

**Dott. LUCA LALLI**  
*specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*  
Sezione di Medicina Legale Università di Perugia  
Tel.: 075/5857340  
Ab.: via Frà Bevignate 14, 06122 Perugia - Tel.: 075/5726116 – 348/3730747  
E-mail: luca.lalli@poste.it

---

**RILIEVI NECROSCOPICI SUL CADAVERE DI  
KERCHER MEREDITH SUSANNA CARA**

**Proc. Pen. N. 9066/07 Mod. 21 già N. 19738/07 Mod. 44  
Procura della Repubblica di Perugia**

=====

**P.M.: Dott. Giuliano Mignini**

====

**Perugia 7/11/07**

**RILIEVI NECROSCOPICI SUL CADAVERE DI  
KERCHER MEREDITH SUSANNA CARA**

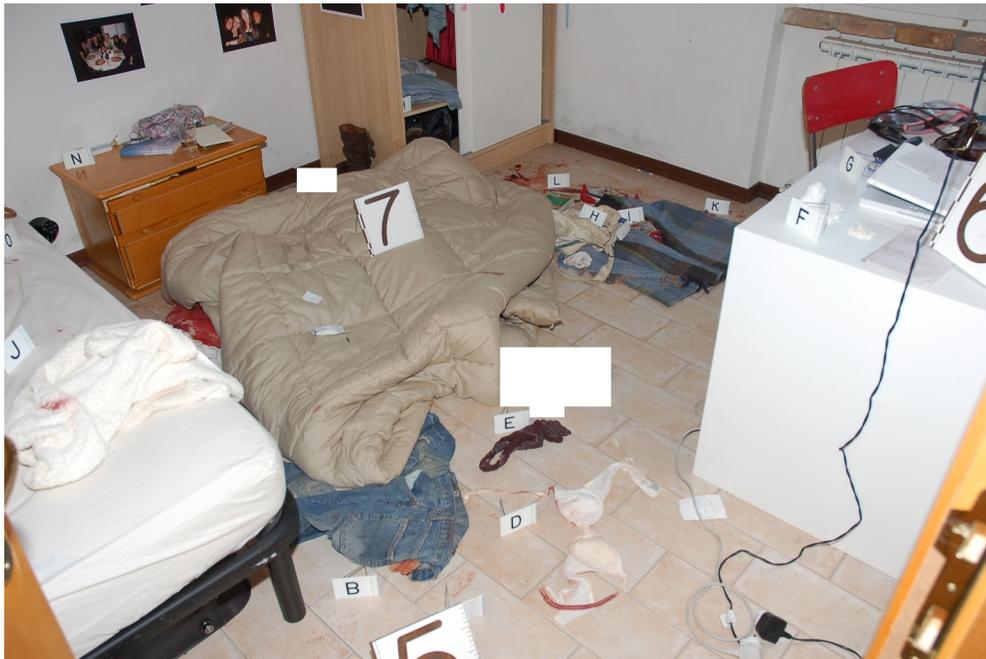
====

Il giorno 4 novembre 2007 alle ore 09.10 il sottoscritto Dott. Luca Lalli della Sezione di Medicina Legale dell'Università degli Studi di Perugia, riceveva incarico dall'Ill.mo Dott. Giuliano Mignini, S. Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Perugia, di esprimere consulenza tecnica medico-legale in ordine al seguente quesito: *“Presa visione della documentazione del procedimento, effettuato l'esame autoptico sul cadavere di Kercher Meredith Susanna Cara nata a Londra (Regno Unito) il 28/12/1985 accerti il C.T. epoca, cause e mezzi che ne hanno provocato. Provveda a repertare materiale organico (organi, liquidi biologici ed altro materiale rinvenuto sul cadavere) che provvederà a conservare per i successivi accertamenti di laboratorio, nonché quant'altro utile ai fini di giustizia”*.

**I DATI DEL SOPRALLUOGO.**

In data 2 novembre 2007 alle ore 14:40 circa, su chiamata della centrale operativa della Questura di Perugia, il sottoscritto si portava presso un abitazione privata in via della Pergola n. 7, ove era stato rinvenuto il cadavere di un soggetto di sesso femminile identificato nella nominata in epigrafe.

