

CONTIENE DATI SANITARI SENSIBILI
AD ESCLUSIVA VISIONE DEL PERSONALE PREPOSTO.

ORGANIZZAZIONE PENITENZIARIA MILITARE
-INFERMERIA SPECIALE-

Prot. n° 3683 M_D_E_/10.3.3.2

S.Maria C.V. li, 12 marzo 2008

OGGETTO: ex . Dir. Gen. Pol. Stato CONTRADA Bruno, nato a Napoli il 02.09.1931
Relazione sanitaria.

A: *COMANDO CARCERE MILITARE*

- Matricola Detenuti -

-SEDE-

AAAAAAAAAAAA

Rif. Lett. N° SIUS 2008/408 – TDS NAPOLI in data 25/02/08.

In esito a quanto richiesto con la lettera in riferimento dal Tribunale di Sorveglianza di Napoli, si espone, di seguito, la condizione sanitaria del detenuto indicato in epigrafe, esprimendo, nelle conclusioni, il parere medico legale circa i quesiti posti.

DATO DOCUMENTALE

(desunto dagli atti sanitari in possesso di questo Ufficio - elementi di interesse).

Ristretto presso questo Istituto dal mese di maggio u.s..

Condizioni generali all'ingresso discrete, peso corporeo di 85 Kg. Ha esibito documentazione sanitaria comprovante: episodi di insufficienza vertebro-basilare, cardiopatia ipertensiva, artrosi diffusa, periartrite scapolo-omerale destra post-traumatica, broncopatia cronica in tabagista inveterato, ipertrofia prostatica, litiasi colecistica e gastrite cronica, intolleranza agli idrati di carbonio, eczema cronico diffuso, emianopsia omonima destra, esiti di intervento per cataratta.

Al fine di approfondire il quadro clinico il paziente ha praticato molteplici accertamenti strumentali e consulenze specialistiche da cui è emersa la conferma delle patologie denunciate all'ingresso e di seguito elencate:

**CONTIENE DATI SANITARI SENSIBILI
AD ESCLUSIVA VISIONE DEL PERSONALE PREPOSTO.**

1. Esiti gliotico malacici di ischemia cerebrale in regione occipito temporale destra, realizzante deficit perimetrico bilaterale di tipo emianopsico e sindrome vertiginosa; segni strumentali di atrofia cerebrale e cerebellare;
2. Esiti di neuropatia ottica O.S. di verosimile natura ischemica, in soggetto con cataratta corticale in evoluzione O.D., esiti di pregresso intervento di cataratta con pseudoafachia chirurgica O.S.;
3. Cardiopatia ipertensiva in attuale trattamento farmacologico, in soggetto con segni di aterosclerosi vasale diffusa, più evidenti in sede sovraaortica;
4. Diabete mellito tipo 2 in attuale trattamento dietetico;
5. Ipertrofia prostatica clinicamente e PSA benigna in fase di scompenso detrusoriale;
6. Broncopneumopatia cronica in tabagista, attendibile lipoma alla base emitorace sinistro;
7. Eczema diffuso cronico recidivante, di verosimile natura atopica;
8. Gastroduodenite cronica in soggetto con litiasi colecistica;
9. Artrosi pluridistrettuale, periartrite post-traumatica spalla destra con limitazione funzionale;
10. Stato di iponutrizione in soggetto ultrasettantenne in mediocri condizioni generali, con edentulia sub-totale, e con disturbo depressivo.

Ricoverato presso il Reparto Detenuti dell'Ospedale Cardarelli di Napoli in data 28/12/07 su disposizione del Magistrato di Sorveglianza di S. Maria C.V., esce CPS in data 02/01/2008 con la diagnosi: "versamento pleurico saccato sin. Infarto cronico occipito mesiale basale dx. con atrofia sottocorticale corrispondente. Dermatite eczematosa lichenificata a chiazze multiple arti inf. e sup. Eczema seborroico recidivante al volto. Stato ansioso-depressivo reattivo. Esiti di trauma spalla dx. spondiloartrosi lombare...".

