

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XVI LEGISLATURA —————

Doc. XXII-bis
n. 2

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA

SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Istituita con deliberazione del Senato del 30 luglio 2008

RELAZIONE CONCLUSIVA DELL'INCHIESTA SULL'EFFICACIA, L'EFFICIENZA E L'APPROPRIATEZZA DELLE CURE PRESTATE AL SIGNOR STEFANO CUCCHI

Relatori sen. Albertina SOLIANI e sen. Vincenzo GALIOTO

Approvata dalla Commissione nella seduta del 17 marzo 2010

Relazione conclusiva dell'inchiesta sull'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle cure prestate al signor Stefano Cucchi

(approvata dalla Commissione nella seduta n. 65 del 17 marzo 2010)

La Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale approva unanimemente il 4 novembre 2009 il programma d'inchiesta sull'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle cure prestate al signor Stefano Cucchi durante il suo periodo di detenzione.

1. CAUSE DELLA MORTE

Il signor Stefano Cucchi muore intorno alle ore 3 del 22 ottobre nel reparto protetto dell'ospedale «Sandro Pertini» per arresto cardiorespiratorio come evento finale di un grave squilibrio idroelettrolitico.

La causa della morte è, infatti, secondo la relazione dei consulenti tecnici di cui si è avvalsa la Commissione, l'instaurarsi di una sindrome metabolica iperosmolare di natura prerenale dovuta ad una grave condizione di disidratazione¹.

All'analisi medico-legale il paziente risulta portatore di due patologie: la sindrome traumatica e la sindrome metabolica. Non vi è alcuna relazione eziopatogenetica che collega il trauma alla sindrome metabolica². La sindrome dismetabolica e di squilibrio idroelettrolitico raggiunge un punto di non ritorno a partire dal quale non è più possibile correggere la sindrome attraverso la semplice assunzione di acqua, nella giornata del 21 ottobre.

Il paziente, già alcune ore dopo il ricovero, inizia a manifestare opposizione alla somministrazione di cure e cibo. L'opposizione non è intesa a non curarsi, ma è strumentale ad ottenere contatti con l'avvocato di fiducia.

Il paziente rifiuta la terapia endovenosa e assume acqua e cibo in maniera saltuaria. In seguito a tale astensione, subisce non solo un drastico dimagrimento (10 kg), ma soprattutto un blocco della funzione renale, ca-

¹ In particolare, secondo i consulenti, il decesso si deve allo squilibrio metabolico e soprattutto idroelettrolitico conseguente alla mancata assunzione di cibo e di liquidi in modo regolare e sufficiente.

² I consulenti tecnici ritengono si possa escludere, senza incertezza, che il decesso si debba alle conseguenze del trauma subito.

ratterizzato da iperazotemia. Questa condizione di iperosmolarità è stata causa dell'aritmia cardiaca mortale.

Non è oggetto di indagine della Commissione stabilire chi abbia provocato i traumi lesivi al viso e alle vertebre, traumi che i consulenti tecnici della Commissione ritengono essere stati probabilmente inferti. Né compete alla Commissione indagare perché nessuno, né i medici del «Sandro Pertini», né gli operatori penitenziari, abbia ritenuto, durante i giorni del ricovero, di comunicare ai soggetti interessati – avvocato, familiare, volontario della comunità terapeutica – la richiesta di aiuto del detenuto. Né, ancora, spetta alla Commissione indagare sui motivi che hanno indotto tutti i medici coinvolti nella vicenda a non segnalare alla magistratura la presenza di lesioni di origine traumatica sul corpo del detenuto.

Tuttavia, è certo che il signor Stefano Cucchi, dopo aver subito le lesioni traumatiche ed essere stato ricoverato nel reparto protetto dell'ospedale «Sandro Pertini» con una procedura del tutto anomala, chiede di parlare con i soggetti sopra citati, ma tale colloquio non avrà mai luogo. Inizia allora per protesta a rifiutare, almeno in parte, le cure mediche e l'assunzione di cibo e liquidi, rifiuto che lo porterà nel volgere di pochi giorni ai gravi squilibri idroelettrolitici responsabili della morte.

Nessun medico, nella giornata antecedente al decesso, si è probabilmente reso conto che la situazione del paziente aveva ormai raggiunto un punto di non ritorno: così si spiega la mancanza di monitoraggio costante delle sue condizioni e l'omissione di informazioni esaustive circa la possibilità di un imminente evento avverso in assenza di efficace terapia endovenosa.

La Commissione pertanto auspica che l'indagine penale in corso possa chiarire:

- a) chi, ove si acceda all'ipotesi ritenuta probabile dai consulenti tecnici della Commissione, ha inferto le lesioni al signor Stefano Cucchi;
- b) le ragioni di una procedura così anomala per il trasferimento presso la struttura protetta dell'ospedale «Sandro Pertini»;
- c) chi ha la responsabilità di non aver dato corso alle richieste di colloquio formulate dal detenuto, lasciando così quest'ultimo in una condizione psicologica che ha certamente influito sul rifiuto di cure;
- d) chi ha la responsabilità della mancata identificazione prima dell'*exitus* di una condizione clinica così grave da mettere a rischio la vita.

2. LA RICOSTRUZIONE SANITARIA

Il signor Stefano Cucchi è arrestato dai Carabinieri il 15 ottobre 2009 alle ore 23,30. Viene prima accompagnato presso la stazione Carabinieri Appia e scortato nella casa di famiglia, poi trasferito presso la stazione Carabinieri Tor Sapienza per essere detenuto nella cella di sicurezza. Alle ore 5,15 del 16 ottobre è soccorso da una squadra delle ambulanze ARES 118 a causa di un malore, presumibilmente una crisi epilettica, ma rifiuta il trasporto in ospedale. Gli operatori dell'ARES 118 riferiscono

che lo stesso era oppositivo alle cure e acquisiscono in modo approssimativo dati sullo stato di salute (frequenza cardiaca, ossigenazione del sangue e pressione, presenza di «eritema» sotto la palpebra destra).

Alle ore 9 il detenuto viene condotto dai Carabinieri presso il tribunale per essere sottoposto al processo per direttissima davanti al giudice e, quindi, viene consegnato al personale della polizia penitenziaria e trasferito in camera di sicurezza. Svolta l'udienza di convalida intorno alle 13, il detenuto è visitato da un medico di ambulatorio della Città giudiziaria, il quale rileva *«lesioni ecchimotiche in regione palpebrale inferiore bilateralmente di lieve entità e colorito purpureo»*; inoltre referta: *«Riferisce dolore e lesioni anche alla regione sacrale e agli arti inferiori ma rifiuta anche l'ispezione. Evasivamente riferisce che le lesioni conseguono ad accidentale caduta dalle scale avvenuta ieri»*.

Il signor Cucchi, tradotto nel carcere di Regina Coeli, viene sottoposto a visita medica di primo ingresso intorno alle 16,35. Il medico del carcere rileva in cartella ambulatoriale l'altezza (168 cm), il peso corporeo (52 Kg), i dati anamnestici (abitudini tabagiche, uso di eroina, cocaina, cannabinoidi e metadone) e la sintomatologia accusata, caratterizzata da *«algia alla deambulazione»* e pertanto lo invia con urgenza al Pronto soccorso dell'ospedale «Fatebenefratelli». Nel modulo di richiesta di visita ambulatoriale urgente si segnala: *«caduta accidentale ieri dalle scale. Presenta ecchimosi sacrale coccigea, tumefazione del volto bilaterale periorbitaria, algia alla deambulazione arti inferiori. PA 90/60 FC 60, [...] riferisce senso di nausea ed astenia. Rx cranio (controllo)»*.

Il paziente arriva alle 20,01 con diagnosi di *«lesioni ecchimotiche di nnd (natura da determinare, ndr)»*, viene sottoposto ad esame radiografico della colonna lombo-sacrale e sacro-coccigea, che evidenzia la presenza di *«frattura corpo vertebrale di L3 sull'emisoma sinistro e frattura I vertebra coccigea»*.

L'ortopedico, chiamato telefonicamente per una consulenza specialistica, suggerisce riposo a letto e controllo seriato dell'emocromo. Il neurologo, invece, raccolta la notizia anamnestica di un trauma contusivo del rachide lombo-sacrale occorso la sera precedente (alle ore 23, come precisato dal paziente), obiettiva l'impossibilità a deambulare a motivo della sintomatologia dolorosa accusata e consiglia di eseguire eventualmente un esame elettrofisiologico per la valutazione dell'integrità delle radici lombo-sacrali. Il paziente rifiuta il ricovero e viene dimesso con diagnosi di *«frattura del corpo vertebrale di L3 sull'emisoma sinistro e frattura I vertebra coccigea»*.

