OPPOSIZIONE A RICHIESTA DI ARCHIVIAZIONE E RICHIESTA DI PROSECUZIONE DELLE INDAGINI^{in stampa}

STUDIO SCIENTIFICO INTERDISCIPLINARE FORENSE COLLEGIALE IN CORSO DI INDAGINI PRELIMINARI IN PROCEDIMENTO PENALE

Cosimo Loré (direttore responsabile) e Ivano Marchello in collaborazione con Alfredo Lonoce, Massimo Coppolino, Paolo Cantelmo, Nicoletta Silvestri

ATTO DI OPPOSIZIONE A RICHIESTA DI ARCHIVIAZIONE CON RICHIESTA DI PROSECUZIONE DELLE INDAGINI AL GIUDICE PER LE INDAGINI PRELIMINARI DI PRATO Procedimento penale 37/2022 R.G.N.R./MOD. 44 Procura della Repubblica presso Tribunale di Prato Persona offesa Laura Quagli erede di Franco Quagli

Ill.mo Sig. Giudice per le Indagini Preliminari, il sottoscritto Avv. Paolo Cantelmo, difensore di fiducia di Laura Quagli, figlia di Franco Quagli, nato Castelfiorentino (FI) il 21 marzo 1942, residente in San Miniato (PI) al viale Marconi 139, deceduto il 3 gennaio 2022 nell'ospedale Santo Stefano di Prato, preso atto il 27 aprile 2022 della istanza di archiviazione, si oppone per le motivazioni che qui di seguito sono esposte ed elencate.

ELENCO DELLE DATE DI RILIEVO MEDICO E LEGALE

17 dicembre 2021 – positività CoViD-19: solo tampone!
19 dicembre 2021 ore 12:27 – accesso al pronto soccorso di Empoli
19 dicembre 2021 ore 15:29 – tomografia del torace: polmonite (?!)
19 dicembre 2021 ore 16:16 – ingresso reparto medicina di Empoli
20 dicembre 2021 ore 11:31 – somministrazione di tocilizumab!
21 dicembre 2021 ore 19:58 – diffida: no intubare, no tachipirina!
29 dicembre 2021 ore 12:06 – tomografia: "netto peggioramento"!
29 dicembre 2021 ore 19:26 – ingresso nel reparto di rianimazione
29 dicembre 2021 ore 19:26 – ecg: "insorgenza di onde T negative"!
29 dicembre 2021 ore 19:26 – esami ematochimici ed emocolturali!
3 gennaio 2022 ore 15:00 – exitus
4 gennaio 2022 ore 19:49 – istanza di cartella, immagini, riscontro diagnostico
5 gennaio 2022 ore 10:40 – istanza di cartella, immagini, riscontro diagnostico
6 gennaio 2022 ore 10:40 – denuncia-esposto di Katia Quagli per autopsia etc.
7 gennaio 2022 ore 12:30 – incontro Dir. SanKatia Quagli su causa di morte
7 gennaio 2022 ore 17:06 – pec segr. P.M. alla sua CTP su fattibilità autopsia
9 gennaio 2022 – sommarie informazioni dal curante Antonio Galli
10 gennaio 2022 – mail della Dir. San. al M.llo Gerardo Mennonna
13 gennaio 2022 – incarico del P.M. al CTP: esclusione dell'autopsia
14 gennaio 2022 ore 15:00 – CTP P.M.: inizio operazioni peritali sugli atti
15 gennaio 2022 – Laura e Katia Quagli: incarico al Prof. Dott. Cosimo Loré e al Collegio
15 gennaio 2022 – Laura Quagli: nomina a difensore dell'Avv. Paolo Cantelmo
17 gennaio 2022 – Avv. Paolo Cantelmo: istanza di incidente probatorio ex art. 394 c.p.p.
18 gennaio 2022 – P.M.: rigetto istanza di autopsia di salma svincolata l'8 gennaio 2022
24 gennaio 2022 – Avv. Paolo Cantelmo: istanza di indagine sui tre giorni post mortem
14 marzo 2022 – CTP P.M.: deposito della relazione di consulenza tecnica

CLINICA E RILEVANZA PENALE DEI FATTI

In questa vicenda sanitaria si tratta, tra le altre infermità (diabete insulino-dipendente, pregresso infarto miocardico acuto. broncopneumopatia cronica ostruttiva), del quadro patologico causato dall'agente patogeno virale "coronavirus": il paziente arriva con dispnea al pronto soccorso dell'ospedale di Empoli il 19 dicembre 2021 a ore 12:27 inviato da unità speciale di continuità assistenziale (USCA) per desaturazione (ossigeno 85%), marcata astenia, positività al tampone dal 17 dicembre 2021; i medici del reparto di urgenza ed emergenza intervengono con i necessari accertamenti ematochimici e radiologici, esame obiettivo, pronta ossigenoterapia e antibioticoterapia, con miglioramento del quadro clinico attestato da incremento dell'ossigeno (98%) e ricovero in medicina interna per diagnosi di "insufficienza respiratoria acuta polmonite interstiziale bilaterale in SARS-COV2". Evidente la omissione in diagnosi rilevanti quadri patologici pregressi (diabete, cardiopatia, dei broncopneumopatia ad eziologia incerta) segnalati in anamnesi remota.

Nel reparto di medicina, fin dall'inizio si ometteva di approfondire gli accertamenti con indagini emocolturali indispensabili per identificare gli agenti patogeni virali e/o batterici (polmoniti, come pubblicato dall'**Istituto Superiore di Sanità**) ¹ al fine di perfezionare diagnosi e terapia in un soggetto anziano, diabetico, infartuato, pneumopatico, pertanto "fragile"!

La scelta della terapia deve essere guidata dall'antibiogramma, anche potenziando gli effetti con combinazioni di antibiotici (ad esempio un beta-lattamico e un aminoglicoside), scelti accuratamente tenendo conto del notorio fenomeno della antibiotico-resistenza, che condanna il paziente!