Ulteriori accertamenti strumentali e visite specialistiche praticate:

- 15/01/2008 Visita odontoiatrica: *...parodontite profonda diffusa con edentulia parziale...*

**CONTIENE DATI SANITARI SENSIBILI
AD ESCLUSIVA VISIONE DEL PERSONALE PREPOSTO.**

- 22/01/08 AngioRM endo-esocranico, RM encefalo: ...piccola area di gliosi da esito stabilizzato di pregresso evento ischemico a sede temporo-occipitale mesiale di destra. Atrofia corticale diffusa su base vascolare. Sistema ventricolare in sede di regolari dimensioni. Sequenze angio Rm endocraniche mostrano: tortuosità e fini irregolarità parietali dei vasi arteriosi intracranici su base arteriosclerotica, senza evidenza di stenosi significative. Lo studio dei vasi del collo con tecnica multislab parzialmente disturbata da artefatti del movimento evidenzia: regolare il segnale del flusso dei vasi arteriosi del collo senza evidenza di stenosi significative...
- 22/01/08 ECD tronchi sovraortici: ...marcato e diffuso ispessimento medio intinale di entrambi i distretti carotidei con presenza di piccole placche calcifiche in entrambe le biforcazioni senza riduzioni di calibro significative. Al controllo color doppler il flusso appare demodulato e turbolento in assenza di incrementi del picco sistolico. Marcatamente ateromasiche ma pervie e simmetriche le arterie vertebrali...
- 26/01/08 TAC Torace senza m.d.c: ...formazione di 90 x 30 mm. di densità adiposa che prolassa internamente alla gabbia toracica. Il reperto è da riferire a lipoma della parete toracica...
- 22/01/2008 Esami ematochimici di routine: ...glicemia 56 mg/dl, PCR 0.7 mg/dl, altri esami nei limiti di riferimento...
- 04/02/2008 Visita Geriatrica: ... obiettività: peso Kg. 70, altezza 174 cm., BMI 23, PA 110/70, F.C. 60 B/M; torace: ipomobilità base destra e rantoli diffusi su tutto l'ambito; cuore: aia cardiaca ai limiti alti della norma, ipertrofia SIV all'ecocardiogramma con evidenza di disfunzione cardiaca diastolica, Ecg blocco di branca destra incompleto; sistema nervoso: persistenza di emianopsia omonima laterale laterale sinistra, evidente instabilità della postura all'alzata dalla sedia con sbandamenti dell'andatura senza appoggio e presenza di vertigini soggettive riferite; addome: fegato debordante di 4 cm. all'inspirazione profonda con margine arrotondato e consistenza aumentata; apparato osteoarticolare: notevole limitazione della mobilità dell'articolazione scapolo-omerale destra; esami di laboratorio: la

**CONTIENE DATI SANITARI SENSIBILI
AD ESCLUSIVA VISIONE DEL PERSONALE PREPOSTO.**

documentazione fornitaci evidenzia un'importante variabilità dei valori glicemici che oscillano tra 56 e 198 mg/dl in presenza di regime dietetico non controllato; valutazione multidimensionale: indice di comorbidità: CIRS-S 4 (moderata comorbidità) , CIRS-G 3 (moderata severità) – MMSE 28/30 (assenza di deficit cognitivo), Geriatric Depression scale 12/15 (depressione grave), ADL 6/6 (funzioni conservate), IADL 8/8 (funzioni conservate), TINETTI equilibrio 7/19, andatura 9/12, punteggio totale 16/28 (soggetto a rischio caduta); Mini Nutritional Assessment (MNA) 11/30 (soggetto denutrito); Physical activity scale for the elderly 0 (assenza di attività fisica).
.. conclusioni cliniche: - si confermano tutte le patologie indicate in anamnesi -modificare terapia antiipertensiva (sostituire calcioantagonista con ACE inibitore o Sartano) e per il primo mese controllarne l'efficacia mediante controlli assidui PA, va documentata la stabilità del regime pressorio al fine di ridurre al minimo il rischio cardiovascolare – definire un regime dietetico capace di correggere il deficit nutrizionale senza peggiorare il diabete.. incrementare l'attività fisica.. iniziare la terapia antidepressiva al fine di ridurre al minimo il rischio cardiovascolare.

