



ARES 118 - AZIENDA REGIONALE PER L'EMERGENZA SANITARIA

Modulo di Rilevazione Dati per interventi di Soccorso



A

Provincia RM		Cod. Mezzo 605		N. Progressivo C.O. 206207		Fascicolo 065		Data 16.10.08		Scheda N. 2065			
Rendez vous Palaz. scuola piano 1° int.		Riferimento il soccorso Via e Piazze ARMENI - ST. CARLUCCIO		ELISOCORSO		PRIMARIO <input type="checkbox"/>		ATTERRAGGIO <input type="checkbox"/>		Invi B G			
Riferimento il soccorso Via e Piazze Q. PI. MAZORE (Servizio Fiaccola)						SECONDA RIO <input type="checkbox"/>		VERRICELLO <input type="checkbox"/>		Ambulanza B G			
Pazienti (cognome e nome) CUCCHI STEFANO		Codice Civile IT		Codice Spett. IT		Codice Regione IT		Codice Stabilizzazione B G					
Nome ROMA		Data di nascita 1.10.73		Codice Identificativo universale / YEAM									
Comune RM		Via o Piazza CIRCO URIZI		<input type="checkbox"/> 0-30a <input type="checkbox"/> 1m-2m <input type="checkbox"/> 3-5a <input type="checkbox"/> 6-14a <input type="checkbox"/> 15-24a <input type="checkbox"/> 65-82a <input type="checkbox"/> >80a									
Pubblicazione ANAMNESI		Anamnesi		Casa K <input type="checkbox"/> Strada B <input type="checkbox"/> Impianti lavorativi L <input type="checkbox"/> Scuole Q <input type="checkbox"/> Uffici P <input type="checkbox"/> Impianti sportivi Y <input type="checkbox"/> Altri luoghi Z <input type="checkbox"/> Casa di Cura <input type="checkbox"/>		C01 Traumatica C02 Cardiocircolatoria C03 Respiratoria C04 Neurologica C05 Psichiatrica C06 Neoplastica C07 Tossicologica C08 Metabolica C09 Gastroenterologica C10 Urologica C11 Oculistica C12 Otorinolaringoiatrica C13 Dermatologica C14 Ostetrico-Ginecologica C15 Infettiva C19 Altre patologie C20 Patologia non identificata		Codice Operatore 104 Codice Paziente 5.71 Codice Anamnesi 5.12 Codice Ripetute Codice Attivo in Ospedale Codice Ospedale Codice Specifico					
Sovracia/Dinamica / Incidento		CASCO alla rimossa <input type="checkbox"/>		CASCO Rimossa <input type="checkbox"/>		AIRBAG ESPLOSO <input type="checkbox"/>		CINTURE ALLACCIATE <input type="checkbox"/>					
Nota PL SISTEMI GPS non funzionanti, SICUREZZA STRADALE C.C.		Identificazione Traumi maggiori		<input type="checkbox"/> Caduta > 3 mt. <input type="checkbox"/> Estrazione complessa <input type="checkbox"/> Rid. volume abito collo <input type="checkbox"/> Proiezione all'esterno <input type="checkbox"/> Motociclista/Ciclista Sbalzata <input type="checkbox"/> RTS < 11		<input type="checkbox"/> Età < 5 anni <input type="checkbox"/> Ustione 2°-3° grado <input type="checkbox"/> Frattura n. 2 e/osa lunghe <input type="checkbox"/> Ferita penetrante in cavità/Amputazione arti <input type="checkbox"/> Trauma Spinale <input type="checkbox"/> Altro Deceduto nel veicolo		Plagi (DX/SX) DX <input type="checkbox"/> SX <input type="checkbox"/>		Codice Operatore Codice Paziente Codice Anamnesi Codice Ripetute Codice Attivo in Ospedale Codice Ospedale Codice Specifico			
A) Via Aerea Completata <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Inca Esistente <input type="checkbox"/> Gestic <input type="checkbox"/> Aspirazione <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Disp. Sovraglottico <input type="checkbox"/> IOT <input type="checkbox"/> O ₂ <input type="checkbox"/> Altro		Apertura Occhi <input type="checkbox"/> Spontanea <input type="checkbox"/> 3) Voce <input type="checkbox"/> 2) Dolore <input type="checkbox"/> 1) Nessuna		Rip. Verbale <input checked="" type="checkbox"/> Orientato <input type="checkbox"/> 4) Confusa <input type="checkbox"/> 3) Par. Inappr. <input type="checkbox"/> 2) Par. Incomp. <input type="checkbox"/> 1) Nessuna		Rip. Sin. oris <input checked="" type="checkbox"/> Obbedisce <input type="checkbox"/> 8) Locali zeta <input type="checkbox"/> 6) Retra. lone <input type="checkbox"/> 5) Flessione <input type="checkbox"/> 4) Esteso lone <input type="checkbox"/> 3) Nessuna		13-15 <input type="checkbox"/> 9-12 <input type="checkbox"/> 8-8 <input type="checkbox"/> 4-5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 10-20 <input type="checkbox"/> > 20 <input type="checkbox"/> 0-9 <input type="checkbox"/> 1-5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> > 80 <input type="checkbox"/> 76-80 <input type="checkbox"/> 60-75 <input type="checkbox"/> < 49 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>		Triloge Capedola B G Codice Fim Servizio 5.33 Invi (Sintomi)	
B) Respiri		<input type="checkbox"/> O - Espandibilità simmetrica <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> P - Emfisema sottocostale <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> A - Auscultazione -> normale <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> C - Freq. respiratoria		<input type="checkbox"/> Saturimetria		Aria Impianta <input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O ₂		M.C.E. a. / left Grate lab. to Dmisio Fim		Asimmetria facciale <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R Disartria e/o Afasia <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R Empianni o ipostenia arti <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R			
C) Emotasi		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> Accesso venoso <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> Refil capillare <input type="checkbox"/> Temp. corporea <input type="checkbox"/> Cattedra <input type="checkbox"/> Parite <input type="checkbox"/> Fucida <input type="checkbox"/> Studia		Polso centrale <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R Polso radiale <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R Monitorag. ECG <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R ECG 12 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R Teletrasmissione <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R		Fim Col. d. uchi 20		M.C.E. a. / left Grate lab. to Dmisio Fim		Codice GIPSE			
E) Esposizione		0000		Segni e Sintomi <input type="checkbox"/> Dolore <input type="checkbox"/> Pallore <input type="checkbox"/> Vomito <input type="checkbox"/> Nausea <input type="checkbox"/> Emeterismi <input type="checkbox"/> Molari <input type="checkbox"/> Sudorazione <input type="checkbox"/> Epitassi <input type="checkbox"/> Cianosi									
Patologia riscontrata C2004		0000 0000		Tachicardia <input type="checkbox"/> Telo <input type="checkbox"/> Sinte Posturiale									
Prestazioni		0000 0000		Il paziente ha espresso consenso informato al trasporto in ospedale <input type="checkbox"/> al trattamento sanitario <input type="checkbox"/> al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/03) <input type="checkbox"/> Firma									
Applicazione protocollo		<input type="checkbox"/> Trasporto in pronto soccorso <input type="checkbox"/> Trasporto diretto in reparto di specialisti <input type="checkbox"/> Trattamento sul posto senza trasporto <input type="checkbox"/> Rimborso trasporto <input type="checkbox"/> Decesso nel posto <input type="checkbox"/> Coroneria durante il trasporto		<input type="checkbox"/> T.O. <input type="checkbox"/> Medico Privato <input type="checkbox"/> Assistenza Giudiziaria <input type="checkbox"/> F. M. <input type="checkbox"/> 113 <input type="checkbox"/> 115 <input type="checkbox"/> Ricerca Autoprotection <input type="checkbox"/> Ekronite		<input type="checkbox"/> Medico 118 <input type="checkbox"/> Infermiere 118 <input type="checkbox"/> Medico CESA <input type="checkbox"/> Infermiere CEA		Prognosi gg. <input type="checkbox"/> S. C. nel prossimo accertamento Farmaci <input type="checkbox"/> Dose <input type="checkbox"/> Via Somm.		Firma Infermiere 118 Firma Medico 118		ARES 118 CENTRALE OPERATIVA ROMA CAPITALE COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE Classe presso ASPP La Direzione di Controllo	



Ares 118

Centrale Operativa - CO118 ROMA



Regione Lazio

Cartellino dell'emergenza 09206207

Stampa effettuata il 27/10/2009 09:26:19

Dettaglio evento

Numero pazienti coinvolti	1	Operatore	
Riferimento	CARABINIERI DI TOR SAPIENZA	Telefono riferimento	062252603
Data creazione	16/10/2009 05:10:11	Data chiusura	16/10/2009 05:42:56
Data archiviazione	16/10/2009 05:48:53	Motivo archiviazione	
Giudizio di sintesi	PC20V	E' master di duplicati	NO
E' duplicato	NO		
Luogo evento	VIA DEGLI ARMENTI civ. 90 pl. T - ROMA(RM) Localita' B1 - TOR CERVARA Municipio VII		
Nota evento	SALIRA' UN CARAB. IN AMBULANZA.		

