

TRIBUNALE DI MILANO SEZ. 9° PENALE
27.9.02, IMP. BRACCHI E ALTRI
PRESIDENTE GATTO A.M.
EST. GIORDANO

Il nuovo sistema processuale penale è ispirato alla necessità di ampliare il ricorso al giudizio allo stato degli atti condizionato unicamente alla richiesta dell'imputato che il giudice, in presenza di una richiesta di abbreviato non subordinata all'assunzione di prove, non ha il potere di respingere. A tale limitazione dei poteri del giudicante nel momento della ammissione del rito si è, però, accompagnato un ampliamento, rispetto alla precedente disciplina, dei poteri istruttori esercitabili ex officio nel corso del procedimento.

Il giudice può esercitare il proprio potere di integrazione probatoria in ogni momento del procedimento antecedente alla deliberazione della sentenza e quindi anche all'atto dell'emissione della ordinanza di ammissione del rito.

L'architettura normativa del d.lvo 626/94 attribuisce un ruolo centrale agli obblighi del datore di lavoro tra i quali primeggia la valutazione dei rischi per la sicurezza e per la salute.

L'art. 4.1 e 2 d.lvo 626/94 prevede innanzi tutto l'obbligo non delegabile di valutare i rischi che consiste nell'attribuzione di un valore, un peso, una misura attraverso un'analisi tecnica, scientifica, organizzativa; pertanto non può considerarsi tale una mera osservazione dei luoghi di lavoro o una generica descrizione delle attività che vi si compiono.

La valutazione deve avere per oggetto tutti i rischi "per la sicurezza e la salute dei lavoratori" ma l'analisi coinvolge ogni profilo pericoloso anche "per la salute della popolazione" o che possono "deteriorare l'ambiente esterno" (art. 4.5 lett. n) d.lvo 626/94).

Dopo tale valutazione, ai sensi dell'art. 4.2 d.lvo il datore di lavoro deve redigere un documento con un triplice contenuto: a) uno scritto sulla valutazione dei rischi e sui criteri specifici adottati; b) le conseguenti misure (preventive e protettive) da individuare in correlazione ai rischi già valutati; c) una programmazione di tutte le misure "opportune" per il "miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza".

Tali profili attengono ad obblighi di risultato che devono avere una sostanziale esecuzione da parte del datore di lavoro. Pertanto costituisce violazione dell'art. 4.2 d.lvo 626/94 non soltanto l'omissione ma anche l'adempimento in senso puramente formale di tali obblighi.

Sia l'omessa sia la formale valutazione del rischio (con mera trascrizione di un rischio determinato astrattamente e genericamente sul relativo documento) creano una fondamentale e

grave lacuna. Per tali motivi l'adempimento astratto, formale, o generico dell'obbligo de quo può risultare addirittura ingannevole per i dirigenti, preposti, lavoratori, operatori esterni, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza etc che ripongono un irrealistico affidamento sull'inesistenza o genericità di un rischio che invece è ben presente.

La redazione del documento di valutazione del rischio è un obbligo non delegabile del datore di lavoro il quale in stretto collegamento deve adempiere all'altro obbligo non delegabile di designare il responsabile del servizio di prevenzione e protezione (art. 4.4 d.lvo).

Tale designazione (lungi dal fungere da delega) costituisce l'investitura di un soggetto (interno o esterno all'azienda) "in possesso di attitudini e capacità adeguate" (art. 2.1 lett e) art. 8.2 e 8 d.lvo 626/94) che è il "responsabile del servizio" a cui sono affidati i compiti ex art. 9 d.lvo 626/94.

A fronte di tale obbligo di designazione v'è necessariamente - da parte di una persona che intenda assumere l'incarico – la facoltà di accettare purché e soltanto se è in possesso di quelle "attitudini e capacità adeguate.

Per il responsabile del servizio di prevenzione e protezione costituisce titolo di responsabilità l'accettazione di un incarico che egli non è in grado di adempiere con la dovuta professionalità. Circa tale affidamento il datore di lavoro non è esonerato da responsabilità perché una vera e propria designazione può avvenire soltanto a favore di una persona dotata di quei requisiti specifici.

il responsabile del servizio di prevenzione e protezione può essere scelto soltanto tra persone aventi qualità e doti professionali all'altezza del compito ed egli risponde secondo i canoni tradizionali della colpa professionale se con le proprie omissioni o azioni negligenti, imprudenti, imperite cagiona (o contribuisce a cagionare) fatti costituenti reato. Se una siffatta condotta dovesse concorrere con l'azione o omissione colposa del datore di lavoro ne seguirebbe una responsabilità ex art. 113 c.p.

Tale quadro di responsabilità secondo i principi generali sulla colpa non può modificarsi per la considerazione che il testo normativo del d.lvo 626/94 non prevede direttamente sanzioni penali per il responsabile del servizio di prevenzione e protezione.

La formazione e l'informazione dei lavoratori e delle persone che frequentano a vario titolo un ambiente di lavoro (ad es. i pazienti) costituisce un obbligo fondamentale del datore di lavoro, in collaborazione con il servizio di prevenzione e protezione, avente ad oggetto i rischi e le misure per prevenirli e per proteggersi dagli stessi.

L'organigramma dei soggetti che si devono occupare di sicurezza secondo il d.lvo 626/94 è costituito dal datore di lavoro, dai dirigenti e preposti nonché da nuovi soggetti con compiti specificamente elencati ope legis. I compiti del direttore sanitario non si intersecano con quelli degli altri soggetti e rimangono compiti dirigenziali nell'adempimento dei quali egli si deve preoccupare anche della legislazione antinfortunistica ma pur sempre per quegli aspetti che rientrano nelle proprie attribuzioni e competenze.

La figura del direttore sanitario è disciplinata da un quadro normativo costituito da norme statali e norme regionali in ragione del riparto dettato dalla legge nr. 833/78 di riforma del sistema sanitario nazionale. All'interno di tale quadro occorre distinguere le funzioni del direttore sanitario in una struttura di ricovero pubblica da quelle svolte in una casa di cura privata.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con decreto del 30/1/1998 il G.I.P. presso il Tribunale di Milano disponeva il rinvio a giudizio di Antonino Ligresti, Silvano Ubbiali, Giorgio Oriani, Andrea Bini, Raffaele Bracchi, Ezio Zambrelli e Roberto Pietro Beretta per rispondere dei reati ex art. 449 in relazione agli artt. 423 e 451 nonché ex art. 589 co. 1 e 3 c.p..

All'udienza svoltasi il 9/6/1999 davanti alla IV sezione penale di questo Tribunale Bracchi, Zambrelli e Beretta avanzavano, ex art. 224 D.L.vo 51/98, istanza di applicazione della pena sulla quale il P.M. esprimeva il consenso ed il tribunale, disposta la separazione delle relative posizioni, rimetteva la decisione ad altro collegio della medesima sezione proseguendo il giudizio in relazione agli altri imputati.

La richiesta di patteggiamento, non accolta, veniva modificata e reiterata ma era di nuovo respinta. Il procedimento veniva assegnato, in applicazione dei criteri predeterminati di distribuzione degli affari, alla IX sezione penale e chiamato all'udienza del 12/10/2000 prima della quale gli imputati chiedevano che il procedimento fosse definito con le forme del giudizio abbreviato.

In particolare Beretta subordinava la propria istanza all'acquisizione di tutte le prove assunte nel procedimento principale nonché all'espletamento di perizia tecnica volta ad "individuare, accertare e descrivere le cause all'origine, lo sviluppo, le modalità, l'intensità e la durata dell'incendio scoppiato nella camera iperbarica c.d. verde dell'Istituto Galeazzi il

31/10/1997” nonché ad “accertare se l'impianto antincendio in dotazione alla camera iperbarica c.d. verde fosse adeguato e conforme per capacità, portata d'acqua e densità di erogazione alle indicazioni N.F.P.A. e ad accertare e verificare, anche in via sperimentale, se l'impianto antincendio, nel caso specificamente considerato e con particolare riferimento alla tipologia dell'evento in concreto sviluppatosi ... fosse idoneo e funzionalmente in grado di estinguere l'incendio ovvero il principio di incendio divampato all'interno della camera iperbarica”.

All'udienza del 12/10/2000 il tribunale ammetteva gli imputati al rito richiesto, acquisiva non solo il fascicolo del P.M. ma anche gli atti del procedimento penale n. 1489/98 e nominava un collegio peritale fissando l'udienza del 12/1/2001 per la comparizione dei periti ed il conferimento dell'incarico.

In quella sede, dopo che era stato formulato il quesito, il difensore di Beretta eccepiva che non potevano essere acquisiti gli atti del procedimento principale compiuti dopo il 9/6/1999, momento in cui la posizione dell'imputato era stata stralciata per effetto della presentazione della domanda di patteggiamento.

