



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 38

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale**

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

Resoconto secretato nella seduta del 12 novembre 2009; quindi, desecretato nella seduta del 28 aprile 2010

40^a seduta: venerdì 6 novembre 2009

Presidenza del presidente MARINO

I N D I C E

Esame testimoniale del dottor Mauro Mariani, direttore della Casa circondariale «Regina Coeli»**Esame testimoniale del dottor Andrea Franceschini, dirigente sanitario della UOC medicina penitenziaria della Casa circondariale «Regina Coeli», e dei dottori Rolando Degli Angioli, Pellegrino Petillo e Gianluca Piccirillo, medici presso la medesima UOC**

PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 7 e <i>passim</i>	<i>FRANCESCHINI</i>	Pag. 14, 15, 20 e <i>passim</i>
COSENTINO (PD)	8, 9, 12 e <i>passim</i>	<i>MARIANI</i>	3, 6, 7 e <i>passim</i>
GALIOTO (PdL)	18, 19	<i>PETILLO</i>	16, 17, 18 e <i>passim</i>
POLI BORTONE (UDC-SVP-Aut)	7, 10, 12 e <i>passim</i>	<i>PICCIRILLO</i>	16, 22, 23 e <i>passim</i>
PORETTI (PD)	11, 12, 19 e <i>passim</i>		
RIZZI (LNP)	9		
SOLIANI (PD)	7, 10, 11 e <i>passim</i>		

Interviene il dottor Mauro Mariani, direttore della Casa circondariale «Regina Coeli».

I lavori hanno inizio alle ore 8,30.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 4 novembre 2009 si intende approvato.

Esame testimoniale del dottor Mauro Mariani, direttore della Casa circondariale «Regina Coeli»

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'inchiesta sull'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle cure prestate al signor Stefano Cucchi.

Onorevoli colleghi, è stata richiesta dalla stampa l'attivazione dell'impianto audiovisivo per la pubblicità dei lavori, tuttavia, data la delicatezza del tema trattato, sarei propenso a negare il collegamento.

Se non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

Avverto inoltre che della seduta odierna sarà redatto e pubblicato il resoconto stenografico.

Sono in programma oggi alcuni esami testimoniali. Il primo è quello del direttore della Casa circondariale «Regina Coeli», dottor Mauro Mariani.

Saluto l'audendo e gli rammento che, ai sensi dell'articolo 17, comma 4, del Regolamento interno, l'odierna procedura informativa è assimilabile ad un esame testimoniale innanzi all'autorità giudiziaria: lo invito pertanto a dire tutta la verità, in quanto eventuali condotte reticenti o mendaci assumerebbero una connotazione penalmente rilevante.

Chiederei all'audendo innanzitutto se ha portato con sé la documentazione che gli è stata richiesta. Chiederei poi allo stesso di svolgere una relazione sugli aspetti salienti della permanenza del signor Stefano Cucchi presso il carcere di «Regina Coeli», soffermandosi, in particolare, sui profili riconducibili all'interesse istituzionale della Commissione.

Dopo la relazione, i commissari che vorranno, a partire dai relatori, potranno rivolgere domande all'audendo, al quale cedo ora la parola.

MARIANI. Signor Presidente, ho portato tre copie dell'intero e completo carteggio, quindi non solo di quello sanitario, ma di tutta la pratica relativa alla detenzione del signor Cucchi, che consegno subito agli atti della Commissione.

Per iniziare la mia esposizione, è bene appena retrodatare alcuni eventi, che sono però essenziali per capire il momento dell'ingresso del signor Cucchi nell'Istituto penitenziario «Regina Coeli».

Il signor Stefano Cucchi viene arrestato il 15 ottobre 2009; il giorno dopo, il 16 ottobre, i carabinieri della stazione Roma Appia lo portano nelle camere di sicurezza presso il Tribunale di Roma per la convalida dell'arresto davanti all'Autorità giudiziaria (se non erro si tratta della IX sezione del Tribunale). Tra l'altro, è l'ufficio del provveditore a sovrintendere a quel momento, che non compete al personale del «Regina Coeli». Il detenuto, una volta in queste camere di sicurezza, è vigilato in contemporanea e dai carabinieri e dalla polizia penitenziaria, posto che in realtà sono poi i carabinieri a dover portare materialmente l'arrestato in aula per l'udienza.

L'arrestato viene quindi portato davanti al magistrato intorno alle 13 e l'udienza si conclude con la convalida verso le 13,30, quando il detenuto viene riportato nelle camere di sicurezza, questa volta a disposizione della polizia penitenziaria per essere condotto per la prima volta nell'Istituto di «Regina Coeli», in attesa del giudizio direttissimo.

Alle 14,05, la polizia penitenziaria fa visitare il signor Cucchi dal medico del Tribunale. La visita rileva «Lesioni ecchimotiche nella regione palpebrale inferiore, bilateralmente, di lieve entità e colorito purpureo». Il detenuto riferiva altresì dolore e lesioni anche alla regione sacrale e agli arti inferiori, ma rifiuta anche l'ispezione. Riferiva evasivamente che le lesioni conseguono ad accidentale caduta per le scale «avvenuta ieri». Questo, quindi, è il certificato del dottor Ferri, dell'ambulatorio della «Città giudiziaria», che dipende dall'ASL RM-E, alle 14,05, quando ormai il detenuto ha fatto udienza ed è riportato nelle camere di sicurezza per essere tradotto, tramite scorta, al «Regina Coeli».

Vi giunge alle 5, portato da personale del Nucleo traduzioni e piantonamenti dell'Istituto, che è andato a prelevarlo. Alle 15,45 il detenuto viene immatricolato nell'Istituto: si procede a tutte le operazioni di immatricolazione che – vorrei ricordarlo – significano foto, perquisizione a nudo e immediata visita da parte di un medico, il cosiddetto medico di primo ingresso.

Questa fase viene indicata dall'amministrazione come attività di primo ingresso e comporta una serie di operazioni. Voglio ricordare, per inciso, che il medico di primo ingresso appartiene ad un'altra amministrazione, perché è un medico della ASL, che nel caso del «Regina Coeli» è l'ASL RM-A. Il medico della ASL che si occupa del primo ingresso, il dottor Rolando Degli Angioli, riporta che il detenuto alla visita riferisce una caduta accidentale dalle scale la sera precedente e che presenta ecchimosi sacrale-coccigea, tumefazione del volto bilaterale orbitaria, algia arti inferiori alla deambulazione; riferisce senso di nausea e astenia. Ne ordina quindi i raggi X del cranio e della sezione coccigeo-sacrale, perché a quell'ora il reparto radiologico del «Regina Coeli» era chiuso.

Quindi, il detenuto alle ore 15,45 fa ingresso e alle 16,35 avviene la visita da parte del medico. Siamo nella sezione della matricola e il detenuto non entra né nel carcere né nei reparti. In quel momento c'erano parecchi detenuti nella camera della sicurezza della matricola, come tutti i pomeriggi: al «Regina Coeli», infatti, attivo in h24, abbiamo in media

trenta ingressi al giorno, quindi vi sono numerosi detenuti. Il detenuto è sotto il controllo continuo del medico e dell'infermiere (perché presso la matricola c'è un ambulatorio, strutturato in modo permanente proprio in ragione di questa funzione permanente di primo ingresso) e viene chiamata l'ambulanza. C'è infatti il relativo certificato medico, firmato da me, poiché è l'autorità dirigente che deve autorizzare le visite esterne in via d'urgenza, salvo poi ratifica dell'autorità giudiziaria, data proprio dall'urgenza di provvedere. La matricola quindi invia un fax alla società che gestisce l'ambulanza (se non ricordo male la Croce Verde) e alle ore 19,50 il detenuto esce materialmente dalla matricola con l'ambulanza per andare all'ospedale Fatebenefratelli, lì vicino, dove viene visitato e refertato con i referti radiografici che erano stati chiesti dal medico di guardia del carcere.

Vorrei far notare che nella certificazione dell'ospedale Fatebenefratelli del primo ingresso – perché ce ne sarà un altro il giorno dopo – il neurologo evidentemente sente addirittura il dovere di precisare (già al medico del Tribunale il detenuto Cucchi aveva detto di essere caduto accidentalmente dalle scale la sera precedente): «Ieri sera (il paziente precisa alle ore 23)» – quindi c'è una collocazione temporale molto puntuale da parte dello stesso interessato – «trauma contusivo rachide lombo-sacrale». Ripeto, alle ore 23, a dire del signor Cucchi, del giorno 15 ottobre. Ricordo che al Fatebenefratelli è stato portato alle 19,50 del 16 ottobre.

In effetti, tali lesioni trovano puntuale conferma nel referto radiografico, dove si notano due lesioni, tra l'altro anche molto distanti tra loro: una è della vertebra L3 sull'emisoma sinistro e l'altra è sulla vertebra cocigea. Ad ogni modo, penso che al riguardo i medici saranno più precisi. Tuttavia, dopo circa un'ora, il signor Cucchi non vuole sentir ragioni, si fa dimettere dall'ospedale e torna al «Regina Coeli». Tra l'altro, il neurologo del Fatebenefratelli, nel suo certificato, dichiara: «deambulazione impossibile in relazione a frattura vertebrale». Infatti, al «Regina Coeli» Stefano Cucchi torna in barella e viene portato non nei reparti, ma nel centro clinico (che lei, Presidente, ha visitato), insieme ad altri tre detenuti, quindi in una compresenza sanitaria e di altri detenuti (che, chi conosce l'ambiente penitenziario, sa leggere).

