

DEP/N UNIS/2
18/10/08

Prof. Giuseppe Fortuni

Dott.ssa Laura Reattelli CANCELLIERE
(Franca D'Amata)

RELAZIONE MEDICO LEGALE SULLA MORTE DI MEREDITH KER- CHER

Presa visione della consulenza tecnica medico-legale redatta dal Dott. Luca Lalli su incarico del P.M., della perizia medico legale redatta dai professori Giancarlo Umani Ronchi, Mariano Cingolani e Anna Aprile per il GIP, del verbale di sopralluogo eseguito dal PG sul luogo dell'omicidio, della relazione tecnica redatta dalla Polizia di Stato, i sottoscritti ritengono di dover esprimere le seguenti considerazioni:

1) per quanto attiene la causa della morte non risulta in alcun modo condivisibile che Meredith kercher sia deceduta "a seguito di asfissia meccanica da strozzamento-soffocamento e sommersione interna" in quanto il suo cadavere non presentava nessun segno di asfissia da strozzamento e/o soffocamento.

La "diretta origine compressiva meccanica agita sul collo" che a parere dei periti sarebbe "confermata dalle numerose lesioni ecchimotiche" risulta infatti assolutamente inesistente ed indimostrabile, posto che le lesioni ecchimotiche cui si riferiscono i periti non si trovavano sul collo e precisamente in regione laringotracheale, come avrebbero dovuto, ma in regione mandibolare.

Come ben evidenziabile dalle immagini fotografiche riportate nella perizia, le lesioni IE 9 e 10 sono infatti ubicate in corrispondenza della branca orizzontale della emimandibola sinistra, la lesione IE 11 al disotto della sinfisi mentoniera paramediana sinistra e le lesioni IE 12 e 13 rispettivamente in corrispondenza della branca orizzontale e dell'angolo mandibolare destro, ovvero tutte in una regione assolutamente inidonea a produrre lo strozzamento (nel quale la presa vie-

ne tipicamente effettuata a livello della regione laringo-tracheale), ma eventualmente adatta ad esercitare una azione di afferramento-immobilizzazione.

Oltre a ciò non risulta nemmeno dimostrato il secondo elemento necessario ed indispensabile alla diagnosi di sindrome asfittica meccanica da compressione/ostruzione delle vie aeree e cioè la presenza di imponente enfisema polmonare acuto. Dall'aspetto macroscopico dei polmoni osservato all'esame autoptico e dalla lettura microscopica dei preparati istologici dei polmoni fornita sia dagli stessi periti, che descrivono "la alternanza di cavità aeree dilatate, talora con setti rotti, con altre aree a cavità alveolari stipate di emazie, con iniziale presenza di componente macrofagica", che dal CT del PM, che descrive la presenza di "laghi di sangue anche endoalveolari con scarsissima rappresentazione macrofagica; atelectasia marcata", non risulta infatti desumibile e/o documentabile un quadro di enfisema acuto da strozzamento/soffocazione. Tali reperti risultano al contrario indiscutibilmente riferibili alla penetrazione nelle vie aeree di sangue proveniente dalle ferite del collo (sommersione interna), La cui sussistenza è invece documentata dall'esame autoptico e confermata da quello istologico che, come indicato sia dai periti che dal CT del PM, dimostra la presenza di "piccole falde eritocitarie appaiono anche depositate sulla mucosa dei piccoli bronchi".

Oltre a ciò è da rilevare che la grave emorragia prodotta dalla ferita sul collo, dimostrata dalla esiguità delle ipostasi e dalla quantità di sangue repertato sul luogo del delitto, non appare tenuta in alcuna considerazione dai periti ed infine, se ciò non bastasse, deve considerarsi che risulterebbe estremamente difficoltoso strozzare o soffocare una persona che presenta una lesione a tutto spessore della trachea comunicante con l'esterno (attraverso la quale è garantito il passaggio di aria) e materialmente problematico esercitare un'azione compressiva su di un collo inondato di sangue e ponendo le mani nella stessa regione interessata da una vasta, profonda e sanguinante ferita.

Sulla base di quanto sopra deve quindi concludersi che la morte di Meredith Kercher fu concausata da anemia emorragica acuta e da sommersione interna.

2) Per quanto attiene alla presenza di elementi indicativi di congiunzione carnale violenta, occorre innanzitutto rilevare che i periti non hanno rilevato elementi indicativi di avvenuta violenza e pertanto hanno potuto soltanto citare letteratura e formulare delle ipotesi, nessuna delle quali è provata e nemmeno minimamente fondata su reperti biologici, tanto che si vedono costretti a concludere affermando che "Qualunque sia l'ipotesi, gli elementi di valutazione nel loro complesso indicano che Meredith Kercher ha avuto/subito un'attività a contenuto sessuale poco prima del decesso con il soggetto il cui profilo genetico è stato identificato nel tampone vaginale."