Nel ribadire oggi quanto osservato dal collegio nel provvedimento con il quale era stata respinta l'eccezione, si deve ricordare che dall'istanza di giudizio abbreviato depositata l'11/10/2000 emerge con assoluta evidenza che il prevenuto l'aveva condizionata non solo all'assunzione di una perizia ma anche all'acquisizione di **tutti** gli atti del procedimento principale atteso che nella richiesta si faceva esplicito riferimento proprio alla “acquisizione di tutte le prove (produzioni documentali; verbali e trascrizioni delle deposizioni testimoniali e peritali; relazioni tecniche di parte) assunte nel procedimento del quale il presente è uno stralcio”.

Quanto alla posizione degli altri imputati il tribunale aveva rilevato che gli stessi, nel formulare la richiesta di abbreviato, avevano prestato il consenso all'acquisizione degli atti del precedente giudizio, con riferimento a quelli compiuti sino al 9/6/1999, ma che tale consenso non si poneva come una “condizione dell'istanza di giudizio abbreviato, ma solo come richiesta complementare non condizionante”.

In questa sede si ritiene opportuno soffermarsi su tali argomentazioni per dare più ampiamente conto dei motivi sottesi alla scelta operata dal collegio di estendere il quesito formulato ai periti ad aspetti non espressamente indicati nella richiesta di abbreviato presentata da Beretta e relativi anche alla posizione degli altri imputati che non avevano condizionato la loro istanza all'assunzione di tale prova.

In proposito si evidenzia che alla data del 9/6/1999, momento in cui era stata avanzata la prima richiesta di applicazione della pena, erano appena entrate in vigore alcune norme del d.Lvo. 19/2/1998 nr. 51 ed, in particolare, gli artt. 223 e 224 che consentivano a coloro che non avevano formulato, nei termini precedentemente previsti, istanze di riti alternativi di proporle successivamente al dibattimento con le modalità ed i limiti previsti dal decreto stesso.

Dopo i due provvedimenti di diniego adottati dal tribunale in relazione alle istanze di patteggiamento e l'assegnazione del procedimento a questo collegio era entrata in vigore la legge 5/6/2000 nr. 144 che, riaprendo i termini per la presentazione della richiesta di abbreviato, aveva stabilito l'applicazione al relativo giudizio della disciplina introdotta con l. 16/12/99 nr. 479 e in particolare, all'art. 4, delle disposizioni di cui agli artt. 438 e seg. c.p.p.

La disciplina applicabile nella specie, pertanto, è quella introdotta con la legge 479 del 1999 cui, peraltro, i difensori hanno fatto riferimento nelle richieste depositate.

Il nuovo sistema è ispirato alla necessità palesemente avvertita dal legislatore di ampliare il ricorso al giudizio allo stato degli atti ed il favore con il quale tale rito è visto emerge con evidenza solo se si consideri che lo stesso è condizionato unicamente alla richiesta dell'imputato, che il P.M. non ha la facoltà di interloquire in merito e che il giudice, in presenza di una richiesta di abbreviato non subordinata all'assunzione di prove, non ha il potere di respingerla.

A tale limitazione dei poteri del giudicante nel momento della ammissione del rito si è, però, accompagnato un ampliamento, rispetto alla precedente disciplina, dei poteri istruttori esercitabili *ex officio* nel corso del procedimento; non poteva essere diversamente atteso che, come più volte affermato dalla Corte Costituzionale, lo scopo del processo penale è l'accertamento della verità processuale: tale scopo non potrebbe essere perseguito se si consentisse all'imputato, avanzando richiesta di definizione allo stato degli atti, di bloccare la possibilità di qualsivoglia integrazione probatoria d'ufficio costringendo in tal modo il giudicante a formare il proprio convincimento solo sulle prove già acquisite ed impedendogli di assumere quelle, ulteriori, ritenute necessarie.

In tal senso, del resto, si è chiaramente espresso il legislatore quando, nel disciplinare all'art. 441 c.p.p. lo svolgimento del giudizio abbreviato, ha riconosciuto al giudice il potere di assumere tutti gli elementi necessari ai fini della decisione quando non ritenga di poter decidere allo stato degli atti. Le prove così acquisite sono, a norma dell'art. 442. 1 bis c.p.p., utilizzabili per la decisione al pari degli atti contenuti nel fascicolo formato ex art. 416. 2 c.p.p.

Vale, inoltre, osservare che il giudice può esercitare il proprio potere di integrazione probatoria in ogni momento del procedimento antecedente alla deliberazione della sentenza e quindi anche, come avvenuto nella specie, all'atto dell'emissione della ordinanza di ammissione del rito. Motivi di evidente economia processuale hanno, pertanto, indotto il tribunale ad assumere immediatamente gli elementi necessari per la decisione adottando il relativo provvedimento contestualmente all'ordinanza con la quale gli imputati erano stati ammessi al giudizio abbreviato: contrario al principio di speditezza ed economia sarebbe stato, ad esempio, conferire un incarico peritale che avesse ad oggetto solo la posizione di Beretta ed i quesiti da lui indicati quando già dagli atti emergeva la necessità di ampliare l'indagine sia in relazione agli altri imputati sia in riferimento agli ulteriori accertamenti da svolgere.

Per tali motivi il collegio ha ritenuto di provvedere sin dall'inizio in ordine all'integrazione probatoria necessaria per la decisione disponendo l'acquisizione dei verbali delle prove assunte nel procedimento originario e conferendo incarico peritale.

Gli elementi in tal modo acquisiti sono, pertanto, pienamente utilizzabili nei confronti di tutti gli imputati i quali, peraltro, hanno potuto compiutamente esercitare i propri diritti stante l'avvenuta assunzione delle prove nel contraddittorio delle parti.

Peraltro va evidenziato che tutti i difensori, presenti al conferimento dell'incarico peritale ed all'esame dei periti, sono stati per ciò solo posti in grado di esercitare appieno il mandato sia all'atto della formulazione del quesito sia al momento dell'esposizione dei risultati dell'accertamento tecnico. Né si può, in contrario, affermare che gli elementi emersi dall'esame dalla perizia e dall'esame dei periti non siano utilizzabili a carico dei sig.ri Bracchi e Zambrelli solo perché i difensori non hanno in concreto partecipato al contraddittorio all'atto dell'esame dei periti del tribunale, svoltosi all'udienza del 19/12/2001, non avendo posto agli stessi alcuna domanda: la circostanza deriva unicamente da una scelta difensiva che non può avere alcuna incidenza sulla piena utilizzabilità della prova, comunque, disposta ed assunta nel contraddittorio.

Terminata l'assunzione delle prove richieste e di quelle acquisite d'ufficio, all'udienza del 13/3/2002 le parti concludevano come da verbale ed il 17/4/2002 il giudizio veniva definito con la lettura del dispositivo della sentenza.

L'IMPUTAZIONE

Beretta Roberto, Bracchi Raffaele e Zambrelli Ezio vengono tratti a giudizio davanti a questo collegio in forza dello stralcio dal procedimento n.1489/98 che li vedeva coimputati di Ligresti Antonino, Ubbiali Silvano, Oriani Giorgio, Bini Andrea, per rispondere dell'incendio della camera iperbarica collocata all'interno dell'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano e della conseguente morte delle undici persone che si trovavano all'interno della stessa in data 31.10.97.

A seguito dell'accoglimento del rito abbreviato condizionato all'esperimento di un'indagine peritale, il collegio ha incaricato i proff. Mulè, Ottino, Knaflitz e Morbidelli di accertare la reale situazione della camera iperbarica al momento dell'incidente, le cause, le modalità di sviluppo, l'intensità e la durata dell'incendio, le condizioni in cui operava la camera citata, nonché in particolare di verificare se la presenza dell'acqua nell'impianto antincendio avrebbe potuto influire sulle cause e sullo sviluppo dell'incendio, eventualmente evitando gli eventi mortali.

A tal riguardo, precipuamente, si evidenzia che gli esiti della perizia hanno confermato interamente quanto era già emerso dalle indagini preliminari e dal dibattimento del processo n. 1489/98 (in particolare dalla consulenza tecnica degli ingg. Bardazza, Barzi, D'Ambrosio). In secondo luogo grazie all'analisi tecnica dell'incendio sono stati evidenziati ulteriori particolari tali da integrare gravissimi elementi di colpa che sono stati trascurati negli atti del primo

procedimento. In terzo luogo il collegio osserva che anche per gli imputati che non hanno posto condizioni istruttorie nella richiesta di rito abbreviato – a prescindere da quanto già esposto circa l'utilizzabilità della perizia nei loro confronti - gli elementi di giudizio desumibili dagli atti delle indagini sono sufficienti per giudicare sulla loro responsabilità.

