

ECC.MA CORTE DI ASSISE DI ROMA

-SEZIONE TERZA-

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

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

Nell'interesse della Dott.ssa **Flaminia BRUNO**, nata a, persona imputata nel giudizio di cui in epigrafe - difesa di fiducia dall'avv. Gerardo RUSSILLO.

*** **

Dopo quasi quattro anni si è arrivati alla fine di un procedimento penale, un procedimento che prende le mosse da un certificato medico, redatto dall'imputata Dott.ssa Flaminia BRUNO, nel quale si certifica la PRESUNTA morte naturale di Stefano Cucchi e NON la semplice MORTE NATURALE come artificiosamente si legge nello stesso capo d'imputazione e come insistentemente è stato ribadito nella requisitoria della Procura. La Procura tralascia, o molto probabilmente vuole tralasciare, il termine PRESUNTA che, contrariamente ad avviso della scrivente difesa, è il punto di partenza per valutare il corretto operato dell'imputata, in ordine ad uno dei reati per i quali è sottoposta al Vostro giudizio ossia il reato di falsità ideologica in atti pubblici, nonché lo stesso operato della Procura nello svolgimento delle indagini preliminari.

La presente memoria, pertanto inizia per così dire "a ritroso" ossia inizia con l'analizzare proprio il certificato di morte del 22-10-2009 redatto dall'imputata Dott.ssa Flaminia BRUNO per poi proseguire con l'iter clinico del detenuto Stefano CUCCHI, soffermandosi in particolar modo sui tre turni della Dott.ssa BRUNO onde valutare il suo corretto operato e l'assenza di alcuna responsabilità penale in capo alla medesima alla luce di tutte le prove acquisite durante il processo e costituite essenzialmente dalle consulenze tecniche e dalle prove testimoniali.

*** **

FALSITA' IDEOLOGICA IN ATTI PUBBLICI

-NULLITA' DEGLI ATTI IRRIPETIBILI-

Il detenuto Stefano CUCCHI è deceduto la mattina del 22-10-2009, alle ore 6:45 circa, nel reparto di Medicina Protetta dell'Ospedale Sandro Pertini di Roma durante il turno dell'imputata Dott.ssa Flaminia BRUNO. Nel certificato medico del 22-10-2009 la Dott.ssa BRUNO scrive: “ *Si certifica che il sig. Stefano CUCCHI, nato a Roma il 01-10-1978, è deceduto per presunta morte naturale in data odierna alle ore 6:45, presso il Reparto di Medicina Protetta*”.

Il medesimo giorno del 22-10-2009, il P.M. di turno -Dr. BARBA-, informato dell'accaduto, acquisita la notizia, ha aperto un procedimento penale contro ignoti come si evince dagli atti nonché dalla sua requisitoria finale: “[...] *la prima autopsia viene disposta senza alcun indugio in data 22 ottobre, cioè la stessa mattinata della morte in un procedimento contro ignoti aperto con un pò di coraggio [...]*” (Cfr. trascrizioni udienza 8/4/2013 pag. 8).

Al riguardo la scrivente difesa ritiene doveroso aprire una parentesi e fare una precisazione sull'acquisizione della *notitia criminis*. Il Dott. BARBA all'udienza del 29-11-2011 ha spiegato che la mattina del 22 ottobre 2009 nessuna notizia di reato era stata acquisita e che, nonostante ciò, comunque decide “[...] *di aprire un fascicolo. Non un procedimento penale, badate con notizia di reato dunque. Ma soltanto un fatto non costituente reato al fine di accertare, di acquisire un'eventuale notizia di reato [...]*” (Cfr. trascrizioni udienza 29/11/2011 pag. 23-24) dando l'incarico autoptico, quindi, all'interno di un fascicolo modello 45. Ecco tali affermazioni non collimano con gli atti e non collimano con le sue stesse dichiarazioni rese durante la requisitoria finale -sopra riportate- il quale, in totale contraddizione a quanto antecedentemente

dichiarato, afferma che **il 22 ottobre 2009 è stato aperto un procedimento contro ignoti!** Ora è chiaro che la Procura ha fatto un po' di confusione nella ricostruzione del fatto e ciò rende ancora meno chiaro e trasparente il suo *modus operandi* che, a nostro avviso, ha leso profondamente le garanzie processuali degli indagati, ed in particolare della d.ssa Bruno, come vedremo più avanti.

Nella requisitoria il P.M., quindi, precisa di aver aperto detto procedimento "*con un po' di coraggio*" nonostante il certificato attestasse la morte naturale ed in assenza di una denuncia da parte dei familiari che è intervenuta solo in data 30-10-2009 ossia a distanza di 8 gg.. Precisa inoltre che le condizioni che venivano riferite telefonicamente erano tali da dover indurre ad indagare sulle cause della morte tanto più che si trattava di un soggetto detenuto di giovane età.

Viene anche spiegato, soprattutto nei confronti dei Giudici Popolari, che nel momento in cui vi è un certificato di morte naturale non sempre il P.M. interviene anzi normalmente il P.M. di turno non viene nemmeno avvisato. L'intervento del P.M. si ha solo in quei casi in cui o perché il medico che accerti la morte lo richieda o, perché è la Polizia Giudiziaria che interviene sul posto a prospettarla, quando vi sia una possibilità di una morte dovuta a fattori esterni non naturali; solo in questi casi il P.M. prende la sua decisione per l'iscrizione di un procedimento penale che può essere contro noti o contro ignoti.

Nella discussione della Procura si capisce chiaramente che l'iscrizione della *notizia criminis* nel registro contro ignoti è avvenuta sulla base di un certificato medico che fin da subito è apparso al P.M. di turno sospetto; altrimenti se così non fosse stato non si sarebbe proceduto ad alcuna iscrizione. Tale circostanza viene, tra l'altro, confermata dallo stesso Dott. BARBA quando nella parte

iniziale della sua requisitoria afferma: “[...] uno dei capi di imputazione ed in particolare quello che riguarda il falso del certificato medico che attesta la morte naturale da parte della Dott.ssa BRUNO è strettamente collegato proprio con quel momento:- l’acquisizione della notitia criminis da parte del Pubblico Ministero di turno che nel caso di specie ero io quella mattina [...]”(Cfr. trascrizioni udienza 8/4/2013 pag. 7-8).

Allora viene naturale porsi la domanda sul perché la Procura non abbia iscritto immediatamente la Dott.ssa Flaminia BRUNO nel registro degli indagati visto che fin da subito vi sono stati sospetti sulla veridicità del certificato e, pertanto, sulla reale causa di morte del detenuto Stefano CUCCHI?

La Procura nonostante abbia subito avanzato sospetti sul certificato di morte redatto dall’imputata Dott.ssa BRUNO, nonostante tale circostanza che permetteva fin da subito l’iscrizione a carico della BRUNO nel Registro degli indagati, ha preferito procedere in data 22-10-2009 ad un’iscrizione nel Registro contro ignoti. Solo in data 16-12-2009 si procederà a disporre l’iscrizione della Dott.ssa Flaminia BRUNO nel Registro degli indagati per il reato di cui all’art. 589 c.p. **(dopo due mesi)**.

È chiaro che la tardiva iscrizione nel registro di cui all’art. 335 c.p.p., appare certamente lesiva dei diritti dell’imputata soprattutto in relazione agli atti irripetibili effettuati dalla Procura nello svolgimento delle indagini preliminari conferiti in assenza dell’avviso di cui all’art. 360 c.p.p.

Il P.M. infatti ha disposto la prima autopsia in data 22-10-2009 ossia la stessa mattina del decesso di Stefano CUCCHI. Le operazioni peritali sono iniziate il giorno 23-10-2009 presso il Dipartimento di Medicina Legale e delle Assicurazioni dell’Università di Roma alla presenza del Dott. Dino Mario TANCREDI –C.T. medico legale nominato dal P.M. Dott. BARBA- e del Dott. Carmelo RAIMONDO –C.T.P. nominato dai genitori di Stefano CUCCHI.

Una seconda autopsia e, quindi, un secondo accertamento medico-legale previa riesumazione del cadavere di Stefano CUCCHI, è stato disposto in data **16-11-2009**. Le operazioni peritali sono iniziate il 23-11-2009 presso il Dipartimento di Medicina Legale e delle Assicurazioni dell'Università di Roma alla presenza del Dott. Paolo ARBARELLO, del Dott. Ozrem CARELLA PRADA , del Dott. Luigi CIPOLLONI e del Dott. Dino Mario TANCREDI -CC.TT., medici legali nominati dalla Procura- nonché dei consulenti di parte nominati dagli indagati – o meglio da parte di quegli indagati sino a quel momento iscritti nell'apposito registro- ossia FIERRO, CORBI, MINICHINI, DOMENICI, CAPONETTI, SANTANTONIO.

Tali accertamenti medico-legali, quali atti urgenti ed irripetibili, sono entrambi stati effettuati prima del 16-12-2009 e, quindi, prima dell'iscrizione del nome della Dott.ssa BRUNO nel registro degli indagati; Perché ci soffermiamo su questo aspetto?

Perché ad avviso della scrivente difesa questo aspetto assume una fondamentale rilevanza per comprendere al meglio l'operato della Procura.

Ora è chiaro che se la Dott.ssa BRUNO fosse stata immediatamente iscritta nel registro degli indagati, la stessa sarebbe stata destinataria dell'avviso ex art. 360 c.p.p., e quindi avrebbe avuto il diritto di nominare consulenti tecnici di parte i quali, a loro volta, avrebbero avuto il diritto di partecipare agli accertamenti nonché di formulare osservazioni e riserve.

Così non è stato. Nonostante il P.M. avesse già all'epoca dei due conferimenti degli incarichi autoptici elementi tali da far prospettare una sottoponibilità ad indagini della Dott.ssa BRUNO visto che tutto è iniziato con il certificato di morte dalla medesima stilato e ritenuto dalla Procura fin da subito sospetto (rectius falso).

A questo punto appare utile domandarci: **qual è il momento in cui risulta attribuibile ad un determinato soggetto la qualità di indagato?**

Le Sezioni Unite della Suprema Corte di Cassazione hanno recentemente ribadito che, al fine di individuare il momento in cui risulta attribuibile ad un determinato soggetto la qualità di indagato, occorre verificare la sussistenza delle relative condizioni sostanziali, sulla base delle emergenze disponibili al momento, al di là del riscontro di indizi formali, quali la già intervenuta, o meno, iscrizione nominativa nel registro delle notizie di reato, ad opera del pubblico ministero procedente. Il sindacato giudiziale, nella materia che occupa, deve cioè avvenire mediante **la verifica, da un lato, della obiettiva sussistenza di indizi non equivoci di reità a carico di un determinato soggetto; e, dall'altro, della effettiva conoscenza degli stessi elementi indiziari, da parte dell'autorità procedente, al momento del compimento dell'atto di cui si tratta** (Cass. Sez. U, Sentenza n. 15208 del 25/02/2010; Cfr. Cass. Pen., 46175/12).

Si richiama, altresì, la sentenza n. 6237/2010 nella quale la Corte di Cassazione, sez. V penale, ha specificato che: **“L'avviso relativo all'espletamento di un accertamento tecnico non ripetibile, con la conseguente assicurazione dei diritti di assistenza difensiva, deve essere dato anche alla persona che, pur non iscritta nel registro degli indagati, risulti nello stesso momento raggiunta da indizi di reità quale autore del reato oggetto delle indagini”.**

Applicando al caso di specie i principi di diritto ora richiamati, non c'è chi non veda che, alla Dott.ssa BRUNO, già alla data del 22-10-2009- giorno in cui il P.M. ha aperto un procedimento penale contro ignoti ed ha conferito al consulente Dott. TANCREDI il primo accertamento autoptico - era riferibile la qualità di indagata quantomeno in relazione al reato di cui all'art. 479 c.p.

Il *modus operandi* della Procura ha leso fortemente le garanzie processuali dell'indagata Dott.ssa BRUNO, oggi imputata, in quanto la medesima è stata iscritta nell'apposito registro solo in data 16-12-2009 e quindi successivamente all'espletamento degli accertamenti tecnici irripetibili. Tale operato ha privato la Dott.ssa BRUNO del diritto di nominare un proprio medico legale di parte al fine di partecipare alle autopsie eseguite sul corpo di Stefano CUCCHI. La facoltà di nominare consulenti tecnici rappresenta un diritto degli indagati un diritto che garantisce il controllo sugli accertamenti medesimi visto che tali accertamenti assumono valore istruttorio.

Normalmente, infatti, i risultati dell'attività investigativa del P.M. e della P.G. non hanno valore di vera e propria prova in quanto, in un sistema processuale ispirato al principio accusatorio e basato sul contraddittorio fra le parti, la prova deve essere formata in dibattimento. Tuttavia tale principio di carattere generale è suscettibile di deroghe; è previsto, infatti, che in determinati casi gli atti del P.M. e della P.G. entrano direttamente a far parte del fascicolo per il dibattimento e possono essere utilizzati dal Giudice al fine di formulare il proprio convincimento in ordine alla definizione finale del giudizio.

Gli accertamenti tecnici irripetibili sono degli atti a cui, appunto, viene riconosciuto tale valore istruttorio. Ciò in ragione del carattere, naturalmente improrogabile, dell'accertamento da eseguire.

Le indagini peritali, svolte in assenza del contraddittorio degli indagati o di alcuni di essi, presentano delle lacune nella metodologia accertativa. In particolare sarebbe stato opportuno, nonché utile, indagare in maniera approfondita sul cuore. Tale accertamento è stato eseguito in maniera approssimativa e superficiale e ciò ha irrimediabilmente compromesso le indagini peritali. A tal proposito si cita la dichiarazione resa dal C.T.P. Dott. BUCCELLI il quale, all'udienza del 20/3/2013, ha spiegato: “[...] *ci sono state*

zone d'ombra diciamo nella metodologia accertativa autoptica di questo cuore, non è stato rilevato il peso, non sono stati rilevati i diametri cavitali, non è stata fatta un'indagine che oggi sarebbe servita tantissimo se fosse stata fatta, e cioè un'indagine sui tessuti di conduzione di questo cuore, non sono state fatte indagini genetiche. La conservazione non è stata ottimale, i vetrini sono stati molto limitati e quindi oggi non abbiamo molti elementi a disposizione, però sappiamo, questo sì, che aveva un cuore che aveva una moderata dilatazione e aveva anche una non grossa ipertrofia ventricolare sinistra [...]; poi precisa che sul cuore sono stati predisposti solo due vetrini e continua affermando “[...] e noi su quello (rectius cuore) avremmo dovuto oggi discutere, avremmo avuto sicuramente degli elementi di maggiore tranquillità, di maggiore capacità diagnostica e non li abbiamo; andiamo per ipotesi più o meno approssimate, contraddittorie e quindi stiamo ben lontani a questo punto da quegli elementi di ragionevole approssimazione alla certezza o addirittura alla certezza che dovrebbero guidarci poi in un comportamento che si dice omissivo da parte dei sanitari [...]” (Cfr. trascrizioni udienza 20/3/2013 pag. 26-27-28).

