

PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI ROMA

Proc. pen. nr. 53892/09 R.G.N.R.

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

L'avv. **RUSSILLO Gerardo**, difensore di fiducia del dott. _____, persona indagata nel giudizio di cui in epigrafe, intende rendere noto quanto segue.

*** **

Queste brevi note, che verranno esposte anche oralmente, hanno lo scopo di dimostrare la completa estraneità della dott. _____ alle accuse che le sono state mosse in seno al procedimento di cui in epigrafe, nonché evidenziare unicamente l'insufficienza e la contraddittorietà dell'accusa la quale, pertanto, si palesa non idonea ad essere sostenuta in giudizio.

Infatti, non possiamo dimenticare, che la finalità a cui è preordinata la fase dell'udienza preliminare è quella di evitare dibattimenti inutili non accertare se gli imputati sono colpevoli o innocenti. Non smentisce tale ricostruzione il testo dell'art. 425 c.p.p., comma 3, secondo cui il giudice pronuncia sentenza di non luogo a procedere "anche quando gli elementi acquisiti risultano insufficienti, contraddittori o comunque non idonei a sostenere l'accusa in giudizio"; detta norma conferma infatti che il parametro non è l'innocenza ma l'impossibilità di sostenere l'accusa in giudizio;(Cass. Pen., sez. IV, 8 novembre 2007, dep. 20 dicembre 2007, n. 47169/2007; Cass. Pen., sez. IV, 19 aprile 2007, dep. 9 luglio 2007; Cass. Pen., sez. VI, 16 novembre 2001, dep. 19 dicembre 2001, n. 45275).

*** **

Si contesta al _____ di avere concorso insieme ad altri medici ed infermieri all'abbandono del sig. Stefano Cucchi, durante i giorni in cui quest'ultimo era degente all'interno della struttura protetta dell'ospedale Sandro Pertini, rendendosi colpevole della condotta penalmente rilevante di cui all'art. 591 c.p. E' poi contestato al _____ il reato di cui all'art. 479 c.p., "Falsità ideologica commessa da pubblico ufficiale in atti pubblici" poiché la stessa, essendo di turno al momento del decesso ed avendo

partecipato strenuamente, come si evidenzierà, alle manovre rianimatorie, si occupò di scrivere e firmare l'atto di morte relativo. Si contestano, altresì, all'indagata, i reati di cui agli artt. 378, I co. (favoreggiamento personale) C.p. e 365, I co. C.p.(omissione di referto).

*** **

All'uopo è opportuno analizzare, di seguito, i capi di imputazione contestati al _____, le prove poste a sostegno degli stessi, nonché le prove contrarie. In ogni caso per poter analizzare il contegno tenuto dall'indagata nei giorni in cui la stessa fu di turno ad occuparsi dei vari ricoverati tra i quali il Cucchi, bisogna valutare le azioni compiute alla luce dello stato di fatto di quei giorni. E' necessario considerare ogni azione compiuta nel momento in cui la stessa è stata compiuta, considerando i dati sussistenti in quel preciso momento e solo dopo mettere in collegamento tali azioni con l'evento morte!

1. **Sull'accusa di abbandono di incapace: capo di imputazione lett. E) art. 590 I e III co. c.p.**

La prima contestazione che viene mossa al _____ è il reato di abbandono di persona incapace ai sensi dell'art. 591, commi 1 e 3, c.p. aggravato dall'evento morte.

La dott. ssa _____ è accusata di avere, in concorso con altri medici ed infermieri, abbandonato sino a cagionarne la morte, Stefano Cucchi, omettendo volontariamente sia di nutrire il giovane, sia di praticare esami che, secondo l'accusa, si sarebbero resi indispensabili per la sopravvivenza del soggetto. Tutte queste azioni, è specificato nei capi di imputazione, sarebbero state commesse volontariamente dagli imputati.

Nei giorni precedenti questa difesa ha ascoltato e riletto attentamente le accuse mosse a tutti i medici ed in particolare alla dott.ssa _____ e non ha potuto fare a meno di rilevare che difendere l'indagata in questione appare complesso non perché la stessa sia colpevole o peggio indifendibile, ma perché al contrario non è dato comprendere secondo quale logica siano state mosse le accuse mosse dall'accusa.

Principio fondamentale del diritto penale è "*nulla poena sine lege*": nessun soggetto può essere punito per aver commesso un fatto, se questo fatto non è già previsto dalla legge come reato. Tale principio è

di importanza vitale, dal momento che è un cardine della certezza del diritto, certezza che è fondamento di quella giustizia che rende uguali gli esseri umani ed auspica a che gli stessi siano trattati equamente e nel rispetto delle regole da tutti condivise. Riportando la questione al diritto penale e successivamente al caso di specie, si osserva come, affinché un soggetto sia giustamente punito per una condotta penalmente rilevante, è necessario che la medesima condotta sia riconducibile alla norma violata secondo un percorso logico e calzante, che permetta di riconoscere ed identificare come colpevole l'autore della condotta. Si dimostrerà ora come la condotta tenuta dalla dott.ssa Bruno non solo non sia riconducibile a quella richiamata in modo generale dalla norma (art. 591 c.p.), ma come al contrario l'imputata abbia agito secondo regole e coscienza, con correttezza, come si conveniva al ruolo svolto dalla medesima e soprattutto che le ridondanti accuse esposte nelle quasi 100 pagine di verbale in fonoregistrazione dell'udienza del 26 Ottobre 2010 non contengono alcuna argomentazione che ammicchi in modo vagamente evidente a quel diritto ed a quella giustizia che, si spera, si vuole perseguire.