LA RICOSTRUZIONE DEL FATTO

Il materiale probatorio raccolto nel corso delle indagini e del dibattimento di primo grado (proc. N. 1489/98), peraltro ampiamente confermato dalle risultanze della perizia, consente univocamente la ricostruzione storica del fatto in giudizio tant'è che sul punto non è stata sollevata alcuna questione. Il collegio, quindi, ritiene di non doversi soffermare sui singoli elementi che sono stati acquisiti pacificamente a prova del seguente svolgimento dei fatti.

Invero il 31.10.97 all'interno della camera iperbarica c.d. verde dell'Istituto Galeazzi di Milano accedono dieci pazienti ed un infermiere per eseguire un trattamento terapeutico. La paziente Pisanò Maria entra nella camera iperbarica (com'era accaduto altre volte) con la borsa personale dove custodisce uno scaldino per le mani già acceso dal momento in cui la Pisanò esce da casa accompagnata dal marito (v. dichiarazione del marito Luzzio Alessandro). Tale scaldino era costituito da un serbatoio contenente liquido combustibile e da uno stoppino. Alle ore 11.02 il tecnico Bini Andrea avvia la terapia con la fase di compressione, verosimilmente durata otto minuti. Sicché alle ore 11.10 il tecnico presente all'interno della camera inizia il trattamento di ossigenoterapia con l'uso di caschi per almeno cinque pazienti (particolare significativo nell'eziologia dell'incendio). In tale momento il flusso di ossigeno incontra lo scaldino della Pisanò: divampa un incendio che avvolge prima la stessa Pisanò e di seguito gli altri nove pazienti e l'infermiere che si trovano all'interno della stessa camera. Alle ore 11.20 Bini Massimo e Pezzuto Immacolata (addetti all'altra camera iperbarica posta nella stessa sala), nonché Broggi Roberto notano del fuoco, una forte puzza di bruciato e qualcuno che bussa e grida dall'interno della camera verde. In quel momento manca dal proprio posto di lavoro al quadro di comando il tecnico Bini Andrea; nella camera continua ad entrare ossigeno, **e l'operatore interno Feline Massimiliano non ha alcuno strumento interno per soffocare il momento incipiente della fiamma o per arginare le conseguenze dell'incendio.**

In tale frangente **dall'esterno Bini Andrea sebbene tardivamente tenta di avviare una procedura d'urgenza per sezionare la linea dell'ossigeno e attivare l'impianto antincendio che non avrà alcun effetto essendo totalmente privo di acqua.**

Alle 11.26 vengono contattati i vigili del fuoco che giungono alle ore 11.34 e trovano il portellone della camera aperto e gli undici corpi carbonizzati.

Gli atti tecnici, in particolare le consulenze medico legali, il sopralluogo, le testimonianze di Luzzio, Broggi, Pezzuto, Guzzetti e Di Grazia depongono univocamente per la descritta

ricostruzione dei fatti, tant'è che la discussione finale non ha opinato in merito ma si è concentrata sulla proiezione di responsabilità delle singole posizioni dei tre imputati.

Si noti che il trattamento iperbarico veniva eseguito all'interno di una sala dove erano collocate due camere iperbariche (una c.d. verde, dove si è sviluppato l'incendio, e una c.d. azzurra) facenti parte del reparto diretto dal prof. Oriani. All'interno di tale reparto – e in particolare delle camere – per il trattamento terapeutico operavano medici, infermieri e altro personale sanitario; di conseguenza la vicenda in esame va analizzata sia sotto il profilo della comune diligenza, perizia e prudenza sia sotto il profilo specifico della violazione delle norme in materia sanitaria e di sicurezza del lavoro.

Nel rispetto del principio di personalità della responsabilità penale e in particolare del principio di effettività, in un'organizzazione complessa ciascun può essere chiamato a rispondere di quanto si sia verificato a causa del suo personale comportamento, nell'ambito delle proprie attribuzioni e competenze.

Di conseguenza l'accertamento delle responsabilità per il caso concreto all'interno di un'organizzazione sanitaria – in modo specifico rispetto a qualsiasi altra organizzazione complessa – esige che vengano ben determinate le cause dell'incendio (e della morte delle undici vittime), e individuati i ruoli soggettivi degli imputati per comprendere chi avrebbe potuto e dovuto prevenire tali cause, tenendo ben distinti i compiti di ordine sanitario, quelli di ordine tecnico, organizzativo e procedurale.

LE CAUSE DELL'INCENDIO

A) L'ossigenazione della camera iperbarica e l'uso dei caschi.

Una camera iperbarica multiposto è uno scafo in metallo destinato ad essere occupato da esseri umani, generalmente suddiviso in due compartimenti: uno, più ampio, in grado di ospitare i soggetti sottoposti a trattamento ed il secondo, di dimensioni più ridotte, in grado di ospitare tipicamente due persone (chiamato “di trasferimento”).

I principali pericoli legati all'utilizzo di camere iperbariche multiposto sono la possibile depressurizzazione rapida della camera iperbarica e il pericolo di incendio nella stessa o nell'ambiente in cui essa è contenuta (per via delle caratteristiche peculiari dello sviluppo di reazioni di combustione in atmosfere arricchite di ossigeno, a causa della pressione di esercizio elevata ed eventualmente di perdite di ossigeno all'interno della camera stessa).

La presenza di ossigeno costituisce quindi un rischio specifico ed occorre analizzare come avvenga la distribuzione dell'ossigeno e la raccolta dei gas espirati.

L'impianto eroga l'ossigeno che i pazienti respirano mediante l'utilizzo di maschere oronasali (erogatori a domanda) o mediante caschi a mandata continua. A causa dei rischi di

incendio in un ambiente nel quale viene introdotto ossigeno, la distribuzione dello stesso deve poter essere interrotta mediante una valvola il cui controllo è posto sia all'interno che all'esterno della camera iperbarica.

Per operare in sicurezza, la percentuale in volume di ossigeno dovrebbe essere contenuta tra il 21% ed il 23,5%. La perizia richiesta dalla difesa di Beretta ha spiegato ampiamente che, a causa di perdite nel circuito di distribuzione dell'ossigeno, la percentuale di ossigeno all'interno della camera iperbarica pressurizzata potrebbe innalzarsi sino a raggiungere livelli di pericolo, in quanto con un incremento della concentrazione di ossigeno le proprietà di molti materiali cambiano: l'energia necessaria per l'ignizione si abbassa ed in caso di incendio la rapidità della combustione cresce in modo elevato.

Nelle camere iperbariche dell'istituto Galeazzi l'impianto di raccolta dei gas espirati consisteva in tubi in materiale plastico, collegati alla valvola di scarico degli erogatori oro-nasali o all'apertura di scarico dei caschi, che confluivano in un tubo rigido di raccolta che convogliava i gas espirati per la loro espulsione all'esterno della camera iperbarica.

L'erogazione dell'ossigeno al singolo paziente avveniva anche nel corso del trattamento durante il quale si verificò l'incendio mediante maschere oro-nasali e caschi semirigidi con differenze rilevanti, atteso che con questi ultimi v'è una dispersione di ossigeno nell'ambiente. Nel caso delle maschere oro-nasali, invece, l'afflusso di ossigeno e lo scarico dei gas espirati sono regolati da due valvole pneumatiche e non crea dispersione.

Nella camera iperbarica in questione era presente un sistema per la misura della concentrazione in volume di ossigeno, disinseribile dal quadro di comando esterno, collegato ad un sistema di allarme visivo e sonoro automatico. La misura poteva essere riferita tanto alla camera di trattamento quanto alla camera di trasferimento; la scelta tra i due ambienti era ottenuta inviando alla cella ossimetrica aria proveniente dall'uno o dall'altro ambiente.

Dal punto di vista tecnico, il sistema per la rilevazione della concentrazione in volume di ossigeno non era particolarmente raffinato, ma – osservano i periti con argomenti non confutati, pp.16 ss relazione peritale – “il punto critico di tale sistema è la cella ossimetrica, in quanto: a) richiede una calibratura frequente (meglio se giornaliera) che però è piuttosto semplice e veloce – il pannello di controllo era predisposto per consentire l'esecuzione dell'operazione di taratura utilizzando come campione l'aria presente all'interno della camera non pressurizzata ed a portellone aperto, prima dell'inizio dei trattamenti; b) si esaurisce nel giro di alcuni mesi e quindi deve essere sostituita con regolarità”. Al riguardo dagli atti emerge che le celle ossimetriche fossero sostituite con frequenza ragionevole rispetto all'uso della camera iperbarica; pertanto “si ritiene altamente probabile che al momento dell'incidente il sistema di misura della concentrazione di ossigeno fosse efficiente” (relazione peritale, ibidem).