Si cita, altresì, la dichiarazione resa dal C.T. P.M. Prof. DI TONDO ossia: *“[...] i preparati che io ho acquisito nella seconda autopsia avevano già delle alterazioni post-mortali molto evidenti [...] volevo dire che essenzialmente era un cuore che aveva una cronologia che sicuramente non era corrispondente all'età effettiva del paziente, era un'età biologica più avanzata [...] è un cuore sofferente che praticamente si comporta, o si può comportare, come un cuore malato [...]”* (Cfr. trascrizioni udienza 11/01/2012 pag. 74-78-79).

Orbene la Dott.ssa BRUNO è stata privata della possibilità di partecipare, per il tramite di un proprio consulente di parte, agli accertamenti medici irripetibili effettuati sul cadavere di Stefano CUCCHI e questo perché la Procura, non se ne comprende il motivo, nonostante abbia iniziato un

procedimento penale sulla base di un certificato medico apparso fin da subito sospetto, non ha iscritto l'odierna imputata nel registro degli indagati quantomeno per il reato di cui all'art. 479 c.p. ossia per il reato di falsità ideologica in atti pubblici.

L'omesso avviso di cui all'art. 360 c.p.p. (per quanto concerne la prima autopsia, inviato unicamente ai genitori di CUCCHI) ha determinato la violazione del diritto al contraddittorio con specifico riferimento alla richiesta di incidente probatorio di cui al citato art. 360 comma 4, c.p.p. nonché una violazione dell'art. 6, comma 3, della C.E.D.U. in riferimento al principio di garanzia del contraddittorio nella formazione della prova.

La Dott.ssa BRUNO avrebbe dovuto assumere fin da subito la qualità di indagata, in ordine al reato citato, mentre ha assunto tale qualità solo successivamente ossia a seguito dei rilevamenti dei medici legali nominati CTU dei PPMM su presunti profili di responsabilità medica. Si rammenta che l'iscrizione del 16-12-2009 è avvenuta in ordine al reato di cui all'art. 589 c.p.

In conclusione deve rilevarsi la violazione dei principi in materia di contraddittorio nella formazione della prova sia in riferimento ai diritti garantiti alla persona sottoposta alle indagini, ex art. 360 c.p.p. in concomitanza al principio di estensione dei diritti e delle garanzie dell'imputato alla persona indagata di cui all'art. 61 c.p.p., sia in riferimento ai principi sanciti dalla C.E.D.U., ex art. 6 comma 3, per il caso di assenza dell'indagato rispetto alla formazione della prova.

Tali violazioni comportano una nullità di ordine generale da qualificarsi a regime intermedio ex art. 180 c.p.p., con conseguente inutilizzabilità della prova ex art. 191 c.p.p., così come chiarito recentemente dalla Corte di Cassazione nella sentenza n. 46715/2012 nella quale si afferma: *“Qualora il p.m. faccia espletare nel corso delle indagini preliminari una consulenza*

medico-legale ai sensi dell'art. 360 c.p.p. senza dare avviso all'imputato e al difensore del conferimento dell'incarico e della facoltà di nominare un consulente tecnico di parte, sussiste una nullità di ordine generale da qualificarsi a regime intermedio ex art. 180 c.p.p., che va dedotta nel corso del giudizio di primo grado". Ed ancora: "L'apporto del Consulente Tecnico del Pubblico Ministero non può estendersi all'utilizzo, ai fini decisori, degli accertamenti effettuati senza la presenza ed il controllo della difesa" (Cfr. Cass., sez. III pen., 37490/11).

I risultati degli accertamenti tecnici non ripetibili, a nostro avviso, non sono utilizzabili nei confronti di soggetti che al momento del conferimento dell'incarico potevano essere già indagati per la sussistenza di elementi indiziari a carico.

Fatta questa premessa, sulla evidente irregolarità degli atti di indagini eseguiti dalla Procura, che a nostro avviso non poteva non essere messa in rilievo e non poteva non essere posta all'attenzione di codesta Ecc.ma Corte anche al fine di rappresentare un quadro complessivo dei fatti oggetto di giudizio, soffermiamoci sul certificato di morte, e, pertanto, sulla veridicità e/o falsità del suo contenuto, partendo dal relativo capo di imputazione.

Il capo g) del capo d'imputazione afferma: "*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 22/10/2009 formava il certificato di morte di Stefano CUCCHI, falsamente attestando che si trattava di morte naturale con diagnosi clinica presunta di "sospetta embolia polmonare in paziente affetto da frattura vertebra L3 + trauma facciale. Grave dimagrimento. Iperazotemia", pur essendo a conoscenza delle patologie da cui era affetto, perché ricoverato nel reparto nei cinque giorni*

precedenti, ricollegabili a un traumatismo fratturativo di origine violenta che imponeva la messa a disposizione della salma dell'Autorità Giudiziaria”.

Il capo d'imputazione così come articolato è **errato**, o per usare un'espressione dell'avv. Diamante Ceci (ud. 24/4/2013) è schizofrenico e rivela la sua falsa rappresentazione della realtà in almeno **due punti**: il primo punto è quando si afferma che la Dott.ssa BRUNO avrebbe stilato il certificato medico *“falsamente attestando che si trattava di morte naturale”* il secondo punto è nell'ultima parte in cui si sostiene che la medesima *non avrebbe messo la salma a disposizione all'Autorità Giudiziaria.*

Ora, onde poter correttamente giudicare questo certificato ed il suo contenuto, basta mettere a confronto il certificato stesso con il capo di imputazione.

Nella prima parte del certificato medico del 22-10-2009 la Dott.ssa BRUNO scrive: *“ Si certifica che il sig. Stefano CUCCHI, nato a Roma il 01-10-1978, è deceduto per presunta morte naturale in data odierna alle ore 6:45, presso il Reparto di Medicina Protetta”.*

Nella parte retro si legge: *“Causa di morte: Malattia iniziale: Frattura lombare L3; trauma facciale, grave dimagrimento. Successioni morbose o complicate: iperazotemia; causa terminale: sospetta embolia polmonare”.*

Poi continuando a scorrere il certificato si legge: **“la salma è messa a disposizione dell'Autorità Giudiziaria. Il riscontro diagnostico: è richiesto”.**

Ora come fa la Procura ad affermare nel capo di imputazione che l'imputata ha falsamente attestato la morte naturale *“[...] pur essendo a conoscenza delle patologie da cui era affetto [...] ricollegabili a un traumatismo fratturativo di origine violenta che imponeva la messa a disposizione della salma all'Autorità Giudiziaria”?* Ed ancora su quali basi la Procura afferma che l'imputata fosse a conoscenza della natura violenta del traumatismo fratturativo?

La Dott.ssa BRUNO, innanzitutto, non parla di morte naturale ma di presunta morte naturale che è cosa ben diversa!

La presunta morte naturale significa solo che sussistono dei “dubbi sulle cause della morte” e non la sussistenza di un “sospetto di un reato”.

Il sospetto di reato che legittima ad investire l'autorità giudiziaria, come è ovvio, significa sussistenza di un *fumus* adeguatamente riscontrato –in termini obiettivi- della commissione di un reato.

L'imputata, infatti, non era assolutamente a conoscenza della natura violenta del traumatismo di Stefano CUCCHI in quanto dall'anamnesi risultante in cartella clinica, e quindi dalle informazioni in esso riportate (in quanto sono queste le informazioni in possesso del medico di reparto), risultava che il paziente fosse stato ricoverato a seguito di trauma vertebrale dovuta ad una caduta accidentale. Ciò risulta chiaramente dalla cartella clinica dell'ospedale Sandro Pertini, laddove al paragrafo relativo all' "anamnesi patologica prossima", così si legge “...*il paziente riferisce caduta accidentale avvenuta in data 30/09/2009...*” Il termine “accidentale”, ossia non riconducibile a terzi, esclude a priori l'origine violenta. **Il medico, inoltre, ha il compito di curare il paziente e non certo quello di indagare sulle informazioni fornite dal paziente stesso.** Dello stesso avviso è il C.T.U. Dott. GRANDI il quale durante il suo esame ha spiegato che: **“ [..] quando io mi trovo di fronte ad un soggetto che mi dice sono caduto, ecco non credo debba essere compito del medico fare il poliziotto [..]”** (Cfr. trascrizioni udienza 30/1/2013 pag. 6-7).

Nel caso di specie le fratture riportate dal CUCCHI erano compatibili con la caduta accidentale e, quindi, non vi era alcun sospetto circa la loro possibile riconducibilità ad azione aggressiva altrui e, soprattutto, non vi era alcuna consapevolezza della loro origine violenta.

Il quadro patologico del CUCCHI, per come si era manifestato durante i giorni di degenza, non delineava elementi per poter o dover attribuire il decesso ad una azione violenta esterna od anche ad una apprezzabile complicità di questa. Tale tesi è confermata dal Consulente Tecnico di parte, Dr. BUCCELLI, il quale nella consulenza medico-legale, a pag. 22-23 afferma: “*[...] la Dott.ssa BRUNO ipotizzò la possibilità di una embolia polmonare ed un tal genere di evento patologico, come si è detto, rientra a pieno titolo tra le cause di morte improvvisa [...] se la Dott.ssa BRUNO avesse voluto creare una falsa apparenza non avrebbe aggiunto il termine “sospetta” in tal modo dichiarando accanto alla presuntiva diagnosi di morte anche una sua sostanziale incertezza [...]*”.

La Dott.ssa BRUNO, quindi, in base alle informazioni di cui era a conoscenza non poteva sapere di delitti commessi ai danni del CUCCHI e quindi non poteva avere, e non aveva, alcun sospetto di reato.

Il P.M., nella persona del Dott. BARBA, durante la sua requisitoria nel soffermarsi su questa contraddittorietà del certificato di morte precisa che: “*[...] la crocetta sta su: “salma a disposizione dell’A.G. e richiesta di riscontro diagnostico”, che sono due cose che sono contraddittorie fra di loro, perché se, evidentemente, viene messa a disposizione dell’A.G. cosa che fu fatta soltanto perché io chiesi di farlo , non perché la dottoressa Bruno sentì l’esigenza di fare, ovviamente l’autopsia giudiziaria ai sensi dell’articolo 360 prevale su qualsiasi riscontro diagnostico [...]*” (Cfr. trascrizioni udienza 8-4-2013 pag. 51).

La Procura, quindi, insiste sull’errata compilazione del certificato da parte del medico.

Tale circostanza, tuttavia, deve essere valutata alla stregua del caso di specie e di tutto quello accaduto quella mattina del 22-10-2009.

Ora andiamo, per ordine e cerchiamo di spiegare il comportamento che il medico deve adottare dinnanzi alla morte di una persona..

Innanzitutto ha l'obbligo della denuncia di morte ed, a tal fine, dovrà individuare se si tratta di morte per causa naturale o morte per causa violenta ossia "quella provocata da cause che agiscono sull'organismo dall'esterno interrompendo il corso dei processi vitali" (Cfr. perizia medica Dott. BUCCELLI pag. 23).

Dopodiché il medico può, eventualmente, mettere la salma a disposizione dell'A.G. o richiedere il riscontro diagnostico.

Nel primo caso, la messa a disposizione della salma all'A.G., si ha nel caso in cui sussista un "sospetto di reato". Il sospetto di reato che legittima ad investire l'autorità giudiziaria, come già visto, significa sussistenza di un *fumus* adeguatamente riscontrato –in termini obiettivi- della commissione di un reato. Di tale sospetto il medico deve dare motivata giustificazione nell'atto in cui rimette il cadavere all'autorità giudiziaria per poter consentire al Pubblico Ministero di turno di adottare le opportune determinazioni (rimettere il cadavere a disposizione del medico necroscopo o dei familiari ovvero disporre la messa a propria disposizione del cadavere per l'autopsia o la visita esterna).

Sospetto di reato, precisiamo, non significa "dubbio sulle cause di morte".

Infatti, laddove, in assenza di sospetto di reato, il medico chiamato a constatare la morte abbia dei dubbi sulle cause della medesima deve procedere secondo quanto dettagliato nel regolamento di polizia mortuaria (D.P.R. 285/1990) investendo il medico necroscopo che procederà a riscontro diagnostico (Cfr. art. 4 del D.P.R. 285/1990): è il medico necroscopo che, in tale evenienza, ha il compito di accertare la morte, redigendo il certificato di morte. È ovvio che, qualora nel corso di tale riscontro, dovesse –solo allora sorgere il sospetto che la morte sia dovuta a reato- sarà il medico necroscopo a sospendere le

operazioni e darne –solo allora- dettagliata ed immediata comunicazione all’Autorità Giudiziaria (Cfr. art. 45 D.P.R. 285/1990).

Pertanto, per i decessi avvenuti in ospedale: laddove non sussistano situazioni obiettive che possano far sorgere il “sospetto di reato” ma sussista un generico e possibile dubbio sulla sola causa di morte, in tal caso il medico dovrà richiedere unicamente il riscontro diagnostico. Ciò anche per evitare l’ingiustificata messa a disposizione del cadavere all’autorità Giudiziaria pur in difetto delle condizioni di legge, che, ricordiamo, sono rappresentate dalla sussistenza di un “sospetto di reato” (cfr. articolo 116 Disp. Att. C.p.p.); nonché evitare, con il mancato rispetto della normativa di settore, di attivare uno strumento foriero di spese ingiustificate che finirebbe con il determinare per i familiari della persona deceduta un aggravio di incombenzi in un momento particolarmente doloroso.

Nel caso di specie l’imputata, Dott.ssa BRUNO, parla di “presunta morte naturale” ipotizzando la possibilità di una embolia polmonare ed un tal genere di evento patologico, come spiegato dal Consulente di parte Dott. BUCCELLI (Cfr. pag. 22 della perizia medico-legale), rientra a pieno titolo tra le cause di morte improvvisa. Il Dott. BUCCELLI, nella sua relazione a pag. 23- 24, precisa *“[...] 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), appare ragionevole che la Dott.ssa BRUNO abbia fatto riferimento ad una 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 [...]”*.

