

5361  
(68)

**Dott. LUCA LALLI**  
*specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*  
Sezione di Medicina Legale e di Medicina Specialistica dello Sport Università di Perugia  
Tel.: 075/5857340 - 348/3730747  
E-mail: [luca.lalli@poste.it](mailto:luca.lalli@poste.it)  
C.F. LLLLCU63D23D451C - P.IVA 01977300548

Ill.mo Dott. G. Mignini  
S. Procuratore della Repubblica  
Tribunale di Perugia

**OGGETTO:** ERRATA CORRIGE PROC. PEN. N. 9066/07 MOD. 21 GIÀ N. 19738/07 MOD. 44

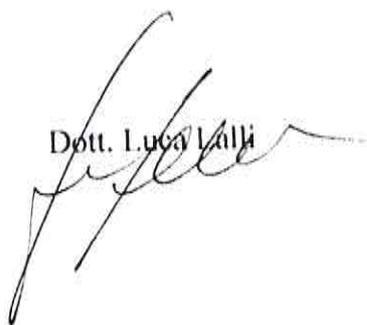
In relazione alla consulenza depositata in data odierna il sottoscritto rappresenta che, dopo ulteriore lettura della stessa, si è accorto di aver commesso un errore lessicale che modifica il senso della frase. In particolare a pag. 65 si legge: "...può indicarsi che la morte di Kercher Meredith Susanna Cara sia intervenuta a distanza di *non meno* di 2-3 ore dall'ultimo pasto ..." mentre la frase corretta deve intendersi: "... può indicarsi che la morte di Kercher Meredith Susanna Cara sia intervenuta a distanza di *non PIU'* di 2-3 ore dall'ultimo pasto ...".

Tale correzione risulta indispensabile al fine di evitare fraintendimenti circa il concetto che dal momento dell'ultimo pasto non può essere trascorso (come peraltro indicato in altra parte dell'elaborato) un periodo di tempo superiore alle 2-3 ore.

Scusandosi per quanto sopra resta a disposizione della S.V. per eventuali ulteriori chiarimenti, approfondimenti e/o precisazioni.

Perugia 13/2/08

Dott. Luca Lalli



PROCURA DELLA REPUBBLICA  
di Perugia

DEPOSITATO IN SEGRETERIA

15 FEB 2008

IL

IL SEGRETARIO



5365

**Dott. LUCA LALLI**  
*specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*  
Sezione di Medicina Legale e di Medicina Specialistica dello Sport Università di Perugia  
Tel.: 075/5857340 - 348/3730747  
E-mail: [luca.lalli@poste.it](mailto:luca.lalli@poste.it)  
C.F. LLLLCU63D23D451C - P.IVA 01977300548

67 m. di  
elenco - cas  
Jogli m. 69

**RELAZIONE DI CONSULENZA TECNICA MEDICO-  
LEGALE RELATIVO ALLA MORTE 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**

=====

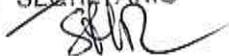
**Perugia 12/2/08**

**PROCURA DELLA REPUBBLICA**  
di Perugia

DEPOSITATO IN SEGRETERIA

IL 13 FEB 2008

IL SEGRETARIO



del dott. Luca Lalli  
ore 9,15

**RELAZIONE DI CONSULENZA TECNICA MEDICO-  
LEGALE RELATIVO ALLA MORTE 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 esperire 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 reperire 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”*.

Posto quanto già in atti, depositato dal sottoscritto e datato 7/11/07, che si riporta integralmente:

**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.



ll

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**

Solleinato 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 lievemente abdotto con gomito e polso flessi; arto inferiore destro flesso 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), prevalentemen-

te 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 diastasi 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 cronotatodiagnostici: 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 periclitorida, 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 espo-

*ll*

sta la portio che si mostra normale. A livello dei fornici si re-  
perta 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 ampia-  
mente 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.











*ll*



*ll*

ll





## **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 soffusioni ecchimotiche prevalenti all'ala nasale destra ed all'imen nasi a sinistra.

ll

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.





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.

el



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

*bl*

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

*el*

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.

ll

- **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.

ll



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 soffusioni 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 ecchimo-  
tica 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;





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





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 al 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.





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.