E' opportuno notare che sia la c.t. del p.m. sia la perizia (anche sulla base dei documenti fotografici) osservano come il sistema di allarme associato al misuratore della percentuale di ossigeno fosse regolato in modo da far intervenire l'allarme luminoso per concentrazioni

superiori al 27% quindi a un livello ben superiore all'indice nazionale ed internazionale di sicurezza del 23,5%.

Un grave elemento di colpa emerge dalla considerazione che l'impostazione delle soglie di allarme superiore al 27% era presente anche nel misuratore della concentrazione di ossigeno della camera c.d. azzurra, mentre un terzo misuratore, sempre della camera azzurra, aveva impostato addirittura un valore pari al 37%.

Sul punto si deve notare che nel filmato televisivo in atti si vede chiaramente il misuratore della percentuale di ossigeno indicare un valore del 29%, la soglia regolata al 27% e la spia di allarme accesa; questo filmato, precedente l'incidente, era stato mandato in onda nel corso di una trasmissione nella quale si citavano l'ossigenoterapia iperbarica e l'Istituto Ortopedico Galeazzi. Quindi era consuetudine operativa impostare, nel corso dei trattamenti iperbarici, percentuali di ossigeno così elevate da richiedere di posizionare la soglia dell'allarme ad un valore sufficientemente alto da scongiurare l'attivazione.

Il motivo per cui la soglia di intervento del sistema di allarme per sovraconcentrazione di ossigeno fosse stata impostata ad un livello sensibilmente più alto di quanto non fosse - allora e tutt'oggi - suggerito dalla letteratura internazionale è verosimilmente da ricercare nell'abitudine di eseguire trattamenti iperbarici con un numero elevato di pazienti dotati di caschi. La letteratura internazionale ammonisce i gestori di impianti iperbarici dall'uso di caschi quando non sia strettamente necessario: un casco, per quanto correttamente costruito ed in buone condizioni di manutenzione, causa sempre la diffusione di ossigeno nell'ambiente della camera iperbarica. In particolare si suggerisce, qualora l'uso di caschi sia inevitabile, di non superare comunque il numero di tre-cinque pazienti dotati di casco, provvedere ad una ventilazione adeguata e tenere strettamente sotto controllo la percentuale in volume di ossigeno ambiente.

Sulla base di tali argomentazioni tecniche ricavabili dalla perizia il collegio – peraltro in assenza di qualsiasi obiezione difensiva sul punto – determina una sicura causa dell'incendio nell'alto tasso di ossigenazione della camera iperbarica dovuto ad una scelta operativa legata anche all'uso di un numero elevato di caschi (anziché di maschere oro-nasali). Alla domanda sulle ragioni per cui veniva adoperato un numero di caschi superiore a quello consentito occorre giustapporre un'altra domanda sulle ragioni per cui i caschi siano stati alterati.

Infatti la perizia ha evidenziato un elemento (mai emerso finora nei precedenti e diversi stadi procedimentali) di particolare rilievo: i caschi adoperati erano stati modificati con comuni cerniere di sartoria, ampliando la diffusione di ossigeno nella camera, per una ragione soltanto estetico-funzionale, cioè per rendere più veloci i cambi dei pazienti senza spettinare le acconciature delle pazienti.

Si tratta di un'ipotesi altamente credibile nella gestione superficiale (ma economicamente efficientista) della camera iperbarica che conduce ad affermare con certezza una prima grave concausa con un rilevante profilo di colpa: **si effettuavano i trattamenti con un alto tasso di**

ossigeno perché si usava un certo numero di caschi che erano stati modificati per accelerare le procedure e/o per non infastidire le acconciature.

In definitiva, sulla base delle considerazioni tecniche emergenti univocamente dai tecnici chiamati a relazionare sui fatti, si può ritenere con certezza che lo sviluppo dell'incendio abbia avuto l'*incipit* con l'ignizione degli abiti della Pisanò attraverso lo scaldino che aveva con se, ignizione incentivata e resa possibile dall'intrusione degli abiti della signora per l'ossigeno fuoriuscito dal collare impropriamente modificato del casco che la stessa indossava. Il corpo della Pisanò ha bruciato con fiamma viva per circa 20 secondi irradiando calore su tutti i presenti (e sugli oggetti) che hanno assorbito il calore generato in modo differenziato, a seconda della distanza dalla signora stessa e del livello di schermatura rappresentato prevalentemente dagli altri corpi o dagli oggetti presenti all'interno della camera iperbarica.

B) La mancanza dell'acqua nell'impianto antincendio

La ricostruzione dei fatti muove dal dato indiscutibile che a questo punto non vi sia stato l'intervento dell'impianto di spegnimento e, quindi, il rogo è durato fino all'apertura della camera iperbarica, gli occupanti più protetti sono sopravvissuti per almeno un minuto ma tutti sono morti carbonizzati.

Un grave elemento di responsabilità è costituito dal dato che l'impianto antincendio era privo di acqua che nessuno aveva mai messo e nessuno aveva mai controllato.

Alcune considerazioni difensive (soprattutto nell'interesse di Beretta, preposto a capo dell'ufficio tecnico dell'istituto Galeazzi) hanno insistito sull'argomentazione per cui anche se vi fosse stata l'acqua nell'impianto antincendio nulla sarebbe cambiato nel decorso causale dell'incendio, prospettandosi l'ipotesi di uno sviluppo dell'incendio tanto rapido da coinvolgere con un'unica atroce fiammata tutte le vittime e da rendere inutile il getto d'acqua.

Il collegio deve rilevare sul punto che tale affermazione alla luce degli atti rimane una mera ipotesi non dimostrata, meramente prospettata dalla difesa e indubbiamente smentita dall'esito e dagli argomenti delle cc.tt. in atti e della perizia richiesta dalla stessa difesa, come sarà esposto oltre.

LE CAUSE DELLA MORTE DELLE VITTIME

Le conclusioni dei periti incaricati da questo collegio collimano con gli atti tecnici esperiti durante le indagini preliminari e con le emergenze probatorie del dibattimento nel proc. pen. 1489/98, sotto tutti i profili che riguardano questa indagine di responsabilità.

La Pisanò muore in condizioni diverse dalle altre persone presenti i quali hanno assorbito il calore in modo differenziato in relazione alla distanza che intercorreva dal corpo della Pisanò e alla schermatura rappresentata soprattutto dalla presenza degli altri corpi umani o oggetti.

Tale conclusione – imperniata sulla trasmissione del calore per irraggiamento – è avvalorata dalle c.t. medicolegali e dalla mera osservazione delle fotografie che riprendono i corpi delle vittime ammassati verso il portellone d'uscita a dimostrazione di un movimento delle vittime in un evidente tentativo di sottrarsi al rogo. A ciò si aggiunga che era diversa la quantità di ossigeno (non tutti i pazienti avevano il casco, alcuni avevano la maschera) che impregnava gli abiti (a loro volta costituiti da diversi tipi di tessuto): diverso quindi lo sviluppo dell'incendio che avrebbe potuto subire uno spegnimento se fosse stato inondato immediatamente dallo spruzzo di acqua.

Le unanimes conclusioni dei periti quindi depongono in senso opposto a quello prospettato dalla difesa di Beretta e precisamente per l'affermazione che “il minuto di sopravvivenza minima... avrebbe consentito l'attivazione dell'impianto antincendio, che, considerando le potenzialità dell'impianto stesso... avrebbe significativamente dilatato i tempi di sopravvivenza rimuovendo calore e spegnendo almeno parzialmente l'incendio”. Quindi “l'intervento tempestivo dell'impianto antincendio avrebbe certamente influito sulla durata ed intensità dell'incendio in questione e conseguentemente almeno alcuni degli occupanti della camera iperbarica avrebbero potuto essere salvati”.

L'IMPIANTO ANTINCENDIO E LA MACCHINA

Altra argomentazione difensiva – proveniente dalla deposizione del c.t. Nigro all'udienza del 18.12.01 – si impernia sulla considerazione tecnica che l'impianto antincendio costituisce una parte della camera iperbarica, essendo montato a bordo macchina, e quindi doveva essere munito di un segnalatore (in caso di non funzionamento dell'impianto antincendio), di un libretto di manutenzione e di istruzioni per l'uso, rilevando inoltre circa la manutenzione che non v'era alcun contratto con ditte esterne.

Tali argomenti, in primo luogo, sono smentiti da quanto sostenuto e spiegato dalla perizia e eloquentemente esposto dall'ing. Mulè nel corso dell'esame: **l'impianto della camera iperbarica rispondeva alle caratteristiche tecnico-normative richieste al momento dell'installazione**; nel caso concreto non sono stati rilevati difetti di costruzione, progettazione, installazione riconducibili al fornitore della macchina ma semplicemente l'esistenza di un impianto antincendio che avrebbe anche potuto espletare la propria funzione al momento del fatto se soltanto vi fosse stata l'acqua e se ci fosse stato il rubinetto aperto. Ad acclarare la responsabilità basta considerare che in quell'impianto non è mai entrata una goccia d'acqua e nessuno si è mai preoccupato di ciò; anzi lo stesso Beretta ha dichiarato di non sapere nemmeno che esistesse quell'impianto antincendio, così confessando un gravissimo profilo della sua negligenza e superficialità.