Giunti sul posto si poté osservare che il cadavere giaceva all'interno di una camera da letto, a terra, in posizione supina, quasi completamente ricoperto da coltrone di colore beige. Era possibile apprezzare unicamente una porzione del capo, sporca di sangue ed il piede sinistro che fuoriusciva dal bordo inferiore del coltrone. La stanza presentava numerose tracce ematiche sul pavimento, sui muri nonché sugli indumenti presenti a terra.



Si da atto che, come da disposizioni impartite dall'A.G. presente sul posto, al fine di consentire gli accertamenti da parte della Polizia Scientifica, si è atteso fino alle ore 00:30 circa per effettuare le osservazioni sul cadavere. Al momento dell'arrivo è stato solo possibile

accertare che la rigidità cadaverica era presente e valida alle dita del piede sinistro ed alla caviglia.

Relativamente alla descrizione dei luoghi si fa riferimento al verbale della Polizia Scientifica.

**I dati dell'ispezione esterna in corso di sopralluogo avvenuta alle ore 00:30 circa del 3/11/07**

Sollevato il coltrone, si rileva trattarsi di cadavere di sesso femminile dell'età apparente pari a quella cronologica (21 anni), della lunghezza di cm 164, e del peso approssimativo di kg 50. Masse muscolari normotrofiche; pannicolo adiposo sottocutaneo normalmente rappresentato. Capellizio di taglio medio-lungo, di cromatismo castano scuro, liscio. Dentatura propria in buone condizioni igieniche.

Il cadavere indossava i seguenti indumenti:

- Maglia in cotone di colore chiaro a maniche corte con scritte colorate sulla parte anteriore;
- Maglia in cotone a costine di cotone di colore beige a manica lunga.

I predetti indumenti risultavano sollevati sul torace a scoprire il seno nudo, umidi al tatto e vistosamente imbrattati di sangue.

Il cadavere si trovava disposto nella seguente posizione: supino con il capo lievemente ruotato verso la sinistra, arto superiore destro abdotto e disteso, poggiato sul bordo del coltrone; arto superiore sinistro lie-

vemente abdotto con gomito e polso flessi; arto inferiore destro flessso a circa 90° sia all'articolazione coxofemorale che al ginocchio, anch'esso posto al di sopra di un lembo del coltrone; arto inferiore sinistro disteso. si da atto che al di sotto dei glutei vi era un cuscino con federa in cotone di colore bianco parzialmente imbrattato di sangue.



Stante il rilievo a livello delle mani bilateralmente di materiale di natura ematica frammisto a formazioni pilifere (capelli), prevalentemente a livello della mano sinistra si procedeva quindi, in accordo con la A.G. presente sul posto ed in base alle disposizioni del personale della Polizia Scientifica a proteggere le mani mediante apposizione di un sacchetto di plastica trasparente. Seguiva poi un sommario esame esterno, limitato ai rilievi essenziali, stante la necessità di preservare

per quanto possibile il cadavere da manipolazioni che potessero interferire con i rilievi scientifici disposti e per i quali veniva individuato il personale della Polizia Scientifica della D.C.A. di Roma.

Alle ore 00.50 circa erano rilevabili i seguenti dati cronotanatologici:

- rigor valido in tutti i distretti muscolari;
- ipostasi di colore rosso vinoso localizzate ai declivi della posizione supina impallidenti alla pressione digitale,
- temperatura rettale 22°C, temperatura ambientale 13 °C.

nonché i seguenti fatti:

- Capo: capelli abbondantemente imbrattati di materiale di natura ematica, non apprezzabili deformità della teca cranica; non apprezzabili lesioni a carico della faccia esterna del cuoio capelluto. Fuoriuscita di materiale ematico e di schiuma dal naso e dalla rima buccale;
- Collo: in regione laterocervicale destra piccola ferita a margini diastasati delle dimensioni di cm 1,5 x 0,4 che sembrava approfondirsi nei tessuti sottostanti e circondata da alone ecchimotico; in regione latero-cervicale sinistra ampia breccia cutanea dalla quale fuoriusciva fungo schiumoso parzialmente essiccato;