Innanzitutto appare utile, se non indispensabile, approfondire detta fattispecie delittuosa al fine di poter verificare se, nel caso in analisi, sussiste l'elemento soggettivo ed oggettivo richiesto dalla norma di legge. Il nucleo essenziale del fatto tipico del delitto in questione è costituito dalla condotta di abbandono di uno dei soggetti incapaci di provvedere a se stessi indicati nell'art. 591 c.p.. La condotta di abbandono, quale elemento oggettivo del reato, consiste nel lasciare la vittima incapace di provvedere a se stessa in modo che ne derivi pericolo per la sua vita e la sua incolumità. I soggetti passivi del reato sono innanzitutto i minori, ma non è questo il caso in esame; in secondo luogo le persone incapaci, per malattia di mente e di corpo, per vecchiaia, o per altra causa di provvedere a se stesse: in merito a questi casi l'incapacità, lungi dall'essere presunta in modo assoluto dalla legge, va accertata giudizialmente in concreto e provata caso per caso. L'elemento soggettivo del delitto *de quo* è costituito dal dolo generico in quanto per la punibilità, occorre la coscienza e la volontà, in capo al

soggetto agente, di provvedere all'abbandono del soggetto incapace, con la consapevolezza di esporre a pericolo il medesimo a causa dell'abbandono.

Dopo questa breve disamina teorica sulla fattispecie penale che ci occupa vediamo se gli elementi caratterizzanti detto delitto sussistono nel caso in analisi.

- Elemento oggettivo: abbandono.

Innanzitutto per la configurazione del delitto ascritto all'odierna indagata occorre, abbiamo visto, l'abbandono di persona incapace.

Partiamo proprio da questo elemento: **Stefano Cucchi era una persona incapace?**

La risposta, considerando tutta la copiosa documentazione raccolta dalla Pubblica Accusa, non può che essere negativa.

I P.M. definiscono Stefano Cucchi "incapace di provvedere a se stesso ... affetto da politraumatismo acuto, con bradicardia grave e marcata, alterazione dei parametri epatici, segni di insufficienza renale in soggetto in stato di magrezza patologica che si è venuto a trovare nel corso della degenza in uno stato di pericolo di vita che esigeva il pieno attivarsi dei sanitari". Dette affermazioni, e la relativa documentazione raccolta dagli inquirenti, non provano, assolutamente, l'incapacità del paziente, in quanto l'incapacità di cui parla l'art. 591 c.p. deve essere, secondo giurisprudenza unanime, accertata giudizialmente in concreto: non basta, cioè, la semplice prova della malattia.

Da tutto quello che emerge dagli atti del processo notiamo che l'incapacità, nel senso anzidetto, non è mai stata provata come anche le stesse cartelle cliniche mai riferiscono, di Stefano Cucchi come un paziente incapace di provvedere a se stesso.

È lo stesso paziente, che l'Accusa cerca di far apparire come un incapace, che:

- in data 16-10-2009 espressamente, e con tanto di firma, rifiuta il ricovero presso il Fatebenefratelli di Roma;
- è lo stesso paziente che, nella cartella clinica del pronto soccorso del Fatebenefratelli di Roma

decesso del paziente". Addirittura la dott.ssa [redacted] nella sua discussione afferma "lo mettono in una stanza e di fatto nessuno se ne occupa" continua "tutti lo descrivono come scorbutico, come arrogante, come non dialogante, come persona che rispondeva male, che era disinteressato, che si girava dall'altra parte e quindi (riferendosi ai medici) se ne fregano! Lo lasciano perdere! Lo abbandonano!".

Niente di vero!

I medici vengono descritti come delle persone senza cuore, senz'anima, delle persone che solo perché si trovano innanzi ad un paziente difficile si dimenticano di essere medici e disprezzando la loro etica e la loro professione e lasciano, così, morire un ragazzo di appena 31 anni! Ma poi perché? Perché i medici avrebbero omesso di curarlo? Per quale ragione?

È chiaro che la ricostruzione offertaci dalla Pubblica Accusa non ha senso e tale capo di imputazione è destinato a cadere.

Stefano Cucchi **non è stato abbandonato** e lo dimostra la documentazione medica in atti che elenca, pedissequamente tutti gli esami eseguiti o richiesti dai medici ed espressamente e coscientemente rifiutati dal paziente. Ed inoltre mai, nel suo periodo di degenza, si è creata quella "situazione di pericolo" quale presupposto fondamentale per la sussistenza del reato contestato.

Stefano Cucchi viene ricoverato presso la Struttura Protetta dell'Ospedale Sandro Pertini il giorno 17-10-2009 con la diagnosi di ingresso di: "frattura corpo vertebrale L3 sull'emisona sinistro e frattura I vertebra coccigea".

La Dott.ssa [redacted] incontra per la prima volta Stefano Cucchi il 19-10-2010 (essendo di turno dalle ore 9:00 alle ore 15:00); il paziente, subito, non si dimostra disponibile al colloquio e rifiuta la visita medica; in ogni caso l'indagata richiede la consulenza medica ortopedica. Il giorno 20-10-2009, nuovamente di turno, la Dott.ssa [redacted], presa visione degli esami ematochimici del giorno precedente, propone terapia infusione che però viene rifiutata. Nonostante il fermo rifiuto di Stefano Cucchi il

quale, si legge nel diario clinico, *“esprime verbalmente disinteresse per le proprie condizioni di salute”*, l’odierna indagata raccomanda idratazione orale e prescrive controllo emocromo, azotemia, creatinina, GOT, GPT, lipasi, amilasi, elettroliti. Dopodiché la dott.ssa _____ sarà di turno il giorno 21-10-2009, dalle ore 21:00 alle ore 9:00. La stessa, alle ore 6:15, viene allertata dall’infermiere perché il paziente appariva privo di vita. L’indagata recatasi nella stanza del Cucchi immediatamente esegue rianimazione cardiopolmonare, già iniziata dal personale infermieristico, posiziona cannula di Mayo, esegue massaggio cardiaco ed alle ore 6:45, dopo aver tentato tutto quanto era possibile fare, ne dichiara il decesso.