In secondo luogo, anche a sostenere un'eventuale deficienza strutturale o costruttiva dell'impianto, non vi sarebbe alcun effetto esimente per Beretta e Bracchi; piuttosto si

accentuerebbero i profili di colpa in capo alla gestione amministrativa, tecnica e sanitaria (e quindi anche di Beretta e Bracchi) della camera iperbarica perché avrebbero svolto centinaia di migliaia di trattamenti iperbarici (compreso l'unico) con una macchina non a norma.

L'INSUFFICIENTE VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Così determinate le cause dell'incendio e quindi della morte delle vittime è necessario analizzare quali siano state le misure di prevenzione e di protezione che sono state violate, rilevando che in tal senso la principale violazione è avvenuta omettendo una completa valutazione del rischio.

L'architettura normativa in materia di sicurezza del lavoro è imperniata sull'individuazione dei soggetti obbligati e sulla determinazione degli obblighi. In particolare le disposizioni generali del d.lvo 626/94 attribuiscono un ruolo centrale agli obblighi del datore di lavoro tra i quali primeggia per importanza la valutazione dei rischi per la sicurezza e per la salute.

La pratica spesso ha ridotto tale obbligo ad un mero adempimento formale, come tale non soltanto inutile ma addirittura dannoso, com'è accaduto nel caso *de quo*, per la ricaduta deficitaria su tutta la concatenazione degli adempimenti in materia di sicurezza.

Al fine dell'individuazione delle responsabilità nel caso in esame, soprattutto per definire gli ambiti della cooperazione colposa ascritta dal p.m. al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione e protezione e ad altri, giova evidenziare il significato normativo dell'art. 4.1 e 2 d.lvo 626/94 laddove prevede innanzi tutto l'obbligo non delegabile di valutare i rischi.

1) Tale obbligo consiste in una "valutazione" cioè nell'attribuzione di un valore, un peso, una misura attraverso un'analisi tecnica, scientifica, organizzativa; pertanto non può considerarsi tale una mera osservazione dei luoghi di lavoro o una generica descrizione delle attività che vi si compiono.

2) La valutazione deve avere per oggetto tutti i rischi "per la sicurezza e la salute dei lavoratori" ma l'analisi coinvolge ogni profilo pericoloso anche "per la salute della popolazione" o che possono "deteriorare l'ambiente esterno" (art. 4.5 lett. n) d.lvo 626/94).

3) Particolare – ma non esclusiva - attenzione deve porsi sulla scelta delle attrezzature, delle sostanze, dei preparati chimici impiegati, nonché sulla sistemazione dei luoghi di lavoro.

4) Dopo tale valutazione, ai sensi dell'art. 4.2 d.lvo il datore di lavoro deve redigere un documento con un triplice contenuto che spesso nella pratica è stato fuso e confuso: a) uno scritto sulla valutazione dei rischi e sui criteri specifici adottati a conferma di quanto enunciato sub n.1; b) le conseguenti misure (preventive e protettive) da individuare in correlazione ai rischi già valutati; c) infine il documento deve contenere una programmazione di tutte le misure "opportune" per il "miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza". Si tratta evidentemente di

un terzo profilo del documento che non deve contenere le misure adottate perché obbligatorie ma quelle funzionali per avanzare la soglia di sicurezza sempre in relazione ai rischi valutati.

Tutto il contenuto del documento, quindi, ha tre profili che corrispondono a tre momenti fondamentali della determinazione del rischio, della prevenzione e protezione dallo stesso e della pianificazione migliorativa ai quali devono guardare necessariamente tutti gli altri soggetti coinvolti a diverso titolo nella gestione della sicurezza.

Tali profili attengono ad obblighi di risultato che devono avere una sostanziale esecuzione da parte del datore di lavoro. Pertanto costituisce violazione dell'art. 4.2 d.lvo 626/94 non soltanto l'omissione ma anche l'adempimento in senso puramente formale di tali obblighi.

Sia l'omessa sia la formale valutazione del rischio (con mera trascrizione di un rischio determinato astrattamente e genericamente sul relativo documento) creano una fondamentale e grave lacuna che provoca una ricaduta in tutta la gestione della sicurezza laddove nessun altro soggetto può effettivamente ed efficacemente governare il proprio ambito di competenze se non v'è alla base un vero documento del rischio. Per tali motivi l'adempimento astratto, formale, o generico dell'obbligo *de quo* può risultare – come nel caso in esame – addirittura ingannevole per i dirigenti, preposti, lavoratori, operatori esterni, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza etc che ripongono un irrealistico affidamento sull'inesistenza o genericità di un rischio che invece è ben presente. Ogni scelta operativa si fonda su un dato errato con effetti omissivi, distorti o inefficienti, a catena che comportano la corresponsabilità del datore di lavoro e degli altri soggetti che istituzionalmente devono cooperare alla redazione del documento di valutazione del rischio.

Nel caso dell'Istituto Galeazzi tutto ciò purtroppo è accaduto.

La valutazione del rischio è contenuta in un documento compilato formalmente senza alcuna analisi reale dei rischi e senza alcun seguito operativo. La considerazione che la specifica scheda di valutazione del rischio fosse priva di contenuti reali ha indubbiamente portato a sottovalutare la necessità di elaborare tutte le misure di prevenzione e protezione possibili.

Al di là dei rischi fisiopatologici connessi all'ossigenoterapia dovuti all'esposizione dell'organismo umano alla pressione e/o all'iperossiemia, il rischio da incendio, conseguente alla possibilità di avere all'interno della camera iperbarica una concentrazione di ossigeno superiore al normale, doveva essere valutato considerando sia il volume di fuoco che si produce sia la preclusione di una immediata via di fuga.

Sul punto – con osservazioni totalmente condivise dal collegio e comunque non dibattute dalle parti - la perizia evidenzia inoltre che “una corretta valutazione del rischio incendio doveva necessariamente prevedere l'elaborazione di misure preventive per ridurre la frequenza dell'accadimento, utilizzando strumenti di tipo tecnico/organizzativo (prevenzione oggettiva) e di tipo procedurale derivanti fondamentalmente da una adeguata informazione e formazione del personale (prevenzione soggettiva)” nonché misure protettive finalizzate all'eliminazione dei rischi residui derivanti dall'attività preventiva.

LA FORMAZIONE E L'INFORMAZIONE

Su queste ultime considerazioni occorre soffermarsi. La formazione e l'informazione dei lavoratori e delle persone che frequentano a vario titolo un ambiente di lavoro (ad es. i pazienti) costituisce un obbligo fondamentale del datore di lavoro, in collaborazione con il servizio di prevenzione e protezione, avente ad oggetto i rischi e le misure per prevenirli e per proteggersi dagli stessi. Giocoforza se tali rischi non sono stati valutati realmente, la prevenzione culturale (in)formativa non potrà mai conseguire il risultato effettivo di istruire i lavoratori e migliorare la loro attenzione.

Nel caso dei rischi presenti presso la camera iperbarica – com'è evidente da tutte le deposizioni testimoniali in atti - è mancata totalmente la formazione e l'informazione del personale non soltanto sui rischi specifici (solo genericamente identificati nel documento) ma su qualsiasi tipo di rischio.

In proposito si deve evidenziare che anche la violazione dell'obbligo di formazione e informazione ha avuto un preciso ruolo causale: si noti infatti che sia l'operatore interno alla camera – deceduto nell'incendio – sia l'operatore esterno – imputato nel procedimento separato – non hanno ricevuto alcuna istruzione sull'esistenza del rischio di incendio e sull'eventuale funzionamento del sistema antincendio. Anzi, considerato che nemmeno Beretta (responsabile dell'ufficio tecnico) sapeva dell'esistenza di tale impianto è verosimile che l'operatore interno sapesse dell'esistenza dell'impianto antincendio (ben visibile all'interno dello scafo) e quindi fosse più istruito di coloro che dovevano essere i suoi debitori di formazione.

E' evidente che se l'operatore interno fosse stato informato sui rischi presenti (ad es. possibilità di incendio proporzionata al tasso di ossigeno, divieto di introdurre oggetti, condizione dell'abbigliamento dei pazienti, uso dei caschi etc.) e sui modi per proteggersi avrebbe potuto attivarsi efficacemente prima e durante il trattamento iperbarico, avrebbe potuto richiamare l'attenzione dei pazienti o almeno chiedere di verificare che il sistema antincendio fosse dotato di acqua.

