

CONCLUSIONI

Non è possibile comprendere la tragica vicenda di Stefano Cucchi senza prendere in considerazione, oltre alla violenza fisica, la dimensione psicotraumatica e la gravità delle sue conseguenze: questa, in sintesi, l'evidenza che emerge dalla nostra indagine.

Alla luce di quanto esposto, si può concludere senza esitazioni che, in conseguenza dell'aggressione violenta di cui è stato vittima, Cucchi ha sviluppato una grave reazione psicopatologica post-traumatica. Questa è stata caratterizzata da un insieme di sintomi tra cui una serie di alterazioni neurovegetative come l'iporessia (riduzione del senso di fame) che, in concomitanza con altre reazioni post-traumatiche come la chiusura e la sospettosità, è stata determinante nel provocare una severa riduzione dell'apporto alimentare e una conseguente drastica perdita di peso. Ciò in un paziente che, per il suo stato nutrizionale, si presentava già vulnerabile al momento dell'arresto. Esiste pertanto un'evidente catena causale che collega l'aggressione, il trauma psichico e la sindrome di inanizione, la quale ha provocato – in modo esclusivo o in concausa - la morte di Stefano Cucchi. In altre parole le violenze subite da Stefano sono state il *primum movens* che ha portato a una sequenza di eventi patogeni terminata solo con il decesso del paziente. Nel caso Cucchi le conseguenze del trauma psichico, le spine nello spirito, hanno avuto effetti ancora più profondi e devastanti delle ferite provocate dalle lesioni fisiche.

E' così possibile ricostruire la serie di eventi che ha portato alla morte di Stefano Cucchi:

- 1) Dopo essere stato arrestato e prima di giungere all'udienza, Stefano Cucchi è certamente vittima di un'aggressione: viene percosso o è comunque sottoposto a violenza intenzionale, così come riconosciuto dalle Motivazioni della sentenza d'appello.
- 2) Dalla ricostruzione dei fatti è altamente probabile che l'aggressione abbia avuto luogo nel periodo intercorso tra la fine della perquisizione domiciliare (ore 2.00 del 16 ottobre) e la chiamata del 118 da parte del carabiniere di guardia nella caserma di Tor Sapienza (ore 4.30 del medesimo giorno). E' inoltre possibile ipotizzare che prima dell'udienza di convalida abbia avuto luogo un'ulteriore aggressione fisica, come testimoniato dal teste Samura Yaya (si veda il capitolo 3 per le ragioni che, in difformità dalle sentenze di primo grado e d'appello, ci fanno propendere per un riconoscimento di affidabilità del suddetto testimone).
- 3) In conseguenza dell'aggressione, Cucchi riporta, oltre a probabili lesioni minori, certamente lesioni contusive importanti in regione frontale sinistra e parieto-temporale destra e una frattura in regione sacrale (S4). La presenza di una concomitante frattura alla terza vertebra lombare (L3) è sostenuta dai consulenti tecnici delle parti civili.
- 4) In conseguenza della violenza subita, Cucchi non solo riferisce vivi dolori a livello sacro coccigeo in corrispondenza della frattura sacrale, ma anche alla schiena, agli arti inferiori, mal di testa e dolori generalizzati.

- 5) Nelle ore susseguenti all'episodio (o agli episodi) delle percosse Cucchi inizia a manifestare diversi sintomi e comportamenti provocati dal trauma psichico innescato dalla aggressione subita: sofferenza psicologica intensa e prolungata e marcate reazioni psicofisiologiche quando esposto ad aspetti che simbolizzano o ricordano il trauma subito; incapacità di ricordare con coerenza l'episodio delle percosse ed evidente volontà di non parlare dello specifico evento; persistente condotta ritirata ed evitante; ipervigilanza e sospettosità simil-paranoidea, con diffidenza e paura nei confronti dei rappresentanti dell'autorità, medici compresi; umore deflesso; comportamento irritabile, aggressività verbale e manifestazioni di rabbia; disinteresse nei confronti di se stesso e della propria salute e comportamenti a rischio; episodi di insonnia; importante diminuzione dell'appetito con perdita di peso; nausea e astenia;
- 6) Tale sintomatologia è inquadrabile in un **“Disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti con altra specificazione” del tipo specifico “Disturbo Acuto da Stress sottosoglia” (DSM-5)**;
- 7) La sofferenza psicologica di Cucchi è esacerbata dal dolore fisico e da fattori ri-traumatizzanti quali la detenzione (il reparto protetto del Pertini è dotato di celle come un carcere) e l'isolamento, dal momento che gli viene negata la possibilità di comunicare con persone di fiducia;
- 8) L'importante diminuzione dell'appetito, *la mancata percezione del bisogno primario di alimentarsi*, provocata dal trauma psichico e dal dolore persistente, in concomitanza con altre reazioni post-traumatiche come la chiusura e la sospettosità, ha un ruolo causale determinante sulla condotta alimentare di Stefano Cucchi, caratterizzata da un'assunzione di cibo e liquidi gravemente insufficiente;
- 9) La condotta alimentare del paziente, con conseguente drammatico calo ponderale, contribuisce in modo decisivo a sostenere una sindrome da inanizione in un soggetto che già al momento dell'arresto risultava sottopeso.
- 10) Il progredire della sindrome da inanizione, senza la messa in atto di interventi terapeutici efficaci, porta in successione, ad un severo squilibrio metabolico-elettrolitico, ad un probabile arresto cardiaco aritmico e, infine, alla morte di Stefano Cucchi.

Tale ricostruzione degli eventi patogeni va valutata in un contesto in cui possono aver agito altri fattori causalmente complementari nel determinismo della morte, come quelli, ad esempio, prospettati dai consulenti tecnici di parte civile. In ogni modo, essa riordina in un insieme coerente, completo e leggibile il mosaico degli innumerevoli, e a volte apparentemente contraddittori, dati clinici del *caso Cucchi*.