa, diagnostica e palliativa....

FABIO:certo. Io....

BREGA MASSONE PIERPAOLO:che hanno delle indicazioni.....

FABIO:.....comunque ho anche, per esempio, a casa, e domani poi lo porterò, ho anche il....ho praticamente anche la...l'articolo di...del gruppo di Sondalo, d'accordo...del...un articolo del...del '95 comunque,che comunque ha una sua validità ancora, perchè parlava...riportava appunto duecento casi di pazienti sottoposti ad intervento chirurgico per...appunto....tubercolosi

BREGA MASSONE PIERPAOLO:tubercolosi

FABIO:senza la terapia e sulla quale appunto in una percentuale di casi abbastanza rilevante avevano riscontrato anche lo SCAR CANCER (fonetico), quindi....

BREGA MASSONE PIERPAOLO:bene

FABIO:questo è secondo me da riportare e domani porto l'articolo....

BREGA MASSONE PIERPAOLO:lo mettiamo dentro, certo....

FABIO:lo mettiamo dentro quindi....

BREGA MASSONE PIERPAOLO:se tua hai voglia adesso due minuti già che sei lì prova a mettere nel computer magari, andando su PUBMED (fonetico)....

FABIO:ma sono già su MEDLINE (fonetico) io , Paolo

BREGA MASSONE PIERPAOLO:ecco. Cioè vedere eventualmente le indicazioni chirurgiche, più che altro adattate alla Boriani, hai capito? Perchè è l'unico caso. Sugli altri....

FABIO:si?

BREGA MASSONE PIERPAOLO:...in realtà erano tutti casi o di pulizia o di biopsia...

FABIO:si?

BREGA MASSONE PIERPAOLO:....di noduli, e...e soprattutto dove ci sono le indicazioni che dicono che quando è una malattia infettiva, reiterata eccetera, che v'è fatta diagnosi, come abbiamo fatto noi...

FABIO:certo

BREGA MASSONE PIERPAOLO:cioè nel senso che, come spiegavo ieri al notaio e alla fine penso che si sia convinto, noi dal...dal...dal pronto soccorso sian stati massacrati non aiutati....

FABIO:si?

BREGA MASSONE PIERPAOLO:ehm.Il....due o tre di quei pazienti lì, bisogna ecco saperlo con certezza ci son stati passati dalla DE LUCA, per cui....Curiana era loro all'inizio? si

FABIO:certo, che era loro, certo che era loro, poi....

BREGA MASSONE PIERPAOLO:cioè voglio dire son tutti pazienti comunque, quello v'è specificato, passatici dalla pneumologa. Quindi se vogliono rompere il culo anche a lei, lo rompono, ad un certo punto devono romperli a tutti....

FABIO:perchè guarda adesso praticamente a chi possono rompere il culo è anche Prati eh.....perchè praticamente anche loro possono essere in qualche modo, se la diagnosi radiologica è...(parola incomprensibile)

BREGA MASSONE PIERPAOLO:eh lo so ma Prati si è già difeso dicendo che la diagnosi radiologica eran tutti negativi e for.... e per lui forse potevano anche non essere operati



FABIO:*ah ho capito*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*questo te lo dico già perchè tu capisci il soggetto....*

FABIO:*certo*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*poi io l'ho richiamato ieri sera...*

FABIO:*si....*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*lui mi ha detto "no, ma io non l'ho detta così, non ti preoccupare, io insomma....mi hanno chiesto...." ed io gli ho detto "senti, allora tiriamo fuori tutti i casi in cui...." adesso però non...non è il caso di farci la guerra....*

FABIO:*no, ma figurati...completamente....*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*bisogna tenerlo buono, però voglio dire allora....io ho det....nascondiamo la...la lastra di...di Silvani e teniamola noi, mettiamo via un pò di.....purtroppo bisogna far così con tutti, eh! e bisogna metter via tutte delle belle prove di dove hanno sbagliato tutte le TAC.....*

FABIO:*certo certo....*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*perchè se nò poi alla fine questi qui ci danno addosso dicendo che "siete voi dei pazzi".*

FABIO:*si*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*io ti giuro che quello della Boriani è stato cambiato perchè io me lo ricordo che era descritto come un nodulo del lobo superiore dubbio in presenza di altre nodulazioni....*

FABIO:*si, si si si*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*però la Boriani bisogna buttarla sul fatto che lei l'aveva avuto diciotto anni prima, quindi non era un problema la Tuberculosis, era una progressa tubercolosi e l'indicazione era quella di andare a vedere. Chiaro che quando sei lì togli quei nodulini solo a scopo diagnostico, che non uno di questi si sia modificato....*

FABIO:*si*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*...nel tempo. Ma comunque nel massimo risparmio del parenchima polmonare e senza la minima problematica dal punto di vista respiratorio, cioè la Boriani ha avuto la problematica legata al catarro, che non c'entra un cazzo...*

FABIO:*certo...*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*non certo perchè era insufficienza respiratoria. Quando la paziente è uscita, era perfetta, come se non fosse stata operata.*

FABIO:*certo certo certo*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*per cui bisogna poi rispondere a tutti i punti e effettivamente alla fine se poi ce lo mette MEZZETTI, cioè voglio dire, questo è un comportamento adeguato perchè (parola incomprensibile)*

FABIO:*per esempio, io comunque qua, in pratica, ho degli abstract di articoli fatti appunto per esempio da...da alcuni appunto giapponesi, dove per esempio c'è scritto "uno studio sulla coesistenza di tubercolosi polmonare e carcinoma appunto polmonare, giusto?*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*tirali fuori tutti, e glieli alleghiamo.*

FABIO:*(parola incomprensibile) questi qua praticamente ci devo appunto allegare e poi in pratica come appunto come nostra tra virgolette difesa a quello che noi abbiamo fatto praticamente.*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*perchè noi abbiamo due problemi adesso. Uno, quello di smontare questa accusa che è veramente infangante e bastarda...*

FABIO:*certo*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*....fuor di dubbio, la quale però ha scatenato un casino dove purtroppo è ovvio che sui DRG ci troveranno da ridire in mille casi, capito, su seicento ce ne saranno trecento in cui ci rompono i coglioni...*

FABIO:*certo*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*perchè comunque i codici DRG, noi abbiamo messo i*



3229 che a loro non andrà bene, cioè noi abbiamo fatto cose, cioè dal punto di vista indicazione io sono tranquillo, perchè comunque noi abbian fatto... l'unica di cui dobbiamo pararci il culo è l'emotorace, e basta.

FABIO:certo

BREGA MASSONE PIERPAOLO:per il resto cioè voglio dire abbiam pronto il tavolo operatorio, tumori, abbiam portato al tavolo operatorio pazienti con (parola incomprensibile) con coso, io sinceramente non so tu, ma penso siamo tranquilli. Cioè...

FABIO:si si

BREGA MASSONE PIERPAOLO:...l'unica cosa che ci potranno trovare da dire "è perchè non avete fatto l'agobiopsia, avete fatto quello?" Noi diciamo nella struttura non c'era e comunque il paziente aveva bisogno di uscire di qui con una diagnosi e per fare il più veloce possibile l'abbiamo trattata....

FABIO:certo certo

BREGA MASSONE PIERPAOLO:quindi, da questo punto di vista non ci possono rompere le balle. Ci diranno "però avete fatto un intervento che viene pagato molto di più di una prestazione eccetera", noi gli diciamo "noi abbiamo privilegiato il paziente".

FABIO:si

BREGA MASSONE PIERPAOLO:e qui tutto sommato ci salviamo. Sull'emotorace ci sono le linee guida che ti dicevo quindi sono abbastanza tranquillo che ti fà addirittura l'esteroscopia (fonetico) e tutto, noi ci siamo limitati a farla a quelli che ci sembrava potessero avere compressione

parenchimale e che fossero passati dei giorni per cui era magari coagulato, e quindi anche su questo...poi sai sono cose da (parola incomprensibile), ma io non penso che per adesso ci vengano a rompere le balle sulle indicazioni, il problema sono i codici.

FABIO:si

BREGA MASSONE PIERPAOLO:dove la mammella era sicuramente così, ehm i polmoni ti diranno che è così, qualche paziente in cui abbiamo fat....abbiamo messo neoformazione della parete toracica ci romperanno le balle perché dicono che non abbiamo fatto la pleurectomia, capito? Tutte queste cose qua. Però su quelle sai....ehm....alla fine noi diciamo che eravamo d'accordo con la Direzione Sanitaria, cioè erano loro il controllo....

FABIO:si, certo certo

BREGA MASSONE PIERPAOLO:che dovevano controllare l'esame istologico, la cartella che secondo loro non andava bene dovevano intervenire, quindi....

FABIO:è chiaro

BREGA MASSONE PIERPAOLO:purtroppo su questo ci difenderemo in questo modo.Però certo averne seicento...se erano cinquanta magari qualche problematica sfuggiva, hai capito? Così....

FABIO:è chiaro

BREGA MASSONE PIERPAOLO:ci analizzeranno il buco del culo per cercare di farci passare come dei truffatori ecco....

FABIO:no no

BREGA MASSONE PIERPAOLO:ma quello è tutto un altro problema

FABIO:certo

BREGA MASSONE PIERPAOLO:adesso noi dobbiamo riprendere a lavorare, poi staremo più attenti, però voglio dire..... l'importante è poter riprendere a fare il nostro lavoro anche perché obbiettivamente questa dell'ASL è veramente una cosa cioè indegna cioè noi non la meritiamo

FABIO:no...

BREGA MASSONE PIERPAOLO:e di questo io ne sono

FABIO:infatti....

BREGA MASSONE PIERPAOLO:io ne sono perfettamente sicuro, capito? Iniziamo col



chiudere questo problema che è più importante....

FABIO:*certo, certo, certo*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*che devono sostenere il contrario delle nostre cose, se no li si va per vie legali, ma questa la vinciamo e l'altra dove io punterei a bloccarla il più possibile*

FABIO:*cioè quella dell'ASL, si si si*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*no quella dell'ASL chiuderla subito, ma l'altra delle cartelle si tenderà a bloccarla prima che si arrivi ad un casino*

FABIO:*certo, certo, è chiaro, chiaro*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*e poi ci parleremo, insomma su queste cose*

FABIO:*no no ma infatti....*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*però ribadisco, cioè alla fine rischi veramente di passare non so per un pazzo, quando abbiamo fatto le cose attenendoci abbastanza alle linee guida, come fanno tutti, perché se tu ti ricordi quei due casi che abbiamo visto del Niguarda...*

FABIO:*si?*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*...quelli in Toracotomia posteriore...postero-laterale per togliere un linfonodo?*

FABIO:*come?*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*almeno noi facciamo un taglio di sei centimetri*

FABIO:*si...*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*no?*

FABIO:*si si si*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*moriamo ma portiamo il paziente, quelli che sono ancora vivi per vedere cos..... a quelli là gli facciamo la postero-laterale*

FABIO:*certo certo*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*vabbè guarda, senti passami un attimo Marco così gli dico cosa andare a cercare*

FABIO:*si, d'accordo*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*ok? noi poi ci sentiam più tardi...quando vuoi*

FABIO:*no no senz'altro*

....omissis.....

(presi gli ultimi accordi con Fabio, successivamente BREGA MASSONE continua la conversazione con un altro collega, Marco. In particolare, BREGA MASSONE fornisce a Marco i dati concernenti la propria mail personale nonché l'ID d'accesso al sito Medscape, al fine di reperire le linee guida degli interventi di chirurgia toracica, al fine di allegarle alla propria memoria difensiva).

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*a parte che ti ripeto, secondo me è assurdo questo blocco della cosa....*

MARCO:*si si si*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*....proprio è una cosa fatta apposta e noi dobbiamo proprio puntare su quello e anche nelle conclusioni definitive metterlo*

MARCO:*certo*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*perché non esiste che loro abbiano fatto una cosa del genere per questi otto casi. Loro son partiti dalla fine, cioè "hanno operato la TBC, quindi son cretini"....*

MARCO:*vabbè certo....*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*ma noi l'abbiamo operata per tanti altri motivi....*

MARCO:*si si*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*ed in un caso, per esempio la Righetto, era un intervento*



di di di di asportazione versamento pleurico saccato più decorticazione; l'intento non era neanche....

