

Così è morto Stefano Cucchi

SINTESI DELLA PERIZIA DELLA PARTE CIVILE

La morte di del Sig. Stefano Cucchi è addebitabile ad un quadro di edema polmonare acuto da insufficienza cardiaca in soggetto con bradicardia giunzionale intimamente correlata all'evento traumatico occorso ed alla immobilizzazione susseguente al trauma.

Il 17 ottobre 2009 alle ore 20.32, all'accesso al ricovero ospedaliero, veniva eseguito dai sanitari dell'Ospedale Sandro Pertini elettrocardiogramma che, pur se incompleto per mancanza delle derivazioni V1 E V6, era nello specifico patognomonico di marcata bradicardia sinusale (ritmo giunzionale a 49 battiti/minuto con anomalie diffuse aspecifiche della ripolarizzazione ventricolare. Nella derivazione V5 è presente una deflessione subito prima del QRS, ascrivibile ad onda P di piccolo voltaggio).

Orbene è noto che la bradicardia ha una varietà di eziologie tra le quali spiccano, per il caso in questione, quelle correlate all'attivazione dei riflessi nervosi. La bradicardia come risposta a stimoli traumatici è stata ben descritta in casi di danni oculari, danni alle corna spinali, in caso di shock ipovolemico, emotorace spontaneo e traumi addominali. Nella maggior parte di questi casi si è dimostrato il coinvolgimento dei riflessi vagali.

Nel caso del Cucchi, il trauma lombare esercita un significativo effetto sulla funzione nervosa vagale che si estrinseca in maniera subdola a seguito del danno traumatico. È infatti dimostrato che i pazienti con lesioni midollari che interessano le prime vertebre lombari presentano alto rischio di disfunzioni cardiache in seguito ad alterazioni delle vie simpatiche dei nuclei intermediolaterali (si confronti come review)

Le risultanze delle autopsie e degli esami TC e RMN ed RX, e l'esame istologico, confermano la realtà clinica e patologica diagnosticata nei due accessi al Pronto Soccorso Fatebenefratelli in data 16 e 17 ottobre 2009 e depongono tutte all'unisono per un grave quadro da traumi contusivi chiusi, pluridistrettuale (distretto cranio facciale, distretto toracico, distretto addominale, distretto pelvico e sacrale), cui concomitava frattura somatica del corpo della terza vertebra lombare (con cedimento ed avvallamento dell'emisoma sinistro) e frattura del corpo della I vertebra sacrale con vasta area di infiltrato emorragico in corrispondenza dei muscoli lombari, del pavimento pelvico e della parete addominale, a dimostrazione della violenza degli effetti lesivi.

Con il progredire del quadro clinico e con la comparsa delle emorragie perilesionali (ex post confermate dal vasto ematoma retro peritoneale perilesionale di cui sopra) si determina uno stato ipertensivo irritativo locale che determina la compromissione grave di tali funzioni autonome: ed infatti il giorno 17 ottobre 2009, a 24 ore dal trauma, il Cucchi presenta una vescica neurologica con necessità da parte del sanitario dell'Ospedale Fatebenefratelli di posizionare catetere vescicale (per il presunto danno alla radici nervose tipico delle evoluzioni di questi soggetti con frattura di L3 e prima coccigea).

Il quadro bradiaritmico, misconosciuto dai sanitari, subisce un progressivo aggravamento e peggiora, durante il ricovero presso il Reparto Protetto dell'Ospedale Sandro Pertini, per l'instaurarsi di un grave quadro di alterazioni metaboliche, legate tanto al processo dell'evoluzione traumatica, quanto a gravi profili di scarsa attenzione assistenziale dei sanitari che si avvicendarono nell'iter clinico, così come all'eventuale atteggiamento di scarsa collaborazione del Cucchi.

Tale scadimento generale derivò, in buona sostanza, da un ipercatabolismo proteico tipico di un organismo privo, come era il Cucchi, di riserve adipose e povero di masse muscolari (peso all'ingresso 52kg, 37kg al decesso), aggravato dal trauma così come oggettivato anche all'autopsia.

Il concorso di tutte le condizioni suddette peggioravano il quadro di bradicardia giunzionale di base ed ipotensione e conseguentemente il deficit cardiaco con conseguente edema polmonare acuto evidenziato all'esame autoptico.

Merita di essere stigmatizzata la condotta dei sanitari che si avvicendarono nell'assistenza del Cucchi Stefano durante il ricovero presso l'ospedale Sandro Pertini, Medicina Protetta, avvenuto il 17 ottobre 2009.

Tale condotta sanitaria appare viziata da gravi elementi di negligenza, imperizia ed imprudenza, tanto nelle fasi diagnostiche, quanto nelle più elementari regole di accortezza del monitoraggio clinico e strumentale.

Le gravissime omissioni dei profili di assistenza che emergono, sono ancor più censurabili alla luce dell'atteggiamento di rifiuto parziale di acqua e cibo da parte del Cucchi, rifiuto che avrebbero dovuto, semmai, a maggior ragione, indurre i sanitari ad un più scrupoloso atteggiamento di guardia e di sorveglianza, in relazione alla criticità della patologia di base.

Nessuna perplessità genera la genesi traumatica e l'interpretazione del quadro lesivo oggettivato sul cadavere del Sig. Stefano Cucchi. Tutti gli esami effettuati in corso di autopsia dimostrano, inequivocabilmente, l'insorgenza traumatica e la sua genesi acuta, come incontrovertibilmente dimostrato dall'emorragie dei muscoli lombari a livello di L3 e dei muscoli della pelvi in corrispondenza del rachide sacrale.

Egual conferma perviene dalla rilettura delle TC che confermano le diagnosi effettuate al PS del Pertini in data 16 ottobre 2009.

Tali lesioni sono compatibili con una genesi traumatica ad opera dell'azione combinata diretta ed indiretta (trasmissiva), reiterata, di tipo contundente e meccanico violenta.

La scarna fotografia emersa dai certificati medici del 16 e 17 ottobre 2009, permette comunque di datare precisamente l'evento lesivo tra le 13:00 e le 14:05 del giorno 16 ottobre 2009.

Dalla scansione dell'attività certificativa emerge che, alle ore 14:05 del 16 ottobre 2009, il Cucchi venne visitato, all'interno dei locali della Cittadella Giudiziaria e in quella occasione riferisce dolore ed ecchimosi in regione sacrale; 2 sole ore più tardi, alle ore 16:45, alla visita presso l'U.O.C. di Medicina Penitenziaria e Ass.za Patologie da Dipendenza 1° D della Casa Circondariale Regina, il sanitario di turno richiede urgente trasferimento presso il PS dell'Ospedale Civile Fatebenefratelli descrivendo ecchimosi sacrale-coccigea, tumefazione del volto bilaterale... Algia alla deambulazione..."