Passata la notte in carcere, la mattina successiva del 17 ottobre viene visitato due volte, alle 11,20 e alle 11,50, dai medici dell'Istituto penitenziario, i quali lo inviano di nuovo al Pronto soccorso dell'ospedale «Fatebenefratelli» per la valutazione dell'emocromo, per l'esecuzione di un'ecografia all'addome e di *videat* neurochirurgico. Presso l'ospedale viene confermata la diagnosi del giorno prima: *«frattura del corpo vertebrale di L3 sull'emisoma sinistro e frattura I vertebra coccigea»*, e il paziente viene cateterizzato per la comparsa di difficoltà alla minzione. Si dispone,

inoltre, il ricovero presso il reparto di medicina protetta dell'ospedale «Sandro Pertini» di Roma per le cure del caso.

Il ricovero, formalizzato direttamente all'interno della struttura ospedaliera protetta, dopo il nulla osta di un dirigente del Ministero della giustizia che era fuori servizio e si è reso disponibile in via del tutto eccezionale³, dura quattro giorni. Le prime analisi e radiografie confermano il quadro clinico oggettivato dall'ospedale «Fatebenefratelli», ma a partire da alcune ore dopo il ricovero il paziente si oppone alla somministrazione di cure e cibo come forma di protesta finalizzata ad ottenere contatti con l'avvocato, nonché con un familiare e con un operatore del Ceis (Centro italiano di solidarietà). Rifiuta, in particolare, di alimentarsi e bere acqua regolarmente e di sottoporsi alla terapia endovenosa. Il quadro medico si aggrava e, in seguito all'astensione dal cibo e dalla somministrazione di nutrizione e idratazione per via endovenosa, il paziente dimagrisce drasticamente (al momento dell'arresto pesava 52 kg e il peso al decesso, sei giorni dopo, era di circa 42 kg) e soprattutto sviluppa un blocco della funzione renale per mancanza di idratazione.

Il 21 ottobre il medico di turno avvisa il primario della situazione e questi fa predisporre una relazione clinica sulle condizioni del paziente da inviare al giudice competente. Il signor Stefano Cucchi viene medicato e ispezionato per l'ultima volta da un medico alle ore 22 e a ridosso della mezzanotte chiede una cioccolata al personale paramedico. Alle 6,05 del 22 ottobre viene registrata la sua morte dopo un tentativo di rianimazione durato circa 40 minuti.

Per i consulenti tecnici della Commissione la morte è avvenuta probabilmente due o tre ore prima che il paziente fosse rianimato. Pertanto anche il medico che ha praticato le manovre rianimatorie, notando una rigidità dei muscoli del collo e dell'articolazione temporo-mandibolare, sapeva che il paziente era morto e da tempo.

3. CRITICITÀ

1. Nell'opinione dei consulenti tecnici della Commissione, le ecchimosi palpebrali sono state probabilmente prodotte da una succussione diretta delle due orbite; analogamente, le lesioni alla colonna vertebrale sembrano potersi associare ad un trauma recente; sempre ad una lesione traumatica è collegabile la frattura al livello del sacro-coccige;

2. il medico del carcere invia d'urgenza il detenuto al Pronto soccorso dell'ospedale «Fatebenefratelli» sull'Isola Tiberina. Tuttavia, l'accesso all'ospedale avviene dopo quattro ore, alle 20,01;

³ Secondo le risultanze dell'istruttoria svolta dalla Commissione, le modalità procedurali osservate nel caso di specie sono prive di precedenti.

3. l'ortopedico dell'ospedale «Fatebenefratelli» è consultato telefonicamente, non essendo di guardia attiva: ciò non sembra consono per un nosocomio sede di dipartimento di emergenza e accettazione (DEA)⁴;

4. la trasmissione della cartella clinica del detenuto appare problematica sia nel trasferimento tra le diverse strutture ospedaliere, sia nel passaggio di consegna tra un medico e l'altro nell'ospedale «Sandro Pertini». Nel primo ricovero all'ospedale «Fatebenefratelli» manca la cartella clinica di accompagnamento dal carcere e mai viene successivamente citata come letta da alcun testimone. La cartella clinica non è ordinata nel diario;

5. alla luce dell'anomala procedura di ricovero presso la struttura protetta dell'ospedale «Sandro Pertini», è lecito domandarsi se tale percorso sia stato indotto da motivi sanitari o da esigenze organizzative dell'Amministrazione penitenziaria. Le motivazioni di tale particolare procedura sono apparse comunque alla Commissione lacunose;

6. il primario responsabile della struttura protetta dell'ospedale «Sandro Pertini» non ha mai visitato il paziente. In considerazione dell'aggravarsi del quadro clinico del paziente il 21 ottobre 2009, è stato riferito alla Commissione essere stata preparata da un medico una lettera di segnalazione all'autorità giudiziaria, mai inviata in realtà a causa della morte del paziente. Ciò nonostante non viene predisposto un monitoraggio continuo delle condizioni del paziente⁵;

7. è da notare la mancanza di qualsiasi supporto *in loco* descritto per la rianimazione. L'*equipe* di rianimatori non viene chiamata. Si riferisce che sarebbe potuta giungere in 5 o 6 minuti.

4. PROPOSTE

La Commissione ritiene, nell'ottica di assicurare piena attuazione all'articolo 32 della Costituzione nell'ambito della sanità penitenziaria, di rimettere all'Assemblea del Senato della Repubblica i seguenti spunti di riflessione, al fine di proiettare le risultanze dell'inchiesta, pur condotta su un caso specifico, in un orizzonte propositivo più generale:

a) è necessario rivedere i protocolli organizzativi che presiedono ai rapporti tra Amministrazione penitenziaria e Amministrazione sanitaria, a partire da quello relativo alla struttura protetta dell'ospedale «Sandro Pertini», al fine di rendere più fluido il rapporto e lo scambio di informazioni

⁴ In base alla normativa vigente in materia, infatti, il dipartimento di emergenza deve assicurare nell'arco delle 24 ore, tra l'altro, interventi diagnostico-terapeutici di emergenza medico-ortopedici, anche attraverso le unità operative specialistiche di cui è dotato l'ospedale (articolo 8, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 31 marzo 1992).

⁵ Secondo i consulenti tecnici della Commissione, raggiunto nella giornata del 21 il punto di massima criticità (punto di non ritorno), il paziente avrebbe dovuto essere monitorato con maggiore intensità nel timore di un evento mortale, attendendo il profilarsi dell'opportunità di intervenire.

tra pazienti, familiari e medico e di garantire l'indipendenza della funzione sanitaria rispetto alle funzioni cautelari;

b) è opportuno approfondire la tematica dei percorsi di emergenza all'interno della sanità penitenziaria, considerato che nel caso di specie è stata necessaria un'attesa di quattro ore per il trasferimento di urgenza del detenuto dalla casa circondariale al più vicino ospedale;

c) appare doveroso l'avvio di una riflessione sulla tematica della *privacy* nel rapporto tra paziente detenuto e medico, al fine di individuare un ragionevole punto di equilibrio tra le esigenze sottese alla qualità dell'approccio terapeutico e quelle relative alla sicurezza;

d) sempre all'insegna del bilanciamento di cui sopra, occorre sottolineare che, nella scelta del percorso sanitario da seguire, la destinazione del detenuto ad una determinata struttura non può essere decisa facendo prevalere sulle necessità cliniche le esigenze dell'Amministrazione penitenziaria legate ad un'eventuale carenza di organico;

e) una specifica e approfondita riflessione va condotta con riferimento all'idoneità del trattamento sanitario che in ambito carcerario è assicurato al detenuto con problemi di dipendenza;

f) appare necessario sottolineare che, anche in caso di detenzione, va garantita cura quotidiana nella redazione delle cartelle cliniche mediche ed infermieristiche;

g) è altresì necessario assicurare che l'informativa ai pazienti detenuti sulle proprie condizioni cliniche (consenso informato) sia più accurata, soprattutto nel caso di pazienti «fragili»;

h) più in generale, deve essere affrontata la problematica del rifiuto di cure opposto da pazienti detenuti, in considerazione della peculiare condizione di debolezza che può talora connotarli.

5. CONCLUSIONI

La vicenda oggetto di inchiesta mette in luce la necessità di considerare con attenzione il rapporto tra la sanità e il carcere - a partire dall'esigenza di una piena, puntuale e completa attuazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 126 del 30 maggio 2008, su tutto il territorio nazionale - al fine di tutelare e promuovere, nei cittadini posti nella condizione di restrizione personale, il diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione.