La situazione clinica di Stefano Cucchi, contrariamente a quello che i P.M. vogliono far credere, non era grave ed urgente tale da poterne fare presagire la morte, e ciò è certificato dai documenti in atti che però l’Accusa omette di richiamare, ovvero:

- in entrambi le cartelle cliniche dell’Ospedale Fatebenefratelli risulta l’accesso al P.S. con codice “Verde”, non “rosso” o “giallo” che indicano, invece, le urgenze nel vero senso della parola ossia il codice rosso: viene dato a chi è in serio pericolo di vita ed ha la precedenza su tutti gli altri malati giunti al Pronto Soccorso; il codice giallo viene dato ai malati che hanno un’urgenza, ma non sono in pericolo di vita, mentre il codice Verde viene dato ai malati che non sono né in pericolo di vita, né molto urgenti ed in genere, per questi malati non serve neanche un ricovero, ma il loro problema può essere risolto dal Pronto Soccorso. In merito il Dott. _____, medico specializzato in servizio presso il P.S. del Fatebenefratelli il giorno 17-10-2009, dichiara: *“ricordo che Stefano Cucchi sia stato triagiato con un codice verde, il meno grave è il bianco e quelli aspettano delle ore, mentre i verdi cerchiamo di vederli entro un’ora circa”*, e ciò conferma la non urgenza della situazione, poi continua: *“nel nostro sistema computerizzato abbiamo la possibilità di vedere tutti gli accessi al pronto soccorso precedenti del paziente ... in questo caso vi era l’accesso precedente inferiore alle 24h. il neurologo non riteneva ci fosse un’urgenza neurologica e vi era il referto dell’ortopedico ...*

io ho confermato il ricovero e ho fatto gli accertamenti per escludere l'urgenza". Inoltre sempre il Dott. Bastianelli, sentito anche nell'inchiesta amministrativa aperta, ha specificato che il codice verde "riguarda interventi da P.S. ma dove non è necessario un intervento immediato";

- anche nella cartella clinica del Sandro Pertini, al punto *"esame obiettivo all'ingresso"*, le condizioni generali vengono definite "buone";
- nel diario clinico in data 21-10-2009 l'ortopedico prescrive solo riposo a letto e addirittura, si legge, *"possibile anche non in ricovero sanitario"*;
- il dott. Farina che sottopone a visita Stefano Cucchi sia il 16 che il 17 Ottobre, dichiara, come risulta a pag. 26-27 del resoconto n. 40 comm. Parlamentare, *"vista la situazione clinica il ragazzo poteva essere messo in controllo di tipo infermeria. D'altra parte il trattamento di una frattura vertebrale è a riposo a letto , non c'è da fare di più" ... "sebbene dolorabile, si è voluto alzare e mi ha detto di non stare poi così male"* ed inoltre successivamente sentito, dichiara *"il paziente non era assolutamente in pericolo di vita, anzi zampettava nella stanza, è venuto da me a firmare scendendo dal letto"* (verbale di sommarie informazioni);
- l'infermiere _____, nelle dichiarazioni rese all'Avv. _____, e successivamente confermate davanti il P.M., dichiara: *"in occasione del 21 mattina, non rilevai nulla di anomalo ... venni a sapere del decesso del paziente nella tarda mattinata del 22 ... ricordo la cosa mi meravigliò molto perché avendolo visto la mattina prima non mi era apparso come un paziente che avesse delle condizioni scadute che lo potessero portare al decesso"*;
- l'infermiere _____, sempre nelle dichiarazioni rese all'Avv. _____, e successivamente confermate davanti il P.M., dichiara: *"durante la notte", quella del decesso, "il paziente chiamò verso l'1:00 e chiese della cioccolata ... anche in questo caso si presentava come sempre lucido e polemico, non ci riferì alcun sintomo particolare e niente faceva prevedere quanto poi avvenne ... devo dire che nessun segno premonitore vi era che facesse prevedere tale epilogo della vicenda perché, lo ripeto,*

fino all'una di notte avevo parlato con il paziente che non aveva manifestato alcun segno preoccupante. Ancora oggi non riesco a spiegarmi come mai ciò sia potuto accadere";