- 28.02.08 Visita ORL: ...sperone del setto a dx., pseudocisti mucosa dei seni mascellari, ipoacusia mista bilaterale più accentuata in AS...
- 28.02.08 Visita oculistica: ...angiosclerosi retinica diffusa. OD cataratta corticonucleare in evoluzione, v.c. 3-4/10, OS pseudoafachia chirurgica, otticopatìa ischemica in evoluzione subatrofica, v.c. 8/10. Utile controllo del campo visivo computerizzato...

Trasferito d'urgenza al P.S. dell'Ospedale di S. Maria C.V., quindi ricoverato all'U.O. Medicina Generale del medesimo nosocomio in data 13/02/2008 alle ore 16.00 per improvviso malore, con segni clinici sospetti per un accidente cerebrovascolare. Dimesso il 15/02/2008, con la diagnosi: T.I.A. in pz. con pregresso ictus cerebrale ischemico; cerebrovasculopatìa cronica aterosclerotica con segni di atrofia corticale e marcata aterosclerosi (non ostruttiva) dei T.S.A.; cardiopatìa ipertensiva; esofagite con

**CONTIENE DATI SANITARI SENSIBILI
AD ESCLUSIVA VISIONE DEL PERSONALE PREPOSTO.**

emia iatale gastrica, gastroduodenite erosiva HP positiva; calcolosi colecistica; ipertrofia della prostata; sindrome depressiva di tipo reattivo".

In data 11/03/2008 è stato sottoposto a valutazione psicologica presso questo Istituto, da cui emerge: "... composto, educato, disponibile a parlare dei propri sentimenti. Uomo di cultura elevata e con buone capacità relazionali, ha ben organizzato la sua vita di restrizione, mantenendo, per quanto possibili, attraverso la lettura e le relazioni con il personale e gli altri detenuti, in attività la propria mente, nonostante l'età e le diverse ischemie che lo hanno minato. Sottoposto al test proiettivo E.W.I. (Inventario del Mondo Esperienziale) per l'analisi specifica della personalità è emerso che la sua percezione della realtà è disturbata ed influenza profondamente il funzionamento della personalità. Sono presenti alterazioni del ritmo sonno-veglia, con fluttuazioni del livello di coscienza ed una ridotta capacità a far fronte ai problemi della vita quotidiana. Soffre più del normale per le frustrazioni e per le inibizioni e, a volte, ha sentimenti di irrealtà. L'io è comunque sufficientemente strutturato e forte per poter affrontare le difficoltà senza disorganizzarsi e, nonostante tutto, non ha un approccio al reale egocentrismo, né ha modificato il buon concetto che ha di sé. Non sono presenti difficoltà di adattamento sociale ed appare disponibile e tollerante sia verso il personale di sorveglianza che nei confronti degli altri detenuti. Il pensiero è lineare logico, non condizionato da rimuginazioni. E' presente un forte affetto depressivo, con perdita di speranza e disillusione che si associa a sentimenti di ansia. Ottimo è il controllo delle pulsioni. Dall'analisi del test e dai colloqui clinici é quindi emersa una depressione associata a disfunzioni organiche".

STATO ATTUALE

Esame obiettivo generale

All'esame obiettivo generale trattasi di un soggetto di anni 77, in scadute condizioni di salute. Facies composita, cute con colorito pallido, le masse muscolari sono ipotonotrofiche ed il pannicolo adiposo è scarsamente rappresentato. Il peso è di 69,5 Kg, l'altezza è pari a 171 cm. Edentulia parziale (pressoché subtotale), con deficit masticatorio.