- Arti superiori: in considerazione dell'imbrattamento ematico e della necessità di conservare elementi biologici presenti sulle mani, all'ispezione non si apprezzava mobilità preternaturale né lesioni traumatiche di particolare evidenza;
- Torace: non lesioni traumatiche;
- Addome: non lesioni traumatiche;
- Genitali: rasatura dei peli pubici; non grossolane lesioni di natura traumatica all'ispezione dei genitali esterni e del monte di Venere; alla ispezione si rilevavano inoltre alcune formazioni filiformi che venivano repertate e consegnate al personale della polizia Scientifica. Si effettuavano quindi tamponi vaginali e rettali che venivano consegnati alla Polizia scientifica.

- Arti inferiori: non lesioni traumatiche.

Si segnala che su disposizione della A.G. e della Polizia Scientifica venivano impedito ulteriori manipolazioni sul cadavere al fine di evitare dispersioni di eventuale ulteriore materiale biologico. Il cadavere veniva quindi trasferito presso l'obitorio del Policlinico di Monteluce.

### **Ulteriori accertamenti sul cadavere**

In data 03.11.07 alle ore 12:00 presso l'Obitorio del Policlinico di Monteluce si procedeva ai seguenti ulteriori operazioni sul cadavere:

- 1) Rilievi cronotanatodiagnostici: rigor valido ad eccezione dell'arto superiore ed inferiore destro ove era stato risolto per consentire il trasporto del cadavere; ipostasi ai declivi della posizione supina ed alla faccia laterale della coscia e della gamba destra parzialmente impallidenti alla digito pressione; temperatura rettale di 19 °C temperatura ambientale di 18 °C;
- 2) personale della Polizia Scientifica nella persona della dott.ssa Stefanoni procedeva all'ispezione delle mani del cadavere ed al prelievo del materiale rinvenibile al di sotto delle unghie;
- 3) si procedeva al taglio in regione posteriore delle magliette che, rimosse, venivano consegnate alla stessa dott.ssa Stefanoni per gli accertamenti scientifici;
- 4) con l'ausilio del dott. Giorgio Epicoco, specialista in Ostetricia e Ginecologia, dal sottoscritto individuato come ausiliario, alle

ore 12:35 si procedeva ad esame ginecologico ed esame della regione anale che evidenziava vello pubico rasato con cura e di recente. L'esame della regione vulvare non mostra lesioni o elementi che facciano sospettare azioni traumatiche. In particolare appaiono esenti da tali elementi le grandi labbra, il solco interlabiale, la faccia esterna delle piccole labbra, il clitoride e l'area periclitoridea, l'area uretrale. Divaricando le piccole labbra si evidenzia agevolmente l'introitus vaginale e il canale vaginale, quest'ultimo beante. L'imene è di tipo anulare frangiato con caratteristiche tali da far ritenere che il soggetto abbia avuto nel passato rapporti sessuali. Sulla faccia interna delle piccole labbra, parallelamente alla linea di inserzione dell'imene, all'incirca dal confine tra il terzo medio e il terzo posteriore, si evidenziano delle lesioni di tipo ecchimotico, di colore violaceo, che si dirigono verso la forchetta, sia a destra che a sinistra. In sede imenale non sono presenti lesioni traumatiche recenti. La mucosa del canale vaginale, nel tratto prossimale, appare regolarmente plicata, pallida e senza segni traumatici. Viene prelevato materiale con tampone a livello introitale e nel primo tratto della vagina. Si esegue successivamente un esame speculare. L'introduzione dello speculum è agevole e non provoca lesioni, senza uso di sostanze a scopo lubrificante. Viene esposta la portio che si mostra normale. A livello dei fornici si reperta materiale denso di colore giallo scuro/sporco, tale mate-

