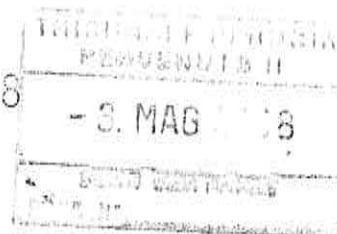


N° Reg. G.I.P. 6671/07

N° Reg. N.R. 9066/07

10898



TRIBUNALE CIVILE E PENALE DI PERUGIA
UFFICIO DEL GIUDICE PER LE INDAGINI PRELIMINARI

VERBALE DI PERIZIA E DI CONFERIMENTO DELL'INCARICO
-artt.220 e segg.c.p.p., 67 e segg. D.L. 271/89-

L'anno 2008 il giorno 19 del mese di aprile alle ore 10.20 in Perugia presso il Palazzo di Giustizia Aula d'udienza del G.I.P., innanzi al Giudice per le Indagini Preliminari dott.ssa **Claudia Matteini**, assistito per la redazione del presente verbale, in forma riassuntiva ai sensi dell'art. 140 c.2 c.p.p. dal Cancelliere B3 Catia Uffreduzzi in Camera di Consiglio, chiamati, sono comparsi:

Presente il Pubblico Ministero: Dr Mignini

Alle ore 10.20 inizia la registrazione

Per la trattazione del processo in camera di consiglio nei confronti degli imputati

• **DIYA LUMUNBA** libero – non presente

Assistito e difeso dall'Avv. Carlo Pacelli e Avv. Giuseppe Sereni del foro di Perugia, presenti

• **KNOX AMANDA MARIE** detenuta – rinunciante a comparire.

Assistito e difeso dall'Avv. Luciano Ghirga del foro di Perugia e Avv. Carlo Dalla Vedova del foro di Roma di fiducia, presenti

• **SOLLECITO RAFFAELE** detenuto – presente

Assistito e difeso dall'Avv. Tiziano Tedeschi del foro di Bari e Av. Luca maori del foro di Perugia, presenti

• **GUEDE RUDI HERMANN** detenuto – rinunciante a comparire.

Assistito e difeso dall'Avv. Walter Biscotti e Avv. Nicodemo gentile del foro di Perugia di fiducia, presenti.

Giudice: adesso facciamo l'appello così verifichiamo chi è presente, perché ovviamente siete in tanti, non sono in grado di. Allora, Diya Lumumba non è presente, assistito dall'Avvocato Carlo Pacelli e Giuseppe Sereni che sono presenti entrambi, poi passiamo ai consulenti di parte, Knox Amanda, rinunciante a comparire, assistita dall'Avvocato Luciano Ghirga e Carlo Della Vedova

Avv. Dalla Vedova: Dalla Vedova

Giudice: Dalla Vedova, che sono presenti; Sollecito Raffaele che è presente, assistito dall'Avvocato Tiziano Tedeschi e dall'Avvocato Maori, scusi Avvocato Tedeschi, lei è il foro di? Perché

Avv. Tedeschi: Bari

Giudice: Bari, poi Guede Rudi Hermann, rinunciante a comparire, assistito dall'Avvocato Biscotti e Nicodemo Gentile, che sono presenti, poi, per le parti offese, è presente l'Avvocato Maresca, chi è presente delle parti offese?

Avv. Maresca: la mamma, la sorella e il fratello

Giudice: allora mi dice i

Avv. Maresca: Stephanie Kercher, Lile Kercher e Arline Kercher

Giudice: sì, la signora con

Avv. Maresca: l'Avvocatessa Serena Perna è del mio studio e crede
Giudice: sì adesso accomoda
Avv. Maresca: no, una delle tre parti offese revoca me e nomina l'Avvocatessa Perna
Giudice: ah questo come credete voi
Avv. Maresca: non c'è problema
Cancelliere: Stephanie e poi? scusate
Giudice: allora, però allora ditemi chi è Stephanie
Avv. Maresca: Stephanie Kercher revoca la nomina dell'Avvocato Francesco Maresca
Giudice: ah, nel senso personalmente revoca la nomina dell'Avvocato Maresca e nomina l'Avvocato?
Avv. Maresca: l'Avvocato Serena Perna sempre del foro di Firenze
Cancelliere: Serena?
Avv. Maresca: Perna
Cancelliere: Che è presente
Avv. Maresca: presente
Giudice: poi, invece, Arline Carol e John
Avv. Maresca: no, Lile Kercher
Giudice: allora, mi dice chi è presente? Lile Kercher
Avv. Maresca: Stephanie Kercher, Arline Kercher
Giudice: sì
Avv. Maresca: e Lile Kercher, LILE
Giudice: sì sì sì, questo è presente, questo anche, assistiti invece dall'Avvocato Maresca
Avv. Maresca: bene grazie Giudice
Giudice: poi diamo atto che è presente il Dr. Bianchini, come da nomina di questo ufficio, quale interprete di lingua inglese, sono presenti i periti d'ufficio Professor Umani Ronchi, Professor Cingolani e la Professoressa Aprile, mi dite chi è che, allora per i consulenti di parte del P.M. è presente
P.M.: sono tutti
Giudice: il Professor Bacci, il Professor Marchionni
P.M.: Marchionni, Dottoressa Liviero
Giudice: e la Dottoressa Vincenza Liviero, poi consulenti di parte della difesa di Amanda Knox, Dr Patumi, che l'avevo visto
Avv. Ghirga: è qui
P.M.: eccolo
Giudice: ah e, scusi, Dr Patumi e il Professor Carlo Torre
Prof. Torre: presente
Giudice: che sono presenti, consulenti di parte della difesa di Sollecito Raffaele, Professor Vinci e Professor Dell'Erba
Avv. Tedeschi: è assente
Giudice: Professor Dell'Erba non è presente, Professor Giovanni Arcudi?
Avv. Tedeschi: assente
Giudice: allora questi qui ce li mette i due nominativi è presente solo il Professor Vinci, così, presente solo il Professor Vinci. Poi, per Diya Lumumba è consulente di parte il Professor Vincenzo Pasquali
Avv. Sereni: sì, presente

Giudice: presente, per la difesa di Guede Hermann Rudi, il Professor Giuseppe Fortuni e la Dottoressa Reattelli

Fuori Campo: presente

Giudice: presente, a posto, i periti miei l'ho detto, allora innanzitutto do atto che in mia presenza, questa mattina, è stata sottoscritta dal Professor Umano Ronchi e dalla Professoressa Aprile la perizia che era stata depositata il 15 aprile in cancelleria e che riportava per comodità e per risparmio di tempo solamente la firma del Professor Cingolani; poi devo dare atto che questa mattina mi è stato consegnato, dal personale della polizia penitenziaria, due fogli manoscritti che sono stati acquisiti, sequestrati dal Sollecito Raffaele, ne prendo atto, li acquisisco agli atti.

P.M.: si possono vedere?

Giudice: sì, sono, sì sono appunti manoscritti che comunque se voi volete visionare, mi dice per favore il nominativo di chi ha preso questi fogli? Sì, quindi lei come si chiama?

Isp. Penitenziaria: Ispettore Superiore....

Giudice: sì da atto che l'Ispettore Superiore Caposcorta

Avv. Ghirga: ma le circostanze quali sono?

Giudice: ha sequestrato, sì

Avv. Ghirga: no, le circostanze del sequestro

Giudice: al detenuto Sollecito due fogli manoscritti che vengono, all'atto della perquisizione, rinvenuti all'atto della perquisizione indosso al detenuto Sollecito, all'atto della perquisizione al detenuto Sollecito due fogli manoscritti che sono stati consegnati a questo Giudice, trattasi di manoscritti contenenti appunti che vengono acquisiti al fascicolo

Avv. Tedeschi: mi scusi signor Giudice, prima che lei decide di acquisire al fascicolo questi appunti, la difesa ne vorrebbe prendere visione

Giudice: io ve ne faccio prendere visione, comunque sia una collocazione gliela devo dare quindi

Avv. Tedeschi: certo no, per stabilire se sono atti sensibili al diritto di difesa e quindi se questi atti possano o debbano necessariamente essere acquisiti. Se mi da solo il tempo telegrafico di prenderne visione,

Giudice: glieli faccio vedere

Avv. Tedeschi: non me ne voglia

Giudice: comunque sia trattasi di manoscritti contenenti appunti, penso di riconoscere la grafia del Sollecito, poi non, almeno esaminando altri atti, io non sono una grafologa, penso che siano questi, ve li faccio visionare come

P.M.: sono stati sequestrati no?

Giudice: sono stati, il caposcorta li ha, nel senso, nell'atto della perquisizione sono stati sequestrati, quindi consegnati, evidentemente è un atto

P.M.: certo

Giudice: di polizia giudiziaria al quale consegue solamente un sequestro

P.M.: certo, certo

Avv. Maresca: questa mattina, no Giudice?

Giudice: sì. Se li volete

P.M.: e qui bisogna che qualcuno ci dia

Giudice: intanto diamo atto anche che l'ufficio ha allestito un collegamento con un computer portatile al fine di poter far utilizzare ai periti la visione delle fotografie, quantomeno quelle ritenute più rilevanti, e si tratta del cd che

comunque è stato consegnato agli stessi periti per poter spiegare anche la perizia stessa, e a tale fine l'ufficio si avvale della collaborazione, mi dite il

Avv. Tedeschi: chiedo scusa Giudice, prima che lei disponga l'eventuale acquisizione di quel manoscritto, il mio assistito vorrebbe rendere delle dichiarazioni spontanee rispetto sempre a questo manoscritto, se le è data la facoltà?

Giudice: sono dichiarazioni spontanee quindi non posso negargliele, prego

Sollecito: scusate, mi scusi ma, io quegli appunti li ho presi semplicemente leggendo la perizia medico legale e, volevo confrontare, volevo chiedere alcuni chiarimenti, ci sono dei punti interrogativi, consegnandoli alla mia difesa, se li volete acquisire cioè non c'è, non so a cosa, niente di che, tutto qui

Giudice: e questo è un atto che rientra nella normalità, nel momento della perquisizione rispetto a una situazione di detenzione, se lei deve chiedere chiarimenti lo può fare attraverso il suo avvocato, attraverso il suo consulente

Avv. Tedeschi: Giudice, quindi alla luce di quanto è stato dichiarato dal mio, dal nostro cliente e alla luce della lettura dei foglietti sequestrati nel momento in cui è stato perquisito il nostro assistito, la difesa si oppone a che questi atti siano sequestrati, innanzitutto per irrivalenza con le quali sarebbero sequestrati e per seconda cosa trattasi di documenti sensibili alla difesa, e il nostro cliente ha il diritto di chiedere ai propri difensori dei quesiti rispetto ad un esito peritale di cui lui non ha la conoscenza tecnica perché possa comprenderne l'esito e la portata, benché ripeto siano completamente innocui e, dalla loro lettura, si capisce la volontà del nostro cliente di chiedere a noi lumi e di fornire a noi dei quesiti affinché noi potessimo spiegare quello che poi è raccolto nella perizia depositata.

Giudice: allora eh, mh, prima che parli io e che faccia il mio provvedimento, se deve interloquire il Pubblico Ministero?

P.M.: ma, il sequestro nella fattispecie è obbligatorio, e poi si tratta, in secondo luogo si tratta di appunti, non si tratta di atti diretti al difensore, cioè non c'è una corrispondenza con il difensore, si tratta di appunti che il Sollecito ha tenuto, teneva nel, presso di se, e lui afferma, secondo, per le finalità che ha dichiarato, ma si tratta di appunti che sono invece rilevanti ai fini del procedimento, quindi io chiedo che venga confermato il sequestro, chiedo anche la trasmissione di copia del, di questi atti all'ufficio del Pubblico Ministero

Avv. Ghirga: per la difesa

Avv. Maresca: chiedo scusa, identiche osservazioni per la parte offesa, Giudice, mi associo al P.M., prego

Giudice: mah

Avv. Ghirga: non ho neppure letto sarei del tutto favorevole all'ingresso, ma, questo sequestro che segue a perquisizione, 252, sequestro di polizia giudiziale con le procedure 354-355, credo io della convalida, poi discuteremo in seguito di opposizione al sequestro, se erano cose per attinenti il reato, cioè meritano una questione, ma le fasi del coordinato disposto 252, sequestro a seguito di perquisizione su cose pertinenti al reato, e quelle 354-355 dalla convalida per acquisirla, questo procedimento incidentale, credo che non possano neppure, in questo tipo di procedimento incidentale, essere trascurate diciamo così, credo?

Giudice: allora, l'Avvocato Ghirga, l'Avvocato Ghirga rileva che, trattasi di sequestro che deve essere convalidato

Avv. Ghirga: questo a seguito di perquisizione, convalidato nelle forme del precedente 54-55, sequestro di p.g.

Giudice: allora, il Giudice, rilevato che, il manoscritto, oggi consegnato a questo ufficio dal personale della polizia penitenziaria, è stato rinvenuto in sede di perquisizione, virgola, che trattasi di sequestro probatorio ai sensi dell'articolo 253 il codice di procedura penale, che lo stesso deve essere convalidato dal Pubblico Ministero procedente con decreto, nel termine delle 48 ore, che da questo momento decorrono i termini al P.M. per la convalida, che può essere disposta in questa sede, con decreto del Pubblico Ministero, che in quanto tale stante la presenza di tutti, può essere in queste forme notificato, manda al Pubblico Ministero per quanto di sua competenza

P.M.: sì, dispongo la convalida di quanto sequestrato all'esito della perquisizione e che è stato, del manoscritto, che è stato mostrato alle parti, trattandosi di cose pertinenti, di cose necessarie all'accertamento dei fatti, il deposito è

Giudice: degli articoli 354-355 codice procedura penale

P.M.: la presenza di tutti poi è, le vale, cioè l'atto viene notificato stante la presenza di tutti

Avv. Ghirga: bisogna convalidarlo, che vale come notifica, siamo presenti, va bene, perfetto

Giudice: allora, quindi per il momento lo acquisisco agli atti dell'incidente probatorio che poi ovviamente, come tutti sapete, ritornerà al P.M., allora, no volevo solo fare un appunto, che in questa maniera non viene leso, per chiarezza, nessun diritto di difesa potendo il Sollecito interloquire in questa sede, sia con i propri difensori, sia con il proprio consulente di parte, chiedere in questa maniera tutti i chiarimenti del caso. Innanzitutto, prima di iniziare anche con l'esposizione, vorrei un chiarimento da tutti se vi è accordo per far fare le domande ai periti d'ufficio da parte dei consulenti tecnici senza il passaggio del, tramite gli Avvocati, poi gli Avvocati devono interloquire, purché si tratti di domande tecniche, ma forse è per una maggiore facilità poi di esposizione da parte di persone ovviamente che hanno conoscenze tecniche, e vi è l'autorizzazione da parte di questo Giudice per le persone offese a fare domande e interloquire, quindi chiarito questo possiamo andare avanti, intanto

Avv. Pacelli: ci riserviamo all'esito di, eventualmente, di fare interloquire direttamente il nostro consulente di parte, signor Giudice

Giudice: quello che ho detto è

Avv. Pacelli: sì sì, va bene, grazie

Avv. Ghirga: non vorrei essere petulante, siamo ovviamente d'accordo è 'na prassi consolidata nella richiesta dell'incidente probatorio, con la riserva sull'ordine dei lavori, la consegna delle consulenze di parte avviene quasi sempre al termine, prima della chiusura dell'incidente probatorio, c'è, ecco volevo chiederle, c'è un'idea, un'ipotesi di lavoro che si co, o andiamo avanti per un po' poi vediamo, ho sentito informalmente delle esigenze di

Giudice: io vi chiarisco subito,

Avv. Ghirga: ecco, ecco

Giudice: sono disposta a stare qui fino a mezzanotte, ma la mia intenzione è quella di chiudere l'incidente probatorio, d'altro canto in questa sede c'è ampia possibilità di contraddittorio tra tutte le parti, perché, come tutti sanno, la perizia dei periti d'ufficio è, una prima parte, soltanto una prima parte

dell'incidente probatorio, poi abbiamo questo procedimento incidentale che ci consente la formazione della prova nel contraddittorio tra le parti, sono presenti tutti i consulenti di parte che possono quindi direttamente interloquire e fare entrare in questa maniera, in questo procedimento tutte le loro osservazioni che possono essere ovviamente, le famose consulenze di parte, e questa è la sede deputata, perché in questa maniera i periti d'ufficio si trovano nella possibilità di poter dare delle risposte, altre modalità di lavoro in questo momento non le vedo, se però andando avanti vengono fuori esigenze particolari, anche perché voi capite che se si dilatano i termini poi dovrei ridare un ulteriore termine ai miei periti per poter rispondere per iscritto, queste sono modalità che rientrano meno nell'incidente probatorio però, adesso iniziamo, andiamo avanti anche nell'esecuzione, vediamo anche quali sono le osservazioni che possono venire fuori da parte di tutti, io ovviamente mi riserverò solo alla fine delle domande, se ne avrò bisogno

P.M.: e no, io volevo dire, mi riservo di far, di far pervenire una consulenza tecnica da parte dei miei consulenti che hanno, ecco

Giudice: questo sicuramente poi

P.M.: che hanno preso visione

Giudice: dopo aver fatto le osservazioni in questa sede, con le risposte dei periti, se volete farle aggiungere da consulenti di parte verranno allegate come consulenze di parte, vediamo quello che, di cui ci sarà bisogno, perché, se magari, gli stessi consulenti di parte ritengono le risposte dei periti esaustive potrebbe non esserci bisogno di un ulteriore appesantimento con altre note scritte, questa è proprio la sede deputata al contraddittorio delle parti, andiamo avanti, vediamo, senza porre limiti né di tempo né di lavoro, speriamo, allora benissimo

Avv. Maresca: domani è domenica

Giudice: è?

Avv. Maresca: no, ho detto, domani è domenica possiamo

Giudice: possiamo continuare, sicuramente

Avv. Maresca: E, Giudice, chiedo scusa, una richiesta per i periti per l'esibizione delle foto, quando inizieranno a, non so come ritengono di procedere, se possono appunto avvisarci che così informiamo la famiglia

Giudice: si infatti ne ho dato atto subito proprio perché è mia intenzione, questo è stato una mia iniziativa, ma leggendo la perizia mi sembra utile, indispensabile, far accompagnare l'esposizione orale dalla visione delle fotografie, quindi io l'ho detto all'inizio anche come finalità per avvertire i familiari perché capisco, nel rispetto della persona,

Avv. Maresca: certo

Giudice: se hanno, nella visione hanno problemi, basta che me fanno un cenno e li faccio accompagnare

Avv. Maresca: si infatti, domando ai periti quando inizieranno a mostrare le foto di avvisarci

Giudice: va bene, penso che sia abbastanza contestuale l'inizio però intanto

Avv. Maresca: non so se fanno un introduzione prima

Giudice: quindi senz'altro, diamo allora la parola ai periti, non so chi di voi voglia cominciare, quindi con una esposizione della perizia che possa dare un quadro di riferimento, mi fate la cortesia parlate al microfono, lo può anche sganciare così lo tiene in mano

Prof. Cingolani: sono il professor Cingolani, comincio io solo per indicare alcune questioni di carattere fondamentale e di metodo e poi sulla, non ripeto i quesiti perché sono noti a tutti e quindi sorvolo su questa parte, e dico solo due parole sull, sulle indagini che abbiamo fatto e quando le abbiamo fatte e come le abbiamo fatte. Allora, c'è stata una prima riunione peritale con i consulenti allora presenti, lo stesso giorno dell'incarico, nel pomeriggio, perché c'era un'esigenza di carattere concreto connessa con la la disponibilità, indisponibilità della salma, abbiamo scelto poi, proprio per non sovrapporle, le nostre indagini, dal punto di vista cronologico, con le indagini del consulente del Pubblico Ministero, di acquisire gli atti e tutti i reperti solo nel momento in cui le indagini condotte dal consulente del Pubblico Ministero erano state perfezionate con il deposito della relazione del Dott. Lalli. Questo ha fatto sì che noi abbiamo acquisito il materiale, di cui poi adesso dirò, sostanzialmente dopo la fine di gennaio, che è la data in cui il Dott. Lalli ha consegnato l'elaborato, e si è svolta una riunione peritale il 26 febbraio a Roma, presso l'istituto di medicina La Sapienza, in cui abbiamo operato in questo modo, abbiamo messo a disposizione di, dei consulenti delle parti, poi adesso dirò in che modo e con che modalità perché non riguarda tutti, forse certe cose non sono state messe a disposizione di tutti i consulenti delle parti, ma almeno di uno di ciascuna parte, per questione di comodità soprattutto di carattere informatico, perché si trattava di materiale informatico, comunque il materiale che avevamo a disposizione allora e che è stato messo a disposizione delle parti, e che è quello che è elencato a pagina 5 - 6 della relazione, si trattava di una serie di documenti, di materiale informatico costituito da due dvd e un cd, e quindi da materiale fissato in formalina, che comprendeva due blocchi, il blocco degli organi del collo e il blocco degli organi del bacino, prelevati in sede di autopsia dal Dott. Lalli, del materiale incluso, 15 inclusioni, 15 blocchetti in paraffina, del materiale già preparato, 23 preparati istologici, del materiale congelato, distinto in diversi contenitori, come è indicato qui a pagina 5 - 6 della relazione, è inutile che elenchi questo materiale; allora il materiale documentale era a disposizione di tutti, è stato messo a disposizione di ciascun consulente di parte, il materiale in quella riunione, il materiale informatico è stato raccolto in due dvd e un consulente di al, di una, uno, due erano presenti in un collegio fatto da tre persone, almeno uno di questi consulenti di ciascuna parte ha avuto questo materiale e c'era indicazione che, eventualmente, lo scambiassero anche con i coperiti in modo che potessero, ed era lo stesso materiale che avevamo avuto a disposizione noi. In quella occasione, in quella occasione venne messa a disposizione dai consulenti del Pubblico Ministero anche ulteriore materiale documentale, e in particolare si trattava di due verbali di sommaria informazioni testimoniali che riferivano circa la natura del pasto consumato nel pomeriggio, sera del 1 novembre dalla Kercher, e in oltre in quella sede, grazie, e qui lo dico pubblicamente, alla collaborazione di uno dei consulenti del Pubblico Ministero, cioè la Dottoressa Liviero, ci venne recapitato il coltello in sequestro, su cui erano state già eseguite indagini di tipo genetico, e procedemmo quindi in questa seduta all'analisi del coltello con le riprese fotografiche necessarie, la polizia giudiziale fece anche un video delle operazioni, e così via, tutti i consulenti comunque ebbero a disposizione la visione diretta del coltello, così come noi sostanzialmente lo abbiamo avuto a disposizione lo stesso tempo dei consulenti delle parti. Al termine di quella

riunione si decise di procedere ad alcuni ulteriori esami, che erano questi indicati poi sempre a pagina 6 della relazione, che erano, gli esami istologici su prelievi effettuati in quella sede, perché nella sede di questo incontro scendemmo in obitorio e procedemmo all'analisi di questi due blocchi di organi e procedemmo a prelevare dei frammenti di tessuto per le indagini istologiche su questi organi, e quindi ci si impegnò a fare i preparati istologici su questi organi, a eseguire il mater, un identico esame, cioè un esame istologico anche sul materiale prelevato in sede vaginale e rettale dal Dott. Lalli, e che era contenuto fra quello che era congelato, in contenitori separati, ci si impegnò ad eseguire l'esame del materiale gastrico, che ugualmente era presente nel materiale congelato, ci si accordò di procedere agli esami tossicologici su sangue, sui tessuti e sui capelli, cosa già fatta dal consulente del Pubblico Ministero, ma come conferma di queste indagini, ci si impegnò in oltre ad eseguire un esame sia morfologico che radiologico che tac dell'osso ioide che era stato ugualmente repertato e conservato in questo modo, cioè era stato conservato all'interno di un contenitore e congelato. Già allora, prevedendo la necessità di di questa scadenza, si era rimasti d'accordo con i consulenti di parti che, per quanto possibile, si sarebbero scambiati i risultati di queste indagini, in particolare, quando ci fosse stata dell'iconografia significativa, anche l'iconografia, cioè le fotografie, per posta elettronica, cosa che venne fatta poi da me in maniera non sistematizzata, così come avevo dei risultati li mettevo a disposizione di tutti i consulenti di parte per via informatica, talché i consulenti di parte hanno avuto le immagini più significative dell'istologia, le immagini della tac, le immagini dell'esame radiologico dell'osso ioide, e le immagini del contenuto, più significative del contenuto gastrico, non hanno avuto le immagini dei preparati istologici sul materiale vaginale e rettale perché non ho avuto immagini significative da mandargli e non non, quindi hanno avuto tutto lo stesso, gli stessi dati e gli stessi materiali che venivano raccogliendo noi con le nostre indagini. E questo è quello che è stato fatto, dal punto di vista del metodo e dal punto di vista dei tempi. Come successiva acquisizione, come successiva acquisizione a cura della Professoressa Aprile, che ha avuto un contatto diretto con, con la polizia scientifica, in particolare con Patrizia Stefanoni, che aveva eseguito le indagini genetiche sui tamponi vaginali e rettale, prelevati dal cadavere, abbiamo acquisito una relazione sulle, sulle indagini svolte sui dati ottenuti, e questa, forse è a disposizione delle parti per altra via, ma siccome l'abbiamo acquisita non più di forse 10 giorni fa, non so neanche se queste indicazioni sono state depositate però la relazione è contenuta qui a pagina 34, quella che è stata mandata per posta elettronica al alla Professoressa Aprile, qui il contenuto è a pagina 34, l'originale chiaramente noi non lo abbiamo perché è frutto di un, è frutto di un messaggio trasferito per posta elettronica. Questo è quanto dovevo dire per quanto riguarda il metodo

Avv. Biscotti: chiedo scusa, un secondo solo, solo una domanda, soltanto come metodo, alla chiusura di ogni

Giudice: parli al microfono per favore

Avv. Biscotti: e sì, se ne passate uno dietro, visto che ne avete due, e lo lasciate perennemente dietro; soltanto come ordine di lavori, visto che ogni tanto si chiude un determinato argomento, prima di iniziarne un altro, si può interloquire o dobbiamo aspettare la fine per interloquire su tutto? Perché

tante cose forse, anche sul metodo, se c'è qualcuno che intenderebbe interloquire, forse, dico sul metodo come esempio eh? Così come può essere una singola parte della perizia o aspettiamo tutta la relazione per interloquire tutto su tutto, lo chiedo?

Giudice: eh, innanzitutto, su questa prima parte è un problema di metodo e di scelta di metodo dei periti, non vedo su che cosa possiate interloquire, se ci sono osservazioni che intendete fare in via preliminare, allora ovviamente me chie, me lo chiedete e le facciamo in questo momento

Avv. Biscotti: No, era soltanto un'osservazione per mero scrupolo, non ho nulla da

Giudice: prego

Avv. Biscotti: per mero scrupolo

Giudice: se deve fare un'osservazione

Avv. Biscotti: il il

Giudice: anche perché tutte le problematiche attinenti all'esecuzione della perizia si fanno valere durante l'esecuzione della perizia interpellando direttamente il Magistrato, a me non è arrivato nessun tipo di osservazione quindi ovviamente non ho preso nessun tipo di provvedimento, però se adesso ci sono osservazioni, fatele in questo momento.

Avv. Biscotti: la prenda come un'attività difensiva soltanto di mero scrupolo, non voglio entrare assolutamente nel merito, anche perché nel merito ancora non ci siamo entrati. Ho percepito che il Professor Cingolani ha, di volta in volta, compiuto un'attività di trasmissione ai, a ciascun singolo referente di ogni collegio di periti difensivo

Prof. Cingolani: no

Avv. Biscotti: no, ho sbagliato?