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 62

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO
SANITARIO NAZIONALE**

INCHIESTA SULL'EFFICIENZA E L'APPROPRIATEZZA DELLE
CURE PRESTATE AL SIGNOR STEFANO CUCCHI

65^a seduta: mercoledì 17 marzo 2010

Presidenza del presidente MARINO

INDICE

**Seguito dell'esame dello schema della relazione conclusiva
dell'inchiesta sull'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle cure
prestate al signor Stefano Cucchi.**

PRESIDENTE
BIONDELLI (PD)
BOSONE (PD)
COSENTINO (PD)
GALIOTO (PdL)
GRAMAZIO (PdL)
MASCITELLI (IdV)
PORETTI (PD)
SACCOMANNO (PdL)
SOLIANI (PD)

Sigle dei Gruppi parlamentari: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; UDC, SVP e Autonomie: UDC-SVP-Aut; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS.

I lavori hanno inizio alle ore 14,15.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 10 marzo 2010 si intende approvato.

Seguito dell'esame dello schema della relazione conclusiva dell'inchiesta sull'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle cure prestate al signor Stefano Cucchi.

PRESIDENTE. Diamo inizio ai lavori della nostra Commissione.

L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame dello schema di relazione conclusiva dell'inchiesta sulla efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle cure prestate al signor Stefano Cucchi durante il periodo di detenzione.

Lo schema è stato già illustrato dai relatori nel corso della seduta plenaria della scorsa settimana e distribuito a tutti i commissari: a mio avviso, esso rappresenta una mediazione alta tra le varie sensibilità presenti in Commissione, raggiunta grazie al prezioso lavoro dei relatori e alla responsabilità mostrata da tutti i Gruppi.

Credo debba essere rivolto un ringraziamento speciale al nostro nucleo dei NAS, per aver supportato in maniera ottimale la Commissione

nell'esercizio dei poteri di Autorità giudiziaria, curando tutte le notificazioni ai numerosi soggetti convocati in sede di esame testimoniale e offrendo il consueto apporto nel corso delle visite ispettive.

Desidero altresì ringraziare i professori Vincenzo Pascali e Rodolfo Proietti, per aver posto le loro altissime competenze e professionalità a disposizione della Commissione, offrendo una consulenza tecnica di notevole spessore.

L'auspicio è che si possa oggi giungere ad un'unitaria condivisione del testo in esame, così da consentire alla Commissione di esprimere e veicolare le proprie valutazioni con il massimo grado di incisività politico-istituzionale, valorizzando l'intenso lavoro istruttorio che è stato compiuto nei mesi passati.

Lascerei ora la parola a quanti intendano formulare le proprie considerazioni e osservazioni sul testo. Dopo la replica dei relatori, sarà accertata la presenza del numero legale, con l'ausilio dei senatori segretari, e lo schema sarà posto in votazione nel testo risultante all'esito della discussione.

MASCITELLI (*IdV*). Signor Presidente, vorrei innanzi tutto esprimere il mio apprezzamento per il lavoro svolto dai relatori. Stiamo discutendo in

merito ad una relazione che indubbiamente presenta grandi qualità di obiettività nella ricostruzione complessiva dei fatti, che sono davvero complessi. Una relazione che ha sintetizzato in modo incisivo alcune criticità emerse nel corso dei lavori di questi mesi della Commissione; una relazione - come ha ricordato lo stesso Presidente - che rappresenta una giusta sintesi tra le diverse angolature nella lettura dei fatti, provenienti da sensibilità e culture diverse. Si tratta indubbiamente di un lavoro di grande pregio, e di questo va dato atto soprattutto ai due relatori.

Detto ciò, Presidente, vorrei che la Commissione si attenesse il più possibile alle competenze assegnatele dalla delibera istitutiva del Senato, in maniera tale che il lavoro - sia quello attuale sia quello di altre inchieste che saranno concluse nei futuri mesi - possa avere una stessa connotazione.

Nutro qualche dubbio nell'esprimere il mio giudizio finale sulla relazione. Sono d'accordo con l'introduzione, laddove si dice che «non è compito della Commissione» - leggo testualmente - «stabilire chi ha provocato i traumi lesivi al signor Cucchi». Su questo siamo tutti d'accordo: non abbiamo compiti di accertamento di responsabilità penali. Sono però meno d'accordo, valutandolo in senso più ampio e complesso, sul fatto che non compete alla Commissione capire per quale motivo sia venuto meno quel rapporto tra medici e soggetti interessati - possono essere

gli avvocati, i familiari o i volontari dell'unità terapeutica - nell'offrire completa assistenza al paziente Cucchi.

Parimenti non sono d'accordo che non rientra nei compiti della Commissione indagare sui motivi che hanno indotto i medici, nel dare la migliore assistenza possibile al paziente Cucchi, a non segnalare agli organi competenti i traumi presenti sul corpo del detenuto.

Ricordo che l'articolo 2, comma 6, della delibera istitutiva della nostra Commissione ci affida, tra gli altri, anche il compito di indagare se i trattamenti sanitari prestati ai cittadini siano rivolti con qualità ed efficacia indipendentemente dal territorio in cui abitano, dall'azienda sanitaria, dal presidio ospedaliero e dalle loro condizioni socio- economiche.

Ma vi è di più. La Commissione, poiché ha tra i suoi compiti nobili quello di verificare lo stato di attuazione delle politiche sanitarie, deve tener conto dell'intero quadro delle disposizioni legislative. Faccio riferimento in modo particolare al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, attualmente in vigore e quindi di fatto legge dello Stato, che ha stabilito i criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale della sanità penitenziaria: tale decreto determina in maniera molto chiara una parità di trattamento sanitario tra il cittadino libero e il cittadino detenuto.

Alla luce di tutto questo si deve considerare il caso specifico al nostro esame: esso ci offre uno spaccato del rapporto tra l'amministrazione penitenziaria e il sistema sanitario davvero utile ed importante.

Nutro poi una certa perplessità in merito alla conclusione finale della relazione, laddove i relatori affermano che «La vicenda oggetto di inchiesta mette in luce la necessità di considerare con attenzione il rapporto tra la sanità e il carcere, a partire dal DPCM 1° del 2008». Tutta la vicenda, se la vogliamo leggere nella sua cruda realtà cronologica, non rivela altro che la piena inattuazione di quanto previsto dal citato DPCM. Dovremmo concludere, a mio giudizio, con una presa d'atto che si è verificata una inattuazione di tutti i principi, indirizzi e dispositivi previsti dal DPCM 1° del 2008: per questo motivo è successo quello che tutti conosciamo.

Sono pertanto interessanti e significative le proposte che i relatori pongono all'attenzione della Commissione e quindi anche del Parlamento, laddove al punto *a)* si parla della necessità - su cui sono perfettamente d'accordo - di «rivedere i protocolli organizzativi»; al punto *b)* si suggerisce un approfondimento su tutto l'assetto dell'emergenza all'interno della sanità penitenziaria; al punto *d)* si parla della necessità di un giusto bilanciamento tra le esigenze cliniche e di sicurezza.

Tutte queste proposte, avanzate con attenzione e sensibilità dai relatori, in fondo, sono già contenute nel DPCM 1° aprile 2008: le criticità messe in risalto sono dovute perciò all'inattuazione di quegli indirizzi e di quei dispositivi, alcuni dei quali contenuti anche nel decreto legislativo n. 229 del 19 giugno 1999, recante norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale; un provvedimento che avrebbe dovuto essere nella realtà dei fatti da circa dieci anni.

La mia perplessità, signor Presidente, nel sincero rispetto del lavoro complesso svolto in maniera pregevole da entrambi i relatori, riguarda la conclusione della relazione che, a mio avviso, deve essere la constatazione dell'inattuazione del citato decreto del 2008. Di qui le criticità che i relatori hanno giustamente messo in risalto e le proposte che la Commissione dovrà avanzare in Aula, dal momento che tra i nostri compiti vi è anche quello di fornire informazioni e chiarimenti su quanto da noi indagato.

La nostra lamentela sulla mancata collaborazione tra due amministrazioni dello Stato - quella penitenziaria e il Sistema sanitario nazionale - non avrebbe ragione di esistere, se fosse stata data applicazione all'articolo 7 del DPCM del 2008, secondo cui entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore, in sede di conferenza Stato-Regioni, si sarebbero dovute

esaminare tutte le forme di collaborazione relative alla sicurezza e, soprattutto, all'assistenza sanitaria.

Ci lamentiamo poi della scarsa informazione fornita al paziente: ricordo che anche qui si tratta di un principio già affermato per legge, precisamente col decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, sul riordino della medicina penitenziaria, che fa obbligo di informazioni complete al paziente detenuto circa il suo stato di salute.

Pertanto, si è verificata una mancata connessione tra i vari livelli coinvolti in questa vicenda: l'amministrazione penitenziaria, il sistema sanitario e, per certi aspetti, la magistratura. Connessione che, invece, era prevista come atto dovuto nelle linee di indirizzo e di proposta allegate, a tutti gli effetti di legge, al citato decreto del 2008.