Alle ore 20:11 del 16 ottobre 2009, il Cucchi, ricoverato presso i locali del Pronto Soccorso dell'Ospedale Civile Fatebenefratelli, presenta dolore acuto alla palpazione a livello della regione sacrale accompagnato da un quadro di instabilità vertebrale con Stazione eretta e deambulazione impossibile in relazione alla frattura vertebrale...e riferisce l'insorgenza e la durata dei sintomi da 3 a 6 ore." ovvero alle 14:00 circa della medesima giornata.

Tale versione è l'unica plausibile e sostenibile alla luce del quadro clinico tipico di quadri consimili, giacché la frattura del corpo di L3, per di più con la concomitante frattura del corpo di S1, si caratterizzano, come già argomentato, per un quadro clinico rapidamente invalidante ed impedente tanto la deambulazione quanto la posizione seduta ed il mantenimento della stazione eretta in quanto associato a vivo dolore.

PERIZIA VERSIONE INTEGRALE

La causa mortis

La morte di del Sig. Stefano Cucchi è addebitabile ad un quadro di edema polmonare acuto in soggetto politraumatizzato ed immobilizzato, affetto da insufficienza di circolo sostenuta da una condizione di progressiva insufficienza cardiaca su base aritmica (bradicardia da ritmo giunzionale a 45b/min con associate anomalie aspecifiche della ripolarizzazione ventricolare), intimamente correlata all'evento traumatico occorso e al progressivo scadimento delle condizioni generali del Cucchi.

Dirimenti ai fini della corretta individuazione della causa mortis le risultanze delle indagini istologiche a carico dei polmoni che, concordemente al dato macroscopico, hanno messo in evidenza un quadro di franco edema polmonare massivo cui conferire assoluto risalto nella genesi esplicativa dell'exitus del Cucchi.

Concorrono a sostenere tale ipotesi etiopatologica l'insieme dei dati strumentali acclusi al memoriale clinico in uno ai dati emersi nel corso degli attuali accertamenti medico-legali così come

esplicati nella loro interezza all'unisono interpretabili ai fine della ricostruzione degli eventi fisiopatologici che condussero a morte il giovane Stefano Cucchi.

Il 17 ottobre 2009 alle ore 20.32, all'accesso al ricovero, veniva eseguito dai sanitari all'Ospedale Sandro Pertini elettrocardiogramma che, pur se incompleto per mancanza delle derivazioni, V1 E V6, era nello specifico, patognomiconico di marcata bradicardia sinusale (ritmo giunzionale a 49 battiti/minuto con anomalie diffuse aspecifiche della ripolarizzazione ventricolare. Nella derivazione V5 è presente una deflessione subito prima del QRS, ascrivibile ad onda P di piccolo voltaggio).

Le bradiaritmie sono causate da una compromissione della formazione e/o della conduzione dell'impulso. Le cause sono molteplici e possono essere dovute ad anomalie del sistema nervoso autonomo, a riflessi cardioinibitori o ad alterazioni del sistema specifico di conduzione del cuore che possono essere di tipo funzionale od organico. Nel caso di specie tanto alcuni aspetti clinici-anamnestici quanto macroscopici ed istopatologici ci permettono di ridurre il campo delle ipotizzabili cause:

1. i controlli clinici frequenti a cui si è sottoposto il Cucchi (vedi storia dei suoi accessi in PS come deducibile in atti alla presente relazione) non rilevano mai una patologia funzionale, né tantomeno cardiaca. Gli stessi sanitari che lo hanno assistito durante quei giorni registrano sempre frequenze normali e ritmo sinusale.

2. All'esame macroscopico il cuore risulta anatomicamente normale e il successivo esame istopatologico del cuore non rivela alterazioni patologiche o anche semplicemente anomalie dei foglietti pericardici e dei miociti degne di nota.

Dobbiamo pertanto considerare il cuore del Cucchi all'ingresso in ospedale come "perfettamente sano".

Ciò acclarato, occorre allora identificare le cause che condussero a questa bradicardia o, quantomeno, visto la pochezza delle indagini di monitoraggio effettuate, verificare i meccanismi che con elevate probabilità logiche e scientifiche possono giustificare l'insorgenza di un tale quadro ed in particolare se questo possa essere ricondotto, anche concausalmente, al quadro lesivo obbiettivato.

Orbene, è noto che la bradicardia ha una varietà di eziologie. La bradicardia come risposta a stimoli traumatici è stata ben descritta in casi di danni oculari, danni alle corna spinali, in caso di shock ipovolemico, emotorace spontaneo e traumi addominali. Nella maggior parte di questi casi si è dimostrato il coinvolgimento dei riflessi vagali.

Nel caso del Cucchi, il trauma lombare esercita un significativo effetto sulla funzione nervosa vagale che non compare immediatamente ma si estrinseca in maniera subdola a seguito del danno traumatico. Tale affermazione è sorretta dal concomitare di almeno due significative evidenze cliniche:

1. Fattore tempo/Decorso: il Cucchi non manifesta immediatamente la compromissione delle funzioni nervose autonome: gli esami clinici a cui viene sottoposto dimostrano l'integrità delle funzioni sensitive e motorie (riflessi e quant'altro). Con il progredire del quadro clinico tra le 14:05 del 16 ottobre 2009 e con la comparsa delle emorragie perilesionali- (ex post confermate dal vasto ematoma retro peritoneale perilesionale), come spesso avviene in casi consimili si determina uno stato ipertensivo locale ed irritativo che determina la compromissione grave di tali funzioni; cosa che si evince dalla valutazione del secondo parametro:

2. sebbene nessun sanitario esegua manovre specifiche alla ricerca del danno neuroautonomico esso appare evidente in relazione all'esigenza del posizionamento del catetere vescicale (il giorno 17 ottobre 2009 alle ore 14:35) per scongiurare il rischio di una vescica neurologica tipica dei traumi spinali. Tale accortezza, lungi dall'essere soltanto una manovra profilattica, rappresenta la prova della compromissione nervosa autonoma in quanto, all'autopsia, il Cucchi mostra i segni del globo vescicale anche in condizioni di cateterizzazione, poiché, a catetere mal posizionato, il sistema sfinteriale del Cucchi non è in grado di esercitare nemmeno parzialmente la sua attività di apertura sfinteriale. Il globo vescicale agisce evidentemente come amplificatore della risposta vagotonica in quanto esso stesso, anche nel soggetto sano, è condizione sufficiente a determinare riflessi vagali talvolta associati ad eventi di tipo sincopale.

3. Ancora, le bradiaritmie possono generare sintomi e/o segni clinici da ipoperfusione o deficit emodinamico. Entrambi presenti nel Cucchi all'atto degli accessi all'Ospedale Sandro Pertini.