La Dott.ssa BRUNO, pertanto, constatando una morte improvvisa, presunta morte naturale, ed avendo dubbi sulle cause del decesso chiede

immediatamente e correttamente il riscontro diagnostico. La messa a disposizione della salma all'A.G., e quindi quella “famosa crocetta” di cui parla il P.M. Dott. BARBA, quella crocetta è stata messa solo dopo, in un secondo momento, a seguito delle richieste del Dott. FIERRO e del P.M. come quest'ultimo confessa durante la requisitoria laddove afferma “ [...] cosa che fu fatta soltanto perché io chiesi di farlo non perché la Dott.ssa BRUNO senti l'esigenza di fare [...]” (Cfr. pag. 51 trascrizioni udienza 08-04-2013).

Tale circostanza viene anche confermata dal Dott. FIERRO il quale, all'udienza del 28/2/2012 durante una dichiarazione spontanea, così dichiara: “ [...] io ho ritenuto opportuno, corretto, invece farmi dare dall'ispettore RUBINO il telefono del magistrato, nella fattispecie era il Dott. BARBA, con cui ho parlato e gli ho spiegato che la rapidità dell'evento, i pochi giorni che era rimasto lì, il fatto che era comunque un detenuto secondo me imponevano [...] un qualcosa in più cioè mettere a disposizione dell'Autorità Giudiziaria immediatamente la salma del povero CUCCHI per l'autopsia, quindi fare un'autopsia, non un riscontro diagnostico, che mi sembrava molto più corretto [...]”.

Quindi l'imputata Dott.ssa BRUNO inizialmente ha solo richiesto il riscontro diagnostico in quanto sussistevano unicamente dei dubbi sulle cause di morte. Pertanto in assenza di sospetto di reato, giustamente secondo la normativa di settore (D.P.R. 285/1990) non aveva messo a disposizione la salma. Ciò è avvenuto su richiesta del Dott. FIERRO e del P.M. e l'imputata, al fine di collaborare e non intralciare la Magistratura, ha messo a disposizione la salma. Questa è la spiegazione della contraddizione del certificato di morte, una contraddizione, ad avviso della scrivente difesa, indotta da terzi (*id est P.M.*).

Di conseguenza non accettiamo le illazioni della Procura quando afferma che la Dott.ssa BRUNO non sentì l'esigenza di mettere la salma a disposizione dell'A.G. perché l'imputata, medico competente e specialista in Medicina Interna, se inizialmente non ha messo la salma a disposizione è stato perché non vi erano i presupposti di legge ossia non vi era la sussistenza di un sospetto di reato che è il solo che legittima ad investire l'Autorità Giudiziaria (Cfr. art. 116 Disp. Att. C.p.p.) come anzi meglio spiegato. L'imputata, quindi, ha agito in quel momento probabilmente e/o molto sicuramente con superficialità confidando nel Dott. FIERRO e nella Procura in quanto il suo unico intento era quello di scoprire perché quel ragazzo di appena trentuno anni fosse morto così improvvisamente ed inaspettatamente senza pensare di tutelarsi legalmente ed attuare alcuna medicina difensiva nei suoi confronti. La *medicina difensiva* è quella condotta che si tiene principalmente, non per assicurare la salute del paziente, ma come garanzia delle responsabilità medico legali.

La Dott.ssa BRUNO, quindi, ha agito al solo scopo di scoprire il perché della morte del giovane CUCCHI senza pensare, in quel preciso e tragico momento, alla differenza tra un riscontro diagnostico e/o un'autopsia e senza assolutamente pensare che, successivamente, la Procura potesse andargli contro ed imputargli un falso in atto pubblico prendendo le mosse proprio da questa contraddizione del certificato che il suo Ufficio aveva indotto.

Fatta questa premessa sul certificato di morte e su come risulta essere stato stilato dall'imputata, possiamo ad analizzare dal punto di vista medico la veridicità o meno del suo contenuto.

La Dott.ssa BRUNO scrive nel certificato **“presunta morte naturale”** in quanto come, chiarisce in sede di esame (ud. 28/2/2012 pag. 75), aveva dubbi sulla causa di morte.

A sostegno del comportamento dell'imputata si citano:

- le dichiarazioni rese dal C.T.U. Dott. GRANDI, ovvero dal coordinatore dei periti nominati da questa Ecc.ma Corte il quale afferma “[...] la Dott.ssa BRUNO presume non è certa di quella che è la causa della morte ed è per questo motivo che, giustamente, pone il cadavere a disposizione dell’autorità giudiziaria [...] **mi pare sia corretto in definitiva il suo comportamento a questo riguardo, malgrado gli errori che possono essere stati fatti nella compilazione di una causa di morte che comunque lei stessa dice che è sospetta che è presunta quindi non certa** [...]” (Cfr. trascrizioni udienza 30/01/2013 pag. 20-21);
- la relazione medico legale del C.T.P. Dott. BUCCELLI nella quale, a pag. 23, si legge: “[...] appare ragionevole che la Dott.ssa BRUNO abbia fatto riferimento ad una morte naturale (pur per cause da accertare come in un sospetto di embolia polmonare che ben può insorgere per cause naturali) e non ad una alternativa morte violenta [...]”;
- le dichiarazioni rese dal C.T.P. Dott. BUCCELLI il quale, all’udienza del 28/03/2012, afferma: “[...] allora io devo dire che questa effettivamente è una morte improvvisa cardiogena , su base aritmica, che in fase finale ha determinato l’exitus una morte improvvisa [...]” (Cfr. trascrizioni udienza del 28/03/2013 pag. 215);
- le dichiarazioni rese dal perito di parte Dott. BOLINO il quale, all’udienza del 05/04/2012, in risposta alla domanda formulata dal sottoscritto difensore se si trattasse di morte naturale o morte violenta ha risposto in maniera, per così dire, secca: “**è morte naturale**”(Cfr. trascrizioni udienza 05/04/2012 pag. 78);
- le dichiarazioni rese dal perito di parte dott. ORSETTI che afferma “[...] questa morte è assolutamente imprevedibile. Io lavoro in rianimazione

da una vita [...] in questo caso non c'era nessuna alterazione dei parametri [...] noi abbiamo purtroppo in Italia 60 mila decessi l'anno per morti non previste , inaspettate, inattese, improvvise [...] che non riusciamo a prevenire in nessun modo e non le preveniamo neanche all'interno della struttura ospedaliera [...]" (Cfr. trascrizioni udienza 05/04/2012 pag. 87);

- le dichiarazioni rese dal C.T. di P.C. Dott. FINESCHI il quale, all'udienza del 09/02/2012, alla domanda del sottoscritto difensore ossia: *"[...] scrivere presunta morte naturale è l'affermazione di una certezza sulle cause della morte?"* così risponde: *"Assolutamente no. Presunta già significa che stiamo brancolando nel buio [...] presunta morte naturale sta solo a significare che sono di fronte ad un paziente di cui non aspettavo minimamente il concretizzarsi del decesso"* (Cfr. trascrizioni udienza 09/02/2012 pag. 125);
- le dichiarazioni rese dal C.T. di P.C. Dott. TIENE il quale, all'udienza del 13/3/2013, che dichiara: *"[...] la sua morte è una morte improvvisa cioè è avvenuta esattamente nel sonno, è successo una cosa incredibile, è passato dal sonno alla morte, è stato trovato morto [...]"* (Cfr. trascrizioni udienza 13/3/2013 pag. 42).

Preso atto delle sopra dichiarazioni si evince chiaramente che dal punto di vista medico il certificato è corretto nel suo contenuto. La Dott.ssa BRUNO, avendo dubbi sulle cause di morte, ha correttamente indicato il termine "presunta morte naturale" come riconosciuta anche dallo stesso consulente della Corte, il Dott. GRANDI, che ha espressamente definito come "corretto" il comportamento dell'imputata. Tutti i periti sono sostanzialmente concordi nel ritenere che si è trattata di morte naturale e mai nessun perito ha mai parlato di morte violenta né tantomeno i

CC.TT.UU. né nella relazione medico-legale né durante l'esame testimoniale.

Di conseguenza dov'è la falsità di cui parla la Procura? Da cosa viene desunta? Ed ancora cosa avrebbe dovuto scrivere la Dott.ssa BRUNO nel certificato? Morte violenta? Ma la morte di CUCCHI non è stata una morte violenta bensì una morte naturale improvvisa come dice lo stesso perito della Corte il Dott. GRANDI e come –teniamo a precisare- lo dicono tutti gli altri periti di parte, anche dei PP.MM.,e nessuno mai parla di morte violenta!

Il reato di falsità ideologica contestato alla Dott.ssa BRUNO è punibile a titolo di dolo generico che si concreta nella volontarietà della dichiarazione falsa nella consapevolezza di agire contro il dovere giuridico di dichiarare il vero.

L'elemento soggettivo non può essere "*in re ipsa*" ma va sempre rigorosamente provato. La Procura, quindi, deve dimostrare che la compilazione del certificato sia stata accompagnata dalla consapevolezza piena e precisa, da parte dell'imputata, che si trattasse di morte violenta; deve dimostrare l'assenza di alcun dubbio sulla natura violenta della morte!

Alla stregua delle suesposte considerazioni, nonché alla luce di tutti gli atti di causa, ad avviso di questa difesa, non è assolutamente configurabile il reato di falso per carenza sia dell'elemento oggettivo, come sopra visto, sia dell'elemento psicologico.

Oltre a mancare la prova della *immutatio veri* manca anche, la prova certa della sussistenza dell'elemento psicologico richiesto dalla norma incriminatrice (il che impone che l'imputata sia assolta dall'imputazione di falso). **La giurisprudenza ha precisato che il dolo nel delitto di falso va sempre rigorosamente provato e va escluso tutte le volte in cui la falsità risulti essere oltre o contro l'intenzione dell'agente, come quando risulti essere semplicemente dovuta ad una leggerezza o ad una negligenza, non essendo**

prevista nel vigente sistema la figura del falso documentale colposo (Cfr. Cass. Pen., 21/2/2000 n. 1963).

Ancora in tema di falso ideologico in atto pubblico, nel caso in cui il pubblico ufficiale, chiamato ad esprimere un giudizio, sia libero anche nella scelta dei criteri di valutazione, la sua attività è assolutamente discrezionale e, come tale, il documento che contiene il giudizio non è destinato a provare la verità di alcun fatto. Diversamente, se l'atto da compiere fa riferimento anche implicito a previsioni normative che dettano criteri di valutazione si è in presenza di un esercizio di discrezionalità tecnica, che vincola la valutazione ad una verifica di conformità della situazione fattuale a parametri predeterminati, sicché l'atto potrà risultare falso solo se detto giudizio di conformità non sarà rispondente ai parametri cui esso è implicitamente vincolato (Cfr. Cassazione penale, sez. II, 11 ottobre 2012 n. 1417).

Si aggiunga poi che la Dott.ssa BRUNO ha richiesto il riscontro diagnostico e da ciò si evince, immediatamente e chiaramente, che non poteva esservi la determinazione consapevole, ossia il dolo, di nascondere le cause biologiche del decesso.

-FAVOREGGIAMENTO PERSONALE-OMISSIONE DI REFERTO-

Il delitto di favoreggiamento contestato dalla Procura alla Dott.ssa Flaminia Bruno, in concorso con gli altri sanitari e infermieri dell'ospedale Pertini, è quello previsto dall'art. 378 comma I, c.p. .

Alla lettera h) del capo d'imputazione si legge che i coimputati *“con più azioni ed omissioni esecutive di un medesimo disegno criminoso, aiutavano gli appartenenti alla Polizia Penitenziaria [...] ad eludere le investigazioni dell'Autorità; in particolare [...] Flaminia Bruno [...] omettendo di trasferire*

o di richiedere il trasferimento in reparto idoneo in relazione alle condizioni critiche del paziente, ed estraneo all'amministrazione penitenziaria, [...] nonché, tutti, di riferire all'A.G. avendo preso conoscenza nell'esercizio delle loro funzioni della commissione del reato di lesioni personali aggravate e abuso di autorità contro arrestati o detenuti”.

La fattispecie criminosa di cui all'art. 378 comma I, c.p. presuppone tre elementi fattuali: 1) la preesistenza di un reato, 2) il mancato concorso nel reato presupposto e 3) la condotta commissiva od omissiva idonea ad eludere le investigazioni. L'elemento soggettivo che integra l'illecito in questione è il dolo generico che consiste nella coscienza e volontà di prestare aiuto, con la consapevolezza che il soggetto aiutato è sospettato di aver commesso un reato. Come in ogni altra fattispecie criminosa anche nell'ipotesi delittuosa di favoreggiamento, il dolo deve necessariamente includere ogni elemento oggettivo dell'illecito e quindi anche la consumazione del reato presupposto.

Ciò precisato si deve ritenere che le risultanze istruttorie acquisite nel corso del dibattimento hanno ampiamente confermato l'insussistenza del reato di favoreggiamento sia sul piano oggettivo-fattuale che sul quello soggettivo-psicologico.

Secondo quanto sostenuto dalla Pubblica Accusa, la Dott.ssa Bruno avrebbe aiutato alcuni agenti della Polizia Penitenziaria né mai visti né mai conosciuti, trattenendo il paziente all'interno della struttura protetta (o meglio, evitando un suo trasferimento in altra struttura estranea all'amministrazione penitenziaria) e sottraendosi dal proprio dovere di denunciare i reati di lesione e abuso di autorità compiuti dagli stessi agenti.

Da un'attenta analisi dei fatti emersi in corso di causa, nonché della condotta posta in essere dalla Dott.ssa Bruno si evince che l'imputata, non solo non era a

conoscenza dei reati presupposto di lesione e abuso, necessari ad integrare la fattispecie del favoreggiamento, ma anzi che ella si è sempre resa disponibile alle richieste dell'A.G..

A tal proposito appare utile esaminare le dichiarazioni dello stesso P.M. Barba che, in sede di requisitoria (cfr. ud. 08/04/2013, p.51), dopo aver precisato la distinzione tra *riscontro diagnostico* e *messa a disposizione della salma all'A.G.*, afferma che la Dott.ssa Bruno su sua richiesta e su indicazione del Dott. Fierro inserisce nel certificato di morte la duplice opzione.