MARCO:*chiaro*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*....che nello stesso tempo diventava diagnostico perché facevi un esame istologico, ma non è che a noi premesse sapere cosa avesse questa se non liberargli il polmone*

MARCO:*si si si*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*e fare una diagnosi, quindi capire che quella è una TBC, è vero non avremmo fatto un'anamnesi eccetera, ma come cazzo fai a dire che un versamento di quel tipo è una TBC. Poi voglio dire tutti si sarebbero comportati come noi, forse i massimi esperti ma non è...se noi prendiamo...cioè il concetto da dirgli è quello se noi prendiamo tutti i versamenti saccati che hanno avuto la TBC, cosa facciamo? Li mandiamo a Villa Marelli?*

MARCO:*è chiaro....*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*cioè che cazzo è, cioè ci vengono a dire che tutti lo fanno. Allora io voglio andare (parola incomprensibile) un'indagine allargata a tutte le chirurgie toraciche....*

MARCO:*che tutti seguono le indicazioni, no non ma infatti...*

.....omissis....

(BREGA MASSONE continua a studiare con Marco la propria strategia difensiva; in particolare accenna al fatto che mostrerà quanto prima le cartelle cliniche al prof. MEZZETTI ed a un pneumologo non meglio specificato)

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*.....perché appunto PRATI come hai sentito è una grandissima testa di cazzo. Poi io dalla macchina l'ho chiamato e l'ho ribaltato....*

MARCO:*uhm uhm*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*perché comunque non ha capito un cazzo come al suo solito. Cioè lui anziché parlare così, deve difenderci, che cazzo vuol fare? Salvarsi il culo, ma glielo salvo io il culo, prendo la lastra di Silvani e la mostro a tutto il mondo....*

MARCO:*si o quella della ragazza....*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*e poi vediamo...oppure ...perché poi tanti gli abbiamo fatti ricov....adesso basta solo fargli fare dieci TAC e poi prenderli....*

MARCO:*si si infatti....*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*e però fotocopiare il precedente foglio, eh....*

MARCO:*certo, si si (parola incomprensibile)*

BREGA MASSONE PIERPAOLO:*comunque vabbè adesso vediamo solo di salvarci noi senza fare altro casino.*

.....omissis....

Conversazione tra BREGA MASSONE Pier Paolo e PANSERA Marco

BREGA MASSONE Pier Paolo: *...pronto...*

PANSERA Marco: *Paolo sono Marco....*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *...si Marco ma c...comunque...anche la CRISTINA cosa cazzo ti deve telefonare....*



PANSERA Marco: .. no..no. mi ha..mi ha chiamato perchè mi cercava il notaio....
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...ti cercava il notaio ???
PANSERA Marco: ..si..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..per quale motivo???
PANSERA Marco: ..e non lo so..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...per sapere qualcosa??
PANSERA Marco: ...non lo so...non lo so assolutamente..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..ah..
PANSERA Marco: ..ehh quindi... sono..
BREGA MASSONE Pier Paolo: tu lo hai richiamato????
PANSERA Marco: ho provato a richiamarlo ma non rispondeva nessuno a quel numero
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..ah..
PANSERA Marco: ...e quindi...n..n..n..n..non ho idea... eeee...e quando mi ha chiamato mi ha detto ...no no ti cercava il notaio...volevo solo dirti questo qui...ee.. gli ho detto ma li tutto tranquillo tutto bene fa...ma mica tanto...e allora ho forzato un pò io e mi ha...e mi ha detto..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...si ascolta...oggi mi hanno chiestooo...praticamente tutto di voi....
PANSERA Marco: ...si....
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...perchè mi hanno detto chi è che aveva accesso al computer..
PANSERA Marco: ...mmm..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...ee...quindi...chi che scriveva sul computer chi è che faceva le lettere chi è che faceva le cose....
PANSERA Marco: ...si..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..quindi secondo me adesso bisogna stare un pochino più attenti....
PANSERA Marco: ...si..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...cioè nel senso che....
PANSERA Marco: ..bhe ma certo...è normale che..che chiedano chi..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..si si si si però... però... vedi... cioè...e...è normale fino a un certo punto...cioè nel senso che..e..io non riesco a capire soprattutto e...a me è arrivata sta notifica che hanno sequestrato il coso dell'equipe come al solito..
PANSERA Marco: ..si.si...si si
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..di chirurgia toracica... non più io ma l'equipe..
PANSERA Marco: ...certo..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...mentre l'altra volta l'avviso di garanzia
PANSERA Marco: ...mmmm....
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..in quest...questa volta invece loro in pratica chiedevano chi è che aveva accesso chi è che poteva fare le cose....
PANSERA Marco: ...certo..
BREGA MASSONE Pier Paolo: io gli ho spiegato.. ma che cazzo sequestrate una roba del genere .. mettete in crisi fundamentalmente un ospedale e....e poi.. cioè voglio dire....quei computer li son chiusi...hai capito??
PANSERA Marco: ...cioè...i due computer nello studio??
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...li hann presi...assolutamente..
PANSERA Marco: ...si..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...chiusi e portati via..
PANSERA Marco: ..ok..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..e..poi mi sono venuti...allora poi no io ... mi sono....non incazzato però gli ho fatto notare che comunque era pericoloso e una cosa del genere ...
PANSERA Marco: ..mmmm..



BREGA MASSONE Pier Paolo: ..allora forse copiavano le cose piu interessanti ...
PANSERA Marco: ..mmm..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...e il resto lo mandavano via....
PANSERA Marco: ..ok..
BREGA MASSONE Pier Paolo: e....e forse il computer viene riattivato gli ho detto...cazzo io sai che casino ho dovuto fare per stampare la lettera della....
PANSERA Marco: della COLOMBO???
BREGA MASSONE Pier Paolo: della COLOMBO...cioè allucinante
PANSERA Marco: ..e immagino..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..allucinante ...
PANSERA Marco: ..che tra l'altro io per favorirti te la avevo messa anche su desktop che è la stessa
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..si..io non l'ho vista...l'ho cercata come un coglione comunque dentro perchè non la trovavo..
PANSERA Marco: ..e io non te l'ho detto che l'ho messa sul desktop..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..no...no ma il problema era stamparla perchè avevano chiuso tutto
PANSERA Marco: ..figurati...certo certo..
BREGA MASSONE Pier Paolo: allora....io....e..
PANSERA Marco: ..tra l'altro computer a cui..PAOLO.. avevano accesso i vascolari..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...assolutamente si....
PANSERA Marco: ...gli infermieri..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..che se trovano le cose porno di non venire a rompere i coglioni a noi..
PANSERA Marco: ..appunto...appunto..che cazzo...o..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..avevano accesso tutti gli infermieri tutte le cose..
PANSERA Marco: ...ma tutti..quella porta è sempre aperta quindi...voglio dire...esatto...noi la roba porno la abbiamo anche denunciata tra l'altro..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...no qui..qui il problema e....è che si è vero come diciamo...che era una co..un atto chiamiamolo dovuto..
PANSERA Marco: ...certo...me lo aspettavo anche io..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..seppure di atti dovuti...però porca troia MARCO...cioè voglio dire...qui sembra che ce l'abbiano solo con noi...cioè..
PANSERA Marco: ...mmm....
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...adesso indipendentemente da tutto quelli vi dicono che l'equipe non c'entra per cui bisogna stare attenti su...su più di un fattore perchè qui...cioè voglio dire vengono prese in considerazione le lettere che magari erano anche firmate da voi eccetera e possono dire..
PANSERA Marco: ...quello certo...si si si..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...che non andavano bene possono trovare qualcosa che possa fargli pensare che...che non so...noi eravamo in combutta con qualcuno eccetera quindi bisogna essere non uniti super uniti qui eh...bisogna stare veramente molto molto attenti..
PANSERA Marco: ...mmm..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...perchè...cioè secondo me comunque a.... in sette hann preso l'avviso di garanzia ma chissa come mai l'unica a cui va avanti la cosa è la toracica..
PANSERA Marco: ..certo...si si si ...
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..capito...perchè comunque sia non è che hanno sequestrato i computers degli altri..
PANSERA Marco: ...no no ..certo..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..i computers li hanno sequestrati solo a noi..



PANSERA Marco: ..ma li cè..cè proprio un ...

BREGA MASSONE Pier Paolo: ..e oggi per la prima volta...io questo ve lo dico..

PANSERA Marco: ..si..

BREGA MASSONE Pier Paolo: io starei molto attento a...in questo momento..ad accettare proposte del NOTAIO e...in questo senso...per voi e...p...poi ti ripeto ognuno è libero di fare quello che vuoleperchè in questo momento cioè comunque sia la chirurgia toracica è tutta sotto controllo checchè loro dicano per le loro cose...quindi il fatto di mettervi per dire voi due

PANSERA Marco: ...mmm...

BREGA MASSONE Pier Paolo: ...può essere pericoloso...perchè e...notano una c... prosecuzione nel tempo di quelle che erano le nostre indicazioni notano una prosecuzione nel tempo di quelle che erano le...le...il modo di fare i DRG eccetera e diventa un casino peggiore...

PANSERA Marco: ...a si...anche se se... tu sai benissimo che se arriva un nuovo responsabile è il nuovo responsabile che è per definizione...

BREGA MASSONE Pier Paolo: ...allora se è il nuovo responsabile sicuramente

PANSERA Marco: ...e certo... dei nuovi DRG

BREGA MASSONE Pier Paolo: ..il nuovo responsabile può essere

PANSERA Marco: ...certo....

BREGA MASSONE Pier Paolo: ...pero...e...bho...io non so..cioè sinceramente a questo punto non so se valga la pena di fermarci un attimo e dire va bene adesso noi... prima ci difendiamo su tutto quello che è successo...cioè compreso ASL eccetera eccetera...ne usciamo comunque se ci riusciamo da questa ASL in un modo onesto e allora poi salta fuori....salta in aria tutto quello che è l'attacco comunque...

PANSERA Marco: ...si...è che la Direzione Sanitaria continua a ripetere che l'attacco è personale nei tuoi confronti...nel senso che sotto la copertura equipe

BREGA MASSONE Pier Paolo: ..MARCO ascolta...io se tu sei un bambino...

PANSERA Marco: ..no no...

BREGA MASSONE Pier Paolo: ...se vuoi continuare ad andare avanti su questa cosa io te la dico....

PANSERA Marco: ...ma no...ma...

BREGA MASSONE Pier Paolo: ...che l... l'attacco sia personale a me lo abbiamo capito tutti...

PANSERA Marco: ...eh...ma infatti...

BREGA MASSONE Pier Paolo: ...però il problema è che....

PANSERA Marco: ..no sono così occupati a dirlo...capisci..

BREGA MASSONE Pier Paolo: ...viene iscritta una equipe di chirurgia toracica...

PANSERA Marco: ...si si si si...

BREGA MASSONE Pier Paolo: ...poi per carità se per voi... cioè... allora... capiamoci bene su quello che dobbiamo dirci..

PANSERA Marco: ...ma no ma non è un mio ...accetto con tutti

BREGA MASSONE Pier Paolo: ...sul fatto che tu accetti di andare in un'altra equipe....lo so...no no no ma lo so....

PANSERA Marco: ...hai capito...

BREGA MASSONE Pier Paolo: ...io cerco di rimanere il più razionale possibile...

PANSERA Marco: ..e ma anch'io ...cioè ...

BREGA MASSONE Pier Paolo:in questo momento però...voglio dire...il fatto che voi siate disposti a cambiare...allora io ho avuto la clinica che mi ha abbandonato...voi siete subito disposti a saltare e... in un'altra cosa e...è ovvio che alla fine...alla luce di questo e...cosa passo io per un pirla che finalmente è stato eliminato il coglione...hai capito ???

PANSERA Marco: ...si..no...ho capito il tuo ragionamento...certamente

BREGA MASSONE Pier Paolo: ...ecco...quindi è ovvio che a quel punto li il coglione inizia



a diendersi

PANSERA:certo

BREGA MASSONE PIER PAOLO: *perché se voi siete non dico contro di me però quasi*

PANSERA: *ma io ovviamente non sono contro di te ma ovviamente*

BREGA MASSONE PIER PAOLO: *no no Marco lo so è una questione di immagine*

PANSERA:l'attacco è diretto

BREGA MASSONE PIER PAOLO: *allora l'attacco è diretto però ti faccio presente se tu vuoi capire l'italiano*

PANSERA:si

BREGA MASSONE PIER PAOLO: *perché voglio dire adesso io penso ti essere abbastanza chiaro*

PANSERA:si si che tu voglio dire (voci sovrapposte)

BREGA MASSONE PIER PAOLO: *c'è scritto che non è stata fatta l'anamnesi quindi voglio dire*

PANSERA:certo certo

BREGA MASSONE PIER PAOLO: *voglio dire l'anamnesi non la devo fare io*

PANSERA:ma certo (voci sovrapposte)

BREGA MASSONE PIER PAOLO: *allora se a me mi rompono il cazzo io ti dico benissimo prendiamo queste sei cartelle e vediamo chi li ha ricoverati dal Pronto soccorso*

PANSERA:si si

BREGA MASSONE PIER PAOLO: *capito perché cioè voglio dire a questp punto è chiaro che il problema principale sarà quello che tutti diranno caro dottor Brega come mai tutti l'hanno abbandonata lei era una merda è ovvio questo perché è chiaro questo qui però ti ripeto questo passa in secondo piano cerchiamo di avere in mano tutti gli elementi, tu sei riuscito a chiamare qualcuno?*

PANSERA:ho trovato ho trovato la Righetto molto disponibile e lunedì mattina alle dieci verrebbe in reparto a portarci appunto la

BREGA MASSONE PIER PAOLO: *guarda che questo ci salva il culo da tutto è...perché la mia paura è che loro potessero averci messo contro i pazienti*

PANSERA:certo ho capito

BREGA MASSONE PIER PAOLO: *hai capito, se invece su questo qui abbiamo interesse tutti Marco cerchiamo di uscirne tutti perché poi quando siamo fuori tutti allora è una cosa diversa e...cerchiamo di pigliare tutte le prove fondamentali, allora la Righetto deve venire domenica mattina ve la portate in uno studio*

PANSERA:viene lunedì mattina

BREGA MASSONE PIER PAOLO: *lunedì mattina si si si*

PANSERA:lunedì mattina alle dieci

BREGA MASSONE PIER PAOLO: *ecco... e gli fai firmare una lettera che lei era d'accordo sulle indicazioni chirurgiche e le indicazioni chirurgiche sono state spiegate bene*

PANSERA:mmh...