In definitiva l'assenza di un reale documento del rischio con gli adempimenti tecnici preventivi e quelli organizzativi successivi pone la base per la responsabilità del fatto per cui si procede da parte del datore di lavoro e di chi doveva collaborare con lo stesso per la redazione del documento di valutazione del rischio. Ne consegue la necessità di un'analisi delle singole posizioni processuali in relazione a tutte le cause del rogo.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

In primo luogo il tribunale intende analizzare la posizione di Bracchi quale responsabile del servizio di prevenzione e protezione.

E' stata determinata quale effettiva (ancorché non unica) causa del rogo e quindi della morte delle vittime anche la valutazione del rischio meramente formale, generica e astratta che ha impedito una seria e sostanziale consapevolezza del rischio costituito dalla presenza delle camere iperbariche; di conseguenza, quale effetto concentrico, è stata omessa ogni reale ed effettiva misura di prevenzione e di protezione correlata a quel rischio con specifico riferimento alle procedure di informazione dei pazienti e dei lavoratori, alla disciplina dell'uso della camera, al funzionamento dell'impianto antincendio.

Occorre quindi verificare se chi ricopre il ruolo di responsabile del servizio di prevenzione e protezione abbia tali compiti e quindi sia responsabile per fatti verificatisi in conseguenza della violazione di tali obblighi.

La redazione del documento di valutazione del rischio è un obbligo non delegabile del datore di lavoro (la cui posizione direttamente non è oggetto di questo processo) il quale in stretto collegamento deve adempiere all'altro obbligo non delegabile di designare il responsabile del servizio di prevenzione e protezione (art. 4.4 d.lvo).

Tale designazione (lungi dal fungere da delega) costituisce l'investitura di un soggetto (interno o esterno all'azienda) "in possesso di attitudini e capacità adeguate" (art. 2.1 lett e) art. 8.2 e 8 d.lvo 626/94) che è il "responsabile del servizio" a cui sono affidati i compiti ex art. 9 d.lvo 626/94.

A fronte di tale obbligo di designazione v'è necessariamente - da parte di una persona che intenda assumere l'incarico - la facoltà di accettare purché e soltanto se è in possesso di quelle "attitudini e capacità adeguate" cui *expressis verbis* si riferisce la normativa in più luoghi.

Come la designazione di una persona priva di quei requisiti costituisce titolo di responsabilità colposa per il datore di lavoro (che negligenemente e imprudentemente affida i compiti previsti dalla legge a chi non sarà capace di svolgerli) così anche per il responsabile del servizio di prevenzione e protezione costituisce titolo di altrettanta responsabilità l'accettazione di un incarico che egli non è in grado di adempiere con la dovuta professionalità. Sotto il profilo colposo si deve rilevare che l'accettazione di un sì importante incarico significa appropriarsi di una posizione di garanzia senza essere all'altezza di onorarla e ingenerando negli altri un certo affidamento. Circa tale affidamento però il datore di lavoro non è esonerato da responsabilità perché una vera e propria designazione può avvenire soltanto a favore di una persona dotata di quei requisiti specifici.

Com'è avvenuto nel caso dell'istituto Galeazzi, ancora più grave è la responsabilità del datore e del responsabile del servizio rispettivamente nel caso di affidamento e assunzione di incarico che viene totalmente disatteso, viene svolto solo fittiziamente o non viene effettivamente svolto con la dovuta diligenza e perizia professionale.

Infatti la sostanziale inesistente valutazione del rischio di incendio per la camera iperbarica significa un inadempimento dei compiti del responsabile del servizio di prevenzione e

protezione (ex art. 9.1 d.lvo 626/94) ma ha significato anche l'inadempimento degli altri obblighi concatenati da parte degli altri soggetti, *in primis* da parte del datore di lavoro.

In particolare il ruolo del responsabile del servizio di prevenzione è funzionalmente quello di ausiliario del datore con i compiti specifici dell'art. 9.1 d.lvo 626/94; egli deve contribuire alla redazione del documento di valutazione del rischio provvedendo ad individuare i rischi, ad elaborare le misure di prevenzione e di protezione nonché a sviluppare i programmi di formazione/informazione. Sennonché qualora egli non adempia alla propria funzione di consulente anche il datore di lavoro non è in grado di adempiere esattamente ai propri obblighi, in particolare a quelli previsti dall'art. 4 d.lvo 626/94.

Da ciò non si può desumere però una posizione del datore di lavoro subordinata al responsabile del servizio; il datore non deve acquietarsi semplicemente per aver nominato il responsabile del servizio ma deve verificare e controllare che effettivamente quest'ultimo provveda ai sensi dell'art. 9 d.lvo 626/94 fornendo al datore stesso gli esiti dell'attività svolta.

La considerazione che l'inadempimento da parte del responsabile non possa esonerare il datore di lavoro si ricava espressamente dall'art. 8.1,2,8 e 10 d.lvo 626/94 dalla cui lettura emerge *in claris* che l'incarico deve essere attribuito a persone capaci e preparate (certamente non può essere considerato tale chi non adempie diligentemente al proprio compito) e che "qualora il datore di lavoro ricorra a persone o servizi esterni egli non è per questo liberato dalla propria responsabilità in materia".

In breve, il responsabile del servizio di prevenzione e protezione può essere scelto soltanto tra persone aventi qualità e doti professionali all'altezza del compito ed egli risponde secondo i canoni tradizionali della colpa professionale se con le proprie omissioni o azioni negligenti, imprudenti, imperite cagiona (o contribuisce a cagionare) fatti costituenti reato. Se una siffatta condotta dovesse concorrere con l'azione o omissione colposa del datore di lavoro ne seguirebbe una responsabilità ex art. 113 c.p.

Tale quadro di responsabilità secondo i principi generali sulla colpa non può modificarsi per la considerazione che il testo normativo del d.lvo 626/94 non prevede direttamente sanzioni penali per il responsabile del servizio di prevenzione e protezione: si tratta infatti di una mancanza di sanzioni per la sola violazione dei compiti specifici ma restano fermi i principi della causalità omissiva (ex art. 40.2 c.p.) e della colpa generica e specifica (ex art. 43 c.p.) che viene integrata anche per la violazione di norme, regolamenti, discipline etc (a prescindere da una loro sanzionabilità diretta).

In concreto, come emerge pacificamente dagli atti dibattimentali e dalla ricostruzione unanime della (mancanza di) sicurezza all'interno dell'Istituto Galeazzi, Bracchi ha assunto il ruolo di responsabile del servizio di prevenzione e protezione, esterno all'azienda, omettendo sostanzialmente tutti i fondamentali compiti previsti dall'art. 9 d.lvo 626/94. Non risulta – per quanto riguarda la camera iperbarica – che egli abbia approfondito i rischi specifici, le misure per prevenirli, la formazione e l'informazione ai lavoratori. Nulla di tutto questo è stato compiuto

circa il rischio di incendio nell'uso della camera iperbarica, con la conseguenza che il documento di valutazione del rischio prevedeva genericamente il rischio di incendio e nessuna misura di prevenzione e protezione era applicata e spiegata. Infatti i minuti in cui si consuma il rogo atroce sono la traccia storica di tutto ciò che si doveva e poteva realizzare e che non era stato nemmeno considerato dal servizio di prevenzione che avrebbe dovuto studiare e proporre.

Bracchi, quindi, è responsabile per colpa dei reati contestatigli.

IL CAPO DELL'UFFICIO TECNICO

Beretta Roberto viene tratto a giudizio quale capo dell'ufficio tecnico dell'Istituto ortopedico Galeazzi, quindi, quale preposto destinatario diretto dell'applicazione della normativa in materia di sicurezza; in particolare a Beretta si ascrivono diversi profili di colpa generica e specifica di cui gli atti offrono una serie insuperabile e univoca di prove.

Sotto il profilo della colpa specifica la condotta di Beretta si delinea gravemente inadempiente dei doveri tipici di un preposto. Quale capo dell'ufficio tecnico Beretta avrebbe dovuto occuparsi direttamente almeno degli aspetti tecnici (non certo di quelli sanitari) sottesi al funzionamento della camera iperbarica. Egli avrebbe dovuto conoscere l'esistenza di un rischio incendio, del sistema per prevenirlo e di quello per proteggere persone e beni in caso di diffusione di fiamma; avrebbe dovuto assicurarsi dell'esistenza dell'impianto antincendio, del suo funzionamento, della presenza di acqua sufficiente, in una, dell'efficienza complessiva del sistema antincendio. Tutto ciò per coordinarsi con gli altri organi dell'istituto – in particolare con Ligresti (quale datore di lavoro), Ubbiali (consigliere delegato), Oriani (primario del reparto), Bracchi (responsabile del servizio di prevenzione e protezione) – anche per segnalare immediatamente l'inesistenza dell'acqua (e sostanzialmente l'inutilità di un sistema antincendio) con conseguente interruzione dei trattamenti terapeutici.

