Così è morto Stefano Cucchi
Sintesi della perizia della parte civile

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

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

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

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

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

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

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

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

all’autopsia.
Il concorso di tutte le condizioni suddette peggioravano il quadro di bradicardia giunzionale di base ed ipotensione e conseguentemente il deficit cardiaco con conseguente edema polmonare acuto evidenziato all’esame autoptico.
Merita di essere stigmatizzata la condotta dei sanitari che si avvicendarono nell’assistenza del Cucchi Stefano durante il ricovero presso l’ospedale Sandro Pertini, Medicina Protetta, avvenuto il 17 ottobre 2009.
Tale condotta sanitaria appare viziata da gravi elementi di negligenza, imperizia ed imprudenza, tanto nelle fasi diagnostiche, quanto nelle più elementari regole di accortezza del monitoraggio clinico e strumentale.
Le gravissime omissioni dei profili di assistenza che emergono, sono ancor più censurabili alla luce dell’atteggiamento di rifiuto parziale di acqua e cibo da parte del Cucchi, rifiuto che avrebbero dovuto, semmai, a maggior ragione, indurre i sanitari ad un più scrupoloso atteggiamento di guardia e di sorveglianza, in relazione alla criticità della patologia di base.
Nessuna perplessità genera la genesi traumatica e l’interpretazione del quadro lesivo oggettivato sul cadavere del Sig. Stefano Cucchi. Tutti gli esami effettuati in corso di autopsia dimostrano, inequivocabilmente, l’insorgenza traumatica e la sua genesi acuta, come incontrovertibilmente dimostrato dall’emorragie dei muscoli lombari a livello di L3 e dei muscoli della pelvi in corrispondenza del rachide sacrale.
Eguale conferma perviene dalla rilettura delle TC che confermano le diagnosi effettuate al PS del Pertini in data 16 ottobre 2009.
Tali lesioni sono compatibili con una genesi traumatica ad opera dell’azione combinata diretta ed indiretta (trasmissiva), reiterata, di tipo contundente e meccanico violenta.
La scarna fotografia emersa dai certificati medici del 16 e 17 ottobre 2009, permette comunque di datare precisamente l’evento lesivo tra le 13:00 e le 14:05 del giorno 16 ottobre 2009.
Dalla scansione dell’attività certificativa emerge che, alle ore 14:05 del 16 ottobre 2009, il Cucchi venne visitato, all’interno dei locali della Cittadella Giudiziaria e in quella occasione riferisce dolore ed ecchimosi in regione sacrale; 2 sole ore più tardi, alle ore 16:45, alla visita presso l’U.O.C. di Medicina Penitenziaria e Ass.za Patologie da Dipendenza 1° D della Casa Circondariale Regina, il sanitario di turno richiede urgente trasferimento presso il PS dell’Ospedale Civile Fatebenefratelli descrivendo ecchimosi sacrale-coccigea, tumefazione del volto bilaterale… Algia alla deambulazione…”
Alle ore 20:11 del 16 ottobre 2009, il Cucchi, ricoverato presso i locali del Pronto Soccorso dell’Ospedale Civile Fatebenefratelli, presenta dolore acuto alla palpazione a livello della regione sacrale accompagnato da un quadro di instabilità vertebrale con Stazione eretta e deambulazione impossibile in relazione alla frattura vertebrale…e riferisce l’isorgenza e la durata dei sintomi da 3 a 6 ore.” ovverossia alle 14:00 circa della medesima giornata.
Tale versione è l’unica plausibile e sostenibile alla luce del quadro clinico tipico di quadri consimili, giacché la frattura del corpo di L3, per di più con la concomitante frattura del corpo di S1, si caratterizzano, come già argomentato, per un quadro clinico rapidamente invalidante ed impedente tanto la deambulazione quanto la posizione seduta ed il mantenimento della stazione eretta in quanto associato a vivo dolore.