Pazienti di intervista

Progressivo	0	Nome	-
Cognome	-	Sesso	M
Giudizio di Sintesi	PC20V	Vede Accaduto	SI
Cosciente	SI	Respira	SI
Nota	RIOF. AFFETTO DA EPILESSIA, ORA DICE DI SENTIRSI POCO BENE E PRESENTA TREMORI.		
Dettagli Accaduto	PRECEDENTI: NEUROLOGICI.		

Mezzi coinvolti nel soccorso

Mezzo intervenuto	RM665/1	Tipo	MSB	Postazione intervenuta	65-VIA DELLE PISPOLE
Annullamento	-				
Note intervento	-				
Movimentazioni	Data	Operatore	Fase		
	16/10/2009 05:12:25		INVIATO		
	16/10/2009 05:12:28		PARTITO		
	16/10/2009 05:17:40		ARRIVATO SUL LUOGO EVENTO. (Fase inserita alle 5:42:46)		
	16/10/2009 05:42:56		INTERVENTO CHIUSO-MEZZO RIPARTITO		

Pazienti trasportati

Cognome	-	Nome	-
Sesso	M	Età	31 ANNI
Corrispondente paziente intervista	0	Patologia riscontrata	-
Valutazione Sanitaria	DIRIFIUTATO	Presidio Destinazione	-
Mezzo intervenuto	RM665/1		
Nota	RIOF. AFFETTO DA EPILESSIA, ORA DICE DI SENTIRSI POCO BENE E PRESENTA TREMORI.		

ARES 118
CENTRALE OPERATIVA ROMA CAPITALE
COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE V/E ELETTRONIC.
Giacinto Arrivato Server. Co

CARTELLA I. N. GIUNTI.

S. Line P.S.
Aut. 170/p.

Mod. 99-bis (Carceri)

1

PROVVISORIA



Ministero della Giustizia
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
CASA CIRCONDARIA «REGINA COELI» - ROMA



DIARIO CLINICO



ACCHI STEFANO

Del detenuto

Figlio di e di

Nato a Roma Prov. di il 01/10/78

Di professione

Coniugato

Proveniente da

Posizione giuridica

Giunto in questa sede il 16/10/09

Con diagnosi di

AL SUO INGRESSO:

Peso kg 52

Altezza m 1,68

11.20

Roma
"Direzione Sanitaria"

Colle Dg.

Ricovero
 Presso CDT
 Presso ospedale esterno

CERTIFICATO
RICHIESTA

Visita ambulatoriale
 Presso ospedale esterno
 Esame strumentale
 Presso ospedale esterno



Ordinario
 Mezzo per disabili

Estrema Urgenza

Autoambulanza 118 Autoambulanza convenzionata

Cognome Accari Nome STEFANO Sez. CDT. 2° MED

Descrizione del caso clinico - Referto
 Riferita caduta accidentale nella giornata di ieri.
 Causata da scivolo per FBF che il debitore
 ne ripuliva. Attualmente lamenta nausea
 e dolore al fiere. PA 160/90 FC 92 bpm
 SpO2 98% T=36.2°C. Sottile alle pol
 re non profonda dell'addome e obiettivo
 sposta di ripone socio-cosmesi FON: mg.

Diagnosi accertata o sospetta relazione postumi caduta
accidentale (più completa ricovero nella
giornata di ieri)

Indicazione della sede di ricovero
 AS FBF (Fate bene parole)

Firma e tir



Osservazioni della Direzione

[Empty box for observations with a signature]



Ministero della Giustizia
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
CASA CIRCONDARIALE «REGINA COELI» - ROMA



VISITA MEDICA DI INGRESSO

data 16/10/08 ora 16:35

1) Dati personali

Cognome CCANI

STEFANO

tezza cm. 1.68 peso Kg 52

ata Istituto di

2) Anamnesi e abitudini di vita

[Empty box for anamnesis and habits of life]

A Patologia Prossima Ricoveri

Dolore al P.S. Art. II e P.
in mano in terra

3) Esame obiettivo

Condizioni generali Buone Discrete Mediocri Scadute

Apparato Cardiovascolare PA 90/60 FC 65 / minuto Ritmo irregolare

Apparato Respiratorio Arteriomi normal.

Addome normal

Apparato Linfonodale normal

S.N. e Psiche normal

Handicap motori slieve alt. deambulazione

4) Referti

Lesioni apprezzabili NO SI Descrizione

Lesioni apprezzabili

Congruità dei riferimenti con le lesioni obiettivate NO SI

5) Proposta, consenso informato ed effettuazione di screening d'ingresso

Test HIV	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Firma	Esito: <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo
Mantoux	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Firma	Dopo 72 h Ø mm
HCV Ab	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Firma	Esito: <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo
HBS Ag	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Firma	Esito: <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo
Anti - HBc	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Firma	Esito: <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo
VDRL	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Firma	Esito: <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo

6) Prescrizioni

Visite specialistiche od esami

*MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
"REGINA COELI" ROMA
Via della Lungara nr. 29 - Tel. 06-680291 Fax 06-680045*

Terapia NO SI

DA INPOSTARE AL TRIBUNALE P.S.

Farmaco posologia durata terapia gg.

Rivotril

2 compresse

7) Note

Spedire al Tribunale P.S. ore 16:30

IL MEDICO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE

REGIONE LAZIO



U.O.C. Medicina Penitenziaria e
Ass.za Patologie da Dipendenza 1° D
Casa Circondariale Regina Coeli
U.O.S. Medicina Penitenziaria
Via della Lungara 29 - 00145 Roma
Tel: 06.680291 - Fax 06.6865144

9111
ore 16:35
16/10/09
Nuovi ricoveri

Ricovero Presso CDT

Ricovero Presso ospedale esterno

CERTIFICATO RICHIESTA

Visita ambulatoriale Presso ospedale esterno

Esame strumentale Presso ospedale esterno

Ordinario:

Urgente: Fuori O.P.

Cognome CUCCHI Nome Stefano Sezione V.6.

Descrizione del caso clinico - Referto Alcunite Nuovi ricoveri di
disteso riferisce caduta occorrente in' delle scote
perche' rachimoracch-... per, ... del
... di ...
PA 50/60 FC 60, ...
... - ...

Diagnosi accertata o sospetta
... ..
... ..

Indicazione della sede di ricovero P.S. OSP. FBF

Autoambulanza: CONVENZIONATA

Mezzo comune: NO

Firma e timbro del Medico

Osservazioni della Direzione In comune con la Direzione fu lo
all'ambulatorio convenzionato

Il Direttore ...

Il Dirigente Sanitario

Data della visita medica	OSSERVAZIONI CLINICHE E CURE
16/10/09	Rientra da P.S. Fatebenefratelli. G. le T. Scivie
23.20	Avere rifiuto ricovero. Riferisce morbo colorato.
26.91	in esistenza -



U.O.C. Medicina Penitenziaria e
 Ass.za Patologie da Dipendenza 1° D
 Casa Circondariale Regina Coeli
 U.O.S. Medicina Penitenziaria
 Via della Lungara 29 - 00145 Roma
 Tel: 06.680291 - 06.68301544
 Fax 06.68216312

Roma 16/10/09

CUCCHI STEFANO

Si moriva con infezione
 meno est 2° fase





Aziende
Enti
Sindacati
Lavoratori

Col. AUS

ROMA

Roma li _____

Sig. Cucchi Stefano

u. Roma il 01.10.1978

On. 14⁰⁵ Si assiste all'assunzione di Rivotril cp 2mg: una cp (riferisce di assumere anche gabapentina). Si rilevano lesioni ecchimotiche in regione palpebrale inferiore bilateralmente, di lieve entità e colorito purpureo. Riferisce dolore e lesioni anche alle regioni nasale ed agli arti inferiori ma rifiuta anche l'igiene. Evidentemente riferisce che le lesioni conseguono ad accidentale caduta per le scale, avvenuta ieri.

Data della visita medica

OSSERVAZIONI CLINICHE E CURE

17.10.09
h 11.20

Debutto finché nel pomeriggio di ieri quando sarebbe occidua l'ultima caduta per le scalfite. Presente recidiva diffusa. He già ripulito ricovero presso il FBF.

Attualmente lamenta nausea e dolore diffuso.

PA 160/90 Fc 82 bpm

SpO₂ 98% in aria Tc 36.2°C

Lieve edematosi alle palpebre. Zone profonde dell'addome e dolente spinate in zona meso-iliaca.

Ed: ug.

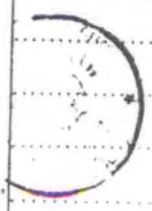
Le ricidive invio in PS FBF per esecuzione neurosonografia ed eventuale valutazione neurochirurgica.

l

17/10/09
ore 11,50
22/6/11

Voluntà le condiz. del malato a questo punto. E' stato deferito a cura della...

Esame di presenza un nodulo per necrosi... presenza di opacità... sospetto ascesso del rene. In controllo con il collg. di... non è necessario il mio aiuto... Ospedale Fatebenefratelli (magari altri) anche del referto rx del P.I.)



10

a clinica di PS N. 2009046058

CARTELLA CLINICA DI PRONTO SOCCORSO

ESAME OBIETTIVO

Data e Ora 17/10/2009 14:35:01

Medico _____

IMMODIFICATO RISPETTO A IERI

PRESTAZIONI DI P.S.