---



## **CONCLUSIONE DELLE OPERAZIONI PERITALI**

In data 30/1/08 alle ore 15:00, presso la Sezione di Medicina Legale dell'Università degli Studi di Perugia, previo avviso alle parti, si concludevano le operazioni peritali relative al procedimento in oggetto.

Erano presenti:

- Il sottoscritto C.T. del P.M.;
- Il Dott. V. Patumi, nell'interesse di Amanda Knox;
- La Dott.ssa Laura Paglicci Reattelli (nell'interesse di Rudy Guede).

Il Prof. Vincenzo Pascali comunicava telefonicamente la propria impossibilità ad essere presente per contestuali indifferibili, sopraggiunti impegni professionali. Lo stesso è stato informato del contenuto dell'incontro.

Nel corso dell'incontro i Consulenti di Parte sono stati portati a conoscenza degli accertamenti già effettuati, sono stati esaminati i preparati istologici ed è stata data lettura della relazione di consulenza chimico-tossicologica a firma della Dott.ssa Paola Melai ed il caso è stato discusso in merito alle conclusioni cui è giunto il sottoscritto.



Si può quindi integrare la relazione con:

### 1) I DATI DELLE INDAGINI ISTOLOGICHE

Dai frammenti prelevati in corso di esame autoptico sono stati allestiti preparati istologici colorati con le usuali tecniche (ematossilina - eosina). La lettura dei preparati istologici ha permesso di rilevare:

**ENCEFALO:** struttura conservata; scarsa quantità di sangue nei vasi; vacuoli otticamente vuoti circondano le cellule nervose; ipereosinofilia e degenerazione neuronale;

**CUORE:** struttura conservata; scarsa quantità di sangue nei vasi; in alcuni campi minima frammentazione delle miofibrille;

**POLMONE:** laghi di sangue anche endoalveolare con scarsissima rappresentazione macrofagica; atelectasia marcata; nelle sezioni bronchiali modesta stratificazione di sangue a livello della parete;

**RENE:** struttura conservata; scarsa quantità di sangue nei vasi e nei glomeruli; necrosi tubulare prossimale; indenne la parte distale dei tubuli;

**FEGATO:** degenerazione degli epatociti; sinusoidi vuoti; normale la rappresentazione del lobulo;



## 2) I DATI DELL'ESAME CHIMICO-TOSSICOLOGICO

Le ricerche tossicologiche, esperite sul materiale biologico prelevato dal cadavere di Kercher Meredith Susanna Cara (sangue, bile, contenuto gastrico, polmone, fegato, encefalo, rene, milza e cuore) nel corso dell'esame autoptico, sono state effettuate dalla Dott.ssa Paola Melai, Tossicologo Forense della Sezione di Medicina Legale dell'Università degli Studi di Perugia. Le stesse sono state orientate all'accertamento della eventuale presenza di sostanze stupefacenti e/o psicotrope.

Come desumibile dalla relazione depositata a parte: "... *Le analisi tossicologiche esperite sul sangue prelevato dal cadavere di Kercher Meredith Susanna Cara hanno evidenziato la presenza di alcool etilico nella concentrazione pari a 0,43 grammi/litro, in assenza di altre sostanze ad azione stupefacente, psicotropa e/o tossica.*

*Le ulteriori indagini eseguite sugli altri liquidi biologici (bile e contenuto gastrico) nonché sugli organi prelevati in sede autoptica non hanno rilevato la presenza di altre sostanze psicotrope, stupefacenti e/o tossiche rilevabili gascromatograficamente. ...".*

ef

### **3) LA RISPOSTA AI QUESITI**

Tenuto conto di quanto già espresso nel preliminare del 7/11/07 nonchè dei dati dell'indagine istologica e tossicologica, tenuto conto dei quesiti proposti dall'Ufficio si può concludere:

- 1) In relazione alla **causa di morte** la stessa, sulla base delle risultanze degli accertamenti anatomo-isto-patologici si ritiene possa essere ricondotta ad un'insufficienza cardiorespiratoria acuta da meccanismo combinato emorragico ed asfittico. In particolare la lesione di un vaso arterioso di medio calibro quale l'arteria tiroidea superiore (ramo della carotide esterna)



ha indotto una importante perdita ematica inducendo un quadro di shock emorragico (e ciò in pieno accordo sia con i rilievi effettuati in corso di sopralluogo, che consentivano di rilevare una notevole quantità di sangue sul pavimento della camera ed adsorbito sugli indumenti indossati nonché su alcuni asciugamani repertati in prossimità del cadavere, nonché sulla base dei dati antomo-istologici evidenzianti ipostasi di limitata estensione, scarsa quantità di sangue nei vasi dei principali organi e rene da shock). A ciò, nel determinismo della morte, si è aggiun-

ll

to un meccanismo di natura asfittica prodottosi per l'“aspirazione” di sangue che ha raggiunto, attraverso l'albero bronchiale, le basse vie respiratorie (sacche alveolari) determinando di conseguenza l'impossibilità dello scambio gassoso (a conforto di tale elemento è il dato anatomico-istologico che da un lato ha evidenziato segni generici quali le petecchie sottoconjuntivali e delle principali sierose, e dall'altro, alla istologia del polmone, laghi di sangue endoalveolare, atelectasia marcata e modesta stratificazione di sangue a livello della parete bronchiale. Si rappresenta infine che non sono emersi, agli accertamenti effettuati, altri elementi di rilievo cui attribuire un ruolo nel determinismo della morte. In particolare il sottoscritto non ritiene doversi dare eccessivo valore alla rilevata frattura dell'osso ioide poiché nel corso degli accertamenti non sono emersi segni esterni di natura traumatica tali da far ipotizzare che possa essere stata posta in essere una condotta lesiva in grado di produrre la descritta frattura mediante, ad esempio, un'azione violenta condotta con le mani che afferravano il collo (strozzamento) ovvero mediante un laccio (strangolamento) i cui caratteristici “segni esterni” non sono nel caso presenti;

ll

2) Relativamente **ai mezzi** si conferma quanto già in atti, ovvero che le lesioni rilevate a livello del collo del cadavere sono da attribuirsi all'azione di uno strumento vulnerante fornito di estremità acuminata atta a penetrare ed almeno un margine affilato (arma da punta e taglio). Non è possibile, stante le caratteristiche della regione anatomica attinta, esprimere giudizi in merito ad altre e più specifiche caratteristiche dell'arma quali ad esempio la lunghezza e la larghezza, potendosi unicamente indicare che, a parere del sottoscritto, il profilo tagliente non era dotato di particolari asperità (o grossolane seghettature);

*ll*

3) Relativamente **all'orario della morte**: premesso che in medicina legale tale dato viene estrapolato in via deduttiva dallo studio di fenomeni propri del cadavere - chiamati "segni abiotici consecutivi" e costituiti dalla rigidità cadaverica, raffreddamento cadaverico e dallo studio della fase raggiunta dalle macchie ipostatiche -, premessa la difficoltà intrinseca nel calcolare con precisione la distanza tra l'acquisizione dei rilievi e l'ora della morte e, non da ultimo, nel caso di specie, considerato che il rilievo dei dati cronotanatodiagnostici è stato procrastinato di circa 11 ore rispetto al momento in cui il cadavere è stato rinvenuto (ciò al fine di privilegiare il rilievo di tracce biologiche senza inquinare l'ambiente) il sottoscritto conferma l'orario già indicato (23:00 circa del 1/11/07) quindi circa 26 ore avanti il rilievo dei dati cronotanatodiagnostici. In merito, ribadendo che i dati tanatocronologici utilizzabili sono stati nel caso limitati dalla necessità di preservare le tracce di natura biologica e di non modificare lo stato dei luoghi (come da direttive della A.G. presente sul posto), si può procedere con la valutazione comparativa (seppure limitata) dei dati rilevati alle ore 00:50 circa in occasione le sopralluogo (temperatura rettale di 22 °C, temperatura ambientale di 13 °C; rigor valido ubiquitariamente; ipostasi ai declivi della posizione supina, di limitata estensione, parzialmente improntabili in periferia), di quelli rilevati alle ore



12:00 del 3/11/07 (temperatura rettale 19° C, temperatura ambientale 18° C, rigor valido ad accezione dell'arto superiore ed inferiore destro ove era stato già passivamente risolto per consentire la movimentazione ed il trasporto del cadavere, ipostasi sempre di limitata estensione ancora parzialmente impallidenti alla digitopressione in periferia) ed infine di quelli rilevati alle ore 10:00 del 4/11/07 in occasione dell'inizio delle operazioni peritali (temperatura rettale omogenea a quella ambientale, rigor ipovalido ubiquitariamente, ipostasi di limitata estensione fisse alla pressione digitale in ogni loro punto). Tenuto conto di quanto noto sull'andamento dei predetti fenomeni, anche in considerazione delle possibili interferenze di fattori intrinseci ed estrinseci, può indicarsi:

- a. TEMPERATURA del cadavere: al controllo delle ore 00:50 del 2/11/07 la temperatura rettale era di 22° C quella ambientale di 13 °C; al secondo (ore 12:00 del 3/11/07) era di 19° C (ambientale 18° C), ed al terzo (ore 10:00 del 4/11/07) si era uniformata a quella ambientale. Tenuta presente la normale curva di raffreddamento del cadavere (perdita di 1/2 grado l'ora nelle prime tre ore, poi di un grado l'ora nelle successive 8 ore, seguita da una progressiva riduzione della velocità del decremento sino ad un livellamento della temperatura corporea con quella ambientale alla 20a-24a ora dalla morte) e valu-

tandosi per quanto possibile le influenze dei fattori intrinseci ed estrinseci quali la perdita ematica, la protezione del cadavere con piumone, l'interposizione tra il cadavere ed il pavimento di altro materiale tessile (cuscino, indumenti e asciugamani) anche le indicazioni desumibili da tale fenomeno post-mortale non contrastano con le deduzioni del sottoscritto in ciò anche confortato dalla più accreditata letteratura medico-legale in merito alla valutazione dell'ora della morte a partire dalla defervescenza termica. Come si evince infatti anche dall'applicazione del "nomogramma di Henssge" (vedi allegato), sulla base di tale fenomeno post-mortale la morte può essere collocata tra le 21 ore e 30 minuti e le 30 ore e 30 minuti avanti il primo rilievo e cioè **tra le ore 20:00 circa del 1/11/07 e le ore 04:00 circa del 2/11/07**. Il valore intermedio indicato anche nella ricostruzione matematica (26 ore avanti il primo rilievo) colloca il decesso alle ore 23:00 circa del 2/11/07 come già indicato dal sottoscritto;

- b. IPOSTASI: Posto che normalmente le ipostasi compaiono 1-2 ore dopo la morte, che per diffondersi completamente impiegano circa 12 ore, che la loro fissità relativa inizia sul punto centrale della macchia alla 6a-8a ora e che la fissità totale alla digitopressione si verifica dopo le

24-36 ore dalla morte, é fondatamente deducibile che nel caso le indicazioni fornite da tale fenomeno non collidono con il giudizio già espresso;

- c. RIGIDITÀ cadaverica: al primo controllo (ore 00:50 circa del 3/11/07) era ubiquitaria e valida in tutti i distretti articolari; risolta all'arto superiore ed inferiore destro per consentire la movimentazione ed il trasporto del cadavere non si era riformata in tali distretti al rilievo delle ore 12:00 del 3/11/07 ma risultava ancora valida negli altri distretti, all'ultimo controllo si presentava in fase di risoluzione. In riferimento ai noti parametri del fenomeno (in genere la rigidità cadaverica inizia 2-3 ore dopo la morte nei muscoli più brevi, si completa entro la 12a ora mantenendosi valida sino la 48a ora circa per iniziare a risolversi e scomparire del tutto entro la 80a-90a ora), le indicazioni che nel caso possono trarsi non contrastano affatto con le indicazioni fornite dai fenomeni tanatologici in precedenza descritti.

Altri elementi sono in grado di fornire indicazioni in merito all'orario della morte: tra queste il rilievo dello stato di digestione. In particolare, come desumibile dalla letteratura (Macchiarelli – Feola, “Medicina Legale”, II Edizione, Edizioni Minerva Medica Torino 2005, pag. 200 - 201) è ben noto che le sostanze solide ingerite, se non sono ridotte