“L'evidente contraddittorietà” che la Procura mira ad evidenziare, riferendosi alla scelta compiuta dall'imputata, nella realtà dei fatti, altro non è che l'ennesima conferma della mancata conoscenza, da parte della Dott.ssa Bruno, dei reati di lesione e abuso. Ella, infatti, dopo aver accertato il decesso e dopo aver richiesto il solo riscontro diagnostico al fine di conoscere le cause della morte improvvisa del giovane, non si è sottratta alla richiesta manifestata dal Procuratore di turno, e senza alcuna remora o indugio, ha messo la salma a disposizione dell'A.G. .

Ora, valutando in modo coerente la dinamica dei fatti emerge che l'A.G. è stata immediatamente informata del decesso del Cucchi, che la Dott.ssa Bruno non ha in alcun modo ostacolato i primi interventi/indagini della Procura e che l'imputata, ignara delle lesioni compiute dalla Polizia Penitenziaria in danno del detenuto, si è coerentemente limitata a disporre il riscontro diagnostico della morte. Questi dati oggettivi c'inducono inevitabilmente ad un quesito: **se la dottoressa avesse realmente voluto intralciare le indagini avrebbe mai richiesto un riscontro diagnostico, pur sapendo che l'esito di tale accertamento avrebbe potuto determinare una notizia criminis?** D'altronde

è lo stesso P.M. Barba a contemplare questa ipotesi affermando che “ [...] mi è capitato in alcuni casi di poter far rifare anche l'autopsia giudiziaria, ai sensi dell'art. 360, avendo aperto un procedimento penale ... in cui la notizia di reato è data proprio dall'esito del riscontro diagnostico che è stato fatto in via amministrativa” (cfr. ud 08/04/2013, p. 50)

Con riferimento a quest'ultimo aspetto appare necessario compiere ulteriori approfondimenti e riscontri istruttori al fine di comprendere se la Dott.ssa Bruno fosse o meno a conoscenza dell'origine illecita delle lesioni subite da Cucchi. Infatti, come è stato poc'anzi anticipato, il reato di favoreggiamento potrebbe considerarsi integrato solo e soltanto nell'ipotesi in cui la pubblica accusa fosse riuscita a dimostrare, in sede dibattimentale, l'effettiva consapevolezza del reato presupposto, quale elemento fattuale che deve essere ricompreso nel dolo generico richiesto dal legislatore per questa fattispecie delittuosa.

La domanda dalla quale dobbiamo partire è la seguente: la Dott.ssa Bruno aveva elementi idonei per ritenere che le lesioni riscontrate derivavano da un reato illegittimamente subito?

L'imputata, così come tutti gli altri sanitari che hanno visitato il Cucchi prima del suo trasferimento alla struttura protetta, non ha mai dubitato delle dichiarazioni rese dallo stesso paziente il quale motivava i suoi dolori al coccige dichiarando di essere caduto accidentalmente dalle scale.

Ora, senza riportare le affermazioni dei coimputati in merito alla vicenda, ma limitandoci alle testimonianze dei medici esterni all'ospedale Pertini che hanno visitato il Cucchi antecedentemente, è facile riscontare che il paziente non ha mai modificato la sua versione dei fatti:

- Dott....., medico di turno alla Cittadella giudiziale di piazzale Clodio: “ [...] e lui andandosene mi disse che il giorno prima era caduto dalle scale, scendendo dalle scale” (cfr. ud. 22/06/2011 p. 15);

- **Dott.**, medico Regina Coeli: “gli ho chiesto che cosa gli è successo e lui dice sono caduto dalle scale, io cado sempre dalle scale dopo che assumo il Rivotril; (cfr. ud. 16/09/2011 p. 7); **p.m. Loy**: “ma secondo lei era una lesione recente?”; **Dott.....**: “ non c’era un qualcosa di ecchimotico che dava l’idea [...] c’è stata una compressione o qualcosa di recente, anche perché per me c’era un senso fisiologico della cinetica “sono caduto dalle scale. Quindi io dico “cadendo dalle scale ti sei praticamente procurato questo, quello, quell’altro” (cfr. ud. 16/09/2011 p. 10);

- **Dott.**, medico di Regina Coeli: “ho cercato di capire che cosa fosse successo chiedendogli come si fosse procurato le lesioni, ma non ho avuto risposta, siccome dalla cartella risultava una caduta ho chiesto se fosse caduto. La prima risposta è stata si.” (cfr. ud 04/10/2011 p.7);

- **Dott.**, medico del Fatebenefratelli: “ [...] mi ha detto di essere scivolato”(cfr. ud 16/09/2011 p.199).

I referti medici pervenuti ai sanitari dell’ospedale Pertini, oltre a confermare quanto dichiarato dai testi, dimostrano che essi non avevano alcun dato obiettivo che potesse rivelare l’origine illecita delle lesioni:

- “ riferisce che le lesioni conseguono ad accidentale caduta per le scale avvenuta ieri” (cfr. Certificato medico del Dott., ambulatorio Cittadella giudiziale del 16/10/2009);

- “ il detenuto riferisce caduta accidentale dalle scale” (cfr. Cartella provvisori “Nuovi giunti” Casa Circondariale Regina Coeli di Roma del 16/10/2009);

- “ il detenuto giunto nel pomeriggio di ieri quando sarebbe accidentalmente caduto per le scale” (cfr. Cartella Pronto Soccorso dell’Ospedale Generale S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli – F.B.F. del 17/10/2009);

- “il paziente riferiva caduta accidentale in data 30.09.09” (cfr. cartella clinica Ospedale Pertini).

L’assenza di un referto medico, che a parere della pubblica accusa doveva essere redatto, non può essere addebitato ai sanitari del Pertini così come non è stato contestato a NESSUNO dei medici che ha visitato il paziente prima del suo trasferimento. Tale circostanza, infatti, dimostra la compatibilità del tipo di lesioni manifestate da Cucchi e la dinamica dei fatti da lui descritta e mai contraddetta. Se il paziente prima del suo ingresso al Pertini era già stato visitato da almeno dieci medici che avevano constatato e riportato la caduta accidentale, senza alcuna precisazione ulteriore, per quale motivo i sanitari della struttura protetta avrebbero dovuto denunciare un fatto sprovvisto di dati obiettivamente riscontrabili dalla documentazione e dalle dichiarazioni del paziente????

D’altro canto è lo stesso **Dott. Grandi**, membro della commissione dei periti nominati d’ufficio dalla Corte d’Assise ad affermare che “*quando io mi trovo di fronte ad un soggetto che mi dice sono caduto, ecco che non credo che debba essere compito del medico fare il poliziotto*” (cfr. ud. 30/01/2013, p. 6-7).

L’unica ipotesi capace di spiegare la conoscenza dell’origine delittuosa delle lesioni, da parte dei medici del Pertini, presuppone l’esistenza di un inverosimile “*fil rouge*” tra la pubblica amministrazione sanitaria e quella penitenziaria.

Per supporre una responsabilità dell’imputata, quindi, l’accusa avrebbe dovuto provare, che il Dott. Marchiandi Claudio, direttore dell’ufficio detenuti del Provveditorato Regionale, informato da un soggetto non ben identificato

dell'amministrazione penitenziaria, aveva contattato e convinto la Dott.ssa Caponetti ad accettare il paziente, ancor prima dell'invio del fax da parte dei sanitari dell'ospedale Fatebenefratelli.

Questa improbabile ricostruzione della vicenda e della trama dei rapporti lavorativi-professionali dei soggetti coinvolti, è stata ben analizzata dal Corte di Appello di Roma che, in riforma della sentenza del Gup del Tribunale di Roma, il 30 aprile 2012, ha assolto il Dott. Marchiandi dai reati ascritti per non aver commesso il fatto.

Nell'analizzare le numerose incongruenze di questo impianto accusatorio che si dimostra privo di alcun riscontro oggettivo, appare utile recuperare alcune parti del ragionamento seguito dalla Corte di Appello nel processo conclusosi nei riguardi del coimputato Dott. Marchiandi.

La prima evidente illogicità si ravvisa nella scelta del Pronto Soccorso presso il quale il detenuto è stato trasferito con ambulanza, appena entrato nella Casa circondariale di Regina Coeli. Perché l'amministrazione penitenziaria avrebbe concesso il trasporto all'ospedale Fatebenefratelli, quando avrebbe potuto immediatamente condurlo presso il Pronto Soccorso dell'ospedale Pertini, eludendo le problematiche legate all'autorizzazione dell'ufficio Prap? Le dichiarazioni rese dal Dott.

Marchiandi nel corso del controesame compiuto dall'Avv. Olivieri, all'udienza del 18/01/2012, confermano quanto appena evidenziato: "**Avv. Olivieri:** *Dottor Marchiandi, se per un detenuto portato al pronto soccorso dell'Ospedale Sandro Pertini c'è necessità di ricovero, passa direttamente all'ospedale, saltando questa procedura?* **I.R.C. Marchiandi:** *si, è un trasferimento interno.*

Avv. Olivieri: *quindi, mi scusi, se per ipotesi il Cucchi fosse stato portato al pronto soccorso del Pertini, non ci sarebbe stato bisogno di tutto questo?*

I.R.C. Marchiandi: *Certo, sarebbe avvenuto tutto direttamente"* (cfr. ud. del 18/01/2012, p. 56).

Un **secondo elemento di contraddittorietà** che in quanto tale non può essere sottovalutato, **riguarda lo spostamento del paziente dall'ospedale Fatebenefratelli al Pertini**, dovuto ad una indisponibilità di posti letto della prima struttura. **La scelta dell'Ospedale, compiuta dal Dott. Claudio Bastianelli** mediante l'invio di fax a tutte le strutture sanitarie provviste del reparto di ortopedia, **esclude che vi siano state pressioni da parte dell'ospedale Pertini a ricevere tale paziente**: “ **p.m. Barba**: *a chi è venuta l'idea – diciamo – del ricovero al Pertini?* **Dott. Bastianelli**: *l'ho proposto io personalmente. [...] avevamo già fatto diversi trasferimenti in passato, alla medicina protetta del Pertini, per pazienti che appunto erano anche detenuti [...] diciamo che è una pratica che avviene normalmente, all'interno di un pronto soccorso, qualora ci sia un paziente che è anche un detenuto, che ha bisogno di un ricovero; se non c'è una disponibilità all'interno del nostro ospedale si manda la richiesta anche alla Medicina Protetta del Pertini. Quindi è una pratica che io ho fatto più volte*”. (cfr. ud. 16/09/2011, p. 203-205)

Nessuna pressione poi è stata esercitata dai funzionari o agenti della polizia penitenziaria così come dichiarato dallo stesso medico in sede dibattimentale: “**Avv. Perugini**: *[...] durante questa procedura di ricerca di un posto letto, lei ha ricevuto qualche forma di coercizione – come dire – orizzontale, verticale da parte dei suoi superiori, colleghi, funzionari di Polizia penitenziaria, agenti, da parte di qualsiasi persona possa averla stimolata a ricoverare o non ricoverare al Pertini piuttosto che in un' altra parte?* **Dott. Bastianelli**: **NO**” (cfr. ud 16/09/2011, p. 208-209).

Le risultanze istruttorie, quindi, hanno confermato che la scelta di trasferire il paziente al Pertini non è stata in alcun modo pilotata e che l'intervento personale del Dott. Marchiandi, in sede di autorizzazione, non può aver costituito l'occasione del complotto tra le due amministrazioni. Infatti,

come ha rilevato la Corte di Appello di Roma, “*non si comprende come e da chi, secondo i P.M., l’odierno imputato (Dott. Claudio Marchiandi), che opera in luogo diverso da quello in cui è avvenuto il pestaggio, da quello in cui Cucchi è stato ristretto e da quello in cui è stato ricoverato, sarebbe stato messo a conoscenza dell’accaduto ed indotto alla commissione delle condotte contestate*” insieme ai sanitari dell’ospedale Pertini (cfr. sentenza Corte di Appello di Roma sez III del 30 aprile 2012, p.14).

D’altra parte poi l’incontro di pochi minuti avvenuto tra il Dott. Marchiandi e la Dott.ssa Caponetti, all’interno della struttura protetta, esclude ogni forma di accordo come dichiarato dall’agente della polizia penitenziaria all’udienza del 11/10/2011: “**Avv. Auriemma:** Senta, quanto tempo è rimasta la dottoressa Caponetti nella stanza col dottor Marchiandi? **Agente** Pochi minuti, il tempo di parlare di quel contesto un attimo qua, di chiedere il posto letto e di mettere la firma in calce. [...] Due, tre minuti; **Avv. Auriemma:** Senta, in questo tempo il dottor Marchiandi ha fatto pressioni, ha minacciato, ha cercato di convincere la dottoressa Caponetti a prendere il paziente? **Agente** No” (cfr. ud. del 11/10/2011, p. 117-118).

L’attendibilità della testimonianza resa dall’agente non può certamente essere messa in discussione tenuto conto che lo stesso agente, dopo l’intervento “anomalo” di Marchiandi al Pertini, redige una relazione di servizio. Come ha attentamente osservato la Corte di Appello di Roma al fine di escludere ogni dubbio su un presunto accordo, non è plausibile ritenere che qualora i vertici laziali dell’amministrazione penitenziaria avessero voluto coinvolgere “*i sanitari del Pertini, estranei all’amministrazione, per ricoverare un detenuto a tutela del buon nome dell’amministrazione penitenziaria, non avrebbero coinvolto “nel complotto” il semplice agente penitenziario per evitare che rimanesse traccia di una condotta anomala*” (cfr. sentenza Corte di Appello di Roma sez. III del 30 aprile 2012, p. 19).

D'altra parte, poi, non va sottovalutato un **ulteriore elemento oggettivo** chiarito dal Dott. Marchiandi all'udienza del 18/01/2012: **la netta indipendenza ed autonomia delle due amministrazioni coinvolte**. Infatti, come ha affermato il Dott. Marchiandi, l'ufficio presso il quale egli svolge servizio è subordinato alla direzione del Ministero della Giustizia, mentre l'attività dei sanitari del Pertini dipende dalla *“Sanità regionale, e in modo particolare, dall'Asl”* (cfr. ud. 18/01/2012, p. 51). Anche dal punto di vista organizzativo non vi è alcun rapporto gerarchico di supremazia tale da giustificare un'imposizione sul piano delle scelte mediche.