Alle ore 11 circa del giorno dopo, quindi dopo poche ore, egli viene visitato nuovamente con scrupolo professionale dal medico di guardia, e successivamente dal medico di reparto. Noti bene, Presidente: viene visitato nella stessa stanza di degenza, perché è bene non spostare il detenuto. Ormai forse i dolori aumentano e c'è il senso di nausea. I medici mi dicono che il senso di nausea fa preoccupare molto a causa delle possibili lesioni interne, quindi genera dubbi sanitari di un certo tipo. Pertanto, viene immediatamente disposto un nuovo invio al Fatebenefratelli, alle 13,25 di sabato 17. Questa volta il detenuto non rifiuta il ricovero.

Io stesso sono stato contattato il sabato dal servizio del Nucleo traduzioni del «Regina Coeli», perché quel giorno già avevamo altri quattro o cinque piantonamenti, quindi con numerosi uomini impegnati nei vari ospedali; questo è un altro aspetto di politica della sanità penitenziaria

forse da indagare meglio. Otteniamo l'invio al Pertini, ossia alla struttura protetta. Per quanto ci riguarda, che si tratti di un determinato ospedale o di un altro, non cambia granché dal punto di vista sanitario, ma in questo modo è possibile risparmiare personale di custodia, che in quel periodo non riuscivamo a mettere in campo senza ripercussioni notevoli nell'ambito della vigilanza interna dell'Istituto.

Tra l'altro, il reparto protetto del Pertini appartiene alla competenza funzionale di altra direzione del carcere (la direzione della casa circondariale del nuovo complesso di Rebibbia), quindi non abbiamo più avuto alcuna comunicazione, se non alle 6,40 del 22 ottobre, quando l'ispettore responsabile del Nucleo di polizia giudiziaria presente al Pertini ci ha comunicato il decesso del detenuto.

PRESIDENTE. Dottor Mariani, l'ho ascoltata con molta attenzione e lei ha precisato che Stefano Cucchi, nel racconto fatto al pronto soccorso del Fatebenefratelli, afferma di essere caduto alle ore 23 del 15 ottobre. Lei è in grado di riferirci dove si trovasse il signor Cucchi alle ore 23 di quel giorno?

MARIANI. Non lo so. Tra l'altro, abbiamo delle carte non completamente precise sul punto da parte dell'Arma dei carabinieri. Non sappiamo a che ora sia stato arrestato il 15 ottobre.

PRESIDENTE. Quindi lei conferma di non essere in grado di dirci dove si trovasse il signor Cucchi alle 23 del 15 ottobre.

MARIANI. Ho visto le immagini televisive di una ricostruzione, ma non ho contezza formale e non risulta dai miei documenti.

PRESIDENTE. Come anche lei avrà potuto constatare, nel diario clinico (allegato n. 8), nella pagina del giorno 17 ottobre 2009, alle ore 11,20, è riportato: «detenuto giunto nel pomeriggio di ieri quando sarebbe accidentalmente caduto per le scale», con l'aggiunta delle parole «(in libertà)». Può fare un commento su questa aggiunta?

MARIANI. Forse sarebbe bene chiederlo al dottor Piccirillo, perché è lui l'estensore del certificato. Probabilmente il medico avrà voluto precisare che non è successo in carcere. Poi il fatto che fosse in libertà o già agli arresti probabilmente al medico sarà sfuggito.

PRESIDENTE. Dai colloqui che lei avrà avuto con i medici, immagino sia stato escluso che le lesioni fossero riconducibili a percosse, altrimenti, in quanto pubblico ufficiale, sarebbe stato tenuto a farne denuncia alla magistratura, soprattutto in presenza di lesioni gravissime. Lei ha parlato con i medici?

MARIANI. I medici fanno riferimento a lesioni di tipo generico; mai mi hanno formalizzato un discorso diverso, in cui si parlasse di percosse.

PRESIDENTE. A seguito della prima visita al Fatebenefratelli, è stata documentata dal punto di vista clinico la presenza di lesioni gravi alla colonna. Visto che c'era la possibilità di ricoverarlo in una struttura di detenzione come il Pertini, per quale motivo si è optato di riportarlo al «Regina Coeli»? Ci sono aspetti tecnici e procedurali che non conosco, pertanto vorrei che lei ci spiegasse come mai una persona che per gravità delle lesioni dovrebbe trovarsi in un ambiente ospedaliero (visto che l'ambiente ospedaliero carcerario esiste) viene invece portata in carcere.

MARIANI. Presidente, tenga conto che esiste tutta una procedura regolamentata tra amministrazione penitenziaria ed amministrazione sanitaria. Vi è una convenzione, stipulata qualche anno fa, per la quale l'ingresso al Pertini può avvenire solo a seguito di una valutazione del caso prima dal punto di vista medico da parte dei medici del Pertini, che danno il proprio consenso ad accettare il detenuto; poi, noi dobbiamo passare attraverso un'autorizzazione del nostro provveditorato regionale. Tenga conto che il detenuto è uscito intorno alla mezzanotte e, quindi, questa procedura non era attivabile. La mattina successiva non c'è stato in realtà molto tempo perché i medici lo hanno subito visitato e ne hanno disposto l'«urgente ricovero», che per noi significa ricovero presso la struttura sanitaria più vicina a «Regina Coeli».

PRESIDENTE. Lei ha mai avuto modo di incontrare Stefano Cucchi?

MARIANI. No.

POLI BORTONE (UDC-SVP-Aut). Signor direttore, lei afferma che, ricoverato al Fatebenefratelli alle ore 13,25, il detenuto non rifiuta l'ospedalizzazione. Ciò significa che lui stesso avverte la necessità di essere ricoverato immediatamente. Poi lei ci dice che per essere ricoverati all'ospedale Pertini occorre seguire alcune procedure; voi comunque optate per questa struttura perché è protetta, dal momento che avevate problemi di personale. Le sembrava più importante che il detenuto fosse mandato in una struttura protetta oppure che fosse ricoverato secondo l'urgenza che lo stesso avvertiva in quel momento?

SOLIANI (PD). Signor direttore, dalla sua ricostruzione si capisce che c'è stata una prima visita al signor Cucchi da parte del medico del Tribunale che ha riscontrato le lesioni. Se non ho capito male, lei ha detto che il signor Cucchi in quel momento ha rifiutato le cure; in ogni caso una prima visita c'è stata. Voi l'avete ricevuto per l'immatricolazione poco dopo. Immagino che dalla prima visita in avanti le condizioni di Stefano Cucchi, se non aggravatesi, erano comunque sempre quelle che rilevavano lesioni, ancor meglio a seguito delle radiografie.

Dopo la prima visita, a distanza di un'ora, presso il «Regina Coeli», il medico di primo ingresso ha eseguito una seconda visita e ordinato la radiografia. La chiamata dell'ambulanza è avvenuta alle ore 19,50. Considerate le condizioni serie, problematiche del signor Cucchi, non era possibile agire prima? Mi sembra di aver capito che quella dell'immatricolazione è una fase piuttosto movimentata. Si tratta di condizioni che destano preoccupazione, tuttavia la partenza per l'ospedale Fatebenefratelli, dove si poteva accertare meglio il suo stato, avviene con quattro o cinque ore di ritardo.

Negli ultimi giorni di vita di Stefano Cucchi questi aspetti sono abbastanza importanti perché ciò che pensa una persona estranea alle procedure – ed io sono tra queste – è che avendo compreso fin dall'inizio che si trattava di una condizione seria, tanto più che ciò era stato dichiarato in conseguenza di una caduta dalle scale, è che occorre portare il detenuto immediatamente in ospedale. Non vi è ombra di dubbio, infatti, che una persona in condizioni normali viene subito portata all'ospedale più vicino. Ci interessa capire quali sono le procedure interne tra carcere e dipartimento regionale.

Forse la causa è nelle lungaggini delle procedure, devo però rilevare che in ogni caso la persona presa in custodia dai Carabinieri ha fin dall'inizio il diritto ad avere garantita la propria incolumità. In quelle condizioni, quindi, a maggior ragione si doveva procedere ad un'accelerazione.

Da questo punto di vista la situazione si aggrava perché la visita al Fatebenefratelli si conclude con la dimissione dall'ospedale e il ritorno al «Regina Coeli». Mi rendo conto che bisognerà vedere per quali ragioni ciò è avvenuto, se c'è stata la volontà di Stefano Cucchi prevalente su tutto. È evidente fin da queste prime ore, descritte dal direttore che nella fase iniziale è uno degli interlocutori per questa vicenda, che se Stefano Cucchi è tornato in carcere nel reparto sanitario con gli altri detenuti c'è qualcosa che ha deviato rispetto ad un percorso corretto e veloce di intervento sullo stato di salute del paziente, che è in condizione di arresto ma è anche una persona che ha bisogno di cure.

Dalle visite emergeranno i ruoli avuti dai sanitari, però leggo sin d'ora in questa sequenza qualcosa che certamente non aiuta Stefano Cucchi e che anzi lo lascia in difficoltà. Mi riferisco al suo trasferimento continuo senza che ci sia una presa in carico immediata rispetto alla condizione che presenta. Naturalmente parlo del profilo sanitario, restano poi aperti altri interrogativi su altre responsabilità di conduzione.