prima ad una consistenza fluida o semifluida, non possono superare lo sfintere pilorico e quindi vengono respinte all'interno del corpo dello stomaco sino a che non si completa il processo di chimificazione. Lo svuotamento dello stomaco inizia appena una parte del suo contenuto è divenuta sufficientemente fluida, così da superare il piloro e ciò avviene verso la III-IV ora dal pasto. Allora si può reperire materiale alimentare a livello del duodeno. Dunque se all'indagine settoria si rilevano cibi non digeriti, incompletezza più o meno accentuata del processo di chimificazione, si può lecitamente ritenere che non siano trascorse più di due - quattro ore dall'ultimo pasto. Naturalmente, qualsiasi deduzione in merito all'epoca della morte, fondata sullo svuotamento gastrico, presuppone la conoscenza preliminare dell'ora dell'ultimo pasto. Sapendo con precisione a quando esso risale, dallo studio del contenuto di cibo più o meno digerito nello stomaco, e dalla progressione del materiale alimentare, possono derivare ulteriori elementi sulla definizione dell'epoca della morte.

Sul tempo dello svuotamento gastrico vi sono tuttavia notevoli variazioni individuali, che rendono assai poco convincente qualsiasi deduzione in materia di epoca della morte, basata unicamente su questo dato. Best e Taylor hanno stabilito che i principali fattori che influenzano il tempo di svuotamento sono:

- la motilità dello stomaco
- la consistenza degli alimenti
- la concentrazione osmolare del cibo



- il pH del contenuto gastrico, lo svuotamento è più lento quando l'acidità è molto elevata
- la quantità di materiale alimentare già presente nel duodeno.

Generalmente un pasto costituito prevalentemente da zuccheri lascia lo stomaco assai più rapidamente rispetto ad un pasto proteico, e quest'ultimo, a sua volta, viene digerito più rapidamente di un cibo prevalentemente a base di grassi. I liquidi e i semiliquidi lasciano invece lo stomaco pressoché immediatamente dopo che sono stati ingeriti. Sull'utilità dello studio del tempo di svuotamento gastrico *Umani Ronchi et. al.* sostengono: *“Al di là di posizioni ottimistiche o negative, la conoscenza dei tempi – almeno orientativi – di svuotamento gastrico e lo studio del contenuto gastro-intestinale ... potrebbe fornire ... elementi di non trascurabile rilievo a fine tanatocronologici, quantomeno in alcune circostanze, ove tutti gli elementi desumibili da una siffatta indagine vengano considerati insieme agli altri parametri della tanatologia classica ...”*. Purtroppo molte sono anche le variabili che rendono poco affidabile l'esame del tempo di svuotamento gastrico ai fini dell'epoca della morte: le stesse emozioni, ad esempio la paura, sono considerate importanti fattori in grado di modificare sensibilmente tale fenomeno. Concludono quindi gli Autori sopraindicati: *“... In ogni caso, dunque, è opportuno che il Medico, chiamato ad esprimersi circa l'epoca della morte e sull'intervallo di tempo trascorso dal momento del decesso, faccia comprendere al Magistrato che qualsiasi suo giudizio in materia è espresso non in termini di as-*

*soluta certezza, ma di più o meno alta probabilità e che pertanto quello stesso giudizio è soggetto a limitazioni ed ad ulteriori verifiche ...”.*

Tenuto conto di quanto sopra, pertanto, e considerato che il dato relativo all'ora precisa dell'ultimo pasto, alla sua effettiva composizione sono ancora in fase di riscontro investigativo – non potendosi pertanto allo stato confermare il dato iniziale di un pasto terminato alle ore 21:00 circa - può indicarsi che la morte di Kercher Meredith Susanna Cara sia intervenuta a distanza di non meno di 2-3 ore dall'ultimo pasto.

= 0 = 0 =



In merito infine alla parte di quesito: “... *quant'altro utile ai fini di giustizia* ...”, si ritiene doversi indicare che:

I. Relativamente alla **violenza carnale**: il sottoscritto ribadisce quanto già detto nella precedente relazione del 7/11/07, in ciò confortato dal parere di specialista Ginecologo, specificando che le macchie violacee di tipo ecchimotico presenti sulla faccia interna delle piccole labbra hanno caratteristiche e posizione da far pensare ad un rapporto sessuale, compiuto o tentato, avvenuto prima che il soggetto femminile avesse avuto il tempo di lubrificare adeguatamente il canale vaginale. Certamente in assenza di lubrificazione 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. Poiché non sono emersi, nel corso degli accertamenti sul cadavere, “*segni esterni*” di natura traumatica cui attribuire il senso di una violenza carnale propriamente detta (segni di afferramento, escoriazioni, ecchimosi, lacerazioni, morsi, ecc. a livello della regione perineale o degli arti inferiori) non si può affermare che vi possa essere stato un congiungimento carnale effettuato contro la volontà del soggetto passivo che abbia a sua volta attivamente contrastato l'eventuale aggressore cercando di opporsi alla violenza tentata o consumata. E' altresì indubbio che non è possibile indicare l'evenienza di una possibile coercizione psicologica (ad es. minaccia) che possa aver indotto la giovane a “subire” un