Sessione N° 1

Medico richiedente

Esame

Risposta

Medico esaminante

INSERZIONE DI CATETERE
VESCICALE

ESAMI DI LABORATORIO

Sessione n° 1

Medico richiedente

Esame

Risposta

CREATININA

EMOCROMO

GLICEMIA

POTASSIO

SODIO

AZOTEMIA

TERAPIE SOMMINISTRATE

Data e ora

Farmaco

Quantità somministrata

17/10/2009 14:36 ORUDIS FL. IM O EV

1

ESITO

Trasferito

presso SANDRO PERTINI

DIAGNOSI

FRATTURA DEL CORPO VERTEBRALE DI L3 SULL'EMISOMA SN E FRATTURA DELLA 1 VERTEBRA COCCIG
(PZ DETENUTO)

NOTE E PRESCRIZIONI

Già emessa prognosi precedente PS

ROMA 17/10/2009

Firma di assenza di responsabilità

Carille M.F.

71

Ricovero
 Presso CDT
 Presso ospedale esterno

CERTIFICATO RICHIESTA

Visita ambulatoriale
 Presso ospedale esterno
 Esame strumentale
 Presso ospedale esterno



Ordinario

Estrema Urgenza

Mezzo Comune Mezzo per disabili

Autoambulanza 118 Autoambulanza convenzionata

Cognome: Carilli Nome: STEFANO Sez. CDT. 2° MED

Descrizione del caso clinico - Referto
 Ripete cadute accidentali nelle giornate di ieri.
 Casistica ricovero per FBF che il debutto
 in ospedale. Attualmente lacrima nasale
 a distanza di ore. PA 160/90 FC 92 bpm
 SpO2 98% T=36.2°C. Dolore alla p
 per un ponda dell'addome e dolente
 spaccate da un'ora severa con FSW: neg.

Diagnosi accertata o sospetta relazione fratture cadute
accidentali (più gravi) ricovero nelle
giornate di ieri

Indicazione della sede di ricovero
AS FBF (Fate benehabili)

Firma e timbri



Osservazioni della Direzione



20981 MP

1

SPEDALE "SANDRO PERTINI" ROMA

DENUNCIA <input type="checkbox"/>	CARTELLA CLINICA
DATA	N. ANNO
INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA <input type="checkbox"/>	CARICO DEGENZA
DATA	
DIVISIONE <u>Medicina PROTETTA</u>	
SEZIONE	
LETTO N.	
DATA DI ACCETTAZIONE	
<u>17.X.09</u> ore <u>1945</u>	
DATA DI USCITA	
ore	
N. NOSOGRAFICO	
GIORNATE DI DEGENZA	

Cognome e nome CUCCHI STEFANO

Età di nascita _____ Luogo di nascita _____

Luogo di residenza _____ (Prov. _____) Telef. _____

Capitato in Roma _____ Telef. _____

Professione _____ Stato Civile

Nome del Coniuge genitore _____

Medico curante _____ Telef. _____

Accompagnato da _____

Diagnosi di ingresso frattura esca vertebrale L3
nell'evoluzione si è fr. 4 vertebre coccigee

Interventi e provvedimenti del Medico di accettazione _____

Firma: _____

Diagnosi definitiva _____

Esito: guarigione miglioramento senza miglioramento morte

La cura viene affidata a _____

di propria volontà, contro il parere dei sanitari conscio dei pericoli ai quali si espone.

Firma del paziente _____ Firma del garante _____

Interventi informati richiesti:

Trasfusione di sangue

Trattamento con emoderivati

Esame radiologico Contrastografico

Intervento Chirurgico

Altro _____

Intolleranze e/o allergie Alimento celico

L'archiviazione delle cartelle cliniche viene effettuata mediante scansione. Le pagine in formato A3 verranno tagliate e archiviate in sequenza numerica fronte retro.

MOD. 46

IL PRIMARIO

IL DIRETTORE SANITARIO

22

PRIMO DIARIO

COGNOME

DATA

NOME

SINTESI DATI ANAMNESTICI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PRINCIPALI DATI OBIETTIVI

.....
.....
.....
.....
.....

ESAMI DI LABORATORIO

.....
.....
.....
.....

TERAPIA D'URGENZA

.....
.....
.....
.....
.....

IL MEDICO DI GUARDIA

.....

ANAMNESI FAMILIARE

.....

.....

ANAMNESI FISIOLOGICA

Nascita parto gemellare SI NO

Allattamento sviluppo somatico

Sviluppo psichico scuola frequentata

VACCINAZIONI

Antivaiolosa Antidifterica Antitetanica Antipoliomelittica Altre

..... precedenti iniezioni di siero

Coniugat a anni Gravidanza a termine Figli viventi

Aborti servizio militare SI NO causa esonero

Mestruazioni: menarca caratteri dei flussi

Alimentazione

Caffè *2 t caffè / die* vino superalcolici

fumo *nei jacobini / die*

diuresi *frido fine* minzione

alvo *regolare*

Sonno (dorme con n. cuscini). Andamento del peso corporeo

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

morbillo	<input type="checkbox"/>	età	pertosse	<input type="checkbox"/>	età
rosolia	<input type="checkbox"/>	età	difterite	<input type="checkbox"/>	età
scarlattina	<input type="checkbox"/>	età	parotite	<input type="checkbox"/>	età
varicella	<input type="checkbox"/>	età	<input type="checkbox"/>

0

Intolleranze alimentari e/o farmacologiche nessuna eclisica

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

Ricoverito in data odierna Transferito dall'Ospedale
Totbenepfelli dell'Esola Tibenica dove era addecurato
in seguito a uenire a dolore diffuso e spaziale in
refine aereo. Al presente riferisce dolore addorale
aumentato in data 30.08.08. Per il Ps del Totbenepfelli
he effettuato radiografia: non impedisce unione
in disturbi della sensibilità. Rx colonna C-S e also
coaxiale: frattura del capo vertebrale di C3 nell'Quisano
mixto e frattura della 1° vertebra coaxiale. Al dest
spedire. n. 100 e loto osservare e controllo serito
dell'emoerano.

ESAMI ESEGUITI PRIMA DEL RICOVERO

ESAME OBIETTIVO ALL'INGRESSO

Altezza Peso Kg. Condizioni generali buone

Sensorio e psiche integro

Stato di nutrizione discreto

Cute e mucose ecchyma in sede palpebrale sup e inf bilaterali decubito indifferente

Sottocutaneo non rappresentativo

Linfonodi u di

Apparato muscolare decris topos

Temperatura Polso

Respiro euvoico Pressione
carattere del respiro

Voce Tirage Cornage
Tosse Disfonia

ecchyma palpebrale bilaterale superiore e inferiore

Capo

Ascoltazione *no frigidità RT normale*

CUORE:

Ispezione e palpazione

Percussione: punta a cm. dalla mediosternale sul spazio i.c.; a cm. all' della linea

Marg. D al IV spazio a cm. dalla mediost. Marg. S al III spazio a cm. dalla mediost.

Ascoltazione *toni netti fase libera*

VASI PERIFERICI:

non pulsanti non friabili

ADDOME:

Ispezione *co normale fine pans*

f f

Pupille *isocoreiche isoceliche*

Cavo orale

Mucosa Alito

Lingua *se sposta in ore* denti

Faringe

Collo

celebratio non palpabile
Tiroide *non palpabile*

TORACE:

Ispezione *non conformata*

Palpazione *debut in sede C-S e occipite*

Mammelle

Percussione *suono chiaro pleurico*

68

SISTEMA NERVOSO:

Segni meningei *ment*

Riflessi: corneali tricip.: addom.:

otulei: achillei: plantari:

Nervi cranici

Altro

- Palpazione non dolente alla palpazione superficiale e profonda HY

Percussione hepato-timorale non tumore

Ascoltazione ferito percutaneo evolutivo

Fegato margini inf all'orec

Milza non palpabile

APPARATO UROGENITALE:

u.d.r.

APPARATO OSTEOARTICOLARE:

U.O.C. di RADIOLOGIA DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA

Nome : **CUCCHI STEFANO**

Numero di codice personale : **1456516**

Codice Fiscale _____

Data di nascita : _____

Indirizzo :

Telefono :

Prestazioni del Giorno : 16/10/2009

Pronto Soccorso - Pronto Soccorso - PRONTO SOCCORSO

COLONNA VERTEBRALE LOMBO-SACR. , COLONNA VERTEBRALE SACRO-COCC.