Non contraddittoria, bensì coerente con la realtà dei fatti è la ricostruzione conclusiva compiuta dalla Corte di Appello di Roma nella sentenza di assoluzione del Dott. Marchiandi, la quale reputa *“non corretta la valutazione del ricovero di Cucchi al reparto protetto del Pertini come funzionale ad isolarlo per impedire l'inizio di indagini a carico dei responsabili del pestaggio”*, infatti, *“il reparto protetto è e rimane un reparto dell'ospedale cui sono assegnati medici e infermieri del tutto estranei all'amministrazione penitenziaria; l'unica differenza rispetto agli altri ospedali del nosocomio attiene alle misure logistiche di protezione e sicurezza che consentono un minor impiego di personale militare per il piantonamento dei detenuti ristretti. [...] ed allora se il Pertini garantiva maggiore privacy e la possibilità di un colloquio tra il detenuto e il personale sanitario, estraneo si ribadisce all'amministrazione penitenziaria e non animato di conseguenza da alcuno spirito corporativo, senza la presenza fissa degli agenti di scorta, l'intera ipotesi di accusa pare non reggere perché addirittura sarebbe stato lì più agevole per Cucchi denunciare l'aggressione subita ad un medico o ad un infermiere”* (cfr. sentenza Corte di Appello di Roma sez. III del 30 aprile 2012, p. 19-20).

-ABBANDONO DI INCAPACE- RESPONSABILITA' MEDICA-

Veniamo ora nello specifico alla contestazione di cui al **capo e) di imputazione**, vale a dire il reato di cui all'art. 591 I e III co. c.p., perché alla dott.ssa Bruno e agli altri medici è contestata la seguente circostanza, perché avrebbero “...*in concorso tra loro, con più omissioni esecutive di un medesimo disegno criminoso...*” abbandonato Stefano Cucchi, del quale dovevano avere cura,...*incapace di provvedere a sé stesso*.”

L'accusa che si legge in queste parole è gravissima e va valutata e soppesata con attenzione, perché spesso, anche se le parole vengono ripetute, ribadite, sbattute sulle pagine dei giornali per quasi quattro anni, difficilmente se ne intuisce il senso vero e profondo. La dottoressa Flaminia Bruno, laureata in Medicina nel Novembre 2000 presso l'università di Roma “La Sapienza”, ad appena 27 anni, presto specializzata in Medicina Interna nel Novembre 2005, all'età di 32 anni, dopo una vita passata a studiare, di cosa è accusata oggi? Le parole del capo di imputazione, ribadite dai p.m. a conclusione della lunga requisitoria dell'8 Aprile 2013, sono perentorie e lasciano poco spazio ad interpretazioni che ne ammortizzino il significato. Dopo quasi quattro anni di processo sono le stesse, identiche, finali accuse di allora, quasi non si fossero svolte le numerosissime udienze, quasi non vi fossero state nel mezzo le testimonianze degli altri medici ed infermieri, dei consulenti. Il vero senso dell'accusa è questo: Flaminia Bruno, giovane medico di cui meglio si parla sopra, è accusata di avere volutamente abbandonato il sig. Cucchi Stefano al proprio destino e ciò in concorso con gli altri medici, nella realizzazione di un comune disegno criminoso. E' accusata di avere provato fredda indifferenza verso un giovane di cui doveva avere cura, “un giovane irritante, insopportabile, difficile, polemico”, per citare alcune parole utilizzate dai p.m. nella requisitoria finale. Un giovane a cui non avrebbero dato “neanche acqua e zucchero”.

Pertanto, veniamo al dunque: una giovane donna che ha dedicato e dedica la propria vita alla professione di medico, professione che comporta innumerevoli sacrifici, come è risaputo, professione che si porta avanti per la vocazione di far star bene gli altri e solo al termine di un lungo, lunghissimo percorso di studi, professione che non può essere svolta se non con passione e proprio con quella vocazione di cui stiamo parlando. Ebbene, questa donna, la dottoressa Flaminia Bruno è accusata di avere provato indifferenza, di avere voltato le spalle ad un giovane paziente solo perché questi si era dimostrato polemico e difficile. Niente di più inverosimile, la d.ssa Bruno e voi l'avete vista quando si è sottoposta all'interrogatorio è una mamma, una dottoressa che *nel tempo libero si dedica a curare i bambini ammalati del Camerun con la sua associazione Mingha for Africa* (cfr. deposizione d.ssa Santori del 7/3/2012 pag. 61 e ss.), è sempre stata precisa e competente sul posto di lavoro, come affermato anche dal dott. Pagnanelli Dirigente del Policlinico Casilino di Roma, *...sul lavoro ha avuto sempre un impegno costante...era brava e preparata...è una persona competente, mi ricordo che lei si interessava di un ospedale pediatrico in Africa,....mi ricordo di questo tipo di afflato umano per i bambini del continente africano* (cfr. ud. 7/3/2012 pag. 60).

Prima di analizzare la questione da un punto di vista tecnico e giuridico e dimostrarne la assoluta infondatezza sotto ogni aspetto, vogliamo un attimo soffermarci e chiederci: qual è il senso dell'accusa rivolta? Perché mai sarebbe dovuta succedere una cosa simile? Quale sarebbe il movente della dottoressa Bruno e degli altri medici, quale il vantaggio che sarebbe agli stessi derivato dal tenere un simile atteggiamento di indifferenza, ammesso per assurdo che lo abbiano tenuto? Dobbiamo assolutamente chiedercelo, perché altrimenti qui davvero si rischia di compiere una caccia alle streghe, da servire sul piatto d'argento a coloro i quali vogliono credere che c'è il mostro cattivo da punire. Bisogna chiedersi: come si possa giungere a pensare che **dei medici che**

lavorano con dei turni fissi imposti dalla struttura, dovrebbero trattare con indifferenza un malato ed abbandonarlo? Questo dovrebbe diminuire il loro orario di lavoro? Aumentare la loro busta paga? Negare un bicchiere di acqua e zucchero potrebbe avere influssi positivi sulla loro giornata?, poteva avere influssi positivi sulla loro carriera?

Veniamo ora alle accuse rivolte dai p.m. durante la requisitoria e cerchiamo di analizzarle con attenzione.

La dott.ssa Loy si affanna ad insistere su quanto Stefano Cucchi stesse male già al momento dell'arresto: *“Era un tossicodipendente da circa 20 anni, non era affatto uno sportivo, assumeva sostanze stupefacenti e lo disse”* ribadisce di come queste sostanze gli fossero state trovate in casa, dei 17 accessi al Pronto Soccorso nei mesi precedenti. Tutte queste drammatiche dichiarazioni rese in fila meritano alcune importanti osservazioni. Come è possibile allora che Stefano Cucchi frequentasse assiduamente la palestra? Il prof. Arbarello, consulente tecnico del p.m., giura che è impossibile, ascoltato all'udienza del 20/12/2011, come meglio vedremo di seguito. Eppure è vero. La cosiddetta palestra *“Indomita”*, di cui parla suo padre, quando afferma che il figlio partecipava ad incontri preparatori di boxe ed era molto misurato nel mangiare al fine di rientrare nella agognata categoria dei pesi mosca. Per i genitori e per la sorella il giovane stava bene prima di essere arrestato. Anche altre deposizioni sembrano orientate in tal senso *“Era molto agile...camminava regolarmente”* afferma l'avv. Rocca, nominato d'ufficio per la direttissima e successivamente sentito come testimone.

Ora, il fatto che fosse tossicodipendente abituale l'ha reso noto Stefano Cucchi, *nulla obiectio* in tal senso. Che lo fosse da vent'anni è stato scoperto solo successivamente, attraverso gli atti di indagine. Che avesse della droga in casa è stato scoperto solo il 7 Novembre 2009, diversi giorni dopo la sua morte. Che avesse effettuato 17 accessi al P.S. non lo sapeva nessuno, nemmeno suo padre,

ed è stato appurato successivamente. Perché il p.m. tace su questo? Perché rivela i particolari della condizione di Stefano Cucchi, sulla valutazione dei quali ha dovere di obiettività in quanto magistrato requirente, e non ci dice che gli stessi non potevano essere conosciuti dai medici quando il giovane era ricoverato? E' dato conosciuto da tutti che la palestra (dove sono obbligatori controlli di salute e richiesta di certificati di sana e robusta costituzione) lo aveva ammesso a praticare la boxe, una disciplina che prevede una preparazione atletica tra le più dure. Se il p.m. ritiene vero ciò che ha affermato dovrebbe porre sotto indagine la stessa palestra od anche il medico che ha redatto il certificato di sana e robusta costituzione, visto che il suo consulente tecnico gli ribadisce *“mi sembra...che non abbia assolutamente paragoni possibili nei confronti di un vivente capace di svolgere attività atletica adeguata”*.(dott. Arbarello, come meglio specificato in seguito). Ma tant'è. Abbiamo due opposte versioni sulle condizioni in cui versava il Cucchi nei giorni immediatamente precedenti l'arresto. Chi dice che stava bene, chi dice che era molto magro, chi dice che era agile e sportivo. Chi involontariamente si contraddice e afferma entrambe le cose, come l'accusa: mostra le foto (postume) affermando che poco spazio è lasciato ai dubbi sulle sue condizioni, poi smentisce il tutto per affermare che Stefano Cucchi al momento del ricovero al Pertini pesava 50 kg e quindi ne avrebbe persi almeno 10 durante la fase del ricovero. Quale di queste affermazioni dell'accusa è vera? L'accusa stessa non lo sa a quanto pare!!!

Veniamo ora alla lettura della cartella clinica ed all'utilizzo improprio che ne è stato fatto durante l'intera requisitoria dei p.m..

Cucchi sarebbe morto perché non è stato alimentato, perché non è stato curato. A sostegno di ciò: la cartella clinica. La cartella clinica deve fare da tornaconto ai medici, registra ciò che di saliente è stato fatto, onde avere un quadro generale della situazione. Il medico che monta di turno vede la cartella clinica e

sa cosa non va, cosa è stato fatto, cosa è rilevante e cosa non lo è. La cartella clinica è certo un importante documento sullo stato del paziente e sul suo trattamento, ma non deve diventare uno spazio dove si scrivono le cose che servono a fare bella figura se lette in Tribunale, o davanti alla Corte di Assise, è soprattutto un documento che serve ai medici per comunicare tra loro sullo stato del paziente. Come anche confermato dai testimoni ascoltati durante questo processo, stranamente ignorati dai p.m. durante la loro requisitoria, non tutti i controlli effettuati vengono poi registrati sulla cartella, ma solo quelli che denotano qualcosa di saliente. In proposito il sig....., coordinatore infermieristico, caposala, presente nei giorni 19-20-21, a domanda risponde, in riferimento alla frequenza cardiaca: “ *Ci può dire quali erano i parametri che venivano rilevati?*” “*La pressione e la temperatura corporea, e c’è anche la frequenza cardiaca in entrata.*” “*Nei giorni successivi c’è la frequenza cardiaca?*” “*No, non c’è*” “*Per la sua esperienza ci può spiegare perché non c’è*” “*Perché viene fatta una valutazione, quindi se la patologia del paziente richiede un approfondimento si fa un monitoraggio diverso, fino ad arrivare appunto –come dicevo prima- a monitoraggio continuo*” “*Quindi...possiamo dare atto che viene presa costantemente*” “*Sì, questi parametri vengono presi due volte al giorno, da come si vede.*” (deposizione del teste ...) Ed ancora “*La frequenza cardiaca è stata annotata all’inizio ma non dopo, perché se non ci sono annotazioni patologiche non viene registrata...normalmente si controlla anche la frequenza cardiaca, se non ci sono problematiche riguardo a questa rilevazione...non viene modificata la sorveglianza.*” Ciò è confermato anche dalla teste..., secondo la quale “*E anche la rilevazione del polso durante la rilevazione della pressione...il principio scientifico è basato sul metodo palpatorio e auscultatorio, quindi prima di sgonfiare lo sfigmomanometro si apprezza il polso*”; ancora “*La pressione l’ho rilevata e l’ho registrata, poi durante la rilevazione della pressione si apprezza anche il*

polso” e alla domanda “L’ha registrato” risponde “NO” perché: “ Non c’erano anomalie nell’apprezzamento del polso”. Sul punto anche“Quindi lei faceva attenzione nel prendere la frequenza e non ha rilevato nulla di anomalo?” “Non c’era nulla di anomalo e non l’ho segnalato.” di più:”Siccome non è rilevante, la frequenza non era una cosa anomala, era...” “Era nella norma?” “Si, nella norma.” “E’ per questo che non l’avete scritta?” “Era un ritmo normale.”

Ora, a meno di non voler considerare false queste testimonianze, possiamo dire che è stata fatta chiarezza su alcuni punti della cartella clinica e sul perché alcune volte manchi l’appunto relativo alla frequenza cardiaca. Eppure nulla di ciò interessa l’accusa, che continua a brandire le schede mediche come se fossero un verbale di querela e facessero completa fede, anche contro i fatti così come sono emersi durante il processo. Manca l’appunto relativo alla frequenza cardiaca? Allora non è stata presa, allora i medici avrebbero deciso, nell’esecuzione di un medesimo disegno criminoso, di non ascoltare le pulsazioni di Stefano Cucchi, per antipatia. Allora poniamo un altro di quesito: se ci trovassimo dinanzi ad una cartella clinica con l’appunto scritto di due frequenze cardiache al giorno, con l’elenco tassativo dei cibi ingeriti momento per momento da Stefano Cucchi, con ogni dettaglio di quei quattro giorni e mezzo appuntato sopra, insomma se ci trovassimo dinanzi ad una cartella clinica scritta più al fine di compiacere una futura pubblica accusa che non di passare le consegne utili al successivo medico, questa cartella clinica proverebbe l’assenza del reato contestato? E’ovvio che no, forse, anzi, potrebbe far sospettare piuttosto il contrario. Forse davvero se ci trovassimo dinanzi ad una cartella clinica zeppa di avvenimenti e annotazioni, dovremmo essere indotti nel sospetto che i medici sono quei mostri che vogliono farci credere i p.m. e che, quindi, nella più totale indifferenza, si siano disinteressati del Cucchi badando a curare i propri interessi e ad uscirne indenni in qualsiasi

caso. Ma non è così!!! Non può essere così.