A un paziente "fragile", in tali condizioni cliniche di alto rischio, non solo si interrompeva la essenziale pur empirica terapia antibiotica (Azitromicina e Rocefin) per una polmonite non identificata né accertata da specifiche indagini di laboratorio (chimiche e colturali) e solo sospettata (tampone inidoneo alla definizione eziopatogenetica del quadro polmonare), ma, in violazione delle correnti "linee guida" della malattia CoViD-19², si ometteva la classificazione del quadro patologico nelle tre fasi di severità, primo essenziale atto per la collocazione del paziente in un reparto idoneo e per l'appropriata necessaria indilazionabile terapia.

2

¹ Sul sito dell'istituto Superiore di Sanità, a proposito della polmonite e delle sue cause (www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/p/polmonite#cause) si legge quanto segue: "La polmonite, in genere, è causata da un batterio, lo Streptococcus pneumoniae, conosciuto anche come pneumococco. Anche altri batteri possono causare la polmonite come, ad esempio, l'Haemophilus influenzae, lo Staphylococcus aureus, la Legionella pneumophila. Oltre alla polmonite di origine batterica, ne esistono anche altre forme."

² www.jhltonline.org/article/S1053-2498(20)31473-X/fulltext

Risulta accessibile e chiaro anche a non addetti ai lavori della sanità che sia la malattia diabetica insulinodipendente che la terapia cortisonica antinfiammatoria e soprattutto la broncopneumopatia cronica espongono a gravissime infezioni batteriche letifere ove non siano tempestivamente ed appropriatamente previste e prevenute...

reparto di medicina avvenuto alle ore 16:16 del 19 dicembre 2021, era invece somministrato tocilizumab (RoActemra 640 mg/80 Kg), anticorpo monoclonale utilizzato normalmente per l'artrite reumatoide quale antagonista della interleuchina-6, impiegato anche in alcuni casi di infezioni da coronavirus (inibisce la citochinina).

Sul farmaco³ – e soprattutto sulla sua utilizzabilità prima che sulla sua utilità – nella G.U. del 17 giugno 2021 (serie gen. 143, all. 1) sono pubblicati "...elementi utili ad orientare la prescrizione e a definire un rapporto fra i benefici e i rischi del medicinale sul singolo paziente..." con i seguenti correlati "criteri di esclusione".

L'EMA ha ratificato sul proprio sito quanto pubblicato sulla G.U., che fa proprie le indicazioni della Agenzia Italiana del Farmaco del 9 giugno 2021, precisando che "...i medici dovrebbero prendere in considerazione la prescrizione di tocilizumab per via endovenosa seguendo i criteri definiti sotto per i pazienti in terapia intensiva...":

- 1. Nota ipersensibilità a tocilizumab o sarilumab [REMAPTCAP e RCP controindicazione]
- 2. Infezione coesistente che potrebbe essere peggiorato da tocilizumab o sarilumab [RCP controindicazione]
- 3. Sono trascorse più di 24 ore dal ricovero in ICU o più di 24 ore dopo avvio del supporto respiratorio (a seconda di quale sia il maggiore) [REMAPTCAP]
- 4. Una alanina aminotransferasi (ALT) o aspartato aminotransferasi (AST) basale più di 5 volte il limite superiore del normale (si raccomanda cautela se gli enzimi epatici sono più di 1,5 volte il limite superiore del normale) [REMAPTCAP e RCP speciale avvertenze e precauzioni per l'uso]
- 5. Una conta piastrinica al basale inferiore a 50 x 109 / L [REMAPTCAP e RCP speciale avvertenze e precauzioni per l'uso]
- 6. Conta assoluta dei neutrofili al basale inferiore a 2 x 109 / L [Avvertenza speciale RCP e precauzioni per l'uso]
- 7. Una condizione o un trattamento preesistente che determina un'immunosoppressione in corso [RCP avvertenze speciali e precauzioni per l'uso].

Ben 5 dei 7 criteri di esclusione sono riferibili al caso in questione!

Il "bugiardino" (all. 1 riassunto delle caratteristiche del prodotto) per il medicinale RoActemra (tocilizumab) – di ben 195 pagine – contiene le speciali indicazioni di impiego e le controindicazioni.

³www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/roactemra-epar-product-information_it.pdf

"4.8 Effetti indesiderati. Riassunto del profilo di sicurezza. Le ADR più comunemente riportate (verificatesi in ≥ 5% dei pazienti trattati con tocilizumab in monoterapia o in associazione con DMARD per AR, AIGs, AIGp e CRS) sono state **infezioni alle vie aeree superiori, nasofaringite, cefalea, ipertensione e aumenti dell'ALT.** Le più gravi reazioni avverse sono state infezioni gravi, complicanze della diverticolite e reazioni di ipersensibilità. Le ADR più comunemente riportate (verificatesi in ≥5% dei pazienti trattati con tocilizumab per COVID-19) sono state **aumento delle transaminasi epatiche, stipsi e infezione delle vie urinarie**."

Tutte queste manifestazioni cliniche si sono presentate subito dopo la somministrazione del farmaco il che conferma l'assoluta controindicazione!

Come riportato anche nella istanza di incidente probatorio il sintomo ("lancinanti bruciori durante la minzione") era lamentato dal padre alla figlia e da questa ai sanitari con istanza di urinocoltura, che "non era ritenuta necessaria". Tale omissione fa parte di una serie di "indagini negate" e "cure trascurate" che hanno certamente determinato aggravamento e involuzione di un incerto perché indefinito quadro clinico!

Ciò che rileva proprio sul piano giuspenalistico è la identificazione della causa del peggioramento, fino all'evento letale, di tale quadro clinico inesorabilmente indotto dal convergere di inerzia e accanimento, entrambi non ascrivibili a mero errore o scusabile sbaglio, ma effetto di inaudito tradimento di ogni logica ed evidenza medica: danneggiamento costante e convergente dei diritti fondamentali nel disprezzo di qualsiasi linea guida, deontologia e libera espressione di volontà di questo paziente.

Nelle considerazioni della consulenza non si "considera" nulla che abbia a che fare con la realtà dei fatti qui esaminati ed elencati: vi si sentenzia senza alcuna motivazione e nella assoluta indifferenza verso i dati reali l'innocenza di medici la cui condotta ripetutamente e gravemente censurabile viene definita "impeccabile"! Così viene valutata una "gestione della patologia" nemmeno precisando di quale "patologia" trattasi! Solo nelle conclusioni si fa riferimento ad una diagnosi di "polmonite interstiziale bilaterale da Covid-19 con insufficienza respiratoria acuta" in totale dispregio delle linee guida inerenti alla diagnosi di CoViD-19 e di polmonite!