**CONTIENE DATI SANITARI SENSIBILI
AD ESCLUSIVA VISIONE DEL PERSONALE PREPOSTO.**

Esame obiettivo sistematico

Capo. Normoconformato. I diametri cranio facciali sono rispettati. Assenza di dolenzia nei punti di reperi normali del V paio dei nervi cranici.

Collo. Normoconformato al tipo costituzionale. Non apprezzabili soffi a livello delle carotidi, nulla da rilevare alle giugulari.

Torace ed Apparato Cardio-vascolare. All'ispezione il torace si presenta tronco-conico e lievemente cifotico, simmetrici i due emitoraci, assenza di circoli collaterali. Alla palpazione ipomobile la base polmonare di destra, FVT ridotto. Alla percussione suono chiaro polmonare. All'ascoltazione murmure vescicolare ridotto con presenza di rantoli diffusi su tutto l'ambito respiratorio. All'ascoltazione cardiaca: azione cardiaca ritmica, toni cardiaci ovattati. La pressione arteriosa è di 120/70 mm Hg all'omero sinistra. La frequenza cardiaca è di 64 b/min.

Apparato digerente. Addome piano, trattabile e non dolente alla palpazione superficiale e profonda. Fegato debordante dall'arco costale di circa 1 cm, milza in sede. Murphy positiva.

Apparato osteoarticolare. I movimenti del rachide cervicale di flesso-estensione, inclinazione laterale destra e sinistra, rotazione del capo, sono di ampiezza regolare ma riferiti dolenti. Ridotti i movimenti del cingolo scapolare, soprattutto a destra, analogamente del rachide lombo-sacrale ed i movimenti di flesso-estensione del tronco sul bacino. Lasègue negativo bilateralmente.

Apparato urinario. Punti ureterali non dolenti bilateralmente. Negativa è la manovra di Giordano.

Sistema nervoso e psiche. Nervi cranici indenni. Postura ed andatura instabile per riferite vertigini soggettive. ROT normoevocabili. La sensibilità tattile superficiale e profonda è riferita ridotta, in particolare agli arti inferiori.

Composto nell'atteggiamento, tranquillo, adeguato alla situazione. Abbigliamento dimesso, discreta la cura della persona. Lucido, orientato nei parametri temporo-spaziali.

Eloquio adeguato al livello culturale, espresso con voce normale e con tempi di latenza nelle risposte normali. Marcati aspetti depressivi. Assenti turbe della sensopercezione, così come franchi deliri.

**CONTIENE DATI SANITARI SENSIBILI
AD ESCLUSIVA VISIONE DEL PERSONALE PREPOSTO.**

L'ideazione è esente da alterazioni grossolane, per lo più incentrata ai problemi di salute ed esistenziali. Buono il patrimonio ideativo e culturale.

La terapia giornaliera assunta è la seguente: Peridopril 1 cpr. ore 08.00; Tamsulosina 1 cpr. ore 08.00; Permotil 1 cpr. prima di colazione, pranzo e cena; Pantoprazolo 40 una cpr. ore 10.00 e 22.00; Ticlopidina 1 cpr. a stomaco pieno al mattino ed ore 22.00; Nimotop 15 gtt. ore 10.00, 16.00 e 22.00; Finasteride 1 cpr. ore 22.00; Halcion 0.25 1 cpr. ½ ora prima di dormire; Lexotan gtt.: 15 gtt. al bisogno.

CONSIDERAZIONI MEDICO-LEGALI

Il presente accertamento, in uno con quanto evincibile dallo studio della documentazione ostensibile, consentono di affermare che il det. Contrada Bruno è affetto da: *"atrofia cerebrale e cerebellare, emianopsia e sindrome vertiginosa post ischemica, esiti di neuropatia ottica O.S., cataratta corticale in evoluzione O.D, cardiopatia ipertensiva con segni di aterosclerosi vasale diffusa, diabete mellito tipo 2, broncopneumopatia cronica, neoformazione lipomatosa emitorace sinistro, ipertrofia prostatica in fase di scompenso detrusoriale, eczema diffuso cronico, gastroduodenite cronica, artrosi pluridistrettuale, litiasi colecistica, periartrite post-traumatica spalla destra, disturbo depressivo in soggetto sottopeso in modesto compenso clinico ed in terapia medica specifica"*.