COSENTINO (PD). Signor Presidente, intervengo per chiedere un'informazione sulle procedure adottate. Mi pare di aver capito che c'è una convenzione tra l'Istituto e la società Croce Verde per il trasporto di infermi. Vorrei sapere se il trasporto in urgenza degli infermi in generale viene sempre effettuato attraverso questa società in convenzione o se si utilizzano anche i mezzi dell'emergenza generale, del 118, e se lei ritiene che i tempi decorsi dalla richiesta all'arrivo del mezzo siano ordinari o se

vi sia stata qualche vicenda specifica che spiega il trascorrere del tempo, che non è pochissimo per un trasporto immagino richiesto come urgente.

RIZZI (LNP). Signor Presidente, intervengo per una puntualizzazione sulla questione dei tempi: è stato deciso il trasferimento per gli esami radiologici, se non ricordo male, attorno alle ore 16,30, ma l'ambulanza è partita alle 19,50. Questi tempi sono dovuti al ritardo della chiamata oppure è l'ambulanza che ha avuto tre ore di latenza nell'arrivare?

MARIANI. È stato chiesto perché il detenuto non resta al Fatebenefratelli. Ho ricordato che il provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria per la Regione Lazio, in particolare per la città di Roma, ha stipulato da qualche anno una convenzione con la struttura di medicina protetta dell'ospedale Sandro Pertini.

Questa convenzione, o meglio questo accordo tra due amministrazioni, non implica che ci possano andare tutti, ma ci sono grosse limitazioni (e qui, in questo senso, mi rifaccio anche all'ultima domanda che avete formulato). In caso di urgenza, per esempio, l'ospedale Sandro Pertini non riceve i detenuti, quindi prima li portiamo con urgenza nell'ospedale più vicino, poi eventualmente si valuta la possibilità del Pertini, in base alla detenzione e al tipo di patologia. Ad esempio, con riferimento alle patologie cardiovascolari, mi risulta che il Pertini non abbia la terapia intensiva, quindi non è possibile un ricovero che ne preveda l'uso. Sono tutte cose, però, che – lo ribadisco – vanno vagliate dalla struttura.

COSENTINO (PD). Mi faccia capire: è il reparto infermi del Pertini che non ha la terapia intensiva, non il Pertini in quanto ospedale.

MARIANI. So che tutto ciò che è possibile fare dal reparto protetto alle strutture vere e proprie dell'ospedale Pertini è un fattore di valutazione che viene operato dal dottor Fierro, responsabile della struttura sanitaria, che deve dare il suo nullaosta alla richiesta di portare il paziente e dire se, in base a quello che ha, sono in grado di riceverlo. Questa gestione in via d'urgenza viene effettuata per il tramite del provveditorato regionale, tant'è che anche prima delle ore 2 del sabato mi sono fatto cura di intercettare un funzionario per portare materialmente – come ha fatto andandoci addirittura di persona – un'autorizzazione scritta del provveditorato regionale per consentire formalmente il passaggio del detenuto da un ospedale all'altro (già si trovava in ospedale, ma al Fatebenefratelli). C'è quindi un protocollo che va seguito, ancorato soprattutto alle potenzialità di questa struttura che è messa in rete con quella generale dell'ospedale Pertini.

È chiaro che la struttura è un potenziale in più che abbiamo, che può essere diretto nel momento in cui il detenuto ha già ricevuto cure da noi: se lo riteniamo opportuno, mandiamo direttamente le richieste al Pertini, sempre tramite il provveditorato regionale; laddove c'è una situazione di urgenza, però, il discorso cambia, perché prima affrontiamo l'urgenza at-

traverso l'ospedale più vicino, poi eventualmente si parla del reparto protetto del Pertini.

POLI BORTONE (UDC-SVP-Aut). Non ho capito la valutazione, su cui le avevo formulato una domanda: non è automatico il fatto che dal Fatebenefratelli il paziente dovesse passare al Pertini, perché evidentemente quest'ultima struttura doveva valutare se effettivamente avrebbe potuto offrire tutte le garanzie rispetto a quanto era stato certificato dal Fatebenefratelli.

MARIANI. La struttura sanitaria del Pertini ha dato la propria valutazione e in base a questo il provveditorato regionale ha disposto.

Ma veniamo agli orari di richiesta dell'ambulanza: il detenuto arriva alle 15,45 al «Regina Coeli», quindi alle 16,35 viene fatta la visita di primo ingresso, con le foto e la perquisizione.

SOLIANI (PD). Veramente avevo capito che l'arrivo al «Regina Coeli» era avvenuto alle ore 15.

MARIANI. Mi faccia controllare meglio: alle ore 14,05 avviene la visita del Tribunale, alle 15 viene dato al Nucleo traduzioni e piantonamenti, ma entra materialmente in carcere alle 15,45, quando hanno inizio le procedure di immatricolazione in carcere. Svolte queste, alle 16,35 avviene la visita di primo ingresso, che significa redigere un certificato medico e portarlo alla direzione perché venga firmato, per cui passa ancora qualche minuto. La richiesta di un'ambulanza da parte dell'ufficio matricola tramite *fax* è delle ore 18,15: quindi, dalle 18,15 alle 19,50, momento in cui arriva l'ambulanza, si ha in realtà l'attesa di quest'ultima.

Se non ricordo male, mi è stato chiesto perché l'ambulanza fosse della Croce Verde e non del 118: in realtà, la situazione del signor Cucchi era sì da indagare dal punto di vista sanitario, ma egli non era in pericolo di vita, perlomeno non in quel momento. Infatti, allo stesso Fatebenefratelli per ben due volte, anche il giorno dopo, gli ingressi vengono definiti con codice verde; quindi in quel momento non stiamo parlando di pericolo di vita – lo dico per i sanitari, non per noi – ma di una situazione da accertare con una certa urgenza, perché ovviamente era presente un'algia; una situazione tuttavia che non viene valutata tale da comportare un rischio per la vita.

L'ASL RM-A ha una convenzione con la Croce Verde, quindi quando non abbiamo una situazione di pericolo di vita così urgente – nel qual caso chiamiamo ovviamente il 118 – chiamiamo la società che ha una convenzione con la ASL di competenza sul «Regina Coeli», come in questo caso.

Perché al CDT e non all'ospedale per altre cure? Se non ho capito male, mi è stato domandato perché quando Stefano Cucchi rientra non lo si manda di nuovo in ospedale, invece di farlo entrare al centro clinico del «Regina Coeli». A parte il fatto che quest'ultimo (e non solo questo) è

comunque dotato in h24 di due medici di guardia, quindi c'è una struttura costante per interventi di tipo urgente, e la situazione del signor Cucchi certamente andava monitorata, perché egli non viene riportato subito in ospedale? Questa è una domanda che dovrebbe essere rivolta ai sanitari. Ritengo poiché il signor Cucchi si era già dimesso a quell'ora. Certo i sanitari avrebbero anche potuto dire no: come non era stato fatto entrare all'arrivo dal Tribunale, avrebbero potuto opporsi a farlo rientrare dicendo che doveva essere riportato al Fatebenefratelli. Ribadisco che probabilmente ciò è accaduto perché non c'era una situazione di pericolo di vita, quindi i sanitari lo hanno accettato: infatti lo monitorano e comunque in prima mattinata lo mandano nuovamente in ospedale. Certo, avrebbero potuto pure non farlo rientrare, ma questa onestamente credo sia una domanda da rivolgere al medico, perché non credo di potervi adeguatamente rispondere.

Chiedo scusa se mi è sfuggito qualche elemento, su cui mi potranno essere rivolte domande di chiarimento.

SOLIANI (PD). In tutto questo *iter*, che in un certo senso ha coinvolto anche la direzione del carcere, non avete mai pensato, immagino perché non avete riscontrato un'urgenza, di avvertire i familiari del signor Cucchi? Può darsi che non sia neppure previsto, ma le chiedo un chiarimento su questo punto.

MARIANI. Sì, ha perfettamente ragione, senatrice Soliani: è previsto che vengano avvertiti i familiari, però vorrei ripercorrere questa rapida sequenza, anche se brevemente perché ne ho già detto.

Il signor Cucchi va in ospedale e sostanzialmente ci sta un paio d'ore, dalle 19,50 fino alle 22,31, quando viene dimesso; poi torna al «Regina Coeli» verso le 23 e qualcosa. Il detenuto è rientrato in carcere, quindi non c'è neanche il tempo materiale. La mattina seguente viene portato di nuovo in ospedale e non sappiamo cosa accadrà. Dopo due ore, alle 17, è al Pertini. A quel punto è la struttura del Pertini che avrebbe dovuto comunicare questa situazione di degenza, anche perché noi non sapevamo se sarebbe stato dimesso di nuovo. Nella mezza giornata in cui è stato da noi, vi sono stati continui spostamenti. Credo che i familiari siano andati al Pertini per avere un colloquio e delle informazioni, ma su questo non ho contezza né esperienza diretta.

PORETTI (PD). Vorrei rivolgerle una domanda per capire meglio il discorso della responsabilità e della possibile autorizzazione. L'ospedale che riceve in cura un detenuto può avvertire i familiari senza passare dalla direzione del carcere?

MARIANI. L'ospedale può avvertire i familiari, ma i familiari per avere il diritto al colloquio... Però i familiari possono chiedere direttamente... Spesso avviene infatti che...

PORETTI (PD). L'ospedale può farlo?