"Il consenso alle terapie è sempre stato richiesto al Quagli, la cui lucidità e capacità di intendere e volere è sempre stata valutata da più sanitari, e lo stesso ha sempre dato dimostrazione di aver compreso quanto indicato dai sanitari, a volte opponendosi alle procedure. Pertanto possiamo affermare che la gestione della patologia, come emerge dal diario clinico, da parte dei sanitari dell'ospedale di Empoli è stata impeccabile. La gestione della patologia in terapia intensiva presso l'ospedale di Prato è stata obbligata dall'evoluzione del quadro clinico, e comunque assolutamente conforme alle linee guida di trattamento delle polmoniti gravi (covid o non covid)."

La consulenza neppure menziona il patognomonico esame molecolare necessario per identificazione qualitativo-quantitativa della malattia virale!

Assoluta l'assenza, nei dieci giorni di ricovero, della ricerca di agenti patogeni coesistenti con la eventuale infezione virale e soprattutto di un confronto delle due indagini strumentali tomografiche (la prima in pronto soccorso, la seconda in rianimazione senza che vi sia rimasta traccia della relativa refertazione) per verifica della evoluzione del quadro "patologico"!

L'apodittica "insensata" decisione di non eseguire il riscontro diagnostico determina una assoluta incertezza sulle cause della morte, attestando il dispregio dei motivi dell'importante incarico assegnato!

Dal diario clinico del 20 dicembre 2021 alle 11:31 risulta quanto segue: Richiesto RoActemra 640 mg (peso 80 Kg circa). Informato il paziente, esprime consenso verbale. Si somministra in fisiologica 250 cc in 1 ora (medico dr Masotti Luca Medicina Interna2)

Il diario clinico dei primi 4 giorni di degenza ospedaliera (19-22 dicembre 2021) contiene annotazioni inusitate in ambito sanitario, che non possono passare inosservate, il cui evidente significato non può restare incompreso né lasciare indifferente chi legge con la lente dell'attento giuspenalista cui non può sfuggire la costante crescente convergente attività di costrizione della volontà del paziente e di costruzione della impunità del personale impegnato in una collettiva affollata rappresentazione di un teatro volto a intimidire il ricoverato e al tempo stesso sancirne la formale formazione di dichiarazioni ridotte a subalterna sottomissione non ad una corretta completa cortese erogazione di informazione ma a presa d'atto di un bivio senza speranza nella opzione del dissenso e del rifiuto delle terapie rappresentate, imposte e nascoste nella ingannevole prospettiva senza scampo del restare e farsi così "curare" oppure uscire e quindi morire!!!

Il 20 dicembre 2021 alle 11:31 il Dottor Luca Masotti scrive: "...informato il paziente, esprime consenso verbale...", alle 12:58: "...condizioni cliniche scadenti, affaticabile in alti flussi... ...il posizionamento di casco ...si decide il tocilizomab" [e-c: tocilizumab], alle 13:09: "informata telefonicamente la figlia sulla gravità del quadro clinico, chiede di essere informata prima di ogni manovra/terapia/decisione clinica". Il 21 dicembre 2021 alle 11:59 "...riferisce di non tollerare le pronazioni". Il 22 alle 10:49 "lungo colloquio con una delle figlie" e del paziente si scrive che "è sempre stato e lo è tutt'ora capace di intendere e di volere"! Sulla dimissione volontaria si scrive che per impedirla si ricorrerebbe alle "autorità"! La figlia si dichiara contraria al paracetamolo ed il paziente alle 11:36 rifiuta il casco ed il paracetamolo apparendo affaticabile all'eloquio. Alle 12:56 davanti a "3-4 persone" si espone l'"altissimo rischio di mortalità" in caso di "dimissione volontaria": il paziente accetta alfine tutto ad eccezione del paracetamolo! Il 29 dicembre, dopo 7 giorni, "in presenza di circa 10 persone" accetta di essere intubato...