In conclusione, signor Presidente, non ho difficoltà - lo dico per la stima e l'alta considerazione che nutro nei confronti dei relatori - a votare a favore del documento conclusivo, a condizione però che venga messo in risalto un dato che considero oggettivo - con tutto il rispetto per le competenze della Commissione - e non fazioso o di parte. Il dato obiettivo che da questa inchiesta emerge in maniera molto chiara è che lo Stato - e quindi non un governo - è venuto meno agli indirizzi di assistenza sanitaria previsti per i detenuti in vari dispositivi normativi, a partire dal decreto legislativo del 1999, fino ad arrivare a quanto sancisce in maniera molto

netta il DPCM del 2008. Da qui poi sono emerse quelle criticità che la Commissione, e in modo particolare i due relatori, con grande capacità di sintesi ed incisività, hanno saputo mettere in rilievo e che hanno evidenziato ancora di più l'esito negativo di questo evento drammatico.

PRESIDENTE. E' con spirito di servizio, ed anche in considerazione del fatto che è compito di questa Presidenza cercare di mantenere quella mediazione alta per pervenire ad un documento il più largamente condiviso, che cerco di interpretare le importanti parole del senatore Mascitelli suggerendo che si potrebbe immaginare, nelle conclusioni, di sostituire le parole: «a partire dal DPCM 1° aprile 2008,» con le altre: «a partire dai profili di attuazione del DPCM 1° aprile 2008». Indicheremmo così che c'è un percorso che effettivamente deve essere completato.

Non so se questo possa essere riconosciuto da tutti i membri della Commissione. È questo evidentemente l'oggetto della riflessione che dobbiamo svolgere in questo momento.

PORETTI (PD). Sono certamente d'accordo sulla necessità che il DPCM 1° aprile 2008 venga applicato effettivamente sull'intero territorio italiano. Addirittura esistono Province autonome e Regioni autonome che non l'hanno neppure recepito.

Pertanto, do per acquisito che il DPCM ha incontrato problemi di attuazione; non entro nel merito del fatto che esso si basa sul principio secondo il quale «il Servizio sanitario nazionale assicura in particolare ai detenuti e agli internati livelli di prestazioni analoghi a quelli garantiti ai cittadini liberi». In base a detto principio, i detenuti avrebbero dovuto essere assistiti da medici che facevano capo al Servizio sanitario nazionale e non al Ministero della giustizia.

Ciò detto, tutte le difficoltà incontrate da questo decreto sono sotto i nostri occhi e sono state anche oggetto di interrogazioni parlamentari su cui il Governo, almeno a me personalmente, non ha dato risposta. Raccolgo quindi, con favore questa segnalazione e credo che vada bene la modifica suggerita dal Presidente alla conclusione dello schema di relazione finale stilato dai relatori.

Mi sia consentito però rimarcare che questa inchiesta è nata proprio per esaminare un caso particolare, quello di Stefano Cucchi, il quale ha incontrato medici del Servizio sanitario nazionale sia al Fatebenefratelli sia al presidio ospedaliero Sandro Pertini. Quest'ultima struttura era già nata con medici del Servizio sanitario nazionale, quando ancora c'era la separazione tra medicina penitenziaria e quella del Servizio sanitario nazionale. In ogni caso questi medici non hanno fornito la migliore assistenza al paziente.

In conclusione, ritengo valido lo schema di relazione finale redatto dai relatori: esso ricostruisce il lavoro svolto come Commissione d'inchiesta; inoltre, mette in evidenza come è morto e perché è morto Stefano Cucchi e quali cure non sono state fornite a questo paziente che, per l'appunto, era anche detenuto. E in quanto paziente detenuto, credo che gli spunti venuti da questa storia, che è la storia di Stefano Cucchi, possano sicuramente fornire l'occasione per rivalutare l'attuazione del DPCM del 2008.

Credo sia utile, anzi fondamentale ed urgente - l'ho già detto in questa sede così come in 12a Commissione -, affrontare il problema delle condizioni della sanità nei nostri istituti penitenziari, non soltanto per le difficoltà di attuazione del sopra citato DCPM, ma anche in considerazione del sovraffollamento delle carceri, che in base agli ultimi dati sembra essere aumentato notevolmente e avere picchi elevatissimi che si ripercuotono ovviamente sull'assistenza sanitaria fornita ai detenuti.

La storia di Stefano Cucchi ci ha dato anche la possibilità di proseguire un lavoro parlamentare sulla sanità nelle carceri italiane. Anche se non è questo il momento, ne dovremo riparlare prima o poi. Personalmente sono favorevole alla relazione e ringrazio i relatori per il lavoro svolto. Ritengo però che una volta votata, la relazione dovrà essere resa pubblica.

PRESIDENTE. Senatrice Poretti, nel momento in cui la Commissione vota la relazione conclusiva, questa diventa un documento ufficiale del Senato e quindi è accessibile a tutti. Diverso è il discorso per quanto riguarda i documenti che hanno portato alla relazione.

PORETTI (*PD*). Considerato allora che, una volta votata, la relazione diventa un atto pubblico e in quanto tale pubblicizzabile e rintracciabile; non so se questo è il momento giusto per parlarne, ma mi auguro vi sia la possibilità di desecretare i lavori fatti fino ad oggi. Non capirei altrimenti il mantenimento di una secretazione dei lavori che hanno portato all'attuale schema di relazione finale, tanto meno dell'autopsia condotta dai periti, che credo sarebbe utile allegare allo schema di relazione finale. Non so se questo è il momento per parlarne, ma ritengo sia davvero utile.

PRESIDENTE. Senatrice Poretti, l'ordine del giorno prevede per la convocazione odierna la votazione dello schema di relazione conclusiva dell'inchiesta. Anch'io avevo intenzione di sollevare la questione dei documenti secretati. Ricordo però che il voto sulla relazione finale di una Commissione di inchiesta trasforma la relazione stessa in un documento

ufficiale e numerato del Senato della Repubblica e quindi disponibile a tutti.

COSENTINO (*PD*). Desidero iniziare con un apprezzamento sincero per il lavoro svolto dai relatori. Considero quella al nostro esame un'ottima relazione, non perché raggiunge un compromesso fra le parti ma perché dice la verità: quella verità che la Commissione, nel corso di una lunga sequenza di audizioni e acquisizioni di documenti, ha potuto accertare per la parte di propria competenza.

Non è nei compiti della Commissione svolgere attività di indagine su altre questioni - e questo viene detto con semplicità - di competenza della magistratura; noi non ostacoliamo il compito della magistratura. Siamo chiamati, come Commissione d'inchiesta, ad appurare la qualità delle cure prestate al signor Stefano Cucchi in tutto il suo percorso sanitario. La Commissione è stata aiutata a raggiungere questa chiarezza anche dall'eccellente lavoro dei periti e lo dice, senza nascondere le deduzioni oggettive rispetto ai risultati cui è giunta, rinviando alla magistratura il compito di intervenire sulle questioni che non formano oggetto del suo lavoro.

Tuttavia, nelle osservazioni fatte poc'anzi, c'è un punto che ha sollevato in me un dubbio, anche rispetto alla proposta avanzata dal

Presidente. Mi riferisco alla possibilità di un'interpretazione equivoca dell'ultima frase della relazione. A mio parere, infatti, i principi e le affermazioni del DPCM del 2008 vanno considerati un punto fermo: quelli sono gli obiettivi che pensiamo si debbano realizzare nel rapporto tra il sistema sanitario e le persone detenute.

Se la lettura che il senatore Mascitelli dava della relazione, con riferimento all'espressione «a partire dal DPCM 1° aprile 2008», può apparire come una volontà di rivalutazione in negativo, di trasformazione o di cambiamento dello stesso, sono per accogliere la sua osservazione e per dire - come suggeriva il Presidente in modo più esplicito - che è necessario realizzare fino in fondo gli obiettivi del DPCM 1° aprile 2008. In questo modo la Commissione si pronuncia con chiarezza sul fatto che l'esito del nostro lavoro non è di rimettere in discussione tale decreto ma semmai, partendo da quei principi che riconfermiamo, di stabilire un indirizzo.

Vorrei raccogliere questa considerazione perché rileggendo il testo ho compreso che era possibile una lettura diversa da quella che io stesso, come anche i relatori, avevo dato. Inviterei i relatori, se sono d'accordo, ad accogliere o a riformulare la frase nel senso di riconoscere come fondamentale il fatto che consideriamo quel DPCM la barra, il punto di riferimento del nostro lavoro, da cui partono poi le conseguenti indicazioni.

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, colleghi, la vicenda di Stefano Cucchi è estremamente delicata. Fin dall'inizio siamo stati spesso combattuti, pur avendo stabilito un *self control* importante nell'ambito della Commissione (gli stessi relatori si sono soffermati sulla questione), tra la necessità di capire se quest'episodio particolare fosse la punta di un *iceberg* che dovevamo far emergere per aprire la strada ad una riflessione nazionale su questo sistema, o se invece l'intera vicenda fosse da trattare come un episodio singolo.