Prof. Cingolani: no no eh, la parte infor, la trasmissione informatica dei dati è stata fatta a tutti, a tutti significa ai 11 o 12 consulenti di parte

Avv. Biscotti: ecco, ma tutte le vostre attività? Perché io ho colto un passaggio che devo chiedere a lei

Giudice: senta avvocato, chiariamo una cosa, se lei deve eccepire qualche cosa che riguarda la forma dell'esecuzione di perizia l'eccepisca in maniera chiara e lineare diretta, anche per poter permettere a me di prendere una qualsiasi decisione

Avv. : era soltanto perché

Giudice: allora chiariamo subito una cosa sulle modalità esecutive, i periti d'ufficio hanno dichiarato di fronte a me, in sede di verbale, l'inizio delle operazioni peritali, quindi non dovevano fare nessun'altra comunicazione formale ufficiale ai consulenti di parte che avevano l'onere di volta in volta di interessarsi dell'esecuzione ulteriore della perizia. Da quello che ci ha riferito questa mattina il Professor Cingolani, c'è stata un'attenzione particolare da parte dei periti d'ufficio di avvisarvi di volta in volta di tutte le operazioni compiute poi era rimesso ai

Avv. Biscotti: significative, Giudice, significative, quindi

Giudice: se deve fare un'eccezione me lo dica in maniera chiara

Avv. Biscotti: ma che, volevo soltanto chiedere, non voglio fare nessuna eccezione, voglio capire, volevo chiedere questa attività di trasmissione, me lo sono appuntato, trasmissione di documentazione significativa è stata operata

sulla base di una scelta che nessuno ha potuto sindacare oppure? È un chiarimento, non è un'eccezione, niente di ché, solo per capire

Prof. Cingolani: eh, non, se la domanda si riferisce, eh cioè allora, non ho qui il computer portatile non è recuperabile chiaramente l'attività informatica che ho svolto però, allora le parole che ho detto all'inizio riguardavano i dvd che sono stati consegnati il 26 di febbraio, siccome per ragioni connesse con il fatto che, per duplicare un dvd con i miei mezzi ci mettevo molto, invece di fare 11 dvd ne ho fatti 5 in modo che ogni raggruppamento di periti di parte avesse almeno un dvd, mentre il resto dell'attività informatica si è rivolta a tutti i consulenti di parte, io avevo invitato, nella stessa, nello stesso messaggio in cui mandavo le fotografie, di darmi conferma della ricevuta, ho ricevuto alcune conferme, altre no, però non so dire se è perché, è appunto voglio dire, io non ho contezza certa del fatto che tutti abbiano ricevuto tutto oppure per ragioni di non funzionamento della casella di posta elettronica non so non hanno mandato il messaggio di di ricevuto, questo non lo so e non so, mi sarebbe tornato indietro il messaggio a dire la verità, però questo non mi è tornato indietro però, però resta la considerazione che se è successo, può essere successo ad uno dei periti all'interno di un gruppo di consulenti, quindi voglio dire l'altro magari l'avrà ricevuto, io penso che tutto sommato questa modalità, io capisco che non è una modalità formale, ma è servita solo per migliorare i tempi di della nostra comunicazione, anche perché la riunione, noi siamo già un collegio di 3 - 6 in differenti e anche abbastanza lontane fra di loro, all'interno dei consulenti c'erano altre sedi molto distribuite per l'Italia e per evitare delle difficoltà indubbiamente connesse con il logistico abbiamo utilizzato questa, questa, questo metodo, mah eravamo d'accordo mi sembra il 26 di febbraio tutti quanti presenti, il 26 febbraio erano presenti tutti tranne che il Professor Arcudi che ha ricevuto tutta la documentazione anche se non è stato mai presente alle nostre riunioni ma risultava nominato quindi, l'altra cosa che ho detto, l'unica cosa che non è stata spedita ai consulenti di parte sono le immagini relative ai preparati istologici dei tamponi, no dei tamponi, del materiale, ottenuti dal materiale vaginale e rettale prelevato dal Dottor Lalli dopo l'esecuzione del tampone, nò, quindi durante l'autopsia, perché non avevano nessun elemento di significatività, ma così come non ho mandato alle parti l'esame istologico di tutto il contenuto gastrico perché non mi sembrava particolarmente significativo, resta la considerazione che queste immagini sono qui disponibili, io c'ho un supporto informatico, ho tutte le immagini che si riferiscono a tutte le indagini che abbiamo fatto, sono disponibili per l'interpretazione ecco, ho mandato solamente quelle immagini che mi sembravano, sembravano significative per l, come dato per l'interpretazione

Avv. Biscotti: mi perdoni, un'ultima domanda e poi giuro che non apro più bocca, quindi questa vostra attività di comunicazione è avvenuta anche prima che voi iniziaste ogni tipo, voi iniziaste ogni tipo di attività richiesta dalla consulenza?

Prof. Cingolani: certamente, il 26 ci si è accordati per fare quelle cose

Avv. Biscotti: perfetto

Prof. Cingolani: di cui avremmo fatto di lì in avanti quelle cose

Giudice: vorrei chiarire che, ovviamente, i periti hanno una loro discrezionalità nelle modalità di esecuzione della perizia e il Giudice interviene solo nel caso in

cui si verificano problemi segnalati dalle parti. Io ribadisco che non ho avuto nessun tipo di osservazione e per cui formalmente per me non ci sono stati problemi di nessun tipo quindi

Avv. Biscotti: farò una richiesta ma la faccio alla fine dell'incidente probatorio, quello di allegare l'eventuale attività di comunicazione problematica, grazie

Giudice: Avvocato se lei deve eccepire qualche cosa relativamente alla validità di questa perizia lo fa in questo momento, perché non sto, cioè sinceramente è una spiegazione, anzi se voi non avete ricevuto comunicazioni dopo la prima, era vostro onere interessarvi dell'esecuzione dei lavori della perizia, quindi non lo so adesso, però se deve fare un'eccezione la faccia in maniera tale che da anche a me l'opportunità di assumere un provvedimento; va bene, allora prego andiamo avanti, ci sono altre osservazioni sotto questo aspetto? No, andiamo avanti

Prof. Cingolani: dunque, quelle indagini che abbiamo condotto sono poi numerate dall'uno all'otto, mi sembra adesso di ricordare, nelle pagine successive della relazione, e le prime hanno riguardato la revisione, e qui se se c'è necessità, io mi rivolgo un po' anche ai consulenti delle parti, se c'è necessità di visionare effettivamente il materiale fotografico, ditemi voi perché da qui in avanti voglio dire entreremo nel tecnico e ditemi voi se c'è necessità lo lo mostriamo non c'è problema però ecco siccome mi è stato indicato di dirlo se, la prima cosa che abbiamo fatto

Prof. Torre: si si si, ok le facciamo

Giudice: che volete accomodarvi fuori? Poi man mano

Giudice: allora li faccio accompagnare però sennò qui in mezzo è

Avv. Maresca: si si infatti, se lo dice alla Napoleoni, eh? Bene grazie

Giudice: allora sospendiamo 5 minuti, nel frangente sistemate questo discorso

Giudice: allora possiamo riprendere? Allora possiamo proseguire, ci siamo tutti no! Prego professore

Prof. Cingolani: dunque

Giudice: prenda in mano il microfono perché

Prof. Cingolani: è, allora perché, solo perché adesso rappresenterò un po' un metodo che, vediamo se ci accordiamo su questo metodo che è un po' una mediazione, nel senso che le lesioni come così come sono descritte nella perizia, sono state numerate con delle sigle, con dei numeri e si riferiscono a quelle che sono descritte nella consulenza del dottor Lalli. L'unica modifica che ho fatto che ho portato è che l'indicazione "IE" significa che è stata descritta in caso di ispezione esterna e poi c'è 1, 2, 3 fino alla numerazione che trovate, e invece se la lesione è descritta in corrispondenza della sezione cadaverica c'è un "SC" con tutta una numerazione. Ora io, la mediazione che penso di trovare è questa adesso manderò delle immagini che si riferiscono alle lesioni che sembrano più significative in riferimento alla risoluzione dei quesiti; in particolare del quesito relativo alla causa della morte e a quello, diciamo che è un po' una appendice di questo, sulla compatibilità del mezzo e così via. Allora la, le lesioni è descritta oltre che una colorazione rossastra della palpebra superiore e inferiore ma di cui non c'è la foto, un petecchiatura congiuntivale, palpebrale e bulbare, qui ce ne sono diverse e sono queste, questa può essere una lesione importante perché in qualche modo patognomica ma può suggerire l'ipotesi dell'asfissia. Sto parlando chiaramente, prevalentemente ai

collegli insomma. Ce ne sono diverse di queste, non basta andare avanti in questo modo? A no, no, no avevo, dovevo pigiare qui insomma. Qui ce ne sono diverse, questo fenomeno è bilaterale e riguarda sia la palpebra mi sembra bulbare che quella palpebrale. Un'altra indicazione che riguarda le lesioni in corrispondenza della bocca e delle labbra, ci sono delle alterazioni che anche qui sono verosimilmente delle petecchie, ma intorno ci sono anche delle lesioni contusive un po' più evidenti, sono delle ecchimosi o dei piccoli ematomi; anche questi si vedono nelle si vedono qui, qui e si vedono anche qui sul bordo delle labbra; e queste qui sono le lesioni che si diceva della stessa origine delle precedenti. Questa è lo stesso una palpebra, e per quanto riguarda le altre lesioni in corrispondenza del capo, cioè in corrispondenza del viso soprattutto, adesso se le trovo,

Avv. Biscotti: professore scusi, ci indica il numero della foto quando cambia se può?

Prof. Cingolani: il numero della foto si perché voi ce l'avete vero? Chiudo con questo? Allora la corrispondenza di questa lesione alla guancia c'è una lesione che è una soluzione di continuo assai superficiale con angoli ha abbastanza acuti e poi sotto c'è, adesso non vedo più come sono indicate, ma le nella relazione in originale e le trovate cerchiare in corrispondenza di una delle immagine; e c'è una lesione ecchimotica in corrispondenza della, quasi dell'angolo della mandibola e una lesione più alta che è invece una soluzione di continuo superficiale della cute. Le, adesso aspettate, allora se vediamo una lesione insieme poi le vediamo, questa è una lesione di insieme che rappresenta il collo e la parte e inferiore del mento, qui ci sono lesioni assai simili

P.M.: scusi così non vediamo noi,

Prof. Cingolani: da qualche parte

P.M.: e le so, lo so purtroppo

Avv. Tedeschi: chiedo scusa abbia pazienza dottore, in questa maniera purtroppo diventa un po' confusionario, o lei fa un discorso in generale e poi fare dei riferimenti a delle fotografie in modo che noi possiamo parametrare quello che dice alle fotografie da lei indicate nella perizia; perché così, onestamente, diventa molto difficile seguirla e sotto l'aspetto fotografico

Prof. Cingolani: l'alternativa è che io faccia lesione per lesione però se, volevo, volevo, perché ho sentito l'indicazione dei consulenti che non avevano bisogno di una sistematizzazione lesione per lesione perché le conoscevano già. Se volete che faccio questo, io lo faccio non ho nessun problema, però ecco questa parte ci copre forse tutta quanto il tempo che il giudice pensava di dedicare a tutto l'incidente probatorio ecco voglio dire. Sto tentando di fare una un mix tra le esigenze di tutti ecco

Prof. Torre: chiedo scusa, se posso intervenire

Giudice: potete dire i nomi prima di intervenire

Prof. Torre: sono Torre, sono Torre, ai fini di comprensibilità sarebbe opportuno fare una sintesi delle, degli elementi più rilevanti, queste fotografie le abbiamo avute in mano tutti come consulenti, gli avvocati sono stati informati di quella che è la nostra opinione su quelle lesioni, mi pare che stare qui, non è una critica è sicuramente, mi pare che stare qui a descrivere lesione per lesione sia una cosa che non serve a niente e che fa perdere un mucchio di tempo. Questo volevo soltanto dire grazie.

Giudice: possiamo andare avanti per favore? Prego

Prof. Cingolani: allora, le lesioni al collo dicevo, erano abbastanza diverse tra loro anche come morfologia e quindi anche come mezzo di produzione. Ci sono delle lesioni che sono ecchimotiche distribuite variamente sia nella parte alta destra delle collo sia nella parte media del collo, c'è una escoriazione a forma di semiluna che è abbastanza tipica nel senso che anche dal punto di vista del profano delle immagine può far riferimento ad un mezzo che è l'unghia e che quindi sia un'unghiatura, e poi ci sono in realtà tre distinte soluzione di continuo a foggia apparentemente abbastanza diversa fra di loro, però sono tutte e tre caratterizzate da margini netti, da due angoli uno dei quali più acuto dell'altro, se volete lo ve lo faccio, c'è una, questa fotografia era la DSC 79, questa è la lesione più grande che si vedeva a sinistra che è quella lunga circa 8 cm come è rappresentato, è caratterizzata da due angoli e uno o più acuto dell'altro smusso; in corrispondenza dell'angolo smusso e anche dei margini che si accollano a questo angolo, e c'è anche un alone di contusione abbastanza evidente, più evidente sul lato superiore. Al di sotto di questa lesione, ce n'è un'altra con caratteristiche abbastanza simili; nel senso che anch'essa è dotata di margini netti angoli uno più acuto dell'altro, l'angolo acuto è l'angolo un pochettino più smusso con un evidente alone, anche qui ecchimotico escoriativo in corrispondenza del margine ottuso, che si continuò poi con un prolungamento più superficiale, più superficiale a lanceolato, e questa è la seconda lesione, diciamo lesione nel senso soluzione di continuo. La terza è invece, queste qui sono tutte e due localizzate nella porzione sinistra della porzione sinistra del terzo superiore del collo. Adesso questa solo per è la lesione che prima era a semiluna a maggior ingrandimento e vedete questo è il margine il margine ottuso della lesione della soluzione di continuo precedente quella lunga 8 cm, qui c'è una particolarità che si vede da una delle foto, ci sono due tre prolungamento e superficiale in quasi a voler indicare una foggia di un qualcosa che però non la, non si è, non siamo riusciti in qualche modo ad identificare. La terza lesione è questa, la terza lesione questa è questa è localizzata invece nella metà destra del collo, grosso modo al terzo medio e vedete che è larga sostanzialmente 2 cm, ha un margine acuto che poi si continua in questa caso addirittura con una codetta, e in un margine più più ottuso. La, la particolarità di questo è che qui i fenomeni contusivi lungo i margini sono un po' meno evidenti. Per quanto riguarda le altre lesioni significative, le altre lesioni significative, dunque, ce ne sono alcune in corrispondenza, questa se vedete questa è la lesione che ho appena descritto; intorno ci sono altre lesione di carattere diverso che sono prevalentemente ecchimosi alcune delle quali, di alcune delle quali avevo già parlato, altre si vedono meglio in questo foto che rappresentano sempre quella zona del collo, cioè la parte destra media sostanzialmente del collo. Delle altre lesioni significative alcune riguardavano gli arti superiori in particolare le mani, una è questa, questo dovrebbe essere il quarto dito della mano de comunque è indicato, adesso dalla fotografia è impossibile stabilire, però è descritta nella relazione con l'indicazione specifica, ce n'è un'altra in corrispondenza del pollice, eccola molto più modesta, e altre altre cose significative dal punto di vista traumatologico riguardavano gli arti inferiori ma erano delle ecchimosi e in corrispondenza della gamba e della coscia di cui oltretutto si vede anche male però erano della coscia e della gamba di sinistra. Per quanto riguarda

invece le alterazioni io direi che poi parlando delle alterazioni della autopsia possiamo fare a meno di vedere le foto anche perché le foto rappresentano abbastanza male la cosa. Per quanto riguarda invece i risultati dell'autopsia dunque, tutte queste sedi interessate dalle lesioni presentavano nei tessuti sottostanti fenomeni emorragici e questo indicava il loro carattere di vitalità che quindi erano state prodotte in vita, quando la vittima era ancora in vita. Per quanto riguarda invece i dati, e gli altri dati rilevanti dell'autopsia, le tre lesioni, le tre soluzioni di continuo al collo, era descritto in corrispondenza della più estesa in superficie la prima che abbiamo descritto, era la descritto un tramite e cioè un percorso all'interno del collo diretto in alto lievemente indietro e da destra da sinistra verso destra, che interessava i muscoli della loggia cervicale, arrivava attraverso questi fino alla parete laterale sinistra dell'orofaringe, l'attraversava, scorreva, questo abbiamo ricostruito con alcuni dei consulenti di parte presenti, con tutti quelli che volevano essere presenti, a Roma in occasione della del della revisione di questi organi, scorreva lungo la superficie anteriore della epiglottide dove addirittura ha scavato due piccole lacerazioni molto, molto suggestive perché sono estremamente precise dal punto di vista dei margini insomma, quindi sono sicuramente riferibile a un'arma di quel tipo, poi vedremo l'arma non l'ho ancora detta ma la vedremo, quindi scorreva lungo la superficie anteriore della epiglottide e si perdeva in corrispondenza della parete contro laterale quindi destra del faringe in corrispondenza del quale poi abbiamo fatto un prelievo e il prelievo, benché fatto su un tessuto ormai ampiamente fissato, però qualche indicazione sul fatto che precedentemente era stato sede di emorragia c'è, quindi sostanzialmente si fermava in corrispondenza di questa zona che è contro laterale rispetto al lato attinto e la lesione ha attraversato sostanzialmente la via aerea principale o meglio la via aerea e anche la via digestiva principale perché sono in comune. La seconda lesione che è immediatamente sottostante a questo larga 1,5 cm, in questo caso la descritto un tramite diretto lievemente verso destra quindi lateralmente scusate verso sinistra, quindi lateralmente e indietro lungo circa 2 cm. Scusatemi, torno indietro. Il tramite della prima lesione, misurato dal dottor Lalli, tra il punto medio della lesione e il fondo era di 8 cm. Il tramite invece della lesione numero due di cui sto parlando adesso, quella sottostante, larga 1 cm e mezzo, che era orientato verso sinistra e indietro, aveva lunghezza di un paio di centimetri nella descrizione si dice si perde nella cavità scavata dalla lesione precedente, cioè le due lesioni in qualche modo, siccome confluivano, non erano più distinguibili; però siccome non continuava da quel lato deve essere ammesso che finiva in quel momento in quella zona topografica e quindi aveva lunghezza di 2 cm. La lesione invece localizzata a destra, il tramite è descritto come orientato lievemente verso destra, indietro e lievemente verso l'alto. Era in lungo interessava i muscoli della loggia e la lunghezza misurata era di 4 cm. e il fondo corrispondeva alle zone muscolari dei muscoli sostanzialmente. In questo terzo tramite è descritta la lesione del della arteria tiroidea inferiore di quel lato, superiore scusate, superiore di quel lato. Nella perizia ci sono comunque anche delle immagini che in qualche modo realizzano questo e mostrano soprattutto le le e i rapporti effettivi di questi tre tramite; due sono sostanzialmente quasi orizzontali rispetto al collo, cioè sagittali e l'altro molto obliquo rispetto ad esso, va da sinistra a destra. Per quanto riguarda gli altri rilievi dell'autopsia, significativi

non ve n'erano molti in realtà c'erano anche qui descritte delle petecchie mi sembra in sub pleuriche anche questo come un'indicazione possibile del meccanismo della morte. Per quanto riguarda i rilievi dell'autopsia direi, mi sembra di ricordare che non ce ne sono altri di fondamento, l'importante è la notazione fatta dal dottor Lalli che non era attinto nessun grande vaso del collo; cioè i due fasci neuro vascolari degli due lati erano indenni. Noi in sede di revisione degli organi del collo abbiamo potuto constatare solo quello di sinistra perché quello di destra era stato prelevato, però questo confermava l'indicazione del consulente del pubblico ministero. Per quanto riguarda, a questo punto, l'epicrisi del insieme di questi di queste, le altre cose che possono essere utili, però per altre, per altre situazioni, io non ho parlato di fenomeni cadaverici ma penso che lo faccia il professor Umani Ronchi perché è lui che si è occupato della cosa e che quindi quello che riguarda in qualche modo l'epoca della morte e tutti i rilievi che possono essere coerenti con questo problema saranno trattati dal collega e quindi non mi ci addentro come non mi addentro alla qualità e alle caratteristiche del materiale rinvenuto in vagina o in o in corrispondenza della cavità rettale, perché di questo poi eventualmente parlerà la collega Aprile che si è occupata specificatamente di questo. Ci siamo distribuiti i compiti all'interno del del collegio.

Allora primo problema: se le lesioni sono queste, la causa della morte.

Ci sono alcuni ulteriori rilievi che possono essere utili per la causa della morte che sono quelli che sono stati ottenuti dagli esami istologici. Noi abbiamo fatto una revisione degli esami istologici perché gli esami istologici fondamentali e primitivi erano stati fatti dal consulente del pubblico ministero, abbiamo semplicemente rivisto i vetrini ma, rispetto alla descrizione che lui riporta nella relazione, non ci sono grandi differenze. L'unica attenzione che adesso vorrei dare, soprattutto ai colleghi, perché stiamo andando un più ancora nel tecnico, è il quadro polmonare. Le caratteristiche del quadro polmonare, di queste tutti i consulenti hanno avuto contezza perché a Roma hanno avuto la dispo nella disponibilità i vetrini, un microscopio e quindi ciascuno li ha potuti vedere. la caratteristica del quadro polmonare era dell'alternanza di zone di addensamento e di zone di dilatazione delle cavità. Nelle zone di addensamento era presente sangue sia all'interno degli alveoli sia all'interno dei piccoli bronchi e io qui di qui o nelle fotografie, ma sono le stesse che avevo fatto mostrato quella volta a Roma le caratteristiche dell'infiltrato, l'infiltrato eritrocitario presente al livello degli alveoli, indica una apprezzabile componente macrofagica, sono cellule grandi molto spesso con il nucleo molto irregolare qualche volta plurimo e così via. Questo lo cito adesso perché è utile per una interpretazione che è stata fatta sulla base di questo insomma, però ecco c'era una alternanza di aree addensate e aree espanse; questo insieme alla lesività presente al livello del collo e al quadro generale ci ha consentito di riunire in questi questi dati all' interno dell'ipotesi che abbiamo fatto sulla ipotesi della morte; cioè la morte, in questo caso ci sentiamo di affermare che è dipesa da una asfissia meccanica, meccanica significa per compressione diretta del collo, le lesioni che sono prevalentemente ecchimotiche alcune suggestive ha addirittura dell'intervento delle unghie, fanno ritenere che questa compressione sia stata operata, agita con un mezzo naturale come una mano o con entrambe le mani, comunque con mezzi di carattere naturale. A questa componente di carattere meccanico asfittico diretto di tipo, insomma in

maniera scolastica si dovrebbe dire tipo strozzamento, è verosimilmente stata connessa anche una componente applicata in a livello degli orifizi aerei in particolare della bocca ci sono tutte quello microlesione di carattere conclusivo che sono suggestive per questo, e che quindi il meccanismo asfittico sia stato in parte di soffocamento e in parte di strozzamento. Su questo che è un meccanismo asfittico, sulla base delle risultanze dell'esame istologico che abbiamo detto dimostra la presenza di sangue fin nelle cavità alveolari, deve avere concorso un'altra componente asfittica cioè sempre di di difficoltà la funzione respiratoria connessa con il pervenire del sangue al interno dell'albero respiratorio dell'albero respiratorio fino agli alveoli, sangue proveniente dalle lesioni aperte, in corrispondenza del collo abbiamo detto c'è una lesione della via aerea principale attraverso questa lesione chiaramente pervenuto del sangue all'interno delle vie aeree e con degli atti respiratori di questo sangue è stato aspirato fino agli alveoli par a mente occupando la parte aerea e producendo una quota della asfissia. Su questo, perché ecco il problema è la visione del genere pensa, c'è stata oppure no una componente connessa con lo shock e con la l'emorragia? Ora la l'ha il fatto che siano stati risparmiati grossi vasi è chiaro che depone per il fatto che una grande emorragia non c'è stata, l'arteria superiore l'arteria tiroidea superiore è una arteria che ha un flusso abbastanza modesto no?, quindi la componente emorragica, se c'è stata è stata, rispetto al determinismo della morte del tutto secondaria, può essere stata importante per incrementare il meccanismo asfittico come si diceva per il problema della aspirazione respiratoria del sangue. C'è qualche elemento che depone per questo anche a livello istologico, ad esempio non so' il quadro renale non è particolarmente quello dello shock, non è un rene da shock, sembrerebbe vederlo all'istologia; anche se gli altri organi, soprattutto gli organi parenchimatosi il fegato sembra aver sofferto invece di una di una certe componente di carattere anemico. Questo è un dato che chiaramente come tutti va interpretato però ci sentiamo di interpretarlo nel senso che ci sia stata una asfissia meccanica e che quindi la morte e si è dipesa da questo e dal concorrere su questo del sanguinamento endo respiratorio sul per quanto riguarda la durata eventuale del periodo di sopravvivenza, che era una delle condizioni che si era indicata alla quale ci era stato indicato di rispondere, il periodo di sopravvivenza nelle asfissie da strozzamento, perché questo è una asfissia da strozzamento diciamo con una componente con altre componenti accessorie, è una modalità asfittica che come tutte le modalità asfittica è abbastanza rapida nel produrre la morte. 5 -10 min e sostanzialmente che c'è il problema della interpretazione del dato di riattività dei macrofagi all'interno dei degli alveoli; qui in sede di relazione mi sono un pochettino, ci siamo un pochettino profusi nella interpretazione però il problema è veramente difficile, di difficile interpretazione per diverse ragioni

Una: i macrofagi negli alveoli ci sono normalmente e quindi voglio dire possono anche essere stati quelli no? Primo

Secondo: sono cellule che reagiscono in maniera estremamente rapida alla ipossia per cui basta veramente pochi minuti per attivarla. Qui oltretutto c'è un altro problema, non sappiamo, ma alcuni monociti, alcune cellule del genere sono nel sangue e potrebbero essere pervenute negli alveoli con il sangue; per cui non ci sentiamo di indicare che questo elemento sia troppo deponente, come farebbe invece una parte della letteratura, che indica la quantità

crescente di macrofagi come indice della così detta asfissia prolungata, no. È con non ci sentiamo di dire questo per questa ragione anche perché dal punto di vista dei campi occupati bisognerebbe fare una valutazione quantitativa che non siamo, cioè non siamo in grado di fare per bisognerebbe avere un numero dei campi polmonari adeguato e qui non ci sono chiaramente. Però ecco dal punto di vista quantitativo non sembra particolarmente rilevante, quindi potrebbe semplicemente essere interpretata come il fatto che forse la lesività la lesività che ha prodotto la bronco aspirazione di sangue sia intervenuta prima dell'asfissia e che quindi il sangue sia ci sia arrivato un po' prima e abbia potuto dare luogo a un minimo di reattività. Non ho risposto alla, alla, alla al problema della compatibilità, era l'ultima cosa che adesso dico, allora quelle tre lesioni

Giudice: scusi per una, non so, prima di passare alla compatibilità vogliamo fare delle domande rispetto a questa prima fase così magari. Allora con ordine se dovete fare delle domande uno alla volta. Dite i nomi al microfono per favore

Prof. Bacci: Mauro Bacci consulente del pubblico ministero. Dunque qualche chiaramente in ordine alla causa della morte, il tempo indicato mi pare intorno ai 9 / 10 minuti quindi mi sembra di capire che comunque non può essere interpretata come una asfissia acuta meccanica violenta nel senso classico, cioè si intravede una meccanismo multiplo. Questo mi è parso di cogliere dalla presentazione che ne è stata ora fatta, quindi tentativo di soffocamento, tentativo di strozzamento più ancora il tentativo di scannamento; è logica questa sequenza di eventi?

