

ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA
Presso il Tribunale di Perugia
Proc. n. 90666/07 nei confronti di Sollecito Raffaele +3

Ill.mo Dott.
Giuliano Mignini
Sostituto Procuratore

Con decreto di nomina del 24 aprile 2007 la S.V. Ill.ma dava rispettivamente incarico ai sottoscritti Prof. Mauro Bacci, Dott.ssa Vincenza Liniero e Prof. Mauro Marchionni di esaminare la documentazione relativa al procedimento indicato con lo scopo di rispondere ai seguenti quesiti “ *Approfondire, chiarire e riassumere tutti gli aspetti relativi alla morte della giovane Kercher Meredith Susanna Cara, nata a Londra il 29.12.1985, vale a dire epoca, cause della morte e mezzi che l’hanno provocata, soffermandosi in particolare sull’orario della morte, sulla compatibilità del coltello in sequestro (marca Marietti Stainless), appartenente a Raffaele Sollecito, con l’oggetto da punta e taglio che ha prodotto le lesioni riscontrate alla vittima, già riconosciuto dai periti del GIP come “non*

incompatibile” con tale oggetto, l’ipotesi di violenza sessuale, anch’essa riconosciuta dagli stessi periti, dopo aver esaminato la documentazione del procedimento e in particolare le dichiarazioni di Capezzali Nara e Simoneschi Alessandra che i CCTT potranno ascoltare circa, rispettivamente, la presumibile ora del risveglio e le caratteristiche e la direzione dei suoni percepiti, sintetizzandone poi le risultanze ai fini della determinazione dell’ora della morte, oltre alle risultanze della CT ex art. 360 c.p.p. del dott. Luca Lalli e della perizia del prof. Umani Ronchi, del prof. Cingolani e della prof.ssa Aprile, nonché ad accertare quant’altro utile ai fini di giustizia”.

Dalla relazione di consulenza tecnica del Dott. Luca Lalli consulente del Pubblico Ministero nella prima fase di accertamenti

“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..... il cadavere giaceva all’interno di una camera da letto, a terra, in posizione supina, quasi completamente ricoperto da coltrone di colore beige. 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. 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.....

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.

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 flessa 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.....

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 aloni ecchimotici; 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;.....
- 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.....

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 cronotanatodiagnostics: 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;.....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 materiale 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.....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.....

Dall'esame esterno :

- 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 digito pressione.....

- 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. 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 anteriore 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.
- Alla faccia ulnare della prima falange del secondo dito della mano sinistra superficiale ferita lineare trasversale della lunghezza di cm 0,6.....
- 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 ecchimotica rotondeggianta del diametro di cm 2 circa.
- Al piede destro antico relitto cicatriziale post chirurgico localizzato alla faccia mediale lungo il primo raggio metatarsale.

Dalla sezione cadaverica..... 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.....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, stravaso 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).. 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 scarso 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.....”

Dall'esame Istologico:

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

Dalle indagini tossicologiche eseguite dalla Dott.ssa Paola Melai:

“... 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...”

Dalle dichiarazioni rese da Capezzali Nara il 27 novembre 2007

“Abito in Via del Melo, sopra al parcheggio verso le undici e mezza sarà stato Mi sono alzata per andare in bagno e ho attraversato la piccola salettina e sono andata in bagno .. Si per andare in bagno, mi sono alzata e mentre stavo davanti alla porta della finestra, del finestrone insomma che dà sulla terrazza ho sentito.....Ho sentito un urlo ... ma un urlo.... un urlo straziante che mi ha fatto accapponare la pelle... ecco eh no era la voce di una donna ... di una donna. PM Lei è in grado di capire da dove veniva quest'urlo?Dalla casetta “

Dalle dichiarazioni rese da Simoneschi Alessandra il 13 novembre

2007 “...io verso le una.... le una meno un quarto ho deciso di andare a casa ... In Via del Bulagaio numero 59..... Sono scesa giù passando sotto l'arco Mentre tornavo a casa, diciamo all'altezza dell'arco ho sentito una sensazione di ... quasi di paura tanto è che stavo pensando di tornare a casa... cioè ho pensato di tornare.... stavo pensando di tornare a casa, di tornare da mio marito e poi all'altezza, subito dopo l'incrocio sulla sinistra ho sentito un rumore che lì per lì mi è sembrata una civetta... io mi sono fermata ad ascoltarlo..... Proveniva dall'alto sulla sinistra quindi scendendo sulla sinistra dagli alberi che sono..... Io ho sentito molta paura e sono andata a casa con un passo molto veloce cercando di non far rumore con le mie scarpe perché avevo paura che ci fosse qualcuno Aspetti ho pensato che potesse essere di una persona che mi stesse guardando..... Che si era..... Io ho pensato che c'era qualcuno che si era nascosto.... Nascosta che forse potesse, avrebbe potuto fare qualcosa in quel momento mi ha spaventato quindi ho detto “forse sarà un uccello, un uccello strano” e sono andata via però per tutelarmi ho alzato i tacchi...”