BREGA MASSONE PIER PAOLO: *e che fundamentalmente si è trovata bene e la stima nell'equipe nell'equipe fai firmare tutti così perché così almeno non ci va di mezzo nessuno è intatta*

PANSERA:certo si si no no

BREGA MASSONE PIER PAOLO: *questo come lettera e gliela fai firmare poi gli fai fare la fotocopia perchè*

PANSERA:si si

BREGA MASSONE PIER PAOLO: *se mandiamo giù a Roma anche le fotocopie se vogliono sapere cosa è accaduto dei pazienti*

PANSERA:si si



BREGA MASSONE PIER PAOLO: noi siamo in una botte di ferro

PANSERA: certo

BREGA MASSONE PIER PAOLO: cioè questa è una cosa fondamentale perché l'unico che potremmo avere contro e e ...il...eventualmente solo Gomez però

PANSERA: mmh....

BREGA MASSONE PIER PAOLO: ti ribadisco cerchiamo di avere tutte le cose in mano che sono fondamentali

PANSERA: si si io di quella li la la Righetto quella che ha risposto che dice che lunedì viene così ci porta a vedere le ultime lastre fatte e io gli ho detto si si è per un colloquio per parlare quindi gli ho un po' accennato questo fatto (voci sovrapposte)

BREGA MASSONE PIER PAOLO: le dobbiamo cercare una stanza...non so se quasi quasi potrebbe essere un'idea farla venire anziché lì nello studio di via Caiazzo dove vado io che siamo fuori dalla clinica che non ci disturba nessuno

PANSERA: eh..boh...anche io io chiaro che gli ho detto lì pi non so...

BREGA MASSONE PIER PAOLO: si si no ma tutto è gratis chiaramente nessuna

PANSERA: no no ma certo

BREGA MASSONE PIER PAOLO: e ... tu cosa dici potrebbe essere una buona idea

PANSERA: e boh...non so non so neanche che dire

BREGA MASSONE PIER PAOLO: perché in clinica secondo me diventa... cioè hai capito c'è di mezzo Pastore lunedì mattina Pastore è sempre tra i coglioni

PANSERA: è là

BREGA MASSONE PIER PAOLO: cercare un ambulatorio diventa più preoccupante... potrebbe essere un'idea tu vieni con me e basta e facciamo questa cosa e cerchiamo di dare a tutti l'appuntamento a quell'ora in reparto ci sta Fabio a parte che il reparto che cazzo di reparto c'è ancora

PANSERA: ma non c'è più nessuno la Colombo è andata via

BREGA MASSONE PIER PAOLO: la Colombo è andata via l'unico che ha un problema...

PANSERA: Sperotto (fonetico)

BREGA MASSONE PIER PAOLO: Sperotto (fonetico) perché secondo me non va assolutamente bene, ha i piedi gonfi gli è passato tutto in vena vediamo se riusciamo a farlo pisciare un po' di più

PANSERA: ha ha.....ha rifatto la la....(parola incomprensibile) cardiologica hai visto la la ...rivisto Glavina gli ha rivisto tutta la terapia non so

BREGA MASSONE PIER PAOLO: allora facciamo una cosa io adesso poi chiamo la responsabile dell'ambulatorio io direi che è meglio lì tanto ottocento metri dalla clinica

PANSERA: si si...no è che

BREGA MASSONE PIER PAOLO: dimmi

PANSERA: no il il il il...mio dubbio è che anche la la la da da da ...parte per carità io adesso non è che...devo...io mi trovo in una situazione davvero molto molto imbarazzante

BREGA MASSONE PIER PAOLO: Marco tu non è che sei in una situazione imbarazzante se tu cioè voglio dire adesso chiariamoci bene cioè prima di tutto devi salvare il tuo culo ed è la tua

situazione se poi vuoi fare il leccaculo della clinica poi fallo cioè io non so cosa dire

PANSERA: Paolo non è questione di di di....(voci sovrapposte)

BREGA MASSONE PIER PAOLO: a tirar fuori le cose cioè veramente

PANSERA: no per carità io ti ho sempre detto la mia collaborazione per quanto riguarda il fare la la la...relazione per...dire non è giusto è è è tutto quanto ovviamente collaboro in questo per il resto è ovvio che devo anche badare a quello che sarà il il ...mio futuro e quindi anche un 'eventuale proposta che mi faranno lì in sede non avendo alternative ovviamente perché non è che capisci....



BREGA MASSONE PIER PAOLO:*fai quello che vuoi cioè io ad un certo punto non ho parole cioè io veramente*

PANSERA:*Paolo voglio dire*

BREGA MASSONE PIER PAOLO:*tu sei una persona che non ha il minimo coraggio e la minima cioè personalità continua a fare la puttana di tutti e vedrai ad un certo punto ti vedrai fuori come certamente meritano certe persone cioè allora ascoltami bene qui si tratta di mettere a posto quella che è la nostra comunque immagine ok qual' è il problema per cui te la fai addosso spiegamelo*

PANSERA:*no per il fatto che*

BREGA MASSONE PIER PAOLO:*qual è il problema*

PANSERA:*io non posso permettermi ovviamente di stare a lungo fuori dada.....chiaramente un minimo di giro economico perché non posso*

BREGA MASSONE PIER PAOLO:*ma cosa c'entra il giro economico se se dobbiamo far fare la relazione a questi pazienti cosa c'entra*

PANSERA Marco:*..no nel senso che...il discorso della..della casa di cura della Santa Rita quando mi sono incontrato....*

BREGA MASSONE Pier Paolo:*..è di tagliare i ponti con me??*

PANSERA Marco:*..e..è quello ovviamente di tagliare un pochettino...*

BREGA MASSONE Pier Paolo:*..ma tu...io mi auguro che tu stia scherzando...*

PANSERA Marco:*...ma non è che sto scherzando io ti sto...*

BREGA MASSONE Pier Paolo:*...perchè se no... voglio dire....io..*

PANSERA Marco:*...ascol PAOLO...*

BREGA MASSONE Pier Paolo:*...ti faccio...cioè voglio dire...allora inizio io a parlare eh...*

PANSERA Marco:*..no scusami...*

BREGA MASSONE Pier Paolo:*..cioè voglio dire...chiariamo bene di chi sono le colpe...*

PANSERA Marco:*...ma infatti..ma infatti...*

BREGA MASSONE Pier Paolo:*...poi a questo punto ...eh...*

PANSERA Marco:*...però mi sembra giusto anche e corretto che tra di noi ci chiariamo bene ...nel senso che...*

BREGA MASSONE Pier Paolo:*...bene...allora MARCO ascolta...*

PANSERA Marco:*...in quest'anno qui ti ho dato la mia massima...*

BREGA MASSONE Pier Paolo:*..qui..questa cosa qui noi la dobbiamo fare per...cioè qui le c....che c'entra...cioè qui la dobbiamo fare per noi...tu hai paura a farla perchè sei una persona...tu falla...tu vai nella nuova equipe fai tutte le cose che poi ci penso io...ok...perchè a questo punto...cioè voi non potete pensare di sputarmi in faccia dopo che io vi ho preso da una strada...giusto??..*

PANSERA Marco:*..ma io...ma infatti..nessuno (incomprensibile)...nessuno*

BREGA MASSONE Pier Paolo:*...ricordati..allora qual è il problema adesso di tirar fuori queste persone??...cioè qual è il problema di di rimanere...qual è il problema??? cioè che noi stiamo facendo una cosa che ci salva il culo per la nostra immagine...tu sei convinto che s.. che sia solo il Dottor BREGA? benissimo...*

PANSERA Marco:*...no no ma...io ti ho mai detto questo??..*

BREGA MASSONE Pier Paolo:*...vediamo se è il dottor BREGA... io vi dimostrerò che non è solo il Dottor BREGA vuoi vedere ???..*

PANSERA Marco:*...ma ci mancherebbe...ci mancherebbe...*

BREGA MASSONE Pier Paolo:*...ci metto quattro giorni e mando tutt... mando tutto un memoriale in ...riguardo al fatto che tutti avevano i loro compiti ...*

PANSERA Marco:*...ma certo....però...*

BREGA MASSONE Pier Paolo:*...e allora??...*

PANSERA Marco:*...lasciami pa... dire due cose...stai in pratica interpretando male il il fatto che io ti abbia detto che e... qual'ora ovviamente io e..m...valutassi l'ind....la possibilità*



di proseguire con una nuova equipe ...

BREGA MASSONE Pier Paolo: *..mmmm..*

PANSERA Marco: *..questo tu...mi hai sempre detto...v..voi...io non ho nulla in contrario...valutatela...mi sta bene...quindi solo questo ti volevo dire...*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *...assolutamente...fate quello che volete...però questo non puo prescindere dal fatto di mettere...di prendere tutte queste lettere di metterci al riparo e di collaborare insieme per uscirne...perchè...*

PANSERA Marco: *...ma su questo lo sto già facendo...*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *...e allora basta...*

PANSERA Marco: *...le ho fatte firmare io*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *...ma no sembrava che se io ti dico andiamo in via Caiazzo qui ci fosse un dramma perchè la clinica cosa fa...*

PANSERA Marco: *...no ma ...allora lo vedi che mi hai mal interpretato il discorso appunto di eventualmente portare la paziente fisicamente da... fisicamente dal dalla clinica a fuori... questo potrebbe...*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *..si..*

PANSERA Marco: *...visto che la clinica è piccola eccetera...subito parlano male subito...a guarda che cosa stanno facendo...il sotterfugio portano la paziente fuori quindi...*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *..no che sotterfugio noi salviamo il nostro culo comunque se secondo te ..*

PANSERA Marco: *...eventualmente (voci sovrapposte)la facciamo andare direttamente*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *..non ho capito...*

PANSERA Marco: *..la facciamo andare direttamente nel tuo ambulatorio per dire ..*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *..si ma io ho bisogno che ci sia un altra persona...non posso andare la da solo... io hai capito..*

PANSERA Marco: *..mmm..*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *..cioè per forza perchè bisogna scrivere le cose...spiegargli tutto poi ...io non so dove sono comunque lunedì capito???*

PANSERA Marco: *...ahh ho capito...*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *..comunque se le vuoi portare nella clinica per me non ci sono problemi...*

PANSERA Marco: *..si..*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *l'importante è che tu non ti faccia vedere da nessuno ..*

PANSERA Marco: *..ma certo come ho fatto ...*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *..massima discrezione e soprattutto ..*

PANSERA Marco: *...PAOLO come..come..come ho fatto per SPEROTTO e per la COLOMBO ma c'era solo la ENZA addirittura c'era l'altra infermiera ...ho aspettato che uscisse ...*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *..ho capito ma tu come puoi fare..cioè cerchiamo di essere razionali ..*

PANSERA Marco: *..no no ma è chiaro che devo trovare...*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *...come giu..che posto trovi...*

PANSERA Marco: *..un ambulatorio...uno studio che sia vuoto ...bhe o trovo un ambulatorio o trovo uno studio che sia vuoto....assolutamentedevo trovare un luogo che sia vuoto...assolutamente....*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *MARCO però cerchiamo..cerchiamo di raccattare tutto in due giorni per cui adesso attaccati al telefono in modo che poi abbiamo finito...cioè nel senso che ...che...che...queste cose io ne ho bisogno entro martedì per cui bisogna cercare di vederle tutte lunedì..*

PANSERA Marco: *..e si ma io quei numeri li li ho...li ho fatti.. cioè .chi c'ha il cellulare*



staccato...chi non risponde e questa la RIGHETTO con cui ho parlato e tra l'altro sembra anche molto cortese..