MARIANI. L'ospedale può farlo. Quando i familiari vanno in visita con i permessi rilasciati dall'autorità competente (a volte è l'autorità giudiziaria che procede, a volte è la direzione del carcere, se si tratta di un detenuto condannato), è frequente che abbiano contatti con i medici degli ospedali per chiedere notizie di tipo sanitario.

PRESIDENTE. Credo che la senatrice Poretti, se riesco ad interpretare bene la sua domanda, voglia sapere se, dal punto di vista procedurale, un medico nel reparto protetto del Sandro Pertini, preoccupato dalle condizioni di un detenuto ammalato, può contattare i familiari del detenuto oppure vi sono procedure di carattere giudiziario che impediscono di fare ciò che normalmente si potrebbe fare in un ospedale.

MARIANI. Su questo aspetto, Presidente, anch'io rilevo un'incongruenza, anche se posso solo sforzarmi di dare una spiegazione. Certo, c'è il protocollo che prevede che i medici debbano prima chiedere autorizzazioni alla magistratura; c'è una procedura fatta in questo modo per il reparto protetto del Pertini. Questo non avviene in altri ospedali. Probabilmente, essendo il reparto protetto del Pertini una forma mista tra carcere ed ospedale, si è voluto evitare che ci fosse una presenza costante o a volte il pericolo di inquinamento probatorio e delle indagini. È evidente che ciò produce una forma di sperequazione rispetto al detenuto ricoverato in un ospedale. È chiaro che il Pertini non è soltanto un ospedale, ma anche un reparto detentivo. Personalmente, ritengo che questo non debba impedire che ai familiari vadano date notizie mediche, che nulla hanno a che vedere con gli aspetti procedurali.

PRESIDENTE. Direttore, lei potrebbe farci avere il regolamento? Noi siamo una Commissione che si occupa degli aspetti sanitari, pertanto dal nostro punto di vista è molto importante capire la parte relativa all'assistenza sanitaria, e quindi anche il rapporto con la famiglia, la sfera della dignità personale del detenuto. Per noi sarebbe importante prenderne conoscenza, per poi eventualmente intervenire su aspetti che potremmo ritenere non adeguati rispetto alla situazione di un ammalato.

POLI BORTONE (UDC-SVP-Aut). Considerato il particolare atteggiamento di questo povero ragazzo, che aveva deciso di non essere trattenuto e poi invece ha avvertito la necessità di essere trattenuto, vorrei sapere se, in questo suo percorso così travagliato, il signor Cucchi è stato accompagnato dalla presenza di uno psicologo oppure è rimasto solo con la sua coscienza?

COSENTINO (PD). Come lei ha già fatto, Presidente, anch'io intendo chiedere l'acquisizione agli atti della Commissione del quadro nor-

mativo del reparto protetto del Pertini, per capire come viene normato questo rapporto.

PRESIDENTE. Immagino che per tutti i reparti protetti d'Italia la norma sia identica. Ad ogni modo, chiederemo al DAP se nelle varie strutture le norme sono uguali.

MARIANI. Il servizio di primo ingresso è normato. Il «Regina Coeli» è un circondariale puro, in cui gli ingressi sono h24 su tutti gli arrestati della Provincia di Roma. Abbiamo per dieci ore al giorno, dalle ore 9 del mattino alle 22 della sera, un servizio di colloquio psicologico con ogni detenuto che entra. Per gli ingressi successivi alle ore 22, si rinvia al mattino seguente. Poi vi è un colloquio del direttore o del rieducatore su delega.

Tuttavia, in questo caso non è stato possibile effettuare alcun colloquio psicologico, perché la priorità è stata portare il detenuto direttamente in ospedale; nella serata non è avvenuto e anche la mattina successiva non c'è stato il tempo, essendo subito iniziate le nuove visite mediche per riportarlo in ospedale. Quindi si è creata una situazione di provvisorietà e di immediatezza tali per cui non è stato possibile effettuare il colloquio psicologico.

Vorrei fare riferimento ad ulteriori circostanze relative al detenuto. Appena arrivato, gli abbiamo dato un sacchetto con due panini, una mela e una banana. Lo stesso personale che ha fatto la perquisizione e che ha consegnato tali alimenti ha colloquiato con il detenuto. Il giorno dopo, nella cella, il signor Cucchi prima ha fatto colazione (latte e biscotti) e poi, prima di recarsi alle visite mediche, gli stessi detenuti gli hanno dato dei biscotti e una mela, sapendo probabilmente che non sarebbe ritornato, ma che sarebbe andato in ospedale. Oltre a ciò, egli ha continuamente colloquiato con il personale medico. Ripeto, purtroppo non c'è stato il tempo di fare una visita psicologica, che pure è strutturata nell'arco di dieci ore al giorno (il servizio ingressi è potenziato anche da cinque ore giornaliere di servizio psichiatrico). In quel momento, infatti, la prima esigenza era portare il signor Cucchi in ospedale.

PRESIDENTE. La ringraziamo e le saremmo grati se potesse farci avere i regolamenti che le abbiamo chiesto. Procederemo a una convocazione nel caso in cui avessimo necessità di disporre di ulteriori informazioni o documentazioni.

Intervengono il dottor Andrea Franceschini, dirigente sanitario della UOC medicina penitenziaria della Casa circondariale «Regina Coeli», e i dottori Pellegrino Petillo e Gianluca Piccirillo, medici presso la medesima UOC.

Il dottor Rolando Degli Angioli non è presente, risultando oggettivamente impedito ad intervenire.

Esame testimoniale del dottor Andrea Franceschini, dirigente sanitario della UOC medicina penitenziaria della Casa circondariale «Regina Coeli», e dei dottori Rolando Degli Angioli, Pellegrino Petillo e Gianluca Piccirillo, medici presso la medesima UOC

PRESIDENTE. I nostri lavori proseguono con l'esame testimoniale del dottor Andrea Franceschini, dirigente sanitario della UOC medicina penitenziaria della Casa circondariale «Regina Coeli», e dei dottori Rolando Degli Angioli, Pellegrino Petillo e Gianluca Piccirillo, medici presso la medesima UOC.

Saluto gli audendi e rammento loro rammento che, ai sensi dell'articolo 17, comma 4, del Regolamento interno, l'odierna procedura informativa è assimilabile ad un esame testimoniale innanzi all'Autorità giudiziaria: li invito pertanto a dire tutta la verità, in quanto eventuali condotte reticenti o mendaci assumerebbero una connotazione penalmente rilevante.

Chiederei al dirigente sanitario di svolgere una relazione introduttiva sugli aspetti salienti della permanenza del signor Stefano Cucchi presso il carcere di «Regina Coeli», soffermandosi sui profili riconducibili all'interesse istituzionale della Commissione. Chiederei poi ai singoli medici qui intervenuti di descrivere i propri interventi e le proprie considerazioni in relazione allo stato di salute di Stefano Cucchi.

Dopo le relazioni, i commissari che vorranno, a partire dai relatori, potranno rivolgere domande agli audendi, anche tese a ottenere chiarimenti e precisazioni circa la documentazione sanitaria a nostra disposizione.

FRANCESCHINI. Signor Presidente, la storia inizia quando il signor Cucchi è stato trasferito dal Tribunale direttamente all'Istituto. Noi, per prassi, al momento dell'immatricolazione eseguiamo la visita di ingresso prevista dalla normativa. In quella occasione sono state rilevate delle situazioni di compromissione fisica del paziente e, anche sulla scorta della certificazione che ci era pervenuta dall'ambulatorio del Tribunale della «Città giudiziaria», si è deciso di procedere ad indagini che non erano effettuabili in quel momento all'interno della struttura essendo circa le 16,30. È stato, quindi, richiesto l'invio in una struttura esterna dove poi il paziente è stato trasferito. È rientrato in tarda serata tra le 23 e le 24 con un referto di pronto soccorso relativo ai primi accertamenti effettuati (rilievo radiologico di una frattura della terza vertebra lombare e della prima sacrale), che suggeriva una situazione di osservazione, di ricovero e monitoraggio che non è proseguita, almeno per quanto risulta dalla cartella clinica, per rifiuto del paziente che al rientro è stato, quindi, inserito in degenza nel centro clinico per il monitoraggio nelle ore successive.

Al mattino del giorno dopo, valutata nuovamente la situazione e considerato anche che la sintomatologia andava crescendo per via di manifestazioni di nausea e di dolori addominali e non avendo trovato nel referto ospedaliero accertamenti che in qualche modo potessero far luce su eventuali situazioni traumatiche addominali, lo abbiamo rinviato in pronto soc-

corso e da lì poi è stato trasferito direttamente all'ospedale Sandro Pertini. Questo è in breve l'*iter*.

PRESIDENTE. Nell'invitare gli altri medici ad aggiungere qualcosa, se lo ritengono opportuno, sull'esame obiettivo, sul rapporto con il detenuto e sulla sensazione clinica percepita al momento della visita, sottolineo un aspetto che mi ha colpito (essendo questa una Commissione d'inchiesta sugli aspetti sanitari, ci interessano questi rilievi).