Al proposito occorre quindi ribadire che sul cadavere di Meredith non sono state riscontrate lesioni di natura traumatica dimostrative e nemmeno suggestive di avvenuta violenza sessuale in quanto quelle descritte presenti a livello genito-anale nel verbale di ispezione esterna (dal CT del PM), in realtà non possono in alcun modo essere definite come tali, posto che:

- la presenza di lesioni ecchimotiche è stata assolutamente smentita ed esclusa dall'esame istologico che non ha evidenziato stravasi ematici o lesioni di qualsivoglia natura e pertanto non risulta in alcun modo accettabile l'affermazione dei periti secondo cui è "possibile che sia a livello dei genitali che a livello anale fosse presente qualche stravasamento ematico (ecchimosi) e che questo non sia stato documentato dall'istologia in quanto non compreso nella sede del prelievo effettuato in corso di operazioni peritali".

Ciò in quanto i prelievi risultano essere stati effettuati nelle zone che potevano corrispondere alle aree descritte come ecchimotiche ed in numero più che adeguato e comunque, se a fronte della loro negatività, i periti avessero nutrito ancora un solo dubbio sulla loro presenza, considerata l'importanza del rilievo, avrebbero potuto e dovuto eseguire altri prelievi al fine di documentare la presenza delle supposte lesioni, in modo tale da giungere a conclusioni definitive, non la-

sciando spazio a soggettive interpretazioni possibilistiche, nel caso del tutto inopportune ed ingiustificate;

- la presenza di "aree interessate da congestione", che ad avviso dei periti sarebbe stata documentata dalle indagini istologiche delle aree descritte come ecchimotiche, non risulta in alcun modo dimostrata in quanto la "congestione" eventualmente prodotta da un mezzo contusivo che agisce con un'azione di strisciamento o di pressione, di entità assai modesta, rappresenta un fenomeno vitale che non può essere osservato sul cadavere, essendo causato da una reazione vasomotoria dei tessuti interessati (impossibile nel cadavere), che si manifesta con impallidimento e successivo arrossamento della cute, di breve durata.

Quelle rilevate macroscopicamente dal CT del PM e dai periti all'esame istologico non possono quindi che essere ipostasi, notoriamente rappresentate dalla raccolta di sangue nei vasi per gravità, conseguente alla cessazione della circolazione sanguigna ed istologicamente caratterizzate dalla presenza di vasi "ovunque dilatati e stipati di emazie", come rilevato appunto dai periti alla osservazione dei preparati istologici.

Appare quindi evidente che all'esame istologico dei pezzi prelevati dal cadavere non può essere stata riscontrata la presenza di zone di congestione (riscontrabili soltanto nel vivente), ma di aree ipostatiche, risultando ciò confermato dal fatto che risultano tipicamente disposte nella regione posteriore della faccia interna delle piccole labbra "dal confine tra il terzo medio e il terzo posteriore .. si dirigono verso la forchetta, sia a destra che a sinistra" e quindi in una zona declive ove, a causa della particolare posizione ed anatomia, può essere impedito il deflusso post-mortale del sangue. Oltre a ciò è da rilevare che anche la loro distribuzione simmetrica, a destra ed a sinistra, le rende assolutamente poco compatibili con lesioni traumatiche, che come noto soltanto in casi eccezionali sono simmetriche.

Non possono quindi in alcun modo condividersi le affermazioni in proposito dei periti (che peraltro nel proseguo della discussione del caso trasformano immotivatamente e senza alcun riferimento scientifico, tali aree in zone di eritema ed in ultimo in aree discromiche), considerandosi tra l'altro che, anche quando presente nel vivente, l'eritema, per affermazione degli stessi periti, non è compreso tra le lesioni ano-genitali da prendere in considerazione ai fini della diagnosi di violenza sessuale nei soggetti giunti ad osservazione medica a seguito di riferito abuso sessuale, venendo considerato non significativo a tal fine in quanto del tutto aspecifico.

- per quanto attiene ai "segni extra-genitali riferibili a lesioni di natura traumatico-contusiva", richiamati dai periti, appare infine evidente, vista la causa della morte della giovane, che di nessuna significatività ai fini della dimostrazione di una presunta violenza sessuale, possono essere considerate le poche e modeste altre lesioni riscontrate sul suo cadavere, essendo queste evidentemente correlate alla dinamica di produzione della lesività mortale, risultando al contrario, poco credibile che la giovane possa essere stata uccisa senza produzione di altre lesioni oltre a quelle mortali, ovvero senza che la stessa abbia posto in essere alcuna azione difensiva.

In definitiva quindi deve quindi concludersi che sul cadavere di Meredith non si è rilevata nessuna lesione oggettivamente dimostrabile, indicativa di una avvenuta violenza sessuale o comunque di una attività a contenuto sessuale avvenuta contro la sua volontà.

Prof. Giuseppe Fortuni



Dott. Laura Paglicci Reattelli