Dota	One	Diario Clinico Testo	Medico
	17:16	Paxiente vigile e collaborante. Attualmente buona dinamica e saturimetria ini VM 50%. Da face stick glicemici. Impostata terapia e richiesti esami ematici per domattina.	Dett.ssa Pelagalli Giulia Medicina Interna 2
	21:06	TOTAL CONTRACTOR OF STREET CONTRACTOR OF STREET CONTRACTOR OF STREET	Drsse Chiara Mattaliano Medicina Interna 2
20/12/2021	05:43	Paziente con Fr 26 atti/min SpO2 durante la notte con SpO2 tra 92-94%. Si aumoria O2 tp inizialmente al 60% con riduzione della FR e con SpO2 95%. Si effettua EGA che risulta misto. Si rivaluta successivamente il apziente che presenta sempre FR di 25 atti/min per il quale si posizionano HFNC al 60% in continuo. EGA ore 8. Paziente sempre vigile e collaborante.	Drssa Chiaro Matteliano Medicina Interna Z
	07:25	and measurement of the artifles to the state of the state	Drssa Chiara Mattaliano Medicina Interna 2
	11:31	Richiesto Roactemra 640 mg (peso 80 Kg circa), informato il paziente, esprime consenso verbale. Si somministra in Pisiologica 250 cc io 1 ora	Dr Masotti Luce Medicina Interna ?
	12:58		Dr. Francesca Maggi Medicina Interna Z
	13:09	Informata telefonicamente la figlia sulla gravità del quadro clinico, chiede di essere informata prima di ogni manovra/terapia/decisione clinica.	Dr. Francesco Maggi Medicina Interna 2
21/12/2021	11:59	Vigile, parzialmente collaborante; riferisce di non tollerere le pronazioni. Facilmente affaticabile. Mobilizzato in poltrone, per riferita rachialgia introduce paracetamolo ev ad orario. Non edemi agli arti inferiori. Si potenzia tempia corticosteroidea. Eseguito ECA in cusco PiO2 60%: pH 7.40, pCO2 40.8, pO2 101.1, lattati 2.8. Prosegue alternando casco PiO2 60% ad alti flussi PiO2 100%. Agli esami ematici permane leucopiastrinopenia (valori sostanzialmente stabili rispetto a ieri).	Dr. Francesco Maggi Medicino Interna 2
22/12/2021	10:49	Si effettua lungo colloquio con una delle figlie. Si espengono le condizioni cliniche del paziente ed il rischio di deterioramento di ulteriore ed evoluzione negativa. Si espone anche il nostro piano di trattamento ribadendo che tutto ciò che viene effettuato ha come solo ed unico obiettivo la tutela della salute e della vita dei cenglunto, che peraltro è sempre etato e lo è tutt'ora capace di intendere e di volere. Si ribadisce inoltre il rischio, dalla figlia paventato, di dimissione volontaria vista l'attuale terapia con HFNC 100% alternata e casco con FiO2 80% e le si comunica che in caso si voglia procedere a questa possibilità valuteremo di chiamare le autorità per impedirio, sempre in funzione della tutela del paziente. La figlia inoltre riferisce che è contraria alla somministrazione di paracetamole al padre. Si precisa che tutte le terapie effettuate fino ad oggi sono state sempre esposta al paziente e mai somministrate contro la sua volontà.	
	11:36	Paziente vigile, rifiuta il posizionamento del casco per riferita intolleranza; rifiuta inoltre somministrazione di paracesamolo ev (che si sospende) e la mobilizzazione la poltrona; accetta mobilizzazione laterale. Affaricabile all'eloquio, sat02 95% in MFNC 100%. Si richiede controllo ematico per domani.	Dr. Francesca Maggi Medicina Interna 2
	33:54	In presenza di testimoni (almeno 3-4 persone tra infermieri, CSS e Medici) espongono al paziente condizioni cliniche, rischio di deterioramento, plano di cura che richiede assolutamente la permanenza in Ospodale oltre al trattamento con casco che al momento è rifiutato dal paziente (NB: attualmente ii paziente è in HFNC al 100% con EGA che evidenza peO2 S5 mmHg, P/F di S5) ed altissimo rischio di mortalità qualera (come espresso un paio di ere fa) di dimissione volonturia con rientro al domicilio. Il paziente appare vigile, orientato, collaborante e capace di intendere e di volera. Riferisce che non ha intenzione di richiedere la dimissione volontare e di accettare il trattamento medico farmacologico ad eccezione di PARACETAMOLO ed il supporto ventilatorio necessario compreso il posizionamento del casco. Si effettua una videochiamata con la figlia a cui riferiamo ciò che ci ha detto il padre. La figlia richiede ulteriore chiamata telefonica che effettuarenno a breve.	Medicina interna 2

QUAGLIAFRANCO (M) n. il 21/03/1942 a CASTELFIORENTINO (FI). Ricov. del 19/12/2021. Stampata il 29/12/21. 18:07

Pag. 11 6

Data	Gre	Diario Clinico	Medico
29/12/2021	Imen	Dopo aver ulteriormente informato per via telefonica la figlia Katia sulle condizioni critiche del padre in presenza di numerosi testimoni, in presenza degli stensi (circa 10 persone del personale medico-infermieristico-OSS del. Reparto). Il paziente esprime la volontà ad essere sottoposto ad toneisamento del livello di cura con intubazione pro-trachesie e trasferimento in Terapia Incensivo.	Dr Mosomi Luca

Prestazioni richieste

22/12/2021: VISITA ANESTESIOLOGICA. Eseguita il 22/12/2021

VOLONTÀ DEL PAZIENTE E VALIDITÀ DEL CONSENSO

La consulenza tecnica induce in gravi equivoci ed errori il P.M. (fino all'attuale istanza di archiviazione) là dove non rileva alcunché di censurabile nella condotta di sanitari che non erogano un'informazione esaustiva al paziente, cui per contro prospettano sicuri esiti infausti in caso di mancata immediata totale sottomissione a ricovero, terapie farmacologiche nocive (tocilizumab, tachipirina) o negate (antibiotici), strumentali (casco, intubazione) ed al trasferimento in rianimazione!

Il paziente viene trattato e fatto passare per consapevole sottoscrittore di terapie negate (interruzione degli antibiotici produttiva di aggravamento) e terapie nocive (tocilizumab in 2° giornata, tachipirina in 3° giornata, ossigeno ad alta pressione tramite casco), tutto questo partendo dal presupposto errato e non approfondito di malattia CoViD-19 non adeguatamente accertata perché accreditata solo a mezzo di un tampone...

Clamorosamente non corrispondenti al vero le affermazioni conclusive presenti nella consulenza là dove si valida un consenso estorto, si certifica una malattia indefinita, si loda una terapia letifera: queste gravissime rilevazioni emerse dallo studio scientifico del caso posto in essere dal collegio di esperti di cui il sottoscritto fa parte (prescelto e presieduto dal responsabile Prof. Dott. Cosimo Loré) possono esser comprese e condivise anche da addetti a lavori non medici ma giuridici sol che si voglia porre attenzione su quanto qui si è in dettaglio e in esteso rigorosamente riportato.

Il 21 dicembre 2021 alle 11:59 i sanitari per riferita rachialgia introducono paracetamolo endovena ad orario e lo fanno arbitrariamente perché il 20 dicembre 2021 alle ore 13:09 dal diario clinico risulta "informata telefonicamente la figlia della gravità del quadro clinico chiede di essere informata prima di ogni manovra/terapia/decisione clinica".

Quindi sia il tocilizumab che la tachipirina vengono somministrati senza informare la figlia ma senza il consenso scritto del paziente peraltro segnalato come un atto particolarmente significativo in analoghe fattispecie.