Formulo la domanda con ingenuità perché non conosco il rationale. Ho comunque visto che molto appropriatamente nella cartella di ingresso c'è una parte dedicata ai test contro malattie sessualmente trasmissibili. È facilmente comprensibile per quale motivo in un carcere possano esserci motivi di preoccupazione per la trasmissione di malattie attraverso il sangue o altri componenti del nostro siero e ho notato che questi test sono sbarrati. Questo è importante per la nostra inchiesta su Stefano Cucchi ma anche in generale. A me sembrerebbe abbastanza logico condurre questi test su una persona su cui c'è un sospetto di tossicodipendenza, addirittura da eroina (questo mi sembra di capire dai referti), perché dal punto di vista medico potrebbe immaginarsi lo scambio di siringhe e di aghi. Nell'ottica medica, quindi, penso che la sierologia dovrebbe essere eseguita perché così sappiamo che se si scambia una lametta con un altro detenuto gli trasmette l'HIV.

Le chiedo, quando risponderà, di considerare anche questo aspetto che è utile alla Commissione per capire se vi sono aspetti che possono essere corretti o migliorati, anche in aiuto al servizio che voi prestate all'interno della casa circondariale.

FRANCESCHINI. Come organizzativo credo che sia opportuno dare qualche spiegazione. Lo schema rientra nella procedura di *screening* di ingresso per tutelare sia la persona che entra nell'Istituto sia la comunità che la accoglie. Si tratta di esami che vengono proposti. Al di là di un test per la lue (che sarebbe teoricamente obbligatorio per legge nelle comunità, ma credo che sia superato per l'offerta di esami molto più complessivi), la proposta di effettuazione di questi esami viene fatta dal medico alla visita di ingresso. Per la verità, devo dire che statisticamente abbiamo una accettazione relativamente bassa nel nostro Istituto (circa il 30-40 per cento). In proposito ci stiamo muovendo anche dal punto di vista dell'educazione sanitaria e dell'informazione tra i nostri pazienti. Abbiamo dei progetti con il Provveditorato agli studi per inserire dei momenti di educazione sanitaria nei corsi scolastici al fine di favorire una maggiore adesione da questo punto di vista.

PRESIDENTE. Quindi, se capisco bene, c'è una richiesta al detenuto, che o accetta o rifiuta: è quindi un suo diritto dire che non vuole sottoporsi a questi test.

PICCIRILLO. Signor Presidente, ho visto il signor Cucchi la mattina intorno alle 11,15, perché l'infermiera di sezione mi aveva chiamato per riferirmi del suo malessere. Sono salito e ho cercato di capire, ma era difficile, perché l'atteggiamento del signor Cucchi era abbastanza oppositivo. Si è lamentato per una nausea e obiettivamente aveva un'ecchimosi palpebrale: ho potuto vedere il lato destro, perché era allungato sul letto sul fianco sinistro; non l'ho fatto comunque girare, in quanto c'era il rilievo della frattura di L3 e di S1, non aveva un corsetto; era stato fatto ben poco in pronto soccorso, per il suo rifiuto.

Ho cercato di avere un contatto con lui, anche se rifiutava tutto: ha rifiutato subito la proposta di ricovero esterno, per cui ho dovuto insistere e spiegare che avevamo le mani legate, perché non posso mandare un prelievo esterno, aspettare il fax e rimandarne un altro (visto che era sabato, non abbiamo un laboratorio e la radiologia funziona solo la mattina). Ci sono voluti quasi dieci minuti, forse anche di più, per convincerlo ad andare: non ha motivato la sua ostinazione; mi diceva di voler rimanere da noi perché poteva essere seguito.

Ribadisco che obiettivamente c'era un'ecchimosi in regione orbitale che mi dava pensiero, perché il detenuto lamentava nausea: in cartella non mi pare vi fossero esami specifici, come una TAC cerebrale, per cui l'ho mandato fuori con l'indicazione di eseguire un emocromo di controllo, un'ecografia dell'addome ed una valutazione neurochirurgica. L'esame obiettivo che ho potuto condurre è stato abbastanza limitato, perché il detenuto mi dava le spalle, quindi ho cercato di capire se avesse un minimo di dolenzia addominale, che in quel momento c'era. Gli ho fatto muovere le dita dei piedi ed il movimento era conservato, però sinceramente di più non ho potuto fare.

Aveva un atteggiamento fortemente oppositivo, lo ripeto: dava risposte nette - «no» -, per cui non c'era possibilità di capire; gli ho chiesto come si fosse procurato quella frattura e mi ha risposto molto genericamente di essere caduto. È stato anche difficile capire se fosse caduto i giorni precedenti, o il giorno prima, se fosse caduto in libertà: poi ho scritto «in libertà», perché mi aveva riferito che era accaduto «ieri o l'altro ieri»; non conoscendo i tempi tecnici né quando fosse stato arrestato con precisione, non potevo nemmeno stabilire se fosse vero o meno.

PRESIDENTE. Ho capito. Dottor Petillo, vuole aggiungere qualcosa?

PETILLO. Sì, signor Presidente. Ho visto il detenuto subito dopo, perché come medico incaricato sono arrivato nel centro clinico della seconda sezione, di cui sono il responsabile, per il mio orario di lavoro. Ho saputo che c'era il collega che lo stava visitando, quindi anch'io mi sono recato nella cella del detenuto per vederlo, ma anche a me non ha dato possibilità di visitarlo. L'unica cosa che ho potuto vedere alzando la coperta (già accusava un pochino di freddo, iniziava ad avere una sensazione di brividi) è stata quella che sembrava una tumefazione, molto probabilmente un'ecchimosi anche in regione sacrale, credo legata alla

frattura della vertebra. Ho cercato di fare un esame obiettivo, ma mi ha subito bloccato dicendomi di non voler essere toccato. Molto probabilmente aveva dolore. L'unica cosa che ho potuto fare è stato dire all'infermiere, visto il dolore così forte, di eseguire una terapia con Tora-Dol, una fiala intramuscolo.

Logicamente ho confermato la diagnosi del collega, in attesa che il detenuto venisse portato via, tant'è vero che l'ho accompagnato in ascensore fino al piano terra. Abbiamo scambiato quattro parole, nel senso che rispondeva solo «sì» o «no»: gli ho chiesto se la fiala cominciava a fare effetto e se sentiva meno dolore, ma ha detto «no», o meglio neanche mi ha risposto, talmente era oppositivo. Gli ho detto che stavo cercando di capire come stava per dargli una mano, per aiutarlo. Il suo comportamento era quello di una persona lucida, non era assolutamente obnubilato, rispondeva a tono alle domande, solo che era un tono molto oppositivo, come diceva prima il mio collega. Questo è quanto.

PRESIDENTE. Formulerei adesso le mie domande, per dare poi la parola alle senatrici e ai senatori che vogliono intervenire e successivamente di nuovo ai medici.

Vorrei che precisaste nel vostro racconto una sensazione e percezione che ho avuto dalle vostre parole: per quanto riguarda l'esame obiettivo che avete condotto, avete subito pensato che, come sintomo, la nausea non fosse legata a disturbi di natura digestiva, ma centrale. Dalle vostre parole si capisce questo, quindi pensavate che ci fosse anche una possibilità di edema cerebrale e di trauma. Questo per noi è importante, perché evidentemente può spiegare in parte il decorso clinico di Stefano Cucchi.

Probabilmente dalla lettura delle carte mi era sfuggito che la somministrazione del Tora-Dol era avvenuta tramite fiala intramuscolo. Vorrei dunque sapere se potete precisare se l'avete somministrato nel braccio o nel gluteo.

PETILLO. Non lo posso dire, perché è stato l'infermiere a somministrarlo.

PRESIDENTE. Dal momento che ci sono foto su Internet che mostrano uno dei due glutei, è chiaro che chi ha fatto l'intramuscolo nel gluteo deve averlo visto, mentre se l'ha fatta nel braccio potrebbe non aver visto il gluteo. Anche questo particolare per noi è importante, quindi dovremo sentire l'infermiere che ha somministrato il farmaco; se potete dirci chi è, sapremo chi dobbiamo chiamare.

È chiaro che avete in qualche modo escluso che le lesioni fossero riconducibili a percosse, altrimenti avreste dovuto avvisare la magistratura che vi trovavate di fronte a lesioni gravissime, legate a percosse. Per voi le lesioni erano quindi compatibili con la versione di Stefano Cucchi, che sosteneva di essere caduto dalle scale, oppure no? O ancora, semplicemente non potevate dirlo perché non eravate nelle condizioni di affermare come le lesioni si fossero determinate?

Infine, capisco che non sia una vostra responsabilità, ma certamente conoscete meglio di noi i regolamenti e le procedure, per cui vorrei ci spiegaste per quale motivo, rispetto ad una situazione che voi stessi descrivete come non di pericolo di vita, ma piuttosto seria, il detenuto non viene trasferito dal Fatebenefratelli direttamente al reparto protetto dell'ospedale Pertini, ma viene riportato nel Centro diagnostico terapeutico del «Regina Coeli».

Dai brevi, frammentari colloqui che avete avuto con Stefano Cucchi, che evidentemente, da quanto capisco, non era molto disponibile al dialogo, avete avuto la sensazione che dal punto di vista psicologico fosse in condizione di prendere decisioni oppure no? Anche questo, dal punto di vista medico, è importante per la gestione: comprenderete che ci preoccupiamo degli aspetti sanitari, lo ribadisco.

SOLIANI (PD). Signor Presidente, dato che gli auditi hanno avuto contatto diretto con il signor Stefano Cucchi, siamo interessati a capire meglio la loro valutazione in quei momenti, nel contesto di questa prima fase del cammino sanitario. Non so quanto fosse una sensazione, ma il dottor Piccirillo aveva capito che si era fatto ben poco in pronto soccorso, che forse non si era fatto tutto ciò che si doveva. Lei conferma tale dichiarazione?