BREGA MASSONE Pier Paolo: *...no no vabbè... ci mancherebbe altro.. tra l'altro era parente della...della cosa...cioè per me la cosa fondamentale è che se noi riusciamo a dimostrare di.....come dire riusciamo a dimostrare*

PANSERA Marco: *...è gradimento dei pazienti... certo*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *..che tutti questi pazienti....l'hann montata solo l'ASL e nessuno di questi pazienti è d'accordo..*

PANSERA Marco: *..certo..*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *...è fondamentale..*

PANSERA Marco: *..certo..*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *..però poi ...MARCO...io dico una cosa.. a me non mi interessa che voi guadagnate o non guadagnate o fate quello che volete però attenzione a non sputtanarvi ..*

PANSERA Marco: *...si si...*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *..e io ve lo dico perchè il mondo..il mondo..*

PANSERA Marco: *...hai hai ragione PAOLO ..*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *..ha le gambe corte...*

PANSERA Marco: *però n..n..non arrabbiarti nemmeno con me che mi trovo in una situazione...*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *..no no ..*

PANSERA Marco: *..una situazione appunto veramente ..*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *...non puoi dire le cose che dici cazzo..*

PANSERA Marco: *..ma...*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *..sembra che tu dal primo momento in cui è successa questa cosa te ne sei sbattuto i coglioni di noi ...*

PANSERA Marco: *..ma...*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *...e questo non va assolutamente bene*

PANSERA Marco: *ma...e..e...e questa è un'idea forse sbagliata che ti sei fatto venire perchè non è assolutamente vero perchè altrimenti avrei fatto come ha fatto la dottoressa ANTONINI che praticamente si ...(voci sovrapposte)..*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *..la ANTONINI comunque la prima che rima...che che verrà dentro sul caso della BORIANI perchè io sul caso della BORIANI ho fatto...avevo fatto anche la della lettera...allora un buon assistente va a vedere le visite che io ho fatto..*

PANSERA Marco: *..si si certo..*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *...hai capito..per cui assolutamente adesso ...cioè qui i problemi sono due...cioè io non ho nessuna intenzione di pagare per tutti e voi guadagnate bene...siete tutti bravi e tranquilli e mi avete buttato nella merda...questo te lo dico per un..per un concetto ...perchè non è assolutamente giusto ...*

PANSERA Marco: *...certo..*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *..anche perchè io ho dato tutto a tutti e ho fatto...mi son fatto il culo per tutti...vi ho salvato il culo quando non sapevate operare...vi ho salvato il culo...ti ho dato in mano la broncoscopia fidandomi di te...quindi...ho fatto un sacco di cose...*

PANSERA Marco: *...si si...(voci sovrapposte)*

BREGA MASSONE Pier Paolo: *...allora a questo punto....a questo punto merito quantomeno di essere ...vabbè comunque quello che voi fate è un tradimento fondamentalmente però...cioè... cazzi vostri...vi assumete tutte le responsabilità perchè....voglio dire...uno che prende e va con un'altra équipe quando in questo momento siamo tutti indagati e ribadisco il tutto perchè ti ripeto che non la faccio io l'anamnesi e non faccio io tante altre cose quindi...voglio dire...sono stati aspettati o non sono stati aspettati degli esami...qualcuno doveva anche guardargli...cioè non è che posso fare sempre tutto*



io...per cui voglio dire questo è il risultato....allora tutti voi chiedete alla clinica e ancora oggi avete il coraggio di avere fiducia in un popolo di bastardi che dopo due giorni nonostante avessimo ragione ci ha buttato fuori...cazzi vostri..cioè a un certo punto io non posso entrare in questo merito...io quello che sto facendo....cioè di cercare tutte le cartelle per salvare il culo a me e a voi fundamentalmente perchè ci salviamo tutti...

PANSERA Marco: ..si si certo...

BREGA MASSONE Pier Paolo: ..sia in quanto equipe in quanto coso...quindi collaboriamo su questa cosa... poi se volete abbandonarmi e non parlarci piu come i bambini di tre anni fatelo...cioè è chiaro che poi cioè voglio dire dovete risponderne anche a un pubblico cioè compreso il personale infermieristico intorno compreso tante altre cose...hai capito??..

PANSERA Marco: ..si si..ma ..

BREGA MASSONE Pier Paolo: ..perchè comunque sarebbe un comportamento patetico ...

PANSERA Marco:...io ri..ri..ri..ripeto..

BREGA MASSONE Pier Paolo: ..poi ..

PANSERA Marco: ...capisco che tu ...

BREGA MASSONE Pier Paolo: ..e no MARCO...cioè..

PANSERA Marco: ..però..

BREGA MASSONE Pier Paolo: ...un uomo è un uomo quando è un uomo..hai capito??..uno non puo pensare di essere una banderuola che adesso vi chiama la clica e a voi va bene nonostante quello che vi hanno fatto e vi...vi condiscono delle cazzate che io ti dimostro in quattro ore...ricambiando la mia...la mia relazione..che non è vero di quello che c'è scritto...allora voi credete a loro?...credetegli..l'ASL vi ridà l'accreditamento... a me va bene che vi ridia l'accreditamento poi sospendo io quelli che devono essere sospesi...però voglio dire ...la mia non è una minaccia è semplicemente una assicurazione al fatto che non pagherò solo io...su questo non ci piove...perchè non pagherò solo io...allora se da voi ho una collaborazione ok..

PANSERA Marco:cioè questo te l'ho sempre dato

BREGA MASSONE Pier Paolo: ..cerchiamo di metterci daccordo se non c'è neanche quella ragazzi siamo tutti contro...benissimo vediamo chi ha le dimostrazioni piu forti ...*(incomprensibile)*..

PANSERA Marco: ..mi sembra...mi sembra la **strategia** peggiore mettersi tutti contro assolutamente ...

BREGA MASSONE Pier Paolo: e...be....

PANSERA Marco: ..questo non è ...

BREGA MASSONE Pier Paolo: ...lo state facendo voi MARCO..

PANSERA Marco: ...non è quello che voglio...

BREGA MASSONE Pier Paolo: ...lo state facendo voi

PANSERA Marco: ..PAOLO fino..fino..fino a oggi ho fatto tutto quello che mi hai chiesto...

BREGA MASSONE Pier Paolo: ...perchè comunque voi...se accettate una condizione da dei figli di puttana che ci hanno cacciato e hann fatto saltare anche il vostro contratto...voi non avete lavorato per un mese e mezzo grazie a loro...qui e ora...allora...se voi non c'entravate un cazzo perchè il giorno dopo non vi hanno chiamati e non vi hanno detto ...cari dottor PANSERA e cari dottor PRESICCI voi non c'entrate niente...non te lo sei mai chiesto...

PANSERA Marco:ma questo ce l'hann..ce l'hann..ce l'hann..ce l'hann fatto capire immediatamente PAOLO purtroppo...ma... e ripeto... ma io non è che son contro di questo...io sono stupito di questo..e te l'ho sempre detto...

BREGA MASSONE Pier Paolo: ...no e...

PANSERA Marco: ...di perchè ...

BREGA MASSONE Pier Paolo: ...(voci sovrapposte) aspetta devo andare dall'avvocato se no questo quà...

PANSERA Marco: ...no no immagino scusami se ti faaccio perdere tempo



BREGA MASSONE Pier Paolo: no figurati figurati tu ascolta cerchiamo di fare queste cose
PANSERA Marco: si si
BREGA MASSONE Pier Paolo: e cerchiamo di parlarci onestamente
PANSERA Marco: certo
BREGA MASSONE Pier Paolo: però tutti e tre perchè voglio dire a questo punto io dico solo una cosa...quello che tu mi hai detto non è molto bello..tu mi hai detto...vi hanno chiesto di tagliare i ponti con me...
PANSERA Marco: ...si..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..e tu lo fai...
PANSERA Marco: ...scusa però ...
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..e tu lo fai
PANSERA Marco: ...appre...appre...apprezza che se te l'ho detto ti ho...ti ho sempre detto onestamente tutto ...
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...MARCO tu lo fai...c'hai il coraggio di fare questo?? cioè adesso andare in giro a dire che io sono un pirla piuttosto che non dirlo...
PANSERA Marco: ..l'ho mai detto???.
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..ma non...non parlarci neanche più...o non ..(incomprensibile)..sentirci
PANSERA Marco: ..ma scusami...ma PAOLO ma...cioè...ho ..ho.. ho mai detto una cosa del genere?...ho mai fatto una cosa del genere???
BREGA MASSONE Pier Paolo: no..allora MARCO ascolta..
PANSERA Marco: ...scusa no..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..tagliare i ponti significa questo...hai capito???.
PANSERA Marco: ...cioè???.
BREGA MASSONE Pier Paolo:cioè tagliare i ponti significa che voi non dovete avere piu niente a che fare...guarda tu vuoi che ti dico una cosa..tagliare i ponti con me l'ha fatto la BARBARA CONTI dopo che un'altra che io avevo creato in tutto e per tutto...la quale è venuta...come gli ah parlato PASTORINO...lei basta..non si è piu fatta né vedere né sentire...allora io sopravvivo a tutto... cioè..
PANSERA Marco: ...ma no...per carità...
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...io non ho bisogno di nessuno...
PANSERA Marco: ..ma certo ..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..però...voglio dire..mi spiacerebbe molto perchè se voi per quest'anno e mezzo tu...e l'altro per quattro anni o tre quanti sono... ha collaborato...ha lavorato e lo devo solo ed esclusivamente a me e anche tutte le minchiate che ha fatto nel frattempo...perchè non sono poche...
PANSERA Marco: ...si si ma io...ripeto (voci sovrapposte)...
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...quindi voglio dire..adesso se la colpa è mia tutta mia ...
PANSERA Marco: ..ma non è questione di colpa..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..a me va bene...
PANSERA Marco: ..cioè..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...e no MARCO...cioè fino ad un certo punto perchè comunque qui alla fine pago solo io...
PANSERA Marco: ...ma è un accanimento dell'ASL che mi sembra ...
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..e vabbè (voci sovrapposte)...
PANSERA Marco: ...per carità...correttissimo... verso...
BREGA MASSONE Pier Paolo: ...io però vedi....la via del...
PANSERA Marco: ...ma io non sono contento di questo..capiscimi PAOLO..
BREGA MASSONE Pier Paolo: ..quello che voglio dire allora....io ho due possibilità nel'accanimento con l'ASL...andare avanti per la strada che ho scelto cioè di non sputtanare nessuno e di difendere tutti oppure a un certo punto dire...mi avete rotto i



coglioni...siete convinti che fosse tutta l'equipe....solo il dottor BREGA MASSONE???
benissimo....dimostratelo con quello che avete scritto...allora io non vorrei mai arrivare a questo punto ...

PANSERA Marco: ...no ma certo ...

BREGA MASSONE Pier Paolo: ...che sarebbe ridicolo...allora adesso vado su poi magari ci risentiamo dopo..ti faccio risquillare il telefono...cerchiamo di collaborare al massimo e cerchiamo di...nel giro di lunedì..ma proprio di lunedì sera... di avere tutto in mano perchè per noi è fondamentale spedire questo entro martedì...capito???

PANSERA Marco: ...si si si certo...

BREGA MASSONE Pier Paolo: ...quindi quello che noi dobbiamo avere in mano sono...le lettere scritte dai pazienti che erano d'accordo...che sono stati informati...che gli è stato spiegato tutto e che sono d'accordo e ancora oggi...vengono essendo in buone condizioni generali a farci vedere l'importante è che tu fai anche una visita di questo paziente

PANSERA Marco:si

BREGA MASSONE Pier Paolo:e vedi che stia bene effettivamente

PANSERA Marco:certo

BREGA MASSONE Pier Paolo:e magari gli scrivi su un foglio della Santa Rita la visita cioè su un foglio...a mano e ne fai una fotocopia

PANSERA Marco:mmh...si mmh....

BREGA MASSONE Pier Paolo:mi raccomando teniamo tutte queste cose e cerchiamo di salvarci il culo perchè è l'unico modo da fare poi io andrò dove devo andare faccio farò quello che devo fare

PANSERA Marco:certo

BREGA MASSONE Pier Paolo:....l'unica cosa

PANSERA Marco:cioè però non interpretare neanche male quello quello che che io ti ti ho detto se io ti ho detto queste cose era

BREGA MASSONE Pier Paolo:Marco devo dire rimango un poco di merda...