La tachipirina è assolutamente controindicata proprio nella gestione del paziente CoViD, come da letteratura scientifica corrente e come affermato da ben due sentenze, a distanza di un anno, del Tribunale Amministrativo della Regione Lazio ("terapia gravemente pregiudizievole allo stato di salute del paziente CoViD") né si evince alcuna ragione per un simile dannoso accanimento terapeutico perpetrato contro la volontà del paziente. L'uso di questo prodotto, **bloccando l'azione del glutatione**, necessario per l'eliminazione dei metalli pesanti ed altre tossine presenti nell'organismo, porta inevitabilmente ad un peggioramento delle condizioni del paziente poiché inibisce la eliminazione delle scorie, soprattutto metalli pesanti e ioni, che, restando in circolo, sfavoriscono la vitale omeostasi sanguigna.

Inoltre favoriscono la replicazione virale e perciò lo stato infiammatorio su cui s'instaura sistematicamente sovrainfezione batterica.

Risulta in questo caso **inequivoco lo stato di coscienza** di un paziente non consenziente nei confronti della terapia perseguita e persistita, comportamento questo di assoluta rilevanza penale documentato da duplice esposto-diffida inoltrato a mezzo pec dalle figlie a Direzione Sanitaria.

Contrariamente a quanto accreditato dal P.M. a p. 2 della richiesta di archiviazione in merito al fatto che "tutte le terapie sarebbero state concordate con il paziente che avrebbe sempre dato in merito il proprio consenso" esiste documentazione contraria formata dalla diffida e dalla denuncia e a p. 4 il fatto che "lo stesso risulta essere stato sempre informato sulle terapie da intraprendere e ritenuto perfettamente lucido e capace di intendere e di volere" attesta paradossalmente la validità del dissenso.

Lo stesso giorno 21 dicembre (19:53) perviene diffida dei legali Fusi e Cioni alla azienda USL-Toscana Centro e direzione ospedale Empoli.

La diffida consegue al fatto che alla figlia Katia nulla è riferito riguardo alla scelta terapeutica che è comunicata a somministrazione effettuata.

Dagli atti sanitari (cartelle cliniche) e giudiziari (diffida ed espostodenuncia) e dalle registrazioni telefoniche acquisite dai NAS ed anche dal notorio profilo contrario alle terapie ufficiali e in specie alla tachipirina, al casco (rifiutato per intolleranza) e alla intubazione orotracheale e financo al ricovero ospedaliero risulta inequivocabilmente la volontà del paziente!

Evidente risulta la continuativa corale condotta dei sanitari impegnati a porre in essere una attività di costante costrizione del paziente nonostante una diffida legalmente avanzata e giuridicamente valida degli avvocati delle figlie a tutela di una legittima volontà di un genitore notoriamente contrario a certe specifiche terapie in uso e sequestrato in ospedale con saltuario accesso all'unico mezzo di comunicazione telefonico (con interferenze inappropriate dei sanitari ed in assenza di un suo legale rappresentante):

"...si ribadisce inoltre il rischio, dalla figlia paventato, di dimissione volontaria, vista l'attuale terapia con HFNC 100% alternata a casco con FiO2 80% e le si comunica che in caso si voglia procedere a questa possibilità valuteremo di chiamare le autorità per impedirlo, sempre in funzione della tutela del paziente. La figlia inoltre riferisce che è contraria di paracetamolo al padre. Si precisa che tutte le terapie effettuate fino ad oggi sono state sempre esposte al paziente e mai somministrate contro la sua volontà. 11:36 Paziente vigile, rifiuta il posizionamento del casco per riferita intolleranza; rifiuta inoltre somministrazione di paracetamolo ev (che si sospende) e la mobilizzazione in poltrona; accetta la mobilizzazione laterale. Affaticabile all'eloquio, saturazione 95% in HFNC 100%...".

Emerge con assoluta chiarezza non solo la convinzione-posizione del paziente refrattario ad ogni terapia farmacologica o strumentale in uso per la cura della CoViD-19, ma anche la sua fiducia esclusiva per le figlie!

Piuttosto che procedere con le urgenti analisi per l'approfondimento diagnostico e terapeutico si prodigano per concentrare la massima quantità di personale sanitario, da "3-4 a 10 persone tra infermieri, OSS e medici", spettatori-testimoni di un consenso non certo presunto, ma evidentemente estorto alle terapie negate e nocive, al ricovero stesso e al trasferimento in terapia intensiva alle ore 15:26 del 29 dicembre 2021 secondo modalità infondate perché prive di determinazione diagnostica insussistente in vita e in morte, non cercata e pur certificata sia dai curanti che dalla consulente!

Contraddittoria ed inverosimile risulta pertanto la tesi secondo la quale Franco Quagli "...era sempre stato in sedazione farmacologica e non aveva più ripreso conoscenza sino alla data del suo decesso..." (pagina 3 della richiesta di archiviazione): è inevitabile e consequenziale chiedersi a questo punto come abbia potuto un paziente sedato e privo di conoscenza concordare con sanitari terapie ed esprimere il proprio libero consenso.

Appare inammissibile e censurabile il fatto che non sia stato effettuato alcun accertamento della causa della importante infiammazione in atto.

A cominciare dall'esame del sangue e delle urine (lamentava bruciore alla minzione!) indispensabili anche per la ricerca della idonea terapia.

Questo fatto così rilevante è aggravato da documentate sollecitazioni delle figlie cui si rispondeva che siffatti decisivi esami erano "inutili"!

La inaccettabile condotta omissiva dei sanitari in violazione di ogni base della medicina delle evidenze dimostra in maniera inequivoca una inerzia non incosciente da parte di "operatori che non hanno operato" neppure a livello di atti routinari obbligati in ogni attività medica.

Notorio che i professionisti della sanità possono proporre ma non certo imporre né coartare la volontà di un cittadino con patologie salvo i casi previsti dalla legge del cosiddetto trattamento sanitario obbligatorio! Non era certo il caso del pensionato Franco Quagli!!!

Aggrava quindi in misura rilevante le responsabilità il fatto che a fronte di cotanta colpevole inerzia omissiva ci si accanisce nel somministrare farmaci (tachipirina) e gas (ossigeno) in fasi, il primo, inappropriate e dosi, il secondo, inadeguate, entrambi certo evidentemente dannosi.

Accanimento (*Ricovero! Tocilizumab! Tachipirina! Casco!*) invece di astensione terapeutica obbligata di fronte al dissenso del paziente!

A conferma di quanto sopra si riporta da istanza di incidente probatorio.