Quando Stefano Cucchi vi ha detto, in modo un po' reticente, di essere caduto dalle scale, voi non avete approfondito dal punto di vista sanitario? Questa espressione ricorre in tutta la vicenda e non si capisce se qualcuno abbia chiesto ulteriori spiegazioni – quali scale, dove –, anche per capire meglio la dinamica, considerato che le conseguenze sul fisico derivavano proprio da tale passaggio.

Il dottor Petillo ha accompagnato giù il signor Cucchi. C'era deambulazione in quella fase?

PETILLO. No.

SOLIANI (PD). Quindi sempre in barella.

PETILLO. Sì.

GALIOTO (PdL). Signor Presidente, come lei ha più volte rimarcato, l'obiettivo di questa Commissione è prettamente sanitario, pertanto si intende capire il tipo di assistenza erogata al paziente, le patologie che il paziente rimarcava e ciò che si è fatto o si sarebbe dovuto fare.

C'è un aspetto che non mi è chiaro nella dinamica. È stato detto, se non ho capito male, che oltre alle lesioni a livello di colonna vertebrale in zona sacrale-lombare, che erano evidenti, sono state notate ecchimosi in zona periorbitaria.

PETILLO. Da un lato.

GALIOTO (*PdL*). E una sensazione di nausea riferita dal paziente, che ha fatto pensare ai medici che lo hanno visitato che ci potesse essere un trauma cranico o un sospetto edema cerebrale. In conseguenza di tutto ciò, è stata predisposta una TAC cranica? Se è stata eseguita, che responso ha avuto? Qual è stato il decorso che, per ovvi motivi, è stato peggiorativo, dal momento del ricovero del paziente al Pertini fino al suo decesso?

PORETTI (*PD*). Signor Presidente, innanzitutto vorrei capire meglio il significato dell'espressione «in libertà», visto che lei ha precisato che il colloquio con il detenuto, che non era molto collaborativo, non ha permesso di approfondire quando è avvenuto l'evento. Che cosa vuol dire tecnicamente «in libertà»? Significa prima dell'arresto? Prima del protocollo in carcere? Può precisare che cosa si intende tecnicamente con tale espressione? Si sostiene inoltre che il paziente fosse lucido, ma che non collaborasse. Può accadere che un detenuto si trovi in una condizione di paura tale, per qualche evento avvenuto precedentemente, da reagire con la non collaborazione anche nei confronti dei medici?

Vorrei inoltre porre una domanda apparentemente più generica, ma rispetto alla quale, se indaghiamo da un punto di vista sanitario, credo sia utile avere una vostra risposta. Si sa che in carcere, per risse tra detenuti, per azioni da parte della polizia penitenziaria o nelle fasi dell'arresto, può avvenire che vi siano percosse su persone detenute. Immagino che in questi casi, in ambulatorio o quando i detenuti vengono sottoposti alle visite mediche, un medico sia in grado in alcuni casi, naturalmente non in tutti, di riconoscere se sia avvenuto un incidente, una caduta accidentale, oppure se vi siano state delle percosse. In questi casi, credo che non sempre il detenuto denunci di essere stato percosso, per paura o per tante motivi che tutti conosciamo e che è inutile ripetere. Il medico è obbligato a scrivere nella cartella clinica i suoi sospetti di lesioni derivate da percosse, oppure deve semplicemente riportare le dichiarazioni del paziente ed annotare che possono esserci delle discrepanze tra la testimonianza del paziente e la diagnosi? Credo sia utile indagare il discorso che resta aperto, ossia come si sia procurato tali lesioni. Vi sono mai capitati casi in cui pur essendo chiaro che percosse vi erano state queste non siano state annotate nella cartella clinica perché considerato secondario o ininfluenza dal punto di vista medico e terapeutico?

POLI BORTONE (*UDC-SVP-Aut*). Signor Presidente, mi sembra di aver capito che nel momento in cui i due medici qui presenti si sono recati a visitare il detenuto, intorno alle 11, ci sia immediatamente stata la percezione di un possibile trauma cranico. Infatti, rendendosi conto della situazione, non l'hanno fatto muovere. Di fronte a un trauma cranico, immagino si ponga anche l'urgenza di un intervento, tant'è vero che, alle 11, il signor Cucchi è stato ricoverato al Fatebenefratelli, ma poi mandato al Pertini solo intorno alle 20. Avete rilevato questo tipo di urgenza? Avete detto a qualcuno che era necessario intervenire immediatamente? A prescindere dalla questione delle percosse, ci si trovava di fronte a

un trauma cranico, che richiede un intervento immediato. Che tipo di interventi sono stati eseguiti? Che tipo di monitoraggio è stato compiuto e a chi spettava farlo? Il signor Cucchi è stato soccorso con l'urgenza dovuta di fronte a questo tipo di diagnosi?

COSENTINO (PD). Per il ruolo che avete svolto nella visita di quella mattina le cose mi sono chiare: avete immediatamente compreso che si trattava di un caso che non poteva essere affrontato con gli strumenti non malvagi del reparto del «Regina Coeli» e avete ritenuto necessario il ricovero in ospedale per accertamenti in grado di valutare l'ampiezza dei danni. Credo comunque che non lo abbiate considerato un codice verde, tant'è vero che avete valutato la necessità di trasferirlo. Mi chiedo però se si è trattato di un trasporto con urgenza o di un normale trasporto infermi.

FRANCESCHINI. Era un trasporto con urgenza.

COSENTINO (PD). Voi, quindi, avete deciso il trasferimento con urgenza al pronto soccorso dell'ospedale più vicino.

FRANCESCHINI. Il nostro Istituto è abituato all'emissione di referto medico che viene trasmesso all'Autorità giudiziaria, soprattutto nelle situazioni in cui sono evidenti delle lesioni o ci sono addirittura delle conferme del paziente in merito all'aver subito lesioni da altri.

Nei casi frequenti in cui il paziente riferisce di aver avuto un incidente o di aver subito dei danneggiamenti per cause diverse dalle lesioni personali, le nostre procedure prevedono che si citi anche un criterio di congruità tra i riferimenti anamnesici del paziente sulle cause delle lesioni e quella che è stato rilevato dal medico come probabile causa della lesione. Credo che questo non sia stato fatto all'ingresso in Istituto perché contestualmente alla visita d'ingresso era stato deciso l'invio in ospedale esterno. Si è trattato in quel caso di una procedura abbastanza veloce, tant'è vero che in tutte e due le situazioni l'invio in ospedale esterno è stato disposto in base all'articolo 17 del regolamento di esecuzione, che cita la possibilità di invio in urgenza quando vi siano delle situazioni di imminente pericolo di vita o il sospetto di lesioni gravi per il paziente detenuto.

Quando si invoca l'articolo 17 vuol dire che l'urgenza supera anche la necessità di avere un'autorizzazione dell'Autorità giudiziaria, se non è contattabile al momento; la ratifica verrà quindi richiesta successivamente. In tutte le altre situazioni di contatto con le strutture sanitarie esterne (in via ordinaria, quindi situazioni di tipo programmato, visite ambulatoriali e ricoveri programmati) serve sempre un'autorizzazione della magistratura precedente.

In entrambe le occasioni la motivazione normativa è stata l'articolo 17 proprio per specificare un'urgenza clinica.

COSENTINO (PD). Anche nel primo trasferimento?

FRANCESCHINI. Soprattutto nel primo, che era quello che aveva dato l'impressione di una compromissione da indagare con strumenti che in quel momento non erano disponibili all'interno dell'Istituto.

Ricostruendo la storia – i colleghi potranno confermare –, il ritenere che si trattasse di una situazione di trauma cranico deriva da alcuni aspetti sintomatologici e da percezioni legate all'esperienza che abbiamo in Istituto, non certo da esami specifici come la risonanza magnetica o la TAC che, a nostra conoscenza, non sono stati fatti durante la prima fase di ricovero antecedente al rientro in Istituto.

Di quello che poi sia successo al ritorno, la mattina dopo, al Fatebenefratelli e successivamente al reparto di medicina protetta del Pertini non abbiamo notizie cliniche. Non c'è stato trasmesso nessun atto e, quindi, non abbiamo possibilità di commentare in questo senso.

Il trasferimento all'ospedale Pertini segue una procedura che coinvolge il provveditorato regionale che ha stipulato un accordo per l'utilizzo della struttura protetta. Le autorizzazioni al trasferimento vengono date dall'ufficio del provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria. Siccome si tratta del trasferimento di un detenuto in una struttura dotata di alcuni aspetti di sicurezza il provveditorato ha ritenuto di sua spettanza la decisione su chi inviare.

Quindi, si richiede sempre un passaggio attraverso il provveditorato e da quello che so, che mi è stato riferito e che ho sentito quel sabato è stata seguita tale procedura. Mi viene da pensare che ciò sia avvenuto per un problema di piantonamento, quindi di disponibilità di uomini che potessero eseguirlo presso l'ospedale Fatebenefratelli e in seguito – questa è un'altra delle motivazioni che consentono il trasferimento al Pertini – all'accettazione da parte dei medici che in quel momento hanno in carico il paziente del trasferimento in un'altra struttura di degenza del Servizio sanitario nazionale, com'è prassi generale.