Prof. Cingolani: nella consecuzione non saprei, nel mettere e insieme queste cose si

Prof. Bacci: dunque nella consecuzione diciamo che nella perizia viene indicata, devo dire quella è una consecutio che come dire condivido poco, che mi sembra che lì si indichi prima un tentativo di scannamento seguito poi da un tentativo di soffocamento strozzamento

Prof. Cingolani: l'ipotesi ricostruttiva che facciamo è questa

Prof. Bacci: è mi pare, io esprimo ovviamente un parere personale, mi pare difficile in un collo pieno di sangue, che sanguina, attuare un afferramento violento che dia luogo a immagini digitate come quelle che sono viste perché il fatto che il sangue non consente una presa; invece quelle sono delle immagini molto

Prof. Cingolani: è uno è un elemento che abbiamo considerato

Prof. Bacci: è quindi su questo punto volevo dire questo. Mi è parso anche di capire prima che le vie aeree sono state discontinue

Avv. Maresca: fermiamoci su questo punto perché sennò quindi

Giudice: no a allora

Avv. Maresca: chiedo scusa di essere intervenuto perché mi sembra

Prof. Bacci: no, ma siccome volevo ancora parlare della meccanismo delle soffocamento in relazione ad un fatto

Giudice: facciamo magari arrivare alla domanda

Avv. Maresca: ok chiedo scusa se no

Prof. Bacci: cioè mi è parso di capire che c'è stata prima una discontinuazione delle vie aeree e se non ricordo male in una delle prime foto, quelle fatte dal consulente del pubblico ministero dottor Lalli, emer, si vedeva attraverso la

ferita soluzione continua del collo una sorta di fungo schiumoso, quindi segno inequivocabile di discontinuazione delle vie aeree. Ecco io trovo questo discontinuazione un pochino confliggente con la l'ipotesi del soffocamento perchéappare gli orefici aerei superiori quando poi c'è una apertura sottostante, mi pare che con difficoltà, ecco perché mi riferivo a un eventualmente un meccanismo combinato; perché trovo difficile ottenere un asfissia acuta meccanica violenta costrittiva o da soffocamento di un soggetto che ha le vie aeree discontinue. Questo per ora le prime notazioni che volevamo fare le

Giudice: allora professor Cingolani se interviene lei per sé può, scusi dato che parliamo di una meccanismo combinato no, da quello che abbiamo sentito tutti, scusate se intervengo ma solo, è possibile da parte vostra ricostruire e diciamo sostanzialmente anche da un punto di vista di tempi la dinamica sulla base delle osservazioni che ha fatto lei, il professor Bacci, cioè l'uso dell'arma prima o dopo il tentativo di soffocamento

Prof. Cingolani: ma guardate allora

Giudice: se ci si chiarisce la tempistica diciamo del

Prof. Cingolani: l'osservazione che ha fatto il professor Bacci è una osservazione che avevamo in mente anche noi chiaramente, no, c'è una c'è una delle immagini in cui questa lesione ecchimotica, no, sta proprio oltre a quelle al mento, sta proprio la lesione non ho detto ancora il mezzo ma è una lesione a punta e taglio, le tre lesioni sono prodotte con un'arma a punta e taglio, non l'ho ancora letto ma era pleonastico insomma, l'ecchimosi è proprio, la lesione da punta e taglio che sta sulla destra, è proprio al centro di questa ecchimosi ora ci siamo posti questi problema se fosse stato possibile oppure no. Però io direi che dal punto di vista semplicemente meccanico io non nego che non siamo stati attirati anche da questa ipotesi ricostruttiva no però questa associazione così precisa fra questa lesione e l'altra, no, è anche vero che uno potrebbe dire come mai si da una lesione in corrispondenza del punto in cui si è messo il dito, no insomma ecco al rovescio. Per quanto la presenza del fungo schiumoso, si è citata ed è anche nelle nelle è indubbio che il fungo schiumoso deriva semplicemente dal fatto che le c'è stata una commistione fra il sangue, o il materiale liquido che usciva dalle lesioni, e l'aria che stava nelle.. sul fatto che fosse possibile, nonostante la lesione, produrre con le mani lo stesso una interruzione delle vie aeree direi che sostanzialmente non è che è assolutamente incompatibile; si può semplicemente con la mano soprattutto se la destra e quindi verso la parte sinistra del collo ci appoggiano tutte quante le dita, coprire questa zona comprimerla, oltretutto quando si comprimo e tessuti è chiaro che lascia l'aria non passa per ragione di compressione, però ecco che in realtà la maggior quota che ci ha fatto propendere per è il problema delle quadro istologico del quadro istologico polmonare cioè quel minimo di reattività sembra dire che il sangue sia arrivato prima di quando s'è realizzato il resto. È su questo che abbiamo bastato questa ipotesi ricostruttiva ma è ecco per dire che ci sono elementi che, se c'è il professor Umani Ronchi che vuole

Prof. Umani Ronchi: posso eventualmente aggiungere questo che se fosse stato prima il meccanismo di soffocazione e in particolare di strozzamento, non ci sarebbero state delle grosse difficoltà considerata la struttura della ragazza e il collo esile eccetera lo strozzamento e il soffocamento avrebbero avuto una facile conclusione in senso letale e la mia opinione, ma ripeto ma non è

suffragata da dati di fatto ha assolutamente oggettivi, è che è prima vi sia stata, come ha detto il professor Cingolani, la azione lesiva con il tagliente e, considerato il fatto che l'arteria tiroidea superiore è un vasellino che molto spesso i chirurghi abbandonano a se vista la portata minimale che è pari a 0,125 millilitri, 0,125 litri al minuto pari a 750 circa C.C. all'ora, la lesione dell'arteria tiroidea superiore non avrebbe mai portato a morte da sola la ragazza anche perché collabisce questo vaso e allora è di fronte alla impossibilità di determinare la morte di questa ragazza, che ci sia stato questo questo questa fretta di arrivare alla alla appunto ha l'exitus e quindi di continuare questa lesività al collo con la lesività manuale, con l'opzione manuale al livello degli orifizi respiratori o del collo. Ripeto io lo ricostruiscono così ma non, ripeto, ma è una cosa che ovviamente è opinabile.

Dott.ssa Liviero: Vincenza Liviero consulente per il P.M. io vorrei solo una precisazione in perizia è scritto che l'epoca di sopravvivenza insomma il periodo compreso tra le lesioni descritte e la morte è 7 - 10 min. Il meccanismo in minima parte reattiva a cui ha accennato il professor Cingolani che avete trovato al livello polmonare, il meccanismo che ha detto ora il professor Umani cioè; prima il tentativo di messa in opera dell'azione meccanica violenta e poi queste ferite da punta e taglio

Prof. Cingolani: no è il contrario

Dott.ssa Liviero: no è il contrario da punta può indurci a ritenere che sia possibile un allungamento di questo periodo? Cioè il fatto che ci sia stata anche una reazione polmonare che seppur minima, all'istologia abbiamo visto che non era poi così moderata

Prof. Cingolani: è io i dubbi li ho espressi prima no? Nel senso che questi macrofagi, se uno non dovesse prendere la letteratura più aggiornata no, c'è una lavoro ha anche di un collega italiano in proposito e quindi non lo cito per, non per piaggeria, ma non sono io quindi non c'è problema, che addirittura ha fatto un indagine di tipo quantitativo, no, e ha visto che dal punto di vista quantitativo il numero dei macrofagi per campo è superiore a mi sembra a 23 nell'asfissia prolungata, è inferiore a 12 nell'asfissia acuta. Poi ci sarebbe da capire come ha fatto a distinguere queste due popolazioni ma va bene, d'accordo questo è un problema, questo è un problema di REFERI, della rivista eventualmente.

Dott.ssa Liviero: Per carità

Prof. Cingolani: Però ecco questo dato c'è c'è qualche dato in passato che stava nello stesso orientamento, c'è qualcuno che addirittura contesta che questo possa essere un test di vitalità del asfissia, è veramente un dato che se uno controlla il letteratura, trova varie e interpretazione però, dal momento che voglio dire ci sono e nel caso del asfissia acuta ci si aspetterebbe di trovarne di meno, no, ecco l'abbiamo sottoposto a questa disamina proprio per questo perché se ce ne fossero stati di meno, avremmo detto è certamente una asfissia. Qui abbiamo pensato di interpretare questo dato che poteva essere considerato come contraddittorio rispetto all'ipotesi dell'asfissia iperacuta, in quel senso, dicendo si ce ne sono molti però bisogna considerare che qui c'è arrivato del sangue, no, e stanno proprio molti dove c'è sangue, no, è anche vero però che ce ne sono molti dove c'è sangue ma dove c'è sangue c'è stata anche il massimo dell'ipossia perché il sangue ha sostituito l'aria ispirata, quindi voglio dire si tratta di un dato, poi questo lo dico un po' da

medico legale generalista, perché dare in un senso o nell'altro, troppo valore ad un riferimento istologico, francamente non se la sente nessuno, ecco voglio dire, questo significa che

Dott.ssa Liviero: quindi possiamo dire che avete interpretato una serie di dati e per arrivare a quel numero?

Prof. Cingolani: Questo significa che questo è uno strozzamento con una componente soffocante e che forse con una componente di asfissia da sommersione interna come la vogliamo chiamare in linguaggio tecnico, e sono hanno agito tre meccanismi, questo contrasta con l'ipotesi che sia stata rapida, francamente nessuno di questi tre indica che sia stata rara che sia stata lunga e quindi questo ci ha spinto a dire è una modalità di morte asfittica abbastanza comune magari minimamente più prolungata poi stare lì a dire 5, 7 o 10 min è molto difficile, ci siamo allungati al 10 ma è una morte da asfissia diciamo nei tempi tradizionali perché dire 7 oppure 10 insomma è una cosa, è una morte asfittica e come tutte le morte asfittiche è abbastanza rapida come tutte le asfissie

Dott.ssa Liviero: dura meno l'asfissia a dire la verità

Prof. Umani Ronchi: dunque allora io, io volevo aggiungere un'altra cosa visto che siamo in questo in questo in questo campo, che questa azione con il tagliente è una azione che è cominciata con una lesione assolutamente insignificante che è quella a carico della guancia sinistra, allora, questa potrebbe essere secondo una ricostruzione, la prima lesione quasi che si volesse minacciare qualcuno, quale che si volesse avvertire, forse nella a livello del del collo, nella parte destra del collo, ci sono due piccole lesioni che potrebbero essere escoriazioni ma potrebbero essere legate quasi alla punta del tagliente, non sono se ce l'hai presente, e questo sembrerebbe quasi che c'è stata una escalation nella azione di questa di questa azione violenta che potrebbe essere stata preceduta da una serie di minacce, di eccetera fino a progressivamente arrivare poi a tutto quella serie di manovre successive che hanno portato alla morte.

Avv. Maresca: se non hanno altri interventi i periti io avevo bisogno professore di un chiarimento proprio sulle osservazioni che ha fatto pochi istanti fa il professor Umani, il primo chiarimento e questo parliamo di una durata comunque di 7 -10 minuti circa 12,11

Fuori campo: incomprensibile

Avv. Maresca: no al 10 min 10 min benissimo che non chiedo scusa chiedo scusa assolutamente 10 min. Come attività meccanica nel corso di questi minuti si prolunga oppure si interrompe in attesa della morte; non so se mi sono spiegato, cioè l'agente o gli agenti per questi 9 - 10 min continuano l'attività meccanica, che a vostro parere e prima di tagliente e poi manuale tanto per capirci, per questa durata? o viceversa la condotta è di qualche minuto e dal termine della condotta fino ai 10 min poi si esaurisce la vita della ragazza? non so se mi la mia domanda la mia domanda è chiara?

Prof. Cingolani: perché c'è c'è una delle cose che ho più volte indicato come forse un elemento di di suggestività per la diagnosi che sono le petecchie, no, ecco la presenza delle petecchie ancorché nessuno di noi si sognerebbe scientificamente di dire che sono patognomoniche però, quando ci stanno uno pensa sempre, ciascuno di noi che fa il medico legale e che è presente in questa in questa aula subito pensa almeno alla possibilità che ci sia la l'asfissia.

Ora la produzione delle petecchie è indicata come correlativa alla fase dell'asfissia che è la fase e di dispnea espiratoria in cui c'è un aumento della pressione arteriosa e quindi si producono queste micro emorragie. Ora la fase della dispnea espiratoria è una fase abbastanza avanzata dell'asfissia, però ecco siamo sempre nell'ambito di questi di questi limiti insomma, non questo significa che se si è realizzata questa fase, significa che l'asfissia è, ha avuto modo di procedere fino alla fase della dispnea espiratoria. Stiamo sempre, c'è l'indicazione che abbiamo dato 7 - 10 min è proprio in questo perché di solito si dice che questa è una fase abbastanza avanzata che prima ce ne sono delle altre, si può morire, è scritto anche nella relazione lo ripeto solo, nello strozzamento si può morire anche prima del realizzarsi di questa fase perché si muore per una circostanza differente che non è questa magari è una morte di carattere vaso, vaso vaso mortorio insomma

Avv. Maresca: si ho capito voglio dire, quindi la pressione manuale interviene in coincidenza di questa durata che voi indicate, giusto?

Prof. Umani Ronchi: ma avvocato qui bisognerebbe essere degli indovini insomma ecco, no, no

Avv. Maresca: non lo so, sinceramente direi di no

Prof. Umani Ronchi: aspetti io le persone prive di valore e la di le dico no e no va bene ma la mia mi scusi la mia è soltanto una battuta, ma io penso che un conto è la durata della fase asfittica e quindi della morte post asfissia da morte asfittica e un conto è l'azione precedente. L'azione precedente ha avuto, secondo me, una durata imprecisabile perché, ripeto sempre a mio avviso, si comincia da una piccola lesione qua

Avv. Maresca: poi io c'arrivo a questo, perfetto

Prof. Umani Ronchi: si comincia da un'altra serie di piccole lesioni, ci sono altre lesioni più imp via via più importanti, che, non non, sembrano incompatibili quanto anche che al momento psicologico rispetto a delle lesioni prima assolutamente lievi quindi; c'è un'escalation di di minaccia e quindi di violenza. Questo non sappiamo quanto è durato avvocato, io non posso dire

Avv. Maresca: no professore cerco cerco di essere

Prof. Umani Ronchi: quanto è durato, i 7 10 minuti sono per la per l'altra parte, sono per la parte asfittica che potrebbero però teoricamente anche essere inferiori qualora ci fosse un fatto inibitorio

Avv. Maresca: benissimo, ho capito questo concetto dell'escalation, poi torno con una domanda specifica, la mia domande era se questa durata ipotizzabile coincideva esattamente, più o meno ovviamente, con una condotta manuale di strangolamento strozzamento come voi avete detto o se viceversa interrompendo l'attività poi la morte può avvenire dopo qualche minuto; non so se, quindi io prima infierisco col tagliente poi metto le mani sul collo, lascio la presa

Prof. Umani Ronchi: Mi posso anche fermare

Avv. Maresca: posso anche fermare, quindi comunque in generale questo, questi 9 10 minuti li facciamo coincidere con una condotta almeno di quella durata salvo l'escalation delle altre

Prof. Umani Ronchi: almeno di quella durata

Avv. Maresca: almeno è giusto? Bene

Giudice: parlate al microfono

- Prof. Umani Ronchi:** salvo l'intervento, salvo l'intervento di un meccanismo inibitorio che però non dovrebbe essere stato così rapido perché abbiamo tutta una serie di resibilità esterne come ha spiegato Cingolani mi sembra
- Avv. Maresca:** ora una domanda proprio su questa escalation con cui concordo pienamente. Lei ha indicato esattamente che la prima ferita da tagliente è sulla guancia, poi ci sono sì, insomma comunque c'è una progressione e lei ha parlato di escalation con una condotta di minaccia probabile ipotizzabile. Allora la domanda è questa
- Prof. Torre:** ma queste qui sono tutte fantasie
- Avv. Ghirga:** ma le modalità, non sono le modalità della morte queste
- Giudice:** scusate, scusate per favore
- Avv. Ghirga:** sulle modalità della morte stiamo discutendo
- Avv. Maresca:** l'orario della morte?
- Avv. Ghirga:** sul le modalità sì i mezzi che hanno
- Giudice:** sulle modalità, scusate faccia finire l'avvocato poi
- Avv. Ghirga:** questo vuole sì, no
- Avv. Maresca:** l'ha detto il Prof. Umani, ha parlato di minaccia, se vogliamo risentire ha parlato di minaccia pochi minuti fa, ma non mi interessa perché la domanda gliela faccio io quindi non c'è problema; allora è ipotizzabile queste ferite preliminari con una condotta di minaccia o comunque con una progressione che può a porta alla condotta più pesante finale?
- Prof. Umani Ronchi:** sì, certamente
- Avv. Maresca:** bene, se questo è vero, arrivo ad un altro punto ma devo fare la domanda adesso, questa attività di minaccia che coincide con queste piccole ferite iniziali, non la si può collegare con l'attività sessuale che voi poi prevedete in altro capitolo della vostra perizia?, perché date per certa una, poi vedremo che tipo di attività sessuale si tratta
- Prof. Umani Ronchi:** avvocato,
- Avv. Maresca:** prego
- Prof. Umani Ronchi:** avvocato io non so quale è stato il movente, non conosco
- Avv. Maresca:** non ho chiesto il movente Professore, ho detto se è collegabile
- Prof. Umani Ronchi:** no, no, Lei mi dice collegabile con il problema dell'attività sessuale, io non so se il movente è stato l'attività sessuale o se ci sono stati altri moventi scusi
- Avv. Maresca:** la mia domande era diversa
- Prof. Umani Ronchi:** scusi ma allora ho capito male, ho capito male
- Dott.ssa Liviero:** credo di aver capito la domanda, provo ad intervenire io
- Avv. Maresca:** prego
- Dott.ssa Liviero:** lei dice se è questa attività c'è il fatto che ci siano le lesioni al volto al collo di tipo minaccia
- Avv. Maresca:** il fatto che ci sia una progressione come ha detto esattamente
- Dott.ssa Liviero:** possono essere collegabili con l'attività sessuale
- Avv. Maresca:** con la minaccia alla fine dell'attività sessuale
- Dott.ssa Liviero:** allora io, se lei fa una domanda in termini di compatibilità, la risposta è certamente sì
- Avv. Maresca:** faccio in termini di compatibilità

Dott.ssa Liviero: in termini di compatibilità, se però la sua domanda dice, il dato tecnico biologico consente di stringere questo collegamento è certamente no.

Avv. Maresca: non è un dato tecnico perché è un dato

Dott.ssa Liviero: è genericamente compatibile con questa ipotesi

Avv. Maresca: perfetto

P.M.: posso, posso su questo punto, sono il pubblico ministero, quindi la questa attività di strozzamento che ha prodotto se ho ben capito, tra l'altro la rottura dell'osso ioide no,

fuori campo: è un'altra causa,

P.M.: va be

Fuori campo: il professor Cingolani

P.M.: o comunque non è chiaro questo punto, questa pressione di che intensità doveva essere per provocare lo strozzamento?

Prof. Umani Ronchi: deve essere stata elevata chiaramente no? si certamente

P.M.: cioè richiedeva cioè una forza fisica considerevole o

Prof. Umani Ronchi: Be dipende anche dalle capacità di resistenza della vittima; comunque è una è una forza significativa certamente

Dott.ssa Liviero: si può stabilire se era un uomo o una donna?

Prof. Umani Ronchi: no, Lei vuol sapere se è un uomo o una donna? No, in linea di massima così

P.M.: non si può

Prof. Umani Ronchi: per questo fatto puro e semplici e direi di no

P.M.: cioè non è possibile

Prof. Umani Ronchi: soprattutto, soprattutto dipende dallo stato, dalle capacità di resistenza che allo Stato alcolemico ove confermato in un certo modo, e insomma ci sono tutta una serie di variabili

P.M.: non è possibile attrib, non è possibile attribuirlo a persona di sesso maschile o di sesso femminile

Prof. Umani Ronchi: no francamente direi di no, guardi

Giudice: è inutile che fate polemiche, risponda

Avv. Ghirga: e no ma che domanda è, se il sesso

P.M.: ha detto lui, ha detto lui, ha detto è al detto scusate scusate è il professore è il Prof. Umani Ronchi che ha parlato del sesso è scusate è

Avv. Tedeschi: un attimo

P.M.: scusate è solo domande assolutamente pertinenti e

Giudice:, scusi ma è, scusate, stanno rispondendo stanno rispondendo i periti mi sembra dando risposte molto

Avv. Tedeschi: giusto sulla metodologia, chiedo venia, illustrissimo giudice

Giudice: scusate

P.M.: voleva dire, le mi ha detto se le voleva dire se si poteva riferire e me l'ha detto lei

Prof. Umani Ronchi: io glie l'ho chiesto

P.M.: si sì certo me lo ha detto lei

Prof. Umani Ronchi: certo certo

P.M.: si si

Prof. Umani Ronchi: ne prendo atto

P.M.: si sì certo certo si si

Avv. Tedeschi: volevo dire chiedo venia sulla metodologia, noi stiamo discutendo e i periti stanno rispondendo rispetto alle cause del decesso; ora invece stiamo discutendo, chiedo scusa, a delle modalità che non sono inerenti alle cause del decesso. Se poi vogliamo condurre il

Giudice: ma scusi avvocato, le modalità dell'azione hanno portato al decesso, quindi le modalità del decesso rientrano nell'azione

Avv. Tedeschi: quindi esauriamo tutti i temi, esauriamo tutti i temi; se esauriamo tutti i temi noi sappiamo una volta che finisce il PM

Giudice: avvocato mi scusi ma appunto io ho detto

Prof. Torre: ma sono eccezioni veramente sciocche, scusami perché se no veramente è questa l'occasione per sentire i periti però chiedo scusa se no

Giudice: per favore

Avv. Tedeschi: sulla, sulla portata delle mie eccezioni abbia pazienza collega

Giudice: manteniamo un ordine nelle domande, per cortesia non si fa, non sono ammesse polemiche io ho detto che finita questa prima parte davo la parola a tutti,

P.M.: è sulle cause di morte

Giudice: allora come è l'ordine dell'udienza, PM., parte offesa andate avanti; è ovvio che non possiamo scindere le cause della morte dalle esame delle lesioni e da queste se ci sono elementi tecnici che possono risalire a delle modalità di azione, non ha

Avv. Tedeschi: esauriamo tutti i temi in un unico diciamo interlocutorio, va benissimo l'importante è che lo sappiamo

Giudice: non vedo quale

Avv. Tedeschi: questo significa che dopo che ha parlato il PM e il rappres

P.M.: le stabilirà il giudice è le modalità le stabilirà il giudice

Avv. Tedeschi: vengono stabilite dal codice, vengono stabilite dal codice, i tempi e le modalità

P.M.: o no, qui il codice il codice non assolutamente non dice assolutamente nulla

Avv. Tedeschi: abbia pazienza, non dall'Avv. Tedeschi

Giudice: scusi ma le modalità dell'azione non le può stabilire un codice ne penale e gli interventi appunto, ho dato la parola e adesso a mano a mano la do a tutti quanti se mi fate finire il giro.

Avv. Maresca: allora giudice c'avrei un ulteriore chiarimento per il Prof. Cingolani che ha parlato della pressione manuale, per capire la pressione manuale a vostro giudizio, perché poi ha parlato anche della eventuale possibilità di coprire no, se ho capito bene, la ferita tanto per intenderci, preliminarmente provocata col tagliente nell'azione di pressione digitale. E questo è avvenuto, se voi lo avete rilevato, compatibile con l'azione di entrambe le mani, l'azione di strangolamento, o di una mano alla pressione?

Prof. Cingolani: è compatibile con tutte e due le ipotesi noi l'unica, l'unica situazione che consente di identificare che sono dita è la disposizione di quelle tre lesioni al di sotto dell'angolo mandibolare sinistro,

Avv. Maresca: perfetto come ha detto prima

Prof. Cingolani: quella è una mano,

Avv. Maresca: si

Prof. Cingolani ma queste lesioni, unghiatrice sono lesioni contro lateralmente cioè in corrispondenza della destra proprio in corrispondenza delle lesioni poi di

una delle lesioni a punta e taglio possono essere anche compatibili o con il pollice della stessa mano oppure con un'altra mano

Avv. Maresca: ecco ma questo quindi avviene siccome c'è stata una preliminare ferita con il tagliente a vostro giudizio, avviene probabilmente con il diciamo il deposito del tagliente da una parte e quindi col liberare entrambe le mani o nella con testualità?

Prof. Cingolani: Be

Avv. Maresca: se si può dire, se no mi dite che non si può dire è

Prof. Cingolani: e come si fa? Cioè bisognerebbe immaginarsi quante persone hanno agito su questo collo

Avv. Maresca: è, io questo volevo sapere infatti

Prof. Cingolani: nell'ipotesi che sia una il tagliente è stato abbandonato, nell'ipotesi che sia due il tagliente può essere non stato abbandonato.

Avv. Maresca: bene grazie

Prof. Cingolani: nell'ipotesi

Avv. Maresca: nell'ipotesi, a stiamo parlando di ipotesi va bene grazie

Prof. Torre: posso intervenire? Sono Torre, il io non so, vorrei soltanto che mi auguro che la discussione più avanti esca da delle congetture fantasiose come sono state fatte fino adesso cioè parlare di escalation di un fenomeno in una soggetto che ha alcune ferite sul volto non ha alcun elemento tecnico di riscontro, io non so come fa Umani Ronchi che è stata fatta prima quella la guancia e successivamente le altre

Prof. Umani Ronchi: sono ipotesi

Prof. Torre: appunto, difatti non me la prendo con Umani Ronchi, me la prendo con la piega di una discussione in cui si sta andando a parlare ciascuno con la propria fantasia. È chiaro che in una discussione che va avanti con illazioni fantastiche, diventa poi facile che ciascuno dica la sua

Giudice: Professore scusi questa è una critica?

Avv. Maresca: Prof. è la fantasia la riserva di

Giudice: per favore avvocato

Avv. Maresca: il Prof. non ci faccia lezioni di fantasia per favore

Prof. Torre: chiedo scusa, chiedo scusa non dico più niente, no no no voglio arrivare

Giudice: per cortesia allora più che le critiche sono gradite domande; è ovvio che dal dato tecnico è inevitabile che una perizia medica venga fatta per riscontrare dei dati tecnici quanto più possibilmente precisi. È ovvio poi che se a questi dati tecnici vengano fatte delle deduzioni con l'ausilio di un tecnico; poi ognuno di noi si fa le proprie ipotesi. Non è che parliamo di un qualcosa di fantasioso, perché il viso di Meredith lo abbiamo visto tutti in fotografia, quindi attenendoci a quello è ovvio che poi ricostruiamo delle ipotesi su dati tecnici che mi sembra siano stati dai periti d'ufficio. A questo punto al di là delle critiche delle fantasie, se deve fare una domanda tecniche la ponga, grazie.

Prof. Torre: chiedo scusa la domanda tecnica e essenzialmente questa: mi pare che nella nella relazione si faccia riferimento alla possibilità che l'osso ioide sia stata reciso o fratturato. Mi chiedo come è conciliabile nell'ipotesi di una recisione da parte della lama con il fatto che la selezione da tagliente è sulla faccia anteriore dell'epiglottide? Cioè se il tagliente è sulla parte anteriore dell'epiglottide direi che difficilmente questo tagliente può avere raggiunto l'osso ioide solo questo, è una è un giudizio tecnico soltanto questo.

Prof. Cingolani: infatti nella perizia ci sono le, ci sono alcune, l'unico elemento che depone per la possibilità che quella sia una frattura da recisione cioè dal passaggio della lama è la sua morfologia con me come appare nella fotografia poi è perché dal punto di vista radiologico le cose sono un pochetto diverse. È questo essere tagliata a becco di flauto abbastanza regolare che sembrerebbe, è stato è usato il condizionale in perizia insomma ecco, ora la cosa che ho dedotto dico, l'ho detto anche in perizia e lo ripetiamo chiaramente, contrasta con questo è innanzi tutto l'orientamento di queste lesione che è contrario rispetto al tramite, e quindi voglio dire questo bisogna che ce lo ragioniamo nel senso che la lesione è diretta in alto e verso destra mentre invece il tramite sarebbe diretto in basso e verso destra e quindi voglio dire che sono cose che pongono dei dubbi nell'uno nell'altro. La frattura, l'ipotesi alternativa di produzione della frattura è chiaramente l'energia costringitiva usata dalla mano.

Prof. Torre: costringitiva. Posso continuare chiedo scusa non è per

Giudice: Si prego, prego, no ma scherza ma le domande le può, non solo le può le deve porre, quindi non ci sono problemi

Prof. Torre: non è che era non è per faccia delle domande sempre ritornando a quello che dicevo prima quindi io chiedo ai periti hanno qualche elemento tecnico che suggerisca tecnicamente, non voglio parlare di fantasie, ma al di là di una ricostruzione che può essere fatta da chiunque che suggeriscano che le lesioni al volto, quelle minori abbiano preceduto quella maggiore o no? È questo il mio quesito, chiedo scusa per prima mi ero lasciato andare

Giudice: no, no prego, che scherza

Prof. Cingolani: elementi di carattere tecnico abbiamo detto forse non ce ne sono neanche per dire se le lesioni al collo hanno preceduto l'asfissia oppure no quindi è evidente

Prof. Torre: va bene

Prof. Cingolani: a maggior ragione

Prof. Torre: benissimo ultima cosa: macrofagi alveolari; ora, una premessa ancora chiedo scusa, il professor Cingolani ha detto che la fase della dispnea espiratoria che correttamente è quella in cui si formano le petecchie, è una fase avanzata dell'asfissia, ora non voglio fare didattica, è una domanda; mi pare che la dispnea espiratoria sia la seconda fase della della asfissia preceduta dalla dispnea inspiratoria, si dice didatticamente che la dispnea espiratoria, ciascuna fase dura circa 1 minuto immaginando una occlusione completa, quindi quelle petecchie posson benissimo anzi ragionevolmente sono intervenute 1 minuto e mezzo, 2 minuti

Fuori campo: quanti minuti?