A fronte di tali elementari doveri di informazione, controllo, segnalazione, vigilanza, riconducibili comunque ad una normale diligenza e perizia, assolvibili con mera ispezione e osservazione dei luoghi e con mere comunicazioni, con interventi che non esigevano certo competenze tecniche (sarebbe bastato aprire un rubinetto che nessuno si era mai preoccupato di aprire), il comportamento di Beretta è stato totalmente omissivo.

Come ammesso dallo stesso Beretta, egli non sapeva (e non si era nemmeno preoccupato di sapere) dell'esistenza dell'impianto antincendio e quindi mai si era preoccupato di verificarne il funzionamento o di curarne la manutenzione.

Risultano così integrati tutti gli estremi oggettivi e soggettivi del fatto ascritto a Beretta che con la sua totale omissione ha contribuito colposamente all'uso ordinario, ripetuto, della camera iperbarica in condizioni di assenza di sicurezza antincendio, tant'è che una volta innescato l'incendio (per le cause esposte, non riconducibili ai compiti di Beretta), si è sviluppato e diffuso il rogo che ha avvolto prima Pisanò e poi le altre dieci persone.

La condotta di Beretta costituisce una concausa colposa che lo rende responsabile dell'incendio e della morte delle undici vittime.

Al riguardo il collegio al fine di delineare il contributo causale di altri imputati, precisa che per Beretta non si può trattare di una concausa sopravvenuta ex art. 41.2 c.p.: in primo luogo perché non è sopravvenuta (le omissioni attribuite erano permanenti e precedenti ad ogni trattamento iperbarico) e comunque non da sola sufficiente a provocare l'incendio (acceso da cause diverse, non dalla mancanza di acqua, circostanza che invece ha determinato il mancato spegnimento).

Peraltro sul piano logico si vuole rilevare che un impianto antincendio costituisce una misura (non di prevenzione ma) di protezione (di beni, persone, ambiente) una volta verificatasi ancorché a livello incipiente una fiamma capace di diffusione. Il sistema antincendio per sua funzione, quindi, interviene sempre in un momento in cui il rischio è diventato pericolo reale, idoneo a diventare danno. Se si ritenesse che il (mancato) funzionamento di un impianto antincendio fosse una concausa sopravvenuta indipendente ex art. 41.2 c.p. ci sarebbe sempre un inammissibile effetto esimente per chi abbia causato l'*incipit* dell'incendio ponendo l'antecedente causale.

In definitiva la concausa posta in essere da Beretta non elide la forza causale delle condotte poste da altri coimputati ed essendo sorretta da un atteggiamento colposo generico (per la negligenza e imperizia costituita dallo svolgimento di un compito tecnico senza nemmeno conoscere il rischio di incendio e l'esistenza di un impianto antincendio) e specifico (avendo violato il dovere di vigilanza, controllo, formazione, informazione circa un rischio presente in un ambito di propria competenza) rende l'imputato responsabile dei reati ascrittigli.

ALTRI PROFILI DI COLPA SPECIFICA

Per Beretta e Bracchi – tenuto conto dei diversi ruoli - il collegio ritiene utile evidenziare, sotto il profilo della colpa specifica, che nel caso concreto il rispetto della normativa prevenzionale precedente il d.lvo 626/94 avrebbe comunque garantito un livello minimo di sicurezza.

Si sarebbe dovuta prestare attenzione al disposto generale dell'art. 2087 cc., per quanto riguarda la gestione complessiva dell'istituto, nonché, per quanto riguarda la manutenzione dell'impianto, all'art. 374 D.P.R. 547/55 laddove esige l'efficienza anche dei servizi accessori “in relazione alle condizioni di uso ed alle necessità della sicurezza del lavoro”.

Inoltre la gestione della camera avrebbe dovuto rispettare il disposto dell'art. 237 D.P.R. 547/55 dedicato espressamente ai lavori entro tubazioni, canalizzazioni, recipienti e simili nei quali possono esservi gas, vapori, polveri infiammabili ed esplosivi, laddove si esige che: qualora non possa escludersi la presenza anche di gas, vapori o polveri infiammabili od esplosivi, si devono adottare anche “cautele atte ad evitare il pericolo di incendio o di esplosione, quali la

esclusione di fiamme libere, di corpi incandescenti, di attrezzi di materiale ferroso e di calzature con chiodi". Su tale base normativa si sarebbe dovuto evitare (con l'attuazione di procedure di controllo) che si introducessero sorgenti di innesco nella camera iperbarica (che in effetti è stato costituito dallo scaldino).

Inoltre occorre evidenziare che lo stato della scienza sul punto segnalava in un periodo precedente ai fatti una serie di accorgimenti che sono stati disattesi totalmente.

Le norme statunitensi del 1996 della National Fire Protection Association si prefiggono lo scopo di definire il livello minimo di prevenzione per i pazienti e per tutti i soggetti coinvolti nella terapia iperbarica. Con le "Guidelines for clinical multiplace hyperbaric facilities" edite nel giugno del 1994 dalla Undersea and Hyperbaric Medical Society vengono definite una serie di procedure di emergenza con relativi protocolli scritti, fra cui, ovviamente, quelle relative alla possibilità di sviluppo di incendio sia all'interno sia all'esterno della camera iperbarica (perdita della fonte principale di aria; perdita della fonte principale di ossigeno; incendio all'interno della camera; incendio nei locali in cui è ubicata la camera; avaria o danneggiamento del sistema antincendio).

Tutte disposizioni violate sia nella mappatura del rischio (da parte di Bracchi) sia nella manutenzione dell'impianto (da parte di Beretta).

IL DIRETTORE SANITARIO

L'accusa chiede dichiararsi la responsabilità penale anche di Zambrelli Ezio quale direttore sanitario dell'istituto Galeazzi contestandogli una serie di comportamenti colposi: non aver predisposto idonee misure di prevenzione, non aver adibito personale sufficiente, non aver vigilato (in cooperazione con altri coimputati) e infine aver omesso di impartire istruzioni ai pazienti e aver consentito ritmi di lavoro incompatibili con il controllo sui pazienti.

Il tribunale respinge la richiesta del p.m. perché nessuna delle violazioni contestate a Zambrelli rientra nei compiti e nelle attribuzioni del direttore sanitario di una casa di cura privata.

E' bene precisare che il direttore sanitario svolge un ruolo dirigenziale il cui ambito di attribuzioni e competenze si deve inserire nel mosaico di competenze in materia di sicurezza.

L'organigramma dei soggetti che si devono occupare di sicurezza secondo il d.lvo 626/94 è costituito dal datore di lavoro, dai dirigenti e preposti nonché da nuovi soggetti con compiti specificamente elencati *ope legis* (responsabile del servizio di prevenzione e protezione, rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, medico competente). I compiti del direttore sanitario non si intersecano con quelli degli altri soggetti e rimangono compiti dirigenziali nell'adempimento dei quali egli si deve preoccupare anche della legislazione antinfortunistica ma pur sempre per quegli aspetti che rientrano nelle proprie attribuzioni e competenze.

Si tratta quindi di un dirigente che può avere anche compiti antinfortunistici ma nell'ambito delle proprie attribuzioni e competenze.

Dalla lettura del quadro normativo che concerne i compiti del direttore sanitario si evince una funzione che riguarda l'organizzazione sanitaria sul piano igienico ma non si riscontrano compiti che direttamente riguardano le cause dell'incendio per cui si procede.

La figura del direttore sanitario è disciplinata da un quadro normativo costituito da norme statali e norme regionali in ragione del riparto dettato dalla legge nr. 833/78 di riforma del sistema sanitario nazionale.

All'interno di tale quadro occorre distinguere le funzioni del direttore sanitario in una struttura di ricovero pubblica da quelle svolte in una casa di cura privata.

In quest'ultimo luogo l'art. 53 della L. 132/68 viene ripreso e articolato nei D.M. 30.6.75, D.M. 5.8.77, e da ultimo nel D.P.C.M. 27.6.76. In quest'ultima fonte, agli artt. 26 ss si fissano le attribuzioni del direttore sanitario che per quanto concerne la regiudicanda riguardano la cura dell'organizzazione tecnico-sanitaria della casa di cura privata sotto il profilo igienico ed organizzativo rispondendone all'amministrazione e all'autorità sanitaria competente; inoltre egli vigila sul funzionamento e "sulla efficienza delle apparecchiature tecniche, degli impianti di sterilizzazione... per quanto attiene agli aspetti igienico-sanitari".

Siffatto quadro normativo è completato per la Regione Lombardia dalla Legge Regionale nr. 7/90 che conferma agli artt. 21 e 22 l'ordine di competenze già delineato dalla legislazione statale.