PETILLO. Anche se il paziente aveva subito un trauma cranico, ero preoccupato del fatto che potesse avere un trauma addominale. Siccome il referto del pronto soccorso parlava di fratture vertebrali (L3 e S1), temevo che ci fosse un interessamento degli organi interni. Il soggetto, infatti, pur avendo un trauma cranico, era lucido, orientato, rispondeva a tono alle domande; quindi, il problema non mi sembrava soltanto il trauma cranico. Visto il referto, temevo che per il trauma a livello lombare e sacrale ci fosse qualche problema di trauma chiuso all'addome. Sicuramente c'era un trauma cranico che doveva essere valutato, però la preminenza, secondo me, andava al trauma addominale, anche perché il soggetto era lucido, orientato, rispondeva a tono e, quindi, non aveva un obnubilamento del sensorio. Di solito chi ha un trauma cranico comincia ad avere problemi di questo tipo: non è lucido, tende ad addormentarsi, ha delle sensazioni di non esatta percezione della realtà, non risponde a tono; ha dei cortei sintomatologici che in quel momento non c'erano, almeno dal punto di vista del trauma cranico.

Il dolore era locale ed il fatto che cominciasse ad avere brividi di freddo (anche se effettivamente dall'anamnesi avevamo visto che era un soggetto tossicodipendente, o meglio, per il quale si parlava di *ex* tossicodipendenza) a quel punto poteva essere determinato da una sindrome astinenziale. La preoccupazione mia e del collega – che infatti era d'accordo con me nel fare un'ecografia addominale – era però di valutare se effettivamente vi fossero lesioni a livello degli organi interni: questa è stata soprattutto la mia preoccupazione in quel momento. Mentre lo accompagnavo in ascensore fino al piano terra, il soggetto è stato sempre lucido e orientato, nel senso che non mi ha dato la percezione di una persona che stesse in imminente pericolo di vita per un trauma cranico.

Senatrice Poretti, per rispondere alla sua domanda, il soggetto non mi pareva uno di quelli che si fanno intimorire, ma rispondeva a tono, era aggressivo, quindi non credo avesse paura di dirci delle cose (qualora vi fosse stato qualcosa da dire). Nella mia esperienza, ho visto detenuti paurosi, che avevano timore di parlare, ma il signor Cucchi non mi sembrava un soggetto di questo tipo, ma una persona abbastanza... che sapeva farsi... anzi, rispondeva fin troppo a tono.

PICCIRILLO. Signor Presidente, vorrei precisare il discorso della caduta «in libertà»: ho cercato di indagare e l'ho chiesto più e più volte al detenuto, che inizialmente è però stato evasivo, poi mi ha detto «ieri» e poi ancora «no, anzi, l'altro ieri, quando ero fuori». Ho cercato di capire se ciò era avvenuto durante l'arresto, perché spesso capita che questi soggetti vengano inseguiti e cadano: questo non lo posso sapere, comunque ho cercato di capire, ma era oppositivo e rispondeva per mezzi toni (sì, forse, no).

Tra parentesi, non avrei nemmeno voluto dirlo, ma rifiutava il ricovero perché al Pertini, come in tutti gli altri ospedali, non si può fumare, mentre nel nostro centro clinico sì: spesso mi ci arrabbio, perché comunque abbiamo persone che sono in condizioni non stabili, precarie, quindi per noi è difficile tenerle in quanto il nostro non è un vero e proprio ospedale; abbiamo un apparecchio per fare gli enzimi di miocardionecrosi, con strisce che spesso abbiamo e spesso no; si può fare l'elettrocardiogramma, quello che possiamo. Una volta mi è capitato di forzare un ricovero al Pertini, nella struttura protetta, per cui chiaramente mi sono beccato una lettera di richiamo perché avevo forzato una situazione e non avevo rispettato le procedure. Avevo però in reparto una persona per la quale era stato stabilito il ricovero ospedaliero direttamente dal giudice, presso la struttura del Pertini, e che era stata portata da noi per mancanza in quel momento di posti: aveva una frazione d'eiezione ventricolare del 16 per cento, per cui non potevo fare nulla di più che starla a sorvegliare.

Nella fattispecie del signor Cucchi, il mio sospetto era di un politrauma: in quel momento, non mi sono posto il problema di come se lo fosse procurato – o meglio, ci ho pensato, perché viene da pensare – ma per me la cosa importante era farlo uscire e mandarlo in una struttura dove potesse essere seguito, si potessero fare velocemente un emocromo e

avere una risposta nei tempi più rapidi, dove si potesse fare un'ecografia e le valutazioni specialistiche appropriate, cose che noi comunque non potevamo fare.

PRESIDENTE. Ma il referto medico è stato fatto, l'avete fatto e trasmesso all'Autorità giudiziaria – ai sensi dell'articolo del codice penale che lo prevede, rispetto ad una situazione in cui si immagina che possa essere stato commesso un reato – oppure no?

FRANCESCHINI. Credo che in questa situazione e in questo particolare caso non sia stato inviato, per diverse ragioni: in primo luogo, perché esisteva già un referto precedente, che è quello che ha attivato il percorso e che era stato emesso dall'ambulatorio della «Città giudiziaria» (che parlava di ecchimosi e via dicendo).

Nell'immediatezza, credo di poter dare una voce anche ai colleghi e a quelli che l'hanno visto nelle poche ore di presenza nell'Istituto: più che vedere se un referto era pervenuto all'Autorità giudiziaria, la necessità era preoccuparsi di ottenere la migliore assistenza possibile e la miglior tutela, in una situazione in cui effettivamente, in quel momento, all'interno dell'Istituto, non c'erano grosse possibilità d'intervento. L'urgenza e la priorità erano quindi le cure immediate.

SOLIANI (PD). Signor Presidente, intanto mi sembra di capire che il medico di primo ingresso al «Regina Coeli» non è qui. Vorrei comunque chiedere ai medici presenti se quando hanno visto il detenuto nel reparto (la mattina alle 11 egli era già stato al Fatebenefratelli dove, se non sbaglio, la sera precedente era avvenuta una visita neurologica) avevano gli atti relativi al percorso iniziato dal punto di vista medico-sanitario oppure no. La cartella clinica, insomma, esiste? Vi è stata consegnata quella relativa a quanto era stato fatto al Fatebenefratelli, per cui avevate tutto il quadro presente?

PICCIRILLO. Sì.

SOLIANI (PD). Aggiungo un'altra domanda: non so cosa prevedano i regolamenti in merito, ma dal vostro punto di vista avete valutato l'opportunità che i familiari fossero avvertiti dell'andamento delle cose?

PICCIRILLO. Questo credo non dipenda da noi.

SOLIANI (PD). Appunto, ve lo sto chiedendo.

PICCIRILLO. Il fatto che vengano avvertiti i familiari non dipende da noi: in genere sono l'Autorità giudiziaria e quella penitenziaria che prendono... è la direzione che si occupa di questo.

Nel momento in cui era da noi, il detenuto era chiaramente in una situazione di gravità, ma che andava definita; poi, su quello che è avve-

nuto dopo... da noi è stato un tempo relativamente breve, in cui è stato osservato e sorvegliato.

PORETTI (PD). Signor Presidente, mi scusi se ritorno su quel punto e sull'accento che è stato fatto relativamente al criterio di congruità tra ciò che il paziente attestava che gli fosse accaduto e le valutazioni che possono essere state fatte dal medico riguardo al fatto che quelle dichiarazioni potessero effettivamente corrispondere alla sua situazione clinica. Avete detto che ciò non è stato fatto e che queste valutazioni non sono state apposte nella cartella perché il detenuto è stato immediatamente mandato all'ospedale.

La domanda è allora molto diretta: secondo questo criterio di congruità, voi che siete medici e che avete comunque visto il paziente, le sue condizioni, proprio da un punto di vista medico, potevano corrispondere a lesioni procurate da altri?

PICCIRILLO. Sì, il sospetto poteva esserci, ma quelle lesioni erano anche compatibili con una caduta. Ribadisco che peraltro l'esame obiettivo, cioè la visita, è stato parziale, perché essendoci il dato di una frattura vertebrale e non sapendo altro (come le condizioni del midollo o come essa potesse essersi evoluta nelle 12 ore trascorse dalla visita in pronto soccorso), non me la sono sentita di farlo girare completamente per valutarlo; nemmeno potevo escludere una caduta, anche perché cadendo tutto dipende da come si ruzzola e da come si batte.

Alla fine, si può supporre tutto come non si può supporre niente. Ripeto che ho cercato soprattutto di indagare, però proprio non è stato possibile: peraltro, quando mi ha detto «non ci voglio andare perché non si fuma», mi sono arrabbiato ancora di più. Si lavora comunque in condizioni particolari, poi uno può supporre tutto; voglio dire, il punto è questo.

PORETTI (PD). Signor Presidente, vorrei fare un'ultima domanda al dottor Piccirillo. Nel caso in cui, più che supposizioni, lei si fosse trovato davanti non dico ad una certezza – che forse avrebbe potuto avere solo nel caso in cui avesse visto quello che era accaduto – ma quasi, dal punto di vista del regolamento avrebbe dovuto fare una denuncia?

PICCIRILLO. Certo. Quando riferiscono di essere stati picchiati si fa un certificato, senza alcun problema. Se l'avesse detto o se pure l'avesse fatto intendere, l'avrei scritto. Ma in quel caso non era possibile, si trattava di qualcosa compatibile con entrambi i casi, per cui non ho potuto scrivere che era una cosa piuttosto che l'altra.