Prof. Torre: in quanti minuti quindi il secondo lavori possono esser venute al minimo, non diciamo al massimo, quelle petecchie

Prof. Cingolani: al minimo le indicazione che hanno abbiamo date sono indicazione di massima di massima appunto no? Abbiamo detto la persona può morire di asfissia anche in maniera istant cioè detto espressamente anche in maniera istantanea perché muore per un'altra ragione. Quello che, è giusto adesso qualcuno poi mette un'altra un'altra iniziale fase di asfissia che è quella della sorpresa, l'apnea e così via quindi posso dire

Prof. Torre: nell'annegamento soprattutto

Prof. Cingolani: è così si in alcuni casi asfissia c'è così. È dicevo è successiva rispetto ad un'altra fase che è quella della dispnea inspiratoria. Ora, anche che la dispnea inspiratoria duri mediamente, non dura 1 minuto mediamente, dura un po' di più, al minimo è indubbio che dura 1 minuto; questo significa che le petecchie possono essersi verificate anche un minuto e mezzo o due dopo l'inizio di questa cosa insomma

Prof. Torre: certamente

Prof. Cingolani: ma fino a, il discorso che avevo fatto io, riguardava il fatto che siccome ci son le petecchie, non è una morte riflessa insomma ecco

Prof. Torre: cioè, perdoni una cosa, solo ancora una cosa a proposito di quei macrofagi. Ora voi avere diretta esperienza della conta dei macrofagi? Soltanto per una questione e un chiarimento soltanto questo perché viene fuori qui. Tutti i lavori sulle asfissie acute e protratte e sulla conta dei macrofagi si riferiscono ad asfissie pure non a introduzione di sangue, e quindi trasferire tout court quei dati di, di asfissia pura nessuna contempla l'asfissia da annegamento da sangue. Ora mi pare invece che in questo caso voi i macrofagi li avete trovati soltanto dove c'era il sangue, il fatto che non li abbiate trovati dove il sangue non c'era deve far pensare che quella sia stata una asfissia acutissima, cioè non c'erano macrofagi dove non c'è il sangue e farebbe piuttosto pensare che quei macrofagi sia connessi all'azione di cellule precedentemente presenti nel sangue o ancora dall'azione irritante diretta del sangue nei confronti della parete alveolare. Ecco mi chiedo questo, vengo alla domanda: non pare che l'assenza di macrofagi negli alveoli liberi

Prof. Cingolani: Be assenza, chiaramente assenza ci sono i macrofagi alveolari certo certo si

Prof. Torre: ma sono quei pochi macrofagi, i macrofagi intervengono anche dopo la morte, son delle cellule che si muovono fino, fino dopo 10 ore dalla morte si muovono i macrofagi mi pare, per cui vuol dire poco, io ci credo poco ai macrofagi, però in effetti mi chiedo se siete d'accordo con il fatto che forse non aver trovato i macrofagi negli alveoli puliti, non dico che sia una prova, io son sempre cautissimo in queste cose qui e vedo che anche voi lo siete stati e mi compiacio, però tenderebbe a far sposare l'ipotesi di un'asfissia molto acuta; l'avete parlato voi è dei macrofagi

Prof. Cingolani: si si ma è l'ipotesi che l'incremento dei macrofagi proprio in quelle sedi in cui il sangue era negli alveoli e sostituiva i tessu, l'ho fatta anche io prima quando l'ho descritta dicendo che bisogna considerare che oltre tutto una componente di asfissia maggiore, oltretutto possono venire anche dal sangue nel senso che monociti e macrofagi sono anche nel sangue, e quindi voglio dire ci possono essere finiti per quella via, è un dato che appunto io ho stressato in perizia semplicemente perché siccome c'è letteratura che dice che in qualche modo depone per l'asfissia prolungata, proprio per dire che è un dato che tutto sommato nel nostro caso potrebbe essere considerato indifferente o a queste indicazioni il tutto è ricomprendibile, d'altra parte è l'opinione che abbiamo manifestato è quella che è stata un'asfissia con i normali tempi dell'asfissia, adesso iperacuta o acuta, una normale asfissia meccanica insomma ecco.

Prof. Vinci: sono il professor Vinci, volevo solamente chiarire una cosa. Cioè facendo un po' il, punto della situazione, tirando un po' le somme, per quelli che sono i meccanismi che sono influiti nel decesso, quindi sulle cause del

decesso, si è parlato di componente se non addirittura per assoluta prevalenza asfittica sui quali siamo certamente d'accordo. Si è parlato però di due meccanismi diversi con cui è stato operato questo fenomeno asfittico; cioè uno di tipo compressivo a livello del collo, un altro ancora da sommersione interna perché è penetrato sangue nell'alveo respiratorio e un altro ancora, quindi sono tre avvenuto per compressione degli orifici respiratori, quindi a livello di naso e bocca. In tutto questo si va ad inserire poi la lesività da punta e taglio che comunque ha avuto un ruolo indubbiamente diciamo negativo nel secondo meccanismo che abbiamo detto per la penetrazione, salvo poi a discutere se il tratto emorragico possa aver avuto a sua volta una influenza nell'accelerare il processo, e questo parrebbe essere diciamo interessante dalla valutazione dell'epoca di sopravvivenza da una valutazione, per quanto empirica ma comunque diciamo orientativa della quantità di sangue ritrovato nell'ambiente che mi sembra non sia stata fatta questa. Ecco ora, allora per poter conciliare tutte queste cose non sarebbe possibile, anzi questa è una domanda che io pongo alla fine. È stato riscontrato a livello della lesività della degli orifici superiori bocca e naso tanto per metterla in termini comprensibili, è stata rilevata la presenza di segni di vitalità che possono essere differenti da quegli altri invece osservati a livello del collo? Perché dal punto di vista istologico questo non è stato osservato, mi sembra che i prelievi in sede di Lalli non siano stati fatti né poi si potevano più fare perché questa è una cosa che è venuta dopo quindi non abbiamo la possibilità di farlo. Da quello che mi è sembrato di veder dalle foto mi sembra che questi elementi siano molto molto sfumati, molto limitati di estensione. Allora la mia domanda è questa in definitiva: è possibile che tra i vari fenomeni asfittici che sono stati così bene descritti e che io condivido indubbiamente, sia possibile collocare tra questi fenomeni quello della lesività della punta e taglio? Che si possa esser trattato prima di una compressione manuale esercitata a livello del collo poi seguita dalla lesività da punta e taglio e quindi ancora da una compressione manuale o non solo manuale perché vedremo dopo perché, esercitata a livello degli orifici respiratori? Allora, l'ultima l'ultima parte poi ho concluso è dato che i segni nell'eventualità questo sia accertabile anche da un punto di vista possibilme, anche probabilistico, possibilistico, poi vedremo in che misura, ove questo sia accertabile, la sfumatezza, la piccola estensione e i segni legati rilevati a livello del naso e della bocca tanto per intenderci, potrebbe far sospettare che stato usato un mezzo interposto tra tra la mano e la cute del soggetto? Di qualunque natura essa sia evidentemente morbida perché non ha lasciato segni apparenti sulla superficie cutanea superficiale. Allora la prima parte della domanda era la possibilità della lesività da punta e taglio inserita tra le forme asfittiche e la seconda quella della possibilità di uso di un mezzo.

Prof. Cingolani: e non vorrei parafrasare il professor Torre ma nell'ipotesi c'è anche questa fra le ipotesi possibili è c'è anche questa, nessun dato tecnico contrasta con questa ricostruzione voglio dire, l'abbiamo già detto quindi anche eventualmente l'utilizzazione di un mezzo morbida alla fine come nelle ipotesi insomma in corrispondenza degli orifici

Prof. Vinci: perfetto grazie

Prof. Pascali: c'è sempre qualche cosa di troppo corto, sono Pascali per la difesa Lumumba, devo premettere brevemente che sono abbastanza d'accordo, sono sono piuttosto d'accordo sulla ipotesi formulata dai periti del

G.I.P. in ordine al fatto che esistono due meccanismi di morte, quello asfittico e quello emorragico. Vorrei però riprendere con degli altri dati, diciamo sottolineando altri dati obiettivi, quanto ha detto che il consulente tecnico del pubblico ministero. Il tema è se quale se il quale se l'uno o l'altro dei due meccanismi sia stato realmente prevalente: la mia opinione è che è molto difficile, la anticipo subito, è molto difficile dirlo. Ma vorrei parlare un pochino primariamente del fatto dell'esistenza del fungo mucoso che è stato molto bene sottolineato dalla dal professor Bacci. Il fungo mucoso esprime un'attività respiratoria valida dipendente dal fatto, io sono convinto che ci sia stata probabilmente un'asfissia in quel momento nel momento in cui il fungo mucoso si formava da compressione delle delle degli orifici respiratori esterni e però il fungo mucoso era imponente e molto forte, si potrebbe anche rivederlo, questo implica che gli atti respiratori che lo hanno formato sono stati moltissimi, sono stati moltissimi e questa è stato una probabilmente una frase nella quale, nella quale vittima e aggressore lottavano, lottavano piuttosto strenuamente. Ma questo dimostra anche allo stesso modo che c'è stata una inefficacia almeno di una parte dei meccanismi asfittici meccanici posti in atto, una inefficacia a produrre la morte. Ma ci sono anche degli altri e elementi che vorrei sottolineare, e non credono per esempio i periti del G.I.P. che la lesività disposta prevalentemente al, al nella nella porzione sinistra del collo possa essere interpretata per esempio come lesività da afferramento contemporanea, contemporaneamente all'azione di punta e taglio? Questo è un primo aspetto da da sottolineare. Il secondo aspetto che non è stato ancora sottolineato è che è sia da un punto di vista macroscopico, sia da un punto di vista microscopico non c'è una evidenza convincente del fatto che a livello polmonare vi sia stata veramente una franca asfissia. Ora l'asfissia la asfissia meccanica violenta si produce per ovviamente compressione molto forte e immediata della delle vie di deflu, di afflusso e di deflusso dell'aria, e a livello polmonare ovviamente la la il contrarsi, non voglio essere nemmeno io scolastico ma insomma, il contrarsi spasmodico dei muscoli accessori della respirazione, produce una cosa che io non ho visto molto ben sottolineata né dal punto di vista istologico né da un punto di vista macroscopico a livello del polmone e cioè l'enfisema. L'enfisema, io ho visto bene la, anzi devo in realtà dire grazie ai peri pubblicamente dire grazie ai periti per aver inviato tutta quella iconografia che è stata preziosissima, perché stiamo discutendo di cose che non abbia, nessuno di noi ha visto, ma a livello polmonare purtroppo c'è solamente l'enfisema marginale, marginale anteriore mentre invece c'è uno stato di sommersione laterale e postero-basale che implica inalazione di di sangue; questo è un meccanismo asfittico ma non è un meccanismo asfittico meccanico, è forse qualcos'altro. Quanto al problema della, la stessa istologia le, voi parlando della istologia voi dite che c'è una dilatazione dei fesit, una dilatazione dei fesit non significa rottura dei fesit perché non è enfisema. Ora la diagnosi asfissia, specie di asfissia meccanica è veramente una diagnosi molto elusiva e bisogna stare molto attenti perché la, per esempio una delle forme più convincenti che voi avete detto in ordine a questo sono le, sono le petecchie, le petecchie per quanto non patognomoniche sono veramente molto indicative e io sono convinto essenzialmente per la presenza delle petecchie, che vi sia stato un meccanismo o un tentativo asfittico anche abbastanza prolungato. Però detto questo dico che non c'è evidenza convincente né

macroscopica né microscopica che il meccanismo asfittico si stato decisivo, così decisivo a produrre da produrre da solo prevalentemente la morte. per quanto riguarda invece l'altra questione, suscitata molto bene devo dire dal professor Umani Ronchi, la questione che bisogna porsi, quella cioè dell'incidenza della emorragia in quanto tale, è una questione che va posta in termini quantitativi e lui ha fatto un tentativo che, che vorrei invitare i periti a sviluppare ancora di più. È vero, la tiroidea superiore, anche noi abbiamo fatto dei calcoli, la tiroidea superiore ha una portata, che con la legge di Poiseuille potrebbe essere indicata in 12-15 millilitri minuto. Ma non è solamente l'arteria tiroidea superiore che è stata lesa, voi dovete considerare che interi corpi di muscolo sanguinavano, a occhi e croce, io non ho visto, purtroppo non ho partecipato alla sezione ma anche se lo avessi fatto probabilmente la stessa sezione sarebbe stata elusiva perché le vene è difficile, è difficile vedere i tronchi venosi tagliati sezionati. Ma per quanto la giugulare non sia stata perché è stato detto che non è stata lesa, mi chiedo se per esempio la giugulare esterna non sia stata necessariamente lesa e la comunicante; ora mettendo insieme queste cose si realizzano una quantità di sanguinamento al minuto che è ben maggiore di 15 e forse ben maggiore di 20 e forse, insomma bisognerebbe fare questi calcoli e questo ovviamente rimette in gioco esattamente il meccanismo che è stato citato dal professor Bacci. Non dimentichiamo l'importanza nella, nella a livello del collo. Ora dico questo per dire che io stesso non ho non ho una opinione pre..., sto valutando, lavorando su questi dati che ci avete inviato e sulla vostra ipotesi che ci è giunta a me è giunta un pochino di sorpresa perché immaginavo che voi in realtà vi limitaste a a confermare l'ipotesi del del consulente tecnico del pubblico ministero che apparentemente è anche quella più immediata, più facile ad accettare. Però francamente devo anche dire che ci sono delle cose non convincenti in quello che voi dite. Macrofagi, i macrofagi, io non mi sono mai fidato dell'istologia come modo

Prof. Cingolani: questo lo abbiamo detto

Prof. Pascali: per l'amor di Dio, se c'è un, se c'è un meccanismo asfittico i polmoni debbono essere ben gonfiati e di cotone come tutti noi siamo abituati a vedere quando vediamo una morte asfittica meccanica; e vorrei che veramente che questi elementi fossero valutati nel loro complesso

Prof. Cingolani: dunque la prima osservazione è quella del fungo, del fungo schiumoso. Allora il fungo schiumoso è stato certamente percepito all'autopsia ora, dalla morte era indubbiamente passato molto tempo

Fuori campo: Possiamo vederlo

Prof. Cingolani: sì nella fotografia è molto evidente poi magari integrerà qualcosa il professor Umani Ronchi anche perché, dunque il problema del fungo è nella fotografia è molto evidente ma tutti quanti noi ne abbiamo contezza perché ce lo ricordiamo, insomma abbiamo visto tutti le stesse fotografie. Ora abbiamo detto è verosimile che il meccanismo in cui si produce la commistione di liquido con con l'aria che sta nel nell'albero respiratorio in questo caso bisogna considerare che il liquido è anche in parte quello che ci perviene attraverso la lesione nell'albero respiratorio no. Il fungo schiumoso per i non tecnici è una cosa che anche qui non è patognomonica ma molto spesso si vede nell'annegamento no. Ora è, si produce appunto per la commistione del muco del del dell'aria con il liquido annegante e la caratteristica è che si rende evidente e protrude attraverso le vie aeree

nell'annegamento, in questo caso la protrusione è avvenuta attraverso la lesione perché c'era una comunicazione diretta fra la via aerea e il e il e l'esterno; la la fuoriuscita è certamente un fenomeno post mortale nel senso che la commistione avviene all'interno dell'albero respiratorio, poi man mano che passa il tempo dalla morte sì, i gas putrefattivi spingono questa formazione lungo l'albero respiratorio a ritroso e lo fanno uscire. Io adesso francamente che questa sia certamente frutto di una componente vitale del meccanismo con cui si è prodotto a livello polmonare fondamentale certamente, c'è stata una commistione del liquido con l'aria, no, che poi

Prof. Pasquali: il termine fungo schiumoso probabilmente impropriamente; per noi è la commistione fra il sangue inalato e le mucosità come si sta dicendo

Prof. Cingolani: sì sì

Prof. Pasquali: ma una commistione attiva prodotta dagli atti respiratori supponete che che la

Prof. Cingolani: no no stavo dicendo il meccanismo con cui si produce a livello dell'albero respiratorio, a livello dell'albero respiratorio è certamente vitale nel senso che è solo segno del fatto che c'è stato questa componente, cioè conferma il quadro istologico che fa vedere gli alveoli pieni di sangue, quindi c'è stato del liquido, il sangue è anche in parte liquido che ha sì è frammisto al muco e all'aria, no. Poi ecco, il fatto che esca fuori dipende in gran parte dalla putrefazione nel senso che si è prodotto all'interno dell'albero bronchiale, poi esce, no, di solito esce in corrispondenza degli orifizi perché sono le prime aperture, qui c'era un'apertura preternaturale dovuta alla lesione e quindi è uscito attraverso di questo. Questo conferma, ecco lo interpreto, lo abbiamo interpretato anche noi come conferma del fatto che una componente di sommersione interna c'è stata indubbiamente, no, nel meccanismo asfittico. Per quanto riguarda i dati sulla emorragia sulla componente emorragica, adesso ricorderete che prima quando ho detto, ho descritto i rilievi, ho anche detto c'è un rilievo istologico che non sembrerebbe confermare questo, ma io, anch'io credo poco all'istologia e quindi voglio di, sono della stessa categoria. Anche la storia dei macrofagi l'ho stressata perché credevo proprio insomma che qualcuno arrivasse a dire il contrario, insomma è per questo che un po' per parare il colpo insomma ecco e. Ecco è effettivamente però il quadro istologico prevalente nei tessuti parenchimali è un quadro di deplezione ritrocitaria, no. Per questo dicevo questo forse realizza un po' una componente emorragica; d'altra parte è vero quello che è stato detto che non è che ci sono solo i grandi vasi; tagliare un muscolo, in questo caso è stato tagliato sicuramente uno sterno cleido mastoideo e poi tutti i muscoli dei piani profondi, è indubbio che produce una emorragia che è molto superiore a quella della semplice tiroidea superiore di destra; è molto superiore, probabilmente è vero quello che diceva, io mi sono consultato con alcuni

Fuori campo: c'era molto sangue sul luogo

Prof. Cingolani: sì c'era molto sangue sul luogo, però ecco noi i dati del sopralluogo sono gli stessi che avevate voi quindi l'abbiamo, l'abbiamo visti tutti quanti quindi ecco. C'è stata una componente emorragica anche nel determinismo della morte? Ecco questo, qui abbiamo detto c'è una frase dicendo secondo noi è stata secondaria no? Perché ha prevalso l'insieme delle componenti asfittiche che sarebbero 3. ecco sulla base dell'insieme di queste cose fermo restando che la componente di commistione e quindi di

sommersione interna c'è indubbiamente stata e anzi, quello che dici tu sul fatto che c'è il fungo dimostra proprio questo, che c'è stato un meccanismo attivo e quindi vitale di sommersione interna, nel senso che quindi, quando si è realizzata la sommersione interna la, c'era ancora attività respiratoria, altrimenti non sarebbe finito così in fondo, ma questo mi sembra, si ma è, voglio dire, hai fatto ha farmelo precisare però era già in quello che abbiamo scritto, in quello che abbiamo detto insomma, voglio dire

Prof. Pasquali: voi avete partecipato alle indagini probatorie

Prof. Cingolani: no no no

Prof. Pasquali:: e questo

Giudice: sì ma l'incidente probatorio è stato ammesso ovviamente dopo

Prof. Pasquali: no no ha ragione io, signor Giudice, non intendevo questo, no no però io, questo era un ulteriore rilievo a rafforzare l'idea che i periti dovrebbero porre mente locale alla al grande espansione emorragica che è stato riscontrato a livello a livello della, io l'ho visto perché ho partecipato ad indagini di sopralluogo, e questo potrebbe essere in un certo modo non particolarmente evidente da da dai rilievi fotografici, ma io l'ho visto e lo spandimento emorragico è stato forte, dico questo per dire in realtà potrebbe non cambiare un gran ché sotto l'aspetto anche in fondo, diciamo così, per lo meno logico dell'interpretazione del, sì io ammetto che entrambi i meccanismi si si sono prodotti e penso anche che sia in fondo coraggioso la scelta dei periti del Pubblico Ministero che dicono, sì io scelgo un'altra un'altra via per per giustificare, chiedo scusa del GIP, dicevo un'altra via per per giustificare la morte, però il problema è che qui la componente emorragica, vorrei porre dell'enfasi su questo è stata molto forte, assai forte perché considerate che si può perdere conoscenza, insomma lo sapete benissimo, molto meglio di me, 1500, poco meno di 1500 millilitri di sangue ti fanno perdere conoscenza e questo si perde in 10 minuti poco più o poco meno, che è l'intervallo di tempo che è stato indicato da dagli stessi periti per diciamo articolare la fase adonica nell'altra ipotesi, quindi direi che insomma, forse è, porre porre importanza o dare importanza ad entrambi i meccanismi sarebbe un una posizione forse più equilibrata, un po' più prudente, più equilibrata di

Prof. Cingolani: c'era qualche altra cosa che hai chiesto, adesso non me la ricordo, ma se se la ricorda il Prof. Umani Ronchi ah sì

Fuori campo: il polmone, il quadro istologico del polmone

Prof. Cingolani: ah sì, il quadro istologico del polmone, è chiaro che noi abbiamo la descrizione, anche la, anche perché c'è anche il video dell'autopsia, quindi si vede come era il polmone, e poi l'istologia fatta su alcuni alcuni prelievi, in realtà poi il polmone è stato l'organo più prelevato perché ovviamente, ecco c'è un'alternanza di zone iperespanze, ci sono zone iperespanze, e zone addensate

Fuori campo: erano, se ricordo bene erano

Prof. Cingolani: sì, sì anche qui è evidente che in una, in una situazione in cui c'è anche la sommersione interna bisogna considerare che alcune delle zone che sono andate incontro ad un meccanismo di iperdistensione possono anche essere interessate dal meccanismo di sommersione interna, quindi saremmo difficilmente in grado, dal punto di vista istologico di discriminarle, però ecco, una componente di carattere di iperdistensione indubbiamente in questo polmone c'è, però bisogna considerare che ha funzionato anche la

sommersione interna e quindi una parte, oltretutto nella sommersione interna bisogna considerare che c'è anche una componente che è francamente asfittica perché si alla fine il sangue arriva negli alveoli ma prima è chiaro che attappa i bronchi no? In alcuni casi può attappare semplicemente i bronchi perché, perché si ferma insieme al muco in corrispondenza di un bronco e la zona posta in periferia è evidente che va incontro ad una iperdistensione o se c'è tempo addirittura ad una per estasia, quindi ecco, il quadro istologico c'era sembrato comunque sia compatibile con un ipotesi, certo con una asfissia mista, come si diceva, non certo con una classica morte asfittica pura, di cui ha parlato il Professor Torre, ma che questa non è certo una mo, si è parlato di tipica, l'ho detto in riferimento ai tempi dicendo è una asfissia con a genesi plurifattoriale con tempi che sono commisurati a quelli di una tipica asfissia

Fuori campo: anche l'emorragia?

Prof. Cingolani: Be alla fin fine certo, alla fin fine, vuole aggiungere qualcosa, c'era Vinci che voleva ritornare, no?

Giudice: ci sono altre domande? No, allora possiamo andare avanti

Prof. Cingolani: se volete, non so, affrontiamo il problema della epoca della morte

Giudice: nel mezzo, magari facciamo

Prof. Cingolani: nel mezzo, sui metodi mi sembra che, voglio dire, adesso abbiamo anticipato, queste lesioni, le tre lesioni penetranti sono lesioni prodotte con un'arma da punta e taglio, le caratteristiche morfologiche implicano, e mi sembra che questo era unanime parere di tutti i consulenti che l'hanno avute, hanno avuto per le mani le fotografie, ad una arma mono tagliente, tant'è che già nella prima riunione a cui non hanno partecipato tutti, si erano esclusi due dei tre coltelli in sequestro perché due, che erano quelli più piccoli e più maneggevoli, erano entrambi bi taglienti e quindi non sono stati ulteriormente sottoposti a nessun tipo di indagine, d'altra parte mi sembra che anche il Pubblico Ministero abbia accentrato l'attenzione sull'unico elemento che aveva una lama mono tagliente. I rilievi sul coltello sono descritti nella relazione, li abbiamo presi tutti e così via, allora compatibilità, c'è un'indicazione di carattere generale, che poi è stata messa verso la fine della relazione, che, la determinazione delle caratteristiche dell'arma da punta e taglio, sulla base della semplice analisi della morfologia della lesione, sia della lesione di ingresso sia del tramite è opera assai assai complicata, difficile e di solito con risultati sostanzialmente dubbi, ecco si possono dare solo solo tra giudizi ponderati di semplice compatibilità, ammissibilità sostanzialmente. Allora, l'arma in sequestro è un'arma da punta e taglio mono tagliente, da questo punto di vista si può dire solo che è compatibile con tutte e tre lesioni, dal punto di vista dell'analisi morfologica un po' più precisa, ora la prima lesione, che è la lesione più profonda, forse non ha chiarissimi elementi di dubbio, nel senso può essere prodotta con quel coltello, cioè l'unico problema è che la lama del coltello è lunga 17,5 centimetri, qui il tramite è lungo 8 si ferma, non sappiamo d'altra parte perché, non è una zona di resistenza quella in cui s'è fermato, però si può essere fermato per l'azione del soggetto agente o per un'altra qualsiasi ragione o perché l'arma è stata retratta, non lo sappiamo insomma ecco, e questa non è una intrinseca ragione di incompatibilità chiaramente, nella seconda lesione, quella che è profonda 2 centimetri, è profonda due centimetri e larga da angolo a angolo 1,5

centimetri, l'unica cosa che si è tentato di fare in maniera assolutamente artigianale, chiaramente, perché avevamo solo le fotografie a disposizione, è quella di misurare, ammettendo che sia penetrata solo la punta, quant'è larga la lama a 2 centimetri dalla punta, è larga proprio 1,5 centimetri, potrebbe essere compatibile con un meccanismo di penetrazione limitata alla punta, la terza lesione, si è fatto lo stesso pro, la stessa procedura, a 4 centimetri dalla punta la lama è larga 3 centimetri, la lesione è 1,5 centimetri, è questo, allora, è un dato, anche qui, è un dato che mi verrebbe da dire una cosa, poniamo all'attenzione di tutti i consulenti di parte che sono presenti; nel senso che sembrerebbe a prima vista, no?, considerando che deve essere penetrata a 4 centimetri e a 4 centimetri la lama è larga 3, che non possa dare una lesione di 1 e mezzo, che è la metà, ora però con le limitazioni che abbiamo detto prima nel senso che il tramite realizza il percorso che la lama fa all'interno dell'organismo e noi lo valutiamo in una situazione statica mentre invece quando c'è penetrazione l'arma era in una situazione dinamica, dinamica significa, ci può essere stata una compressione della cute verso la profondità, ci può essere stata una torsione del collo in una determinata maniera per cui non è possibile indicare questo dato che a prima vista sembrerebbe come di incompatibilità come di assoluta incompatibilità, ci siamo espressi dicendo, non è incompatibile l'arma in sequestro con nessuna delle tre lesioni che si riferiscono all'applicazione di un'arma da punta e taglio, chiaramente, quelle tre lesioni di cui parlavamo, e ci siamo espressi in questa maniera, sulla base di questi ragionamenti che vi ho fatto insomma

Prof. Umani Ronchi: io vorrei, Be sul coltello, io vorrei, vorrei aggiungere una cosa, che l'unico particolare diciamo diverso che si osserva sulla lesione superiore sinistra del collo, cioè dire quella lunga 8 centimetri, è che sull'angolo, angolo, è una è una è una convessità diciamo un'estremità convessa che corrisponde al alla costa della lama, si osservano, e questo lo abbiamo visto fin dalla prima seduta all'istituto di medicina legale di Perugia, ci sono alcune alcune formazioni diciamo di tipo escoriativo eritematoso superficiali che non, in fotografia francamente si definiscono un po' male, che potrebbero essere riferite come dice il Professor Torre, anche il Professor Torre nella sua relazione, potrebbero essere riferite al alla penetrazione di un coltello dotato di spesso dorso di foggia particolare, a me diciamo lascia perplesso questa questa forma, queste, queste, questi raggi diciamo che si osservano, e penso anche ad altri ad altri dei consulenti quel giorno rimasero perplessi e per cui quello che mi fa dire, che mi fa, che mi lascia un po' perplesso su su quel coltello, ma ripeto per me una una una compatibilità, seppure ampia, ce l'ha, e il fatto che non un, forse un coltello che forse che avesse un dorso più spesso e avesse delle irregolarità tali da determinare queste formazioni, ecco forse sarebbe più adeguato alla situazione, ma ripeto sono delle ipotesi che noi non abbiamo neppure scritto perché in effetti non avendo visto le lesioni direttamente non è possibile, attraverso le fotografie, avere un'idea assolutamente precisa di questa situazione

Cancelliere: se parlate al microfono per cortesia

Prof. Cingolani: si è, questo però è veramente un dibattito di scienza piuttosto che, nel senso che c'è questo elemento che sembrerebbe poter essere riferito ad una delle caratteristiche, un'irregolarità del dorso del coltello,

non lo so, però ecco il fatto che sia regolare 3 in questo modo è suggestivo, però non è che possiamo fare altre osservazioni diciamo

Prof. Umani Ronchi: no per carità io ho sollevato il problema perché mi pare giusto

Prof. Cingolani: cioè resta la considerazione che in quel coltello lì dal punto di vista del dorso non c'è nessuna, ma nessuna irregolarità particolare però

Giudice: allora a questo punto ci sono domande? No

Prof. Torre: no no, Torre, direi che siamo d'accordo, io chiedo solo una cosa, poi potrò essere autorizzato ad esprimere una mia valutazione sulla compatibilità del dello strumento?