Considerazioni medico legali

Relativamente **all'ora della morte**, confermando preliminarmente quanto già sottolineato nelle relazioni che sono state esaminate in ordine alla difficoltà di individuare in termini di certezza l'ora della morte sulla base dei soli dati cronotanatologici, va sottolineata per il caso in esame, l'accresciuta difficoltà derivante dal ritardo con cui i primi rilievi sono stati effettuati, essendovi stata sul momento la necessità di privilegiare accertamenti diversi, utili ai fini delle indagini. In concreto, la valutazione della temperatura cadaverica che nelle prime ore costituisce il dato più utile ed accreditato per pervenire ad una diagnosi di ora della morte, era effettuata alle 00,50 del 3.11.2007 a distanza di 11 ore rispetto al rinvenimento del cadavere. La temperatura rettale risultava pari a 22°C con temperatura ambiente di 13 °C.

Va specificato che lo studio del decremento termico, attuato attraverso una successione di misurazioni, presuppone che il cadavere venga mantenuto a temperatura costante nel medesimo ambiente. Le curve che hanno consentito di standardizzare il decremento, entro limiti di relativa variabilità (1/2 grado nelle prime 3 ore, 1 grado nelle successive 6-8 ore quindi da 3/4 a 1/3 di grado fino all'equilibrio che viene raggiunto fra le 11 e le 36 ore dalla morte) , sono state attestate mantenendo i cadaveri ad una temperatura ambiente di 20 °C. Nel caso di Meredith Kercher, la mattina del giorno 13.11.07 il corpo veniva trasferito dopo i rilievi, presso l'obitorio ed alle ore 12:00 la temperatura rettale risultava pari a 19 °C con temperatura ambiente di

18 °C. Il giorno 14.11.07 alle ore 10 la temperatura cadaverica risultava in equilibrio con quella esterna. Si comprende bene come essendo la dispersione della temperatura cadaverica influenzata da quella esterna, la variazione di quest'ultima non consenta nel caso in esame un riferimento alla standardizzazione che è stata sopra ricordata. Altre variabili ancora hanno modificato l'andamento "tipico" del decremento termico, in particolare la presenza di un piumone con il quale il cadavere era stato in parte coperto, condizione che rallentava inizialmente la dispersione e la presenza di una profusa emorragia (bene apprezzabile nella documentazione fotografica relativa al sopralluogo) che, al contrario, la accelerava. In modo esemplificato potrebbe affermarsi che il ruolo dei due fattori si annullavano fra loro terminando uno scostamento in senso contrario rispetto alla curva "tipo" del tempo di raffreddamento, tuttavia non si ha modo di calcolare se il rallentamento provocato dall'uno fosse quantitativamente coincidente con l'accelerazione derivata dall'altro dovendosi quindi considerare la possibilità di una oggettiva interferenza. Va da ultimo confermato quanto sottolineato dai periti in ordine alla non applicabilità del nomogramma di Henssge a causa della variazione della temperatura ambientale cui il cadavere era stato sottoposto.

Altri elementi informativi possono trarsi dall'andamento delle ipostasi. Esse di regola compaiono 1-2 ore dopo la morte, la loro diffusione si ha mediamente in 12 ore e, nelle prime 4-5 ore lo spostamento del cadavere ne determina la completa migrazione; fra le

6 e le 8 ore inizia il periodo della fissità relativa (o di migrazione parziale) mentre la stadio della fissità totale viene raggiunto dopo le 24-36 ore dalla morte.

Nel caso in esame il Dott. Lalli rilevava alle ore 00:50 del 3.11.07 *“ipostasi di colorito vinoso impallidenti alla pressione digitale”* in concreto, al momento del primo rilievo, le ipostasi si trovavano nella fase della fissità relativa, fase ancora in atto dopo sette ore, alle 12:00 del 3.11.07, quando era rilevato *“ipostasi ai declivi della posizione supina e dalla faccia laterale della coscia e della gamba destra parzialmente impallidenti alla digito pressione”*. Alle ore 10 del 4.11.07, cioè a 29 ore dalla prima verifica, esse apparivano ormai *“fisse alla digitopressione”*.

In ordine alla rigidità cadaverica, altro elemento utile nel definire l'ora della morte, essa fa il suo esordio 2-3 ore dopo la morte nei muscoli più corti, si completa dopo circa 12 ore e permane valida sino alla 48a ora circa quando inizia la fase di risoluzione, scompare del tutto entro la 80a-90a ora.