PANSERA Marco:si ma Paolo ma voglio dire chi è che dice questo apprezza almeno il fatto che io sono sempre stato onesto con te e ti ho detto tutto quello che anche la la clinica mi ha detto cioè...del fatto del del...dell'incontro del fatto.. cioè di tutte le comunicazioni

BREGA MASSONE Pier Paolo:io sono d'accordissimo però voi...

PANSERA Marco:questo...

BREGA MASSONE Pier Paolo:vi state fidando comunque di persone e questo te lo dico che fra tre mesi se questo ne porta altri vi buttano fuori a quel punto lì non vi salvate più.. no vi salvate più perchè comunque sarete sempre i subdoli che hanno accettato delle

condizioni..allora o voi vi fate fare un un vi fate assumere vi fate fare un contratto della madonna e dite io accetto o altrimenti se ti svendi sei finito ma PANSERA Marco:no no ma ma nessuno ha detto che io voglio svendermi io ho detto solo che questa esperienza è stata molto traumatizzante e quindi questo porterà a delle profuse riflessioni ci mancherebbe però chiaramente ripeto o.o..o..ognuno fa le..l..giustamente credo le....(voci sovrapposte)

BREGA MASSONE Pier Paolo:comunque ascolta vado su perchè senò è tardi

PANSERA Marco:si si si

BREGA MASSONE Pier Paolo:ti chiamo appena ho finito ok?

PANSERA Marco:va bene va bene

BREGA MASSONE Pier Paolo:ciao ciao

PANSERA Marco:ciao

.....omissis...



(Presicci dice a Brega di aver avuto qualche aggiornamento da Marco e Luca)

BREGA: ascolta dunque di stamattina hai saputo?

PRESICCI: si mi ha detto mi ha chiamato oggi pomeriggio mi ha detto che sono venuti quelli che hanno sequestrato i computer hanno sequestrato

BREGA: è...tra l'altro poi hanno dato a me la...cioè come dire notifica quando in teoria dovevano darla al notaio perchè il computer è della clinica non mio

PRESICCI: certo infatti chiaro

BREGA: però e adesso poi dobbiamo parlarci un attimo perchè qui ci sono....un pò di cose di cose di cui bisogna discutere bene

PRESICCI: uhm...

BREGA: perchè voglio dire... sai questo sequestro del computer è un pò pericoloso nel senso che

PRESICCI: uhm...

BREGA: ci son dentro le cose di tutti ..hai capito

PRESICCI: si si

BREGA: poi ..poi questa cosa che comunque continua ad andare avanti come diceva Marco c'è il rischio pesante che poi interessi tutti ecco la...

PRESICCI: più che un rischio è una certezza Paolo

BREGA: è?

PRESICCI: più che un rischio è una certezza ormai

BREGA: e ma sai cioè infatti ionon lo so cioè qui il problema è di stare molto attenti secondo me (voci sovrapposte)

PRESICCI: no no ma comunque

BREGA: (voci sovrapposte)no ma ti giuro Marco mi sembra l'uomo in..in...

PRESICCI: no ma comunque

BREGA: ..come dire (parola incomprensibile)mi sono anche incazzato senza midollo totale

PRESICCI: no ma ti dico una cosa Paolo che indipendentemente dalle scelte che ognuno di noi potrà fare comunque questa cosa qua coinvolgerà tutti quanti è inutile questo qua negarlo per cui...

BREGA: no certo

....omissis....

(Presicci esprime i suoi dubbi in merito alla propria posizione penale e alla posizione all'interno della Santa Rita)

PRESICCI: ma ti ripeto ma ti ripeto Paolo rintracciare questi cam...questi pazienti questi pazienti d'accordo

BREGA: uhm...

PRESICCI: e cercare di vedere naturalmente appunto se loro possono appunto firmare un..un documento che poi francamente (parola incomprensibile)non so che validità possa avere questo documento d'accordo

BREGA: no no no noi vogliamo una lettera in cui erano d'accordo con noi solo quello nessun documento poi gli altri documenti che porteranno e ti prego se verranno i pazienti con una busta di prenderle e di tenerle tutte in un luogo inattaccabile...e saranno tutti una serie di pazienti che andrà a Roma per fare per fare una commissione...

PRESICCI: si si

BREGA: quindi...e...mi raccomando perchè se mandiamo 300 pazienti che sono d'accordo con noi vuol dire che noi eravamo amati dai pazienti ...

PRESICCI: e ma dimmi una cosa

BREGA: si



PRESICCI: queste lettere dove arriveranno esattamente

BREGA: no no no allora queste lettere poi te le dico a voce che è meglio quando ci vediamo

PRESICCI: va bene no no va bene

BREGA: però voglio dire arriveranno a Roma ti dico quello che è importante non sono lettere è una lettera che facciamo noi in cui i pazienti stessi chiedono come mai non trovano più l'equipe di toracica ...

PRESICCI: certo certo

BREGA: e quindi di informarsi su questa cosa perchè qui c'è qualcosa che non funziona tra l'altro mettendo che noi eravamo tutti medici disponibili...che hanno agito bene che hanno parlato bene con loro di questi...ci terrei che in questo gruppo ci fossero anche i sei pazienti che sono

PRESICCI: e ci mancherebbe certo certo

BREGA: perchè sarebbe una botta morale e ovviamentee...noi io ...per esempio la Righetto che è l'unica che lui ha trovato fino ad adesso era completamente

PRESICCI: sembra che abbia subito acconsentito si si (parola incomprensibile)

BREGA: ecco Fabio io ho bisogno che tu invece mi contatti la Boriani...

PRESICCI: si

BREGA: perchè Marco la Boriani non la conosce...

PRESICCI: certo certo certo il problema è dovuto...non so il numero di telefono dove lo posso trovare

BREGA: dunque il numero

PRESICCI: sulla cartella c'è?

BREGA: sulla cartella certo si si si

PRESICCI: d'accordo

BREGA: sulla cartella se lo riesci a fare anche domani mattina va benissimo cioè

PRESICCI: certo

BREGA: e devi farla venire lunedì che poi tu e Marco vi mettete in una stanza e li prendete tutti su una lettera su una..in una lettera allora voi fate una visita e scrivete che il paziente è in buone condizioni buon...e la firmate e basta e quella ...pio mi date tutto in più

PRESICCI: si si

BREGA: gli fai scrivere una lettera alla paziente che si è trovata bene che era d'accordo con noi su quelle che fondamentalmente è stata la gestione della cosa che noi gli abbiamo spiegato bene che loro sapevano tutto

PRESICCI: va bene..

BREGA: una volta ...e in più gli fai fare la fotocopia della carta d'identità ..e una firma perchè son tre fogli a parte i primi due quelli della visita della cosa li utilizziamo anche nel confronto asl in cui loro dicono che questi pazienti stavano male e invece stanno bene l'altro foglio quello con la carta d'identità e la firma la mandiamo invece a Roma dove ti dicevo io

PRESICCI: va bene d'accordo io comunque inanzitutto appunto la la paziente la posso contattare devo cercare appunto estam...cioè cosa le devo dire appunto la la...

BREGA: no le dici ...come sta come va che noi volevamo sapere che abbiamo avuto un controllo dell'asl su alcuni pazienti che avevano la diagnosi di TBC...

PRESICCI: si

BREGA: se fondamentalmente lei è d'accordo...cioè come stava e se può venire a farsi vedere che avevamo bisogno per sapere come si sono trovati i pazienti una lettera e e la fot...la carta di identità ...una cosa di questo tipo

PRESICCI: no no va bene va bene d'accordo eventualmente appunto tra stasera mi mi..

BREGA: no perchè poi io adesso non vorrei venire più dopo anche l'episodio di stamattina cioè allucinante che io lì in mezzo ero come se fossi un delinquente

PRESICCI: Voci sovrapposte

BREGA: ascolta l'ultima cosa mi faceva presente eventualmente e... Merlano ...se vogliamo



poi quel paziente li trasferirlo in medicina anche perchè adesso è più da medicina

.....omissis....

Presicci gli dice che contatterà la Boriani e Brega gli ribadisce quello che dovrà dirgli.

Anche Enza, infermiera particolarmente vicina al Brega, partecipa alla predisposizione di una comune linea difensiva:

Progressivo n°41 Data: 12/10/2007 Ora: 13:27:23 Durata: 9:13:68

Conversazione tra BREGA MASSONE Pier Paolo e LA CORTE Enza

...omissis...

BREGA:...anzi adesso vai di là a dire a Marco che hai parlato con me prima di...di nasco...proprio che...no di dirgli che i vascolari si sono lamentati e tu me l'hai detto, no?

ENZA:mmh...

BREGA:...e che gli ho detto di cancellare tutte le cose di toracica, capito?Inerenti...

ENZA:dai computer?

BREGA:esat...eh assolutamente ma di...

ENZA:ma tutto?

BREGA:ma di cancellarli anche dal cestino!

ENZA:ma tutto?

BREGA:senti Enza tutto ciò che è compromettente...

ENZA:mmh...

BREGA:dai svegliati anche tu...minchia, con ste domande che sembrano...assurde. Tutto ciò...

ENZA:hai finito?

BREGA:che essenziale per le nostre difese no!però...

ENZA:che domande ci sono...che faccio assurde...io che ne so che tu le scrivi sul computer oh...

BREGA:...ma certo dove le scrivo sulla minchia...

...omissis...

BREGA:ascolta però digli di cancellare anche tutto il cestino, perchè poi se loro le cancellano da lì, vanno nel cestino...capito?

ENZA:...qua sono Ornella, dimmi!eh...quindi...

BREGA:no niente da tutti e due i computer, vai e diglielo subito va che è la cosa più imp...

ENZA:...si ora glielo vado a dire

BREGA:dai poi ci sentiamo dopo, ok?

ENZA:ciao

BREGA:ciao

Progressivo n°: S441 Data : 07/10/2007 Ora : 12:12:46 Durata : 0:00:00

Messaggio di testo inviato da BREGA MASSONE Pier Paolo a LA CORTE Enza

“””Vai subito in ospedale, nel 3o cassetto ci sono le tc di tutti pz. Passa da dietro. Muoviti. Fra 30 min da te”””



E a proposito sia del rapporto con Enza , sia dell'interesse del BREGA MASSONE agli aspetti economici, anche minimali, appare opportuno richiamare anche la seguente conversazione il cui contenuto si commenta da sé :

Progressivo n°: 475 Data : 20/10/2007 Ora : 14:26:28 Durata : 0:12:28

Conversazione tra Brega Massone Pier Paolo e La Corte Enza

....omissis.....

(l'assistente gli racconta quello che ha fatto in clinica in mattinata)

BREGA: *vedi se riesci stanotte.... tu la un pò di..garze quelle cose lì che mi servono magari dei....tipo delle fialette per fare l'anestesia locale....capito*

Enza:*si*

BREGA: *qualche ferro sterile...*

Enza:*parola incomprensibile(voci sovrapposte)*

BREGA: *uh..*

Enza:*ferri sterili non c'erano stamattina*

BREGA:*vabè e qualche siringa...giusto così per le visite ...uh...e se riesci anche un pò di toradol ...*

Enza:*toradol compresse?*

BREGA:*uhm...*

Enza:*vediamo che posso prendere...*

BREGA: *uhm...*

....omissis.....

(Enza continua a raccontargli ciò che ha fatto in clinica la mattina)

Non sembra che le disavventure del Brega Massone con la ASL e l'isolamento dai colleghi (unanime quanto tardivo) lo abbiano in qualche modo portato ad un ripensamento sulle modalità di approccio al paziente. Nella conversazione che segue lo vediamo insistere contro il parere dei colleghi del San Carlo per operare una ultranovantanne, in assenza di esami che inducano all'intervento:

Progressivo n°: 6091 Data : 25/01/2008 Ora : 13:55:32 Durata : 0:09:24

Conversazione tra BREGA MASSONE Pier Paolo e e la dr.ssa Martina GALEONE

successivamente tra BREGA MASSONE Pier Paolo e il dr. PORCHEDDU

Brega:*Pronto?*

Dr.ssa Galeone:*Ciao Paolo sono Marina Galeone ..dal San Carlo*

Brega:*Si ciao*

Dr.ssa Galeone:*Ascolta ho visitato quella signora*

Brega:*si*



Dr.ssa Galeone: Lei ...farà una visita pneumologica però non è possibile fargliela entro lunedì ..

Brega: Uhm...

Dr.ssa Galeone: Non so se ti hanno già informato.

Brega: Si mi hanno ..hanno telefonato si infatti volevo parlare con te per capire ma perchè secondo te aveva dei problemi?

Dr.ssa Galeone: Eh lei si è un'asmatica....e...che fa delle bronchiti ricorrenti ...

Brega: Uhm...