- l'infermiere _____, sempre nelle dichiarazioni rese all'Avv. _____, e successivamente confermate davanti il P.M., dichiara: "appresi solo la sera del giorno dopo che il paziente nel corso della notte era deceduto e tale notizia mi meravigliò molto perché le condizioni del paziente, che io avevo visto fino al termine del mio turno del giorno precedente, non sembravano così gravi e preoccupanti";
- l'infermiere _____, sempre nelle dichiarazioni rese all'Avv. _____, e successivamente confermate davanti il P.M., dichiara: "non so spiegarmi cosa possa essere accaduto perché la sera prima ho colloquiato con il paziente che non mostrava alcun segno che facesse prevedere quanto poi avvenne. Io stesso, insieme al mio collega, mi trovavo accanto al letto quando gli venne somministrata la terapia e quando nel corso della notte chiamò, era sempre lucido, orientato e vigile ... voglio precisare che il paziente Cucchi non dimostrò mai alcun segno di particolare malessere, oltre ai dolori che gli causava la frattura delle vertebre e anche quella sera, lo ripeto, ci sembrò vigile ed orientato";
- la prova della non gravità delle condizioni di salute del paziente, è data altresì dallo stesso Protocollo Organizzativo di Struttura Complessa di Medicina Protetta dell'Ospedale Sandro Pertini laddove, al punto "Tipologie dei Pazienti da ricoverare", espressamente stabilisce: "Non è prevedibile, per le caratteristiche proprie della Struttura, il ricovero di patologie infettive, diffuse o contagiose e/o di Pazienti che prevedono assistenza di tipo **intensivo** o rianimatorio". Quindi, la situazione clinica di Stefano Cucchi non era urgente, grave come i P.M, la descrivono...in quanto, se effettivamente così fosse stato, Stefano Cucchi non sarebbe stato ricoverato presso l'anzidetta struttura. Inoltre durante la degenza di Stefano Cucchi mai si è verificata un'emergenza sanitaria in quanto, in tal caso, si sarebbe dovuto attivare quello che viene definito "Protocollo operativo per la mobilità straordinaria interna" ovvero un protocollo di intervento straordinario con il trasferimento

immediato del paziente in ambulanza nel reparto specialistico di competenza, protocollo che, ribadiamo e sottolineiamo, non è mai stato attivato perché mai nessuna emergenza e situazione di pericolo si è venuta a creare;

- anche secondo la relazione tecnica del prof. _____, il paziente non si trovò mai in equilibri vitali tanto precari da farne temere la sopravvivenza, perdendo la vita la notte del 22 Ottobre 2009 in modo completamente inatteso, “...***in un contesto clinico che pur meritevole di attenzione -che in effetti veniva prestata- non aveva alcun carattere di gravità tale da porre in discussione la vita...***”

Le accuse specifiche rivolte dai P.M. ai sanitari del Pertini, e quindi anche alla Dott.ssa _____, in merito all’abbandono vanno: dalla mancata effettuazione di un ECG, alla mancata palpazione del polso, al mancato controllo degli elettroliti e della glicemia, finanche alla mancata somministrazione di un cucchiaino di zucchero sciolto in un bicchiere di acqua che, a loro dire, avrebbe evitato, (un semplice cucchiaino di zucchero!), il decesso di Stefano Cucchi!

In particolare il P.M. Dott. _____ inizia la sua discussione, alquanto discutibile, mostrando una fotografia di Stefano Cucchi a pochissime ore dopo il suo decesso, prima dell’autopsia dicendo “*da lì bisogna partire perché, Giudice, Stefano lì pesa 37 chili e si vede non c’è bisogno di pesarlo, si vede! 37 chili a fronte dei 52 chili che risulta riscontrato lui pesasse*”. La dott.ssa _____ poi aggiunge: “*è vero che Stefano Cucchi va in ospedale perché è stato picchiato ma muore perché non è stato alimentato, non è stato curato per le complicanze delle altre patologie di cui era affetto ...una persona che dimagrisce 15 chili in cinque giorni non può essere conseguenza delle lesioni*”.

Certo dimagrire 15 chili in 5 giorni non sarebbe una cosa normale ma ... non è questo che è avvenuto perché Stefano Cucchi non pesava 52 chili. Stefano Cucchi pesava 40, al massimo 42 chili, quindi 10 chili in meno rispetto al peso attribuitogli dai P.M. e soli 3-5 chili in più rispetto al peso del decesso. E’ sufficiente eseguire un semplice calcolo matematico per comprendere l’assurdità del fatto contestato. Il Cucchi avrebbe perduto 15 Kg in 5 giorni, vale a dire esattamente 5 Kg al giorno. Ciò sarebbe

impossibile anche in un soggetto lasciato completamente privo di acqua e viveri. Allora ci si chiede per quale motivo i P.M. che hanno mosso una simile accusa non si sono nemmeno curati di valutare il grado di assurdità di una dichiarazione votata certo al sensazionalismo, ma che non può in alcun modo essere vera.

Detta circostanza è provata nei diversi atti raccolti dall'Accusa; atti nei quali Stefano Cucchi più volte viene descritto, dalle diverse persone sentite dai P.M. nonché dalle persone sentite nell'ambito dell'inchiesta amministrativa, come un ragazzo particolarmente ed eccessivamente magro, quindi non sicuramente di 52 chili! In particolare:

- il sig. _____, proprietario della palestra dove il ragazzo si allenava, dichiara che dopo l'estate avendo visto Stefano Cucchi particolarmente dimagrito, al punto da verificarne il peso di 40 chili alla bilancia della palestra, dubitando del certificato di sana e robusta costituzione presentato contattò, addirittura, il medico che glielo aveva rilasciato, il dott. _____, per avere delucidazioni;
- il sig. _____, frequentatore della palestra, nel verbale di sommarie informazioni del 26-11-2009, dichiara: “ *poi, vedendolo non perfettamente a posto fisicamente, perché a differenza dell'anno precedente il suo deperimento fisico era particolarmente accentuato, infatti in una occasione ebbi modo di notare il suo peso di 40 chili sulla bilancia della palestra, gli parlai chiedendogli di interrompere la disciplina e di tonificare di più la sua corporatura con sala pesi e una corretta alimentazione*”;
- la sig.ra _____, frequentatrice della palestra, nel verbale di sommarie informazione del 10-12-2009, dichiara: “*lui mi colpì per la sua magrezza e per gli occhi molto scavati e gli zigomi molto evidenti*” e addirittura aggiunge “*esattamente come era quella foto pubblicata sul giornale*”;
- il sig. _____, altro frequentatore della palestra, dichiara: “*Cucchi Stefano mi ha colpito per la sua piccola statura e eccessiva magrezza*”;
- la sig.ra _____, infermiera nella struttura protetta dell'Ospedale Sandro Pertini, dichiara: “*ricordo che*

era magrissimo, praticamente rachitico, privo di tono muscolare ovunque, anche nei glutei e avevo difficoltà a fargli le iniezioni intramuscolari ... non avevo mai visto un paziente così magro, neppure un bambino, avevo paura di fargli male a fargli le iniezioni e ho anche cambiato l'ago, mettendone uno più sottile";