Nel caso in discussione al primo rilievo (ore 00:50 circa del 3/11/07 11 ore dopo il rinvenimento del cadavere) essa si presentava *“ubiquitaria e valida in tutti i distretti articolari”*; nella circostanza la movimentazione ed il trasporto del cadavere implicava la sua risoluzione sia all'arto superiore che a quello inferiore destro, distretti nei quali successivamente non si riformava come rilevato dal Dott. Lalli alle ore 12:00 del 3/11/07, quando risultava invece valida negli

altri distretti; ad un ultimo controllo, eseguito il giorno 4.11.07, a distanza di 29 ore dal primo si presentava in fase di risoluzione.

Un ultimo elemento che è possibile considerare come “*riferimento indiretto*” all’ora della morte è quello relativo al contenuto gastrico, al tempo di digestione e al successivo svuotamento che tuttavia forniscono indicazioni di massima solo in merito all’intervallo di tempo intercorso fra la morte e l’ultimo pasto.

Come sottolineato nella relazione del Dott. Lalli “*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*”. Un punto che è stato ampiamente discusso anche nella perizia Umani Ronchi et al., inerisce la variabilità che la regola generale può avere in funzione, non solo della tipologia del pasto (un pasto a base di vegetali e carne lascia più rapidamente lo stomaco di uno a base di farinacei) ma anche dello stato del soggetto, lo stress psichico può rappresentare, ad esempio, un fattore di rallentamento dello svuotamento gastrico poiché tende ad inibire la motilità delle sue pareti.

Nel caso di Meredith Kercher il cibo era in stato di avanzata anche se non completa digestione e conteneva, per quanto individuato dai periti, “*alcuni residui riferibili a fettine di mela e altri probabilmente attribuibili a pasta (forse il dolce)..*”.

Sul punto va specificato che per quanto emerso da testimonianze acquisite, l’ultimo pasto, rappresentato da pizza con vegetali,

mozzarella e tonno e da una torta di mele con gelato e “*un po' di panna*” sarebbe stato consumato, in modo discontinuo, nel pomeriggio avanzato del giorno 1.11.07, dalle ore 18 circa alle ore 20:00. Alle 20:45 Meredith, sulla base delle medesime testimonianze, avrebbe lasciato l’abitazione dei sig.ri Amy e Robert per fare ritorno nella propria.

Avuto riguardo dello stato di digestione e del tipo di alimenti rinvenuti è condivisibile l’affermazione dei periti circa la riferibilità del materiale al pasto del tardo pomeriggio; in relazione a quanto è stato detto sui tempi di digestione e di svuotamento del contenuto gastrico e delle interferenza che alcune variabili possono avere avuto, dilatando i tempi dello svuotamento, si reputa che la morte possa essere avvenuta tre/quattro ore a distanza dell’ultimo pasto che dalle 18:00 era consumato in modo discontinuo fino alle ore 20:00 circa dell’ 1.11.2007.

In concreto secondo tale parametro e considerata la circostanza testimoniata che alle ore 20:45 Meredith Kercher era ancora in vita, è possibile collocare la morte entro uno spazio di tempo compreso fra le ore 21,30 e le 24:00.

Ad un più ampio intervallo, entro il quale si colloca comunque anche quello sopra indicato, conducono i rilievi cronotomatologici che, fra loro variamente integrati, forniscono un range compreso fra le ore 20 le ore 30 antecedenti le 00:50 del 3 novembre 2007, in accordo con quanto anche indicato dai Proff. Umani Ronchi, Cingolani ed Aprile

e non in contrasto con quanto inizialmente valutato dal Dott. Lalli che collocava l'ora della morte intorno alle ore 23,00.

Sul punto peraltro meritano di essere anche considerate le dichiarazioni rese dalla sig.ra Capezzali Nara che, intono alle 23,30 dell' 1.11.2007, abitando vicino sentiva pervenire dalla casa in cui era consumato il delitto "un urlo ... ma un urlo.... un urlo straziante che mi ha fatto accapponare la pelle...." e di Simonesci Alessandra che passando successivamente, in luoghi non distanti dall'abitazione del delitto, avvertiva strani rumori ed aveva la sensazione " che c'era qualcuno che si era nascosto".

Affrontando il tema della causa della morte le lesioni obiettivate sul corpo della Meredith Kercher, prevalentemente a carico del volto e del collo, risultano essere quelle significative ai fini del determinismo del decesso.

In questa regione anatomica sono state evidenziate tenui soffiusioni ecchimotiche alle narici, una piccola ecchimosi al labbro inferiore, tenui aree escoriate alla mucosa esterna del labbro inferiore, ecchimosi del fornice gengivale inferiore, nonché numerose aree ecchimotiche ed escoriate sul versante mucoso del labbro superiore ed inferiore.

Al collo, in corrispondenza della branca orizzontale sinistra della mandibola è stata evidenziata un'area ecchimotica ovalare così anche a carico del margine antero-inferiore dello stesso distretto corporeo. Altra ecchimosi rotondeggiante era presente in corrispondenza della sinfisi mentoniera sinistra, della branca orizzontale destra della

mandibola, ed in corrispondenza dell'angolo mandibolare destro. Considerate nel loro complesso anche in ragione della disposizione e della forma, è possibile ritenere la loro formazione avvenuta come conseguenza di un afferramento violento della vittima.