In alcuni casi le bradiaritmie possono essere le complicanze di patologie cardiache o sistemiche acute con effetto reversibile sulla bradiaritmie, ad es. effetto di farmaci dromotropi negativi, alterazioni dell'equilibrio del sistema nervoso autonomo, ipotiroidismo, disturbi elettrolitici, miocarditi, di cui va tenuto conto prima di adottare soluzioni terapeutiche definitive.

In questa ottica assume particolare rilievo quindi l'instaurarsi, nel Cucchi, anche di un grave quadro di alterazioni metaboliche, tra le quali spicca quella da ipercatabolismo con produzione di Azoto.

L'iperazotemia in assenza di aumento di creatinina ed elevato peso specifico urinario (funzionalità preservata) depone infatti per un quadro di spiccato ipercatabolismo tipico dei quadri del riassorbimento post emorragico ancor più in un organismo privo, come era quello del Cucchi, di riserve adipose e povero di masse muscolari (peso all'ingresso 52kg).

In conclusione, dunque, la drammatica evoluzione del grave quadro di scompenso metabolico trova conferma del suo acme negli esami ematochimici del 21 ottobre 2009.

- iperosmolarità dovuta a iperazotemia spiccata che induce disidratazione che si manifesta con ipersodiemia in presenza di funzione renale conservata;
- ipoglicemia grave da defedamento e malnutrizione: l'ipoglicemia a sua volta fa aumentare l'iperazotemia perché aumenta il catabolismo delle proteine muscolari per fare gluconeogenesi.

Orbene, così come ampiamente argomentato, le condizioni suddette peggioravano il quadro di bradicardia giunzionale di base ed ipotensione e, conseguentemente, il deficit di Portata cardiaca (gittata sistolica x frequenza cardiaca) causa, all'inizio, solo della perdita di frequenza. Con il perdurare delle squilibri di base, sostenuta dall'ingravescenza del ritmo bradicardico, peggiorò quindi la gittata sistolica per deficit di contrattilità dovuta all'ipoglicemia ed allo squilibrio idro-elettrolitico sino alla condizione terminale di edema polmonare acuto.

Il quadro di edema polmonare acuto è addebitabile, quindi, ad una insufficienza di circolo sostenuta da una condizione di progressiva bradicardia da ritmo giunzionale a 45b/min con associate anomalie aspecifiche della ripolarizzazione ventricolare sino all'arresto, intimamente correlata all'evento traumatico e al progressivo scadimento delle condizioni generali del Cucchi.

Il quadro lesivo e l'interpretazione della genesi traumatica

Nessuna perplessità genera la genesi traumatica e l'interpretazione del quadro lesivo oggettivato sul cadavere del Sig. Stefano Cucchi.

Le risultanze dell'esperimento settorio, così come ausiliate dall'indagine eidologica ed istologica effettuate, hanno messo in evidenza un quadro contusivo chiuso pluridistrettuale (distretto cranio facciale, distretto toracico, distretto addominale, distretto pelvico e sacrale), cui concomitava frattura somatica del corpo della terza vertebra lombare (con cedimento ed avvallamento dell'emisoma sinistro) e frattura del corpo della I vertebra sacrale con vasta area di infiltrato emorragico in corrispondenza dell'inserzioni dei piani muscolari del muscolo quadrato dei lombi di destra e del muscolo grande psoas omolaterale, giusto nelle porzioni a ridosso dei segmenti del rachide lombare sede delle fratture.

Tali lesioni sono compatibili con una genesi traumatica ad opera dell'azione combinata diretta ed indiretta (trasmissiva), reiterata, di tipo contundente e meccanico violenta.

È ben noto, infatti, anche alla dottrina medico-legale che "le fratture toracolombari interessano prevalentemente la fascia più giovane della popolazione. Questa fascia è quella più spesso coinvolta negli incidenti stradale, traumi da sport invernali, traumi industriali, tentativi di suicidio, violenza e traumi dovuti ad una serie di attività e sport che contengono rischi di cadute e salti. Le fratture sacrali sono solitamente associate ad altre lesioni, solo il 5% di esse avvengono isolate. Esse sono la conseguenza di forze dirette o più frequentemente di forze trasmesse dal bacino e dalla colonna... un trauma sacrale va sospettato in caso di violento dolore sacrale... la presenza di ecchimosi sacrale o di debolezza alle gambe e soprattutto ai piedi deve far sospettare una lesione sacrale."

Orbene tanto il dato eidologico (fratture traumatiche di recente insorgenza) quanto il dato microscopico (emmoragie perilesionali) in uno con l'esordio e l'evoluzione clinica del quadro

lesivo del Cucchi così come evincibile dalla certificazione medica, permettono di poter circoscrivere la genesi traumatica delle stesse con elevata probabilità logico e scientifica in un ben preciso arco temporale da ascrivere tra le 13.00 e le 14:05 del giorno 16 ottobre 2009 (orario in cui consensualmente a quanto argomentato si ha la refertazione dell'insorgenza dolorosa e delle ecchimosi e lesioni lombosacrale).

Avvalorano tale affermazione tanto la scansione della certificazione acclusa in atti quanto la naturale evoluzione del quadro traumatico-clinico.

Orbene giova, in tale sede, ripercorrere la scansione cronologica dei fatti così come "fotografata" dalla certificazione medica del giorno 16 ottobre 2009 presente in atti e riportante nello schema sottostante.

Certificato redatto presso A.S.L. RM/E Ambulatorio Città Giudiziaria ore 14.05. *"Si rilevano lesioni ecchimotiche in regione palpebrale inferiore bilateralmente, di lieve entità e colorito purpureo. Riferisce dolore e lesioni anche alle regioni sacrale ed agli arti inferiori ma rifiuta anche l'ispezione. Evasivamente riferisce che le lesioni conseguono ad accidentale caduta per le scale, avvenuta ieri."*

Certificato di richiesta urgente di trasferimento mediante ambulanza in al PS dell'ospedale Fatebrenbefratelli, redatto presso l'U.O.C. di Medicina Penitenziaria e Ass.za Patologie da Dipendenza 1° D della Casa Circondariale Regina Coeli di Roma, datato 16 ottobre 2009 ore 16.35 *"presenta ecchimosi sacrale-coccigea, tumefazione del volto bilaterale... Algia alla deambulazione..."*

Referto di Pronto Soccorso redatto presso il P.S. dell'Ospedale S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli - Isola Tiberina, "Data e ora di ingresso 16/10/2009 ore 20.11 *"dolore acuto alla palpazione a livello della regione sacrale... Stazione eretta e deambulazione impossibile in relazione alla frattura vertebrale... Durata sintomi: da 3 a 6 ore."*

Dalla scansione dell'attività certificativa emerge che alle ore 14:05 del 16 ottobre 2009, il Cucchi venne per la prima volta visitato, quel 16 ottobre 2009, all'interno dei locali della Cittadella Giudiziaria e in quella riferisce dolore ed ecchimosi in regione sacrale; 2 sole ore più tardi alla visita presso l'U.O.C. di Medicina Penitenziaria e Ass.za Patologie da Dipendenza 1° D della Casa Circondariale Regina, il sanitario di turno richiede urgente trasferimento presso il PS dell'Ospedale Civile Fatebenefratelli descrivendo ecchimosi sacrale-coccigea, tumefazione del volto bilaterale... Algia alla deambulazione..."