All'atto della restrizione il soggetto, al fine di un giusto inquadramento diagnostico, è stato sottoposto a molteplici valutazioni specialistiche, nonché ad accertamenti strumentali. Per la valutazione delle condizioni di salute, è stato ricoverato, nel dicembre 2007, presso l'Ospedale Cardarelli di Napoli, dal quale il Contrada, contro parere sanitario, ha chiesto di essere dimesso. Ricoverato d'urgenza all'Ospedale di S. Maria C.V., per attacco ischemico cerebrale transitorio nel febbraio u.s.

Alcune delle patologie emerse hanno una elevata percentuale di mortalità e sono, tra l'altro, correlate funzionalmente tanto da indurre un fenomeno a catena quando si verifica lo scompenso di una di esse. Uno squilibrio pressorio può determinare, come verosimilmente è accaduto in occasione del ricovero d'urgenza, uno spasmo vascolare con ridotto afflusso di sangue a livello cerebrale; analogamente, a causa della

**CONTIENE DATI SANITARI SENSIBILI
AD ESCLUSIVA VISIONE DEL PERSONALE PREPOSTO.**

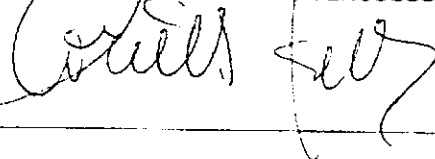
riscontrata sclerosi vascolare può determinarsi la rottura del vaso sanguigno con conseguente fenomeno emorragico; il conseguente allettamento può facilmente indurre il riaccutizzarsi della broncopatia cronica con fenomeni infettivi a livello polmonare, le infezioni inducono notoriamente, nei soggetti diabetici, squilibrio dell'omeostasi glicidica scarsamente controllabile con la dieta e/o con la terapia medica.

Analogamente lo scompenso detrusoriale legato all'ipertrofia prostatica determina una difficoltà emuntoria con un residuo post-minzionale che può facilmente indurre fenomeni di crescita batterica responsabili di infezioni vescicali, e quindi scompenso diabetico. Il rialzo e/o la caduta dei valori percentuale di zuccheri nel sangue, anche a livelli non eccessivi, determina una riduzione del sensorio con calo dell'attenzione e ridotta capacità del controllo dell'equilibrio, già precario per i precedenti episodi ischemici della regione temporale cerebrale, accentuata da un ridotto senso di profondità determinato dall'emianopsia e dalla cataratta.

In definitiva il complesso nosologico che affligge il detenuto consente di affermare che quest'ultimo è incompatibile con il regime di restrizione.

Il precario equilibrio delle varie patologie comporta uno stretto controllo medico specialistico ed un continuo ricorso a strutture ambulatoriali ed ospedaliere esterne, sia per interventi maggiormente approfonditi che per esami di routine, atteso che la struttura sanitaria del Carcere Militare non è dotata, in quanto struttura preposta ad assistenza sanitaria di base, di attrezzature atte a svolgere esami estemporanei, a differenza di penitenziari dotati di Centro Clinico Diagnostico Terapeutico, né è idonea a fronteggiare le emergenze in ambito neurologico, così come per quelle cardiovascolari.

IL DIRIGENTE IL SERVIZIO SANITARIO
Ten. Col. mè. CARIELLO dr. Francesco



ORGANIZZAZIONE PENITENZIARIA MILITARE
CARCERE MILITARE DI S. MARIA C.V.

(segreto)

La presente copia è duplicata di n. 8 (otto)
fogli, ed è conforme all'originale.

S. Maria C.V., il 22/04/2008



IL DIRIGENTE IL SERVIZIO SANITARIO
Gen. Col. Co.Sa. (me.) CARIELLO Dott. Francesco

L'UFFICIALE MEDICO
Ten. Col. Co.Sa. (ME) Tommaso TANZI