Dr.ssa Galeone: Aveva già una un..un...dei controlli pneumologici però gli ultimi risalgono al 2000.

Brega: Uhm.

Dr.ssa Galeone: Uhm quindi vale la pena di vedere anche le prove di funzionalità respiratoria.

Brega: Uhm ascolta ma no perchè cioè lei ha un tumore che cresce hai capito?

Dr.ssa Galeone: Eh lo so ma la prossima settimana martedì mi hanno detto che fa la visita.

Brega: Uhm..

Dr.ssa Galeone: Dopodichè la si rimette in lista.

Brega: Va bene.

Dr.ssa Galeone: Uhm.

Brega: Dunque se...no perchè poi...si no va beh speriamo che siccome in un mese è cresciuto tantissimo ...

Dr.ssa Galeone: Uhm..uhm...

Brega: Il problema è quello poi ..vediamo di trovare loro un posto non so per mercoledì o giovedì non lo so.

Dr.ssa Galeone: Eh si vediamo.

Brega: Eh..

Dr.ssa Galeone: Ok, va bene

Brega: Va bene.

Dr.ssa Galeone: Senti ti passo Porcheddu che ti voleva parlare.

Brega: Si.

Dr.ssa Galeone: Ciao

Brega: Ok grazie ciao ciao

Porcheddu: Ciao Paolo.

Brega: Pronto ciao.

Porcheddu: Uè allora ascolta nienta questa qui mi sembra una brutta scua (fonetico) anche perchè ha avuto un arresto respiratorio nell'ultimo intervento.

Brega: Ah.

Porcheddu: E.....quindi direi che...ce la sentiamo un attimino per bene perchè purtroppo per adesso l'arresto respiratorio non ce lo possiamo proprio gestire qua dentro.

Brega: Ah ah.

Porcheddu: Cioè io me la..io te la metterei su vedi non ho problemi però se poi dopo non mi respira più cosa faccio

Brega: No beh certo si no no(voci sovrapposte)

Porcheddu: Faccio il bocca a bocca fino a domani.

Brega: No che dicevo a lei no è quello del ..che ha un tumore che sta crescendo molto velocemente.

Porcheddu: No no no no Paolo ascolta..

Brega: Se riusciamo a

Porcheddu: Non è un problema di..

Brega: Bisogna fare purtroppo non avendo la...chiaramente la rianimazione

Porcheddu: Senza la terapia intensiva Paolo queste cose qui purtroppo non le possiamo fare



Brega: *No no sono d'accordo con te no no per carità.*

Porcheddu: *Cioè io ti posso dire non le succede però come faccio a promettere una cosa del genere al paziente e a me stasso e a te e a tutti quanti quando già gli è successo ..vedi cioè adesso ..*

Brega: *no no lei a me non lo aveva raccontato che aveva avuto un arresto respiratorio*

Porcheddu: *Na no no Paolo ascolta no ti prego ...la visitata Marina e mi...*

Brega: *Si no ma io son tranquillissimo eh ci mancherebbe ..*

Porcheddu: *No no no nel senso che la...è una raccolta anamnistica che mette non ha documentazione.*

Brega: *Si si ,certo*

Porcheddu: *Parlane col figlio e quindi c'è che te a limite parli con un paziente di novanta anni magari ti racconta un'altra storia però insomma era col figlio e lo ha confermato quindi ..(parola incomprensibile)..*

Brega: *Certo*

Porcheddu: *....respiratoria post chirurgica,quindi con un preceden...conquesto come si chiamacon questo evento ...così preciso poi per altro aspetta adesso mi diceva Marina che non è neanche postchirurgico era spontaneo quindi non....un grave scom.. un grave segno di scompenso*

Brega: *Uhm.*

Porcheddu: *di livello funzionale capisco quello che tu dici della....del tumore però anche...cioè novanta anni aimè e il signore la prenda ...*

Brega: *No no ma infatti ma in questo caso però...*

Porcheddu: *Dica...*

Brega: *Eh...a differnte..differenza diciamo dell'anziano che in cui cresce velocemente ..*

Porcheddu: *Uhm...*

Brega: *La signora non aveva quasi nulla un mese fa e adesso ha una biglia di 3 centrimetri ..*

Porcheddu: *C'è che uno di novantanni...*

Brega: *Quindi è uno di quelli ...no no va beh quello si però ...*

Porcheddu: *E' bene è bene che segua il suo corso e non ci mettiamo anche noi a spingerlo in avanti.*

Brega: *No ,va beh però sai se ...*

Porcheddu: *No no non discuto le indicazioni*

Brega: *Il concetto è che lei...*

Porcheddu: *le indicazioni chirurgiche è fuori discussione Paolo ...*

Brega: *..andrebbe fatta*

Porcheddu: *Sei stato sei stato chiaro e...la situazione è ai nostri occhi molto chiara però al tempo stesso io ...io qui...noi qui non abbiamo ..al momento capisci se tu ...secondo me possiamo vedere da questo punto di vista Paolo ...uh..se ce la studiamo un attimo dal punto di vista pneumologico ...*

Brega: *Uhm...uhm..*

Porcheddu: *Magari riusciamo certo se ha un tumore così aggressivo capisco anche la tuapremura*

Brega: *Uhm...*

Porcheddu: *Di metterlo fuori causa e..l'unica cosa che ti posso dire è questo qui...questo tipo di condizione respiratoria così precaria potrebbe essere...un...una discussione fra di noi...*

Brega: *Uhm...*

Porcheddu: *Di tipo ..gli facciamo la tumorectomia(fonetic) e non andiamo oltre comunque..*

Brega: *Uhm..*

Porcheddu: *E quindi magari riusciamo a fare (parola incomprensibile)assitita ..tu qusta cosa qui...*

Brega: *In locale io ho spiegato a lei che è molto grosso eh..cioè è un pò dura pensare di*



toglierlo in locale perchè non so se lo hai visto ..

Porcheddu: *No no.*

Brega: *Proprio per il fatto che è cresciuto tanto èè grosso ovunque tre centimetri.*

Porcheddu: *Tu potresti potresti a questo punto modificare il tuo piano di cure chirurgico e accontentarti di una tumorectomia in modo da abbreviare al massimo i tempi di ..*

Brega: *Si si ma ti tolgo anche due linfonodi giusto di staging così ci mettiamo tre secondi non è quello il problema..*

Porcheddu: *Cioè non è un paziente che può affrontare un lungo intervento(parola incomprensibile) comunque...punto*

Brega: *Certo no va beh ma a parte che sai noi non è che ci mettiamo molto però non è quello il problema no io dicevo ..il..il discorso della tumorectomia mi va bene dubito che riusciamo a farla in locale ...*

Porcheddu: *No no no no che non si può fare in locale si discesi concordiamo subito sul fatto che la paziente non ha questo tipo di intervento qua non lo può fare finchè non abbiamo la terapia intensiva punto.*

Brega: *Ah..*

Porcheddu: *Questo è una cosa un'altra cosa è che comunque anche nel momento in cui anvremo la terapia intensiva la vogliamo studiare bene da un punto di vista ...*

Brega: *Uhm...*

Porcheddu: *Respiratorio perchè non vorremo trovarci con un cronico.*

Brega: *Lo so va beh se tu mi ponila controindicazione io non ci posso fare niente ..*

Porcheddu: *No per adesso vi pongo la ...il non socio questa è una paziente che fino al 2000 ha fatto i controlli e poi li ha saltati ..quindi sicuramente adesso è da controllare successivamente ai controlli possiamo pianificare una diversa approccio chirurgico.*

Brega: *Ah..'*

Porcheddu: *Cosa ne pensi?*

Brega: *Va beh vediamo vediamo cosa dice il pneumologo e..io(voci sovrapposte) si io dico che cioè secondo me io l'avevo oscultata e tutto questa non ha prorio niente dal punto di vista cioè in questo momento di insufficienza respiratoria.*

Porcheddu: *No no no va beh ma sai voglio dire(parola incomprensibile)attualmente è in compenso però un intervento chirurgico in senso generale è un motivo di di..di compenso in tutti poi chi le persone con una normale riserva funzionale lo recuperano in cinque minuti le persone con...una cosa compromessa questa signora sinceramente oggettivamente in questo momento è un ...una scatola nera ..nel senso che (parola incomprensibile)almeno uh...per carità non discuto il tuo (parola incomprensibile) o quello dell'internista per carità non è questo il discorso o solo che l'arresto respiratorio che è un evento successivo al 2000è una roba da...è un mar...maggiore didi di riserva funzionale minima capisci?*

Brega: *Uhm...*

Porcheddu: *Cioè una che una a riposo smette di respirare cioè caspita è.....non valutato bene se non ho il presidio della terapia intensiva sarebbe veramente da allocchi avventurarsi perchè se ti va bene boh vai a bere un bicchiere di vino al bar ma se ti va male te la ce la piangiamo capisci.*

Brega: *Uhm..*

Porcheddu: *Non è il tipo di inc..di..di...l'eventualità che in questo momento possiamo vogliamo accollarci al momento finchè non c'è la terapia intensiva oppure quando ci sarà per carità senza che mettiamo su(parola incomprensibile)adesso no.*

Brega: *Uhm..*

Porcheddu: *Guarda adesso ce la studiamo un attimino e la rinviemo fino a che non c'è qualcosa di meglio ..direi*

Brega: *Uhm..Cioè di meglio cosa intendi la terapia intensiva?*

Porcheddu: *La terapia intensiva.*



Brega: *E va beh allora la ...cioè questa prende e va da un'altra parte non è*

Porcheddu: *Se tu la vuoi fare così secondo me ...è una cosa ...è nell'interesse del paziente perchè il tumore alla fine cresce ...benissimo va benissimo va benissimo.*

Brega: *Non so cioè ...*

Porcheddu: *Mi spiace ma nonnon so offrirti una terapia migliore non ce l'ho qua risorse migliori da offrirti io ho solo la sala operatoria adesso da offrirti hai capito.*

Brega: *uhm..*

Porcheddu: *Non posso offrirti altro.*

Brega: *Cioè tu dici che questa senza terapia intensiva non la facciamo comunque?*

Porcheddu: *Eh...ti direi questo una volta avuto però anche la consulenza pneumologica quindi sicuramente tutto è sospeso fino alla consulenza pneumologica...*

Brega: *Uhm...*

Porcheddu: *Poi una volta fatta la consulenza pneumologica ..se lo pneumologo mi conferma queste premesse direi che si senza terapia intensiva non si può fare.*

Brega: *Uhm...*

Porcheddu: *Però io non so cosa dirà lo pneumologo cioè più meno nel senso si lo stenofonetic(fonetic) gliel'ho appoggiato anche io ma se lui chiederà magari delle prova di funzionalità io adesso avevo dei precedenti che davano ferro a uno e sessantadue ma son del 2000 son vecchi,oggettivamente vecchi.*

Brega: *Uhm..*

Porcheddu: *A parte la paziente ...(voci sovrapposte)*

Brega: *Uno e sessantadue è normale cioè non è ...*

Porcheddu: *Si si si ma son del 2000 quest..siamo nel 2008 e ha novantanni può esser successo tutto nel frattempo lo sai meglio di me aspettiamo lo pneumologo ..*

Brega: *Anche per clinica diciamo...conta eh..*

Porcheddu: *Eh caspita (voci sovrapposte)ha avuto ...certo ha avuto l'arresto respiratorio stando da solo a casa.*

Brega: *Poi a parte che io l'arresto respiratorio prima di dire che lo ha avuto bisognerebbe farsi portare la documentazione.*

Porcheddu: *E infatti.*

Brega: *Tu non puoi escludere una...dicendo perchè lei magari ti racconta e poi...*

Porcheddu: *Certo certo.*

Brega: *Comunque io ti direi sentiamo cosa dice lo pneumologo*

Porcheddu: *(parola incomprensibile)eh..parliamoci chiaro (parola incomprensibile) me ne rendo conto che cosidetta infatti ho detto da u punto di vista anamnestic l'arresto respiratorio è un qualcosa di molto sfuggente può essere un tia(fonetic) può essere un lipotimia(fonetic)che ne so io ..io non lo so.*

Brega: *Comunque vediamo cosa dice il pneumologo ...*

Porcheddu: *Vediamo cosa dice il pneumologo d'accordo ...*

Brega: *Va bene.*

Porcheddu: *Io per adesso la suspenderei in....in senso relativo poi dopo che lo pneumologo se le è vista se le è girata come un calzino ...eh...guardiamo anche le lastre perchè per altro noi adesso non abbiamo neanche le lastre a disposizione quindi non...tu l'avevi già studiata sotto il punto radiologico?*

Brega: *No no no perchè ...faceva tutto oggi quindi ...*

Porcheddu: *Va beh allora niente dai vediamo un attimino quello che viene fuori da tutti gli esami che abbiamo fatto qua sepossiamo andare avanti volentieri andiamo avanti ...*

Brega: *Uhm...*

Porcheddu: *Però ricordiamoci che non abbiamo la terapia intensiva eh...*

Brega: *Va bene .*

Porcheddu: *D'accordo Paolo?*



Brega: Va bene
Porcheddu: Scusa eh..ciao buona giornata
Brega: Ciao pure a te ciao ciao.