Alle ore 20:11 del 16 ottobre 2009, infine il Cucchi, ricoverato presso i locali del Pronto Soccorso dell'Ospedale Civile Fatebenefratelli, presenta dolore acuto alla palpazione a livello della regione sacrale accompagnato da un quadro di instabilità vertebrale con Stazione eretta e deambulazione impossibile in relazione alla frattura vertebrale...e riferisce l'insorgenza e la durata dei sintomi da 3 a 6 ore." ovvero alla 14:00 circa della medesima giornata.

Tale versione è l'unica plausibile e sostenibile alla luce del quadro clinico tipico di quadri consimili, giacché la frattura del corpo di L3 per di più con la concomitante frattura del corpo di S1, si caratterizzano, come già argomentato, per un quadro clinico rapidamente invalidante tanto la deambulazione quanto, la posizione seduta ed il mantenimento della stazione eretta e si associano associato a vivo dolore.

A nulla vale quanto evasivamente dichiarato dal Cucchi, circa un trauma avvenuto alle ore 23:00 della sera del giorno prima (irrilevante -ove anche avvenuto- ai fini del quadro fratturativo obiettivo), giacché l'esordio clinico in casi consimili, per univoca accettazione da parte della scienza medica avviene in maniera eclatante e rapidissima (nulla di rilevante emerge a carico del Cucchi sino alle ore che seguirono l'arresto, avvenuto alle ore 23:30 del 15 ottobre 2009 e l'udienza per direttissima terminata alle ore 13:00 del giorno 16 - ben 14ore dopo l'eventuale altro traumatismo).

A tale proposito, solo per citare il testo più rappresentativo, si legge, nel capitolo dedicato alle fratture del rachide lombo sacrale del Trattato del Gui (Fratture e lussazioni - Aulo Gaggi Efitore, Bologna, 1981) "si riscontrano i soliti segni comuni a tutte le lesioni traumatiche del rachide;

dolore, rigidità, sempre molto marcati; costante l'insufficienza vertebrale che è più accentuata che negli altri segmenti vertebrali".

La condotta dei sanitari

Merita di essere stigmatizzata la condotta dei sanitari che si avvicendarono nell'assistenza del Cucchi Stefano durante il ricovero presso l'ospedale Sandro Pertini, Medicina Protetta, avvenuto il 17 ottobre 2009. Già all'accesso la condizione traumatica di base con i sintomi neurologici da essa derivata in uno alle già commentate rilevazioni elettrocardiografiche effettuate, patologiche, infatti deponeva, di per sé, per un quadro di compromissione sistemica severa che, per la sua stessa ragion d'essere, avrebbe richiesto dai parte dei sanitari che si avvicendarono nell'assistenza dello stesso (nei giorni 16 ottobre - 22 ottobre 2009), un approccio ben diverso da quello posto in essere. Tale condotta, al contrario, come emerge analiticamente dalla scansione del memoriale clinico, appare semmai viziata da gravi elementi di negligenza, imperizia ed imprudenza tanto nelle fasi diagnostiche quanto nelle più elementari regole di accortezza del monitoraggio clinico e strumentale, oltre che nell'assistenza stessa. Le gravissime omissioni dei profili di assistenza che emergono, sono ancor più censurabili, alla luce dell'atteggiamento di rifiuto parziale di acqua e cibo, da parte del Cucchi (posto in essere, tra l'altro, non già per abbandono di sé quanto prima per timore dei cibi, asserendo che era celiaco, poi per una rivendicazione di incontrare il suo avvocato e il suo assistente sociale). Queste condizioni, avrebbero dovuto, semmai, a maggior ragione, indurre i sanitari ad un più scrupoloso atteggiamento di guardia e di sorveglianza, in relazione alla criticità della patologia di base.

In conclusione

La morte di del Sig. Stefano Cucchi è addebitabile ad un quadro di edema polmonare acuto in soggetto politraumatizzato ed immobilizzato, affetto da insufficienza di circolo sostenuta da una condizione di progressiva insufficienza cardiaca su base aritmica (bradicardia da ritmo giunzionale a 45b/min con associate anomalie aspecifiche della ripolarizzazione ventricolare), intimamente correlata all'evento traumatico occorso e al progressivo scadimento delle condizioni generali.

Tale scadimento generale derivò tanto da un quadro di spiccato ipercatabolismo tipico dei quadri del riassorbimento post emorragico (ancor più in un organismo privo come era il Cucchi di riserve adipose e povero di masse muscolari (peso all'ingresso 52kg), quanto da un quadro di mal nutrimento e cattiva gestione clinica.

Il concorso di tutte le condizioni suddette peggiorava il quadro di bradicardia giunzionale di base ed ipotensione e conseguentemente il deficit di Portata cardiaca (gittata sistolica x frequenza cardiaca) causa, all'inizio, solo della perdita di frequenza. Con il perdurare delle squilibri di base, sostenuta dall'ingravescenza del ritmo bradicardico, peggiorò quindi la gittata sistolica per deficit di contrattilità dovuta all'ipoglicemia ed allo squilibrio idro-elettrolitico sino alla condizione terminale di edema polmonare acuto.

Merita di essere stigmatizzata la condotta dei sanitari che si avvicendarono nell'assistenza del Cucchi Stefano durante il ricovero presso l'ospedale Sandro Pertini, Medicina Protetta, avvenuto il 17 ottobre 2009.

Tale condotta sanitaria appare viziata da gravi elementi di negligenza, imperizia ed imprudenza, tanto nelle fasi diagnostiche, quanto nelle più elementari regole di accortezza del monitoraggio clinico e strumentale, oltre che nell'assistenza stessa.

Le gravissime omissioni dei profili di assistenza che emergono, sono ancor più censurabili, alla luce dell'atteggiamento di rifiuto parziale di acqua e cibo, da parte del Cucchi che avrebbero dovuto, semmai, a maggior ragione, indurre i sanitari ad un più scrupoloso atteggiamento di guardia e di sorveglianza, in relazione alla criticità della patologia di base.