Molto efficacemente e pur drammaticamente la figlia riferisce in dettaglio le concitate interlocuzioni telefoniche e le inaudite contraddizioni logiche.

"Babbo, di nuovo, dice che vuole venire a casa ma lo zittiscono dicendogli che non è lucido (eravamo in chiamata e mi sembrava lucidissimo) poi gli dicono che se esce per salire in ambulanza muore, visto che l'ambulanza non ha l'ossigeno che gli serve. Allora decide di rimanere e quando io protesto il primario mi dice che mio padre è capace d'intendere e di volere e che quindi rimane (nel giro di 5 minuti è diventato lucido, solo perché ha detto quello che il primario voleva). Il primario mi ha detto che lo portavano giù in terapia intensiva, ma dopo un paio d'ore, quando ho chiamato il centralino dell'ospedale per parlarci mi sono accorta che nessuno sapeva dove fosse quel reparto. Dopo più di un'ora e svariate telefonate mi hanno comunicato che babbo era stato trasferito a Prato, senza che a me fosse stato detto!".

A quel punto il padre telefonava alla figlia ribadendole la intenzione di tornare a casa ma i sanitari lo zittivano dicendogli che non era lucido mentre alla figlia, che interloquiva con lui al telefono, sembrava invece lucidissimo.

I sanitari di Empoli poi gli comunicavano che, ove fosse uscito con l'ambulanza, sarebbe deceduto poiché l'automezzo non disponeva dell'ossigeno a lui indispensabile, motivo per cui il paziente si convinceva a restare in ospedale: la figlia Katia protestava allora nuovamente e vivacemente con il primario che le rappresentava una fulminea ritrovata piena capacità di intendere e di volere ed una improvvisa volontà di proseguire la degenza.

Nell'arco di pochi minuti si passa da uno stato di incapacità, attribuito apoditticamente dal primario proprio quando il paziente manifesta una chiara convinta volontà di tornarsene a casa in contrasto con quella imposta dal primario, ad una situazione opposta in cui ancora una volta è il primario a decidere sulla condizione psichica del paziente le cui espressioni questa volta sono accreditate come attendibili sol perché conformi alla volontà del primario.

Il primario inizialmente riferiva alla figlia che il padre sarebbe stato collocato in terapia intensiva, ma dopo alcune ore e svariate telefonate la signora Katia veniva a conoscenza del fatto che il padre era stato trasferito all'ospedale di Prato già intubato, senza che nessuno prima la informasse.

L'ACCERTAMENTO DELLE CAUSE DELLA MORTE: RISCONTRO DIAGNOSTICO E AUTOPSIA FORENSE!

Il 7 gennaio 2022 alle ore 7:06 la segreteria del P.M. inoltra alla CTP:

Proc. Pen. n. 37/2022 R.G.N.R. Mod. 44



Procura della Repubblica

presso il Tribunale ordinario di Prato

Alla cortese att.ne della dott.ssa Luciana Sonnellini

GentiLe dottcressa.

facendo seguito alle comunicazioni intercorse per le vie brevi, relative al decesso di QUAGLI Franco, in quanto essenziale al fine di assumere determinazioni in ordine alle verifiche da svolgere sulla salma dello stesso, nell'ambito del procedimento indicato in epigrafe, Le trasmetto la documentazione pervenuta nel pomeriggio odierno all'Ufficio.

In riferimento alla stessa Le chiedo se avuto riguardo da un lato, a quanto emerge dagli atti circa la allocazione della salma fuori dalla cella frigorifera nel periodo compreso fra il 3 e il 6 gennaio 2021 e, dall'altro, tenuto conto delle condizioni cliniche certificate in atti, e dell'età del QUAGLI, sia possibile ancora utilmente procedere all'esame autoptico sotto il profilo strettamente medico-legale.

Con cortese richiesta di sollecita risposta, entro e non oltre del 10.1.2022

IL PUBBLICO MINISTERO Lorenza Gestri

Il 9 gennaio 2022 alle ore 15:15 seguiva PEC di risposta:

segreteriapm.procura.prato@giustiziacert.it

Da:

SONNELLINI Pec < luciana sonnellini@pec.it>

inviato:

domenica 9 gennaio 2022 15:15

A+

segreteriapm.procura.prato@giustiziacert.it

Oggetto:

R: POSTA CERTIFICATA: p.p. 37/2022 Mod. 44 Dott. Gestri

Priorità:

Alta

Buonasera dott. Gestri,

alla luce della documentazione sanitaria inviata, da una prima sommaria lettura, emerge che il Sig. Quagli Franco, già all'arrivo ai Pronto Soccorso di Empoli aveva segni chiari di insufficienza respiratoria da Covid con saturazione ridotta all'85% e necessità di supporto farmacologico.

Vista l'età del soggetto, l'allocazione della salma fuori dalla cella frigorifera per oltre 72 ore è le condizioni cliniche indicate nella cartella clinica dell'Ospedale di Prato, si ritiene che l'esame autoptico, sotto il profilo medico-legale, non apporti notizie ulteriori rispetto a quelle estrapolabili dallo studio delle cartelle cliniche.
Luciana Sonnellini

Il P.M. nel conferimento dell'incarico al CTP il 13.1.22 fa riferimento esplicito alle motivazioni per cui non si è proceduto all'esame autoptico forense, motivi che richiama nella reiezione della richiesta di chiarimenti sulle cause della morte avanzata in precedenza dal sottoscritto avvocato.