La cartella clinica è stata gestita come si conviene ad *un'equipe medica* intenta più a trasmettersi le notizie salienti che non ad applicare medicina difensiva e l'odierna accusa continua a sventolarla tentando di basare le assurdità contestate su annotazioni la cui natura è stata perfettamente chiarita in sede di istruttoria dibattimentale.

Giungendo alla più paradossale contraddizione: per l'ennesima volta si torna alla famosa annotazione di 36,3. Per l'ennesima volta si allude che possa essere il battito cardiaco e non la temperatura. Il p.m. giunge a dire, dopo due anni di smentite, *“Bah, quel <<,3>> chi può dirlo, dopo la morte del Cucchi la cartella non si è trovata per un paio d'ore, potrebbe anche essere stato aggiunto”*. A parte il fatto che è incomprensibile come il medesimo p.m. possa un minuto prima avere fondato le proprie dichiarazioni affermando che fa fede la cartella clinica, come se quest'ultima fosse la più sacra documentazione in nostro possesso, ed un minuto dopo affermare candidamente che la stessa potrebbe essere stata manomessa. Ma insomma, ci fidiamo o non ci fidiamo di questa cartella clinica? A parte questo, sorge un'altra domanda: e se effettivamente dessimo corso alle affermazioni del p.m., cioè che potrebbe essere stata manomessa, perché allora non aggiungere qualche frequenza cardiaca in più qua e là? Saremmo in presenza di un *manomettitore* (passatemi il termine) davvero superficiale e non di un professionista degli aggiustamenti!! La verità è che l'attività indicata nella documentazione scritta è stata ampiamente e correttamente integrata dalle dichiarazioni testimoniali rese e ciò che ne deriva è che il sig. Cucchi non solo non è stato abbandonato, ma è stato sempre correttamente monitorato e curato, al pari degli altri detenuti se non con maggiore attenzione! Sul punto sempre il sig. afferma: *“ Durante questi tre giorni le condizioni del paziente secondo la sua esperienza com'erano?” “ Erano stabili” “Ha trovato differenze tra le condizioni del 19, quelle del 20 o*

quelle del 21?” “no no, non c’era nessuna differenza”.

Cosa dire di queste affermazioni? Vogliamo accusare anche il sig. per falsa testimonianza? Oppure la teste, quando afferma: “*Le risulta che tutti i giorni, visionando quella cartella, sia stata rilevata pressione e temperatura?” “La pressione si, tutti i giorni due volte al giorno.” “E la temperatura?” “La temperatura...alcuni giorni è stata presa due volte al giorno e altri giorni una volta al giorno”* E ancora (medesima udienza, pag. 35) “*Cucchi veniva visitato come tutti gli altri pazienti o c’era un certo disinteresse?” “No no...come a tutti gli altri.” “Quindi c’era la stessa preoccupazione riservata agli altri?” “Certo, si.”*. Tutte le testimonianze ci riportano un dato univoco, cioè che Stefano Cucchi non fu affatto abbandonato a sé stesso, al contrario fu curato e monitorato, fin dove concesse ai medici di arrivare. Ora, sul fatto che fosse lucido e capace di intendere e di volere non v’è dubbio. Le testimonianze ne parlano, i rifiuti scritti e firmati ne parlano, persino i p.m. se ne sono convinti.

L'espressione usata che fosse immobilizzato a letto e senza avere la possibilità di scegliere i propri medici paragonato ad un passeggero della Costa Concordia, è un paragone destituito di ogni fondamento sotto qualsiasi punto di vista. Stefano Cucchi era stato tradotto in carcere e di lì nella struttura protetta. Non era paralizzato a letto, ma disteso per problemi e lesioni alla colonna comunque giudicate guaribili. Se non ha ricevuto alcuni esami e alcune cure è perché lui stesso li ha consapevolmente rifiutati, come confermato sia dalla cartella interpellata che dalle varie testimonianze che si sono succedute. Non perché, intrappolato su una nave che affondava, ha chiesto un aiuto che gli è stato negato.

A tale proposito si rammenta, come già ribadito in sede di udienza preliminare, **che gli atti del medico nei confronti del paziente possono spingersi sino ad un certo punto, oltre il quale ledono dei diritti inviolabili.** Tale concetto è

talmente ovvio e conosciuto che non solo è possibile ravvisarlo nella legge, ma addirittura in un semplice manuale universitario che introduca il giovane studente alla professione!

Così un capitolo sul compendio di Medicina Legale e delle Assicurazioni: Rapporto medico-assistito e facoltà di curare, Libertà del medico e libertà del malato: “ *La libertà del medico deve sapersi sempre confrontare ed equilibrare con quella del malato. Questi è libero di autodeterminarsi e di scegliere, previa adeguata informazione sulle proprie condizioni, le cure che gli sono state proposte; è libero quindi di accettare o di rifiutare, di prestare il proprio consenso o di manifestare il proprio dissenso al medico che lo assiste.*”...“*Resta fermo che la libertà della persona assistita non deve mai essere coartata o limitata dalla iniziativa autonoma del sanitario: questi nella sua libertà di giudizio può consigliare, ma non pretendere che il malato si serva di determinati presidi, istituti o luoghi di cura.*”...“ *non può intraprendere alcuna attività diagnostico terapeutica senza il valido consenso del paziente*” ...“*In ogni caso, la libertà del paziente, liberamente espressa, deve rappresentare per il medico elemento al quale ispirare il proprio comportamento.*” “*Non spetta al medico stabilire se la persona assistita faccia o sappia fare buon uso della sua libertà: egli deve rispettarla e basta; che si tratti di un detenuto, di un minore, di un anziano, di un drogato, di un paziente terminale ecc. Non spetta al medico e a nessun altro decidere quale vita sia degna di essere salvata o difesa e quale no, poiché la vita di ogni essere umano va considerata come sacra e inviolabile, senza alcune distinzione o sofisma.*” (Compendio di Medicina Legale- Macchiarelli-Arbarello-Cave Bondi-Di Luca-Feola) ed.Minerva, pag. 332-333.

Ora, nel caso di specie, è emerso chiaramente dall'istruttoria dibattimentale che in questo caso Stefano Cucchi è stato messo al corrente circa le proprie condizioni di salute e più e più volte alle proposte dei medici hanno fatto

seguito dei rifiuti determinati. Questo non solo è valutabile dalla cartella clinica, ma soprattutto e cosa molto più importante, da tutte le testimonianze rese. Non erano rifiuti dettati da un impeto momentaneo di rabbia e poi rimangiati. Dei rifiuti susseguitisi nel tempo. *“lui non voleva fare terapie endovenose.” “Il rifiuto era determinato o lo avete voi intuito dal fatto che non collaborava?” “Determinato” “Era consapevole di quello che diceva?” “Si.” “Avete provato a spiegargli e per quanto riguarda questa terapia e per quanto riguarda anche il fatto che doveva alimentarsi...avete cercato di spiegargli che tutto questo era importante per la sua salute?” “Si.” “comunque aveva rifiutato anche altri giorni altri tipi...mi ricordo se non sbaglio la visita oculistica.”*(teste). Così anche la teste : *“ Lucido e consapevole, era tranquillo, partecipava attivamente, comunque rispondeva in maniera attendibile alle domande che gli faceva la dottoressa”*. E ancora, più avanti *“lui rispondeva in maniera tranquilla senza timori, senza niente”*. Anche il teste infermiere è dello stesso avviso: *“...ci parlai tranquillamente” “Lei ha definito il paziente Cucchi lucido e cosciente, lo ricorda?” “Si si”*. E aggiunge *“Era orientato nello spazio e nel tempo”*.

Allo stesso modo, le testimonianze rese ci portano univocamente a convincerci anche del fatto che il sig. Cucchi, durante i giorni di degenza presso la struttura protetta, si è nutrito, anche se poco; che non è stato affatto lasciato morire di fame e di sete, come invece l'accusa vorrebbe far credere. Più di un testimone ha riportato che il giovane aveva a propria disposizione, nella stanza accanto al letto, diverse bottigliette d'acqua, che non aveva completato di bere perché non si fidava del fatto che non fossero state aperte in sua presenza. Tuttavia queste bottiglie d'acqua erano state iniziate, così anche egli beveva se la bottiglietta, a richiesta, gli veniva portata ed aperta innanzi agli occhi. Allo stesso modo assunse più volte il the zuccherato e, le fette biscottate per celiaci che aveva a disposizione, erano quasi terminate.

“Io mi ricordo che c’erano delle fette biscottate e lui me ne chiese una per lui, le fette biscottate per celiaci, è un pacco grosso che stava sul tavolo, era quasi terminato, quindi ho pensato che quelle se le mangiava.” “Le bottiglie d’acqua che lei ha detto di avere visto con la cannuccia mezze piene quante erano? “ “ Erano quattro o cinque e una era a metà, abbondantemente era stata bevuta, quella che gli diedi io la bevve parecchio.” Sempre il teste E ancora “...aveva assunto la tazza di the con due bustine di zucchero e i biscotti che erano già finiti, non erano più presenti sul tavolino.” Teste , “Il riso me lo ricordo benissimo, era riso al sugo, non so se c’era la mozzarella, ma non sono sicura sulla mozzarella. Il pane c’era.”.

Positivi riscontri anche da: *“Mi ricordo che la mattina di domenica la collega gli propose il the con lo zucchero e gli fece delle cannuce per bere, e poi mi ricordo che anche il pomeriggio, quando ho fatto il pomeriggio e con l’altra collega, gli fece sempre il the con lo zucchero e le cannuce, perché stando a letto così, per facilitare...”* poi: *“Insieme alla collega di domenica gli abbiamo dato il the con lo zucchero... Del the con lo zucchero, poi mi ricordo che il giorno dopo, sempre di pomeriggio, abbiamo dato sempre del the con lo zucchero”*poi, *“Diciamo che lui mangiava poco, non è che ha detto –io non voglio mangiare-, mangiava poco.”* Concorde anche la testimonianza dell’infermiera : *“Lo zucchero gliel’ha dato lei personalmente?” “Si, l’abbiamo messo dentro il the”.*

Poi : *“Sempre di domenica, quando abbiamo passato la merenda intorno alle 16/16.30, gli ho dato del succo di frutta, che ha voluto del succo di frutta, perché avevamo sempre il the, orzo...latte, lui ha voluto il succo di frutta, io gli ho dato un bicchiere di succo e lui l’ha bevuto.”* Poi ancora *“A pranzo ha mangiato poco, mangiava e beveva ma poco”* Ascoltando queste testimonianze, ci si chiede: come si fa ancora a dire che non gli hanno dato nemmeno acqua e zucchero?

L'accusa al solito parte dal presupposto che il giovane pesasse 50 kg perché così risulta al momento dell'ingresso presso la struttura, considera il peso che aveva successivamente al decesso, sottrae e di lì trae le proprie conclusioni al fine di spiegare cosa è accaduto nel mentre, giungendo alla evidente forzatura di dire che è stato talmente lasciato morire di fame da avere perso tanti chili in quattro giorni e mezzo. E' vero, tante volte è stata ribadita l'assurdità di questo calcolo, ma stando in questo modo le cose, essa va ribadita ancora una volta. Quando il p.m. mostra la foto e mirando al sensazionalismo afferma "*Serve tanto a capire che è morto di fame? Guardate quanto è magro!*" ebbene, esso è puro sensazionalismo.

Le stesse foto che sono state abilmente messe in rete, sono foto *post mortem* scattate sul tavolo settorio, dopo quasi ventiquattro ore dalla morte o addirittura dopo che il cadavere era stato ricucito, certo fanno impressione, ma non sono le foto che rappresentano il ragazzo per come l'hanno visto e valutato i medici e gli infermieri.

A questo proposito sono eloquenti le testimonianze degli infermieri che alla domanda del Presidente *Presidente... "le faccio vedere questa fotografia scattata sul tavolo autoptico. Lei sapeva che Stefano Cucchi era in quelle condizioni, cioè praticamente uno scheletro?"* - prende visione delle foto e risponde: "*no, io sapevo che era molto magro, quando l'ho visto io non era sicuramente in queste condizioni....questo comunque (la foto) è fatto su un tavolo di autopsia, è post-morte, è diverso*". E bene ha fatto lei sig. Presidente a redarguire il camera-man: "*lei non riprenda la foto, per cortesia, non deve riprendere quella foto!!*".

Peccato che quella foto, ed altre, scattate dopo l'autopsia, quando il cadavere era stata sezionato minuziosamente, alleggerito degli organi interni e ricucito, sono state messe in rete dove tuttora si trovano, forse da quelli che il P.M., dott. Barba durante la sua requisitoria, ha detto che si sono voluti fare

grandi con la morte di Stefano Cucchi!!!

Lo stesso concetto della trasformazione del corpo post-mortem è affermato, sempre dall'altro infermiere al quale vengono mostrate le stesse foto e lui a domanda dell'avv. Perugini: *la foto è quella scattata il 23, lei l'ultima volta l'ha visto (Stefano Cucchi) il 21, vero?* e lui risponde: *"sì, ma non era così, non perchè qui è post-mortem, insomma un cambiamento avviene sempre, però non, non era così"*.

Quelle macchie e quei lividi sono *ipostasi cutanee che iniziano dopo circa mezz'ora dalla morte e raggiungono la loro massima estensione ed intensità in un intervallo di tempo compreso tra la 12^a e la 18^a ora che consiste nel deflusso passivo del sangue e di altri liquidi organici nelle parti declivi del corpo, per forza di gravità, con replezione dei vasi del derma che passivamente si dilatano lasciando trasparire una colorazione scura della cute distrettuale* (cfr. Gian Aristide NORELLI, Claudio BUCCELLI e Vittorio FINESCHI in *Medicina legale e delle Assicurazioni*, Ed. Piccin 2009 pag.117 ess.)

Di certo Cucchi era fortemente magro, troppo rispetto a ciò che vorrebbe la norma, anche se la famiglia continua a ripetere che stava bene. Ma essere tanto esili non significa essere sul punto di morire. Basti pensare a tutte le giovani persone malate di anoressia che per anni portano un peso che le rende simili a fantasmi, anche se affollano i reparti psichiatrici e lottano al fine di curarsi. Eppure molto spesso, pur essendo magrissime, ricevono la loro terapia e non vengono neppure ricoverate. Allora a questo punto, semplicemente resta da chiedersi: hanno i medici volontariamente (anche in termini di dolo eventuale) abbandonato il Cucchi che era incapace di provvedere a sé stesso? La risposta evidentemente è no. No, perché il giovane è stato seguito ed osservato più e più volte al giorno. No, perché la pressione ed il cuore sono stati rilevati due volte al giorno (ed è stato chiarito come ed in che termini ciò è stato annotato). No, perché al giovane non è mai mancato cibo né acqua, se non nella misura in cui

egli stesso li ha rifiutati. No, perché specialisti in ortopedia ed oculistica sono stati chiamati per lui da altri reparti, rilevato che presentava delle strane ecchimosi perioculari e che aveva dolori alla schiena. No, perché il giovane, lucido e cosciente come riconosciuto dalla stessa accusa, è stato più volte edotto sulle proprie condizioni e sulla necessità di mangiare di più e di ricevere le terapie per endovena e l'elettrocardiogramma ed ha sempre rifiutato.