RASSEGNA STAMPA

Cucchi: periti parte, da frattura catena eventi fino a morte

(Ansa) - Roma, 10 Apr

La frattura lombare L3, oggettivamente di tipo acuto, ha determinato un impegno a livello nervoso-midollare avviandola catena di eventi che ha portato alla morte. Così il professor Vittorio Fineschi, dell'università di Foggia, ha illustrato, insieme con gli altri componenti del pool di periti di parte, Giuseppe Guglielmi e Cristoforo Pomara, gli esiti della perizia di parte civile chiesta dalla famiglia di Stefano Cucchi per indagare sulle cause della morte del geometra romano. La perizia è stata presentata questa mattina alla Camera dei Deputati dai tre medici alla presenza della sorella di Stefano, Ilaria, del presidente di A buon diritto, Luigi Manconi, dell'avvocato dei Cucchi, Fabio Anselmo, e di diversi parlamentari, tra cui Rita Bernardini, Guido Melis e Melania Rizzoli. I tre periti hanno ripercorso le vicende di Stefano Cucchi sulla base, hanno spiegato, di un approfondito studio del materiale radiologico, tac e risonanza magnetica. Dalle risultanze dell'autopsia emerge concordemente un grave quadro da traumi contusivi chiusi al volto, all'addome e alla colonna, come hanno spiegato gli esperti. In particolare la frattura alla terza vertebra lombare risulta recentissima, come prova - ha spiegato uno dei medici - l'assenza di callo osseo. Nel caso di Cucchi, si legge nella sintesi della perizia, il trauma lombare esercita un significativo effetto sulla funzione nervosa vagale che si estrinseca in maniera subdola a seguito del danno traumatico. È infatti dimostrato - prosegue il testo - che i pazienti con lesioni midollari che interessano le prime vertebre lombari presentano un alto rischio di disfunzione cardiaca. Cucchi, all'accesso il 17 ottobre all'ospedale Pertini, presentava un battito cardiaco di 49 battiti al minuto, a fronte di un battito normale di 60-90 battiti al minuto.

Cucchi: parte civile, morì per edema polmonare connesso a trauma

(Agi) - Roma, 10 apr.

Nessun dubbio per i periti di parte civile sulle cause del decesso di Stefano Cucchi: il giovane morì per "un edema polmonare acuto da insufficienza cardiaca" in un quadro di "bradicardia giunzionale intimamente correlata" al trauma subito e all'immobilizzazione cui fu sottoposto all'ospedale Sandro Pertini. È quanto si legge nella sintesi della perizia presentata oggi dai consulenti della famiglia Cucchi Vittorio Fineschi e Cristoforo Pomara, nel corso di una conferenza stampa a Montecitorio.

Si è trattato, ha spiegato Fineschi, "di un cedimento progressivo" del fisico di Cucchi dopo i traumi subiti, e in particolare la frattura della vertebra lombare L3 che è stata "acuta", vale a dire recentissima visto "che non sono stati rilevati segni di callo osseo" negli esami effettuati.

Il ragazzo, ha assicurato, era sì "gracile", ma "sano, senza patologie rilevabili". Dunque, se fosse stato adeguatamente curato "non sarebbe morto", ha assicurato il professore.

Puntigliosa la ricostruzione degli eventi fatta da Fineschi insieme con l'altro perito di parte, Cristoforo Pomara, alla presenza della sorella di Stefano Cucchi, Ilaria, di Luigi Manconi e dell'avvocato Fabio Anselmo.

Il 16 ottobre del 2009 Cucchi fu visitato, alle 14.05, nell'ambulatorio del tribunale e riferì dolori ed ecchimosi nella zona sacrale, le ultime vertebre della schiena. Alle 16.45 il ragazzo fu visitato nell'ambulatorio del Regina Coeli e il medico del carcere ne richiese l'immediato trasferimento all'ospedale Fatebenefratelli in ambulanza dopo avere constatato ecchimosi sacrale-coccigea, tumefazione del volto bilaterale e dolore nella deambulazione.

Alle 20.11 Cucchi fu ricoverato al pronto soccorso del Fatebenefratelli. Nel referto i medici di turno parlano di impossibilità per il giovane di stare in piedi e di camminare, e spiegano che Cucchi riferisce che i sintomi sono iniziati 3-6 ore prima, vale a dire alle 14 quando sarebbe stato picchiato.

Tre sono per i periti le lesioni “oggettive” che il ragazzo presentava. “Al volto, per un trauma diretto”, ha spiegato Fineschi, “alla vertebra lombare L3, alla prima vertebra del coccige”, ha riferito Fineschi.

Ma a provocare la morte di Cucchi sarebbe stata solo la gravissima lesione alla vertebra lombare. Da radiografie, Tac e risonanza magnetica è risultata “una frattura recente sull’L3, con il netto cedimento di un frammento che sporgendo nel canale spinale è andato a comprimere il sacco durale”, ha spiegato il professor Guglielmi.

Sarebbe stato proprio quel frammento a innescare “la catena degli eventi”, ha insistito Fineschi, perchè “non c’è stata nessuna interruzione fra il trauma e la morte di Stefano”, con “un meccanismo nervoso che ha provocato la compromissione cardiaca”. Le lesioni midollari, si legge nella perizia, hanno alto rischio di provocare disfunzioni cardiache.

E gli esperti hanno insistito, a fronte di chi avanza il dubbio che la lesione alla vertebra fosse pregressa o ipotizza una caduta, che è stato un trauma subito il 16 ottobre - probabilmente un calcio - a provocare la frattura.

Dunque, rientra nel quadro il risultato dell’elettrocardiogramma cui Cucchi fu sottoposto il 17 ottobre, al suo arrivo al Sandro Pertini. La macchina rilevò “una marcata bradicardia sinusale”, con 49 battiti al minuto contro i 60-90 di una persona in condizioni normali.

Non solo. L’autopsia ha rilevato che la vescica di Cucchi era piena e occupava 2-3 dell’addome. Vi era dunque stata una paralisi dell’apparato, compatibile con la lesione midollare, ha sottolineato Pomara.

Sulle differenti letture dell’esito degli esami, i periti di parte civile non hanno voluto polemizzare. Di certo, ha spiegato Fineschi, “non si può interpretare un dato a sè stante”, come per esempio quello istologico, “ma bisogna calarlo nel contesto”.

Di certo se Cucchi, sottopeso con i suoi 52 chilogrammi per 168 centimetri di altezza, fosse stato adeguatamente curato al Pertini, se la sarebbe cavata. “Stefano era un ragazzo sano, non sono state trovate alterazioni di organi o patologie”, ha assicurato Fineschi, “si è spento perchè gracile e non adeguatamente seguito”.

Manconi, per parte sua, ha tenuto a invitare a un’analisi complessiva di quanto accaduto. Perchè se all’inizio si è molto insistito e indagato sulle violenze che Cucchi avrebbe subito, poi “c’è stata un’attività di disinformazione, di ridimensionamento, e ci si è concentrati anche nelle indagini sull’abbandono terapeutico al Pertini”. Ora “la perizia porta uno straordinario contributo di verità”, ha aggiunto. Ma questo non porta sollievo alla famiglia Cucchi. Anzi.