riale viene prelevato con tampone. Si passa quindi all'esame della regione anale e perianale. L'anello anale appare ampiamente dilatato (diametro di circa due/tre centimetri), è presente del materiale denso biancastro appena oltre il contorno anale che viene prelevato con tampone e conservato. A livello della linea anorettale, confine tra semimucosa anale e mucosa dell'ampolla, sono presenti delle piccole discontinuità della mucosa di dubbia origine, dato che la distensione delle cripte semilunari potrebbe assumere questo aspetto. Posteriormente si evidenziano anche delle piccole lesioni di aspetto ecchimotico, colore violaceo. Si preleva con tampone materiale dall'ampolla rettale a circa 6 cm dall'ano. Il materiale prelevato dalla vagina e dal retto (numero 4 tamponi) viene consegnato alla dott.ssa Stefanoni.

**Dott. LUCA LALLI**  
*specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*

**Dott. LUCA LALLI**  
*specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*

**Dott. LUCA LALLI**  
*specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*

**Dott. LUCA LALLI**  
*specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*

**Dott. LUCA LALLI**  
*specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*

**Dott. LUCA LALLI**  
*specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*

**Dott. LUCA LALLI**  
*specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*

**Dott. LUCA LALLI**  
*specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*

**Dott. LUCA LALLI**  
*specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*

## **LE OPERAZIONI DI CONSULENZA TECNICA**

Le operazioni di consulenza tecnica ebbero inizio alle ore 10.00 del giorno 04.11.2007, presso la sala settoria dell'obitorio dell'Ospedale Monteluca di Perugia, alla presenza dell' Ill.mo Dr. Giuliano Mignini, dell' App.to Danilo Paciotti, del dott. Domenico Profazio, dirigente della Squadra Mobile di Perugia, degli agenti della Polizia Scientifica nelle persone di Fabio Palmieri e Rico Rollo.

### Esame esterno del cadavere:

All'esame esterno si rilevavano i seguenti fenomeni abiotici consecutivi:

- rigidità cadaverica ipovalida ubiquitariamente;
- temperatura rettale omogenea a quella ambientale;
- ipostasi rappresentate da macchie di color rosso vinoso di limitata estensione localizzate ai declivi della posizione supina ed alla faccia laterale della coscia e della gamba destra, fisse alla digitopressione.
- Non segni di putrefazione cadaverica.
- Lunghezza del cadavere 164 cm.

Dopo aver accuratamente ripulito il cadavere si apprezzavano i seguenti fatti:

- Capo: non apprezzabili deformità della teca cranica; non apprezzabili lesioni a carico della faccia esterna del cuoio capelluto;
- Volto: tenue colorazione rossastra della palpebra superiore ed inferiore bilateralmente; fine petecchiatura apprezzabile alla congiuntiva palpebrale e bulbare bilaterale, prevalente a destra.

Alle narici tenui soffiusioni ecchimotiche prevalenti all'ala nasale destra ed all'imen nasi a sinistra.

Non mobilità preternaturale della cartilagine quadrangolare del naso ai movimenti passivi.

Al labbro inferiore in prossimità della commissura labiale piccola ecchimosi di colore bluastro, tenui aree escoriate sono presenti sulla mucosa esterna del labbro inferiore prevalenti sulla sinistra. Numerose aree ecchimotiche ed escoriate di piccole dimensioni alla mucosa endorale del labbro superiore ed inferiore prevalenti a sinistra, ecchimosi del fornice gengivale inferiore.

**Dott. LUCA LALLI**  
*specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*

Alla guancia sinistra, cm 2 inferiormente e cm 2 anteriormente al meato acustico esterno, superficiale soluzione di continuo lineare, obliquamente disposta in senso anteriore e caudale, della lunghezza di cm 2,2, che si prolunga anteriormente con numero due ancor più superficiali soluzioni di continuo della lunghezza di cm 0.6; cm 2 inferiormente ad essa, in corrispondenza della branca orizzontale della mandibola, area ecchimotica ovalare a maggior asse trasversale delle dimensioni di cm 2,5x1,8; cm 3,5 anteriormente ad essa, sempre in corrispondenza del margine anteroinferiore della branca orizzontale della mandibola altra area ecchimotica rotondeggiante del diametro di cm 1 circa; cm 5 anteriormente, al di sotto della sinfisi mentoniera paramediana sinistra, altra ecchimosi rotondeggiante del diametro massimo di cm 0,5; cm 2,5 lateralmente, in corrispondenza della branca orizzontale destra della mandibola altra ecchimosi rotondeggiante cm 2,2; cm 3 dalla precedente, in corrispondenza dell'angolo mandibolare destro, altra ecchimosi del diametro di cm 1.