Le altre lesioni presenti erano rappresentate da tre soluzioni di continuo che, per le caratteristiche morfologiche presentate e descritte in modo molto articolato nella relazione del Dott. Lalli quindi riassunte nella perizia disposta in sede d'incidente probatorio, sono riferibili all'azione di un coltello munito di punta e lama monotagliante.

La più importante di esse, alla regione antero-laterale sinistra del collo, aveva una lunghezza di cm. 8 con pari profondità ed inclinazione dall'atto in basso ed all'indietro con direzione da destra a sinistra, se riferita al cadavere (da sinistra a destra se riferita all'osservatore posto di fronte).

Circa le caratteristiche del mezzo con il quale le lesioni sono state determinate, si specifica che nel corso delle operazioni di perizia, gli scriventi consulenti, hanno potuto esaminare, insieme con i periti e con gli altri consulenti delle diverse parti, un unico coltello con le seguenti caratteristiche: Lunghezza complessiva cm. 31,2, manico della lunghezza di cm. 6,6 e lama, monotagliante lunga cm.17,5 con larghezza valutata al terzo prossimale pari a cm.3 e spessore della "costa, pari a mm.1,5. Lungo la lama, da ambo i lati, si osservavano piccole zigrinature, in continuità con la punta e fino a 2,2 cm. di distanza di 11,4.

In sintesi si tratta di un comune coltello di uso domestico, di struttura robusta con un manico di forma quadrilatera che ne consente un'agevole presa di forza, punta acuminata e lama ben tagliente anche se non perfettamente liscia, tutte caratteristiche che consentono di affermarne la sua piena utilizzabilità in un'azione violenta come quella realizzatasi del caso di Meredith Kercher. Il raffronto fra tipologia delle ferite e tipologia della lama consentono certamente di ritenere le prime pienamente compatibili con l'azione lesiva propria della seconda.

Va peraltro sottolineato, in relazione ad alcune notazioni sollevate da una delle parti sulla lieve tortuosità e la presenza di incisive della ferita maggiore che vengono riferite all'azione della lama ed anche sulla irregolarità del tramite, riferita ad una multipla azione traumatizzata, che le stesse caratteristiche possono essere attribuite rispettivamente alla plicatura dei piani cutanei, molto mobili rispetto a quelli profondi, nella regione del collo, ed ai reciproci movimenti dell'aggressore e della vittima nel concitamento dell'aggressione.

Per concludere sul punto si ritiene che la lesività rilevata sia perfettamente compatibile con la potenzialità lesiva del coltello esaminato, pertanto il giudizio di "non incompatibilità" espresso dai periti del GIP andrebbe più correttamente letto come un giudizio di chiara "compatibilità".

Tornando alle lesioni erano anche presenti al collo diverse escoriazioni lineari, superficiali, di forma irregolare e due ferite superficiali da taglio alla regione scapolare destra ben descritte del

CT del PM Dott. Lalli che eseguì l'esame autoptico e ben evidenziate nella documentazione fotografica.

Agli arti superiori ed inferiori si apprezzavano alonature ecchimotiche e, al palmo ed alle dita delle mani, la presenza di piccole ferite lineari, superficiali, come da tentativi di difesa.

La dissezione del collo per piani, eseguita nel corso dell'autopsia consentiva di rilevare, oltre alla lesività delle parti molli, la frattura a *“becco di flauto dall'alto verso il basso e da destra a sinistra”* della porzione sinistra del corpo dell'osso ioide, la sezione dell'arteria tiroidea superiore destra e la discontinuazione del faringe.

Da ultimo va sottolineata la presenza, a carico delle congiuntive, palpebrali e bulbari, di fini multiple petecchie.

Fra i reperti istopatologici merita di essere segnalata la estesa presenza di globuli rossi all'interno delle cavità alveolari significativa di una importante aspirazione vitale di materiale ematico.

La interpretazione in chiave fenomenologia del complesso delle lesioni consente di affermare che la vittima riportava nel corso dell'aggressione contusioni e ferite da punta e taglio. Le prime per le caratteristiche presentate sono riferibili ad afferramenti violenti, potendosi dunque escludere l'uso di mezzi contundenti diversi dalle mani. In particolare le ecchimosi presenti in regione periorale sono compatibili con un'azione compressiva manuale violenta cui va anche riferita la lesività sul versante mucoso delle labbra derivante dallo *“schiarimento”* dei tessuti molli contro la superficie dentaria e facilitata, attendibilmente, anche dall'azione di sfregamento derivata

dai movimenti della vittima. Le ecchimosi in regione mandibolare rappresentano chiare impronte digitate di una mano che afferra con forza tale regione anatomica.