Da tale lettura sistematica è evidente che gli aspetti che deve curare il direttore sanitario si riferiscono a momenti centrali dell'organizzazione della struttura privata (rispetto alla quale egli deve stare in una posizione di assoluta indipendenza) ma sempre sul piano igienico-sanitario e in tale ambito di attribuzione egli è a tutti gli effetti di legge un dirigente della casa di cura.

Di conseguenza egli può essere chiamato a rispondere quale dirigente anche degli aspetti che riguardano la sicurezza del lavoro ma soltanto nel campo igienico-sanitario. Egli non ha invece alcuna competenza su aspetti tecnici estranei a quelli igienici.

Sulla base di tale delimitazione delle attribuzioni e competenze egli non è destinatario delle disposizioni in materia di sicurezza sotto un profilo diverso da quello igienico-sanitario. Quindi i compiti specifici riguardano momenti dell'organizzazione sanitaria che non rilevano nel caso concreto (dove gli eventi lesivi derivano dalla violazione di disposizioni che non attengono agli aspetti igienici). Diversa sarebbe stata la posizione del direttore sanitario se si fosse verificato un reato per la gestione della casa di cura sul piano igienico.

Di conseguenza Zambrelli Ezio viene assolto per non aver commesso il fatto.

CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DELLA PENA E DISPOSIZIONI CONSEGUENTI
ALLA CONDANNA

Passando ad esaminare i criteri seguiti dal collegio per la determinazione della pena irrogata a Beretta e Bracchi si osserva che ad essi si contesta di aver, ciascuno nell'ambito della specifica posizione ricoperta, commesso entrambi i reati (ex artt. 449 e 589 c.p.) ponendo in essere la condotta descritta in imputazione, condotta censurabile sotto il profilo sia della colpa generica che di quella specifica avendo agito anche in violazione delle regole cautelari dettate dalla normativa antinfortunistica.

Trova, pertanto, applicazione la disciplina dettata dall'art. 81 co. 1 c.p. non ostando alla possibilità di configurare il concorso formale dei reati il fatto che non si possa, nella specie, parlare di unicità dell'azione tipica intesa in senso normativo e, cioè, riguardata anche in riferimento all'evento giuridico (Cass. Sez. II, 15/3/1994 nr.3116).

Del resto, in tal senso si era espressa la Corte affermando la sussistenza del concorso formale tra i delitti di omicidio colposo e di disastro colposo e persino anche tra i reati ex art. 437 co. 2 e 589 commi 2 e 3 c.p. sul presupposto che le due previsioni normative considerano distinte situazioni tipiche e tutelano differenti interessi non essendo, peraltro, il danno alla persona compreso nell'ipotesi complessa di cui all'art. 437 co. 2 atteso che la morte costituisce un effetto soltanto eventuale dell'infortunio (Cass. Sez. IV 8/11/1993 nr. 10048).

Nella specie più grave appare il delitto di omicidio colposo plurimo, punito con pena edittale più elevata.

In proposito si osserva che nel capo di imputazione non si indica l'aggravante ex art. 589 comma 2 c.p., ma che detta aggravante appare contestata in fatto attraverso il richiamo operato alle condotte descritte nel capo relativo al reato ex art. 459 c.p., condotte poste in essere in violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro.

Pacificamente, invece, si può dire che "la previsione dell'art. 589 terzo comma c.p. ... configura una ipotesi di concorso formale di reati nella quale l'unificazione è sancita quoad poenam" (Cass. Sez. I, 14/6/1989, conf. Sez. I, 18/1/90, Sez. IV 2/2/90, 8/11/93; Cass. Sez. IV 1.12.2000).

Agli imputati, in considerazione della mancanza di precedenti penali, possono essere concesse le attenuanti generiche equivalenti, quanto al delitto di omicidio colposo plurimo, alla aggravante contestata.

In considerazione della estrema gravità dei fatti e del grado della colpa e valutati altresì tutti i criteri dettati dall'art. 133 c.p., in particolare il danno cagionato, stimasi equa la pena di anni 6 di reclusione (p.b., concesse le attenuanti generiche equivalenti alla aggravante ex art. 589 co. 2 c.p., anni 2 aumentata ex art. 589 co. 3 ad anni 4 ed all'inflitto, ai sensi dell'art. 81 co. 1 c.p., per il reato di cui all'art. 449 c.p.).

Detta pena va, poi, ridotta di un terzo per il rito.

All'affermazione di penale responsabilità degli imputati segue, per legge, la condanna degli stessi al pagamento, in solido, delle spese processuali.

Gli imputati ed i responsabili civili vanno, altresì, condannati in solido al risarcimento dei danni nei confronti della Regione Lombardia, costituita parte civile.

Reputa, tuttavia, il tribunale che in giudizio non sia stata raggiunta alcuna prova sull'ammontare di tale danno, danno indicato dalla stessa parte civile nelle conclusioni depositate come esclusivamente morale ed identificabile nel pregiudizio derivante alla Regione per essersi avvalsa di una struttura privata rivelatasi palesemente inidonea ad assicurare le terapie in regime di sicurezza per gli ammalati. Né appare possibile liquidare parzialmente il danno assegnando alla parte civile, che ne ha fatto richiesta, una provvisoria immediatamente esecutiva. Si ritiene, pertanto, di rimettere interamente la decisione al competente giudice civile.

Gli imputati ed i responsabili civili, infine, vanno condannati in favore della predetta parte civile alla rifusione delle spese di costituzione e giudizio che si liquidano in euro 5.200,00 comprensive di spese, diritti ed onorari, oltre I.V.A. e C.P.A.

Quanto alle richieste avanzate dal Ministero della Salute si rileva che non può convenirsi con il difensore quando osserva che nella specie si sarebbe realizzato un danno patrimoniale in conseguenza del fatto che, dopo il tragico evento, era grandemente diminuita la richiesta di terapie iperbariche con conseguente diminuzione del gettito derivante dalla corresponsione dei tickets da parte degli assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale. Ritiene, invero, il collegio che la affermata diminuzione di richieste di dette terapie abbia, semmai, comportato una diminuzione della spesa sanitaria atteso che i tickets costituiscono solo una parte, quella a carico dell'assistito, del costo della prestazione effettuata presso una struttura privata convenzionata e, peraltro, la parte meno elevata essendo la residua a carico dello Stato. Pertanto, se anche si fosse effettivamente verificata quella riduzione cui si fa riferimento, la stessa non avrebbe di certo comportato un danno patrimoniale. E ciò tralasciando la questione, pur adombrata nella memoria depositata, della diversità tra la figura di persona offesa e persona danneggiata e della impossibilità di affermare che il reato abbia avuto una immediata ricaduta economica negativa in capo al Ministero della Salute.

Vanno, pertanto, respinte le richieste risarcitorie avanzate da tale parte civile.

Della documentazione in sequestro va disposta la restituzione all'avente diritto essendo cessate, all'esito della pronuncia della sentenza, le esigenze probatorie che avevano imposto l'adozione del provvedimento cautelare reale. Atteso che detta documentazione fa, però, parte del fascicolo del giudice, la cancelleria provvederà, previamente, ad estrarre copia conforme.

P.Q.M.

Visti gli artt. 442 e 530 c.p.p.

assolve

Zambrelli Ezio dai reati a lui ascritti per non aver commesso il fatto.

Visti gli artt. 442 – 533 – 535 c.p.p.

dichiara

Bracchi Raffaele e Beretta Roberto responsabili dei reati ascritti e, concesse le attenuanti generiche equivalenti all'aggravante ex art. 589 co. 2 c.p. nonché ritenuto applicabile l'art. 81 co. 1 c.p. ed applicata la diminuzione per il rito, li

condanna

alla pena di anni 4 di reclusione ciascuno nonché, in solido, al pagamento delle spese processuali.

Ordina

la restituzione all'avente diritto della documentazione in sequestro, previa estrazione di copia conforme a cura della cancelleria.

Visti gli artt. 538 e seg. c.p.p.

respinge

le istanze risarcitorie avanzate dal Ministero della Salute.

Condanna

gli imputati Bracchi e Beretta ed i responsabili civili in solido al risarcimento dei danni nei confronti della Regione Lombardia da liquidarsi in separato giudizio.

Respinge

la richiesta di provvisoria.

Condanna

gli imputati predetti ed i responsabili civili in solido alla rifusione delle spese di costituzione e giudizio in favore della Regione Lombardia che si liquidano in euro 5.200,00 comprensive di spese, diritti ed onorari oltre I.V.A. e C.P.A.

Indica

in giorni 90 il termine per il deposito della motivazione della sentenza.

Milano, il 17/4/2002

Il giudice estensore

Bruno Giordano

Il presidente

Annamaria

Gatto