“Ciò che fa più male è sapere quanto Stefano debba avere sofferto”, ha spiegato la sorella Ilaria, “quanto sia stato abbandonato, e il fatto che abbia pensato che anche noi lo avevamo abbandonato”. E un ringraziamento ai pubblici ministeri che seguono il fascicolo è arrivato dall’avvocato Anselmo: “Bisogna riconoscere ai sostituti procuratori un impegno ammirevole nell’accertamento della verità”, ha detto, “cosa assolutamente non facile nè scontata”.

Perizia famiglia: Morte è stata provocata da traumi

“Frattura lombare ha dato via a catena che ha portato al decesso”

Roma, 10 apr. (Apcom)

Sono stati i traumi e le loro conseguenze a determinare quella catena di eventi che ha portato alla morte di Stefano Cucchi. È quanto afferma la perizia disposta dalla famiglia presentata questa mattina in una conferenza stampa a Montecitorio, a cui hanno preso parte la sorella Ilaria, il presidente dell’associazione “A buon diritto” Luigi Manconi e il collegio difensivo.

“La morte di Stefano Cucchi - è quanto si legge nel documento che sintetizza i risultati della perizia - è addebitabile a un quadro di edema polmonare acuto da insufficienza cardiaca in soggetto con bradicardia giunzionale intimamente correlata all’evento traumatico occorso ed alla immobilizzazione susseguente al trauma”. In altre parole, ha spiegato il professor Vittorio Fineschi, uno dei consulenti della famiglia, “il decesso è intimamente connesso con le entità traumatiche del

16 ottobre. La frattura lombare di tipo acuto ha determinato un impegno a livello nervoso-midollare avviando la catena degli eventi che ha portato alla morte”.

Il collegio di periti, ha spiegato Fineschi, che dirige la scuola di specializzazione di medicina legale di Foggia, ha esaminato le cartelle cliniche di Cucchi del 16 ottobre 2009. Dall'esame delle carte emerge che alle 14.05 Cucchi era stato visitato nei locali della cittadella giudiziaria e aveva riferito dolore e mostrato ecchimosi nella regione sacrale. Due ore più tardi, alle 16.45 era stato visitato dai medici del Regina Coeli, che avevano chiesto un trasferimento urgente al Fatebenefratelli, descrivendo “ecchimosi sacrale-coccigea, tumefazione del volto bilaterale” e “algia alla deambulazione”. Vale a dire lividi alla base della schiena, volto tumefatto e difficoltà a camminare. Alle 20.11 dello stesso giorno, ora alla quale è stato redatto il rapporto del pronto soccorso dell'ospedale Fatebenefratelli, i medici scrivono che Cucchi presenta dolore acuto se toccato a livello della regione sacrale e specificano: “Stazione eretta e deambulazione impossibile in relazione alla frattura vertebrale”, riferendo l'insorgenza e la durata di sintomi riferibili a un trauma precedente dalle tre alle sei ore, cioè alle 14 dello stesso giorno.

Per gli esperti, perciò, Cucchi ha subito un trauma che ha provocato la frattura della colonna vertebrale tra le 14 e le 15 del 16 ottobre, mentre le ecchimosi al volto, in particolare all'altezza dei sopraccigli, fanno pensare a una contusione.

Messi insieme gli elementi, e la conclusione, l'ipotesi più verosimile è quella che Cucchi abbia subito una aggressione diretta.

Caso Cucchi: perizia parte civile, morte Stefano legata a lesioni

Roma, 10 apr. - (Adnkronos)

La frattura lombare e coccigea di tipo acuto ha determinato un impegno a livello nervoso midollare avviando la catena di eventi che ha portato alla morte di Stefano Cucchi. Lo ha detto Vittorio Fineschi consulente di parte civile che ha presentato insieme al professor Cristoforo Pomara, su incarico della famiglia Cucchi, la perizia che spiega la dinamica delle lesioni, dell'agonia e della morte di Stefano Cucchi. “La morte di Stefano Cucchi”, secondo quanto emerge dalla perizia, “è addebitabile a un quadro di edema polmonare acuto da insufficienza cardiaca in un soggetto con bradicardia giunzionale intimamente correlata all'evento traumatico occorso e all'immobilizzazione susseguente al trauma”.

Nella perizia, “dalla scansione dell'attività certificativa emerge che, alle ore 14.05 del 16 ottobre 2009, Cucchi venne visitato all'interno dei locali della cittadella giudiziaria” e in quell'occasione riferì “dolore ed ecchimosi nella regione sacrale”.

“Due sole ore più tardi -si rileva nella perizia- alle ore 16.45, alla visita presso l'Uoc di Medicina penitenziaria e assistenza patologie da dipendenza 1° D della casa circondariale Regina, il sanitario di turno richiese urgente trasferimento al pronto soccorso dell'ospedale civile Fatebenefratelli descrivendo ecchimosi sacrale-coccigea, tumefazione del volto bilaterale e algia alla deambulazione”.

‘Alle ore 20.11 dello stesso giorno, Cucchi, ricoverato presso i locali del pronto soccorso del Fatebenefratelli, presenta dolore acuto alla palpazione a livello della regione sacrale accompagnato da un quadro di instabilità vertebrale con stazione eretta e deambulazione impossibile in relazione alla frattura vertebrale e riferisce l'insorgenza e la durata dei sintomi da tre a sei ore, ovvero alle 14 circa della stessa giornata”.

Cucchi/ Perizia famiglia: Fratture erano recentissime “Non si era ancora formato il callo osseo”

Roma, 10 apr. (Apcom)

Le due fratture rilevate alla colonna vertebrale di Stefano Cucchi erano “recentissime”. È quello che stabilisce la perizia affidata dalla famiglia a Vittorio Fineschi, direttore della scuola di

specializzazione in medicina legale di Foggia, e a Cristoforo Pomara del dipartimento di medicina legale di Foggia. “Abbiamo valutato - spiega Fineschi, illustrando i risultati della ricerca in una conferenza stampa a Montecitorio - immagini radiologiche tradizionali e le abbiamo messe a confronto con Tac e risonanza magnetica. È evidente che la frattura alla colonna vertebrale in area sacrale era recentissima perché non si era formato ancora il callo osseo, che rappresenta l’inizio del processo di ricomposizione. Questo è il segno che a noi radiologi fa capire che la frattura è di recente insorgenza”. Anche l’altra frattura, ha specificato, era altrettanto recente e questo si può capire dalla disposizione delle ossa.

Secondo Fineschi e Pomara “il trauma lombare - è quanto scrivono nella sintesi della perizia - esercita un significativo effetto sulla funzione nervosa. È dimostrato che i pazienti con lesioni midollari che interessano le prime vertebre lombari presentano alto rischio di disfunzioni cardiache in seguito ad alterazioni delle vie simpatiche dei nuclei intermediolaterali”.