La loro valutazione d'insieme consente di ritenere che la vittima subì tentativi di soffocamento e di strangolamento questi ultimi desumibili in prevalenza dalle ecchimosi digitate presenti in regione mandibolo-sottomandibolare. A questa fase e modalità di aggressione è correlabile, con elevata probabilità, anche la frattura dell'osso ioide, pur non potendosi escludere in modo assoluto, come sottolineato dai periti, la sua derivazione dall'azione del tagliente in ragione delle caratteristiche (frattura a becco di flauto con margini netti).

Alle altre lesioni ecchimotiche rilevate agli arti superiori ed inferiori non può che essere attribuito il significato di tentativi, mediante afferramento di immobilizzare la vittima.

Accanto al quadro lesivo di tipo contusivo si colloca quello derivato dall'azione di un coltello appuntito e con lama monotagliente che provocava, in almeno due, un tramite sufficientemente profondo da discontinuare un vaso arterioso (arteria tiroidea superiore destra) e le vie aeree superiori nel tratto faringeo.

Posto che non sussistono dubbi sul carattere coevo della lesività si pone il problema di definire in che successione, comunque rapida, essa fu determinata, in concreto di stabilire se l'azione contusiva precedeva, era contestuale o seguiva quella del coltello.

L'opinione degli scriventi, che trae origine dal dato dell'esperienza è che le maggioranza della lesioni contusive precedevano quelle da

punta e taglio in coerenza, peraltro, con la dinamica generale propria delle aggressioni, nelle quali, volendosi sottomettere la vittima si realizza un crescendo di azioni violente.

In sostanza la difficoltà d'immobilizzazione e sopraffazione della vittima attraverso l'azione manuale esercitata nei distretti di maggiore vulnerabilità come appunto il collo, in tal senso vanno letti i segni di compressione, afferramento e costrizione attuati su Meredith Kercher, conduceva in un crescendo di violenza, all'uso di uno strumento lesivo, il coltello, mediante il quale veniva attinto il collo la stessa regione sulla quale, poco prima, si erano tentate azioni lesive diverse che tuttavia, non avevano sortito l'effetto sperato.

La ricostruzione proposta è dunque di segno contrario rispetto a quella effettuata dai periti i quali hanno ipotizzato un iniziale tentativo non riuscito di soppressione della vittima mediante l'azione del coltello e secondariamente la sua definitiva realizzazione mediante strozzamento documentato dalla lesività contusiva del collo. Gli elementi di tale ricostruzione che, a parere degli scriventi non rispecchiano la realtà dell'evento, concernono la psicodinamica dell'aggressore il quale una volta iniziata la sua azione mediante uno strumento sicuramente vulnerante come un coltello non recede da essa a favore di una modalità lesiva meno certa e più difficile da attuarsi come quella esercitabile attraverso l'impiego delle sole mani ma, eventualmente, estende e reitera la prima azione lesiva fino alla sottomissione della vittima.

Nel caso di specie, peraltro, il sanguinamento derivante dalle ferite da taglio al collo che imbrattava inevitabilmente le regioni circostanti, non avrebbe consentito, per il carattere “viscido” assunto dalla cute insanguinata, di esercitare un’azione compressiva-costrittiva valida ad ottenere il soffocamento-strozzamento della vittima, peraltro non facile a realizzarsi anche in relazione alla discontinuazione del faringe indirettamente documentata, sul piano fotografico, dalla presenza in corrispondenza della più vasta ferita del collo di un fungo schiumoso. Alla diversa interpretazione della dinamica dell’evento proposta dagli scriventi corrisponde, di necessità anche una diversa interpretazione degli eventi che hanno condotto a morte Meredith Kercher. Diversamente da quanto concluso dai periti che attribuiscono la morte ad una condizione asfittica correlata ad una componente costrittiva del collo e compressiva degli orifizi areei (bocca e naso) ritengono gli scriventi, presa soprattutto visione della documentazione fotografica del sopralluogo, che ruolo nel determinismo della morte ha avuto un ruolo il sanguinamento certamente rilevante provocato non solo dalla discontinuazione dell’arteria tiroidea superiore destra ma anche dai numerosi piccoli vasi arteriosi irroranti le strutture muscolari lesionate dall’azione del tagliente. Abbonante sangue ormai coagulato imbrattava il volto, i capelli, le mani, la maglietta indossata dalla vittima nonché il pavimento all’intorno ed alcuni panni non ben definibili (forse un asciugamano) ma evidenti nella rappresentazione fotografica della scena del crimine. Di fronte a tale quantità di sangue non può non essere richiamata, sul piano fisiopatologico, una

condizione di shock emorragico rilevante ai fini del determinismo della morte pur se, certamente aggravato, da una componente ipossico/asfittica derivata primariamente dalla aspirazione di sangue e solo marginalmente dall'azione compressiva costringitiva degli orifici respiratori e del collo che esprimeva un tentativo iniziale, non riuscito di soppressione della vittima.