Giudice: va be lo faccia, ne stiamo parlando

Prof. Torre: poi dopo sì?

Giudice: no no

Prof. Torre: no

Giudice: lo faccia adesso perché stiamo parlando in questo momento della compatibilità dell'arma, cerchiamo di esaurire per quanto possibile ogni

Avv. Tedeschi: volevo dire, da parte del del rappresentante della pubblica accusa non ci sono domande sull'elemento oggetto di discussione? Da quello che ho capito

P.M.:no

Avv. Tedeschi: no non ci sono, perfetto, giusto per capire quello che

P.M.: hanno risposto, hanno risposto nella relazione e rispondono ora

Avv. Tedeschi: non volevo invertire l'onere, cioè l'ordine del codice di procedura

Giudice: ho domandato se c'erano domande, non ci sono, prego Professore, prego prego

Prof. Torre: io? Dunque io ho scritto una breve relazione che vorrei se possibile vorrei che le parti l'avessero in mano solo perché devo fare chiarimento a delle immagini

Dott. Patumi: questa è una relazione preparata dal Dott. Torre oggi e anche e anche una relazione integrativa di quelle precedenti

Giudice: ne diamo atto del deposito

Dott. Patumi: quindi questa è la copia per il P M. e poi c'è la copia per lei, abbiamo anche allegato, per convenienza, quelle che erano le precedenti relazione, perché in parte si fa riferimento e poi comunque riteniamo sia più utile in modo che queste e tutta la nostra documentazione sul sulla perizia,

Prof. Torre: il Pubblico Ministero ce l'ha?

Voci indistinte

Giudice: se intanto prego così magari possono rispondere anche su quello

Prof. Torre: allora, abbiamo avuto pochissimo tempo per esaminare la relazione, mi attengo quindi soltanto a questo problema del giudizio di non incompatibilità di quel coltello con quelle lesioni, ora ci sono alcuni elementi in quel breve scritto, ho fornito alcuni elementi di valutazione e di nomenclatura di che cosa sono le lesioni da coltello, proprio perché chi non è addetto ai lavori può avere dei problemi a interpretare che cos'è una codetta, che cos'è un incisura e così via, c'è l'ha il Giudice?, ah chiedo scusa, quello che voglio dire è questo, se noi osserviamo la ferita maggiore, noi abbiamo alla pagina 5 di questa breve relazione, si vede la solita immagine che siamo stati abituati a

vedere, su quel collo abbiamo tre ferite da punta e taglio, ne abbiamo quella maggiore, che qui in queste immagini ho indicato come A per non stare a

P.M.: le domande quali sono?

Prof. Torre: come?

P.M.: le domande

Giudice: e sì, però adesso, adesso ce le fa

Prof. Torre: no avevo chiesto, chiedo scusa no no, io avevo chiesto prima, senno posso interrompermi immediatamente, io avevo chiesto prima se alla fine dell'audizione dei periti io avrei potuto esprimere una mia opinione sulla dinamica dell'evento, a questo punto mi fermo

Giudice: no, secondo me

Prof. Torre: se posso esser sentito

Giudice: no, l'esponga adesso anche perché i periti possono

Prof. Torre: non è che voglio

Giudice: no, possono tenere conto anche per chiarire le loro posizioni, altrimenti poi facciamo un avanti e indietro, insomma, ecco mi sembra

Prof. Torre: certo, allora siamo tutti perfettamente d'accordo che ci, siamo tutti perfettamente d'accordo che ci sono tre ferite da punta e taglio, e in questa figura alla pagina numero 5, la prima a sinistra, sono rappresentate per la loro topografia è la fotogr, è l'immagine che abbiamo già visto più volte, la fotografia B rappresenta un particolare della lesione minore alla sinistra del collo, e la C quella della minore alla destra del collo, ora se noi guardiamo bene la ferita alla pagina successiva, alla pagina 6, la ferita maggiore, vediamo che è vero che alla sinistra, cioè dove c'è il bordo più ottuso, non quello più acuto, che qui è tra l'altro è mascherato da queste pinzette, ci sono queste incisive accessorie, incisive diciamo satelliti, queste lesioni lineari satelliti, e anche vero però che dove sono state messe due freccioline nere si vede che ci sono delle nettissime piccole incisive, ora cosa ci dice questo, questo ci dice, insieme all'aspetto del fondo della ferita, lo vediamo sia nella figura A che nella C, ecco il fondo di quella ferita non è un fondo netto come quello prodotto da una coltellata con una sezione, è una sorta di maciullamento dei tessuti profondi come di una lama che proceda avanti e indietro con un'azione insistita e protratta sempre all'interno della stessa lesione, ora io mi sono portato, tanto per fare un esempio, questo è un coltello finto di quelli che si usano per le esercitazioni, ora è chiaro che se io all'interno di una ferita penetro e vado avanti e indietro, questo mi è capitato di vederlo in diversi casi di ferita per coltello, faccio proprio una lesione di questo tipo, se si vede la ferita, la les, la figura B di questa immagine di questa pagina numero 6 si vede bene che la ferita non è lineare, uno potrebbe dire non è lineare perché magari c'era qualche piega, però non è lineare perché è stata prodotta, a mio avviso, e tutto l'insieme te lo dice, ci sono più incisive da tagliente, le due frecce nere, ci sono delle azioni di strisciamento sul do, del dorso del coltello all'estremità sinistra, c'è una sorta di maciullamento la sotto, ora io dico che immaginare che una ferita così insistita in parti molli così brevi come quelle del collo in cui non c'è nessun ostacolo, e che una ferita del tale, di tale tipo che sia stata prodotta da un coltello lungo così, direi che con estrema facilità, non dico che ho la certezza, ma con grande sincerità questo è una, è un'azione energica è di un coltello, non è una singola coltellatina, è qualcuno che si è messo lì ed è andato avanti e indietro con questa lama all'interno di quel tramite, mi pare

stranissimo, siamo a un'istanza di questo tipo che non sia uscita, che non ci sia stato un foro d'uscita, a me capita, un pochino così, un pochino verso l'alto, ora, si si chiedo scusa, avevo la mano destra, direi che per comprendere quello che uno vuole dire può essere sufficiente, ora, ancora, il, questo vuol dire che io non è che possa escludere che sia stato un coltello come quello, dico che bisogna prevedere in questa ipotesi che questo qui che prima si era messo lì a incidere con violenza questo collo si sia arrestato poi però non per aver battuto contro una vertebra, contro una mandibola, contro qualcos'altro, ma che abbia interrotto la sua azione, diciamo che è possibile, tutto è possibile anche se il dire che tutto è possibile è una cosa

Fuori campo: anche certo

Prof. Torre: come?

Fuori campo: anche il movimento della ragazza

Prof. Torre: anche il movimento, ma certamente d'accordo, il movimento sicuramente però di una lama che è rimasta dentro quella ferita

Prof.ssa Aprile: le ipotesi che avevamo fatto anche verbalmente nel corso delle operazioni peritali è poi anche difficile ritrascrivere tutto e anche un coltello che viene tenuto fermo ed è invece la vittima che si muove che quindi determina la

Prof. Torre: sì ma si deve essere mossa tante volte per fare una lesione così maciullata e comunque

Prof.ssa Aprile: bastano due movimenti

Prof. Torre: chiedo scusa, direi che nell'insieme, noi abbiamo quindi questa grossa ferita, abbiamo quella feritina sotto, che ho sentito dire prima sarebbe una di quelle ferite che indicano un'escalation, ora io vorrei solo fare un esempio, se qualcuno si presta, se io piglio questo signore e lo afferro in questo modo, e qui c'è quella famosa unghiatura, con la mia mano sinistra

Giudice: ma prende il microfono senno non, il microfono senno non fa la registrazione

Prof. Torre: con la mano sinistra tenuta di fronte, se loro vedono la figura alla pagina 8 di questa breve relazione, io ho questo colpo insistito, ho un'altra ferita praticamente parallela sotto, che è molto bella per suggerire come è stata prodotta, perché in questa azione, se io sposto di mezzo centimetro questa lama faccio un taglietto, che è quella parte molto sottile, questi son dati tecnici, ho un'impuntatura breve di questa lama e nuovamente o prima o dopo la ferita grossa, direi comunque che son due ferite che ci stanno benissimo con un'unica azione, io ho una strisciatura così un'impuntatura, ho una ferita lunga e una reiterazione dell'azione, attenzione anche l'altra, questa di qua, quella sulla destra del collo, ci sta benissimo con una stessa azione avvenuta in un periodo di tempo molto contenuto, colpo a vuoto, colpo profondo o viceversa, altro colpo qua, anche qui ho una singola ferita che va proprio, si è girata la testa ovviamente in questa fase, che va proprio dall'avanti all'indietro, un pochino dal basso verso l'alto. Attenzione, quest'ultima ferita, io direi che deve essere giudicata incompatibile con una lama come quella del coltello in sequestro, abbiamo, è vero che la cute è compressibile, è vero che le parti molli sono compressibile, ma attenzione qui abbiamo una ferita seguita da un tramite di 4 centimetri per una lama che a 4 centimetri sappiamo tutti che ha un'altezza sproporzionata, ecco, mi paiono, scusa Cingolani, lievemente vaghi per questi discorsi, dipende dall'atteggiamento, dalla collocazione anatomica,

da queste cose qui, no una lama, uno strumento puntuto e tagliente fa a meno di grossa compressione, un tramite che è congruo con l'altezza, con la lunghezza della lama commisurata all'altezza della ferita cutanea, non so se sono riuscito a spiegarmi, mi spiego, attenzione, la compressione, è classico l'addome, io posso piantare un coltello nell'addome di una persona anche con una lama lunga 6 centimetri, posso raggiungere la colonna vertebrale, mi apparirà poi un tramite che sarà più lungo della lama che realmente l'ha prodotto, io mi son portato dei pezzi di gomma piuma se serve per spiegare meglio qual è questo fenomeno, ma mi spiego, questa compressione funziona quando la lama è penetrata tutta, perché se la lama è penetrata tutta io posso comprimere il, la pelle e quindi andare a fare un tramite diverso, se mi è consentito porto qui un coltello vero, un coltellino come, un coltello così può benissimo aver prodotto quelle lesioni, può aver fatto quella lesione la insistita, può aver fatto quel buchino sotto, può aver fatto quello dall'altra, ora mi spiego, se io inserisco questo coltello in questo modo, la lunghezza del tramite nelle parti molle sarà pari alla lunghezza della lama che è penetrata, la ferita cutanea sarà pari all'altezza della lama in quel punto, io potrò fare delle cose tutte diverse, però se continuo così è chiaro che potrò avere un tramite molto lungo, cioè io a questo punto ho una lama di 8 centimetri quando questo viene via e lo misuro il tramite è di 12 qui dentro chiaramente, ma questo si verifica se la lama penetra tutta, fino al manico, e allora o il manico o la stessa mano che impugna quell'arma comprime la parte molle, finché la lama penetra da sola, senza manico, la lama penetra, non comprime un bel niente, questo per dire che secondo me il ragionamento dei periti secondo cui quella ferita così lunga può essere derivata da compressione della cute, io vi dico solo che non è condivisibile, pertanto il giudizio di non incompatibilità secondo me deve diventare un giudizio di incompatibilità di un'insieme di ferite fra l'altro che hanno tutte le caratteristiche di ferite date in rapida successione all'indirizzo di una persona trattenuta per il collo, per la faccia, bastano 3 colpi, anche qui, ultima cosa, la feritina sulla guancia, questa escalation queste minacce, noi non abbiamo mai visto, non c'è una minaccia in traumatologia medico legale, ci sono delle lesioni, ora quella feritina sulla guancia può benissimo far parte di questa azione di un colpo andato a vuoto, nessuno mi dice che quella ferita è stata fatta prima o dopo, dico questo solo per esprimere quello che è la mia opinione sulle modalità di questo ferimento

Giudice: sono state fatte delle osservazioni

Prof. Cingolani: si va be le osservazioni

Giudice: scientifiche, tecniche quindi se magari

Prof. Cingolani: no, le osservazioni sul primo punto, cioè sul primo punto è l'interpretazione dinamica della prima lesione, possiamo tranquillamente convenire però voglio dire il problema è mi sembra che è stato proprio il Professor Torre a dire non facciamo ipotesi ma qualificiamo i dati, ecco noi abbiamo tentato di qualificare i dati senza fare ipotesi, poi le ipotesi i consulenti di parte le possono far tutte chiaramente, no, devo dire la verità, la presenza di quelle tre lesioni da una parte e forse di due incisive da quell'altra potrebbe essere suggestiva per un meccanismo di lama ripetuta oppure di movimento della vittima mentre la lama era dentro, son compatibili tutti e due non so se più o meno l'altro è, quindi, voglio dire, nulla questio, non c'è neanche la necessità di una risposta. Sulla sulla ricostruzione, anche qui, voglio

dire, è un'ipotesi che anche noi abbiamo avuto, ci siamo posti però, voglio dire, la ricostruzione dinamica dei fatti, ce ne possono essere forse altre, non solo questa, questa è compatibile con tutti i dati ma forse ce ne sono anche molte altre, noi d'altra parte c'era stato dato un imput che era quello di ricostruire la causa della morte e la compatibilità e non le modalità con la quale si era svolto tutto quanto il fatto, perché francamente avremmo dovuto essere testimoni, non non periti, sul sul, il problema sollevato sulla terza lesione; devo dire la verità, e qui con i nostri ci siamo confrontati e certamente il primo, il primo approdo a cui eravamo arrivati era forse un approdo non dissimile da quello che ha indicato il Professor Torre, il primo approdo significa la prima cosa che c'è venuta in mente, ora però mi sembra ci sia già un elemento in quello che dice il Professor Torre che potrebbe porre qualche dubbio in proposito, ad esempio il Professor Torre dice che contemporaneamente forse si è agita una manualità compressiva o distorsiva del collo, ora in queste in queste situazioni noi non sappiamo quant'è lungo quel tramite quanto quel tramite all'interno del tessuto, che è di 4 centimetri ex post, cioè nel morto, non sappiamo bene quanto era in quel determinato momento, è vero che sulla sulla sulla gomma piuma viene in questo modo, ma proviamo la gomma piuma a torcerla no? A torcerla in un determinato modo, a farla penetrare a far penetrare di 4 centimetri la lama restituiamo la situazione, oltre tutto qui bisogna considerare che se il collo è paragonabile alla gomma piuma c'è la reversione lattica di tutti quanti i tessuti, ecco ci siamo sentiti di dire che non è assolutamente incompatibile per l'insieme delle cose che abbiamo detto, perché da periti, in qualche modo anche uno particolarmente esperto in queste cose, c'è sembrato di capire che questa era certamente un elemento di dubbio ,no? Un elemento di dubbio che però non ci consentiva, proprio per tutte le limitazioni che abbiamo detto, non sappiamo la dinamica, non sappiamo la posizione del, non sappiamo quanto era storto quel collo perché c'è stata applicata anche una energia di altro tipo, di carattere torsivo, come è stato fatto nell'esempio mi sembra, dunque quanto stato fatto effettivamente tramite, in quella situazione, e poi non è neanche ricostruibile ex post perché non sappiamo oltretutto com'era fatto il collo effettivamente quant'era lo spessore del sottocutaneo e così via, la la situa la, il perché a un certo punto da questo approdo che era simile a quello prospettato, si è andati verso quell'espressione che è di non incompatibilità sta tutta nel fatto che c'è poi un'indicazione di carattere generale che dice di essere particolarmente accorti nell'esporre questi giudizi soprattutto quando si deve esporre un giudizio come consulenti del giudice, per carità ecco, questo significa, non è che non ci sono dei dubbi, ci sono dei dubbi, li abbiamo anche messi, tant'è vero che quell'indicazione l'abbiamo fatta anche noi, siamo arrivati a quel punto però non ci sentiamo di interpretare questa condizione come situazione di incompatibilità assoluta di quell'arma, è ma di non incompatibilità, nel senso che, cioè non c'è stato dato giudizio di probabilità, se ci fosse stato detto, propendete per l'una o per l'altra cosa avremmo scritto magari un'altra cosa, però c'è stato detto è compatibile? E ci siamo sentiti di dire che non è non compatibile, non è un gioco di parole, però mi sembra che questo forse rappresenti anche un po' il travaglio che abbiamo avuto in questa espressione, tutto qui insomma, poi dicevo, poi il resto sono considerazioni che il Professor Torre lascerà e quindi

Prof. Torre: chiedo scusa allora, Torre, se doveste dire è più probabile che sia quello o un altro?

Prof. Cingolani: no è per la

Prof. Torre: no è questo

Prof. Cingolani: per la terza lesione io direi che se mi si dice ci sono più elementi che implicano la compatibilità o ci sono elementi che indica, ci so, c'è un elemento certamente di dubbio che indica una parziale incompatibilità che è quello che abbiamo detto, ma l'abbiamo scritto anche nella relazione

Avv. Ghirga: posso fare una domanda da Avvocato?

Giudice: prego

Avv. Ghirga: così è, quando avete fatto l'esame del coltello, c'è scritto a pagina 34, sapevate che c'era un profilo genetico su quella lama della morta?, della ragazza morta?

Prof. Cingolani: no, non lo so, francamente non lo so, forse si

Avv. Ghirga: chiedo scusa, a pagina 34 della sua, della vostra relazione, c'è

P.M.: l'abbiamo letto sui giornali forse

Avv. Ghirga: no professore, sui giornali abbiamo letto altre cose, a pagina 34

Giudice: notizie su questo processo ne sono volate tante

Avv. Ghirga: ma io ho fatto una domanda precisa, a pagina 34 dicono che c'è la Dottoressa Stefanoni che da dei dati

Prof. Cingolani: a ma sì ma questo è avvenuto molto dopo, è arrivato molto dopo

Avv. Ghirga: allora ripeto, quando avete valutato, sotto il profilo della non incompatibilità questo coltello del quale abbiamo parlato

Prof. Cingolani: non avevamo indicazioni ufficiali che fosse stato, sapevamo che era a disposizione della polizia giudiziaria, che erano stati fatti le indagini genetiche ma non ne sapevamo l'esito insomma, però

Avv. Ghirga: dica Professore

Prof. Umani Ronchi: tant'è, tant'è che ce l'hanno, non l'abbiamo potuto nemmeno toccare cioè nemmeno come normalmente si fa con un coltello, avere la sensazione del, che da l'arma, ci stavano lavorando ci stavano, con tanto di mascherine e chi ha toccato il manico con guanti eccetera, quindi evidentemente era ancora in lavorazione

Prof. Marchionni: quando l'abbiamo visto sapevamo che c'era quella traccia genetica sì

Prof. Umani Ronchi: e ma allora non lo so, allora perché quella attenzione

Prof. Marchionni: lo sapevamo tutti è quel giorno a Roma, quel giorno a Roma lo sapevamo ben tutti

Prof. Cingolani: sì però voglio dire, cioè lo sapevamo probabilmente per notizie di stampa semplicemente perché, tant'è che la Professoressa Aprile Però

Avv. Ghirga: una domanda, si può fare una domanda sul fatto è?

Giudice: no ma i periti hanno risposto, hanno detto che nel momento in cui lo hanno preso in visione non non avevano

Avv. Ghirga: no lo sapevano, ha detto adesso

Giudice: e va be, allora lei dice che lo sapevano loro dicono

Dott.ssa Liviero: scusi, ufficialmente non lo sa

Dott. Lalli: ma c'è un documento della polizia scientifica

Avvocato ?: scusi se insisto, vorrei solo fare un chiarimento, il Dottor Lalli era presente quel giorno e vorrei solo fare,

Dott. Lalli: cioè avevo avuto un documento della polizia scientifica

Avv. Ghirga: è appunto

Dott. Lalli: sulla compatibilità di quel coltello, cioè sulla presenza in quel coltello di DNA, questo lo avevamo avuto tutti

Dott. Lalli: no, no, no DNA

Avv. Ghirga: sì, DNA, ah ma allora non avete sentito la domanda

Dott. Lalli: se era compatibile con, c'era scritto esattamente, c'era la dizione precisa non la ricordo ma, no no Marina è

Avv. Tedeschi: se lo dite al microfono che rimane a verbale

Prof. Cingolani: era contenuto, questo dato era contenuto nella documentazione che abbiamo messo a disposizione quel giorno alle 21.20

Avv. Ghirga: Be! Ma io che ho detto, allora

Prof. Cingolani: sì sì, tant'è che siccome non sapevamo il risultato la professoressa Aprile si è premunita di chiederlo in modo da avercelo

Avv. Ghirga: alla domanda si lo sapevate

Dott. Lalli: certo no no, lo sapevamo tutti lo sapevate, qui lo sapevamo tutti

Avv. Ghirga: bene grazie

Prof. Cingolani: a sì che c'era il DNA?

Avv. Maresca: Giudice posso una domanda?

Giudice: sì

Avv. Maresca: chiedo scusa, all'esito proprio del, degli esempi che ha fatto il Professor Torre, chiedevo, è pacifica e fuori di dubbio che la gente operasse frontalmente alla vittima o di $\frac{3}{4}$ o addirittura posteriormente in considerazione del taglio a sinistra che quindi da chi è destro viene naturale essendo posto posteriormente; e se lo escludiamo lo escludiamo per i dati di pressione delle mani situate in modo frontale oppure è compatibile anche una operatività posteriore o di $\frac{3}{4}$?

Avvocato ?: scusi, Giudice, io ho un'un'eccezione su questa richiesta, non è oggetto della perizia questa domanda, non è l'incarico che è stato da lei affidato al collegio dei periti, se rileggiamo le domande, non c'è nessuna domanda su circa la presenza posteriore o anteriore dell'aggressore,

Avv. Maresca: allora, io la specifico

Avvocato ?: io contesto questa

Giudice: ma scusate, penso che quando io parlo delle

Avvocato ?: è assolutamente generale

Giudice: delle cause di morte

P.M.: quant'altro necessario, mi sembra che ci sia la clausola finale

Giudice: non credo che, sinceramente non è che potevo domandare dove si trovavano gli eventuali rei al momento cioè, presa visione dei reperti, accertino i periti, le circostanze

P.M.: intervento necessario ai fini di giustizia

Giudice: scusate, scusate, mi fate finire a me grazie, le circostanze e le cause della morte della stessa, sulle circostanze e le cause, nonché vi sono tempi per sostenere un eventuale tempo di sopravvivenza eccetera, e poi accertino quanto altro ritenuto necessario ai fini di giustizia. Ovviamente nel momento in cui esaminano la lesione e noi leggiamo la descrizione della lesione, destra sinistra l'alto al basso, viene consequenziale magari capire se è possibile, dal

punto di vista tecnico, secondo me è più una , anche questo un campo di ipotesi, però c'abbiamo i periti, capire da quale prospettiva è stato inferto il colpo questo

Avv. Maresca: esattamente, questo era la ratio della domanda e, uso un termine del collega Ghirga, proprio domanda d'Avvocato ai fini della ricostruzione, è pacifico, lo specifico per il verbale, è pacifico è fuori di dubbio che l'agente operasse operasse frontalmente oppure se il tutto è compatibile anche da una operatività posteriore o di $\frac{3}{4}$ rispetto alla vittima?

Prof. Cingolani: se devo rispondere alla prima parte della domanda non è pacifico nulla, nel senso che in alcuni ipotesi ricostruttive è possibile anche ammettere con soggetto agente da dietro con arma maneggiata con una determinata mano

Avv. Maresca: giustifico la domanda, il Prof. Torre ha fatto l'esempio della pressione con la mano sinistra se non mi sbaglio, no? Quindi se la pressione avviene sul viso per operare il taglio col coltello evidentemente devo essere frontale, se ci sono dei rilievi che ci dicono che c'è pressione

Prof. Cingolani: anche da dietro si può pensare

Avv. Maresca: quindi trattenendo in quel caso non premendo evidentemente, quindi faccio delle, per capire, siamo qui oggi per capire

Avv. Ghirga: cosa, che? Ce l'ho eccolo

Prof. Cingolani: cioè torno a ripetere, se ci si chiede un contributo a carattere scientifico sui dati e quello che abbiamo detto, se poi se ci si chiede delle ricostruzioni possibili, dovremmo rispondere sempre di sì a tutte quante queste cose perché questo è possibile nel senso che è possibile che la vittima fosse già coricata, che fosse in ginocchio che fosse in piedi, che fosse seduta che il soggetto agente è unico, gli stesse dietro o davanti, che i soggetti fossero due, l'abbiamo detto, i dati non si confrontano o non si scontrano con nessuna delle ipotesi

Avv. Maresca: la pressione la pressione digitale effettuata sul collo di cui alla vostra perizia è compatibile anche con una condotta posteriore

Prof. Cingolani: a quelle tre qui sicuramente anche con una mano che agisce da dietro, questo è fuori di dubbio

Avv. Maresca: no io chiedo questo perché

Prof. Cingolani: però è compatibile dicevo

Avv. Maresca: però c'è l'unghiatura quindi

Avv. Ghirga: ma in piedi non stava sta ragazza

Prof. Cingolani: ma certo voglio dire, l'unghiatura è compatibile con

Avv. Ghirga: in piedi non è mai stata la ragazza e allora

P.M.: quella parte scusi scusi Pubblico Ministero, quella parte di maciul, diceva il professor Torre di mi sembra di maciullazione no una specie di bordo nell'angolo della ferita della lesione maggiore mi sembra, no, potrebbe essere la risultante della dell'impugnatura del coltello? Cioè della pressione della impugnatura del coltello da una posizione per esempio posteriore

Prof. Cingolani: se così fosse ci sarebbe una incompatibilità con il coltello in sequestro nel senso che la lama è troppo lunga,

Avv. Ghirga: così è entrato di 17 cm, oh meno male

Prof. Cingolani: sarebbe uscita dall'altra parte, non può essere questo insomma

Avv. Ghirga: magari fosse

Avv. Maresca: poi sempre se posso giudice, sempre su questa, sulla precisazione precedente è stata esercitata una attività investigativa precisa sul punto la presenza del corpo dell'aggressore, mi riferisco a questo documento BPA analisi delle tracce di sangue dove c'è una simulazione del corpo e si fanno anche ipotesi conclusive. Ora io mi chiedo che senso ha oggi discutere di questa questione con il collegio dei periti che hanno avuto un incarico ben preciso che non include questa specifica attività. Quando già abbiamo anche un documento che se dobbiamo analizzarlo, lo dobbiamo ovviamente essere sicuri che il collegio prima di rispondere a una domanda del genere abbia cognizione di questo documento perché io ce l'ho qui davanti e qui

Avv. Ghirga: è del PM

Avv. Maresca: si è del PM però voglio dire però è una delle attività investigative dove c'è tutta una simulazione

Giudice: questo siamo d'accordo. Non è che stiamo solamente cercando, sulla base delle cognizioni tecniche dei periti; quindi profondità della ferita, larghezza e direzione, capire quale modalità di azione poteva essere compatibile, parliamo di compatibilità. Rispetto al lavoro che ha lei è un lavoro fatto sul sopralluogo sulle proiezioni

Avv. Ghirga: si le macchie di sangue

Giudice: degli schizzi di sangue, è tutto un'altra cosa, quindi le domande che io ho lasciato porre in questo momento rientrano nelle circostanze e cause della morte in tanto e in quanto da un dato tecnico i periti siano in grado di dare una risposta. Mi sembra che siano stati più che esaurienti su tutto questo dicendo se ci chiedete ipotesi ne potremmo fare tantissime, chiedete un dato scientifico vi facciamo questo. Mi sembra che su questo poi è ovvio che in un contraddittorio non posso stare lì col bilancino a dire ma anche il Prof Torre ha cercato una ricostruzione della modalità dell'azione

Avv. Ghirga: si è stato anche consentito

Anche i periti son qui apposta, no?