La Commissione - e ringrazio al riguardo i relatori, il Presidente e tutti i commissari - ha raggiunto un compromesso alto tra la sofferenza del particolare che voleva diventare universale e ciò che invece abbiamo trattenuto - come diceva la senatrice Poretti - nella storia del detenuto Cucchi. E' stato un atto di scarso coraggio? No, semmai un atto di rispetto totale del mandato ricevuto e di quello che ci siamo dati all'inizio, quando ancora da un punto di vista emotivo avremmo potuto spostarci oltre le linee attinenti al lavoro di questa Commissione. Fin dal primo giorno - ricordo ancora le parole precise - ci siamo dati invece questo limite importante.

I dati umani, che avrebbero potuto accrescere in noi la voglia di andare oltre, erano tantissimi. C'è una parola che risuona forte e importante in tutta la relazione, che troviamo nelle criticità e nei suggerimenti: c'è un mondo nuovo del disagio e della «fragilità» che noi abbiamo incontrato.

Contro questa fragilità una serie di eventi si sono accaniti. Anche il termine eventi è un eufemismo: saranno state le persone, l'indolenza di un sistema, l'abitudine ad un mondo difficile.

Quante volte le abitudini ad un mondo difficile ci fanno trascurare le soluzioni più opportune ed immediate: il coraggio del momento viene meno. Per le abitudini non c'è coraggio; ci sono riflessi automatici e nemmeno condizionati.

È il terzo riflesso quello che ci preoccupa, quello automatico: entra nel nostro automatismo e ci fa comportare quasi senza vedere; come tutte le volte che ci distraiamo alla guida eppure giriamo alla svolta solita. L'abitudine ad una fragilità anche importante può determinare atteggiamenti di questo tipo, e l'abbiamo colta molte volte.

Anche l'interrogatorio talvolta cattivo di un collega medico - parlo in questo momento da medico - non nascondeva la voglia di ricerca di un colpevole ad ogni costo, bensì il desiderio di non abituarci a che una certa sofferenza non abbia voce o un certo grido non resti inudito perché proveniente da quel mondo. Come dire che c'è una diversità allontanata dalla nostra attenzione e segregata in un ghetto, nei confronti del quale talvolta riteniamo di non poter porgere l'attenzione. Questo aleggia in tutta la vicenda al nostro esame.

Certo, poi c'è il momento del risveglio; e noi in fondo, anche con gli interrogatori e spero con la relazione che oggi approveremo, abbiamo voluto risvegliare, schiaffeggiare chi dormiva di fronte a tutto ciò; chi credeva che quel grido fosse la musica di sottofondo di una vita da non guardare. Non è così: quella non è la musica di sottofondo; è un grido, è un problema, è un lamento importante.

Se avessi dovuto io riassumere sinteticamente una criticità, al di là di tutto, avrei detto proprio questo: esiste un mondo ritenuto da molti un abituale ghetto, e noi non lo possiamo consentire, Presidente; non lo possiamo, non lo vogliamo e non lo dobbiamo consentire.

Possiamo trovare parole più giuste, quali il richiamo ad una norma che lo Stato si è data, come diceva il senatore Mascitelli - va benissimo - ma possiamo ancora inventare di più. Probabilmente però, proprio perché questo è il primo atto delle nostre indagini, il primo momento di sintesi che raggiungiamo, può essere utile per trovare un giusto amalgama in questa Commissione e creare delle assonanze, delle onde su cui sintonizzarci. Si tratta di avere la capacità di andare incontro non a particolarismi quasi campanilistici o di fazione; di avere un occhio di riguardo, in questa legislatura, al mondo più debole.

Questo incidente drammatico, che ha originato questa prima nostra indagine importante e che ci ha travolto nei sentimenti, può darci la lucidità

per trovare un filo conduttore, una caratteristica. Sarà difficile essere bravi su tutto; in ogni caso oggi, da una ipotesi di condivisione rispetto al quadro delineato, la nostra Commissione può trarre un filo sotteso, un filo rosso, caro Presidente, cui collegare le nostre attenzioni, ovunque si vada. Probabilmente l'abbiamo fatto anche quando siamo andati a Trieste a guardare quel mondo, quella sofferenza; anche lì abbiamo rilevato un filo importante di disagio. Ma - credetemi - il caso che stiamo affrontando è ancora più drammatico.

Non c'è la presa di coscienza di un momento penitenziario riabilitante: quello penitenziario è un momento di condanna, frustrante; un momento di segnalazione, di allarme; un *warning* dal quale ti devi guardare. Non può essere questo.

Lo Stato, con le sue attenzioni che possono sembrare tecnico-organizzative, deve entrare anche nelle coscienze degli operatori del mondo sanitario per risvegliarle in modo diverso.

Non sarei stato severo con nessun primario che in un reparto non fosse passato a controllare un malato appena operato: avrei accettato che ci fosse passato il suo aiuto. Ma in questo caso specifico bisogna essere severi: rimarcare un'azione particolare - come abbiamo fatto qui - sollecita poi tutti a muoversi in modo diverso.

Non solo: occorre risvegliare i tanti direttori sanitari d'Italia ormai abituati solo a scrivere carte, a non muoversi dalla loro stanza. Le direzioni sanitarie sono spesso il luogo dove si mettono a posto le carte. È il momento umano inverso, il modo della ricerca dell'attenzione, dello stare vicino. Ho provato un brivido quando ho sentito un primario dire che alla sera, dopo aver sentito la dottoressa, aveva deciso di scrivere non ricordo se al soprintendente o al giudice.

Il momento umano richiede la presenza, la vicinanza, e noi abbiamo cercato - forse senza ancora incontrarci - delle soluzioni; già nella relazione sono contenuti alcuni buoni passaggi come, ad esempio, quando diciamo come si deve rapportare il medico; quando andiamo a rivedere il rapporto tra medico e paziente, che deve salvaguardare anche nel carcere la dignità personale.

Probabilmente non abbiamo ancora individuato una soluzione comune, ma stiamo ricercando in questo settore una chiave di lettura importante: il dato dominante è il paziente, la sua umanità; che nel caso specifico, ripeto, è ancora più esaltata, perché il paziente era fragile, aveva paura, forse del secondino - me lo sono domandato - o del superiore.

I fatti probabilmente ci sono sconosciuti - li valuterà poi la magistratura - ma i comportamenti sono stati conseguenti, perché alle paure si sono aggiunte altre paure. E il medico non può far parte di una catena

della paura; non può essere in nessun momento, nemmeno distrattamente - non voglio dire involontariamente - coinvolto e in qualche modo avallante un sistema di tale portata.

Mi permetto di fare oggi queste considerazioni perché emergono da questa relazione, così come dalle sue prime bozze, che avevo letto in modo esteso: voglio dare atto che sono sentimenti comuni a tutti noi.

Allora se vogliamo superare le perplessità, gli approcci *soft*, gli interrogativi che addormentano le coscienze anziché risvegliarle (anche qui c'è una medicina difensivistica che cerca di mettere a posto la coscienza di ognuno), occorre il coraggio della generosità, giacché incontriamo un momento particolare di dolore e sofferenza. La stessa sofferenza di una frattura che ho incontrato migliaia di volte nel corso della mia vita professionale.

Ma mi domando quanto sia stata diversa quella di Stefano Cucchi, che aveva paura di parlare; una frattura che nel suo inconscio - se non uno stato oggettivo - ha creato comunque una barriera. Io medico, però, sto lì per aiutarlo a superare la barriera.

Allora grande deve essere la severità, e non perché dobbiamo colpire qualcuno. I magistrati decideranno come vogliono; ma il grido di attenzione umana soprattutto, e organizzativo-sociale dopo, deve risvegliarsi.

Io stesso, che tante volte in Aula o in altre Commissioni parlo di momenti organizzativi importanti, di stare attenti ai medici e alla sanità, dico che tutto passa in secondo piano rispetto a quanto stiamo in questa sede segnalando.

Non ho difficoltà a sottoscrivere quanto hanno detto i colleghi Cosentino, Mascitelli e Poretti e dallo stesso Presidente. Desidererei che nei nostri discorsi - penso anche a chi di noi incontrerà la stampa - dessimo risalto al fatto che abbiamo compiuto una ricerca attenta su un caso particolare non perché non abbiamo la percezione di quanto c'è fuori, ma perché abbiamo colto un grido importante, in un momento estremamente delicato, quello della detenzione. È necessario che l'umanizzazione - di cui a volte ci riempiamo la bocca - trovi il massimo dell'esaltazione nei luoghi più difficili, con le persone più fragili.