E veniamo nello specifico alla condotta tenuta dalla dott.ssa Flaminia Bruno nei tre giorni in cui fu di turno presso la struttura protetta. I turni della mia assistita furono così svolti. Il primo giorno era lunedì 19 Ottobre e la dottoressa Bruno aveva il turno di mattina.

- **19 Ottobre, turno mattina.**

La dott.ssa Bruno Flaminia inizia il turno di mattina e riceve le consegne dal collega che sta smontando dal turno di notte. Così per la prima volta viene a sapere di questo giovane che è ricoverato dal sabato e che è a letto a causa di una frattura vertebrale lombare L3. La dott.ssa Bruno, subito dopo avere preso le consegne, si preoccupa di contattare l'ortopedico affinché possa visitare il ragazzo. Sul fatto che Stefano Cucchi sia stato sottoposto a delle radiografie ed al vaglio di un ortopedico non vi è alcun dubbio, risulta dagli atti come dalle testimonianze. Ebbene, l'ortopedico è stato sollecitato perché la dottoressa Bruno, sapendo della frattura vertebrale lombare, consapevole della giovane età, pone la propria attenzione alle possibili conseguenze che sarebbero potute derivare al ragazzo da una cattiva postura a letto, o dal fatto di essere sollecitato nel modo sbagliato. Pertanto si precipita a chiedere immediatamente un consulto specialistico in tal senso. A tale proposito viene redarguita dallo specialista sulla necessità di non spostare e non muovere Stefano Cucchi, il quale, in quella giornata giaceva prono nel letto. *“Si certo, è ovvio. Diciamo, io sono dedicato- ripeto- a fare la visita e al reparto. Quasi sempre la medicina protetta spesso non ha le guardie dei singoli diciamo consulenti della divisione*

*di ortopedia, quindi è abitudine che allerti, diciamo, tutti noi ortopedici con una telefonata. E la dottoressa...mi pare proprio Bruno, mi chiamò nella mattinata, dicendomi che c'era da fare una consulenza.” “Mi disse che era ricoverato un ragazzo...che aveva una diagnosi di frattura, e però mi pare di ricordare che mi aveva detto che non aveva a disposizione delle immagini radiologiche.” Segue “Se la dottoressa Bruno ha contattato il radiologo” “Penso che l'abbia fatto dopo la mia richiesta.”. (teste , dirigente AOC Pertini). Ovvio dunque che un medico coscienzioso, nell'approcciare un paziente in simili condizioni, avesse perplessità a spostarlo o a muoverlo più del dovuto. Tra l'altro, come è anche emerso in sede di istruttoria dibattimentale, le condizioni del Cucchi a livello di frattura lombo sacrale potevano effettivamente destare preoccupazioni e fu lo stesso ortopedico, interpellato telefonicamente, sulle prime a suggerire alla dottoressa Bruno di muovere il paziente il meno possibile. Il paziente infatti, il 19 era in posizione prona e la dottoressa per poter fare una visita accurata avrebbe dovuto voltarlo, con eventuale rischio di paralisi agli arti inferiori, rischio che fu scongiurato solo e soltanto successivamente, a seguito della visita ortopedica e dell'esame delle nuove lastre. Fu per questo che la dottoressa Bruno utilizzò la dovuta cautela nel visitarlo, dedicandogli un lasso di tempo che durò come minimo mezz'ora e ce lo riferisce l'infermiera che era presente (teste : “ Io l'ho visto due giorni: il lunedì e il martedì...esattamente dalle 7 alle 14 il lunedì...” ancora “**risultava già in consegna che aveva dichiarato che era celiaco, quindi ha preso il the e praticamente aveva dei biscotti, delle fette biscottate apposta per celiaci.** Poi sempre durante la mattinata ho partecipato alla visita, in quel momento il capo sala si è un attimo allontanato per rispondere al telefono e sono rimasta praticamente in stanza con la dott.ssa Flaminia Bruno durante la visita e poi avvenne la somministrazione della terapia...”. Alla domanda “Come appariva lui” così risponde la teste, sempre in riferimento a*

quella mattina *“Lucido e consapevole, era tranquillo, partecipava attivamente, comunque rispondeva in maniera attendibile alle domande che gli faceva la dottoressa. Anche durante la somministrazione della colazione non mostrava nessun sintomo di agitazione, era tranquillo. **Ha preso il the, l’ha assunto praticamente con due bustine di zucchero, ha preso i biscotti.** Nella visita adesso non mi ricordo il dettaglio...cioè, l’ha visitato la dottoressa, poi non mi ricordo che cosa gli ha chiesto, quello no.”* Ancora, sempre in riferimento a quella mattinata, aggiunge rispondendo alle ulteriori domande su chi avesse rilevato i parametri *“Io personalmente...la pressione...e anche la rilevazione del polso durante la rilevazione della pressione...il principio scientifico è basato sul metodo palpatorio e auscultatorio, quindi prima di sgonfiare lo sfigmomanometro si apprezza il polso.”* Aggiunge di non avere registrato il polso perché non vi erano anomalie. Più nel dettaglio, parlando proprio della visita che fece la dottoressa Bruno quella mattina, aggiunge *“Praticamente gli ha preso il polso, gli ha misurato la frequenza all’apice, ci ha dialogato. Mi ricordo forse che l’ha spogliato, gli ha sollevato la maglietta.”* Poi, *“ricordo solo che gli ha preso il polso, ha parlato con il paziente, che l’ha visitato. Adesso non mi ricordo bene precisamente, però hanno avuto una conversazione comunque di una mezz’oretta....mi ricordo che aveva richiesto degli esami strumentali e anche riguardanti la parte ortopedica”* *“ Si sono parlati. Lei mentre gli prendeva il polso e guardava la frequenza parlavano tranquillamente e lui rispondeva in maniera tranquilla senza timori, senza niente.”* E ancora *“Una visita come si fa a tutti i pazienti...accurata, si. Poi stava lì, è stata anche molto disponibile al dialogo...gli ha chiesto praticamente di nuovo se era celiaco e lui ha risposto di si.”* A questo punto la teste dichiara di essersi allontanata per sincerarsi che l’informazione relativa alla celiachia fosse giunta alla cucina. Afferma in conclusione che la dott.ssa Bruno, nel tempo che lei è stata presente, ha visitato Stefano Cucchi per

mezz'ora e a questo punto noi possiamo correttamente affermare per almeno mezz'ora, perché è la teste che si è allontanata per prima. Ma nel tempo che lei è stata presente, ribadisce ancora una volta *“l’ha visitato, gli ha preso il polso gli ha preso la frequenza cardiaca all’apice del cuore, insomma l’ha visitato.”* Nell’ottica dell’istruttoria dibattimentale e dei dati salienti raccolti va poi considerato un altro fattore: le famose analisi di Stefano Cucchi, i risultati delle analisi del sangue, non sono ancora arrivati e, quando arriveranno, non sarà la dott.ssa Bruno a leggerli, per lo meno non per prima, poiché la stessa avrà già smontato dal proprio turno per fare ritorno presso la struttura protetta solo nel pomeriggio del 20/10/2009.

Dice il perito Grandi *“ Abbiamo detto d’altra parte che il 19, quando vengono visti questi esami allarmanti, ecco che era opportuno che in questo momento, a partire dal pomeriggio del 19, si prendesse in considerazione il fatto di trasferire il paziente in una struttura più adeguata, dopo avere eventualmente richiesto una consulenza di persone più adatte a questo.”* Così il teste : *“La precisione sulla dottoressa Bruno dipende se si riferisce la prima volta che la dottoressa ha visto il malato, lo ha visto al mattino del 19, gli esami arrivano nel pomeriggio, il problema è se la dottoressa era ancora in servizio o no e su sollecitazione risponde, gli esami completi sono arrivati intorno alle 17,00.”*. **Noi siamo in grado di rispondere oggettivamente: no! La dottoressa Bruno non era più in servizio poiché aveva smontato il turno alle 14 ed era già andata via.** Lo stesso capo-sala riferisce: *“ il prelievo si esegue la mattina e gli esami vengono consegnati il pomeriggio verso le 16-17”*.

Questo tanto per chiarire che, volendo dare totale credito al collegio peritale, accettando per buona e vera qualsiasi ricostruzione fatta a posteriori, **in ogni caso non sussiste responsabilità alcuna per la dottoressa Bruno per quanto riguarda il giorno 19 Ottobre 2009, in quanto le testimonianze raccolte smentiscono totalmente le accuse contestate sotto ogni aspetto; è dimostrato**

che la dottoressa prese assolutamente a cuore la situazione del giovane, preoccupandosi nell'immediato che non subisse le gravi conseguenze di uno spostamento che, nell'incertezza circa la lesione lombo sacrale, avrebbe potuto determinarne la paralisi. Si è immediatamente data da fare affinché, in assenza degli esami che non erano stati recapitati dalla struttura di provenienza (FBF), il giovane fosse visitato da uno specialista che potesse chiarire la situazione relativa alla sintomatologia della schiena. Ha visitato accuratamente il giovane, per quanto le era possibile nel timore di procurargli un aggravamento nella regione lombo sacrale e considerato che lo stesso era prono e il medico ortopedico aveva suggerito assolutamente, nell'incertezza, di non spostarlo. Aveva dialogato accuratamente col Cucchi, soffermandosi sul problema della celiachia, nonostante questo fosse già stato trattato con chi l'aveva preceduta. Gli aveva preso i parametri. Aveva dunque effettuato una visita completa e di tutto rispetto date le circostanze e dato soprattutto il fatto che, a detta dei testimoni, in quel giorno il reparto era affollato e le visite della mattinata dovevano comunque essere effettuate in modo di dare la giusta attenzione a tutti.

- **Turno pomeridiano del 20/10 /2009.**

La dottoressa Bruno l'indomani ha il turno pomeridiano. Prende visione delle analisi del paziente: I risultati in quel momento non depongono affatto per un trasferimento in terapia intensiva, bensì richiedono un accurato monitoraggio. La bradicardia, infatti, non è accompagnata da bassa pressione, né da obnubilamento del sensorio né da difficoltà nel respirare (dispnea), non si accompagna ad alterazioni del tracciato ECG. Sul punto è stato chiaro anche il dott. Buccelli: “ *Sono perfettamente d'accordo sul fatto che non vi era nessun motivo per dover pensare di trasferire questa persona in un'unità di terapia intensiva perché –lo avete visto-non ricorreva nessuno di quei fattori che in*

quel caso avrebbero dovuto obbligare il medico a trasferire il paziente.”

“Quegli indici a cui si è fatto riferimento e che si è detto debbono essere tenuti presenti per capire se mantenere nella struttura il soggetto oppure se trasferirlo, sono poi degli indici che hanno un valore relativo. Perché? Perché contrariamente a quello che si crede, le linee guida non hanno nessun valore di cogenza per i medici. Le linee guida sono dei suggerimenti comportamentali per facilitare la decisione del medico, ma il medico assolutamente non può ritenersi vincolato ad una linea guida.”. La dott.ssa Bruno pertanto, al fine di proseguire l’accurato monitoraggio, prescrive di ripetere le analisi e lo annota sulla cartella clinica. Contemporaneamente, tuttavia, vista la magrezza del giovane e la sua ostinata riluttanza a collaborare, lo sprona ad accettare le cure proposte ed a nutrirsi, se non per via endovenosa almeno per bocca, aggravando volutamente il quadro della situazione proprio al fine di spaventarlo e convincerlo. Al che il giovane oppone un netto rifiuto. Si tratta del pomeriggio in cui viene pronunciata la frase tristemente famosa e più volte ripetuta in quest’aula: *“Non me ne frega un cazzo se crepo.”*

Ribadisce il perito Iapichino, udienza del 30/01/2013 pag. 14: *“Qual è il problema? E’ che il 20 purtroppo non si ripete nessun esame, questo secondo me è il problema, perché gli esami del 19 sono valutati il pomeriggio del 20 e si chiede il controllo per il giorno dopo, questo è il ritardo che poteva essere evitato se si faceva un ricontrollo soprattutto dei dati alterati”*.

Bene, veniamo a questo punto. Gli esami del 19 sono valutati il 20 pomeriggio: dalla dott.ssa Flaminia Bruno, che ha appena iniziato il proprio turno. Gli esami che saranno nuovamente eseguiti li chiede proprio lei, come anche notano i periti vedendo la cartella clinica.