- il sig. _____, infermiere professionale nella struttura protetta dell'Ospedale Sandro Pertini, dichiara: "rimasi particolarmente meravigliato per la sua eccessiva magrezza tanto che le punture che gli erano state prescritte le potevo fare solo sul deltoide poiché accusava molto dolore sulla cresta iliaca e l'eccessiva magrezza non consentiva di fare le punture sui glutei";
- il sig. _____, ispettore Capo della Polizia Penitenziaria, dichiara: "mi ha colpito molto la sua magrezza: mi sembrava che stessero in piedi soltanto i vestiti" ed ancora "mi chiese se a Regina Coeli ci fosse la possibilità di fare palestra. Io ho pensato fosse una battuta e gli ho detto "ma che palestra vuoi fare, peserai trenta chili!";
- il sig. _____, Assistente Capo della Polizia Penitenziaria, dichiara: "ricordavo bene il volto del Cucchi proprio perché mi era rimasto impresso in quanto, quando gli feci togliere la maglietta per il controllo, lo avevo notato per la magrezza, essendo visibili le costole";
- il sig. _____, assistente capo della Polizia Penitenziaria, dichiara: "io gli ho chiesto perché era così magro, se era anoressico, lui mi ha detto che faceva il pugile e doveva stare sotto i 44 chili perché faceva il pugile nei pesi piuma";
- anche nell'interrogazione parlamentare si legge: "al momento della morte il peso corporeo del 31enne era di 37 chilogrammi a fronte dei 42 del momento dell'arresto".

Appurato, pertanto, che il vero peso di Stefano Cucchi non era 52 chili ma molto meno, necessariamente ne consegue che, anche, tutte le omissioni di cui i P.M. parlano nel capo di imputazione, sopra riportate, sono inesistenti e ciò lo si deduce dalla stessa documentazione sanitaria in atti, dalle diverse CC.TT. di parte, nonché dalla C.T. del nostro perito di parte, prof. dott. _____, a

cui ci si rimanda integralmente e nella quale espressamente si legge:

- a pag. 14 della relazione “l’ECG del 17-10-2009 non mostrò franchi elementi di patologia cardiaca” e che “non vi è alcuna traccia di una persistente e per di più peggiorativa marcata bradicardia” richiamando, tra l’altro quanto concluso dal Dott. _____, su richiesta dei CC.TT. dei P.M. in merito ai rilevati 46 BPM, ovvero che “i tracciati esaminati non suggeriscono alcuna definita patologia cardiaca e mostrano soltanto una bradicardia di origine non sinusale, probabilmente un ritmo di scappamento giunzionale, anomalia del ritmo che non è di per sé indicativa di una rilevante compromissione dell’attività cardiaca del cuore”;
- i ritmi di scappamento giunzionale possono essere transitori e difatti presso il carcere di Regina Coeli risulta registrata una frequenza cardiaca di 60 battute/minuto il 16-10-2009 e 92 battute/minute il 17-10-2009;
- sottolinea, altresì ed è di fondamentale importanza, l’errore in cui sono incorsi i CC.TT. del P.M. nelle loro conclusioni perché fuorviati da una inesatta interpretazione della frequenza cardiaca segnata in cartella clinica in data 21-10-2009, ritenuta di soli 36 battute/minuto, laddove invero si trattava del riferimento al valore della temperatura corporea registrato in giornata: 36,3, peraltro in accordo con quello dei giorni precedenti. Tale valore risulta erroneamente riportato in cartella tra la riga relativa alla pressione arteriosa e quella della frequenza cardiaca sicché è stato interpretato come indicativo di quest’ultima. Il prof. _____ al riguardo, a pag. 13, dichiara: “si tratta di un’evidente errata trascrizione di dato che correttamente interpretato non segnala affatto quella condizione di bradicardia che i CC.TT. del P.M. hanno inteso sussistente e per di più peggiorante tra il 17-10-2009 (45 battiti/minuto) e il 21-10-2009 (36 battiti/minuto) e quindi ritenuto causativa – in concorso con ipoglicemia e turbe elettrolitiche e di funzionalità epatica e renale – della insufficienza cardiocircolatoria acuta e subentrante asistolia”;
- il contesto elettrolitico, glicemico e di funzionalità epatica e renale non era tale da allarmare e far

presupporre una consistente possibilità di interferenza con la funzione cardiaca. In particolare il tasso glicemico registrato il 19-10-2010 non si inserisce in una storia diabetica ma ebbe significato occasionale in quanto né al momento né successivamente ne fu sintomatologia clinica correlabile e comunque ricorse ben due giorni prima dell'evento esiziale;

- l'ipoglicemia a livello cardiaco comporta eventualmente tachicardia e non bradicardia;
- la diuresi giornaliera si è sempre mantenuta entro limiti accettabili al punto che gli stessi CC.TT. del P.M. hanno esplicitamente escluso uno stato di totale e grave disidratazione del soggetto;
- il dott. _____ così conclude: “assenza di qualunque elemento di responsabilità professionale medica nell'operato della dott.ssa _____ che fu, invece, improntato ad una corretta e adeguata assistenza sanitaria clinico-diagnostica del sig. Cucchi, deceduto con elevata probabilità per morte improvvisa da fibrillazione atriale, evento indipendente dal contesto clinico in cui ne avvenne il ricovero presso l'Unità Operativa Complessa di Medicina Protetta dell'Ospedale Sandro Pertini di Roma”.