Il 13 gennaio 2022 alle ore 15:25 il P.M. incarica la CTP scrivendo: "...rilevato che dalla lettura degli atti depositati dalla stazione dei carabinieri di Prato e di San Miniato emergono elementi che giustificano di procedere in via d'urgenza all'accertamento delle cause del decesso di Quagli Franco; rilevato che in vista del conferimento dell'incarico consulenziale medico-legale è stata sentita la dottoressa Luciana Sonnellini. consulente nominando, sulla utile praticabilità dell'accertamento autoptico nella vicenda in oggetto; considerato che, da un lato in ragione dell'età e delle condizioni di salute della vittima già certificate e, dall'altro, in ragione in particolare del tempo, nonché delle specifiche modalità di conservazione della salma di QUAGLI FRANCO dal momento del decesso (3.1.2022) al momento in cui l'Ufficio scrivente è stato notiziato dell'esposto dei familiari (6.1.2022), ed ha sottoposto a vincolo giudiziario il corpo della persona deceduta (sempre il 6.1.2022), non risulta utilmente praticabile ai fini che qui interessano – accertamento delle cause di morte-l'autopsia del cadavere della vittima; rilevato che deve comunque procedersi a verificare quali siano state le cause del decesso dal punto di vista medico-legale, attività che consente di conferire incarico nella vicenda che ci occupa mediante studio delle condizioni cliniche in vita, nel corso di ricovero, e alla morte di QUAGLI Franco... conferisce ...incarico ... dica il consulente ... quale sia stata o quali siano state le cause del decesso di QUAGLI Franco nonché l'epoca della morte e i mezzi che l'hanno procurata, nonché, in relazione ad essa, se sia stato sottoposto ad idonei trattamenti sanitari durante il periodo del ricovero ospedaliero... LCS...".

Già prima di ricevere formale incarico, in base solo ad "...una prima sommaria lettura..." della documentazione sanitaria, la CTP del P.M. aveva – senza motivazione alcuna – deciso che la causa della insufficienza respiratoria fosse la unica ed esclusiva malattia CoViD-19, ritenendo che "...l'esame autoptico, sotto il profilo medico-legale, non apporti notizie ulteriori rispetto a quelle estrapolabili dallo studio delle cartelle cliniche"!

Questa affermazione offende la logica scientifica, la dignità professionale, l'attività specifica e il patrimonio culturale lasciato da tanti studiosi anche italiani. Per tutti si cita il fondamentale contributo del senese Vittorio Fineschi racchiuso nel volume pubblicato con Cristoforo Pomara "Tecnica autoptica forense" (Piccin, Padova 2007). Ivi tra l'altro si legge:

"In definitiva, si impone che l'osservazione morfologica, a partire dalla sezione cadaverica, vada incontro ad una sempre più decisa caratterizzazione e ad una sempre più chiara documentazione. In effetti il medico legale può non saper fare l'autopsia, ed allora è un medico legale incompleto; ma quando fa e presume di saper fare l'autopsia, deve fare e saper fare anche l'istologia, che è e non può non restare il presupposto di ogni seria indagine e valutazione forense nei casi mortali." Intelligenti pauca!

Dalla lettura dell'elaborato del consulente del P.M., dottoressa Luciana Sonnellini, emergono indicazioni apodittiche ed omissioni decisive nella valutazione di fatti di rilevanza penale che non possono non condizionare il convincimento del P.M. inducendolo a formulare richiesta di archiviazione e non doverosa verifica con necessario accertamento innanzitutto autoptico.

A cominciare dalla indagine autoptica, ineludibile *primum movens* delle attività giudiziarie in analoghe fattispecie, riscontro in verità omesso nella formulazione del quesito del magistrato alla consulente ad onta della richiesta della parte offesa (figlie) che ne aveva auspicato la esecuzione a solo scopo diagnostico fin dal 4 gennaio 2022 all'Azienda Ospedaliera.

È la CTP del P.M. a riportare il testo della lettera elettronica.

"Email del 04.01.2022 a firma di Quagli Katia e Quagli Laura al presidio ospedaliero Santo Stefano Prato: ...noi sottoscritte ... chiediamo esame di riscontro diagnostico sulla salma per chiarire le cause del decesso. Rimaniamo in attesa di una risposta in tempi celeri vista l'urgenza della questione. Si specifica inoltre che in data 04/01/2022 è stata richiesta la cartella clinica del ricovero comprensiva di documentazione scritta e delle immagini (dischetti)..."

In realtà tale richiesta era reiterata il 5 gennaio 2022 con analogo atto omesso nella consulenza del P.M., ma meritevole di menzione a conferma di una volontà rivolta alla esclusiva conoscenza della verità, esente da pregiudizi, legittimamente finalizzata alla ricerca delle cause del decesso.

Evidente, insolita e apprezzabile, anche *sub specie iuris*, la volontà delle figlie ed innanzitutto il loro <u>diritto ad essere informate circa le cause della morte del proprio genitore</u>, avendo peraltro già in precedenza dubitato della correttezza del trattamento terapeutico scelto dai sanitari ed adito le vie legali con una <u>diffida inoltrata il 21 dicembre 2021</u> alla direzione dell'ospedale di Empoli e alla azienda Toscana centro. Tale atto rappresentava validamente e giuridicamente le volontà del genitore note oltre che notorie al "bar degli amici" per una emarginazione senza appello.

Alla duplice iniziativa forense delle figlie e alle testimonianze degli (ex)-amici si devono aggiungere le registrazioni delle telefonate intercorse tra le figlie, il genitore paziente degente ed il personale sanitario ospedaliero.

L'azienda riferiva alla Polizia Giudiziaria "...le procedure adottate dall'ospedale di Prato risultavano corrispondenti a quanto previsto dal protocollo in caso di decessi ospedalieri per Sars Covid 19..." e il 7 gennaio 2022, 4 giorni dopo la morte, nonostante la duplice richiesta di riscontro diagnostico del 4 e del 5 gennaio 2022, convocavano e informavano la figlia sulle "...ragioni della morte, ossia la grave infezione da Covid-19, rammentando però che la figlia sosteneva fossero imputabili ad un errore medico..." dimostrandosi consapevoli della fondatezza dell'aspettativa.

Quanto sopra dal sottoscritto è stato già rappresentato al P.M. con <u>atto</u> <u>del 24 gennaio 2022</u> con il quale si chiedeva sia la verifica della veridicità di quanto contraddittoriamente dichiarato, sia la ragione della revoca di una autopsia inizialmente disposta e poi annullata perché "...da una prima sommaria lettura..." della documentazione sanitaria la CTP ritiene "...che l'esame autoptico, sotto il profilo medico-legale, non apporti notizie ulteriori rispetto a quelle estrapolabili dallo studio delle cartelle cliniche".