L'esame radiografico mostra frattura del corpo vertebrale di L3 sull'emisoma sinistro e frattura della I vertebra coccigea

Referto verificato elettronicamente dal Dott.

alle ore 20:41 del giorno 16/10/2009

() (01990) ()

Dati paziente

Nome paziente: 00981MP
ID paziente: 268837
Sesso: M
Data di nascita:
Stato:
Stato di gravidanza: N/A
Allarmi medici: N/A
Allergie al contrasto: N/A

Dati relativi allo studio

Numero accettazione: 483356
Medico richiedente: N/A
Motivo dello studio: N/A
Data dello studio: 19-ott-2009
Ora dello studio: 16.30.00
Medico autore della richiesta: N/A
Descrizione studio: COLONNA LOMBO-SACRALE (2 pr.) -BACINO (1 pr.)
Codice della procedura: N/A
Descrizione della procedura: COLONNA LOMBO-SACRALE (2 pr.) -BACINO (1 pr.)
Nome Risorsa: Diagnostica 3A
Modalità: OT

Informazioni contenute nel referto

Stato del referto: APPROVED
Codice diagnostico: N/A
Impressione: N/A Data del referto: N/A
Ora del referto: N/A
Interpretazione trascritta: Depressione della meta' sin del corpo di L3 per frattura discosomatica.
Autore del referto: N/A
Approvatore referto:

DATA	DIARIO	ESAMI RICHIESTI e TERAPIA PRESCRITTA
1/10	<p>Paziente molto polemico - Si gira ^{con le mani} di mantenendo la posizione prona. Si convince a farsi visitare ma e comunque pessamente collaborante - Presente versante emetone regione glutea sinistra. V. rosso emetone col e cchimoni perianitaria sinistra Ripute di continuare a parlare Ripute elanarano - Tranne contornel 1 ft al bisogno in. Imponibile proseguire la visita Nel pomeriggio rifete emetone</p>	
10/09 0/09	<p>Paziente non accessibile al colloquio. Ripete Si solleva consulenza atordita CARS ORTOPODICA. Tocante a</p>	
	<p>pedute coedizic generali in appato all'eti vivo dalstolr - elle di pit perine sul tratto L2-L4 compattate con depositi naturali da L3 recente. Alfo benaccize vivo. Tocante alentato prona coatto. Si amige esecuzione di rotx del tratto lombare usate su L3 e del bacino x secro. Eventuale smopubamento TC lombare ove esistano avallac L3 e/o compattati. Da rivedere dopo rotx. Divieto assoluto di carico e proflexi TUB/EL che continue Decubito a letto.</p>	
0/09	<p>alle 16.30 Si richiede Rx lombare ingente VIDEAT. CONSULENZA Orli nipa IL PAZIENTE rifiuta la visita</p>	

DATA	DIARIO	ESAMI RICHIESTI • TERAPIA PRESCRITTA
20/10/09	Rifugia visita medica riferendo dolorabilità diffusa. Contattato avendo le pressioni eseguite e l'ex Colonna lombosacrale + buona consistenza dopo la consulenza ortopedica di ieri. In attesa	
20/10/2009	Si prende visione degli esami di laboratorio eseguiti ieri. Azotemia 161 mg/dl; aumento di acido urico. Si propone al paziente terapia infusoria che il paziente rifiuta. Si raccomanda pertanto di idratazione orale (il paziente tuttavia esprime verbalmente disinteresse per le proprie condizioni di salute). Si richiede per domani controllo emeocoma, azotemia, creatinina, GOT, GPT, lipon, amilasi, elettroliti	Liponi, GOT, GPT con Sol. fisiologica
21/10/09	CONS. ORTOP Puro viene delle rax eseguite STROLOGIC non apparente lesioni fratture. RACHIDE L4/L5 (cervicale) Neomita di riposo a letto indifferente portatore per età 15-20 gg (possibile anche non si rievoca l'articolazione e verticalizzare / portatore ridotto e attivo) con COLTORTO Cons. tipo CAPP o AFRANCIA tra 15-20 gg -	
21/10/09	Ritorno al rifugio e terapia idratante per via endovenosa. Rifugio, iniezione, metadone ad	

DATA	DIARIO	ESAMI RICHIESTI • TERAPIA PRESCRITTA
20/10/09	<p>Rifiuto visita medica riferendo dolorabilità diffusa. Causazione del Anel (ortopedico) avendo le posizioni eseguite e l'ex colonna lombosacrale + buona consistenza dopo la consulenza ortopedica di ieri la sera.</p> <p>Rifiuta ECG (bradicardia)</p>	
20/10/2009	<p>Si prende visione degli esami di laboratorio eseguiti ieri.</p> <p>Azotemia 161 mg/dl; aumento di amilasi, lipasi, GOT, GPT.</p> <p>Si propone al paziente terapia infusoria con Sol. fisiologica che il paziente rifiuta.</p> <p>Si raccomanda pertanto di idratazione orale (il paziente tuttavia esprime verbalmente disinteresse per le proprie condizioni di salute).</p> <p>Si richiede per domani controllo emecomo, azotemia, creatinina, GOT, GPT, lipasi, amilasi, elettroliti</p>	
21/10/09	<p>CONS. ORTOP</p> <p>Ricevuta visione delle radiografie STENO COCCIGI non apparente lesioni fratturative. RACHIDE L4/5 L5/S1 lesione discale L3 (cervicale)</p> <p>Necessità di riposo e letto indifferente posizione per chi 15-20 gg (possibile anche non a nuovo settore) e verticalizzazione (posizione seduta o eretta) con corsetto C35 tipo CAP OASIS</p> <p>tra 15-20 gg</p>	
21/10/09	<p>Consiglio di rifiutare terapia idratante per via endovenosa</p> <p>Rifiuta, invece, TC cervicale ad</p>	

DATA	DIARIO	ESAMI RICHIESTI e TERAPIA PRESCRITTA
------	--------	---

21/10/09

Visti gli esami ematologici eseguiti questi mattina, e la si propone nuovamente al paziente ricostituzione endovenosa ma il paziente rifiuta perché vuole parlare prima con il suo avvocato e con l'assistente della comunità CEIS di Roma.

Lo stesso, rifiuta anche di alimentarsi, come sta facendo fin dall'inizio, per lo stesso motivo. Per lo stesso motivo rifiuta anche di effettuare esami delle urine.

Stefano...

Il paziente accetta comunque idratazione orale. Ha un atteggiamento apatico e difficile. È polemico al visto che gli viene portato affermando di non poter mangiare riso, patate e carne in quanto alliaci, come gli sarebbe stato comunicato dal medico che gli ha diagnosticato la malattia.

Si cerca di spiegare al paziente che quegli alimenti non sono affatto nocivi, piuttosto e possono essere assunti tranquillamente dai pazienti affetti da celiachia, ma appare difficile.

Si consegna al paziente una lista degli alimenti privi e contenenti glutine, scaricata dal sito dell'associazione italiana celiaca.

22/10/09
h 6:15

Vengo chiamata dal personale sanitario infermieristico in quanto il paziente

DATA	DIARIO	ESAMI RICHIESTI o TERAPIA PRESCRITTA
	<p>non risponde agli stimuli.</p> <p>Al' ingresso nella stanza trova il personale infermieristico che ha già iniziato rianimazione cardiopolmonare. Segni vitali assenti.</p> <p>Prosegue rianimazione cardiopolmonare.</p> <p>Posizionamento cannula di Mayo. Ossigenoterapia al 100%.</p> <p>Maneggio cardiaco. Posizionamento di monitor ECG che mostra in più derivazioni aritmia.</p> <p>Si prosegue rianimazione cardiopolmonare fino alle ore 6:45. Al monitor punta aritmia. Si esegue ECG.</p> <p>Si sospendono le manovre rianimatorie.</p> <p>Decorso ore 6:45.</p>	

"Direzione Sanitaria"

Collette Sp.

Ricovero

Presso CDT

Presso ospedale esterno

**CERTIFICATO
RICHIESTA**

Visita ambulatoriale

Presso ospedale esterno

Esame strumentale

Presso ospedale esterno

Ordinario

Estrema Urgenza

Mezzo Comune

Mezzo per disabili

Autoambulanza 118

Autoambulanza convenzionata

Cognome Collette Nome STEFANO Sez. CDT. 2° MED

Descrizione del caso clinico - Referto

Ripete cadute accidentali nelle giornate di ieri.
Causate da ricovero per FBF che il debutto
in ripulito. Attualmente, la paziente manifesta
a distanza di giorni. PA 160/90 Fc 92 bpm
SpO2 98% T=36.2°C. Saturazione alle polmoni
periferiche dell'addome e addome
SpO2 in ripulito severo-occlusiva ECG: ng.

Diagnosi accertata o sospetta

relazione postumi caduta
accidentale (ri-questo ricovero nelle
giornate di ieri)

Indicazione della sede di ricovero

PS FBF (Fatebamabili)

Osservazioni della Direzione



Ospedale S. Pertini
Via Monti Tiburtini - Roma



Struttura Complessa di
Medicina Protetta

7^a Sezione Monocratica - Tribunale di Roma

Fax n. 06 /38705165

Oggetto: relazione riguardante il Sig. Cucchi Stefano,

Il paziente on oggetto è stato ricoverato presso il nostro reparto in data 17 ottobre u.s., trasferito dall'Ospedale Fatebenefratelli di Roma. Presso il suddetto Ospedale era stata documentata radiograficamente la presenza di frattura vertebrale L3 e frattura della 1^a vertebra coccigea a causa di un trauma. Il paziente è in condizioni generali molto scadute, riferisce di essere affetto da crisi epilettiche per cui sta effettuando terapia, da malattia celiaca diagnosticata 15 giorni fa e da "anoressia" non meglio specificata. Il Sig. Cucchi ha un atteggiamento oppositivo, per nulla collaborante e di fatto rifiuta ogni indagine anche non invasiva. Ha rifiutato una visita oculistica che avrebbe dovuto effettuare per la presenza di vistosi ematomi del volto e periorbitali e ha rifiutato di sottoporsi ad ecografia dell'addome, proposta per il rialzo dei livelli di transaminasi e di bilirubina. Ha inoltre rifiutato espressamente qualsiasi terapia reidratante endovenosa, necessaria per la presenza di un quadro di insufficienza renale da disidratazione e ha affermato di rifiutare anche di alimentarsi, accettando di bere liquidi e assumere la terapia orale, finché non parlerà con il suo avvocato.