In regione sottomandibolare mediana area escoriata di forma grossolanamente quadrangolare a maggior asse obliquo in senso posteriore verso la sinistra del cadavere delle dimensioni massime di cm 1,6x0,4.

- Collo: in regione laterocervicale sinistra cm 8 inferiormente e cm 1,5 anteriormente al meato acustico esterno presenza di ampia ferita a margini netti della lunghezza di cm 8,obliquamente disposta, in senso caudale e laterale ampiamente diastata, che espone i tessuti sottostanti che appaiono sezionati fino al piano

osteocartilagineo. I margini presentano minimo infarcimento emorragico prevalente ad una distanza di cm 3 dall'estremo laterale ove si rileva piccola codetta. Minimo orletto escoriato ed ecchimotico dell'ampiezza massima di cm 0,2 è presente a livello dell'estremo anteriore del margine superiore. a tale ferita fa seguito un tramite che si approfonda nei tessuti molli con apparente direzione obliqua dall'avanti indietro, da sinistra verso destra e lievemente dal basso verso l'alto.

In prossimità dell'estremo anteriore della ferita precedentemente descritta è presente in stretta continuità con il margine inferiore, area escoriata dell'ampiezza massima di cm 1, immediatamente al di sotto della quale, si rileva altra ferita a margini netti ma lievemente infiltrati di sangue, con orletto contusivo di cm 0,2 e con codetta localizzata all'estremo laterale. Predetta ferita ha dimensioni di cm 1,4x0,3, presenta direzione obliqua verso il basso e posteriormente risulta parallelamente disposta rispetto alla precedente ed è seguita da un tramite sottocutaneo con direzione obliqua dal basso verso l'alto, da destra verso sinistra e lievemente dall'avanti indietro. Il tramite sembra intersecare la ferita precedentemente descritta terminando, ad una distanza di circa cm 2 sul margine superiore dell'ampia lesione sovrastante. Dall'estremità an-

teriore della ferita si diparte tenue area escoriata con superficiale soluzione di continuo della lunghezza massima di cm 2.

In regione laterocervicale destra, cm 6 inferiormente e cm 5 anteriormente al meato acustico esterno area ecchimotica del diametro massimo di cm 3 all'interno della quale insiste ferita lineare delle dimensioni di cm 1,5 x 0,4, obliquamente disposta dall'alto in basso e verso la sinistra con minuta codetta al margine anteriore. a predetta ferita segue un tramite che si approfonda con direzione obliqua dal basso in alto, verso la destra e posteriormente per una lunghezza massima di circa 4 cm. Inferiormente ad essa superficiale escoriazione di forma irregolare della lunghezza di cm 0,5. Cm 1,5 anteriormente altra escoriazione irregolarmente lineare della

lunghezza complessiva di cm 1,5 che presenta una parziale obliquità in senso craniale e verso la sinistra.

In regione laterocervicale sinistra in prossimità della regione basale del collo numero tre superficiali escoriazioni, lineari, reciprocamente parallele, obliquamente disposte verso il basso e in senso anteriore, da sinistra verso destra; la superiore ha dimensioni di cm 0,8x0,4, l'intermedia posta cm 1,3 dalla precedente ha dimensioni di cm 1,5x0,2, l'inferiore, posta cm 0,8 dalla precedente, ha lunghezza di cm 1 circa.

- Arti superiori: Alla faccia postero-laterale del gomito destro numero due aree ecchimotiche rotondeggianti del diametro massimo di cm 1,2x1, posta alla reciproca distanza di cm 1,5.

Alla faccia postero laterale terzo medio dell'avambraccio altra area ecchimotica lievemente ovalare a maggior asse longitudinale delle dimensioni di cm 1,8x1,4 circa.