rapporto non voluto, in questo caso non opponendo una valida resistenza fisica. In definitiva la mancanza di dati biologici che possano confortare la tesi di una violenza sessuale propriamente detta rinviano ad un riscontro di tipo investigativo l'accertamento di un eventuale stato di inferiorità psichica che possa aver "co-stretto" la giovane a subire il congiungimento carnale non voluto. L'unico dato biologico sicuramente emerso dallo studio dei genitali esterni ed interni è relativo al colore delle ecchimosi che può collocare il "rapporto sessuale" in un arco temporale, non indicabile con precisione, che va da alcuni minuti ad alcune ore avanti il decesso;

- II. Relativamente alle **circostanze**: tutti i dati acquisiti, siano essi circostanziali che biologici inducono a ricomprendere la morte di Kercher Meredith Susanna Cara nel novero delle morti violente di natura omicidiaria. I dati dell'esame tossicologico hanno escluso che al momento della morte Kercher Meredith Susanna Cara fosse sotto l'effetto di sostanze di natura stupefacente e/o psicotropa o in stato di intossicazione alcolica;
- III. Infine **sulla possibile dinamica**: i dati biologici a disposizione, in assenza di riscontri di tipo circostanziale, non consentono di fornire sicure indicazioni circa la possibile dinamica dei fatti. Possono solamente fornirsi generiche indicazioni sull'origine delle lesioni riscontrate sul cadavere che risultano di indubbia

el

natura traumatica ed in particolare, oltre quanto già detto in merito alle ferite da punta e taglio, circa la restante lesività:

- a. Quella riscontrata a livello del volto della giovane è indicativa di un meccanismo di natura traumatica di tipo contusivo/compressivo. Si fa riferimento, da un lato, alle lesioni di natura ecchimotica presenti e descritte lungo il margine inferiore della mandibola che per la loro conformazione e disposizione richiamano un valido afferramento avvenuto con la mano (vedi foto pag. 25 della presente relazione); dall'altro la lesività riscontrata a livello del vestibolo labiale, della lingua e della faccia inferiore delle pinne nasali si ritiene genericamente compatibile con un meccanismo traumatico che ha agito con una componente di tipo "compressivo" (quindi con forza applicata perpendicolarmente all'asse sagittale del corpo) nonchè di minimo scorrimento verso l'alto; anche tale lesività è compatibile con la generica azione di una mano nuda;
- b. Quella rilevata a livello del palmo della mano destra e del II e III dito della mano sinistra possono essere ricondotte a possibili "lesioni da difesa" verificatesi in un non valido tentativo di opporsi al tagliente;
- c. Quelle rilevate a livello della faccia postero-laterale del gomito destro, posteriore dell'avambraccio omolaterale,

alla faccia laterale della coscia sinistra ed alla faccia anteriore della gamba destra risultano tutte compatibili con un generico e modesto traumatismo di tipo contusivo di cui non è possibile però indicare l'agente;

Sulla base quindi dei predetti rilievi biologici non è possibile indicare, in una ipotetica ricostruzione, se l'aggressione fu perpetrata da una o più persone né è possibile indicare con certezza la successione dei colpi né la rispettiva posizione di vittima ed aggressore.

Perugia 12/2/2008

Dott. Luca Lalli



Si rappresenta che presso la Sezione di Medicina Legale il sottoscritto conserva, per le eventuali necessità inerenti la Perizia disposta dal G.I.P. in data 26/11/07, i preparati istologici (inclusioni in paraffina e allestimenti istologici), gli organi del collo prelevati in toto in corso di autopsia e la sezione del perineo anteriore e posteriore (il tutto conservato in formalina), nonché frammenti di organi, liquidi biologici e formazioni pilifere conservati in congelatore per eventuali ulteriori accertamenti chimico-tossicologici.