Quanto sopra, per informarLa delle attuali condizioni di salute del paziente e delle difficoltà della gestione clinica.

Restiamo a disposizione per ulteriori chiarimenti.

Roma, 21/10/2009

Recapiti telefonici:

segreteria:
0641434414

infermeria:
0641433465

stanza medici:
0641433766

fax:
0641433765

Data e ora d'ingresso 17.X.09 1945 1° Ric. Rientro Codice 00981MPCognome CUCCHI Nome STEFANO Lt. 16

Nato a il Religione

Diagnosi Medica FRATT. L3 E 1 VERTEBRA CACCIGEA

Malattie pregresse ALLERGIE

P/A 100 / 60 F.C. 46 Ritmica Aritmica T.C. 36 Peso

Indice di Braden

Criteri	Indicatori e punteggio			
	4	3	2	1
PERCEZIONE SENSORIALE: Abilità a rispondere in modo corretto alla sensazione di disagio correlata alla pressione	NON LIMITATA: Risponde agli ordini verbali, non ha deficit sensoriali che limiti la capacità di sentire ed esprimere il dolore o il disagio X	LEggerMENTE LIMITATA: Risponde agli ordini verbali ma non può comunicare sempre il disagio o il bisogno di cambiare posizione. Oppure ha impedimenti al sensorio che limitano la capacità di avvertire il dolore o il disagio in 1 o 2 estremità	MOLTO LIMITATA: Risponde solo agli stimoli dolorosi. Non può comunicare il proprio disagio se non gemendo o agitandosi. Oppure ha impedimento al sensorio che limita la percezione del dolore almeno per la metà del corpo.	COMPLETAMENTE LIMITATA: Non vi è risposta (non geme, non si contrae) allo stimolo doloroso, a causa del diminuito livello di coscienza o alla sedazione. Oppure limitata capacità al dolore in molte zone del corpo.
UMIDITA': Grado di esposizione della pelle all'umidità.	RARAMENTE BAGNATA: La pelle è abitualmente asciutta. Le lenzuola sono cambiate ad intervalli di routine. Oppure in caso di pazienti cateterizzati o comunque continenti.	OCCASIONALMENTE BAGNATA: La pelle è occasionalmente bagnata (si richiede un cambio di lenzuola extra al giorno). X	SPESSE BAGNATA: Pelle sovente ma non sempre umida (le lenzuola devono essere cambiate almeno due volte al giorno).	COSTANTEMENTE BAGNATA: La pelle è mantenuta costantemente umida dalla traspirazione e dall'urina. Ogni volta che il paziente si muove o si gira lo si trova sempre bagnato.
ATTIVITA': Grado di attività fisica.	CAMMINA FREQUENTEMENTE: Cammina al di fuori della camera almeno due volte al giorno e dentro la camera 1 volta ogni due ore (al di fuori delle ore di riposo).	CAMMINA OCCASIONALMENTE: Cammina occasionalmente durante il giorno ma per brevi distanze con o senza aiuto. Trascorre la maggior parte di ogni turno a letto o su una sedia.	IN POLTRONA: Capacità di camminare severamente limitata o inesistente. Non mantiene la posizione eretta e/o deve essere assistito nello spostamento sulla sedia a rotelle.	COMPLETAMENTE ALLETTATO: Costretto a letto. X
MOBILITA': Capacità di cambiare e di controllare la posizione del corpo.	LIMITAZIONI ASSENTI: Si sposta frequentemente senza assistenza.	PARZIALMENTE LIMITATA: Cambia frequentemente posizione con spostamenti minimi del corpo.	MOLTO LIMITATA: Cambia occasionalmente posizione ma per fare cambiamenti significativi ha bisogno di aiuto.	COMPLETAMENTE IMMOBILE: Non può fare alcun movimento senza assistenza. X
NUTRIZIONE: Assunzione abituale di cibo.	ECCELLENTE: Mangia la maggior parte del cibo, non rifiuta mai il pasto e non necessita di integratori. X	ADEGUATA: Mangia almeno metà del pasto, assume integratori. E' alimentato correttamente con TPN.	PROBABILMENTE INADEGUATA: Raramente assume un pasto completo, generalmente mangia la metà dei cibi offerti e riceve una quantità ottimale di dieta liquida.	MOLTO POVERA: Non mangia mai un pasto completo, raramente mangia più di 1/3 di qualsiasi cibo offerto, non assume integratori o è mantenuto con fleboclisi o bevande per più di 3 giorni.
FRIZIONE E SCIVOLAMENTO:		SENZA PROBLEMI: Ha sufficiente forza per sollevarsi completamente durante i movimenti.	PROBLEMA POTENZIALE: Si muove poco e con assistenza e durante il movimento fa attrito con le lenzuola o con il piano della poltrona. Occasionalmente può slittare.	PROBLEMA: Frequentemente scivola nel letto o nella poltrona. Frequentemente richiede posizionamento con la massima assistenza. Presenza di spasticità, contrattura e agitazione che causano attrito con il piano del letto o nella poltrona. X
Punteggio:	Ingresso: <u>13</u>	Dimissione:		



32

COGNOME CUCCHI NOME STEFANO COD. 00981 TP LT. 16

ESAMI INDAGINI CONSULENZE	RICHIESTO IN DATA	PRENOTATO IN DATA	ESEGUITO IN DATA	FIRMA
ECG			17.X.09	
Emoglobina Cod 1	17/10/09	17/10/09	17/10/09	
Emoglobina				
azotemia, creatinina	17/10	18/10/09	18/10/09	
glicemia, transaminasi, γGT				
ves. es. urina				
IgA, IgG, HEVAb, B.Gmb Tot				
el. proteometa, protidemia glicemia, gliceturia proteiduria, azotemia, γGT				
Rx Torace	17/x/09			
Viol. oculistica	17/x/09			
es. elettrolitico x				
valutazione medica Comu	17/x/09			
scud.				
Cens. ortopedica	17/x/09			
Emoglobina cod 1	17.10.09	18.10.09	18.10.09	
EMOCROMO COD 1	18.10.09	18/10/09	18/10/09	
TESTIUNA - ΔZOT.	20-10-09	21.X.09	31.X.09	
ZOT - GGT - AMILASI -				
LIPASI - BILIR. T/F.				
EMOCROMO cod. 3				
SODIO - POTASSIO - CALCEMIA				
FOSFOREMIA -				
Azot. Creat. sodio potassio	cod 2	22/x/09		
calcio fosforo GGT GPT				
Amilasi, B.Gmb T/F				
proteometa glicemia				



ME CUERI

NOME STEFANO

COD. 00981XP

LT 16

34

RNO

SEGNALAZIONE

FIRMA

1.09 Il pz non può bene l'orzo
 M perché il pz è ELIACO
 recuperato EPOCROCO.

Alle ore 18³⁰ eseguire EPOCROCO
 Cost. Pz poco collaborativo.

Non eseguito EEG perché è stato
 IMPOSSIBILE MOBILIZZARE il Pz per
 presenza di fratture L3 e L
 VERTEBRA CERVICALE.

11/2³⁵ presente dolore sequente 1 fl di
 CONTRAL I.M. Il Pz rifiuta di
 indossare l'elastomero.
 Controllare ve nel pomeriggio.

11/2³⁵ riferisce re local. Pz terapia prescritta.
 P Ore 17³⁰ circa local. re e fl contral
 I.M. per dolori vertebrali. Riferisce
 brucia del catetere. Pz ce urine
 non urinate. Per il resto vedi cartella
 precedente. Non ha cessato febbre
 (successione cod. 1)

18. X Ore 23 eseguito PLACER, Ore 2³⁰

N SOLI. AF DI CONTRAL I.M. PZ. CON
 RE. VERTEBRALI. TOWY VESICALE IN SITO.
 PZ. COLICO ANU PZ. BRES L'ORZO MS
 BISCOTTI E FORTI BISCOTTI.