Giudice: anche i periti del giudice cercare di dare una risposta a questo coacervo di ipotesi che ognuno perso nella propria testa s'è creato. Cerchiamo però di dare a loro la parola per trovare gli spunti scientifici e tecnici che ci possano aiutare. Io volevo solamente, posso ci sono altre domande, allora posso fare chiedere una cosa io probabilmente quelle piccole striature che potevano porre dei dubbi sulla compatibilità diciamo sulla non incompatibilità dell'arma, potrebbero essere determinate, voi avete ricostruito una modalità dell'azione con una attività anche di strozzamento e soffocamento; quindi c'abbiamo una compressione particolare di tutti i tessuti della zona, dalla bocca al naso al collo. Quindi quelle piccole striature, che da quella fotografia sono più o meno visibili, potrebbero essere determinate invece da una torsione dei tessuti dovuta alla non so se ho

Prof. Cingolani: no, no, bo ma guardi è è

Giudice: devono essere per forza riferiti ad una lama cioè alla tipologia della lama

Prof. Cingolani: allora no quelle quelle che stanno sulla, la lesione sta a sinistra, quelle che stanno in corrispondenza dell'angolo chiamiamolo così destro della lesione cioè quello che sta verso il mezzo insomma sostanzialmente, sono 3 e l'ipotesi ricostruttiva fatta dal Prof. Torre è convincente, non è che non sia convincente, che potrebbero essere il bordo

della lama che in qualche modo, ruotando insistendo all'interno della lesione ha prodotto e che corrispettivamente dall'altra parte vi sono 2 incisure che queste invece siano l'effetto della stessa cosa fatta in corrispondenza del margine tagliente. Mi sembra una ricostruzione della interpretazione della lesività convincente, nel senso, noi non l'avevamo proposta ma voglio dire non è che è in contraddizione con quello, è integrativa di quello che abbiamo detto noi insomma, fermo restando che ecco, che fermo restando che poi per il resto abbiamo detto. Si c'è dentro sembrerebbe un'ampia perdita di tessuto, anche sulla perdita di tessuto interna, cioè vederla sulle fotografie è una cosa vederla dal vivo è un'altra, qui c'è il problema, queste fotografie sono state dopo che i tessuti erano stati, chiaramente i superficiali, asportati, c'è qualche problema di retrazione elastica lo sappiamo i muscoli quando si tagliano è chiaro che tentano ad aumentare la lacuna per cui è un dato che anche questo è importante però nella sua quantità e nella sua evidenza va commisurato con le difficoltà che abbiamo avuto noi ma che ha avuto anche il Prof. Torre perché non avendo partecipato alla autopsia ecco queste son cose che dalle fotografie si assumono con un po' più di difficoltà, però la l'interpretazione delle 3 lesioni da una parte, le 2 incisure dall'altra, che poi mi ricordo che avevamo visto proprio la prima volta che abbiamo visto la lesione ci siamo posti dico come mai? Ecco, questa è certamente una ipotesi convincente e che mette insieme tutti e, tutti e questi elementi morfologici che altrimenti troverebbero qualche difficoltà a essere sistematizzati insomma; Però è integrativa rispetto a quello che abbiamo detto noi, per carità.

Prof. Umani Ronchi: Io volevo ribadire la stessa cosa, sostanzialmente ho un po' così mosso questa obiezione e chiedo qualche chiarimento appunto al Prof. Torre sulla base di quella che è stata la relazione e la didascalia di questa immagine della ferita a carico

Avv. Ghirga: è la prima

Prof. Umani Ronchi: della prima relazione che questa lesione che era sulla regione laterale sinistra del collo. Il fatto che queste, queste, questa raggiaria diciamo queste 3 forse 3 forse anche 4 di piccole zone eritematose escoriative io mi ha convinto, ha confermato la mia convinzione che potesse essere dovuta al fatto che il la lama introdotta in questo modo con la costa diciamo aderente alla cute, per movimenti del polso dell'aggressore o per reazioni della vittima, possano essere spiegabili senza andare a pensare ad un'arma diversa.

Prof. Cingolani: poi ecco qui quando si fanno delle ipotesi si fanno sempre delle ipotesi di scuola per cui uno è attratto da circostanze e l'altra; qui abbiamo detto si è un arma che è stata insistita dentro oppure è la vittima che si è mossa ma possono essere tutte e due le cose voglio dire. Quindi immaginate voi bisogna considerare queste cose, per questo non è una critica al prof. Torre per carità non mi permetterei mai, pero nella dinamica succedono un po' diversamente rispetto alla gomma piuma ecco, voglio dire c'è tutta quanta una parte di condizione che insomma, malo so perfettamente che il professor Torre lo sa non c'è problema

Prof. Torre: chiedo scusa ma era solo una cosa dimostrativa di che cosa è la lunghezza di un tramite, non volevo certo simulare un collo.

Giudice: ci sono altre domande sotto questo aspetto s questo punto? No

Avv. Ghirga: Facciamo un break

Giudice: facciamo un break, magari fino alle 2,30 poi riprendiamo, il tempo di prendere un caffè

Avv. Ghirga: scusi, scusi è troppo chiedere fin quando arriveremo?

Giudice: non so, è una previsione che non sono in grado di fare

Giudice: allora possiamo riprendere, siamo presenti tutti. Allora a questo punto passiamo all'ora della morte?, vogliamo andare avanti in questa maniera? Prego, professore il microfono

Prof. Umani Ronchi: dunque allora il problema della determinazione dell'ora morte in questo caso è particolarmente indaginoso, indaginoso perché mancano, meglio non sono stati eseguiti quelli che sono i protocolli che normalmente vengono indicati, non dalla letteratura, ma diciamo dalla pratica la letteratura dice molto molto di più anche su metodiche che sono non così consuete e noi abbiamo poche notizie; abbiamo il dottor Lalli che alle 14:40 del 2 novembre esamina il piede sinistro che fuoriusciva dal bordo inferiore del piumone e dice che la rigidità cadaverica era presente e valida sia le dita del piede che alla caviglia. Poi non ci sono ulteriori indagini fino alle 0.50 del 3 novembre quando dice parla di ipostasi rosso venose localizzate in posizione nella diciamo nelle parti dorsali in posizione supina impallidenti alla pressione digitale, temperatura rettale 22 contro una temperatura ambientale di 13 e parla anche qui di rigor anche qui valido in tutti i distretti muscolari. Poi c'è un terzo rilievo che può avere interesse che è quello all'obitorio alle 12 del 3/11 diciamo siamo già abbastanza lontani dalla dalla dal rientro della ragazza al proprio domicilio dove parla ancora di rigor valido ad eccezione dell'arto superiore e inferiore destro dove era stato risolto per consentire il trasporto. Ipostasi parzialmente impallidenti alla digitopressione, temperatura rettale 19 temperatura ambientale 18. Poi c'è un rilievo 4 novembre ma diciamo questo lo riterrai meno importante perché potrei soprassedere su questo almeno per il momento. Quindi manca quale dato quale dato importante e la evoluzione della temperatura corporea dal momento in cui c'è stato il primo accertamento fino alla sera dello stesso, diciamo del giorno successivo del giorno che giorno era va bi delle 24,50 del giorno successivo quando si parla di 22 gradi mi pare e 13 gradi temperatura ambientale allora è evidente che è evidente che il parlare sostanzialmente di cronologia della morte quando ci troviamo sostanzialmente circa, almeno per quello che poi è il giudizio del dottor Lalli, grosso modo intorno alle 24 h dalla morte 24 25 insomma beh adesso ma comunque molto a distanza dell'ora della morte probabilmente non ha senso, perché qualsiasi rilievo fatto quando quando già sostanzialmente i criteri che dovevano aver portato a definire una cronologia dotata di qualche attendibilità, insomma a quel punto diventa praticamente inutile anche se la tanatologia è definita da molti come un'attività magica, occorre un minimo di razionalità che in questo caso purtroppo non c'è stato nel seguire ripeto i protocolli necessari. Allora noi tanto a farla breve quello che ho scritto lo potete dedurre dal testo che avete, quello che abbiamo scritto insomma, io l'ho scritto chiaramente colleghi lo hanno esaminato e discusso. Dunque quindi il dottor Lalli ha pensato di utilizzare il contenuto gastrico. Il contenuto gastrico io l'ho spiegato in modo abbastanza ampio, non è un non ci da un criterio sull'ora della morte ma semplicemente sull'ora dell'ultimo pasto che potrebbe essere anche questo un dato importante ma è importante ad esempio come dato identificativo; ecco io ho avuto un caso di un soggetto che è stato rapito ed è stato ritrovato morto

un mese dopo dove aveva lo stomaco pieno e dalla dal contenuto gastrico che c'era si è potuto identificare la bontà della storia raccontata cioè dire che aveva cenato in quella certa trattoria di quel certo paese vicino Roma. Ma così ipotizzare un orario più o meno fisso dello svuotamento gastrico diventa piuttosto opinabile perché le capacità di svuotamento gastrico sono dipendenti dalla qualità degli alimenti, quindi abbiamo degli alimenti come per esempio la pizza la pasta eccetera che possono anche impiegare 6 h sei, 7 h per poter abbandonare lo stomaco, ci sono degli alimenti che abbandonano lo stomaco con una certa rapidità. Poi ci sono le problematiche del soggetto quindi lo stress, quindi lo stato emozionale eccetera e in un caso come questo in cui noi non sappiamo, in realtà l'accennavo prima e certamente facendo dell'ipotesi però io dico quello che non sappiamo non quello che sappiamo e non quello che immagino. La ragazza può essere stata non cioè non sappiamo quanto è durata questa fase aggressiva questa fase aggressiva non soltanto in senso fisico ma in senso psichico, se ci sono state delle costrizioni, non ci sono state, delle minacce eccetera, situazioni che indubbiamente poi unitamente e poi tardivamente a quelle che sono state le lesioni fisiche eccetera, possono avere determinato un arresto dello svuotamento gastrico come è ampiamente descritto dalla letteratura e come ampiamente si può constatare nella pratica. Quindi io non potendo d'altra parte utilizzare la temperatura perché la temperatura non è stata presa se non alle 24: 50 del le ore 24,50 sostanzialmente del giorno successivo e su che cosa, potevo rispondere non sono in grado possiamo rispondere non siamo in grado di dare alcune indicazioni sull'ora della morte, oppure cercare così di individuare quanto meno un range. E allora come elementi di questo range diciamo abbiamo individuato la rigidità cadaverica la rigidità del piede dell'identificata il giorno il giorno in cui c'è stato il sopralluogo alle ore 14, rigidità che secondo la legge di Misten che è una diffusione della rigidità in senso cranio caudale e quindi con una certa regolarità eccetera, può raggiungere il piede e quindi completarsi eccetera in un arco di tempo che va intorno alle 8 h secondo 8, 9 ore secondo Kneipp secondo una tabella di Kneipp classica con un'ora più un'ora meno secondo quello che una pubblicazione fatta da me e dei miei collaboratori, siamo nell'ambito di una ricerca di 12 h. ora però naturalmente quindi questo naturalmente ipotizzando ipotizzando che la situazione a carico delle diverse parti del corpo fossero sovrapponibili alla rigidità del piede e le altre parti del corpo erano ben calde nella sotto il piumone. Altre parti del corpo invece si trovavano a contatto con il pavimento altre parti del corpo, i glutei eccetera si trovavano anche al di sopra del di un cuscino. Poi c'era una maglietta o due magliette di cotone che diciamo interessavano il torace; quindi anche questo è un dato che può lasciare abbastanza perplessi quello della rigidità con la stessa intensità nella stessa situazione in tutto questo tempo. Quanto la temperatura delle parti del corpo al disotto del piumone hanno, diciamo sono state condizionate dalla temperatura? Quanto la rigidità del piede è stata condizionata dalla temperatura al di sotto del coltrone? E quindi ecco che sostanzialmente il dato può essere imperfetto; non è detto che la rigidità del piede corrisponda ad analoga rigidità a carico delle altre parti del corpo. Va detto anche che la temperatura elevata, come i colleghi sanno bene, facilita l'evoluzione della rigidità e quindi ammettiamo che si tratti di circa 10 h 10, 11 h ecco allora che se quindi, siccome noi abbiamo calcolato il range dalle ore 24

del, 24: 50 dello stesso dello stesso giorno diciamo, in realtà del giorno dopo, ecco che noi ci dovremmo trovare abbiamo detto 20 ore quindi le 14 corrispondono 20 ore come range, il dato minimo del range, ci dovremo trovare intorno alle 4- 4, 45 di notte. Poi c'è l'altro valore e quello abbiamo detto 20.30; il 30 è un valore assolutamente molto relativo perché viene individuato dal fatto che l'ultima possibilità di avere una migrabilità ipostatica si può avere nella cosiddetta fase intermedia che alcuni autori, in alcune circostanze lo abbiamo visto anche noi nel caso di morti asfittiche eccetera, dopo 25 h e forse anche 30 si può trovare qualche volta qualche ipostati paradossa no non paradossa ipostasi in nuove zone ipostatiche senza che ci siano; e siccome a 12: 50 il corpo è stato sostanzialmente rimosso e portato all'obitorio e il corpo aveva l'arto inferiore destro che era extra rotato e flesso e presentava delle ipostasi sulla faccia esterna della coscia e della gamba, siccome le ipostasi non hanno subito alcuna variazione a quel punto ho pensato di considerare le 30 ore che poi andiamo fuori con l'accuso in quanto siamo quando la ragazza era ampiamente viva, ma potremmo anche considerare anche 25 , quindi arrivare diciamo grosso modo tra le nove quando è andata in casa fino alle 4.45 circa di quando di secondo il calcolo fatto in base alla rigidità. E quindi questo è grosso modo quanto, quanto scritto. Ci sono delle altre cose ma si ecco volevo tornare sul discorso del contenuto gastrico ma mi pare di averne già parlato comunque ecco io direi come primo intervento direi che questo può bastare

Giudice: ci sono domande? Quindi per il PM, parte offesa niente; da parte di nessuno? Prego con il microfono

Prof. Vinci: professor Vinci dunque io sono d'accordo che nel caso di specie ci siano delle difficoltà davvero talora quasi irrisolvibili per alcuni aspetti per la valutazione dell'ora della morte che possa essere inserito in un range utile, perché chiaramente dire 20 - 30 h è un range che sicuramente è estremamente prudentiale sul quale per molti aspetti io concordo, però purtroppo non ha posto alcuna chiarificazione né alcuna agevolazione in merito poi a una successiva ricostruzione degli eventi. Quindi secondo me si dovrebbe cercare, facendo uno sforzo interpretativo, cercare in qualche modo di ristingerlo e mi rendo conto che effettivamente io che ho esaminato parecchi degli atti che mi sono stati messi a disposizione dalla difesa, ho delle grandi riserve anche in merito a fatti di tipo procedurale che riguardano il primo accertamento cioè quando è stata ritrovata la vittima e quando per prime è arrivata la squadra che ha operato nella zona perché effettivamente ancora oggi io non so, ed è una carenza veramente quasi insormontabile per la risoluzione del caso che poi sarebbe stata utile per valutare il decremento della temperatura anche se avremmo avuto le stesse difficoltà, però almeno avremmo avuto almeno qualche indicazione al riguardo perché non sappiamo se al momento in cui c'è stato la primo intervento delle squadre fosse acceso il riscaldamento, non sappiamo se riscaldamento fosse spento, non sappiamo se ci fosse un sistema automatico di accensione e spegnimento del riscaldamento con una centralina quindi non sappiamo come questo fosse programmato, non sappiamo ancora purtroppo questo è un altro elemento molto ma molto grave, quale fosse la temperatura nell'ambiente al momento del ritrovamento che sfugge evidentemente a qualunque considerazione che riguardi l'esame diretto del cadavere perché l'esame diretto del cadavere in quel momento era precluso

per una serie di elementi condivisibili, peraltro non valeva certamente l'esame di una temperatura ambientale che si poteva fare indipendentemente dalla registrazione di quella cadaverica. Purtroppo manca anche questo perché questo avrebbe dato. Contezza di come nell'ambiente, a fronte di una temperatura iniziale magari di 17 gradi o di 16 che mi sembra una temperatura ambientale in casa più vivibile rispetto a una di 13° che chiaramente è molto bassa, come questa temperatura fosse si fosse evoluta nel tempo fino alle 0,50 epoca in cui poi sono stati fatti effettivamente i rilievi sul cadavere. Quindi questi sono dati che mancano e purtroppo devo assolutamente rimarcare la grave carenza perché altrimenti avremmo avuto forse qualche elemento di giudizio in più ma lasciamo perdere. Quindi premetto che condivido le i dubbi le perplessità che ha espresso il professor Umani Ronchi circa l'interpretazione dei dati cadaverici normali sui quali noi ci basiamo per fare una valutazione anche se generale del caso, quindi diciamo la rigidità cadaverica poteva in un certo qual modo essere variata in rapporto da alcuni fattori tenuto conto però anche del fatto del piede era fuori del coltrone era freddo e quindi queste sono tutte variabili che ci portano a spostare l'epoca della morte o in un senso o nell'altro in un modo che praticamente non ci serve più. Quindi analoghe considerazioni poi sulle ipostasi anche se come mio orientamento personale mi permetto di forse esprimere qualche riserva sul grande intervallo indicato dal collega peritale mentre il quale le ipostasi sarebbero ancora mobili, insomma parlare di 48, 72 h forse mi sembra un po'troppo ma ripeto può essere anche un mio orientamento personale anche sbagliato probabilmente però da verificare. E però e qui praticamente andiamo a quello che diceva il professore in definitiva l'unico elemento che ci può dare qualche indicazione a riguardo è proprio il contenuto gastrico perché effettivamente si riferisce non all'epoca della morte evidentemente, ma all'epoca di assunzione di un ultimo pasto e che quindi correlato con gli altri dati circostanziali ci può servire proprio per la definizione dell'epoca della morte evidentemente. Visto che abbiamo un dato circostanziale testimoniale che ci indica quale è stato il l'ultimo pasto quando è stato consumato; al riguardo la prima considerazione da fare è cercare una corrispondenza tra quelle che sono le indicazioni testimoniali circa la qualità del pasto consumato e la qualità del contenuto gastrico e mi sembra ci sia una coincidenza quasi perfetta visto che sono stati ritrovati nel contenuto gastrico e elementi riconducibili a una pasta a un impasto di farinacei che può essere ricondotto al substrato della pizza visto che sono stati ritrovati dei frammenti di mozzarella che è stato riferito facevano parte del condimento della pizza stessa e visto ancora in ultimo ma non ultimo la presenza di frammenti che poi frammenti non sono perché sono delle fettine di mela in uno stato così perfetto da essere perfettamente riconoscibili. Quindi è proprio da ritenere che il processo digestivo nell'ambito di questi elementi soprattutto la mozzarella effettivamente ha un tempo di digestione più lungo ma così non possa dirsi della mela che per le sue caratteristiche e per il contenuto zuccherino ha un momento di digestione molto più breve, invece in questo caso erano sicuramente conservate e riconoscibili tant'è vero che ha fatto pensare suggestivamente alle fettine di mela poste su questa torta di mela che praticamente aveva consumato nell'incontro con le amiche ma questo è un discorso a parte. Mi viene suggerito e confermo non c'è presenza di funghi, va bi il problema non lo voglio affrontare proprio in questo momento, quindi

praticamente se dovessimo esaminare questo contenuto gastrico innanzitutto mi viene una considerazione da fare; il dottor Lalli indica la quantità del contenuto gastrico nella misura di 500 g, in effetti poi viene consegnato al collegio peritale un contenitore dove di grammi all'interno ce ne sono 200 quindi ce ne mancano 300. Quindi qui si tratta di capire che cosa è stato fatto di questi 300 g che mancano nel contenuto gastrico perché è evidente che il residuo dei 200 e esaminati dal collegio peritale non rispecchia l'interezza del contenuto gastrico che poteva contenere qualcos'altro rispetto a quello che è stato trovato. E questo il Prof. Umani ronchi ci dirà esattamente che cosa è successo. Secondo punto: Volevo chiedere al collegio il loro, indipendentemente dal fatto che vi sono dei fattori che possono più o meno aumentare il tempo della digestione, ma secondo me in ogni caso non collocarlo al di sopra di un tempo ragionevole che secondo me può essere valutato nell'ambito di 5 h, fermo restando altre considerazioni che derivano dall'intervento di fattori stressanti di cui faremo diciamo riferimento successivamente a questo primo punto, ecco vorrei che loro mi specificassero come definirebbero il grado di progressione del processo digestivo del contenuto gastrico in base a tre semplicissimi parametri che poi sono quelli che noi utilizziamo coerentemente per la nostra pratica cioè se si tratta di uno stato digestivo iniziale intermedio o avanzato, perché credo bisogna partire da questo perché oltre tutto se i dati testimoniali dei quali purtroppo non so fino a che punto siano a conoscenza il collegio dei periti, e questo credo che sia una grave pregiudizievole perché chiaramente nella valutazione dell'ora della morte bisogna tenere conto anche dei dati circostanziali testimoniargli e comunque fattuali e questi mi risulta siano stati incartati, quindi questi dovevano comunque costituire il presupposto guida di qualunque valutazione successiva e mi sembra che questa stato fatto in maniera marginale e evidentemente perché non era a disposizione del collegio peritale una documentazione sufficientemente completa e dettagliata al riguardo. Quindi questo credo sia una grave pregiudizievole di tutta la valutazione poi effettuata. Però torniamo a noi, il contenuto gastrico era iniziale intermedio o avanzato? Perché se noi parliamo di uno stato iniziale è evidente che uno stato iniziale rispecchia una condizione che indipendentemente o meno dall'intervento di fattori che possono aver influenzato poi lo sviluppo successivo della digestione quindi l'abbocco della digestione perché possono essere intervenuti fatti di tipo neurosensoriali che possono avere influito su questo. Una una un processo digestivo intermedio può rispecchiare esclusivamente, purtroppo non posso essere vago ma devo rifarmi a fatti circostanziali, il tempo che diciamo si è esaurito dal momento in cui il soggetto è riferito che abbia finito di mangiare, e questo ce l'abbiamo incartato con le testimonianze, e quello che è il percorso che ha fatto fino ad arrivare a casa perché possiamo allungarlo quanto vogliamo questo tempo ma è sempre un dato iniziale, di iniziale digestione, possiamo valutarlo nell'ambito di un'ora un ora e mezzo ma non di più, perché altrimenti vuol dire che addirittura il processo digestivo si potrebbe essere bloccato addirittura quando ha finito di mangiare che è improponibile perché non ci sarebbe il motivo, perché questo avvenisse. Quindi per questi motivi io credo che ritenere una valutazione circa l'epoca della morte in base al contenuto gastrico non possa essere proprio queste cose che sono state segnalate svincolata da altre notizie di ordine circostanziale. Intendo riferirmi e

non lo segnalerò, ad altre circostanze che riguardano l'uso di apparecchi di telefonia mobile di spostamenti avvenuti da parte di alcuni degli interessati a queste vicende, mi astengo bene dal nominare chiunque degli indagati in questa vicenda che comunque vanno presi in considerazione perché altrimenti il risultato di questo potrebbe essere una valutazione troppo astratta e quindi non aderente a quelli che sono gli aggiustamenti naturali che potrebbero derivare da questi fattori. Quindi concludendo il discorso ecco innanzitutto volevo sapere se il collegio peritale fosse in presenza di tutti i dati di tipo circostanziale testimoniale fattuale che sono presenti agli atti e dei quali sono a conoscenza sulla base dei quali modulare il giudizio che loro hanno espresso primo punto. E secondo punto se appunto di quegli elementi è stato tenuto conto, ma mi pare di no, come mai che il quesito proposto in sede di conferimento d'incarico prevedeva di precisare le circostanze e quant'altro utile ai fini di giustizia, quindi quanto mai ampio che prevedeva appunto la valutazione di questi dati, questo non sia stato fatto. Infine se dalla valutazione del grado di digestione del contenuto, che mi sembra evidente fosse in uno stato quantomeno intermedio se non iniziale, sia ragionevole ipotizzare che si riferisse questo contenuto ad un'assunzione di cibo avvenuto a non più quattro o 5 h prima cioè dopo l'assunzione dell'ultimo pasto appunto. Tutto qui

Giudice: ci sono, no vediamo, ci sono altre domande sul?

Prof. Umani Ronchi: dunque quanto riguarda il Problema del contenuto gastrico io non posso che ribadire come lo stress abbia sia in grado di bloccare la digestione e sul fatto che comunque questa ragazza ha subito uno stress acutissimo che a mio avviso ha avuto una durata considerevole tenuto conto che non è che si entra e che si accoltella o si mette le mani alla gola; e per quanto riguarda il problema degli alimenti introdotti io volevo ricordare che il pasto è stato quanto mai disordinato nel senso che risulta iniziato più o meno alle 5:30 e poi mi pare che alle 8 ancora mangiavano il gelato e la torta con le mele, torta con le mele con gelato sopra. E mi pare che la Meredith abbia mangiato abbastanza pizza rispetto alle altre commensali, agli altri commensali e in particolare avrebbe mangiato mezza pizza. Allora mezza pizza non sappiamo bene se è una pizza a piatto probabilmente sarà una classica pizza rotonda e ma diciamo anche che mezza pizza ma non è tutto questo gran che di pasto diciamo anche che la fetta, una fetta o due fette di torta con gelato sopra ma il gelato non conta perché sostanzialmente è poco più che acqua possono giustificare i 500 cc di contenuto gastrico quando invece il professor Cingolani ha trovato 200 cc e quindi insomma 300cc certamente non sappiamo se sono stati dispersi o no o se effettivamente sono stati adeguatamente misurati ovvero se stato così una giudizio approssimativo come qualche volta si fa, capita anche a noi qualche volta di farlo, e quindi c'è questo pasto disordinato e protratto, c'è questo pasto che risulta documentato che indubbiamente non può fare 500 cc c'è il fatto che la pasta ha una digestione molto lunga e in particolare la pizza ha una digestione molto lunga è fra gli alimenti che hanno una più lunga digestione una più lunga permanenza nello stomaco, poi c'è anche il problema dell'alcool ora se c'è stata una autosomministrazione o etero somministrazione di alcool in quella quantità che dovrebbe cor che corrisponde a un'alcolemia di 2,72 voi capite bene che ci troviamo di fronte a circa 300 cc di super alcolici la qual cosa indubbiamente arresta la digestione; ma anche un quantitativo minore di alcol arresta la

digestione poi l'alcool viene assorbito attraverso la mucosa gastrica l'alcool deidrogenato e tutta la catena ecc. portano poi a una progressiva diminuzione e comunque anche quello che si trova nel fegato potrebbe ed è sensibilmente più basso proporzionalmente potrebbe essere in rapporto questo diverso valore al fatto che il l'alcool ancora circolava, circolava prima di arrivare al fegato o comunque prima di arrivare in quantità. Comunque sia ma queste sono soltanto delle ipotesi, il problema è che noi in realtà, in realtà non sappiamo se uno svuotamento, per quanto parziale vi sia stato perché il fatto che vi sia scritto duodeno vuoto non vuol dire che il cibo non sia passato nel duodeno, perché per valutare se il duodeno è vuoto dovremmo mettere delle legature al livello del piloro mettere delle legature al duodeno e il tenue e quindi via via per vedere prima di spostare il tubo gastro-enterico e prima di imprimere quei movimenti che hanno un contenuto fluido, che essendo contenuto fluido, possono con determinare lo spostamento e se considerate la perizia del dottor Lalli, vedrete che, nella parte in una certa parte del tenue, esiste un vi è vengono descritti dei residui alimentari Ovviamente, ora noi non sappiamo questi residui alimentari da dove venissero, da che altezza partissero no? Quindi ci sono tutta una quantità di elementi che inficiano un po' l'uso del contenuto gastrico tenendo conto che si tratta chiaramente di una processo di questo tipo insomma, quindi la nostra è anche prudenza nella valutazione e quindi per quanto riguarda la domanda circa il grado di digestione il professor Cingolani che ha guardato microscopicamente il contenuto gastrico, ci dice che la digestione è all'incirca media insomma tra iniziale e media però se c'era l'alcol evidentemente non .. è chiaramente rallentata ecco io francamente

Prof: Cingolani: volevo dire una cosa sulle circostanze perché le circostanze mi, ripeto una cosa che ho già detto nel senso che forse l'intendimento che abbiamo avuto dal punto di vista del metodo in questa vicenda, è sempre stato quella di è stato sempre quello di avere a disposizione tutti gli stessi dati che mettevamo a disposizione dei consulenti di parte; quindi quello che è scritto nella perizia è quello che avevamo a disposizione, anzi ho già detto all'inizio che proprio in occasione di quella riunione del 26 di febbraio a Roma ci furono messi a disposizione dai consulenti del pubblico ministero due deposizioni che riguardavano in maniera specifica la descrizione di queste di queste cose. Noi questo sappiamo della telefonata, lo apprendiamo adesso eventualmente d'altra parte ci si era anche un po' accordati con il giudice nel senso che dato il clamore del caso dato il fatto che certe cose le venivano a sapere anche noi leggendo i giornali o guardando la televisione piuttosto che dà gli atti e e così via ci si era accordati nel dire ad un certo punto gli atti che abbiamo assistito sono quelli su cui valutiamo il riferimento alla risposta ai quesiti stiamo dietro tutte le anticipazioni che ci vengono da tutte le fonti e così via, probabilmente non riusciamo mai a comporre definitivamente la perizia. Insomma d'altra parte se questa indicazione circostanze c'è, non so se ricordate, ma in risposta a questo quesito specificatamente abbiamo detto 20, 30 mediato alle rilevanze circostanziali che è chiaro dicono che d'altra parte, qui faccio un'osservazione di metodo, quando si dispone un accertamento peritale non è che voglio dire si deve far corrispondere l'accertamento scientifico alle indicazioni circostanziali perché altrimenti, quindi tutto sommato non ci sarebbe bisogno di un accertamento. Per carità noi ci rendiamo conto se abbiamo detto 20 30 30 probabilmente a 30 ore da quell'epoca sicuramente la Meredith era viva ma

l'abbiamo detto mediato dalle indicazioni, l'indicazione scientifica che ci siamo permessi di dare era quello sulla base delle indicazioni di, ma ecco permettetemi però questa è un'indicazione di carattere generale, i medici legali danno un contributo che dovrebbe essere quello scientifico. Per carità certo considerando anche le rilevanti circostanziali ma è chiaro che non è che possiamo dire è successo tra le 10 e mezzanotte perché voglio dire questo non è scientifico voglio dire ecco, tutto sommato oltre tutto sulla temperatura perché torno a ripetere perché la temperatura siccome è un elemento fondamentale nella e in questo caso tutto sommato anche quello che ha detto il professore Umani, noi ci siamo posti all'inizio il problema di riutilizzare la temperatura in quell'unica circostanza in cui è stata presa cioè alle 0.50 del 2 novembre ora applicando anche sapendo che non era corretto nel senso che, il nomogramma porta delle indicazioni iniziali dicendo che non si può applicare nei casi in cui si è certi che la temperatura dell'ambiente sia stata costante. Siccome qui c'avevamo la certezza di questo nel senso che è evidente che 13 gradi di temperatura ambiente non può essere stata la temperatura dell'ambiente vivibile nel senso che è evidente che doveva essere più alta, però anche applicando quello, io qui c'ho il risultato, applicando con uno di quei sistemi che sono in rete oltre a quello che è pubblicato c'è direttamente l'algoritmo, uno lo fa, ma l'indicazione curiosamente è 25 ore e mezzo più o meno 4 e mezzo e quindi verrebbe sostanzialmente fra 30 e 21 insomma non è che però non l'abbiamo portato e non l'abbiamo riferito nella relazione perché ci sentivamo il dubbio di utilizzare un metodo che lo stesso inventore indica come non utilizzabile in questa circostanza. Però ecco se volete come contributo alla discussione se uno applicasse questo verrebbero delle cose che non sono molto diverse da queste e considerate che in questo caso si tratterebbe di valutare anche fosse una temperatura effettiva costante dell'ambiente, il limite di errore che dà il sistema, è più o meno 4 ore, su questo non è che possiamo dire. per carità io capisco che le esigenze processuali ma d'altra parte il medico legale può in qualche modo contribuire alla conoscenza scientifica delle cose poi il resto è chiaro che deve essere tradotto

Prof. Vinci: chiedo scusa solo a corollario, volevo dire che il dato circostanziale ci serve solo per fare un naturale restringimento del campo entro il quale meglio adattare quella scientifico, tutto qua per carità ci mancherebbe altro.