Affondando il tema inerente la violenza sessuale appare necessario richiamare quanto osservato dal Dott. Lalli in sede di esame cadaverico nonché quanto successivamente emerso alle indagini genetiche eseguite sul materiale prelevato dalla vagina e dall'ampolla rettale. Nella relazione Lalli si legge“.....In particolare appaiono esenti da tali elementi (*lesioni*. Nota degli estensori) le grandi labbra, il solco interlabiale, la faccia esterna delle piccole labbra, il clitoride e l'area periclitoreide, l'area uretrale.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.”

Lo stato della regione anale e perianale è così descritto “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.”

Nelle considerazioni ancora si legge “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 preter 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 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. 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).”

Preso atto di tali rilievi si specifica che dalle fotografie della regione vulvare è evidenziabile un’area ecchimotica prevalentemente a destra,

dalle ore sette alle ore nove. Ad una analisi più approfondita essa risulta costituita da tante minuscole lesioni delle dimensioni di circa qualche millimetro, poste una sull'altra, a comporre più in alto e più in basso un'area a limiti quasi netti, ed un'area intermedia più sfumata e comunque, complessivamente a stampo come a identificare una compressione esercitata direttamente su quei punti. A sinistra, in sede quindi controlaterale, si osservano lesioni analoghe verosimilmente provocate con una pressione minore.

Pur ritenendo verosimile che suddetto quadro nel suo complesso possa essere stato provocato da un'azione compressiva digitale forzata, non può escludersi con certezza che possa essere anche espressione di un tentativo di rapporto sessuale non condiviso che nel suo significato richiama contenuti propri della "violenza sessuale" rispetto alla quale potrebbe ritenersi coerente una parte della lesività contusiva extra genitale rilevata sul cadavere.

In sostanza le lesioni della regione vestibolare, descritte anche dal Dott. Lalli, rappresentano l'effetto di un'azione comunque traumatica, non osservandosi ordinariamente dopo un rapporto sessuale consenziente, anche in assenza di una preventiva lubrificazione, aree ecchimotiche con le caratteristiche di quelle osservate nel caso in esame

In definitiva si concorda nel ritenere come hanno sottolineato i periti Proff. Umani Ronchi, Cingolani ed Aprile che *"Meredith Kercher sia stata verosimilmente coinvolta in attività a contenuto sessuale"* e si

ritiene che con ogni probabilità tale attività possa avere avuto una connotazione in senso lato violenta.

Tale giudizio non contrasta con il mancato rinvenimento di materiale spermatico in vagina che può spiegarsi sia con un rapporto violento incompleto sia con lesioni provocate da contatto digitale forzoso, circostanza questa in accordo con la presenza in regione vulvo-vaginale, di DNA di derivazione maschile. L'assenza di analogo materiale in regione ano-rettale induce ad escludere una sodomizzazione.

Scarsa significatività riveste infine l'esito negativo per la ricerca di emorragie degli esami istologici effettuati dai periti in zona vulvare sul preparato anatomico genito- anale, conservato in formalina. Tale esame ha infatti trovato limite oggettivo nella colorazione uniforme assunta dal preparato stesso che non ha verosimilmente consentito d'individuare la zona corrispondente alle "lesioni" evidenziate nella documentazione fotografica.

In ultimo aspetto appare rilevante sottolineare in relazione ai risultati delle indagini tossicologiche, effettuate nel corso perizia disposta dal GIP, su campioni di sangue già esaminati nella immediatezza del fatto. Il valore alcolemico rilevato pari a 2,72 gr./l non può essere accreditato come attendibile, sul punto è stato molto chiaro lo stesso Prof. Cingolani che, il 17 aprile 2007 nel corso della discussione dei risultati della perizia, ha rilevato la incoerenza del dato alcolemico rispetto a quello osservato nel fegato (0,21 gr.) e nel contenuto gastrico (tracce) ritenendolo quindi irrealistico e verosimilmente

derivato da contaminazione, da un difetto di conservazione del materiale d'indagine o dallo sviluppo di funghi del genere *Candida Albicans* dei quali è noto l'effetto d'incremento post-mortale, anche assai rilevante, dei livelli alcolici nel sangue.

Si deve in conseguenza ritenere immotivato, oltre che confliggente con quanto espresso in sede d'incidente probatorio, lo scritto alla pagina 46 della perizia "*Meredith Kercher era in condizione di franca ubriachezza*" e, diversamente si deve ritenere avvalorato, come unico attendibile, il valore alcolemico pari a 0,43 g./l rilevato nella prima fase delle indagini dalla Dott.ssa Paola Melai.