AE. evcehl

NOME STEFANO

COD. 00981MP LT 16

NO	SEGNALAZIONE	FIRMA
<p>OTT. 2009 (M)</p>	<p>Paz^{te} con frattura lombare al tratto 3 e vertebra coccigea -> allusione nella regione sacrale - Rich^{to} v. x cervic Alle h¹¹ ⁰⁰ Eseg^{ta} il fl di CONTRAMAL IM.</p>	
<p>10x</p>	<p>h¹⁵ ⁰⁰ eseguite il fl CONTRAMAL IM h¹⁷ ⁰⁰ Assiato diuretici 500cc. Va ad eseguire rx in urgenza Controllate re. Diminuite terapie Pz da utilizzare con cautela</p>	
<p>(N)</p>	<p>Pe tranquillo. h²² ³⁰ Sommate terapie al bisogno. Azzente de diuretici</p>	
<p>2/x</p>	<p>Ripete visita orecchie - Ripete Visto (dita x cervic) in data 16/11 Comune orecchie</p>	
<p>(P)</p>	<p>In attesa di v. autojedico Paz^{te} calmo</p>	
<p>(N)</p>	<p>h²² ⁰⁰ Diminuite CONTRAMAL il fl IM per dolori - (esito +) Diminuite terapie pesante. Domani p. emetico</p>	<p>2/</p>



OME EUROPI NOME STEFANO COD 00981MP LT 16 36

ORNO	SEGNALAZIONE	FIRMA
------	--------------	-------

20.10.09 h 01:00 pz maxime avvisato nel g
N somministrato sep di Stilust (estetot)
h 06:00 eseguito P. emetico - Azzerato
dureza

1x He eseguito V. O. 24000000 f. p. a letto
in quelrai pernoare per altri 15/20 sf.
Prescritto per Q. Vertidurina da 150.
il conetto

11/10/09
P VARIATO J. 110 (solo riso in bianco)
come prima)
B. p. a letto! x altri 15 pp, come da
cons. ortopedica. Ch. P. per. ha eseguito
presa mattina
Somministrato calce
Controllato duress!

11:30 Somministrato Contammul^{pot} a dolore e
brucio

13/11
Non s. è orientato a casa
Segnalare punta acqua buie e
controllare Se Beve!

1 OTT. 2009 ALE h 22⁰⁰ ruscisci ruscite

(10) terapie prescritte
ALE h 06:10 durante il giro dei
prelievi, il pz non risponde
colli minimi. immediatamente



COGNOME EVACCHI

NOME STEFANO

COD. 00981078 LT 16

37

URNO
0

SEGNALAZIONE

FIRMA

1 OTT. 2009 vengono effettuate le manovre di ricaricamento (nei vitoli asetti) ed avviato il m.d.p. Viene fornito fluido Oz. ob 100% e cassette di riego con manovre cardiopolmonari le quali vengono proseguite fino alle h 06-45. Alle h 06-45 viene esaurito il decano.

OSPEDALE GENERALE
S. GIOVANNI CALIBITA FATEBENEFRAELLI - ISOLA TIBERINA -
Pronto Soccorso

Unica di PS N. 2009046058

RICHIESTA DI POSTO LETTO IN ALTRO OSPEDALE

1458516

CUCCHI*STEFANO

Sesso M Cod. San. Reg.

REGINA COELI

ROMA

Circoscrizione

LAZIO

Cittadinanza ITALIA

Ingresso 17/10/2009

13:25

Data e ora di dimissione 17/10/2009

14:34

Unica

TRAUMA DEL CORPO VERTEBRALE DI L3 SULL'EMISOMA SN E FRATTURA DELLA 1 VERTEBRA
L4 (PZ DETENUTO)

S. PERTINI

Posto letto in reparto di:

MEDICINA PROTETTA

SI RICHIEDE RISPOSTA URGENTE

ROMA 17/10/2009

SENZA AUTORIZZAZIONE SCRITTA DEL PRAP NON
SI ACCETTANO RICOVERI



RAPPORTO DI ACCETTAZIONE

45

ASL RM B

Ospedale Sandro Pertini

Policlinico Casilino

SI ATTESTA CHE:

COGNOME CUCCHI

NOME STEFANO

SESSO M F

COMUNE DI NASCITA _____

RESIDENZA _____ TEL. _____

ANAMNESI _____

E. OBIETTIVO _____

TERAPIA IN URGENZA _____

DIAGNOSI FR. CORPO VERTEBRALE L3 SUL'EMISFERA SINISTRA E FR. 1° VERTEBRA

REFERTO AUTORITÀ GIUDIZIARIA SI NO PROGNOSI RISERVATA SI NO

È STATO RICOVERATO IN DATA 17, X, 09 ALLE ORE 1945

REPARTO SCMP

INVIATO DA

(*1=Medico di base *2=Guardia medica **Specialista o medico diverso da quello di base (compreso ricovero programmato su indicazione di specialista interno) *4=esferio da altro Istituto *5=esferio da PS **altro regime di ricovero ex. Istituto)

ISTITUTO PROVENIENZA _____ / NUMERO PS

REGIME DI RICOVERO (*1=Ordinario *2=Day Hospital *3=Trattamento domiciliare)

MODALITÀ DI RICOVERO 2 (*1=programmato *2=urgente *3=TSO *4=programmato con preopede/lettazione)

ONERE DEGENZA (*1=SSN *2=SSN-Cover. Abrog. *3=Assist. Indiritta *4=Pagam. *5=Lib. Ass. Prof. (straniero))

TRAUMA/ INTOSSICAZIONE (*1=Lavoro *2=Casa *3>Stra *4>Aggress. *5>Assist. (Basta se non c'è evento traumatico)

FIRMA DEL MEDICO DI ACCETTAZIONE _____

Sezione dati amministrativi

Medico di Base _____ Cod. Reg.

RESIDENZA ANAGRAFICA _____ CITTADINANZA _____

Via _____ N. _____

Comune _____ Prov.

Solo residenti Roma: Circostrizione RM Stato civile (*1=celibe *2=coniugato *3=separato *4=divorziato *5=vedovo)

Titolo di studio (*1=nessuno *2=licenza elementare *3=livello inferiore *4=licenza superiore *5>laurea o titoli (altiori)

Professione

CONDIZIONE PROFESSIONALE (*1=occupato *2=disoccupato *3>no senza prima occupazione *4>studente *5>casalinga *6>ritiro dal lavoro/inabile)

POSIZIONE PROFESSIONALE (se la prima cifra è 1) (*1=Impreditor, libero professionista *2>altro lavoratore autonomo *3>lavoratore dipendente-dirigente o direttivo *4>lavoratore dipendente-impiegato *5>lavoratore dipendente-operaio *6>lavoratore dipendente-altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.)

RAMO ATTIVITÀ ECONOMICA (se la prima cifra è 1) (*1=agricoltura, caccia e pesca *2>industria *3>commercio, pubblici servizi e albergo *4>pubblica amministrazione *5>altri servizi)

REGIONE LAZIO



AZIENDA
Ospedaliera Roma A

U.O.C. Medicina Penitenziaria e
Ass. 2a Patologie da Dipendenza 1° D
Casa Circondariale Regina Coeli
U.O.S. Medicina Penitenziaria
Via della Lungara 29 - 00145 Roma
Tel: 06.680291 - Fax 06.6865144

16/10/08
NUOVI ARRIVI

46

Ricovero
Presso CDT

Ricovero
Presso ospedale esterno

**CERTIFICATO
RICHIESTA**

Visita ambulatoriale
Presso ospedale esterno

Esame strumentale
Presso ospedale esterno

Ordinario:

Urgente: *17 o.p.*

Cognome *CUCCHI* Nome *STEFANO* Sezione *V.G.*

Descrizione del caso clinico - Referto *Alcune Nuovi Arrivi di
stato riferisce caduta occorrente in del reo
per un periodo di mesi - con un
valore di 1000 g/l di emoglobina. Al fine di stabilire
la causa di questa anemia - si è eseguito
esame di sangue ed anemia - (catella)*

Diagnosi accertata o sospetta *Si richiama l'attenzione
sulle alterazioni ematiche (anemia) e si consiglia
di eseguire esami di laboratorio -
Diagnosi = anemia (catella)*

Indicazione della sede di ricovero *P.S. OSP. FBF*

Autoambulanza: *CONVENZIONATA*

Mezzo comune: *NO*

Firma e timbro del Medico

Osservazioni della Direzione
*Si comunica con la Direzione fu l'autoambulanza
di ambulanza convenzionata -*

49

Cartella clinica di PS N. 2009045947

CARTELLA CLINICA DI PRONTO SOCCORSO

N. di storia	1456516		
Cognome*Nome	CUCCHI*STEFANO	Sesso M	Cod. San. Reg.
Residenza		ROMA	
Domicilio	REGINA COELI	ROMA	
Telefono			
ASL	Circoscrizione		
Regione LAZIO		Cittadinanza ITALIA	
Data e ora di ingresso	16/10/2009 20:01	Data e ora di dimissione	16/10/2009 22:31

Il sottoscritto **CUCCHI*STEFANO** dichiara (ai sensi della L. 15/68) che i dati forniti sono veritieri ed esprime il consenso (ai sensi della L. 675/90) al loro trattamento ai fini strettamente necessari per le attività sanitarie e per quelle correlate all'oggetto della prestazione.
Firma _____

Medico Inviante _____ Modalità di Invio Amb. 118
Dinamica Evento _____ Luogo Evento _____
Modalità di Accesso Altro _____ Tipo Patologia _____
Istituto di provenienza _____
Sospetto _____

Annotazioni 1) PAZIENTE IN STATO DI FERMO CON RICHIESTA AD EFFETTUARE RX SACRALE

Problemi principali **Altro tipo di dolore**

Ambulatorio _____ In Caso Trauma _____
Durata Sintomi da **3 a 6 ore** GCS _____ RTS **0**

STORICO URGENZA

Data e ora Operatore Urgenza
16/10/2009 20:04 4310 Verde

ANAMNESI

Data e Ora 16/10/2009 20:13:20
PAZ IN STATO DI FERMO, GIUNGE ACCOMPAGNATO DALLE FORZE DELL'ORDINE PER RIFERITO TRAUMA REGIONE SACRALE

ESAME OBIETTIVO

Data e Ora 16/10/2009 20:13:20
DOLORE ACUTO ALLA PALPAZIONE A LIVELLO DELLA REGIONE SACRALE
NNO DEFCIIT NEUROLOGICI FOCALI

Cartella clinica di PS N. 2009045947

CARTELLA CLINICA DI PRONTO SOCCORSO

PRESTAZIONI DI P.S.