Stefano Cucchi, quindi, non è morto perché abbandonato dai medici, come la Pubblica Accusa vuole e cerca in tutti i modi di far credere, ma è morto per morte naturale, improvvisa sulla base di imprevista fibrillazione atriale. Tanto più se si considera che Stefano Cucchi presentava molteplici fattori di rischio per un evento aritmogeno fatale ossia: il tabagismo, uso di cocaina, epilessia, abuso di alcool, elevato stress emotivo. Senza contare inoltre che, come giustamente rilevato dal prof. Buccelli, esistono anche casi di fibrillazione ventricolare idiopatica, vale a dire senza una causa evidente, in cuori strutturalmente normali.

Alla luce di quanto sopra argomentato possiamo concludere che la scansione degli eventi clinici e la documentazione sanitaria non evidenzia per niente un abbandono del paziente, peraltro pienamente capace di intendere e volere, lucido e vigile, ma evidenzia solo il carattere oppositivo e poco collaborante di quest'ultimo nei confronti dei medici come rilevato nello stesso diario clinico.

Stefano Cucchi ha rifiutato di eseguire un nuovo ECG il 17-10-2009, ha rifiutato la terapia antalgica per via endovenosa a mezzo elastomero, ha rifiutato il controllo medico della dott.ssa il 19-10-2009, ha rifiutato la visita oculistica, ha rifiutato la terapia infusione il 20-10-2009, ha rifiutato il pranzo per celiaci il 20-10-2009, ha rifiutato la terapia reidratante endovenosa e l'esecuzione di TC cerebrale e di ECG il 21-10-2009, ha rifiutato l'esame ecografico all'addome. Si fa notare tra l'altro che ogni volta che il paziente ha rifiutato il vitto, il fatto è stato annotato in modo specifico nel diario clinico e ciò può significare solo una cosa: che quando non v'è riferimento ai pasti il paziente si era nutrito.

Dinanzi a tutti questi rifiuti non si può parlare di omissione di atti medici, come afferma l'Accusa, ma bensì di impossibilità ad eseguire detti atti per contraria volontà del paziente, paziente, sottolineiamo, pienamente capace di autodeterminarsi.

Infatti in merito al reato di cui all'art. 591 c.p., a proposito degli incapaci per malattia o vecchiaia, è necessario tuttavia conciliare il dovere di cura, assistenza e custodia con il principio secondo cui tali soggetti non possono essere limitati nella loro capacità di autodeterminazione se non in presenza dei requisiti previsti dalla legge. In particolare nel valutare la sussistenza del reato è necessario considerare se costoro fossero sottoposti o meno a T.S.O. dal momento che, nell'ipotesi negativa, come nel caso di specie, in base al principio di autodeterminazione del paziente, la condotta di "abbandono" da parte del soggetto incaricato alla cura è penalmente irrilevante. A tal proposito, in merito alla sussistenza dei requisiti per l'obbligatorietà del trattamento, nella relazione del prof. , a pag. 20, si legge che *"...le sole circostanze in cui una norma specifica prevede l'obbligatorietà del trattamento sono rappresentate dalle vaccinazioni obbligatorie, dal trattamento delle malattie veneree e, in particolari circostanze per cui vi sia pericolo di epidemia, delle malattie infettive e del trattamento delle malattie di mente allorché ricorrano le circostanze definite nella legge n. 833/78...**In ogni altra evenienza...l'assunzione del consenso è requisito imprescindibile ed indispensabile per l'esecuzione***

di ogni trattamento sanitario...

La sfera personale del paziente può essere limitata, dunque, solo se questi vi abbia consentito, mentre non vi può essere alcuna ingerenza se questi abbia opposto il suo rifiuto: il paziente ha il diritto di decidere in modo libero e soprattutto cosciente e consapevole della propria persona. La regola del consenso informato perfettamente si attaglia al principio personalistico che ispira il nostro ordinamento, in quanto espressione della libertà individuale di autodeterminazione di ogni individuo, intesa come libertà da costrizioni, libertà nella scelta di sottoporsi al trattamento terapeutico, ad eccezione dei casi previsti dalla legge, laddove sia necessario tutelare la collettività dalla pericolosità della malattia. I suddetti diritti sono costituzionalmente garantiti dall'art. 13 cost. e dall'art. 32 cost. dei quali è il caso di rimarcare alcuni passi fondamentali, ovvero “...*La libertà personale è inviolabile. Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge...*” Art. 13 ancora “...*E' punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà...*”. Per quanto riguarda il diritto alla salute si rimarca invece “...*Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana...*”. Appare evidente come la costituzione, quando parla di libertà personale, pone molta attenzione ai diritti dell'individuo, rafforzandone la tutela proprio laddove un trattamento invasivo e non richiesto potrebbe turbarne la libertà e l'equilibrio, sia da un punto di vista mentale che fisico. Parafrasando, non è concesso di effettuare indagini invasive di qualsiasi genere su una persona lucida, cosciente e capace di autodeterminarsi, se quest'ultima non è d'accordo. Ciò è fondamentale da comprendere, perché quando si parla di Stefano Cucchi sembra che ogni fatto avvenuto nei giorni dal 17 al 22 Ottobre, compreso il contegno dei medici, invece di essere analizzato per quello che obiettivamente rappresenta, è invece, già a prescindere, intriso dell'evento della morte, quasi che la morte stessa non fosse un fatto drammatico successivo il quale può o non può