Risposta ai quesiti

Sulla base delle considerazioni esposte, preso atto dell'esito degli accertamenti eseguiti sul cadavere dal Dott. Luca Lalli e delle conclusioni cui è pervenuta la perizia disposta dal Giudice Delle Indagini preliminari, oltre che di alcune delle dichiarazioni testimoniali:

Si esprime il parere che la morte di Meredith Kercher sia avvenuta, attendibilmente fra le ore 21:30 e le ore 24:00 del giorno 1 novembre 2007; essa è stata causata da shock metaemorragico con apprezzabile componente asfittica secondario al sanguinamento derivato dalle ferite da punta e taglio presenti nelle regioni antero-laterale sinistra e laterale destra del collo e dalla contestuale abbondante aspirazione di materiale ematico.

Alle lesioni contusive presenti intorno agli orifizi aerei esterni, sul versante labiale mucoso e in regione mandibolo/sottomandibolare, può essere attribuito il significato di tentativi di sopraffazione della vittima attraverso soffocamento e/o strozzamento, tentativi non riusciti e comunque antecedenti l'azione lesiva posta poi in essere mediante un coltello da punta e taglio con finalità di scannamento.

Le caratteristiche delle ferite derivate da tale azione lesiva, comparate con quelle del coltello in sequestro (esaminato dai periti e dai consulenti delle parti) consentono di affermare la compatibilità del secondo nella produzione delle prime.

Si ritiene che in tempi di poco distanti da quelli della morte, Meredith Kercher sia stata oggetto di pratiche sessuali ad espressività violenta non potendosi neanche escludere una violenza in senso proprio in relazione a lesioni contusive extra genitali coerenti con afferramenti finalizzati a contenere la vittima.

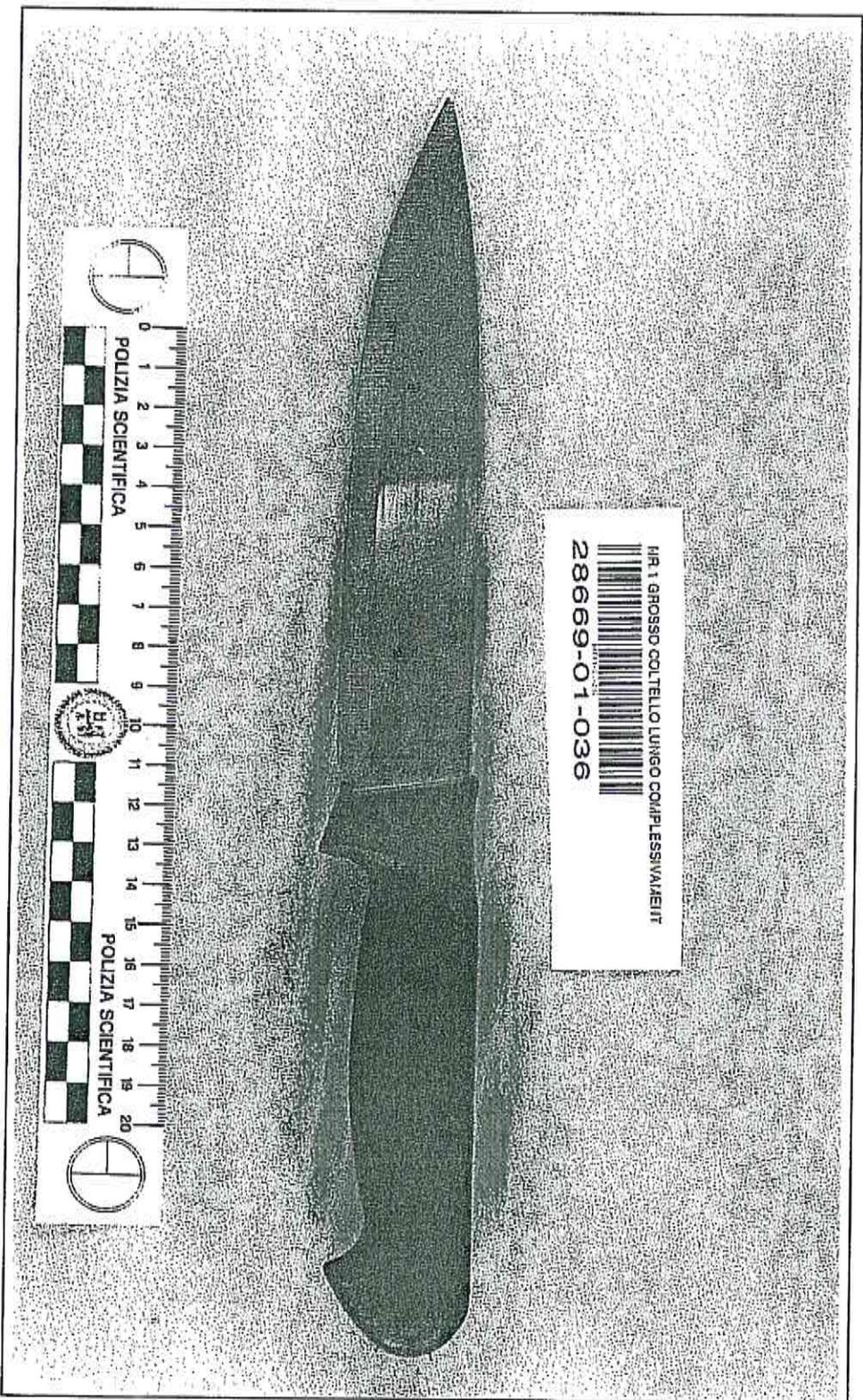
Al momento del morte Meredith Kercher non era in stato di intossicazione alcolica.