Al palmo della mano destra, in corrispondenza del terzo raggio superficiale ferita lineare trasversale della lunghezza di cm 0,6 scarsamente infiltrata di sangue; inferiormente ad essa area ecchimotica lineare longitudinale delle dimensioni di cm 2x0,3 circa; in corrispondenza del quarto raggio altra superficiale ferita delle dimensioni di cm 0,3. Al polpastrello del primo dito, faccia volare, altra ferita superficiale, lineare, trasversale, delle dimensioni di cm 0,3.

**Dott. LUCA LALLI**  
*specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*

Alla faccia ulnare della prima falange del secondo dito della mano sinistra superficiale ferita lineare trasversale della lunghezza di cm 0,6.

- Torace: non lesioni traumatiche;
- Addome: piano. In corrispondenza della spina iliaca anteriore superiore bilateralmente tenue area di natura ecchimotica;
- Arti inferiori: alla faccia antero laterale della coscia sinistra sembrano rilevabili alcune (nr. 3) tenuissime soffiusioni ecchimotiche rotondeggianti, scarsamente visibili, del diametro massimo di cm 1 circa, poste lungo la stessa linea ad una distanza di circa 5 cm l'una dall'altra.

Alla faccia anteriore terzo medio della gamba destra area ecchimotica rotondeggiante del diametro di cm 2 circa.

Al piede destro antico relitto cicatriziale post chirurgico localizzato alla faccia mediale lungo il primo raggio metatarsale.

Null'altro si rileva all'ispezione cadaverica esterna.

#### La sezione cadaverica

Cranio: previa incisione cutanea bimastoidea si ribalta il cuoio capelluto e si apprezza in regione occipitale mediana infarcimento emorragici della faccia profonda del cuoio capelluto interessante in maniera marginale la galea capitis.

Altro tenue infarcimento emorragico sembra apprezzarsi alla regione del cuoio capelluto in corrispondenza del vertice. Indenni i muscoli temporali. Calotta cranica integra di regolare spessore con suture in ordine. Dopo apertura con sega oscillante non si rilevavano stravasi emorragici sottodurali; molli meningi intensamente congeste, facilmente svolgibili; non stravasi emorragici sub piali.

Encefalo di regolare forma e dimensioni del peso di grammi 1180, solchi e circonvoluzioni nella norma. Arterie della base regolare decorso indenni da lesioni intimali. Al taglio sostanze cerebrali di aspetto laccato, vasi ripieni di sangue, non lesioni macroscopicamente rile-

vabili. Cervelletto bulbo e ponte di forma e dimensioni regolari, privi di aspetto di significato.

Cavità orale: oltre a quanto descritto all'esame esterno a livello della mucosa labiale si rilevano segni di morsicatura non particolarmente profondi a livello della faccia superiore ed inferiore in corrispondenza della punta e del margine laterale bilaterale della lingua;

**Dott. LUCA LALLI**  
*specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*

Collo: All'apertura per piani del collo si evidenzia in corrispondenza delle lesioni ecchimotiche descritte all'esame esterno, stravasamento ematico interessante il lasso sottocutaneo.

**Dott. LUCA LALLI**  
*specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*

Diffusa infiltrazione emorragica degli strati muscolare superficiali e profondi in regione laterocervicale destra.

Alla sezione per piani si rileva che il tramite della ferita cutanea localizzata a tale livello, proseguiva nello spessore del ventre anteriore del muscolo sternocleidomastoideo e con direzione obliqua in alto, posteriormente, e lievemente verso la destra terminava appena la di sotto dell'angolo mandibolare nello spessore del piano muscolare. Si rilevava integrità dell'asse vascolo nervoso del collo (arteria carotide destra, vena giugulare destra, nervo vago destro) sebbene predetti vasi risultano circondati da ampio manicotto di infiltrato emorragico.

**Dott. LUCA LALLI**  
*specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*

Piccola area di infiltrazione emorragica anche della faccia posteriore del lobo destro della tiroide. Indenne il complesso cartilagineo crico-tiro-ioideo.