Le analisi prescritte dalla dott.ssa Bruno vengono eseguite e saranno pronti i risultati dopo la fine del turno, pertanto i nuovi valori saranno presi in considerazione e valutati da altri medici. Ora un’osservazione è d’obbligo: lo

stesso perito Iapichino afferma: *“Questo dipende dall’ospedale, di solito negli ospedali che ho frequentato io gli esami che vanno al mattino sono chiesti dal notturno o dal pomeridiano precedente”*. Senza stare a discutere nulla di quanto è contenuto nelle considerazioni del periti di Milano: la dott.ssa Bruno chiede la rivalutazione dei parametri, la quale giungerà per l’indomani. Il nocciolo della questione è: questi esami che ella stessa ritiene di rivalutare al più presto, secondo i periti sono *“allarmanti”*, in base ad essi *“era opportuno che...si prendesse in considerazione il fatto di trasferire il paziente in una struttura più adeguata”*. La dottoressa non chiude gli occhi sui parametri e considera di rivalutarli: questo, in un’ottica generale di un paziente le cui condizioni almeno all’apparenza sono stabili (così ha affermato il caposala, così hanno affermato gli infermieri, lo abbiamo visto nelle testimonianze raccolte e sopra riportate!), cos’altro è se non una valutazione della situazione? Questo rientra in una valutazione della situazione, in una presa in considerazione dell’evoluzione della situazione! Allora ci si chiede, così per inciso e senza null’altro aggiungere. E’ possibile, sulla base di quanto appena sviscerato, che alla dottoressa Bruno sia contestata la condotta di concorso in abbandono di persona incapace? **E’ possibile, si intende, che al medico sia contestato il reato di cui all’art. 591 co. 1 e 3 sulla sola base del fatto che egli, notando i valori delle analisi del sangue dai quali *“avrebbe dovuto prendere in considerazione”* (sinonimi: valutare, apprezzare) di trasferire il malato, appunto, chiede di ripeterli per capire bene la situazione? E si badi: stiamo qui effettuando una considerazione assolutamente cruda e spoglia, prendendo per vero ed illuminante quanto ha affermato il collegio peritale, estrapolandolo da qualsiasi contesto e facendo altrettanto con la condotta della dott.ssa Bruno. E’ dunque possibile?**

Ed ora che ci siamo posti questa domanda in assenza totale di qualsiasi contestualizzazione, vogliamo provare invece a considerare il comportamento

del medico nel contesto in cui lo stesso fu compiuto? Vogliamo considerare un dato altrettanto incontestabile: che al momento in cui la dott.ssa Bruno valutò i parametri e le analisi nessuno sapeva né poteva sapere da quanto effettivamente il Cucchi facesse uso di stupefacenti, nessuno sapeva né poteva sapere che il Cucchi sarebbe deceduto di lì a due giorni, nessuno conosceva né poteva conoscere i dati che fu concesso di conoscere al collegio peritale di Milano? Vogliamo altresì considerare che a quel momento si era appena compreso che il sig. Cucchi probabilmente non sarebbe rimasto paralizzato se fosse stato visitato in modo più approfondito? Vogliamo considerare che quest'ultimo dato si era appena compreso proprio perché Flaminia Bruno aveva posto attenzione alla necessità di farlo visitare da un ortopedico e fargli effettuare i dovuti esami? Chiunque abbia valutato Stefano Cucchi successivamente a questi eventi ha valutato, purtroppo, un morto. Non si è dovuto preoccupare che rimanesse su una sedia a rotelle; non si è dovuto preoccupare di comprendere attraverso il dialogo con lui chi fosse, quale fosse la sua storia, perché una miriade di dati e di nozioni gli sono stati forniti, tutti dati e nozioni raccolti nella storia di una vita e comparsi sui tavoli dei periti a seguito della morte. **E nonostante tutto, nonostante questo, i periti stessi (dell'accusa, della parte civile e della Corte d'Assise) dissentono fra loro su quali fossero le cause della morte, le condizioni, addirittura su quale fosse il peso e su quanti chili avesse perso in quei fatidici quattro giorni e mezzo!** E' un dato di fatto, all'udienza del 20/12/2011 il dott. Tancredi asserisce: *“Guardi, più precisamente, in sede autoptica si valuta la lunghezza più precisamente. Quindi non siamo in grado di dire con precisione quanto fosse alto Stefano Cucchi. Perché proprio la tipologia della misurazione che viene effettuata in sala settoria prevede appunto proprio la misurazione della lunghezza. Ed è noto insomma anche in letteratura medico legale. A me è risultata 1,63 ed è ulteriormente verificabile fra l'altro in sede...”*.

Prosegue il dott. Arbarello, sul peso, medesima udienza : “ *Mi sembra di tutta evidenza che il tono trofismo muscolare di questo sfortunato ragazzo non abbia paragoni possibili nei confronti di un vivente...capace di svolgere attività atletica adeguata. Non credo e non mi sembra di dire una cosa assurda che in cinque giorni, sia pure di volontario o forzato digiuno, si possa arrivare ad un dimagrimento di 2 chili al giorno. Quindi, poiché non ci sono sconti, noi abbiamo pesato vestito 37 chili*” e ancora “...Dico solo che il punto di partenza non può essere collocato vicino ai 50 chili. E’ molto al di sotto. Se il punto di partenza...ma non lo dico io, è un dato. Se partiamo da 35 e diciamo cinque giorni di digiuno, faccia lei.” Cosa ci dice il collegio peritale invece?: “ *Il 16/10/2009 alle h 16,35 nella Casa Circondariale Regina Coeli il sig. Cucchi pesa vestito 52 kg per un’altezza di 168 cm. Correggendo per la tara in 50 Kg e considerando un’altezza di 165 cm, il suo peso è l’81% del peso ideale di 61,3 kg...*” (Perizia dei consulenti per la Corte di Assise, pag. 90). Ecco qui. Stiamo parlando di medici illustri che hanno avuto mesi per valutare la situazione a conti fatti. Eppure si contraddicono tra loro. Da una parte abbiamo chi afferma come sia impossibile che il giovane abbia perso anche a condizione di digiuno totale 2 Kg al giorno; da un’altra abbiamo chi parte dal presupposto che li abbia persi e si affanna a spiegare come sia scientificamente possibile. Sono illustri medici che hanno avuto tutto il tempo per valutare la situazione con calma. Si contraddicono inconciliabilmente tra loro. E Flaminia Bruno, che ha visto il giovane per tre turni distanziati ed ha controllato lei stessa le analisi che aveva prescritto, insieme alla richiesta di visita ortopedica i suggerimenti di cure ed ulteriori esami è accusata di abbandono di persona incapace. Perché? Ma ci rendiamo conto di quello che stiamo dicendo!!!!

- **Turno notturno, 21-22 Ottobre 2009.**

L’ultimo dei tre turni svolti dalla dott.ssa Bruno in relazione a questa triste

vicenda è quello relativo alla notte in cui il giovane Stefano Cucchi è deceduto. Poco rileva la condotta della dottoressa nei confronti del giovane in questo frangente di tempo, se non per il fatto che, quando viene avvertita telefonicamente dall'infermiere ... che il paziente non mostra segni di vita, ella impiega meno di un minuto a giungere al capezzale del ragazzo ed attua in modo strenuo tutte le manovre rianimatorie che ritiene opportune. Chiede ed ottiene immediatamente il carrello delle emergenze, valuta e appura l'assenza di parametri vitali, tenta il massaggio, apre le vie aeree. Dopo avere cercato in ogni modo di rianimare il paziente, è costretta a constatarne il decesso.

Interrogati circa la loro reazione alla notizia del decesso, due testimoni differenti tra di loro per condizione e per rapporto tenuto col paziente daranno due risposte simili e questo appare un fatto singolare, alla luce di tutto quanto è stato detto in questo processo: *“E lei che reazione ebbe a questa notizia, signora?”* *“Di grande sorpresa.”* *“Perché?”* ***“Perché io l'avevo visto che non era...l'avevo visto normale, quindi sono rimasta...per me è stata una morte improvvisa ed inaspettata, quindi sono rimasta scioccata.”*** Teste *“Lei ha commentato con i suoi colleghi questo decesso?”* *“Sì, abbiamo detto che comunque è stata una cosa improvvisa, che nessuno se l'aspettava.”* Teste Si tratta da una parte di una signora che è entrata in contatto con Stefano Cucchi perché fa volontariato presso la struttura protetta dell'ospedale Pertini. Dall'altra di una infermiera che abbiamo sentito rispetto anche a diversi altri argomenti. Entrambe dichiarano di essere rimaste stupite, se non proprio scioccate (quest'ultimo termine è usato dalla volontaria) dalla notizia della morte del ragazzo.

Ora, la sig.ra è stata presso il capezzale del giovane proprio il pomeriggio antecedente la nottata fatale. Lo ha visto poche ore prima che morisse e nonostante tutto se ne è stupita tanto. Forse è il caso di chiederci: l'esibizione della foto del Cucchi sul tavolo settico, invece di renderci la realtà dei fatti, ci

porta lontani da essa.

Ci spaventa, ci fa inorridire e mira a fare del sensazionalismo, ma se coloro i quali (anche estranei al lavoro di medici ed infermieri) lo videro sino all'ultimo giorno si stupirono della sua morte, molto probabilmente l'immagine di questo giovane nelle ultime ore della sua vita era comunque differente da ciò che una foto *post mortem* vorrebbe farci sembrare. Altrimenti tutte le persone che, non imputate, sono comparse in questo processo in qualità di testimoni per il fatto di avere avuto contatti col giovane, sono tutte impazzite e lontane dalla cruda essenza di foto che, troppe volte riproposte, hanno intorbidito le acque anziché rischiararle.

E ancora un'ultima cosa sul reato contestato e sul paragone effettuato con il naufragio della Costa Concordia: l'art. 591 c.p. così recita: "*Abbandono di persone minori o incapaci.*

[I]. Chiunque abbandona una persona minore degli anni quattordici, ovvero una persona incapace, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia, o per altra causa, di provvedere a se stessa, e della quale abbia la custodia o debba avere cura, è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni.

[II]. Alla stessa pena soggiace chi abbandona all'estero un cittadino italiano [41] minore degli anni diciotto, a lui affidato nel territorio dello Stato [42] per ragioni di lavoro.

[III]. La pena è della reclusione da uno a sei anni se dal fatto deriva una lesione personale [582], ed è da tre a otto anni se ne deriva la morte (1).

[IV]. Le pene sono aumentate [64] se il fatto è commesso dal genitore [540], dal figlio, dal tutore [346 c.c.] o dal coniuge, ovvero dall'adottante o dall'adottato [291-309 c.c.] (1)."

Ora, è ovvio che la norma parla, alla lettera, di persona che è incapace di provvedere a sé stessa per una malattia di mente o del corpo, ...o per altra causa. Quando i p.m. si infervorano e sostengono durante la requisitoria che le

condotte da loro contestate non hanno più a che vedere con la incapacità di intendere e di volere, ma col fatto che il giovane Stefano Cucchi era posto nell'impossibilità di provvedere a sé stesso perché malato, immobilizzato a letto, "intrappolato" nella struttura protetta del Pertini, non fanno altro che creare molta confusione e fraintendono forse volutamente le argomentazioni della difesa. Ma possiamo considerare quanto segue.

La norma dell'art. 591 c.p. non parla necessariamente di incapacità di intendere e di volere. Forse vi allude con la malattia della mente, ma quello è uno dei casi specifici.

Se la difesa tende a dimostrare, come effettivamente è riuscita, che Stefano Cucchi era lucido e consapevole quando rispondeva alle domande e quando interagiva coi medici e gli infermieri, è per far comprendere come il suo rifiuto alle cure fosse consapevole ed informato e pertanto meritevole di rispetto, pena la violazione di norme costituzionali (art. 13 cost., art. 32 cost.). Non è per dimostrare che non era malato di mente e quindi non rientrava in quel caso peraltro settoriale e parziale dell'art. 591 c.p.

Il fatto di dimostrare che Stefano Cucchi era capace di intendere e di volere, di conseguenza, porta alla conclusione che se degli esami non sono stati fatti, se delle terapie, tutte proposte, non sono state avviate, è stato dietro il suo rifiuto consapevole, e pertanto **non vi è stato l' abbandono**. E questo, alla luce delle testimonianze, è ormai un dato di fatto. Se ne accorge persino il p.m. che se lo lascia scappare durante la requisitoria. Cucchi era lucido.

Ma se l'accusa sposta l'argomento sull'incapacità fisica non fa altro che confondere le acque e spostare la questione su di un piano che non è in discussione. Certo che Stefano Cucchi non poteva scegliersi da sé i medici. Certo che non poteva alzarsi ed andare via colle sue gambe. Era in arresto, oltre che ammalato! Ma non è stato abbandonato, perché sempre costantemente

seguito e perché il suo rifiuto più volte reiterato era il rifiuto di una persona capace di intendere e di volere.

Se i p.m. non vogliono più affrontare la questione su questo piano dimostrano implicitamente che il loro tentativo di dimostrare l'incapacità è venuto meno durante l'istruttoria dibattimentale e allora saltano la questione preliminare del rifiuto informato per giungere a parlare direttamente dell'abbandono di una persona costretta fisicamente ad un letto. Ma questo abbandono è ormai palese che non vi è stato.

-ESCLUSIONE DELLA COLPA MEDICA-

I periti di questa Ecc.ma Corte identificano in una *sindrome da inanizione* la causa del decesso di Stefano Cucchi, individuando nel pomeriggio del 19/10/09 il momento in cui un trattamento terapeutico più appropriato avrebbe prevenuto "probabilmente" la morte dello stesso.

Peraltro avanzano espliciti dubbi circa una corretta ed adeguata informazione fornita al paziente sul suo stato di salute che avrebbe di fatto reso invalido il dissenso dallo stesso espresso.

In merito agli aspetti strettamente tecnici di presunta inadeguata assistenza sanitaria al Sig. Cucchi deve immediatamente evidenziarsi che alla fine dei conti essi sarebbero produttivi del suo decesso solo in termini di probabilità non qualificata.

In ambito penalistico, in tema di colpa medica per condotta omissiva (come quella prospettata dai periti) la giurisprudenza di legittimità richiede, come ormai largamente noto, che per il riconoscimento di responsabilità professionale debba poter essere affermato con un elevato grado di probabilità che un comportamento tecnico corretto, diverso da quello concretamente tenuto, avrebbe portato ad eventi favorevoli per l'assistito.

Si tratta di un grado di probabilità estremamente spinto, prossimo alla certezza, quasi prossimo a cento, vera e propria quasi certezza.

In altri termini, in tema di responsabilità per colpa professionale omissiva del sanitario, per potersi affermare come sussistente il nesso causale tra comportamento ed evento è necessaria la certezza processuale che deve essere desunta secondo un procedimento logico che consenta di poter ricollegare l'evento alla condotta omissiva "al di là di ogni ragionevole dubbio".

Colpisce la discrepanza tra la sicurezza con cui i periti ricostruiscono gli eventi biologici a loro avviso ricorsi nel Cucchi e l'affermazione di mera probabilità che se tali eventi biologici, come da loro prospettati, fossero stati intuiti dai curanti, l'evento morte sarebbe stato evitabile solo in termini di probabilità e non certamente di certezza.

Certezza di eventi biologici, dunque, cui non corrisponde altrettanta certezza che una diversa condotta assistenziale li avrebbe favorevolmente superati.

Per le considerazioni esposte si

CHIEDE

che questa Ecc.ma Corte, voglia assolvere la d.ssa Bruno Flaminia da tutti i reati contestati perchè i fatti non sussistono o per non averli commessi ai sensi dell'art. 530 c.p.p..

Roma 9 Maggio 2013

avv. Gerardo Russillo