Sessione N° 1 Medico richiedente

Esame

ANAMNESI E VALUTAZIONE NAS

Medico esaminante

VISITA GENERALE

ES. STRUMENTALI

Sessione N° 1 Medico richiedente (

Esame

RADIOGRAFIA COLONNA
SACROCOCCIGEA

RADIOGRAFIA COLONNA
LOMBOSACRALE

Medico esaminante

L'esame radiografico mostra frattura del
corpo vertebrale di L3 sull'emisoma
sinistro e frattura della I vertebra coccigea

CONSULENZE

Sessione N° 1 Medico richiedente (

Esame

ORTOPEDICA

Risposta

Medico esaminante

CONTATTATO ORTOPEDICO DI GUARDIA
CHE SUGGERISCE RIPOSO A LETTO,
OSSERVAZIONE E CONTROLLO SERIATO
DELL'EMOCROMO.

NEUROLOGICA

ieri sera (il paziente precisa alle ore 23)
trauma contusivo rachide lombosacrale.
ha effettuato radiografia che mostra
"frattura del corpo vertebrale di L3
sull'emisoma sinistro e frattura della I
vertebra coccigea "
attualmente il paziente riferisce dolore
locale, non impaccio motorio ne disturbi
della sensibilità.
EON: paz vigile lucido, ben orientato, NNcc
indenni. Non evidenti deficit di forza o
sensibilità focali (di difficile valutazione gli
arti inferiori per limitazione antalgica). ROT
normoevocabili e simmetrici RCP in
flessione bilateralmente. prove di
coordinazione ed eumetria ben eseguite.
stazione eretta e deambulazione impossibile
in relazione alla frattura vertebrale.
Al momento non evidenza di urgenza
neurologica. Si consiglia di eseguire
eventuale esame elettrofisiologico per
valutazione integrità radici lombo-sacrali.

ESAMI DI LABORATORIO

Sessione n° 1 Medico richiedente

Esame

EMOCROMO

Risposta

Cartella clinica di PS N. 2009045947

CARTELLA CLINICA DI PRONTO SOCCORSO

ESITO

Rifiuta ricovero

Firma del Paziente

Stefano Luciani

DIAGNOSI

frattura del corpo vertebrale di L3 sull'emisoma sinistro e frattura della I vertebra coccigea

NOTE E PRESCRIZIONI

RECAPITO TELEFONICO REGINA COELI 06 / 680291

Prognosi - gg. clin. 25 S.C.

ROMA 16/10/2009

Firma di assenza di responsabilità



Ministero della Giustizia
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
PROVVEDITORATO REGIONALE DEL LAZIO
Ufficio dei detenuti e del trattamento

Al Signor Direttore della Struttura Complessa Sandro Pertini

ROMA

Oggetto: ricovero detenuto Cucchi Stefano

Nato a Roma il 01/10/1978

Si richiede la disponibilità del posto letto per il detenuto indicato in oggetto, attualmente ricoverato presso il pronto soccorso dell'ospedale Fatebenefratelli.

Si resta in attesa della risposta con cortese urgenza.

OK DISPONIBILE
POSTO LETTO

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO

.....



Ospedale Sandro Pertini
Via Monti Tiburtini, 385

Espressione del consenso da parte dell'interessato ai fini della legge n. 675 del 31.12.1996

SEZIONE A

Il/La sottoscritto/a ...CUCCHI... STEFANO..... dichiara di essere stato informato/a della vigente disciplina in materia di tutela della riservatezza dei dati personali ed in particolare di quelli sensibili a carattere sanitario e chiede che le notizie riguardanti il suo stato di salute siano comunicate dai Medici a:

- Nessuno dei familiari
- Alla moglie/al marito
- Ai figli Tutti solo a
- Ai genitori Entrambi solo a
- A fratelli/sorelle Tutti solo a
- Altre persone

Al Medico curante è consentito l'accesso agli altri dati tecnici coperti dal segreto professionale

Data 17.12.09 Firma del/della paziente.....

SEZIONE B

Il/La sottoscritto/achiede che il proprio ricovero non venga comunicato ad alcuno.

Data	Firma dell'infermiere	Firma del/della paziente
.....

SEZIONE C

Il sottoscritto Dott..... dichiara che all'atto del ricovero il giorno alle ore il Signor/la Signora non è in condizione psicofisiche per poter esprimere la propria volontà in merito a quanto sopra.

Data	Firma del medico
.....

PROCEDURA

Ogni qualvolta un paziente viene accolto al OSB o ricoverato presso un Reparto, l'infermiere fa compilare il modulo di consenso in modo chiaro e leggibile e lo controfirma nelle parti dove questo è richiesto.
Il modulo deve essere inserito nella cartella.

Nella **sezione A** sono indicate le persone a cui il paziente intende siano comunicati il suo stato di salute.

La **Sezione B** viene compilata solo nel caso in cui il paziente abbia richiesto di non rilasciare a nessuno informazioni sul suo ricovero.

In questo caso l'infermiere dovrà apporre un bollino rosso sulla cartella.

Tale informazione dovrà essere riportata dalle Caposala sullo schema del Movimento.

Questo permetterà alla Direzione Sanitaria e alla Portineria di conoscere quali sono i pazienti che non vogliono far conoscere ad alcuno la loro presenza in ospedale.

Nel caso in cui sia stata compilata la **sezione C** è il medico che dovrà apporre la propria firma in modo chiaro e leggibile.



Ospedale S. Pertini
Via Monti Tiburtini - Roma



Struttura Complessa di
Medicina Protetta

Si certifica che il Sig. Cucchi Stefano, | è deceduto per
presunta morte naturale in data odierna alle ore 6:45, presso il Reparto di Medicina
Protetta.

Roma 22/10/2009

Recapiti telefonici:

segreteria:
0641434414

infermeria:
0641433465

stanza medici:
0641433766

fax:
0641433765



64

Azienda USL RM B

Sede legale:
Via Filippo Meda, 35 00157 Roma
Tel. 0641431 - Fax 0641433220

Ospedale Sandro Pertini
Via dei Monti Tiburtini, 385 - 00157 ROMA

**ALLA U.O.C. ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA
E CITOPATOLOGIA**

Direttore: Dott. Antonio Ricci

**RICHIESTA DI AUTOPSIA PER RISCONTRO DIAGNOSTICO
PER**

Cognome e Nome CUCCHI STEFANO

Nato il 01/10/1978 a ROMA

Telefono

Data di accettazione 17/10/2009 Ora 19:45

Data del decesso 22/10/2009 Ora 6:45

Diagnosi clinica presunta Sospetta embolia polmonare

in pazienti affetto da frattura vertebra L3 + trauma facciale

grave dimagrimento. Glicazemia

U.O. richiedente Medicine Protetta

DATA 22 / 10 / 2009 IL MEDICO Dott.ssa Bruno Flaminia

ASL RM/B
Presidio Ospedale Sandro Pertini
Via dei Monti Tiburtini, 385 - 00157 ROMA
Tel. 0641431 - Fax 0641433220



Ospedale "Sandro Pertini"
Via dei Monti Tiburtini 385 - Roma



Regione Lazio

65

12. Causa di morte:

Malattia iniziale Frattura lombare L3; trauma fociale, grave dimagrimento

Successioni morbose o complicate Iperazotemia

Causa terminale Sospetta embolia polmonare

La salma:

- E' messa a disposizione dell'Autorità Giudiziaria
- Non è messa a disposizione dell'Autorità Giudiziaria

Il riscontro diagnostico:

- E' richiesto
- Non è richiesto

Roma, li. 22/10/2009

MEDICO DI REPARTO

(timbro e firma)

ASL RM/B

Presidio Ospedale Sandro Pertini
Cod. Presc. 102180111260464

Dott.ssa Bruno Fiaminile

CERTIFICATO NECROSCOPICO

Il sottoscritto medico delegato dal Direttore Sanitario attesta di aver accertato la realtà della morte e dichiara che il seppellimento potrà aver luogo dopo che siano trascorse.....ore da quella in cui avvenne il decesso, ove trattasi di morte naturale. In caso di morte violenta, per cui la salma è stata posta a disposizione dell'Autorità Giudiziaria, il rilascio del permesso di seppellimento è subordinato al nulla osta del Procuratore della Repubblica.

IL MEDICO DELEGATO
DAL DIRETTORE SANITARIO
(timbro e firma)

Roma, li.....

COMUNE DI ROMA

UFFICIO DI STATO CIVILE

Allegato al Registro degli atti di Morte

Rilasciato permesso di tumulazione

Atto N°.....