Secondo la documentazione redatta dai sanitari dell’ospedale Pertini l’elettrocardiogramma eseguito la sera del 17 ottobre Stefano Cucchi aveva un ritmo cardiaco di 49 battiti al minuto, significativamente al di sotto della media, compresa tra 60 e 90.

Soffriva, insomma, di bradicardia. “È noto - scrivono ancora i periti - che la bradicardia ha una varietà di eziologie tra le quali spiccano per il caso in questione quelle correlate all’attivazione dei riflessi nervosi. La bradicardia come risposta a stimoli traumatici è stata ben descritta in casi di danni oculari, danni alle corna spinali, shock ipovolemico, emotorace spontaneo e traumi addominali”.

Caso Cucchi: perizia parte civile, fratture di Stefano erano recentissime

Roma, 10 apr. - (Adnkronos)

Le fratture a livello lombare e nel tratto sacro-coccigeo che aveva Stefano Cucchi erano recentissime.

È quanto emerso dalle valutazioni effettuate sulle immagini radiologiche del corpo di Stefano Cucchi dai consulenti di parte civile, professor Vittorio Fineschi e il professor Cristoforo Pomara che hanno presentato una perizia, su incarico della famiglia Cucchi per spiegare la dinamica delle lesioni, dell’agonia e della morte di Stefano. “Ho concentrato l’attenzione -ha detto Fineschi- su due punti, la frattura della terza vertebra lombare e la frattura nel tratto sacro-coccigeo”. Per quanto riguarda la frattura del corpo della terza vertebra lombare, ha spiegato “non c’è traccia di formazione di callo osseo, cosa che dimostra che la frattura è di recente insorgenza”.

“Le risultanze delle autopsie, -si legge nella perizia- e degli esami Tc e Rmn e Rx, e l’esame istologico, confermano la realtà clinica e patologica diagnosticata nei due accessi al pronto soccorso Fatebenefratelli il 16 e 17 ottobre 2009 e depongono tutte all’unisono per un grave quadro di traumi contusivi chiusi, pluridistrettuale (distretto cranio-facciale, distretto toracico, distretto addominale, distretto pelvico e sacrale) cui concomitava la frattura somatica del corpo della terza vertebra lombare (con cedimento e avvallamento dell’emisoma sinistro) e frattura del corpo della prima vertebra sacrale con vasta area di infiltrato emorragico in corrispondenza dei muscoli lombari, del pavimento pelvico e della parete addominale a dimostrazione della violenza degli effetti lesivi”.

“Nel caso di Cucchi, il trauma lombare esercita un significativo effetto sulla funzione nervosa vagale che si estrinseca in maniera subdola a seguito del danno traumatico -si legge ancora nella perizia- è infatti dimostrato che i pazienti con lesioni midollari che interessano le prime vertebre lombari presentano alto rischio di disfunzioni cardiache in seguito ad alterazioni delle vie simpatiche dei nuclei intermediolaterali”.

Cucchi/Perizia famiglia:Negligenza al Pertini ma morte per traumi

“Abbandono terapeutico da solo non spiega il decesso”

Roma, 10 apr. (Apcom)

I medici dell'ospedale Pertini hanno mostrato "negligenza, imperizia e imprudenza" nella cura di Stefano Cucchi. Nonostante le loro "gravissime omissioni", però, la causa della morte resta quella dei traumi subiti. È quanto affermano gli esperti a cui la famiglia Cucchi ha affidato l'incarico di svolgere una perizia di parte. "Merita di essere stigmatizzata - spiegano nella sintesi dei risultati della loro indagine - la condotta dei sanitari che si avvicendarono nell'assistenza di Stefano Cucchi durante il ricovero presso l'ospedale Pertini. Tale condotta sanitaria appare viziata da gravi elementi di negligenza, imperizia e imprudenza, tanto nelle fasi diagnostiche, quanto nelle più elementari regole di accortezza del monitoraggio clinico e strumentale. Le gravissime omissioni - proseguono - dei profili di assistenza che emergono, sono ancora più censurabili alla luce dell'atteggiamento di rifiuto parziale di acqua e cibo da parte del Cucchi, rifiuto che avrebbero dovuto, semmai, a maggior ragione, indurre ai sanitari a un più scrupoloso atteggiamento di guardia e sorveglianza".

Ciò non toglie, ha sottolineato però Giuseppe Guglielmi, uno degli esperti a cui è stata affidata la perizia, che "se la frattura viene bene interpretata si capisce come il ragazzo muore. Era un ragazzo sano, non aveva patologie rilevabili. Togliamo queste nebbie, non è distaccabile il trauma dalla morte. Cucchi muore per le conseguenze del trauma, non per abbandono terapeutico. C'è anche quello ma non basta. Era un ragazzo gracile, che andava seguito, ma senza traumi non sarebbe morto".

Sull'origine dei traumi i periti spiegano che le lesioni rilevate sul giovane "sono compatibili con una genesi traumatica a opera dell'azione combinata diretta e indiretta, reiterata, di tipo contundente e meccanico violenta". A titolo di esempio nel corso della conferenza stampa gli esperti hanno parlato di calci e pugni. In altre parole è difficile dimostrare in maniera incontrovertibile che le lesioni sono state l'effetto di un pestaggio ma, fanno capire, è questa l'ipotesi più probabile.

Cucchi: periti famiglia, morte legata a traumi ricevuti

(Ansa) - Roma, 10 Apr

La morte di Stefano Cucchi è addebitabile ad un quadro di edema polmonare acuto da insufficienza cardiaca in soggetto con bradicardia giunzionale intimamente correlata all'evento traumatico occorso ed alla immobilizzazione susseguente al trauma.

Sono le conclusioni a cui è giunto il collegio di periti di parte civile incaricati dalla famiglia Cucchi di fare luce sul decesso, avvenuto lo scorso 22 ottobre, all'ospedale Pertini di Roma, ad una settimana dal suo arresto per droga. Secondo le risultanze dei verbali degli ospedali in cui Cucchi è stato visitato il 16 ottobre 2009, ed in particolare quello del Fatebenefratelli, emergerebbe, secondo le conclusioni del collegio peritale, che le lesioni sarebbero avvenute tra le ore 13 e le ore 14 dello stesso 16 ottobre.

Caso Cucchi: perizia parte civile, negligenza "Pertini" ma senza traumi non sarebbe morto

Roma, 10 apr. - (Adnkronos)

"Se la frattura viene bene interpretata si capisce come il ragazzo è morto. Era un ragazzo sano, non aveva patologia rilevabili, togliamo queste nebbie. Non è distaccabile il trauma dalla morte, Cucchi muore per le conseguenze del trauma, non per abbandono; c'è anche quello ma non basta. Era un ragazzo gracile e andava seguito ma senza traumi non sarebbe morto".