Questa è la riflessione che dobbiamo suggerire; possiamo approfittare del momento di attenzione che la stampa avrà per noi per trasferire al Presidente del Senato questo tipo di sensibilità della nostra Commissione.

Ringrazio quindi ancora per ciò che si è fatto, al di là delle correzioni formali da apportare, che si possono discutere: quando indichiamo nella relazione chi o cosa ha colpito, quali le cause dei traumi (dal momento che abbiamo scelto questa linea di prudenza). Mentre condivido la prudenza

nell'analisi, nelle conclusioni i toni devono essere invece molto forti; il rapporto sanitario con i soggetti che si trovano ristretti deve essere caratterizzato in modo eccezionale da generosità, attenzione e disponibilità. Essere il medico di un reparto di medicina protetta è molto più delicato che esserlo di un reparto normale: questo lo si deve capire. Le direzioni sanitarie non devono mettere a posto le carte, ma gli uomini.

BOSONE (*PD*). Desidero esprimere il mio plauso ai relatori per il lavoro importante che hanno svolto, che ci pone non soltanto nella giusta luce in ordine alla vicenda di Stefano Cucchi, ma apre anche tutta una serie di problematiche che dovremo affrontare in Parlamento.

Per quanto riguarda il caso Cucchi, mi sembra sia emerso con chiarezza lo scarso rispetto per la persona umana in termini di eccessiva superficialità in alcuni momenti della vicenda, sia da parte del sistema carcerario che del sistema sanitario. Se mi è consentito esprimere una mia personale opinione, in linea del resto con la relazione, ho l'impressione che vi sia stato forse un eccesso di custodia cautelare - non saprei come esprimerlo altrimenti - rispetto a questo ragazzo, da cui poi è scaturita una reazione emotiva e una difficoltà dello stesso a comunicare con l'esterno.

A mio giudizio Stefano Cucchi è stato la vittima di un sistema poco rispettoso della persona umana in generale. Questa è la cosa che ci duole di

più e che emerge da questa relazione che apprezzo; al di là delle singole responsabilità che dovranno essere accertate dalla magistratura ordinaria.

Ritengo che dovremo affrontare altri due grandi temi. Il primo è sicuramente quello del riequilibrio tra sistema cautelare e sistema sanitario di assistenza al paziente, quale emerge dal DPCM 1° aprile 2008. Dobbiamo indagare su questo versante, perché è vero che tanti fatti quotidianamente emergono, ma tanti altri non li conosciamo, rimangono sotto traccia. Dobbiamo indagare con questa Commissione o con altri strumenti sui motivi della mancata applicazione del DPCM del 2008; dobbiamo capire di chi è la responsabilità, sapere chi non ha vigilato e perché, in sostanza, non si perviene ad un'efficace assistenza sanitaria delle persone, disattendendo così la Costituzione. In fondo, il nostro compito principale è proprio quello di rispettare e far rispettare la Costituzione.

L'altro aspetto che emerge è la necessità di ragionare sul sistema carcerario. Probabilmente dovremmo rimodulare la custodia cautelare e in generale il sistema giudiziario, che viene applicato in modo troppo indiscriminato. Così come noi medici, per patologie diverse, applichiamo diverse intensità di cura, anche per reati, personalità e situazioni diverse si dovrebbero applicare intensità diverse di custodia cautelare. Qui invece - ripeto - forse vi è stato un eccesso di custodia, una volontà di segregazione che ha provocato poi, a cascata, l'evento drammatico che conosciamo.

Dobbiamo evitare che fatti drammatici come questo si ripetano e che il nostro lavoro termini oggi: occorre andare avanti, ognuno secondo le proprie competenze - vi sono colleghi che siedono anche in Commissione giustizia - per migliorare il sistema giustizia e il sistema sanitario nel nostro Paese. Dobbiamo fare in modo che laddove questi sistemi devono collaborare, lo facciano davvero nell'interesse del paziente, del detenuto e, soprattutto, dell'uomo.

BIONDELLI (*PD*). Desidero innanzi tutto esprimere il mio plauso ai relatori per aver compiuto un lavoro veramente certosino. Uscire da questa Commissione con un documento condiviso da tutti - a mio giudizio - dà forza a questa Commissione. Ogni volta che uno di noi, che sia la senatrice Bianconi o il senatore Mascitelli, si reca in missione, nutro sempre la piena fiducia in quello che farà: non penso mai che in missione è andato un membro del PdL o del PD o dell'Italia dei Valori; per me va la persona.

In questa Commissione, oltre al lavoro importante che si sta compiendo, c'è una grande componente di sensibilità personale. Se si riuscisse sempre a pervenire, al termine dei lavori, alla stesura di un documento condiviso, sia pure nel rispetto delle sensibilità di ognuno, sarebbe veramente un lavoro ben fatto e rafforzerebbe la stessa Commissione, come sta accadendo oggi.

GALIOTO (*PdL*). Signor Presidente, ringrazio i colleghi per le parole di apprezzamento che hanno avuto nei nostri confronti.

Abbiamo cercato di svolgere il ruolo che ci è stato attribuito dalla Commissione nel rispetto totale dei compiti che ci erano stati assegnati; tenendo conto di alcune difficoltà oggettive, che derivavano, innanzi tutto, dalla particolarità del caso, che ci ha coinvolti tutti sul piano umano ancor prima che come esponenti politici e delle istituzioni. Difficoltà oggettive anche rispetto al ruolo che alcuni di noi esercitano come operatori della sanità o a quello più ampio che la Commissione doveva ricoprire in questa occasione, compiendo un'analisi che si dovesse attenere non tanto alle responsabilità che esistevano a monte, quanto piuttosto all'*iter*, alla qualità e all'opportunità delle cure prestate sotto l'aspetto sanitario.

Condivido - credo sia stato proprio questo lo spirito che ci ha guidati - l'intervento della senatrice Biondelli: il fatto di pervenire all'approvazione di una relazione condivisa è il segnale non soltanto dello spirito con il quale si è lavorato, ma sicuramente anche del clima con cui si è lavorato, che - ne sono convinto - continuerà a regnare in questa Commissione e la rafforzerà anche nell'attività futura, in un momento in cui il dialogo ed il confronto politico non sono dei più facili.

Abbiamo lavorato attenendoci al caso specifico, quello di Stefano Cucchi, guardando però anche un po' oltre, come diceva il senatore Saccomanno, raccogliendo un messaggio e cercando, nel nostro piccolo e con i nostri limiti, di trasmetterlo a futura memoria; abbiamo cercato di andare oltre il fatto specifico, per fare in modo che fatti analoghi o determinate carenze sul piano assistenziale e sanitario non si debbano più ripetere.

Per questo mi sento di condividere e di accogliere i suggerimenti e le valutazioni dei senatori intervenuti oggi, in ordine alle conclusioni dello schema di relazione, soprattutto con riferimento specifico al DPCM dell'aprile 2008. Proprio in linea con quel percorso obiettivo che abbiamo seguito dall'inizio e che fa da canovaccio a tutta la nostra relazione, mi permetto di puntualizzare alcune cose: si tratta solo di brevi passaggi e di piccole frasi che possono dare però maggiormente il senso della nostra obiettività.

Laddove si dice, ad esempio, a pagina 1, paragrafo 6, che «Non è oggetto di indagine della Commissione stabilire chi ha provocato i traumi lesivi», dopo la parola: «chi» io aggiungerei le altre: « o cosa».

Nel successivo paragrafo, in cui si dice «tuttavia, è certo che il signor Stefano Cucchi, dopo aver subito le lesioni...», aggiungerei la parola: «traumatiche».

Inoltre, nel terzo capoverso della seconda pagina, dopo le parole «La Commissione pertanto auspica che l'indagine penale in corso possa chiarire: a) chi ha inferto le lesioni...» aggiungerei le altre «e quali siano state le cause delle lesioni».

Sulle conclusioni, concordo con quanto rappresentato e proposto. Dobbiamo far emergere la nostra volontà: l'indicazione che il DPCM 1° aprile 2008 deve essere attuato nella sua totalità e completezza. Ciò vale per il caso in questione, ma anche e soprattutto a futura memoria, per quei casi analoghi che auspichiamo non abbiano a verificarsi. Non credo siano state fatte altre osservazioni importanti, sotto il profilo delle modifiche.

Mi limito quindi a raccogliere i suggerimenti avanzati su questi due punti. Non so se la collega Soliani, relatrice, che ringrazio per il lavoro svolto e per avermi anche spronato, desideri aggiungere qualcosa.

SOLIANI (*PD*). Ringrazio in modo particolare tutti quelli che sono intervenuti oggi. Non è un atto formale, ma un ringraziamento teso a sottolineare la partecipazione collegiale ad un lavoro importante, con spirito di collaborazione e nell'ambito di un percorso molto concreto. Considero questa discussione finale parte integrante del lavoro svolto. Ritengo che i relatori siano stati strumento di raccolta, di apertura di spazi e niente di più.