N°.....

L'IMPIEGATO

Visto: UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

Udienza 26.10.2010 P.M. Vincenzo Barbera

familiari che lo vanno a chiedere. "Questo filo rosso non poteva che concludersi con un altro documento che è obbiettivamente madornale, quell'ora da cui siamo partiti, cioè il falso certificato di morte naturale. Io penso che tutto può fare un medico e noi lo vediamo, quando siamo di turno normalmente ci affidano, diciamo così, le salme, le mettiamo a nostra disposizione anche quando obbiettivamente non ci sta nessun elemento che sia stato in qualche modo... che esca dal referto di ... (incomprensibile)... della morte. Perché dice: "per non sapere né leggere né scrivere è meglio che lo mettiamo a disposizione dell'autorità giudiziaria, poi vedranno loro quello che devono fare". In questo caso succede il contrario, cioè in un caso in cui non c'è dubbio che quanto meno in quel momento ci fosse materia per un accertamento attraverso dell'autopsia viene fatto un certificato che di fatto impedisce al magistrato o a qualsiasi altro che avesse fatto questa cosa in quel giorno di aprire un procedimento e di... fino al momento in cui evidentemente ci sarebbe stata una denuncia da parte dei familiari perché lei sa, Giudice, che nel momento in cui... come ci regoliamo noi, nel momento in cui c'è una denuncia da parte dei familiari, è ovvio che a quel punto diventa doveroso per il magistrato anche mettere a propria disposizione la salma anche nei casi in cui obbiettivamente non c'era nessun tipo di allarme in questo senso da parte dei sanitari che hanno constatato il decesso. In questo caso, appunto, mi pare che questo filo rosso si completa proprio con questa falsa certificazione di morte naturale che di fatto tendeva ad impedire che il magistrato, per l'appunto, potesse fare l'autopsia sul cadavere di Stefano."

Detto questo entriamo dunque nei fatti finalmente che ripeto, saranno riassunti il più sinteticamente possibile perché ripeto sono ben descritti nei capi d'imputazione che seguono non solo una logica giuridica, ma anche una cronologia di come i fatti per l'appunto sono avvenuti. Stefano viene arrestato, dunque, il 15 ottobre 2009 alle 23:30 dai Carabinieri della stazione Roma Appia e viene condotto, per un problema di tipo logistico, nelle celle di sicurezza della stazione di Tor Sapienza, dove passerà appunto la notte prima della convalida dell'arresto.

Nella notte Stefano si sente male, chiama con il campanello il Carabiniere, dice di avere mal di testa, male all'addome e alla testa, di sentire freddo e di essere epilettico. Tant'è vero che il piantone che in quel momento è solo presso le celle di sicurezza della stazione dei Carabinieri, il Carabiniere Colicchio, contro il volere del Cucchi che si opporrebbe a questo, chiamerà l'ambulanza del 118 perché vede che sta male, probabilmente Cucchi è già in una fase di crisi di astinenza che come vedremo si produrrà anche successivamente sotto alle celle di Piazzale Clodio.

Stralcio della

MEMORIA DIFENSIVA EX ART. 121 C.P.P.

depositata innanzi al GUP

Sul reato di falso: capo di imputazione lett. G) art. 479 c.p.

Per quanto riguarda la violazione dell'art. 479 c.p., va precisato che lo stesso mira a punire la condotta del *"...pubblico ufficiale che ricevendo o formando un atto nell'esercizio delle sue funzioni, attesta falsamente che un fatto è stato da lui compiuto o è avvenuto alla sua presenza, o attesta come da lui ricevute dichiarazioni a lui non rese, ovvero omette o altera dichiarazioni da lui ricevute, o comunque attesta falsamente fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità..."*.

Per quanto concerne l'elemento soggettivo di tale reato, si esclude che lo stesso possa essere *in re ipsa*, infatti lo stesso va sempre provato e scartato in tutti quei casi in cui la falsità risulti essere oltre o contro l'intenzione dell'agente. E' necessario quantomeno, specifica la Corte di Cassazione, *"...il dolo generico, che si concreta nella volontarietà della dichiarazione falsa, con la consapevolezza del suo carattere in veritiero..."* (Cass. 23/02/2005 n.6820).

Una volta chiarita la fattispecie generica intesa dalla norma, andiamo a verificare il contenuto dell'attestato di morte redatto dalla dottoressa Bruno e valutiamo se la redazione dello stesso può essere ricondotta ad un reato di falso così come contestato.

Preliminarmente, come già considerato per il punto precedente, occorre valutare gli elementi che erano in possesso della dottoressa Bruno all'alba del 22 Ottobre 2009, giorno in cui un giovane ricoverato presso la struttura protetta dell'ospedale Sandro Pertini, improvvisamente, dopo essere stato lucido e vigile sino a poche ore prima, quando risulta avesse addirittura chiesto della cioccolata, decedeva. La dott.ssa Bruno, dopo avere tentato tutte le manovre rianimatorie del caso ed atteso i tempi di legge per dichiarare il decesso del paziente, si apprestava a dichiarare nel certificato di morte in atti, *"Presunta morte naturale"*. Il termine "presunto" è participio passato del

verbo presumere e sta ad indicare un qualcosa di ritenuto tale in base a supposizioni e congetture, non in base a dati certi. Si parla infatti di “presunta morte” anche dopo che un soggetto è scomparso da 10 anni e non se ne è avuta più notizia, ma tale morte non è un dato certo ed acclarato, è per l'appunto “presunta”: il termine in oggetto sta, dunque, ad indicare la vaghezza del concetto stesso e il fatto che lo stesso potrebbe in ogni istante essere rimesso in discussione. In effetti, allo stato dei fatti, così come presentatisi in data 22 Ottobre 2009, ci si chiede cosa avrebbe dovuto scrivere allora la dott.ssa Bruno sul certificato di morte: morte dovuta a lesioni traumatiche presumibilmente ricevute durante il soggiorno al Regina Coeli o nelle aule di Piazzale Clodio? Dal momento che anche i periti dell'accusa confermano nei propri atti che il giovane non è morto per le fratture riportate, c'è da chiedersi quale avrebbe dovuto essere la condotta da seguire per la dott.ssa Flaminia Bruno. Avrebbe dovuto scegliere di scrivere quanto appena suggerito ed essere così accusata anche di calunnia e diffamazione oltre che di falso ex art. 479 c.p.?

Il significato semplice di ciò che l'indagata ha redatto non necessita di troppe elucubrazioni mentali per essere interpretato: sta ad indicare solamente che la causa più probabile della morte del Cucchi è stato un evento riconducibile alla natura, pur tuttavia senza affermare questo come dato certo e lasciando spazio ipotetico ad altre supposizioni. Tale dichiarazione poi non può non essere messa in collegamento col contegno contestualmente tenuto dalla dottoressa, la quale ha immediatamente messo la salma a disposizione dell'autorità giudiziaria affinché fosse effettuata l'autopsia che avrebbe potuto aprire la strada anche ad altre diagnosi di morte, come risulta dal Certificato del 22/10/2009, il quale è già agli atti ma si allega nuovamente alla presente memoria.

L'assurdità dell'accusa mossa si evince, altresì, direttamente dal capo di imputazione contenuto nella richiesta di rinvio a giudizio, nel quale è possibile rilevare un fatto molto singolare: i P.M. scrivono testuali parole “*Bruno Flaminia...in ordine al reato di cui all'art. 479 c.p., perché medico in servizio presso la struttura di medicina protetta dell'Ospedale Sandro Pertini di Roma, il giorno*

22 Ottobre 2009, formava il certificato di morte di Stefano Cucchi, falsamente attestando che si trattava di "morte naturale" ecc. ecc.".

Ma il certificato di morte non dice questo. Il certificato di morte parla di **presunta** morte naturale. Se i P.M. ritengono che il termine "presunta" sia tanto irrilevante da poter comunque considerare promuovibile l'accusa, perché lo omettono?

Per quanto riguarda l'elemento soggettivo, anche nella forma del dolo generico inteso come semplice coscienza e volontà è più che mai evidente che lo stesso non sussiste: infatti una dichiarazione che contempla una causa di morte come probabilità, ma rimane vaga rispetto ad eventuali altre ipotesi cui lascia aperta la porta, in realtà non sta dichiarando nulla di certo ed allo stesso modo, non può e non vuole nascondere nulla di certo, proprio perché rimane vaga.

Quale coscienza e volontà può esservi nella vaghezza se non proprio quella di rimanere vaghi?

Si ribadisce che nel momento in cui il certificato di morte del Cucchi è stato redatto, gli elementi in possesso del medico consentivano esclusivamente di formulare semplici ipotesi circa il decesso. Diversamente, qualsiasi riferimento certo a qualsiasi altra causa ed in particolar modo a cause diverse dalla morte naturale avrebbe dato luogo alla formulazione specifica di un'accusa che al momento, era infondata, come certamente lo è ancora oggi. La motivazione che la dott.ssa Bruno ha indicato, si badi, non come certa ma solo come più probabile, risulta essere in perfetto accordo con quella dichiarata dai quattro illustri medici che hanno formulato la perizia d'ufficio su cui si basa l'accusa.

Roma 30/11/2010

Avv. Gerardo Russillo