È quanto hanno spiegato i consulenti di parte Vittorio Fineschi, Cristoforo Pomara e Giuseppe Guglielmi, che hanno presentato la perizia della parte civile realizzata su incarico della famiglia Cucchi che spiega la dinamica delle lesioni, dell'agonia e della morte di Stefano Cucchi.

"Merita di essere stigmatizzata - si legge nella perizia - la condotta dei sanitari che si avvicendarono nell'assistenza di Stefano Cucchi durante il ricovero all'ospedale Sandro Pertini, Medicina Protetta, avvenuto il 17 ottobre 2009.

Tale condotta sanitaria appare viziata da gravi elementi di negligenza, imperizia, imprudenza, tanto nelle fasi diagnostiche, quanto nelle più elementari regole di accortezza del monitoraggio clinico e

strumentale. Le gravissime omissioni dei profili di assistenza che emergono, sono ancora più censurabili alla luce dell'atteggiamento di rifiuto parziale di acqua e cibo da parte di Cucchi, rifiuto che avrebbe dovuto semmai, a maggior ragione, indurre i sanitari a un più scrupoloso atteggiamento di guardia e di sorveglianza, in relazione alla criticità della patologia di base".

"Nessuna perplessità genera la genesi traumatica e l'interpretazione del quadro lesivo oggettivato sul cadavere di Stefano Cucchi - si legge ancora nella perizia - Tutti gli esami effettuati nel corso dell'autopsia dimostrano, inequivocabilmente, l'insorgenza traumatica della sua genesi acuta, come incontrovertibilmente mostrato dalle emorragie dei muscoli lombari a livello di L3 e dei muscoli della pelvi in corrispondenza del rachide sacrale. Uguale conferma perviene dalla rilettura delle Tc che confermano le diagnosi effettuate al pronto soccorso del Pertini il 16 ottobre 2009. Tali lesioni sono compatibili con una genesi traumatica ad opera dell'azione combinata diretta e indiretta (trasmissiva), reiterata, di tipo contundente e meccanico violenta".

Cucchi: periti famiglia, lesioni compatibili con traumi

(Ansa) - Roma, 10 Apr

Le lesioni riscontrate sul corpo di Stefano Cucchi 'sono compatibili con una genesi traumatica ad opera dell'azione combinata diretta e indiretta, reiterata, di tipo contundente e meccanico-violenta. È la conclusione a cui sono giunti i periti di parte nominati dalla famiglia Cucchi per accertare le cause della morte di Stefano, il geometra romano arrestato per droga il 15 di ottobre del 2009 e deceduto all'ospedale Pertini il 22.

Nessuna perplessità genera la genesi traumatica e l'interpretazione del quadro lesivo oggettivato sul cadavere - prosegue la relazione - tutti gli esami effettuati nell'autopsia dimostrano inequivocabilmente l'insorgenza traumatica e la sua genesi acuta, come incontrovertibilmente dimostrato da emorragie dei muscoli lombari a livello di L3 e dei muscoli della pelvi in corrispondenza del rachide sacrale.

Il collegio di periti ha ricostruito stamattina in conferenza stampa i vari passaggi di ospedale in ospedale del Cucchi il 16 ottobre 2009. Da un certificato delle 14,05 emerge che Cucchi venne visitato all'interno dei locali della città giudiziaria e in quell'occasione riferisce 'dolore ed ecchimosi in regione sacrale. Alle 16,45, all'ambulatorio di Regina Coeli, il sanitario di turno richiede 'urgente trasferimento in ambulanza al Fatebenefratelli, descrivendo 'ecchimosi sacrale-coccigea, tumefazione del volto bilaterale e algia alla deambulazione. Alle 20,11 dello stesso giorno, a quanto risulta dai certificati in possesso del collegio peritale, al Fatebenefratelli Cucchi presenta 'dolore acuto alla palpazione a livello sacrale, stazione eretta e deambulazione impossibile in relazione alla frattura vertebrale e riferisce l'insorgenza e la durata dei sintomi da tre a sei ore, ovvero sia alle 14 circa della stessa giornata. Per cui, conclude la commissione, si può, sulla base dei certificati, datare precisamente l'evento lesivo tra le 13 e le 14,05 del 16 ottobre 2009.

A chi gli chiedeva come giudicasse l'interpretazione delle fratture data dalla perizia della Procura, e cioè compatibili con una caduta podalica, il professor Vittorio Fineschi ha risposto: Sta alla valutazione, sono possibili più meccanismi, ma noi diamo un ruolo a un trauma diretto, un trauma chiuso. I medici hanno citato, a mero titolo di esempio, un calcio o, in relazione alle lesioni al volto, effetti compatibili con quelli di un trauma provocato da una mano stretta a pugno.

Cucchi: perizia parte, medici negligenti ma no causa morte

(Ansa) - Roma, 10 Apr

"Se la frattura viene bene interpretata si capisce la morte di Cucchi. Era sano, senza patologie rilevabili, togliamo di mezzo queste nebbie. Il trauma non è distaccabile dalla morte: è morto per conseguenze del trauma, non per abbandono. C'è anche quello ma non basta". Lo hanno spiegato i periti incaricati dalla famiglia Cucchi di fare luce sulla morte del geometra romano, avvenuta il 22 ottobre scorso all'ospedale Pertini di Roma, nel corso di una conferenza stampa alla Camera.

Era comunque un ragazzo gracile - hanno proseguito - andava seguito. Non sarebbe morto senza quei traumi ma, ha puntualizzato uno di loro, Vittorio Fineschi, se trattato adeguatamente si sarebbe evitato il decesso. Riguardo alla condotta dei sanitari della struttura protetta dell'ospedale Sandro Pertini, i periti di parte sostengono che il loro operato 'merita di essere stigmatizzato. Tale condotta - si legge nella relazione - appare viziata da gravi elementi di negligenza, imperizia e imprudenza, tanto nelle fasi diagnostiche quanto nelle più elementari regole di accortezza del monitoraggio clinico e strumentale. Le gravissime omissioni dei profili di assistenza che emergono - prosegue la relazione - sono ancora più censurabili alla luce dell'atteggiamento di rifiuto parziale di acqua e cibo da parte del Cucchi, rifiuto che avrebbe dovuto semmai, a maggior ragione, indurre i sanitari a un più scrupoloso atteggiamento di guardia e di sorveglianza in relazione alla criticità della patologia di base.

Cucchi, è stato spiegato stamattina, pesava 52 chili al suo ingresso e 37 al decesso su una statura di un metro e 68. Nel corso della presentazione della perizia è stato rilevato inoltre come la vescica del cadavere contenesse 1,4 litri di acqua, contro una capienza regolare di 3-400. 'Il 17 ottobre 2009 - si legge nella relazione a 24 ore dal trauma - il Cucchi presenta una vescica neurologica con la necessità di posizionare un catetere per il presunto danno alle radici nervose tipico delle evoluzioni dei soggetti con frattura di L3 e prima coccigea.