Vorrei fare alcune considerazioni sulle osservazioni più pregnanti, venute dal collega Mascitelli e dalla senatrice Poretti, e sulle proposte finali del relatore Galioto. Capisco l'osservazione del collega Mascitelli quando afferma che, sebbene nella relazione si dica che non è compito della Commissione stabilire chi o cosa abbia provocato i traumi lesivi e, in un altro passaggio, si dica sempre che non compete alla Commissione indagare con riferimento ai medici e agli operatori penitenziari, in realtà occupandoci noi di medici avremmo anche potuto farlo.

Tuttavia, pur capendo benissimo questo tipo di obiezione, credo che si possano lasciare le cose come stanno. Ciò perché nella relazione viene comunque detto che occorre stabilire quali sono i motivi; e poi, in realtà, questo complesso di osservazioni dichiara i fatti, il che è già molto importante, dal momento che a mio avviso non è nostro compito indagare sul piano dei rilievi penali.

Noi abbiamo fatto un lavoro che dice semplicemente come stanno le cose: affermando che non è nostro compito indagare, evidenziamo che detto compito sarà di altri. C'è quindi un rimando ad altri soggetti.

La proposta del senatore Mascitelli, condivisa da tutti e anche dalla Presidenza che ne ha dato una interpretazione formale, relativamente alle conclusioni, va esattamente nel senso voluto dai relatori: si tratta di dare

attuazione al DPCM. Il concetto è proprio quello: mi rimetto perciò alle valutazioni della Presidenza e dell'intera Commissione.

Condivido l'osservazione della senatrice Poretti, di non poco rilievo: forse basterebbe aggiungere che l'attuazione del DPCM deve avvenire «su tutto il territorio nazionale», per dare un segnale importante.

Per quanto riguarda le osservazioni del relatore, senatore Galioto, da parte mia non vi sono obiezioni. D'altra parte, quando la Commissione auspica che l'indagine penale in corso possa chiarire «chi ha inferto le lesioni» assume un ruolo forte: afferma l'esistenza di una responsabilità, di cui tocca ad altri occuparsi. Mi rendo conto che l'espressione linguistica «quali siano state le cause delle lesioni» comprende anche l'individuazione di «chi» le ha inferte: secondo me, ci può stare.

Un'ultima riflessione: sono rimasta molto colpita dall'intervento del senatore Saccomanno, animato da uno spirito di non poco conto che riflette il nostro approccio all'intera vicenda, sebbene lui sia aiutato da un'esperienza più diretta sul campo. Credo che al termine di questa indagine, la sostanza è che se la dignità di Stefano Cucchi è stata in tutto o in parte messa in discussione e colpita da questa vicenda, in un certo senso con queste conclusioni noi gli restituiamo dignità. E non è un caso se alla fine ci siamo espressi - l'ha riconosciuto anche il collega Bosone - nel senso

di stabilire che la difesa della persona alla fine rappresenta il punto principale, da cui poi discende tutta l'organizzazione.

Sul piano strettamente personale, devo riconoscere che ho vissuto la vicenda come un volerci prendere cura di questo ragazzo: alla fine, mi sembra forse il guadagno più importante della politica.

Anch'io sono contenta del fatto che abbiamo raccolto, condiviso e quindi pubblicato l'essenziale: è ciò che ci unisce; la parte più utile, vera e importante del discorso pubblico. Quindi da parte mia c'è un apprezzamento per la scelta politica adottata.

Vorrei aggiungere che a questo risultato perveniamo, pur con approcci diversi, dopo un percorso d'indagine contrassegnato dal rigore, la serietà e la concretezza: abbiamo operato condividendo sempre gli elementi fondanti dell'inchiesta. Per me il risultato era stato già conseguito quando, giorno dopo giorno, andavamo a vedere, ascoltavamo: nelle interlocuzioni, nei nostri atteggiamenti, vi era una condivisione di fondo. E' evidente che già maturava l'idea di fare luce, di raggiungere l'obiettivo: che venissero fuori tutti gli elementi di verità della vicenda e anche l'ulteriore responsabilità.

Come qualcuno di voi ha già detto, anch'io credo che dobbiamo immaginare di rinviare ad altre sedi - penso ad esempio alla Commissione sanità - ulteriori, possibili iniziative di altra natura, derivanti dalla

consapevolezza di come vanno le cose. Finisce qui la relazione; ma si apre una interessante fase nuova, che parte dai rapporti sanitari, così come è scritto nel DPCM. Nonostante i tempi, le atmosfere e le gravi difficoltà che si possono incontrare nel lavoro di costruzione del futuro del nostro Paese, il lavoro della Commissione - che in questa fase non deve dire una parola di più - rappresenta certamente un segnale di come si possa lavorare insieme per il miglioramento delle condizioni complessive. Mi auguro si possa dare seguito alla condivisione del governo di questi processi di ordine generale, che competono alla politica.

Infine, desidero anch'io affermare che sono molto grata all'Ufficio di segreteria, ai NAS e a tutti coloro che ci hanno sostenuto perché senza il loro aiuto non saremmo arrivati a questo punto.

PRESIDENTE. Ringrazio la senatrice Soliani.

Mi permetto di riassumere le proposte unanimemente condivise dai due relatori e dalla Commissione.

A pagina 1 della relazione, al sesto paragrafo del punto 1, dopo le parole: «stabilire chi» vanno aggiunte le seguenti: «o cosa». Nel paragrafo successivo, dopo le parole: «le lesioni» va aggiunta l'altra: «traumatiche». Nella pagina successiva, al terzo paragrafo, lettera *a*), le parole: «chi ha

inferto le lesioni» sono sostituite dalle parole: «quali siano state le cause delle lesioni».

Nelle conclusioni di pagina 6, nella seconda riga, le parole: «dal DPCM» sono sostituite dalle altre: «a partire dalla piena e completa attuazione su tutto il territorio nazionale del DPCM».

Mi sembra che siano queste le correzioni da apportare.

MASCITELLI (*IdV*). Mi scuso, Presidente, ma vorrei fare una breve riflessione per dare la possibilità agli altri commissari di avanzare gli opportuni suggerimenti.

Ho apprezzato l'invito della senatrice Soliani a considerare la relazione un punto di equilibrio che non ha necessità di dire una parola in più. Evitiamo però di dire una parola in meno, nel senso che l'espressione «chi o cosa» mi lascia in un certo senso perplesso, in quanto rappresenta un passo indietro rispetto a quanto è stato certificato dai consulenti tecnici nominati dalla Commissione. Quelli stessi hanno dichiarato - sono loro testuali parole - che «sarebbe stato relativamente semplice dedurre che il paziente era stato probabilmente picchiato». Tutta la documentazione agli atti della Commissione, ottenuta in sede di audizione o frutto di relazione dettagliata da parte degli illustri periti, va in quel senso. Di qui la mia perplessità.

Sono, al contrario, d'accordo in merito alla proposta finale del Presidente. Nelle conclusioni suggerisco, però, di indicare che l'attuazione del DPCM dovrà essere piena, puntuale e completa. Vi sono due passaggi del DPCM (vedi la conferenza Stato-Regioni per i modelli organizzativi o l'osservatorio permanente sull'assistenza sanitaria nell'amministrazione penitenziaria) ancora inattuati: l'espressione «puntuale» sollecita anche all'attuazione del decreto.

Con queste modifiche il mio voto non potrà che essere favorevole; in caso contrario, sarò costretto ad astenermi.

PRESIDENTE. Non mi ero permesso prima, data l'unanimità dei relatori, per ragioni di opportunità. Effettivamente a pagina 29 della relazione che i due relatori hanno firmato si legge: «Tutte queste considerazioni ci inducono a ritenere che il più probabile meccanismo di produzione di queste lesioni è una succussione diretta ed autonoma della regione periorbitale e della regione front-temporale. Questa deduzione mal si accorda con l'ipotesi della caduta accidentale».

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, si potrebbe allora aggiungere l'avverbio «probabilmente», anche tra virgolette, sia al sesto paragrafo di pagina 1 sia al punto *a*) di pagina 2, dopo le parole: «chi ha», per dire che ci si interroga su chi ha «probabilmente», secondo quanto indicano i periti.

PRESIDENTE. É la Commissione che decide, ma mi sembra un ottimo suggerimento perché concorda bene con quanto abbiamo scritto nelle criticità.

Vi riassumo le modifiche complessivamente. A pagina 1 della relazione, al sesto paragrafo del punto 1, dopo le parole: «stabilire chi ha»

va aggiunta, tra virgolette, la parola: Nel paragrafo successivo, dopo le parole: «le lesioni» va aggiunta l'altra: «traumatiche». Nella pagina successiva, al terzo paragrafo, lettera *a*), dopo la parola: «chi» aggiungere, tra virgolette, l'altra: «probabilmente».