ricondersi alla condotta degli indagati, ma un velo di nebbia che copre a priori ogni azione commessa. L'accusa, invece di studiare la sequenza logica condotta-evento-nesso causale, sembra voler riprendere ogni singola azione dei medici di quei giorni e ricondurre ad ognuna di esse il decesso del giovane, dimenticando la realtà dei fatti precedente alla infausta mattina del 22 Ottobre: la realtà dei fatti di un uomo adulto, che nessuno, in quest'aula, ha dimostrato essere incapace!

Al contrario, ogni documento medico firmato, ogni azione testimoniata e raccontata dimostrano tutto l'opposto e parlano di un soggetto che, nel pieno delle proprie facoltà, ha rifiutato gli interventi dei medici impedendo così a questi di agire come meglio ritenevano opportuno.

Il medico, infatti, non può intervenire in modo invasivo sul paziente nel momento in cui quest'ultimo, in grado di autodeterminarsi, ha negato il proprio consenso alla terapia; qualsiasi atto di forza in proposito integrerebbe una condotta di violenza personale, a sua volta perseguibile penalmente! Il rispetto della libertà personale dell'individuo non esime certo il medico dal praticare tutte le cure necessarie e dovute, quando c'è uno stato di necessità che mette il soggetto in pericolo di subire un danno grave alla persona e qui veniamo al punto successivo: lo stato di necessità in emergenza urgenza.

L'art.54 c.p. afferma che “...*non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona...*” e successivamente aggiunge “...*sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo...*”. Tale norma, intesa come scriminante generica, è utilizzata anche in campo medico, nel senso che solo lo stato di necessità consente di giustificare l'operato del sanitario pur in mancanza del consenso del paziente. Laddove non vi fosse stato di necessità, la condotta del sanitario diverrebbe penalmente rilevante! Questo è un punto fondamentale di diritto, perché se è vero come questa difesa ritiene che sia che Stefano Cucchi era perfettamente lucido, in grado di autodeterminarsi e non in stato di necessità, significa che qualsiasi atto della dott.ssa ulteriore rispetto a quelli effettuati, avrebbe integrato una condotta penalmente rilevante! Invero, come desumibile in base agli atti del procedimento, per come si presentava il quadro

patologico, non si poteva assolutamente prevedere la morte del paziente, né ipotizzarne un trasferimento in un ospedale dotato di reparto di terapia intensiva in quanto il soggetto “...non era in coma, né manifestava compromissioni neurologiche, non presentava una instabilità emodinamica, non evidenziava livelli e segni critici di frequenza cardiaca, pressione arteriosa, respiro, diuresi, né alterazioni critiche biumorali...”

Il principio dell'incoercibilità del trattamento medico è tale da comprendere il diritto di rifiutare le cure. Spetta perciò solo al singolo la libertà di curarsi ma anche quella di non curarsi, poiché il medico non dispone della potestà di coartare o di prevaricare la volontà coscientemente espressa dal paziente, anche qualora il rifiuto terapeutico determini pericolo per la sua salute. Il diritto di rifiutare le cure rappresenta una barriera di fronte alla quale la potestà di curare del medico non può che arrestarsi, pena la lesione della libertà e dignità personale del paziente.

A tal proposito non può non essere preso in considerazione l'art. 32 del Codice di Deontologia Medica che afferma “il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente” altrettanto perentoria è l'affermazione di cui all'ultimo comma secondo cui “in ogni caso, in presenza di documentato rifiuto di persona capace di intendere e di volere, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona,” salvo i casi di trattamento sanitario obbligatorio.

Di fondamentale rilievo è, altresì, la Convenzione Europea di Oviedo sui “Diritti dell'uomo e la biomedicina” del 4-4-1997, ratificata dal nostro Paese con la Legge del 28-3-2001 n. 145. Detta Convenzione dedica il capitolo II al consenso del paziente stabilendo che “un trattamento sanitario può essere praticato solo se la persona interessata abbia prestato il proprio consenso libero e informato”.

In conclusione, alla luce di quanto sin'ora argomentato, in merito al capo di imputazione di cui alla lett. E), si deve necessariamente concludere che:

- difetta l'elemento oggettivo dell'abbandono sia in relazione a "quella situazione di pericolo" che deve necessariamente crearsi ai sensi di cui all'art. 591 c.p., quale presupposto fondamentale per la sussistenza della fattispecie delittuosa in esame, situazione che mai si è venuta a delineare; sia in relazione all'incapacità del soggetto passivo del reato in quanto abbiamo ampiamente provato che Stefano Cucchi non può essere inquadrato come soggetto incapace non sussistendo alcuna prova in tal senso;
- difetta l'elemento soggettivo del dolo generico in quanto i sanitari, e quindi in particolare la Dott.ssa Bruno, non hanno né voluto abbandonare il paziente, né lo hanno effettivamente abbandonato, ma è lo stesso paziente, pienamente capace di autodeterminarsi, che ha espressamente rifiutato i trattamenti sanitari (come si evince dal diario clinico) i quali in ogni caso, visto la situazione di non urgenza, non avrebbero potuto essere eseguiti senza il consenso di Stefano Cucchi pena la lesione della libertà e dignità personale del paziente.

2. 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 dott. 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 dott. 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 , 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 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 . 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 “.....*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 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.