Avv. Tedeschi: chiedo scusa professore abbiamo inteso visto che noi comuni mortali ovvero noi avvocati abbiamo grosse difficoltà a barcamenarci in tutta questa serie di dati abbiamo inteso che per quanto attiene il rilievo basato solo ed esclusivamente sulla temperatura purtroppo ci dà uno spazio temporale parecchio allargato e quindi, per quanto ci attiene, è così generico dire 20, 30 ore che quindi dobbiamo necessariamente fare delle domande per capire in maniera un tantino più approssimativa sempre nella ricerca della verità quando sarebbe avvenuto il decesso della povera Meredith in base agli elementi scientifici che noi abbiamo a disposizione. Voi avete fatto una valutazione sul bolo alimentare di 200 cc è corretto? Quindi dei restanti 300 cc non si hanno traccia? Visto che nella perizia del professor Lalli si fa riferimento

Prof. Cingolani: dunque il materiale rilevato e che io ho avuto a disposizione era contenuto in un contenitore che tiene 200 grammi grosso modo 200 ml

perché poi è materiale mezzo e mezzo, 200 ml è una normale vasetto che utilizziamo anche noi col tappo a vite che tiene 200 mg, è 200 ml ora io

Avv. Tedeschi: però non ci sono elementi che possano

Prof. Cingolani: no io pen, io interpreto questo dato nel senso che poiché il Dott. Lalli, nel momento in cui ha avuto a disposizione,

Avv. Tedeschi: abbia pazienza non faccia interpretazioni manteniamoci al dato oggettivo

Prof. Cingolani: Ha a disposizione questo prende solo questo, io non so che Avvocato: lei ha notizia che questi 300

Giudice: scusi avvocato perché non fa finire il perito sta spiegando anche la metodologia del momento in cui fanno un'autopsia quindi era contenuto lì manteniamoci al dato oggettivo

Avv. Tedeschi: chiedo scusa

Prof. Cingolani: il contenuto gastrico è chiaro che si preleva nel momento in cui si apre lo stomaco si valuta e si pesa, o si misura se è liquido, nella sua interezza no? E quindi questo io penso che sia stato fatto nel senso che quando si dice 500 ml è perché sia stato misurato. Il prelievo ora la necessità del prelievo in toto è in realtà non è così cosciente come la misura della quantità perché se che è omogeneo o abbastanza omogeneo se ne prende una quota per le esigenze del caso. Le esigenze del caso oltre tutto dello stomaco sono di questo tipo cioè di tipo tanato-cronologico diciamo così, oppure ma prevalentemente molto più importanti di tipo tossicologico e un prelievo di 200 ml di contenuto gastrico è più che sufficiente, anzi direi abbondante per queste esigenze. Quindi tutto sommato il resto sarà andato perso con il materiale dell'autopsia adesso non non è che mi sorprende molto insomma questo fatto

Avv. Tedeschi: chiedo scusa è stato chiarissimo sono io che ho fatto una domanda vi ho stoppato prima ancora che lei rispondesse. Per quella che è la vostra esperienza, valutato quello che avrebbe mangiato la Meredith, per quello che risulta dà gli atti processuali acquisiti; 500 cc di bolo alimentare potrebbero corrispondere al diciamo avere ingerito mezza pizza due pezzi di torta e quanto riferito dalle ragazze?

Prof. Umani Ronchi: beh mi pare di aver detto che sono molto perplesso su questo su questo

Avv. Tedeschi: e se fosse stata una pizza intera?

Prof. Umani Ronchi: è senta io la pizza non l'ho vista, io ho ipotizzato che fosse na mezza pizza ho letto sarà stata una pizza al piatto, quanto può pesare?

Avv. Tedeschi: visto che siamo

Prof. Umani Ronchi: io chiedo agli amatori, se qualcuno lo sa quindi

Avv. Tedeschi: non sappiamo nemmeno che tipo di pizza fosse

Prof. Umani Ronchi: insomma mezza pizza non è che fa questo gran volume insomma no un piatto e poi avrà mangiato un pezzo o due pezzi di torta non sappiamo

Avv. Tedeschi: E quindi se fosse stata una pizza, due pezzi di torta

Prof. Umani Ronchi: a mangiato, ha bevuto della birra mi pare, una birra una lattina di birra

P.M.: si mi sembra

Avv. Tedeschi: sono strade trovate tracce di alcool nello stomaco?

Prof. Umani Ronchi: si sono state trovate delle tracce

Avv. Tedeschi: perfetto, se non ricordo male, Voi avete riferito che la digestione era ad uno stato medio, iniziale o intermedio

Prof. Umani Ronchi: come dato microscopico certo come fatto alimentare.

Avv. Tedeschi: avete pure detto che è un effetto traumatico o da stress può bloccare o rallentare la digestione

Prof. Umani Ronchi: lo svuotamento gastrico

Avv. Tedeschi: per quanto attiene a quello che aveva mangiato Meredith, rispetto la vostra esperienza e rispetto al dato scientifico, quante ore potevano passare mediamente dall'assunzione di quel pasto?

Prof. Umani Ronchi: eh guardi noi abbiamo dei dati che ricaviamo dalle tabelle, da delle tabelle. Ce n'è una che è anche nella relazione, possono passare anche 5 o 6 h se noi mettiamo 5 o 6 h le aggiungiamo alle ore 20, 20.15 mi pare 20.15 se ne sia andata, arriviamo già all'una e passa come svuotamento

Avv. Tedeschi: Come svuotamento? E nel caso di specie vi era lo svuotamento?

Prof. Umani Ronchi: se tutto è regolare arriviamo alle

Avv. Tedeschi: ma nel caso di specie vi era già lo svuotamento?

Prof. Umani Ronchi: comunque consideri che il range che io ho messo noi abbiamo in una realtà dopo le 9 perché alle 9 è arrivata a casa e arriviamo fino alle 4 e passa della mattina; ma si sono tutte le ore della sera che coincidono come dato con quello del dottor Lalli no? E a nostro avviso si va più in là perché noi abbiamo cercato di una soluzione che passasse attraverso dei parametri tanatologici classici ecco.

Avv. Tedeschi: quindi cercando di dare una risposta più o meno approssimativa rispetto al momento in cui Meredith ha finito di degustare la sua cena, riuscite voi a indicarci un orario rispetto alla diciamo al momento in cui è stata bloccata o sospesa o ridotta la digestione

Prof. Cingolani: no soprattutto per i non tecnici perché questo che sto per dire probabilmente quasi tutti i tecnici o tutti i tecnici qui presenti lo sanno però si sta stressando un elemento che è assolutamente impossibile stressare. È l'unico che abbiamo ma non è possibile stressare questo se qui ci fosse Kneipp che tutti quanti conosciamo a un'indicazione di un'udienza in cui ha partecipato in cui dice chiaramente, e lo dice lo mette anche per iscritto che non si può neanche escludere che a 11 ore lo stomaco sia vuoto dall'ultimo pasto non si può neanche escludere quindi l'indicazione di 5, 6 ore è un'indicazione di massima sempre Kneipp riporta un caso che è a a a latere dell'importanza dello stress di una persona morta dopo alcuni giorni di rianimazione, che in sede di autopsia aveva un pasto assolutamente indigerito. Allora voglio dire, su questi elementi che cosa possiamo stressare? Abbiamo detto quello di potevamo dire

Avv. Tedeschi: scusate, chiedo scusa, chiedo scusa noi abbiamo dei parametri che sono quasi certi abbia pazienza

Avv. Maresca: chiedo scusa se intervengo il residuo il residuo di mela che era ancora intero non aiuta si chiedo scusa è che mi agganciavo

Giudice: un attimo per favore lei avvocato

Avv. Maresca: chiedo scusa, era per completare

Giudice: parte da una visione che non è tecnica. Allora noi abbiamo la testimonianza delle sommarie informazioni di Sofie Curton che ci dice alcune cose questa è una cosa. Abbiamo dei tecnici che ci stanno spiegando una determinata fenomenologia, quindi da questo dato loro dicono noi sappiamo che alle nove Meredith che era viva, chiaro? Perché ce lo dicono gli altri, quindi alle 9 era viva; però da questo a far dire ai periti un qualcosa che non ci possono dire non lo può pretendere c' hanno dato delle informazioni tecniche che noi rispettiamo

Avv. Tedeschi: sono pienamente d'accordo, il problema è che se ci sono questi tecnici e se è stato esperito l'incidente probatorio è appunto perché noi abbiamo bisogno del conforto della scienza per capire determinate cose

Giudice: io continuo a non capire ancora qual è la sua domanda, lei vuole sapere a che ora è morta Meredith, i periti gli dicono che non lo possono dire

Avv. Tedeschi: non sarei, non sarei così sciocco da chiedere una cosa del genere perché non c'ho, ma una certa approssima, chiedo venia noi ci troviamo

Giudice: stiamo girando, le hanno dato una certa approssimazione

Avv. Tedeschi: allora, allora faccio, allora la formulo in maniera diversa, forse vengo, mi comprendete meglio, ci troviamo di fronte a un soggetto giovane, sappiamo l'età, quindi sappiamo che fisiologicamente ha il metabolismo che noi conosciamo, sappiamo che più o meno quello che ha mangiato, perché lo sappiamo, perché è stato tra l'altro riscontrato nel bolo alimentare, mi riferite voi che la digestione era ad una fase media, allora io vi chiedo in base a quelle che sono le vostre cognizioni scientifiche, in base a quella che è la vostra esperienza, in base a quello che è il dato scientifico, se voi riuscite a dirmi approssimativamente a dirmi a quante ore dall'ultimo dall'ultimo pasto la Meredith ha subito lo stress, non sappiamo se ha bloccato la digestione o l'ha, l'ha rallentata o la morte. Solo questo se è possibile

Prof. Cingolani: senta se mi faceste questa domanda e fossi in collegio, perché voglio dire c'è un'indicazione di carattere che i tecnici la conoscono tutti, la conosce anche il professor Vinci. Che il contenuto gastrico in sede di dibattito peritale è l'ultimo ma proprio l'ultimo degli elementi da utilizzare per la cronologia della morte e è il più infido, è il più infido. Questo perché significa che può essere 1 ora ne possono essere 12 oppure come dice Kneipp 3 giorni. Io che cosa vuole che le dica? Io le posso dire, se vuole che gli risponda provocatoriamente, 1 ora 3 giorni, ecco con il contenuto gastrico perché in realtà tutti i testi dicono andateci molto cauti nel valutare il contenuto gastrico come parametro nella cronologia della morte. Se c'è qualcuno che ha opinioni diverse lo dica perché evidentemente deve aver letto della letteratura che non è quella che leggono gli altri. non so che cosa dirvi ecco.

Prof. Vinci: chiedo scusa e prendo la parola, io penso però mi rifaccio anche a quello che è stato detto si è ipotizzato che a un certo punto il fattore stressante che non sappiamo quando è cominciato quanto è durato quand'è finito non lo sappiamo abbia interrotto la digestione è così?

Prof. Cingolani: no, il problema è che la nostra valutazione 20 - 30 non prende in considerazione lo stato del contenuto gastrico perché è indicato dalla letteratura che non può essere un parametro adeguato ecco solo questo

Prof. Vinci: questo non lo condivido perché noi parliamo di uno stato digestivo iniziale, più vicino all'iniziale che intermedio, vuol dire che questo

processo digestivo iniziato in un certo punto no? E allora vuol dire che ad un certo punto si è interrotto ora che poi dal momento in cui si è interrotto a quando la Meredith è morta a me non interessa assolutamente personalmente io voglio sapere se dal momento in cui ha finito di mangiare al momento in cui si è interrotto quanto tempo può essere passato, allora chiaramente lo stato digestivo iniziale intermedio più di 4 ore non è possibile, poi si può essere interrotto e può essere durato tutta la notte; ma questo a me non interessa scusate. E no, questa è logica, chiedo scusa

Prof. Cingolani: io non dico che non sia logica, il problema è che perdo l'elemento di carattere scientifico e se qui qualcuno mi dice, si perché tut

Prof. Vinci: io ho una digestione normale, se mangio alle due del pomeriggio alle 20 io mangio di nuovo è scusate

Prof. Cingolani: senta però parliamo due linguaggi diversi, io dico che se uno prende un normale libro di medicina legale, a proposito del contenuto gastrico c'è l'indicazione all'inizio che è un parametro assai infido

Prof. Vinci: Ma siamo perfettamente d'accordo su questo

Oh allora se è un parametro infido,

Prof. Vinci: ma un valore di massima

Prof. Cingolani: qui siamo qui siamo in anticipazione di una Corte di Assise

Prof. Vinci: anche come cognizione personale dobbiamo darlo, qua la digestione è iniziata, lo avete detto voi. Allora per iniziare una digestione iniziale che cosa significa? È passato 1 h 2 h 3 h ma ditelo, poi che si sia interrotta, che questa digestione è rimasta interrotta per 6 h a me non interessa, non è questo che voglio, voglio sapere soltanto quando si è interrotta poi discuteremo se ho fatto stressante

Prof. Cingolani: quando si è interrotta come facciamo dirlo? È lo stesso discorso voglio dire

Prof. Vinci: ma una valutazione, non è che una digestione inizia e poi si blocca e arriva a stato iniziale dopo 4 h, ma scusate ma

Prof. Cingolani: non ho capito che, non ho capito

Prof. Vinci: cioè la digestione è iniziata quando ho finito di mangiare è iniziata o vogliamo negare pure questo? Poi si è interrotta per una serie di fattori

Prof. Cingolani: magari perché la persona è morta cosa ne sappiamo?

Prof. Vinci: allora quanto tempo può essere passato dall'ultima assunzione? Questo è il concetto

Prof. Cingolani: ma la domanda è sempre la stessa

Prof. Vinci: non è la stessa è diversa

Prof. Cingolani: la digestione è cominciata perché? Perché c'aveva materiale nello stomaco

Prof. Vinci: per arrivare ad uno stato digestivo intermedio o iniziale addirittura, quanto tempo deve essere passato un'ora, un ora e mezzo, due ore?

Prof. Cingolani: mediamente

Prof. Vinci: mediamente, poi si può essere interrotta senza che la ragazza sia morta e quindi la ragazza è morta alle 6

Avv. Tedeschi: e lo dite voi scusate

Prof. Cingolani: che cosa diciamo noi? Che cosa diciamo

Prof. Vinci: Ma è diverso il concetto

Avv. Tedeschi: lo dite voi nella vostra perizia indicate dei parametri pag 45

Avv. Maresca: la domanda è i tempi di digestione indipendentemente se possibile

Prof. Cingolani: la domanda sui tempi ordinari di digestione è una domanda che voglio dire, non può essere fatta a nessuno nel senso che tutti quanti voi sapete che qualche volta per digerire ci mettete X qualche volta Y qualche volta Z no? Voglio dire quindi che cosa si può dire su questo, che dato tecnico scientifico posso dare quando le variabili sono assolutamente troppo da considerare e quindi non possono io posso solo cioè il problema è qui e poi un altro, l'utilizzabilità del dato contenuto gastrico in riferimento all'epoca della morte perché stiamo parlando dell'epoca della morte non di epoca della digestione no?

Prof. Vinci: no no io voglio voglio riferire solo all'epoca della digestione, poi vediamo se è applicabile o no

Prof. Cingolani: io posso solo dire che la digestione era cominciata, era cominciata certo perché c'è del materiale digerito

Avv. Tedeschi: sembrerebbe che il dato è così, come dire, indimostrabile, allora a pagina 45 della vostra relazione, voi stabilite le tabelle che sicuramente sono state prese da qualche manuale presumo, le tabelle che indicano lo svuotamento gastrico di alcuni alimenti e indicano i tempi medi per i quali c'è lo svuotamento gastrico e che significa che la digestione è completata e noi non dobbiamo trovare più niente nell'apparato digerente nella parte iniziale

Prof. Umani Ronchi: senta questo vale per i soggetti normali in particolare quelli in condizione di benessere

Avv. Tedeschi: mi risulta che Meredith era normale?

Prof. Umani Ronchi: è? Scusi? non ho capito cosa ha detto?

Giudice: allora forse non ci capiamo con il concetto di normalità perché i periti è mezzora circa che stanno dicendo, io sono ignorante in materia, che comunque questa tabella riporta i tempi medi normali poi nella digestione ci possono essere fattori che determinano un prolungamento di questi tempi o addirittura un arresto della digestione tra questi fattori ci può essere l'assunzione di alcool e ci può essere uno stato di stress. quindi dati questi elementi dicono la digestione era iniziata, non possiamo dire quanto tempo è trascorso dal momento in cui è iniziata la digestione al momento in cui la digestione si è interrotta; si potrebbe essere interrotta nel momento stesso della morte perché lo stress su Meredith non ha avuto nessun rilievo, potrebbe essersi interrotta un'ora prima della morte per tutti questi fattori. ma penso che sia impossibile da un punto di vista scientifico far dire ai periti quanto tempo è trascorso dal momento dell'ingestione dell'ultimo boccone quindi dall'inizio di un processo digestivo al momento in cui la digestione

Prof. Umani Ronchi: guardi questo, questo basta prendere un qualsiasi testo di medicina legale, di medicina legale si vede il valore che può avere

Avv. Tedeschi: quindi non c'è possibilità di stabilire quanto dura mediamente la digestione di un soggetto primo di quell'età e non si può stabilire, nel caso di specie quanto, secondo voi, tempo ha impiegato quel cibo ad essere digerito e in che fase della digestione.....

Prof. Umani Ronchi: Possiamo parlarne in modo assolutamente vago ma siccome qui si gioca su un'ora o due no? O tre di margine e siccome ci

troviamo in un processo di omicidio, non possiamo fare delle ipotesi che non siano basate su dati scientifici.

Avv. Tedeschi: le faccio una domanda

Prof. Umani Ronchi: i dati scientifici sono questi; che in tutti i paesi del mondo, a cominciare dall'Inghilterra, il contenuto gastrico come quello intestinale, non viene più preso in considerazione per lo studio dell'ora della morte ma solo per verificare qual è, qual è stato l'ultimo pasto, che cosa ha mangiato prima di essere rapito, di morire o quant'altro

Avv. Tedeschi: quindi questa tabella da voi riportata non ha nessun valore? Questa tabella da voi riportata non ha nessun valore?

Prof. Umani Ronchi: la tabella si riferisce a dei dati medi

Avv. Tedeschi: questo volevo sapere

Prof. Umani Ronchi: su libri di scienza dell'alimentazione. La scienza dell'alimentazione è una scienza che ha soltanto una vaga parentela con la medicina legale che deve risolvere di problemi pratici di diverso valore di diversa entità, cioè la scienza dell'alimentazione serve per dare delle indicazioni come

Avv. Tedeschi: sono, mi consenti, allora qual'era l'esigenza di riportare questi dati nel vostro sito peritale visto che sono così incerti, che non sono attendibili e che non hanno alcun valore probatorio scientifico

Prof. Umani Ronchi: e be avvocato la cassi, la cassi eh

Avv. Tedeschi: abbia pazienza, abbia pazienza, che senso avrebbe allora, ci sono degli orari e viene stabilito da questa tabella il tempo medio voi non siete in grado, allora dite non siamo in grado di dire

Prof. Umani Ronchi: no avvocato, no, lo confesso non siamo in grado

Giudice: scusi avvocato a ma scusi, no avvocato scusi, innanzitutto questi sono dei dati generali, a parte che certi tipi di critiche probabilmente è bene che non vengano fatte perché proprio non c'entrano niente, sono dei dati che qualsiasi persona normale riesce a interpretare nel senso che sono dati generali. Mi sembra che i periti è mezz'ora che stiano dicendo che ci sono fattori esogeni che possono intervenire in questi dati generali; adesso poi a voi qualsiasi tipo di conclusione no non lo so. A sto punto mi sembra possiamo andare avanti con le domande?

Avv. Pacelli: se hanno terminato, il professor Pasquali

Prof. Pasquali: sono Pasquali per la difesa Lumumba vorrei tentare di contribuire a risolvere questa controversia citando un paio di fattori che forse possono in un certo senso aiutare. Gli elementi che di solito si prendono in considerazione sono due: il tempo di rilasciamento dello sfintere alla base dello stomaco e lo stato di digestione del contenuto dello stomaco in se preso. Sono due elementi che normalmente sono fisiologicamente in correlazione cioè quando si digerisce allora il piloro si rilascia e fa defluire il cibo, normalmente questo meccanismo fisiologico cioè si basa su un arco riflesso. Il trucco che non si riesce a comprendere in quest'aula è che qui non siamo in uno stato di arco riflesso noi siamo in una condizione nella quale abbiamo visto lo stato di modificazione del pasto dopo alcuni giorni; ciò che non si comprende è che non è solo la digestione ma la putrefazione e lo stato di modificazione chimica che agisce sotto al pasto, per tanto noi non sapremo mai, non potremo mai sapere quando digerito era allo stomaco della vittima, semplicemente perché lo abbiamo visto molte ma molte ore dopo rispetto a quando era necessario

fare perché l'osservazione avesse senso rispetto a noi. in questo senso l'osservazione dei periti è giusta solo che loro non si capiscono, loro stanno dicendo noi non possiamo dirti quanto era digerito semplicemente perché non abbiamo alcuna informazione sullo stato di digestione. Questo anche ha importanza rispetto all'altro meccanismo cioè quanto repleto era lo stomaco, ed è la seconda domanda del professor Vinci, quanto era repleto lo stomaco non si può sapere in questo particolare momento semplicemente perché il tema è completamente in pre giudicato, se la vittima muore ovviamente, l'arco riflesso ovviamente s'interrompe, e pertanto noi non sapremo nemmeno quanto ripieno era lo stomaco in rapporto alla quantità di cibo. Questo definisce essenzialmente quanto il professor Cingolani ha poc'anzi ricordato, cioè quello che dice Bernard Kneipp a proposito nel suo capitolo sul tempo di transito in rapporto all'epoca della morte, quel capitolo me lo ricordo benissimo, comincia con una frase lapidaria quanto all'importanza che i tempi di transito del cibo nello stomaco hanno al fine di stabilire l'epoca della morte, salve alcune rarissime eccezioni, l'argomento potrebbe essere dimesso come completamente irrilevante, irrilevante. Ha ragione Cingolani non vale due soldi ed è vero, questo è vero, quindi diciamo questa la mia opinione sopra questo punto volevo però intervenire insomma quello che ha detto il professor Vinci mi ha dato lo spunto per dire questo. Ma c'è una cosa molto più importante che vorrei chiedere ai periti e che è veramente molto rilevante ai fini di capire effettivamente ciò che noi tecnicamente possiamo trarre da questa, da questa serie di osservazioni che loro hanno fatto ed è la seguente; come mettere in correlazione le affermazioni di Lalli anzi la stima di Lalli con le stime che i periti fanno. Ora io noto che ci sono due modi di parlare ad opera del consulente tecnico del PM originale almeno e quello dei periti. I periti usano una cosa che si chiama varianza; varianza significa più o meno quanto tempo; il dottor Lalli ha detto invece ha detto ha espresso una stima puntuale. Tanto per farvi un esempio se io chiedessi a ciascuno di voi che ora è probabilmente non ne uscirebbe mai un 'ora precisa semplicemente perché c'è una cosa che è la varianza sulla misura, cioè quanto si sbaglia sulla misura che è intrinseca sul nostro modo di misurare le cose. Loro esprimono una varianza ma Lalli ha espresso una stima che è il valore medio di questa varianza; ora io noto che tra quello che loro i periti dicono ha detto 20, 30 ore e quello che dice Lalli c'è una sostanziale concordanza perché 20 ore sono meno 20 ore sono le 4 antimeridiane e meno 30 sono le 6 il valore di mezzo che è la miglior stima possibile corrisponde circa alle 10 le 11 questa è l'unica cosa sensata che si può dire sull'argomento

Avv. Pacelli: concordano su questo

Prof. Pasquali: Esatto e la domanda è se la interpretazione è giusta

Avv. Pacelli: chiedo scusa **Giudice:** posso la domanda è la seguente, se i periti conc

Prof. Pasquali: no no dai. La esplicito io. La questione è: È vero che la vostra è un'apertura di varianza e la sua una stima puntuale? C'è una buona concordanza fra i due dati?

Prof. Cingolani: si si se volessimo esprimere queste condizioni in termini di Gaussiana ecco dei gaussiana ecco noi stiamo nelle code, togliamo solo le code, diciamo che è impossibile che sia morta prima di e dopo di ma, significa che la gaussiana è molto più probabilmente le misure sarebbero molto più

affollate verso il centro di questa, questo intervallo che significa 25 ore insomma

Prof. Pasquali: perfetto allora i periti intendono che la stima del Dott. Lalli che tra l'altro mi permetto di dire che è l'unico che ha visto delle cose, perché poi noi stiamo riferendo, cioè il più vicino all'osservazione è lui eh. ci stanno dicendo sostanzialmente che la stima del dottor Lalli è sostanzialmente corretta

Avv. Pacelli: chiedo scusa signor giudice chiedo scusa anche della posizione, e mi riallaccio proprio alla domanda da avvocato del mio consulente di parte Prof. Pasquali; quindi voi concordate per quanto concerne la stima del dottor Lalli per quanto testé ora detto?