Ampia breccia cutanea a margini regolari delle dimensioni di cm 8x4 interessa i ventri muscolari dello sternocleidomastoideo sinistro e si approfonda verso la destra del cadavere, lievemente verso il basso e posteriormente per complessivi cm 8 circa (misurata dal terzo medio della ampia ferita cutanea) passando appena posteriormente alla epiglottide e raggiungendo la regione latero-cervicale controlaterale. Esaminato il tramite si rileva sezione completa della arteria tiroidea superiore destra.

Si rileva inoltre frattura dell'osso ioide in prossimità della mediana a sinistra.

Indenne il fascio vascolo-nervoso della regione laterale sinistra del collo.

Trachea contenente scarsa quantità di muco arrossato, mucosa indenne. Esofago con mucosa integra, contenente un frammento vegetale (apparentemente un pezzo di fungo).

Indenne il rachide cervicale.

Torace: indenni il piastrone sternale e gli archi costali. Cavi pleurici liberi da aderenze, contenenti circa 50 cc di liquido siero-ematico. Pericardio integro contenete circa 40 cc di liquido citrino. Polmone sinistro di regolare forma e dimensioni del peso di g 340; vasi all'ilo indenni. Alla spremitura fuoriuscita di sangue fluido dai vasi. e di scar-

so muco schiumoso francamente arrossato dai bronchi. Sub crepitante al tatto. Presenza di alcune petecchie prevalenti soprattutto a livello interscissurale, alcune delle quali di forma allungata.

Al taglio colorito rosso chiaro, con fuoriuscita di moderata quantità di sangue e schiuma. Non lesioni parenchimali microscopicamente evidenziabili.

Polmone destro di forma e dimensioni regolari del peso di g 350 presentante per il resto caratteristiche del tutto analoghe al controlaterale. Cuore di forma regolare del peso di g 200, epicardio liscio e lucido; al taglio miocardio di consistenza ed aspetto normale. Apparato valvolare indenne. Coronarie di regolare decorso, con imbocco libero e lume esplorabile pervio.

ADDOME: indenne la parete addominale, non spandimenti emorragici del grasso e dei muscoli della parete. Organi regolarmente disposti. Milza di forma regolare, peso di g 70, di colorito rosso chiaro, capsula spremuta, indenne da lesioni. Al taglio polpa ben trattenuta, povera di sangue.

Fegato di forma e dimensioni regolari, del peso di g 1000, di colore rosso chiaro, indenne da lesioni. Consistenza normale, al taglio parenchima povero di sangue.

Colecisti contenente pochi cc di bile fluida verdastra, pareti integre.

Stomaco: mucosa gastrica normale, indenne da lesioni contenente circa 500 cc di bolo alimentare di colore verde-marrone in cui erano riconoscibili caseosi (mozzarella ?) e fibre vegetali; non riconoscibili

altri alimenti. Duodeno vuoto, tenue contenente materiale digerito a livello delle ultime anse. Colon contenente feci parzialmente composte nel tratto terminale. Mucosa indenne.

Surreni di aspetto e forma regolare; al taglio struttura regolare.

Reni di forma e dimensioni regolari, capsula adiposa ben rappresentata, capsula fibrosa ben svolgibile, del peso di 60 g il destro e g 60 il sinistro. Al taglio ben distinguibile il limite cortico-midollare, calici e bacineti indenni.

Vescica urinaria vuota e pareti integre.

Apparato genitale indenne.

Aorta toracica e addominale indenne da lesioni.

Null'altro si rilevava all'esame autoptico.

## **SCREENING TOSSICOLOGICO**

Lo screening tossicologico, effettuato sul sangue dalla Dott.ssa Paola Melai che con separato verbale è stata incaricata degli accertamenti di laboratorio ha dato esito negativo per la presenza di sostanze stupefacenti e/o psicotrope o di alcool etilico. Predetti risultati sono da intendersi unicamente come orientativi, risultando indispensabile procedere ad ulteriori e più approfondite analisi anche in ragione dell'assenza delle urine che avrebbe consentito una più rapida e completa indagine di screening. Ci si riserva ogni ulteriore e differente valutazione all'esito di tutti gli accertamenti tossicologici sui liquidi biologici ed i frammenti di organo.