F.to

Prof. Mauro Bacci

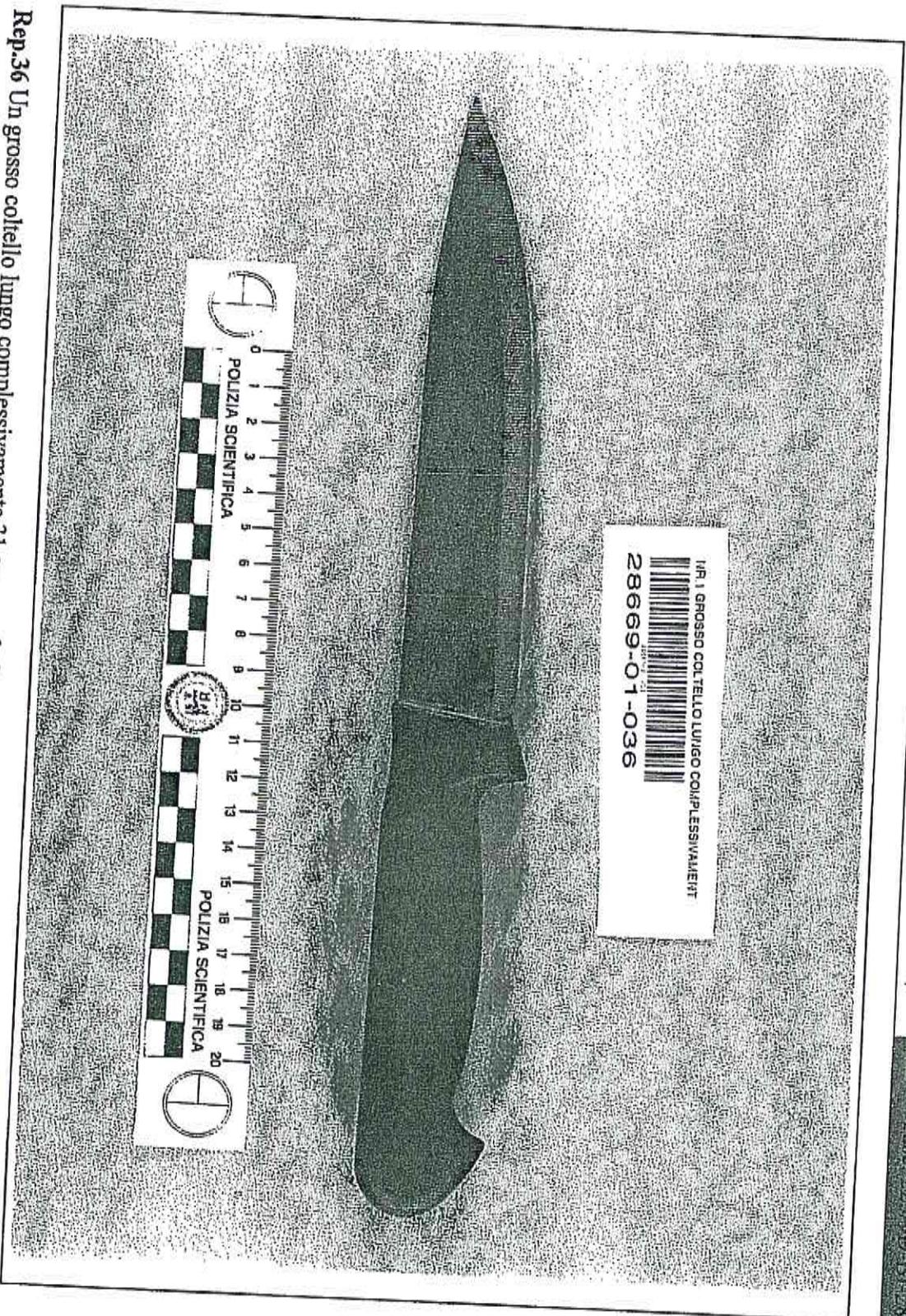
Dott.ssa Vincenza Liviero

Prof. Mauro Marchionni



Rep.36 Un grosso coltello lungo complessivamente 31 cm - verbale sequestro a carico di SOLLECITO Raffaele del 06/11/2007

Raffaele Sollecito
Pagina 10 di 19



Rep.36 Un grosso coltello lungo complessivamente 31 cm - verbale sequestro a carico di SOLLECITO Raffaele del 06/11/2007

Raffaella S. S. S.
Pagina 11 di 19