Nelle conclusioni di pagina 6, nella seconda riga, le parole: «dal DPCM» sono sostituite dalle altre: «a partire dalla piena, puntuale e completa attuazione su tutto il territorio nazionale del DPCM». Su queste modifiche c'è un accordo generale dei relatori e della Commissione.

GRAMAZIO (*PdL*). Signor Presidente, desidero rimarcare l'ottimo lavoro svolto dai relatori nell'ambito di questa inchiesta, nonostante il lungo - forse troppo lungo - percorso di questa Commissione per giungere alla stesura della relazione finale. Ritengo, infatti, che le conclusioni avrebbero potuto essere trattate prima, anche a dimostrazione di una maggiore efficienza della Commissione stessa.

In merito alla storia del giovane Cucchi tanto si è scritto e parlato: credo che questa relazione, ottimale sotto tutti i punti di vista, sia tardiva davanti all'opinione pubblica. Questo mi sento di evidenziare in sede di dichiarazione di voto.

Mi auguro che la lentezza sia dovuta essenzialmente al fatto che si trattava della prima iniziativa della Commissione e che nel prosieguo della

sua attività essa adotti tempi più celeri per dare la sensazione di una risposta pronta all'opinione pubblica, prima che lo facciano altri.

Detto questo, desidero rimarcare un secondo aspetto. Dal momento che esiste condivisione sulla relazione finale, anch'io voterò a favore, riconoscendo il lavoro svolto dal relatori e da tutti i senatori presenti. Intendo tuttavia evidenziare in questa sede la mala gestione della struttura protetta del «Sandro Pertini». Diversamente, sembrerebbe che tutto finisce a «tarallucci e vino» con questa inchiesta. La struttura in oggetto è ancora aperta: ci sono i malati e il personale che vi presta servizio. In un articolo del «Corriere della Sera» del 12 marzo scorso si evidenzia che «il medico che ha praticato le manovre rianimatorie sapeva che il paziente era morto, e da tempo».

Attribuisco perciò una responsabilità a chi gestisce, a chi ha responsabilità di controllo, a chi nomina i dirigenti, a chi sposta il personale e a chi chiama il personale di consulenza. Questo desidero evidenziare nel mio intervento, perché ho paura che ciò che è avvenuto possa ripetersi in futuro. In quella struttura è stato sospeso il personale coinvolto, ma poi lo si è riammesso solo per paura - secondo la dichiarazione dei dirigenti di quella ASL - che gli avvocati intervenissero. La paura avrebbe dovuto semmai esistere per via del decesso del ragazzo e non per l'intervento degli avvocati.

C'è stata, in sostanza, una corsa a giustificare e a perdonare chi aveva partecipato all'iniziativa. Sottopongo questo aspetto alla nostra attenzione; un'attenzione morale, ancor più che politica.

(Il Presidente accerta la presenza del numero legale).

PRESIDENTE. Metto ai voti lo schema di relazione conclusiva, comprendente le modifiche accolte dai relatori, con l'intesa che la Presidenza si intende autorizzata ad effettuare i coordinamenti formali che si rendessero necessari.

E' approvato all'unanimità.

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE.

PRESIDENTE. Sarà cura della Presidenza trasmettere la relazione, testè approvata all'unanimità, al Presidente del Senato; successivamente il testo sarà trasmesso alla Procura della Repubblica di Roma e, quindi, pubblicato anche sul sito Internet del Senato.

Sottopongo alla Commissione un'ultima questione riguardante la desecretazione.

Propongo, anche in relazione a colloqui avvenuti con i Capigruppo, di desecretare il resoconto della seduta odierna, affinché l'opinione di ognuno possa essere espressa; la relazione scritta e i resoconti delle audizioni dei due consulenti, Pascali e Proietti; la libera audizione della famiglia Cucchi; tutti i documenti acquisiti dall'esterno, previa valutazione del loro carattere sensibile. Il resto - sempre secondo la mia proposta, che vi sottopongo - rimarrebbe segreto, ma verrebbe trasmesso alla magistratura, ai sensi dell'articolo 19, comma 3, del nostro Regolamento interno.

PORETTI (*PD*). Vorrei un chiarimento.

Procedendo ad una desecretazione a macchia di leopardo, come lei propone, signor Presidente, mi chiedo come si debbano comportare i senatori. Fino ad oggi io, ad esempio, non ho parlato di quello che è accaduto in questa Commissione. Ebbene, vorrei sapere se domani sono libera di parlare rispetto ai soli atti desecretati.

PRESIDENTE. È chiaro che la relazione è già pubblica perché la Commissione l'ha votata e, da pochi minuti, è divenuta un documento ufficiale del Senato della Repubblica, che sarà numerato e conservato agli atti.

Per quanto riguarda i documenti che propongo di desecretare, poiché la relazione, di fatto, riporta ampi passi delle relazioni dei professori Proietti e Pascali, proponevo di desecretarla, come anche l'audizione che, in sostanza, esprime gli stessi contenuti con parole diverse.

Se fosse approvata la mia proposta, questo sarebbe il materiale che potrebbe essere liberamente discusso. Rimarrebbe, invece, segreto, ma trasmesso alla magistratura, tutto il contenuto delle audizioni; questo anche per sensibilità rispetto alle affermazioni molto importanti rese dal Capigruppo del PdL in ordine al modo in cui, nelle diverse circostanze, sono stati posti i quesiti ai medici che abbiamo udito.

Credo di aver risposto alla sua domanda, senatrice Poretti.

PORETTI (*PD*). Signor Presidente, fino ad oggi sono uscita da qui dicendo che tutto è secretato e che nulla potevo dire se non quello che già si conosce e che è pubblico.

Oggi uscendo dalla Commissione posso dire che è stata approvata la relazione finale, ma - se ho ben capito - non posso rispondere a domande relative ai medici, ad esempio, perché si tratta di materiale che rientra negli atti secretati, mentre posso rispondere a domande concernenti le audizioni dei periti.

È questo che si propone?

PRESIDENTE. Esattamente.

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, oggi abbiamo fatto un buon lavoro. Non scontriamoci su cosa dobbiamo o non dobbiamo dire. Propongo di rendere pubblica la seduta di oggi e di rimandare la discussione sul regime di pubblicità degli atti e dei documenti ad altra seduta. Potremo così ragionarvi in un momento di maggiore tranquillità e serenità. Così facendo possiamo dare conto oggi dei risultati positivi raggiunti.

Sulle altre questioni non abbiamo ancora un avviso comune, che ci possa far dire bene o male di «Antonio». Già c'è stato qualche accenno non eccezionale e non vorrei che «Antonio» fosse massacrato per colpa nostra.

PRESIDENTE. Scusate, ma non ho compreso un aspetto importante.

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, solo questa seduta non è secretata. Nel prossimo incontro parleremo delle altre.

PRESIDENTE. Quindi nella prossima seduta affronteremo il problema della eventuale desecretazione delle altre.

PORETTI (*PD*). Scusate, ma se è così non inviamo la relazione alla Procura.

PRESIDENTE. La relazione verrà inviata senz'altro perché è un atto pubblico. Nel momento in cui viene votata e diventa un atto del Senato parte anche la lettera per la Procura della Repubblica con allegato il verbale della seduta odierna.

COSENTINO (*PD*). C'è una sola scelta da fare: se discuterne o no. Se decidiamo, come sostiene il collega Saccomanno con il quale sono d'accordo, che questo punto non lo discutiamo adesso ma una prossima volta, chiedo che nella prossima seduta di Commissione questo argomento sia al primo punto dell'ordine del giorno. Se invece iniziamo a discuterne adesso, dobbiamo completare la discussione e decidere.

Personalmente sono dell'idea di fermarci alla votazione dello schema di relazione, peraltro già avvenuta, e decidere di affrontare l'argomento nella prossima seduta di Commissione.

PRESIDENTE. Colleghi, avanzerei la seguente proposta. Questa seduta, come stabilito, non è segreta. La relazione, come prassi, verrà

immediatamente trasmessa alla Presidenza del Senato e, in spirito di leale collaborazione, alla Procura della Repubblica di Roma; quindi, la relazione sarà pubblicata anche attraverso il sito Internet del Senato.

Per quanto riguarda il resto, rimanderei la discussione ad una seduta plenaria, che mi riservo di convocare, previa discussione di tale delicata materia in sede di Ufficio di Presidenza integrato, in modo che la discussione, nel momento in cui ciascuno esprime la propria opinione, possa essere più libera ed agevole, essendo avviata in una sede informale.

Se non vi sono osservazioni, così resta stabilito.

Dichiaro pertanto conclusa l'inchiesta sull'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle cure prestate al signor Stefano Cucchi.

I lavori terminano alle ore 15,30.