Inammissibile, raramente riscontrabile una consulenza che "sconsiglia" un P.M. dal procedere secondo Legge e Logica con accertamento autoptico, fondamentale e fattibilissimo, pure in casi di presunta morte da CoViD-19: sono gli Autori del volume citato, il primo a pubblicare le modalità di esecuzione autoptica in analoghe circostanze, il secondo a supplicare (quasi) le autorità di non sconsigliare ma incentivare tale preziosissimo atto medico!

Ci risulta che presso il prestigioso limitrofo ateneo pisano sono posti in essere – a regola d'arte – accertamenti autoptici con indagini istologiche "essenziali" per la individuazione dell'agente patogeno letifero in stretta relazione con la definizione delle prove a carico o a discarico di indagati!

Non va dimenticato che dopo l'iniziativa (diffida) presa in vita di Franco Quagli, il 6 gennaio 2022, i familiari, con rigore e raziocinio esemplari, avevano persistito nella legittima istanza di verità e giustizia formalizzando, negli uffici del comando stazione carabinieri di Empoli, una denuncia/esposto che riproponeva la vicenda culminando nella reiterazione della richiesta di appropriati accertamenti autoptici forensi in carenza del riscontro diagnostico invano atteso dalla azienda ospedaliera empolese.

Soprattutto avevano giustamente messo in dubbio la sommaria (solo tampone!) diagnosi in vita (che diviene causa della morte) di CoViD-19.

Il P.M., ritenuto essenziale il parere del proprio CTP, demandava allo stesso ogni autonomia decisionale sulla opportunità dell'accertamento necroscopico, elemento "essenziale" per la inderogabile indagine in una vicenda, per di più, "avvelenata" dal clima tragico incombente su tutto il territorio nazionale, che stravolge ogni rapporto umano da un biennio.

Indispensabili risultano le indagini che qui di seguito si elencano...:

- 1) esame autoptico con rinnovo a integrazione della consulenza tecnica per nomina di collegio compatibile (incombenti iniziative inibitorie di associazioni ordinistiche e aziende sanitarie) di eccellenti esperti anatomo-patologi, pneumologi, infettivologi, biologi e microbiologi; malgrado il tempo trascorso in periodo peraltro non estivo preziosi possono risultare i reperti raccolti da tale esame del corpo con le correlate immagini fotografiche macroscopiche degli organi e microscopiche dei tessuti ed anche quelle ultramicroscopiche delle ricerche biologiche e microbiologiche e tutti i dati nel loro complesso;
- 2) accertamento ulteriore correlato all'omesso riscontro diagnostico, obbligatorio in decessi in sede ospedaliera in carenza di causa mortis;
- 3) indagine per accertare in quale sito il cadavere ha soggiornato nei tre giorni successivi alla morte per verificare se in ambiente non idoneamente refrigerato, ovvero in una appropriata cella frigorifera, vista la serie di concitazioni, contraddizioni, considerazioni che hanno scandito l'inquietante circostanza riferita dalla figlia in ordine alla inusitata mancata conservazione della salma in cella frigorifera prima riferita alla figlia e alla C.T.P. del P.M. con revoca dell'autopsia forense, poi negata quando ormai si era proceduto al seppellimento del cadavere;
- 4) analisi della documentazione sanitaria attraverso la lettura e il confronto dei dati presenti in cartella clinica e nei reperti radiologici nonché delle molteplici coeve patologie dell'intero gruppo familiare alla luce del fatto che la "variante omicron" è stata contratta dal *de cuius* (con tampone molecolare su richiesta medica posto in essere prima del ricovero ospedaliero) e anche da cinque familiari, le figlie, il genero e due nipoti figli di Katia Quagli, dati da cui emerge che tutti sono guariti;
- 5) rigorosa verifica della appropriatezza degli accertamenti e dei trattamenti delle varie patologie (non solo la CoViD-19) del paziente;
- 6) esame delle registrazioni (conversazioni telefoniche) e delle testimonianze (parte offesa) acquisite tramite Carabinieri NAS Firenze, ma non oggetto di ascolto da parte del magistrato inquirente che le ha ritenute esenti da stranezze dopo l'ascolto solo di militari cui non è delegabile una simile valutazione su una materia delicata e complessa anche per esperti delle interdisciplinari procedure tecniche, cliniche, deontologiche, giuridiche, che regolano le attività sanitarie ospedaliere;
- 7) approfondito controllo della condotta dei diversi sanitari subentrati che dagli atti risulta essere stata caratterizzata da costante congiunta costrizione psicologica con limitazione della libera espressione di volontà di un paziente mentalmente soggiogato per una degenza sempre supina e passiva, privata della essenziale terapia antibiotica ed imposta con farmaci e trattamenti nocivi, controindicati e rifiutati dal paziente!

FATTI DI RILIEVO PENALE PER MORTE, DOLO, NESSO

Violazione delle norme penali per omessa attività diagnostica,

per errata scelta del reparto, per omessa terapia antibiotica, per nociva terapia (tocilizumab, tachipirina, casco).

Violazione delle norme penali nella acquisizione del consenso, nella conservazione del cadavere.

Violazione delle norme penali per inquinamento delle prove, amministrative, di polizia mortuaria, sull'accertamento delle cause di morte.

⇒ 10 violazioni costituiscono un insieme diverso da una singola occasionale accidentale trasgressione costituendo un mosaico......

É indispensabile procedere ad un esame critico, sotto il profilo giuspenalistico, di tutta la documentazione acquisita al fascicolo delle indagini preliminari e non limitarsi alla sola cartella clinica, come fa la CTP del P.M. che tuttavia si riferisce alle prove testimoniali, ignorando però la discriminante decisione in merito alla esecuzione dell'esame autoptico, atteso invano in forma di riscontro diagnostico e revocato nella fase forense!

Il sottoscritto chiede pertanto che il Giudice voglia disporre la prosecuzione delle indagini.

STUDIO SCIENTIFICO INTERDISCIPLINARE FORENSE SUGLI ATTI RELATIVI ALLE VICENDE SANITARIE OCCORSE ALLA FAMIGLIA QUAGLI^{con liberatoria degli eredi} REDATTO DAI RESPONSABILI DELLA RICERCA "DAL SERVIZIO SANITARIO ALLA AZIENDA..."