### **CONSIDERAZIONI PRELIMINARI**

Sulla scorta degli elementi fino ad oggi disponibili, premesso che solo all'esito di tutti gli ulteriori accertamenti in corso sia di tipo istologico che di tipo chimico-tossicologico, può indicarsi che:

- 1) La morte di Kercher Meredith Susanna Cara fu dovuta ad uno shock metaemorragico da lesione vascolare al collo da ferita da arma da punta e taglio;
- 2) Le caratteristiche delle ferite non consentono di risalire con certezza allo strumento vulnerante, potendosi unicamente indicare che lo stesso deve essere fornito di punta capace di penetrare e di un profilo affilato (lama) capace di recidere nettamente i tessuti. Stante il rilievo di una sola codetta e delle caratteristiche proprie delle ferite, è possibile ritenere che possa trattarsi di strumento monotagliante, genericamente compatibile con un coltello che è stato al sottoscritto mostrato in data 5/11/07 presso gli uffici della Questura e che risulta essere stato sequestrato ad uno degli indagati. Trattasi di valutazione di generica compatibilità in quanto non è stato possibile esaminare con accuratezza il coltello stesso;
- 3) Sulla base dei dati tanatocronologici rilevati in corso di sopralluogo e successivamente, pur con tutti i limiti del caso legati ad informazioni incomplete e tuttora in corso di verifica, e **soprattutto** sulla base della fase digestiva raggiunta (assunta informa-

zione circa una cena consumata alle ore 21 circa del giorno 1/11/2007) è possibile indicare che la morte si è verificata alle ore 23:00 circa del 1/11/07 con scarto minimo e massimo di circa 1 ora;

- 4) L'esame obiettivo ginecologico, eseguito con l'ausilio del Dott. Giorgio Epicoco in data 3/11/07, non permette di affermare con certezza se il soggetto abbia subito violenza sessuale propriamente detta. Infatti, avendo già avuto rapporti sessuali, mancano gli elementi che avrebbero fugato qualsiasi dubbio, il primo rappresentato dai segni di una recente deflorazione, il secondo rappresentato dalla presenza evidente in sede vaginale e/o anale di sperma. L'elemento rappresentato dalla dilatazione dello sfintere anale, pur potendo far pensare ad un recente rapporto praeter natura, non è un elemento definitivo e il rilievo delle minute ecchimosi violacee sulla parte posteriore dell'anello anale potrebbe essere anche essere messo in rapporto con problematiche di tipo stiptico. Sembrano, invece, più interessanti le macchie violacee di tipo ecchimotico presenti sulla faccia interna delle piccole labbra. Infatti la posizione e le caratteristiche di esse fanno pensare ad un rapporto sessuale, compiuto o tentato, frettoloso (nel senso che il soggetto femminile non ha avuto il tempo di esprimere la propria disponibilità attraverso un' adeguata, fisiologica, lubrificazione) oppure contro la volontà stessa del soggetto passivo. Certamente in assenza di lu-

brificazione vaginale l'introduzione del pene o anche solo delle dita del soggetto attivo, è in grado di determinare tali lesioni ecchimotiche per la compressione esercitata e/o per lo sfregamento. In definitiva, in attesa dei risultati degli esami sui prelievi effettuati e dell'esame istologico, non si può affermare con certezza l'avvenuta o tentata violenza sessuale, secondo e/o contro natura, si può, invece, ipotizzare, con ragionevole probabilità, che la donna abbia avuto un rapporto sessuale, compiuto o tentato, senza avere il tempo di mostrare la propria disponibilità ovvero contro la propria volontà, in un momento molto vicino a quello dell'osservazione e comunque prima della morte (stante la caratteristica delle lesioni di tipo ecchimotico ed il colore delle stesse).

Con riserva di ulteriori valutazioni ed approfondimenti all'esito di tutti gli accertamenti medico-legali in corso.

Perugia 7/11/07

Dott. Luca Lalli