E con il consueto cinismo, così commenta l'atteggiamento dei colleghi :

Progressivo n°: 6099 Data : 25/01/2008 Ora : 16:35:55 Durata : 0:16:03

Conversazione tra BREGA MASSONE Pier Paolo ed Enza LA CORTE.

Brega: Pronto?

Enza: Hei.

Brega: Hei.

Enza: Che stai facendo?

Brega: Niente son salito adesso in macchina ho scritto ancora tutte le cose per ...per **tutti due coglioni** guarda (parola incomprensibile)

Enza: In che senso per tutti ah p...

Brega: Se..all'avvocato e alla cosa questo e quell'altro cazzo mi hanno bocciato la mammella novantenne gli anestesisti mi hanno proprio rotto i coglioni già già ma io lo sapevo questo qui Porcheddu veramente è un deficiente io non so...

Enza: Perché te l'hanno bocciata?

Brega: Perché dicono che ha avuto l'insufficienza respiratoria ..ha avuto un arresto respiratorio chiaramente senza ...senza rianimazione è un rischio...

Enza: Eh certo.

Brega: Purtroppo come fai a dire di no poi io in questo momento non ho assolutamente voglia di ...di avere casini hai capito?

Enza: No no evita evita

Brega: Cioè una grandissima cagata ne parlerò poi con la ...quella cosa ma sai per 200euro sto lì a far casini.

Enza: No.

Brega: Tanto fino a quando son primario me ne danno 4 a parte quindi anche se ne guadagno 1000 son sempre 5 quindi va bene così il discorso è che va beh sto precario perchè ovviamente il primario lo faccio solo per due mesi comunque adesso devo riprendere a muovermi per l'altro... nell'altra strada... che casino comunque, quello che era il mio sponsor di Pavia adesso mi vorrebbe a Bergamo lì a Treviglio dove vuole dove è lui così non fa più un cazzo per Pavia.

Enza: Così?

Brega: Non fa più un cazzo per Pavia porca puttana.

Enza: In che senso scusa non fa più...perchè lui è a Pavia?

Brega: No lui era a Pavia adesso è diventato direttore generale a Treviglio.

Enza: Eh e ti vuole là.

Brega: E mi vorrebbe probabilmente là è una cosa lunga

Enza: (voci sovrapposte) Per Pavia?

Brega: E no perchè era lui il mio attacco dentro ...adesso non vuol più far niente eh no tanto vieni là Capito che casino.

Enza: E quindi tu.

Brega: E quindi io cel'ho nel culo certo che nelle peggiori delle ipotesi vado a Treviglio però come dire non è proprio due metri ogni mattina mi devo fare 100 chilometri .



Enza: Mi Paolo.

Brega: tra l'altro di statale d'altronde cosa devo fare.

Enza: E ci andresti?

Brega: Ah beh se è un posto pubblico sicuramente ci sto un anno e poi mi fa chiedo il trasferimento da un'altra parte però intanto sono di ruolo capito? Di ruolo nel pubblico eventualmente comunque vedremo speravo di aver già fatto tutte le e-mail da lì e invece non ho ancora fatto un cazzo però non so riuscito ancora a farle devo parlar con l'avvocato e non ho avuto

tempo dovevo parlar con l'altro non ho fatto in tempouh...adesso tornare a pavia vedere quelli là e poi tornare su e poi questo periodo non riesco a ricoverar un cazzo di nessuno.....

.....omissis.....

Da ultimo, in quanto ulteriormente- se possibile- indicativa della personalità del Brega e del suo atteggiamento nei confronti del paziente, si riporta la seguente conversazione tra l'indagato e la moglie, con la quale il primo commenta l'iniziativa legale intrapresa dalla paziente Arena Daniela (gravemente malata di tumore con metastasi, alla quale è stato tolto un polmone, in circostanze assai dubbie ed ancora in corso di valutazione). Non servono commenti:

Progressivo n°: 2277 **Data :** 04/03/2008 **Ora :** 18:21:13 **Durata :** 0:26:50

...Omissis... (la telefonata inizia con argomenti non rilevanti....

BREGA:...pronto?...

MAGNANI:...pronto??..

BREGA:... pronto!...

MAGNANI:...eh...ciao..

BREGA:...Va bè guarda di quella lì non me ne fotte proprio un cazzo...

MAGNANI:...e chi è sta quà?...

BREGA:...ma questa è quella puttana di Diano Marina...sai quella che dovevamo anche vederci....per cena...

MAGNANI:...che non vi siete visti....

BREGA:...esatto...eh....cioè...io non so da dove sia uscita sta cagata comunque questa qui la ho pure liberata dalla malattia...perchè dopo ha fatto una PET TOTAL BODY...qualche cretino di chemioterapista...che avrà detto...secondo le concezioni cerebrali vecchie che..la chemioter...si doveva fare la chemioterapia...così questa sarebbe già morta...e se oggi è viva lo è solo perchè la abbiamo liberata dalla malattia...comunque questo non me ne frega un cazzo...ho già parlato...è civile no comunque?...

MAGNANI:...ma...non c'è scritto ancora niente perchè c'è scritto....questa è in pratica la lettera della Santa Rita che ti chiede di documentare alla scrivente direzione...te la leggo?...

BREGA:...hmm...

MAGNANI:...allora...la informiamo che in data 23 novembre la casa di cura ha ricevuto l'allegata richiesta di risarcimento danni....



BREGA:...dal 23 novembre me la danno oggi?...

MAGNANI:...eh..

BREGA:...vabbè...ok...poi?...

MAGNANI:...allora...in particolare e..l'avvocato RUGGIERO DIASERIO riferisce che l'evento lesivo contestato sia da ricollegarsi solo esclusivamente al comportamento negligente imprudente ed imperito tenuto dai sanitari nella vicenda e anche il suo operato...si invita pertanto la signoria vostra a far pervenire ...con cortese sollecitudine...a questa direzione sanitaria una relazione clinica dettagliata relativa a quanto avvenuto nel corso del ricovero della signora ARENA Daniela presso il reparto di chirurgia toracica della nostra struttura ...contenente il suo punto di vista in ordine alle contestazioni mosse....inoltre...atteso che la controparte contesta il negligente imprudente ed imperito operato dei sanitari di cui si riavvalse...si è avvalsa la struttura e che l'unica ragione di addebito mossa nei confronti della casa di cura risulta essere quella di non avere vigilato sul personale medico di cui si è avvalsa...la invitiamo a procedere all'immediato inoltro di denuncia cautelativa alla sua assicurazione al fine di evitare possibili eccezioni da parte di quest'ultima sull'operatività della garanzia prestata...

BREGA:...hmm...

MAGNANI:...hmm...e a documentare alla scrivente direzione sanitaria l'avvenuto effettivo inoltro...entro cinque giorni dal ricevimento della presente....della copia della succitata denuncia cautelativa.....quindi loro ti invitano a denunciare alla tua assicurazione....

BREGA:...hm...

MAGNANI:...ed inviare copia della denuncia...a disposizione...

BREGA:...ecco...che non rompessero i coglioni perchè loro...prima di tutto...è dell'undici novembre e me la hanno mandata oggi...tanto per incominciare...

MAGNANI:...bhè ..vabè...comunque...

BREGA:...quindi...

MAGNANI:...non è un problema mandargliela...da quel punto di vista...

BREGA:...bhè comunque mandiamo subito questa cosa alla...alla....

MAGNANI:..RAFFAELLA..

BREGA:...RAFFAELLA domani mattina...in modo che...

MAGNANI:...poi dopo...vabè...omissis (la donna sgrida la figlia)...dopo di che c'è...allora...eh...GUARDAMAGNA...lo studio è GUARDAMAGNA e ASSOCIATI di Milano...per quello che io non ho assolutamente collegato a Diano...perchè qui è lo studio è di Milano...

BREGA:...si..n..no...no...non è di Diano è di Milano questa què eh....non è di Diano...

MAGNANI:...ah..allora la manda ...Milano venti novembre duemilaesette ...spettabile...però a te la raccomandata...av... via a/r non è mai arrivata scusa....la man...

BREGA:...assolutamente...

MAGNANI:...perchè dic..dice...c'è scritto che la manda alla casa di cura e ...in pratica...a te...no?..

BREGA:...hm...

MAGNANI:...venti novembre...però a te non è mai arrivata ... allora ... ARENA Daniela ta ta ta hm....scrivo in nome e per conto della sig.ra Arena Daniela che mi ha incaricato di provvedere alla tutela dei propri diritti in relazione ai danni della...dalla medesima sofferti in conseguenza dell'intervento chirurgico toracico da loro condotto in data 14.02.2007....Difatti dalla documentazione medica a mie mani... confortato dalle perizie di alcuni specialisti in materia emerge come la mia cliente sia stata inopinatamente sottoposta ad intervento molto invasivo ed ampiamente demolitivo quale è stato quello di pneumonectomia sinistro e linfadenectomie ileomediastiniche in un quadro clinico che ne sconsigliava l'adozione e che non forniva alcuna indicazione oncologica in tal senso....

BREGA:...hm...



MAGNANI:....preciso che il solo danno biologico permanente conseguito da Daniela Arena a causa dell'inopinato intervento di cui sopra è stato quantificato in una percentuale non inferiore al 40%....li diffido pertanto a mettersi immediatamente in contatto con questo studio al fine di provvedere al risarcimento integrale dei gravissimi danni sofferti dalla mia cliente avvertendole che...trascorsi invano quindici giorni dal ricevimento della presente...procederò giudizialmente nei loro confronti avendo già ricevuto mandato in tal senso....

BREGA:...hmm.... hmmm...

MAGNANI:...saluti e c'è la firma...

BREGA:...hm...hm...

MAGNANI:...e poi...c'è quest'altra copia...

BREGA:...hmm...

MAGNANI:...che...es...è stata faxata...adesso io non lo ho staccato...

BREGA:...hm...

MAGNANI:...nel duem...nel duemilaesette...però la Santa Rita comunque lo protocolla nel duemilaotto...

BREGA:...hmm...hmm....

MAGNANI:...cioè lo protocolla nel duemilaotto questa lettera che manda a te....

BREGA:...hmm...hmmm...

MAGNANI:....io non so...è chiaro che quindici giorni dal....di nota di questa roba qui sono passati...però

BREGA:Certo..

MAGNANI:a te non è mai arrivato niente.

BREGA:Niente .

MAGNANI:Ma questa qui non ce l'aveva il tumore? si che ce l'aveva scusa.

BREGA:Si è piena di tumore fino alle orecchie soprattutto dopo il nostro intervento era negativa era....praticamente non aveva più malattia quindi adesso chi gliel'abbia messo in testa queste cose non ne ho la minima idea sinceramente mi interessa molto ..molto relativamente sulla negli...negligenza imperizia e imprudenzapoi cioè voglio dire vedremo..

MAGNANI:Uhm..

BREGA:A me non è ancora arrivato nulla loro facciano e poi vedremo a questo punto non è che...(parola incomprensibile)possono rompere i coglioni perchècioè è veramente scandaloso questa oltretutto se va bene voglio vedere la cartella ha firmato in cartella che sapeva benissimo la sua storia e cosa doveva fare e che l'un...era la chirurgia di salvataggio in una situazione di quel tipo l'unica quindi ci sono i lavori scientifici poi chi siano gli specialisti a me non me ne frega un cazzo ma saranno quelli del San Raffaele quindi chi se ne fotte perchè oltretutto anche il San Raffaele è stato denunciato da lei perchè ovviamente non avevanocioè s...avevano non avevano visto il nodulo quindi per vendicarsi avranno detto che comunque non doveva essere operata.

BREGA continuando dice che affiderà il caso alla Lupo.**BREGA** riceve contemporaneamente un'altra telefonata nella quale concorda un incontro presso lo studio medico in Piazza Caiazzo2.

BREGA:....Quando si combatte scientificamente devono far(parole incomprensibili) di merda perchè adesso....se ci sai indicazione a fare l'intervento con una situazione del genere che è l'unica..veramente e oltretutto il risultato è che la PET era negativa.

MAGNANI:Dopo eh poi gli avrà fatto vedere la Pet dopo ...

BREGA:Eh che vuol dire ...



MAGNANI: Eh dopo era negativa per cui non c'erano le indicazioni oncologica.