SOLIANI (PD). Noi siamo anche interessati a comprendere, ai fini più generali, se le vostre competenze mediche trovino dei limiti, perfino deontologici in un certo senso, da parte della struttura carceraria. Occorre cercare di capire meglio alcuni aspetti al fine di migliorare la situazione. Avete qualche suggerimento in proposito? Noi siamo fortemente interes-

sati a che la salute, che è un bene costituzionale, sia garantita in tutte le circostanze e, in questo caso, all'interno delle carceri. A vostro parere, i procedimenti sono efficaci rispetto a questo profilo che ha anche che fare con la vostra deontologia professionale?

PICCIRILLO. Il sistema funziona abbastanza, per quello che si può. Spesso si realizzano ritardi; a volte, anche quando si chiama il 118, per cui in una situazione di urgenza, dobbiamo redigere un certificato per l'uscita; il certificato deve essere vidimato dal responsabile; a volte è difficile far entrare l'ambulanza e far arrivare la lettiga fin dove si trova il detenuto. Forse si dovrebbero migliorare questi aspetti. Si tratta di questioni tecniche. Noi comunque mettiamo il nostro impegno e la nostra professionalità cercando di dare, come si suol dire, un colpo al cerchio e uno alla botte, nel senso che si fa ciò che si può, altrimenti si ricorre al pronto soccorso o si richiedono visite specialistiche. Si tratta di una situazione gestibile. A volte, l'ostacolo è costituito dagli stessi detenuti, che si impegnano a voler stare male per motivi loro; non voglio giudicarli, ma in questi casi mi arrabbio perchè rischiano loro e fanno rischiare anche noi.

PRESIDENTE. Potete farci avere il nome dell'infermiere che ha praticato l'iniezione intramuscolo di Tora-Dol? Siete a conoscenza dei nomi dei medici che hanno assistito Stefano Cucchi al Fatebenefratelli? Se non li conoscete, li chiederemo noi all'amministrazione.

Nella situazione che lei ha chiaramente indicato, un'evoluzione ventricolare del 16 per cento, sembra che vi sia un rischio piuttosto importante di morte per arresto cardiaco. Anche in una situazione di quel tipo occorre seguire tutto il percorso burocratico? Non sarebbe possibile mettere il paziente a un'ambulanza e mandarlo all'unità di terapia intensiva o sub intensiva di un ospedale? Se ho ben capito, quei tempi devono essere cadenzati rispetto alla burocrazia che le regole vi impongono.

COSENTINO (PD). Integrando la richiesta della collega Soliani, vorrei dai nostri auditi una valutazione che prego i relatori di considerare nella sua utilità. Ci è stato riferito, come è naturale che sia, che quando un ricovero avviene in urgenza o in emergenza, c'è un ricorso al 118 e il paziente, con le procedure previste, viene diretto, come sempre avviene in casi simili, all'ospedale più vicino. Questo è un criterio di ordine generale. Essendo in questo caso certo il punto di partenza, cioè l'Istituto di pena, ed essendo Roma un territorio definito, la domanda che pongo è la seguente: nella vostra valutazione, per il tipo di casi che vi trovate a trattare, e quindi per la necessità di spostamento verso l'emergenza, è da confermare una decisione di questo genere nei rapporti tra Regione ed Istituto o non sarebbe opportuno, per i casi che riguardano la popolazione carceraria, che il 118 avesse la possibilità di un rapporto diretto con strutture ospedaliere e di emergenza di livello e complessità maggiore di quanto non possa garantire il prezioso, ma pur sempre piccolo, ospedale Fatebenefratelli che, fra l'altro, non è sede di dipartimento di emergenza

di secondo livello? Se la vostra risposta confermasse una valutazione di questo genere, nella relazione sarebbe possibile inserire un suggerimento: ad esempio, con il policlinico Gemelli o con un'altra grande struttura come il San Camillo, sede di dipartimento di emergenza, in cui esistono le neurochirurgie e le cardiocirurgie, sarebbe possibile definire un accordo per cui il 118 potrebbe trasferire i detenuti direttamente a tali strutture, con una modifica dei protocolli attualmente in uso.

FRANCESCHINI. Signor Presidente, siamo ancora in una fase di transizione: da un assetto di assistenza sanitaria alle persone detenute gestito dal Ministero della giustizia ad un assetto di competenza del Servizio sanitario nazionale, anche all'interno del carcere. In trentacinque anni di esperienza al «Regina Coeli», posso affermare che tale struttura è cambiata notevolmente. Ancora oggi mi dedico molto ad essa perché è una situazione che «prende». Si sta facendo parecchio; stiamo lavorando molto con la ASL per l'introduzione di procedure, criteri e, soprattutto, possibilità di interventi all'interno dell'Istituto, nell'ambito della possibilità media di affrontare le diverse situazioni, riservando logicamente le urgenze a strutture esterne.

Nei rapporti con la Regione ho già avanzato un'ipotesi simile a quella accennata dal senatore Cosentino, con la richiesta di identificazione di strutture adatte all'accoglienza di detenuti anche in situazioni di urgenza ed emergenza, quindi che abbiano la possibilità di un intervento onnicomprensivo e non limitato ad alcuni aspetti. Dirò di più. Noi abbiamo sempre avuto problemi di contatto con il territorio; la risposta è sempre stata molto tiepida sia sulla possibilità di ricovero esterno sia sui lunghi tempi di attesa anche per prestazioni di tipo ambulatoriale. Come struttura del Servizio sanitario nazionale appartenente alla ASL (adesso «Regina Coeli» è diventata un'unità operativa complessa di medicina penitenziaria nel contesto della ASL RM-A) ci troviamo, nel rapporto con le altre strutture, a dover essere soggetti a una verifica preventiva delle nostre richieste. Ad esempio, in occasione del ricovero, ci viene detto che questo verrà programmato ma prima devono vedere il paziente per decidere; bene, si procede con la visita ambulatoriale e magari viene chiesta una TAC dell'addome per vedere meglio la situazione; si organizza la TAC addome (e intanto passa del tempo non essendo tutto questo immediato) ma alla visita successiva per il controllo della TAC viene chiesto anche un eco-color doppler e così via.

Ripeto, il suggerimento che ho avanzato alla Regione riguarda l'identificazione di strutture che abbiano; capacità onnicomprensive di intervento; disponibilità ad operare in stretto contatto con le strutture penitenziarie di riferimento (nella zona di Roma di lavoro da fare al riguardo ce ne sarebbe molto); soprattutto, l'apertura di un *day hospital*. Non può più essere l'Istituto a spargere richieste sul territorio per poter avere delle risposte e il primo che risponde – perdonate il termine – vince la bambolina e riceve il detenuto per la prestazione. Si deve, quindi, organizzare la situazione di *day hospital*: riconosciuta la necessità di dover procedere con

quel tipo di intervento, è la struttura che programma gli esami, gli interventi e ciò che mi può mettere in grado di procedere nel percorso diagnostico e terapeutico.

PETILLO. Come medico del secondo reparto del centro clinico, dove ci sono i casi più gravi dell'Istituto, mi è capitato di dover inoltrare le richieste a tutti gli ospedali di Roma quando vi era la necessità di eseguire degli esami esterni. È una cosa improponibile. Io invio una richiesta a tutti gli ospedali di Roma per evitare di perdere tempo fossilizzandosi su un solo ospedale (in genere quelli più grandi come il San Camillo, l'Umberto I e il Gemelli). Se fosse possibile avere delle referenze precise presso alcuni ospedali il lavoro sarebbe molto tranquillo e sicuramente più proficuo anche per i detenuti, nel senso che almeno gli esami verrebbero condotti in tempi precisi. Ora, quando faccio una richiesta non so quando posso avere una risposta. Per le TAC e le risonanze magnetiche abbiamo le stesse problematiche dei soggetti esterni e degli utenti di Roma. Presso alcuni ospedali per avere risonanze e TAC si devono aspettare mesi.

PORETTI (PD). La differenza è che un cittadino libero pagando può fare tali esami privatamente.

COSENTINO (PD). Il problema è che c'è una condizione diversa e che va costruito un meccanismo di presa in carico obbligatoria per la struttura scelta in convenzione.

PICCIRILLO. Volevo rispondere sul pronto soccorso di riferimento.

Il 118 in genere trasferisce nella struttura più competente; per problemi di tipo neurologico spesso il San Camillo.

COSENTINO (PD). Il 118, quindi, sulla base della vostra diagnosi fa una selezione dei casi.

PRESIDENTE. Rimane aperta la questione dell'infermiere di cui vi chiedo, se lo sapete, il nome.

FRANCESCHINI. Devo controllare la turnazione in modo da risalire a chi era presente quel giorno.

PRESIDENTE. Allora, chiederemo agli Uffici della Commissione di contattarla perché lei ci fornisca il nominativo.

PETILLO. A proposito dell'infermiere, poichè in quel momento era già sceso un altro infermiere per spostare il detenuto dal lettino alla barella, non so materialmente chi dei due abbia effettuato il trasferimento.

PRESIDENTE. Mi sembra che il dottore Franceschini abbia detto che verificherà e ci riferirà chi è intervenuto.

Vi ringraziamo per la disponibilità. Vogliamo confermare che il nostro intervento è soprattutto di preoccupazione e attenzione al lavoro che prestate e mira a mettere in atto tutte quelle misure che possano rendere certa la garanzia della salute anche a chi si trova in uno stato di detenzione.

Dichiaro concluse le audizioni odierne.

I lavori terminano alle ore 10,30.