3. Sulla violazione dell'art. 378 c.p. : capo di imputazione lett. H).

Quanto contestato relativamente alla violazione dell'art. 378 c.p. è falso e ciò è facilmente desumibile in base a quanto già esposto. Brevemente si sottolinea a tal proposito che secondo questa difesa nessun delitto è stato commesso dalla dott.ssa , né questa poteva, in base alle informazioni di cui era a conoscenza, sapere di delitti commessi ai danni del sig. Cucchi. Si rimarca altresì che la lesione L3, la quale emerse dalle radiografie eseguite nella struttura protetta (dal momento che dal FBF non erano state inviate) non era stata affatto indicata al momento dell'ingresso del paziente, al contrario, in assenza degli esami eseguiti nella struttura civile, il medesimo raccontava solo della "caduta" verificatasi 20 giorni prima. Ciò risulta chiaramente dalla cartella clinica dell'ospedale Sandro Pertini, laddove al paragrafo relativo all' "anamnesi patologica prossima", risulta chiaramente che "*...il paziente riferisce caduta accidentale avvenuta in data 30/09/2009...*" e nulla più. Nel certificato di morte non è ravvisabile alcun tentativo di camuffare apparenze che, si ripete, oltretutto non sono ancora state appurate nemmeno dall'accusa. "*...Stante la modalità improvvisa della morte, l'assenza di apprezzabili elementi patologici che potessero far pensare in termini concreti ad un collegamento causale con la frattura L3 e l'obiettiva lontananza del decesso dalla frattura medesima (5 giorni)*" che, si ribadisce, non erano stati dichiarati all'ingresso al Pertini "*...appare ragionevole che la dott.ssa abbia fatto riferimento alla morte naturale (pur per cause da accertare, come in un sospetto di embolia polmonare che può ben insorgere per cause naturali) e non ad una alternativa morte violenta...*" (come da relazione redatta dal prof.). Si evidenzia, ancora una volta, come il collegamento con la morte violenta

manchi anche nella relazione degli illustri medici dell'accusa.

4. Omissione di referto art. 365 c.p.: capo di imputazione lett. I).

In virtù di quanto sopra esposto, né la dott.ssa né gli altri medici erano, durante il periodo di degenza del Cucchi nella struttura protetta dell'ospedale Sandro Pertini, in obbligo di fare referto all'autorità giudiziaria. Come in atti, immediatamente dopo il decesso, la dott.ssa , la quale in modo vago aveva alluso alla morte naturale, metteva (si sottolinea che risulta da documentazione scritta) la salma a disposizione dell'autorità giudiziaria affinché fosse effettuata l'autopsia. Ciò è a dir poco fondamentale perché l'atteggiamento tenuto dalla dott.ssa è tutt'altro che reticente ed il suo contegno è perfettamente coerente con i dubbi già manifestati nel certificato di morte redatto, attraverso appunto il termine "presunta". Ciò dimostra la buona fede dell'indagata, la quale pur supponendo che vi sia stata morte naturale, tuttavia, per chiarire ogni questione in sospeso mette immediatamente la salma a disposizione dell'autorità giudiziaria. Nel certificato del 22/10/2009, già sopra richiamato, si specifica infatti che:

- **la salma è a disposizione dell'autorità giudiziaria;**
- **è richiesto il riscontro diagnostico.**

Inoltre, come causa terminale è indicata "sospetta embolia polmonare", dove il termine "sospetta", ancora una volta, con maggior vigore, ribadisce i sussistenti dubbi circa le ragioni dell'esito infausto ed esime la dott.ssa dall'accusa di falso così come ad essa ascritta.

A tal proposito è impossibile ravvisare, in ogni caso, il dolo richiesto al fine di integrare la condotta penalmente rilevante: *"...l'elemento soggettivo deve, perciò, essere escluso quando la prospettazione dell'accadimento sia tale da far ragionevolmente ritenere che questo si sia verificato per cause del tutto accidentali..."* (Cass. Pen. Sez. 6 n. 3448/98); e ancora *"...In tema di elemento psicologico del reato di omissione di referto, la valutazione da parte dell'esercente la professione sanitaria della perseguibilità d'ufficio...non deve essere fatta in astratto, ma in*

concreto, ossia con l'adozione di ogni criterio di giudizio che tenga conto delle peculiarità della situazione effettiva, dovendosi riconoscere al sanitario un margine di discrezionalità nell'apprezzamento della natura dell'infortunio in relazione al tipo di lesione riscontrata, alla descrizione dei fatti fornita dal paziente o dai suoi eventuali accompagnatori e agli altri possibili elementi di riscontro..." (Cass. Pen. N. 7034/98). Ciò è fondamentale se solo si considera che, come già affermato, Stefano Cucchi, giunto alla struttura protetta, dichiarava quale unico incidente quello avvenuto 20 giorni prima!

*** **

Per i sopra esposti motivi, la difesa della dott.ssa _____ insiste affinché in merito a tutti i campi di imputazione sollevati dalla pubblica accusa, si voglia emettere sentenza di non luogo a procedere. In via gradata si aderisce alla richiesta, già avanzata dagli altri coindagati, ai sensi degli artt. 421 bis e 422 c.p.p. di voler disporre una nuova consulenza medico-legale per chiarire le cause della morte del sig. Stefano Cucchi e per poter qualificare correttamente la condotta ascritta alla d.ssa _____.

Si deposita:

1. C.T.P. del prof. dott. _____.
2. Richiesta di autopsia per riscontro diagnostico.

Roma 30/11/2010

Avv. Gerardo Russillo