BREGA: Ah si (voci sovrapposte)

....BREGA continua la conversazione dicendosi tranquillo....

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE : in particolare, la qualificazione giuridica dei fatti

Occorre rilevare che le contestazioni relative ai tre indagati Brega Massone, Presicci e Pansera sono allo stato incomplete, trattandosi di fatti ricompresi in indagini delicate e complesse tuttora in corso : non sono state considerate , nella loro interezza, le cartelle cliniche relative all'anno 2007 (esaminate solo parzialmente dal Dott. Squicciarini) , non sono stati presi in considerazione alcuni (in verità pochissimi) casi pur evidenziati nelle consulenze già depositate, ma a parere degli scriventi PM non corredati da una documentazione completa (ad esempio per la mancanza di cartelle cliniche relative a situazioni pregresse) e comunque comprovante in modo pieno la responsabilità degli imputati.

Tuttavia , pur avendo adottato un criterio di assoluta prudenza, questo Ufficio ritiene che gli elementi cristallizzati in atti forniscano un quadro accusatorio tanto pieno, quanto allarmante e , per certi versi, difficile a credersi.

Come le condotte in esame abbiano potuto essere portate avanti , nella quasi totale indifferenza dell'ambiente sanitario milanese, è una domanda a cui non siamo chiamati a rispondere : rimane certo lo sconcerto nel constatare il verificarsi dei gravissimi fatti in contestazione, incredulità che ha inizialmente accumulato i consulenti di questo Ufficio, ma che non ha impedito loro di giungere a univoci giudizi sull'operato degli imputati Brega Massone, Presicci e Pansera.

Non vi è dubbio che la sistematica e costante scelta di intervenire chirurgicamente contro ogni necessità, logica ed opportunità , omettendo esami diagnostici , consulti di specialisti (in pneumologia ed oncologia) , disattendendo persino pareri di radiologi ed anestesisti , sia univocamente indicativa della sussistenza dell'elemento soggettivo del reato di lesioni volontarie , concretizzatosi in plurimi interventi, non solo e semplicemente invasivi, ma consistiti in asportazione , spesso irrimediabilmente demolitive, di parti del corpo (polmoni, pleuri, seno, nodi linfatici , segmenti ossei del torace ecc) la cui importanza è intuitiva, ancor prima di essere stata evidenziata dai consulenti.

Vi è di più : molti (la maggior parte) di questi abnormi interventi ha riguardato persone o di età molto avanzata e/o in condizioni di salute già gravemente compromesse da altre patologie con prognosi infausta , come tumori o gravi malattie cardiache. Scrive , nel commentare il caso del Sig. Lagoluso Michele il Prof. Sartori : “ non doveva essere fatto assolutamente nulla se non controllare il dolore !!! A 87 anni , dato un tumore in operabile , la terapia può essere solo palliativa. **Diminuire la sofferenza, non aumentarla con interventi inutili e pericolosi**” . Ed a proposito della Sigra Croce Jole ...” L'intervento sarà di plastica del diverticolo e di duplice resezione parziale polmonare....il fatto è che il diverticolo del terzo medio dell'esofago non è di competenza chirurgica in quanto non costituisce ostacolo al



transito. A maggior ragione non doveva essere operato in una signora quasi novantenne che era stata riabilitata talmente bene da giungere, al letto operatorio ...disidratata! Per giunta il chirurgo esegue una duplice e incomprensibile resezione di polmone...Ma perché dal reparto di medicina un caso del genere viene trasferito in chirurgia ? E che ci va a fare in riabilitazione? E perché l'anestesista non si oppone ad un **comportamento così palesemente aberrante**? La signora Jole Croci avrebbe dovuto essere nutrita e lasciata in pace!!!". E da ultimo, scrive il consulente per il paziente Colca (affetto da carcinoma) : “ ...due interventi inutili . Un malato che aveva solo bisogno di trattamenti palliativi dove **la chirurgia inutile aggiunge sofferenza alla sofferenza!** .

Questi comportamenti , che non esitiamo a definire , di “ sciaccallaggio “ chirurgico, per la sofferenza inutilmente inflitta a persone particolarmente fragili, per età o patologia, giustificano la contestazione , in molteplici casi, dell'aggravante di cui all'art. 61 n. 4 c.p.

In relazione alle due (allo stato) ipotesi contestate di omicidio volontario, nella forma del dolo eventuale, si rileva come innanzitutto in entrambi i casi, come rilevato dai consulenti Squicciarini e

Sartori, la morte deve essere considerata come conseguenza diretta dell'intervento chirurgico effettuato : riferisce il Prof. Sartori : “ i due decessi , avvenuti con modalità diverse , avrebbero potuti essere evitati , in quanto strettamente connessi all'intervento”

Sia per SCHIAVO Antonio , sia per VAILATI Giuseppina, , si è deciso di procedere ad interventi del tutto inutili, che, data l'età e le patologie in atto dei pazienti , non potevano non essere ritenuti, da medici , come gli imputati Brega Massone e Presicci, specializzati in chirurgia toracica, ad alto rischio per la vita dello stesso malato. Con ciò assumendo ed accettando il rischio, elevato quanto prevedibile, del verificarsi dell'evento morte nel corso dell'intervento (come per lo Schiavo, dove alla scelta abnorme dell'intervento si aggiunge la rottura del miocardio, fattore che anche se connesso ad evidente imperizia non può che essere ritenuto direttamente dipendente dalla scelta di operare ed alla correlata accettazione dei relativi rischi) o in diretta dipendenza dello stesso (come nel caso della Vailati). In altre parole, la decisione di procedere ad intervento chirurgico, contro ogni logica ed in assenza di qualsiasi giustificazione, assume valore qualificante dell'elemento volitivo, sotto il profilo del dolo eventuale, della condotta di omicidio.

Quanto alla posizione dei singoli imputati , riteniamo di dover sottolineare come dagli atti emerga, la responsabilità a titolo di concorso con Brega Massone, sia di Fabio Presicci sia di Marco Pansera.

Fabio Presicci agisce spesso quale secondo operatore, in alcuni casi, anche particolarmente gravi (come la Vailati) come primo operatore . Nel corso del corrente anno, come si è visto, acquista un ruolo di sempre maggior autonomia all'interno del reparto. Dal Brega Massone ha acquisito la stessa spregiudicatezza nell'operare, con il medesimo condivide la comune strategia difensiva, occupandosi in prima persona , unitamente al Pansera, di contattare i pazienti e di “sistemare” documenti e carte che possano in qualche modo compromettere l'équipe.

Appare, come si evince dalle conversazioni telefoniche , la persona più legata al Brega Massone, nei confronti del quale, malgrado la chiusura del reparto ed il suo allontanamento dalla Santa Rita, mantiene un atteggiamento sempre improntato alla massima considerazione e fiducia.

Marco Pansera svolge il ruolo, in molti casi (oltre 25), di secondo operatore. Va rilevato come nei casi considerati , per numero e gravità, il secondo operatore non può che ritenersi coresponsabile dei singoli reati in contestazione . Innanzitutto, Pansera , così come Presicci, esercitava abitualmente la propria attività nel reparto di chirurgia toracica: conosceva quindi i



pazienti, spesso (come ricorda anche il Brega Massone nelle intercettazioni) ne raccoglieva l'anamnesi, effettuava importanti adempimenti pre-operatori (broncoscopia e consenso informato) ne seguiva il decorso post- operatorio, come emerge dai singoli diari medici. In tale contesto, il ruolo di secondo operatore non può essere ridotto, diversamente da quanto ritenuto da questi PM nei capi nn. 17, 25, 35 , 40 per gli interventi effettuati su Rabaglio, Bellorini, Bigoni e Pelozzi (dove il Brega Massone appare coadiuvato , in eccezione alla costante prassi, da altri due medici che , proprio per la episodicità del fatto e la non stabile collaborazione con il Brega non possono ritenersi, almeno allo stato delle indagini, partecipi del reato e/o consapevoli dell'assoluta inutilità dell'intervento) a mero spettatore di quanto fatto dal Brega Massone. E anche se così fosse, egli , avendone la capacità per la specialità conseguita, conoscendo i pazienti e le patologie di cui erano affetti , avrebbe dovuto (e lo stesso vale per Presicci) , laddove si fosse trovato in contrasto con quanto stabilito da Brega Massone, impedire l'evento, altrimenti rispondendo del fatto ex art. 40, Il comma c.p. Propendiamo , tuttavia, per ritenere che il Pansera condividesse pienamente , fornendo il contributo causale di volta in volta richiesto dal primo operatore, le decisioni in campo chirurgico di Brega Massone e, talvolta, di Presicci. L'attività svolta a fianco del Brega Massone e del Presicci è stata infatti costante e numerosi , alcuni di particolare gravità , per le conseguenze sul paziente , sono gli interventi ai quali ha partecipato, egli aiuta inoltre il Brega Massone nella predisposizione delle linee di difesa , linee che egli, come si evince dal tenore delle conversazioni intercettate, sente anche come proprie. In tale contesto, non appaiono sminuire la sua responsabilità, anzi sembrano confermarla, le annotazioni negative dell'operato del Brega, quali emergono dal contenuto della conversazione con la collega Antonimi, sopra riportata. Dalla stessa infatti si evince come il grado di consapevolezza dei misfatti del Brega Massone, fosse pieno. Tuttavia, ciò non ha impedito al Pansera né di fornire concretamente il proprio supporto in reparto ed in sala operatoria, né dopo la chiusura del reparto, di contattare i pazienti operati per indurli a dichiarazioni "favorevoli" e – fatto ancora più grave- di distruggere le prove documentali , anche su supporto informatico, che avrebbero potuto appesantire la posizione del Brega Massone e , più in generale, dell'intera équipe.

Da ultimo, e l'annotazione vale sia per Pansera che per Presicci, come si è visto dall'esame del contratto di lavoro di Brega Massone, gli stessi hanno una posizione economica dipendente da quella del Brega, con il quale concordano gli emolumenti dovuti.

SULLE ESIGENZE CAUTELARI

RITENUTO

che sussistono **gravi indizi di colpevolezza** degli imputati in ordine a quanto sopraindicato desumibili dagli atti di indagine documentati nel presente fascicolo.

Va premesso che, ai sensi dell'art.273 I° comma c.p.p.,presupposto indefettibile per l'emissione di misura di custodia cautelare in carcere è costituito dalla sussistenza di gravi indizi di colpevolezza.

Secondo costante giurisprudenza, ai fini dell'adozione dei provvedimenti cautelari non vanno adottati i parametri di cui all'art.192 c.p.p. dato che in quel momento del processo non si può richiedere la stessa certezza di colpevolezza che deve esigersi per la condanna o per il proscioglimento.Condizioni essenziali per l'emissione di provvedimenti coercitivi sono i gravi indizi di colpevolezza ,cioè degli elementi i quali inducono a ritenere altamente



- Sampietro e Merlano non prestano più la loro attività professionale in Santa Rita ma potrebbero svolgere le medesime funzioni presso altre strutture Ospedaliere : in particolare Merlano è stato assunto come vice direttore sanitario presso il Policlinico di San Donato
- Presicci e Pansera esercitano tuttora la propria attività di chirurgo presso la clinica Santa Rita ; Brega Massone , come si è visto, collabora allo stato con la clinica San Carlo , cercando di continuare ad operare con le stesse modalità utilizzate alla Santa Rita , sempre con l'obiettivo del massimo profitto e senza alcuna considerazione del paziente (cfr conversazione sopra riportata con il Dott. Porqueddu). Nessuno , tra gli imputati, mostra un atteggiamento critico, sul piano concreto, delle gravissime condotte poste in essere, mettendo sempre in primo piano l'aspetto economico e mai soffermandosi sulle esigenze del paziente

RILEVATO CHE

Dato il contesto di eccezionale gravità, ogni altra misura cautelare diversa da quella della custodia cautelare in carcere appare allo stato inadeguata a far fronte alle esigenze di cui sopra

VISTO

l'art. 291 c.p.p.

CHIEDE

l'applicazione nei confronti di **SAMPIETRO Maurizio, MERLANO Gianluca, PIPITONE Francesco Paolo, SCARPONI Renato, PRESICCI Fabio, PANSERA Marco, BASSANINO Eleonora, PEDESINI Maria Pia, SALA Giuseppe, REGOLO Paolo, VERCESI Augusto, BALDINI Mario, RAPONI Giorgio e BREGA MASSONE Pier Paolo** (sopra compiutamente generalizzati) della misura coercitiva della custodia cautelare in carcere

ALLEGA

alla richiesta i seguenti atti:
- COPIA FASCICOLO PM

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Milano, 1 aprile 2008

I PUBBLICI MINISTRI

Grazia Pradella e Tiziana Siciliano