Prof. Cingolani: No un attimo, sta nel nostro range, mi sembra di ricordare, adesso vado a memoria è, il dottor Lalli dica un determinato,

Avv. Pacelli: sostanzialmente

Prof. Cingolani: dica un determinato valore circa un'ora ecco, su questo è chiaro non possiamo non non

Avv. Pacelli: saranno un'ora e mezzo due

Prof. Cingolani: no, no no sono più o meno 5 ore come diciamo noi secondo la varianza

Prof. Pasquali: secondo varianza, questo è vero, c'è bisogno che gli avvocati facciano il mestiere degli avvocati ei consulenti restare consulenti. Sulla varianza loro si sono espressi Il valore medio espresso da Lalli intorno alle 10 10.30 11 corrisponde, io noto, ho fatto i conti Mariano si

Prof. Umani Ronchi: senno fatevi il conto

Prof. Pasquali: All'incirca al vostro intervallo di mezzo cioè alle 11 e quindi la domanda che vi faccio è se il suo valore medio, lasciamo perdere la varianza, che lui ha espresso la sua varianza lui è stato imprudente nella varianza mentre voi siete prudenti nella varianza, mi chiedo se il valore medio è lo stesso perché a me sembra di sì

Prof. Umani Ronchi: senti, io quando prima ho parlato ho detto quali sono i criteri che criteri diciamo empirici via, che ci hanno portato a condividere questo range così ampio a costo di essere ridicoli perché siamo andati chiaramente quando ancora era viva cioè applicando determinati criteri, che ripeto sono empirici, io non applicherei mai in un altro caso ma qui ma qui erano gli unici che potevamo avere arriviamo a una non coincidenza con Lalli, quello che poi tra l'altro avevo detto prima, il dato di Lalli viene a coincidere con una certa tratto della curva che noi abbiamo indicato.

Prof. Pasquali: perfetto Giancarlo va benissimo

Prof. Umani Ronchi: questo è quello che

Prof. Pasquali: voglio aggiungere a questa cosa, un momento solo per favore, vorrei aggiungere a questa cosa che io non mi voglio unire al coro di quanti dicono o quanti recriminano sull'assenza di dati l'assenza di dati in ambito forense è una questione pressoché costante e naturalmente corrisponde a certo genere di esigenze; per esempio chi vuole misurare la temperatura corporea rettale di un cadavere in intervalli di un'ora deve dimenticarsi di raccogliere o di fare rilievi fotografici o tutto quanto il pubblico ministero ha fatto, pertanto c'erano delle esigenze speciali che io non discuto nemmeno. Il tema è cosa trarre dai soli dati che noi abbiamo e il riscontro il rilievo osservo che la seconda osservazione, quella medita, quella dei periti coincide poco più

poco meno con quella che il consulente tecnico del pubblico ministero, che è l'unico che ha fatto le osservazioni, ha espresso varianza ovviamente considerata perché loro sono, hanno mente più fresca e meditatamente giustamente il professor Umani Ronchi anche lui dice la variante è una cosa molto importante è uguale è importante quanto la misura perché quanto io posso sbagliare, ma su questo non c'è dubbio, rilevo però che il valore medio è là e non c'è altro da dire su questo

Avv. Pacelli: scusi io, io su questo volevo semplicemente una risposta precisa cioè se c'è concordanza in questa impostazione punto e basta

Prof. Cingolani: c'è concordanza nei termini in cui l'abbiamo espressa il centro del nostro range corrisponde alla valutazione fatta

Giudice: ma questo l'avevo capito. Ci sono altre domande sull'ora della morte? Allora possiamo andare avanti e facciamo l'aspetto tossicologico e poi passiamo a

Prof. Cingolani: dunque è inutile che ripeto sono state fatte delle indagini sono state fatte indagini prevalentemente su sangue urina non ce n'erano, la vescica era vuota. su sangue e alcuni tessuti e soprattutto capelli. Dal punto di vista tossicologico non è emerso sostanzialmente nulla; così come non era emerso a seguito delle valutazioni fatte dall'ausiliario del consulente del pubblico ministero. L'unica cosa di rilevante che è emerso è a tutti noto ormai, è stata fatta una valutazione alcolemica sul campione il giorno successivo, mi diceva la persona che mi ha curato la produzione, il giorno successivo è quello dell'autopsia e quindi sostanzialmente in maniera molto prossima all'autopsia il valore il valore ottenuto è 0,43 g/l questo campione è lo stesso campione che è stato a me che corrispondeva a quello in cui sul coperchio del contenitore era scritto sangue centrale. Io ho ripetuto le analisi le abbiamo ripetute una serie di volte proprio in riferimento al fatto che, però è chiaro prendendo del materiale sempre dallo stesso campione perché c'era solo questo campione, il valore medio di alcolemia ottenuto è 2,72 g/l. allora è stato fatto anche una minimo di allargamento dell'indagine nel senso che è stato preso il fegato, non è un organo su cui normalmente si valuta l'alcolemia perché l'alcolemia dovrebbe essere nel sangue e non nel tessuto, però è stato fatto su 1 g di fegato che era 1 g insieme di tessuto e di sangue contenuto nel fegato, il valore ottenuto è di 0,21 g/l. è stato fatto anche l'accertamento su sedimento gastrico dove sono presenti solo tracce di alcool; è stato fatto anche sul polmone e ce n'è un valore, non è riportato ma l'abbiamo tentato di fare polmone milza, non ho riportato dati perché semplicemente perché siccome non hanno grande conforto di letteratura, cioè normalmente anche i tossicologi indicano è meglio non farlo negli organi perché c'ha un coefficiente di distribuzione molto variabile l'alcool. comunque è stato fatto anche nei polmoni, è molto basso quasi irrilevante, nella milza è abbastanza basso e così via. Allora il problema è chiaramente quello dell'interpretazione di questo valore o meglio, non tanto l'interpretazione intrinseca del valore per che il valore di 2,72 chiaramente riferibile ad un'alterazione psico-fisica evidente, cioè a una evidenza, se fosse l'effettivo valore sarebbe chiaramente, sosterebbe chiaramente una condizione di ampia ebbrezza completa ebbrezza, piena ebbrezza. Ora il problema che ci siamo posti però è di fronte un dato così consistentemente differente da quello ottenuto, chiamiamolo così a fresco cioè subito dopo l'autopsia, quali potevano essere ragioni differenti e anche se

innanzitutto i valori che abbiamo ottenuto di distribuzione, cioè contenuto gastrico, sangue e fegato potessero essere o potessero trovare una giustificazione di carattere tossicologico. Ora il curioso è che tutti i due, presi ciascun in coppia possono trovare delle giustificazioni tossicologiche, ad esempio un basso valore in corrispondenza dello stomaco e un alto valore ematico può essere chiaramente connesso con il fatto che è stato completamente assorbito sia in vicinanza del picco o addirittura un po'dopo il picco di alcolemia; il discorso inverso, un alto valore ematico e un basso valore nel fegato potrebbe essere dovuto infatti il riferimento, il riferimento diretto fra il, o meglio la media, per dirla come abbiamo detto fino adesso, la media dei rapporti fra alcolemia misurata nel sangue e valore epatico è secondo le indicazioni io ho visto il Clark e uno dei testi più diffusi nella tossicologia forense indica un valore medio intorno allo 0,6 ; quindi se l'alcolemia è 2,7 nel fegato dovrebbe esserci se è 0,6 significa 1,7 qualche cosa del genere insomma e quindi non è confrontabile. ora i 3 non sono confrontabili fra loro. Non immagino non sono riuscito a immaginare anche se chiaramente ho pensato a questa cosa anche perché voglio dire della parte tossicologica mi sono un po' occupato io anche perché avevo in passato questo imprinting, poi adesso non mi occupo più di tossicologia ma sono specializzate in tossicologia forense in quindi ho fatto questo per molti anni nella mia vita e ora quindi qual è la valutazione che possiamo dare di questo dato? Allora le discrepanze in letteratura fra alcolemie valutate a fresco e alcolemie valutate su campione conservato sono abbastanza conosciute però di solito sono inverse nel senso che dopo, passando del tempo, l'alcol degrada l'alcol è volatile, ogni volta che si scongela il campione se ne perde una quota. Mi è stato riferito che giustamente è inevitabile in questo caso è stato scongelato e ricongelato diverse volte appunto per prenderne delle aliquote per fare altri esami e quindi questo ma è il rovescio, sarebbe stato il rovescio. in realtà in letteratura sono anche descritte casi di incremento nelle, nelle indagini successive dell'alcolemia, non così rilevanti a dire la verità come abbiamo valutato noi, però degli statunitensi lo hanno citato perché lo hanno visto in caso di incidenti aerei in cui non si comprende come mai potevano esserci questi passeggeri e ,i passeggeri gli incidenti non i piloti, e così via

Sembra che le indicazioni che la letteratura dà sia che è possibile un incremento putrefattivo dell'alcol a partire dal glucosio forse egli è dato o dalla superinfezione batterica o, è stato fatto anche un procedimento sperimentale aggiungendo della candida a del sangue si è visto che l'alcolemia aumenta; anzi ci sono alcuni che si sono anche premurati di costruire una curva nell'aumento insomma a seconda del tempo. Erano però campioni conservati a temperatura ambiente o al più a temperatura di frigorifero e non temperatura congelata; questo campione sembrerebbe essere rimasto sempre in frigorifero. L'altra ipotesi è un'ipotesi che ha scarsa letteratura o forse nulla però a una qualche esperienza proprio dal laboratorio da cui provengo perché alcuni anni fa ci fu un caso incomprensibile di un aumento di alcolemia con la contemporanea con il contemporaneo rilievo in quel campione di uno stranissimo alcol che era l'alcol isopropilico in quantità comparabili con l'alcol etilico. Poi si scoprì, si scoprì e si tentò di fare qualche indagine per capire come poteva essere successo, siccome nello stesso frigorifero in cui era stato mantenuto il campione, era stata mantenuta anche una boccia che era allo

standard interno dell'alcol a in cui si mette alcol e alcol isopropilico, c'era stato evidentemente un passaggio nell'atmosfera ristretta del frigorifero dall'uno all'altro. Che conclusioni trarre da tutte quante queste cose? Allora il dato non ha un'interpretazione tossicologica, questo significa che sembrerebbe non riferibile alla condizione farmaco tossicologica, quindi connessa con l'introduzione dell'alcol l'assorbimento e il suo effetto deve essere successo qual cosa durante il periodo di conservazione io non so che cosa, come e quando, l'unica cosa è questa che per evitare tali fenomeni sembra sia particolarmente utile aggiungere nel momento del prelievo del un antifermentativo e in questo caso mi diceva la dottoressa che si è occupata della cosa non fu aggiunto perché in realtà il campione poteva servire per altro e quindi sarebbe stato anche pericoloso aggiungerlo; l'unico problema è che poteva essere aliquotata eventualmente una piccola quota per ripetere l'alcolemia però non è lo standard ve lo dico francamente non è proprio lo standard quindi non è che si può fare un rimprovero per questo a nessuno. Però resta il fatto che questo valore io propenderei per ritenere che l'incremento dipenda da anche perché lo 0,2 del fegato si confronta molto bene con dello 0,43 nel primo rilievo. non penso di dover dire altro insomma

P.M.: una curiosità prendendo questo valore che voi avete 2,72 si sarebbe dovuta dovuto percepire l'odore

Prof. Cingolani: dal sangue no

P.M.: no in sede di sopralluogo è, in caso di ebbrezza, cioè se ipotizzando che questo valore corrisponde ad una condizione di ebbrezza no, mi pare che è indicato nella perizia

Prof. Cingolani: si di piena ebbrezza ma l'ho detto solo

P.M.: si sarebbe dovuta percepire l'odore dell'alcol in sede di sopralluogo?

Prof. Cingolani: ma guardi, questo dipende unicamente dalla da quanto ce ne è in realtà nello stomaco perché quello che si sente e quello che sta nello stomaco in questo caso siccome certo che un 2,72, perché qui ci sono anche cioè mi soccorre un po' qualche elemento di carattere circostanziale come diceva, perché qui si dice la persona sembra aver bevuto solo una birra; nell'ipotesi che il 2,72 sia effettivo deve aver bevuto dopo. Ora a questo punto deve non solo aver bevuto ma deve aver assorbito completamente l'alcol senza senza aver modificato il suo contenuto gastrico, mi sembrerebbe una cosa che veramente per interpretarla ci vorrebbero molte molta fantasia. Insomma dicevo se nel contenuto gastrico non c'è alcool è chiaro che nell'ambiente si sente poco se non non ci sono i contenitori vuoti oppure le bottiglie o è disperso nell'ambiente in questo caso si sente

P.M.: un'altra cosa: se è stata fatta una cultura del sangue per accertare la presenza di batteri o miceti?

Prof. Cingolani: no anche perché nel cadaverico li troveremmo senz'altro

P.M.: va bene non ho altre domande

Prof. Maresca: io una sola ma ha già chiarito benissimo il professore, ha detto se fosse avvenuto sarebbe avvenuto in fase successiva al fatto, se abbia capito bene, e quindi l'assenza a livello gastrico

Prof. Cingolani: non è comparabile certo

Prof. Maresca: non è compatibile quindi è giusto dire che lo si esclude possiamo dare una

Prof. Cingolani: si si è una interpretazione farmaco tossicologica

Prof. Maresca: ecco ecco quindi non può essere, perfetto. Grazie

Avv. Ghirga: ma esclude che cosa

Prof. Cingolani: escludo che i 2, 72 sia un valore effettivo

Prof. Maresca: è un dato non esistente e quindi è inutile

Prof. Cingolani: no è lo 0,43 è esistente, va be dimostra chiaramente che aveva bevuto ma ma

Giudice: ci sono domande? Ci sono domande sotto questo possiamo passare all'aspetto del

Avv. Sereni: scusi ho lasciato aperto la discussione in merito per ritornare un passo indietro al bolo alimentare io volevo chiedere ai periti, perché è stato rilevato 500 cc di bolo alimentare, questi 500 cm³ corrispondono al 200 g. o no?

Giudice: avvocato guardi che i periti hanno risposto ampiamente sul punto, non so, adesso inutile che rifacciamo

Prof. Cingolani: 200 g. corrispondono a 200 ml se il peso specifico è 1

Avv. Sereni: no perché sono indicati due dati di riferimento il dottor Lalli indica 500 cc

Giudice: avvocato forse lei era fuori ma i periti hanno abbondantemente risposto sul punto forse se si andrà a rileggere le trascrizioni. Allora possiamo andare avanti l'aspetto del presunto rapporto sessuale diamo la parola alla Prof. Aprile

Prof.ssa Aprile: anch'io per quanto riguarda l'aspetto della violenza sessuale faccia riferimento a quanto riportato nell'elaborato scritto partendo da una premessa che ho anche esplicitato nella relazione, per parlare di violenza sessuale con riferimento all'ipotesi delittuosa l'elemento determinante è accertare se la relazione a contenuto sessuale è venuta o meno con il consenso della vittima. È una situazione del tutto diversa di quello che si prospetta di solito nei casi di accertamento di reati consimili nei bambini in cui la sola presenza dell'atto sessuale in sé è già dimostrativa del reato, ma questo naturalmente lo fanno tutti i medici legali e anche i giuristi che sono qui presenti, non devo certo dirlo io, per cui bisogna partire da questo presupposto. Allora partendo da questo presupposto, quali sono gli elementi di competenza tecnica che possiamo andare a cercare verificare e testare in una situazione di questo genere. Cerchiamo se ci sono segni riferibili ad attività sessuale, cerchiamo con i limiti che poi questo può comportare di verificare se c'è lesività specifica a livello genito anale e poi si cercano i segni della lesività traumatica generica e tutto questo può gli va interpretato. allora primo punto ci sono segni indicativi del fatto che la giovane vittima ha avuto un'attività a contenuto sessuale recente rispetto al momento della morte? Che elementi abbiamo per dare risposta a questo quesito abbiamo le indagini necroscopiche così come sono state refertate dal dottor Lalli, abbiamo le immagini fotografiche e abbiamo i dati di laboratorio acquisiti dalla polizia scientifica in particolare dalla dottoressa Stefanoni che come ha detto il professore Cingolani nella, nell'introduzione abbiamo interpellato esplicitamente in quanto i dati preliminari parlavano di tamponi positivi e negativi senza ulteriori specificazioni che invece ho chiesto e che sono riportate nella relazione. Partiamo da qui allora che era il dato più informativo; durante le indagini autoptica sono stati prelevati tamponi dalla vagina e dall'ano, la dottoressa Stefanoni ne ha ho esaminati quattro mi dice che questi quattro erano due vaginali e due anali,

che sono risultati complessivamente negativi per quanto riguarda la presenza di materiale maschile diciamo così, così è chiaro a tutti, tranne uno dei due anali dove è stato rinvenuto la presenza di DNA maschile. ulteriore precisazione i tamponi sono stati esaminati

Giudice: professoressa scusi, da quello che mi ricordo forse mi corregga ma da uno dei tamponi vaginali

Prof.ssa Aprile: vaginale, scusate vaginale. No no scusate, scusate vaginale vaginale L'ulteriore dato, l'ulteriore dato significativo è che tutti i tamponi esaminati dalla dottoressa Stefanoni sono risultati negativi al test con l'antispermina. Come possiamo interpretare questi dati? Allora vi dico francamente che io non ho un'esperienza un'esperienza diretta di laboratorio di genetica forense, ho cercato di comprendere il significato della negatività all'antispermina, è un dato che si trova con difficoltà cioè non si trova in letteratura, mi dice la dottoressa Stefanoni comunque che positivo all'antispermina è il test quando c'è liquido seminale, il fatto che sia negativo può dipendere da fattori di degradazione, mi dice no perché l'esame è stato fatto a fresco. Questa affermazione quindi conduce a ritenere verosimile che non ci sia stato che non sia stato rinvenuto il liquido seminale all'interno della vagina; dell'ano già lo sappiamo. All'interno della vagina è stato prelevato anche un ulteriore tampone che non era in mano alla dottoressa Stefanoni ma che era in mano nostra, che era stato congelato e la cui visualizzazione microscopica ha escluso la presenza di spermatozoi ecco questi quindi sono i dati. Complessivamente a livello anale non i tamponi sono risultati negativi, a livello vaginale dei due tamponi esaminati uno è risultato positivo ma non per la presenza di sperma. Come ci può essere materiale chiamiamolo così maschile a livello della vagina se non è sperma? Le ipotesi che ho formulato sono indicate nella relazione li avete visti tutti, hanno un supporto bibliografico e di letteratura che mi ha consentito anche di fare quell'ipotesi con il supporto della letteratura di riferimento in sostanza possiamo dire che o è l'espressione di digitazioni fatte da un soggetto di sesso maschile o è l'espressione di materiale salivare o è l'espressione di un coito avvenuto senza eiaculazione o ancora, in letteratura è descritto, si può trattare di soggetti asospermici o con vasectomia ecco insomma però qui non lo so, queste sono le indicazioni non per quanto riguarda la presenza di ulteriori elementi di un approccio a contenuto sessuale, c'è chiaro nella descrizione del dottore Lalli e altrettanto chiaro dall'immagine fotografica la presenza di un alcune sfumature ecchimotiche chiamiamole così diciamo così alcune discromie violacee sia a pre.... Sia a livello dell'introito vaginale sia a livello dell'ano e gli organi e della pelvia sono stati fissati, durante l'operazione peritale abbiamo avuto la possibilità di rivederli insieme a tutti i periti a tutti consulenti di parte e abbiamo esaminato eeee sia l'orifizio vaginale sia l'orifizio anale con l'intendimento di effettuare prelievi istologici in quelle zone che dalla fotografia apparivano discromatiche per andarle a studiare dal punto di vista istologico. In realtà dopo fissazione il preparato appariva uniformemente bianco grigiastro per cui abbiamo potuto fare un prelievo ipotizzando, diciamo, di trovarci nella zona discromica perché realtà questa discromia a distanza di tempo non era più visibile, eeeemm cosa abbiamo ottenuto dai dati isologici relativi a questi prelievi, non abbiamo evidenziato stravasi ematici quindi quello che poteva apparire un ecchimosi a livello macroscopico non ha trovato una conferma a

livello istologico però può anche essere che risultando l'aspetto uniforme il prelievo abbia mancato la zona in cui vi era la presenza degli stravasi ematici, manteniamo aperte tutte le possibilità e teniamo pure in considerazione anche queste ipotesi. Fin qua però siamo ancora al punto 1 cioè abbiamo elementi per indicare che Meredith ha avuto un'attività a contenuto sessuale abbiamo il dato di laboratorio di cui abbiamo discusso e abbiamo queste discromie che non abbiamo ancora definito se di natura ecchimotica o se di natura congestizia diciamo, perché non avendo un riscontro istologico di stravasi ematici potevano essere espressione di una congestione. In entrambi i casi sono da intendere da interpretare come l'espressione di sfregamenti contusioni o toccamenti recenti rispetto al momento del decesso perché altrimenti il colore sarebbe stato diverso perché altrimenti la congestione non ci sarebbe stata possiamo in sostanza dire sostanza che Meredith ha avuto un'attività a contenuto sessuale poco prima di morire.

Per quanto riguarda l'aspetto della lesività genito anale mi sono preoccupata di andare a verificare in letteratura la conferma di cognizioni che penso tutti abbiano tutti i presenti abbiano, cioè è possibile trarre delle indicazioni sulla modalità con cui si è svolto il rapporto sulla base delle caratteristiche presenti a livello genito anale? La risposta è sostanzialmente negativa perché è assolutamente chiaro da quello da quello che emerge in letteratura che osservazioni di centri di accoglimento di donne che abbiano subito violenza sessuale hanno consentito agli autori di ricavare con molta chiarezza i dati che vi ho indicato e cioè che nella maggioranza dei casi, donne violentate cioè oggetto di rapporti sessuali avvenuti contro la loro volontà, visitate nell'immediatezza del fatto da personale esperto, presentavano lesività a livello genito anale in una minoranza dei casi; questa lesività veniva descritta come ecchimosi escoriazioni lacerazioni ed era presente più o meno in tutti i lavori che ho avuto modo di consultare che potrete trovare citati. Questo tipo di lesività è presente 30 al 35% dei casi quindi significa che nella maggioranza dei casi, l'osservazione di donne che hanno subito violenza sessuale, nell'immediatezza non da riscontri di lesività e peculiari a livello genito a anale. Questo vale naturalmente per la parlo indifferentemente a livello genito anale poi se volete possiamo chiarire meglio questo aspetto. Sempre nella relazione avevo ritenuto di dover approfondire anche un ulteriore aspetto che è questo; il fatto che l'obiettività riscontrate in Meredith potesse essere o di semplice congestione, e quindi non indicativa, ci consentiva di dire che questo non è un elemento di contrasto con l'ipotesi che l'approccio a contenuto sessuale sia avvenuto contro la sua volontà, l'altro passo da fare, ma se quelle discromie fossero state effettivamente ecchimosi che non abbiamo avuto modo di riscontrare all'esame istologico avendo fatto il prelievo alla cieca in zona sbagliata, potremmo dire che in presenza di ecchimosi si è certi invece che il rapporto è avvenuto invece in maniera coercitiva contro la volontà senza la partecipazione affettiva e la preparazione della donna al rapporto sessuale? Allora la risposta è ancora una volta è no i lavori da, i lavori rinvenibili in letteratura su questo specifico aspetto sono molto meno numerosi però ce ne sono e sono abbastanza cioè sono chiari nell'indicare che si sono rinvenuti casi di donne soccorse per lesioni a livello genito anale anche in seguito a rapporti consenzienti. Sono lavori che sono citati e quindi non ho fatto altro che ripeterli che riportarli e l'ultimo aspetto è quello della violenza generica cioè i segni che

indicano che la vittima, diciamo che possono far ipotizzare che la vittima abbia subito rapporto contro la sua volontà perché è stato oggetto di afferramento di lesività di natura traumatica di altro livello ecco certamente Meredith, ritorniamo a discutere di quello che abbiamo detto nella prima parte della mattinata, questi segni ci sono. Ci sono i segni della compressione degli orifizi respiratori, ci sono segni di afferramento si sono segni di contenzione ci sono delle ecchimosi a livello delle cosce; questi segni generici esprimono il fatto che Meredith ha avuto un'azione contenitiva. Ritorniamo al discorso di prima possiamo dire che era con assoluta certezza che questa azione contenitiva rimaniamo con la variante o con la probabilità ma a questo punto mi fermo rispondo magari alle domande

P.M.: io volevo tornare a c'era un passaggio appunto a pagina 54 55 in cui voi dite che nei casi di omicidio associato a violenza sessuale, lo dice lei, sono particolarmente significativi i riscontri di lesione alla bocca e alle labbra, ai seni alle natiche alle cosce oltre che segni riferibili a manovre di contenimento di difesa della vittima.

Prof. Aprile: si

P.M.: in questo caso vi sono stati solo presenti ecchimosi nel caso di Meredith ed escoriazioni alle labbra e piccole ecchimosi circolari alla coscia sinistra cioè in sostanza questi segni a cui voi avete fatto riferimento ci sono?

Prof. Aprile: Si sono segni questo è un altro testo che è stato citato ripetutamente, questa è una un rilievo che fa Kneipp nel suo testo di patologia forense in cui proprio parlando dei reati a sfondo sessuale descrive la lesività generica in questo modo in questi termini quindi ho ritenuto doveroso riportare questo dato che ancora una volta è un dato descrittivo. la letteratura dice che nei casi di violenza sessuale o addirittura omicidio a sfondo sessuale si riscontrano frequentemente questo tipo di lesività e quindi lo ha riportato

P.M.: quindi c'è stata attività sessuale recente immediatamente precedente la morte e si sono queste lesioni di tipo generico

Prof. Aprile: c'è stata attività sessuale di tipo generico

Prof. Marchionni: mi pare che la Professoressa è stata molto chiara nell'esposizione di questo tipo di lesioni quindi mi riferisco poi però in particolare a quella del vestibolo, il vestibolo vulvare è quella zona che va praticamente dalla riga vulvare verso l'imene ed è una zona mucosa quindi di una maggiore fragilità rispetto ad esempio alla cute per cui anch'egli è facile, cioè una compressione discreta lascia il segno ecco. Si può ipotizzare con quale meccanismo questo può essere avvenuto? Cioè o meglio se con un rapporto sessuale normale ovvero per esempio con le mani, considerando anche che, mi scusi ho finito, che diciamo la il fattore Y per capirci si poteva trovare all'interno della vagina anche con un movimento digitale e non tradizionale per capirsi. Questo per evidenziare una come dire insomma è difficile che con le mani si riesca a fare veramente male, fare quelle lesioni che sono state descritte ci vuole una certa forza, una certa intensità e soprattutto a livello anale anche

Prof. Aprile: allora intanto diciamo che la lesività nella zona del vestibolo in particolare tra le ore tre e le ore nove considerando il riferimento al quadrante dell'orologio per chiarire la zona, è quella più frequentemente interessata dalla lesività sia nel caso in cui si siano riscontrate lesioni nelle donne che hanno subito violenza, sia nel caso che ci siano riscontrate lesioni nel corso di rapporti

consensuali. Quella zona lì è la zona più frequentemente interessata dalla lesività che viene provocata del momento penetrativo, nella bibliografia scientifica relativa all'abuso sessuale sui minori, e porto questa conoscenza eventualmente per poterla eventualmente confrontare su questo piano risulta anche che la lesività a livello dei quadranti inferiori è più frequente nelle violenze che avvengono mediante i meccanismi di penetrazione o di tentativi di penetrazione mentre nelle violenze che avvengono con digitazioni sono più frequenti le lesività ai livelli dei quadranti superiori; possiamo anche parlare di questo. In Meredith l'unica lesività, dalle 9 alle 3 esatto, esatto questo però quindi questo lo dico per dire la posizione dove si è trovata la lesività e l'unico lavoro che sono riuscita a trovare in letteratura relativo alla digitazione dice che in questo campione di donne, che avevano subito violenza, sono state estrapolate quelle che dichiaravano di aver subito violenza solo mediante digitazione e in un'alta percentuale di questo piccolo campione che aveva subito violenza solo mediante digitazione la lesività era di tipo esco di tipo congestivo eritematoso a livello del quadrante inferiore. per cui è un dato che

Prof. Marchionni: che quindi diciamo escludiamo subito una congestione logistica in questo caso, questo faccio per anche perché la flogosi, l'infiammazione per capirci, diciamo è più uniforme rispetto invece ad un'immagine di un'area a limiti più o meno netti, circoscritta

Prof. Aprile: ecco qui posso essere più precisa uno studio ha indagato se e quali tipo di lesività sia presente nei casi in cui le vittime siano coinvolte in episodi in cui la penetrazione è stata realizzata solo con le dita dell'aggressore e quindi non con il pene o con altri oggetti, ed è su questo campione di 941 donne solo 53 avevano riferito che la violenza era stata espletata solo con digitazione e l'81% di queste avevano lesioni genitali rappresentate da eritemi a livello della fossa navicolare

Dott.ssa Liviero: solo una precisazione avete scritto che la dilatazione anale è frequente è di riscontro frequente nel cadavere e non l'avete riportata ci pare di aver capito dalla lettura ad una violenza di tipo anale o perlomeno a una penetrazione di tipo anale

Prof. Aprile: sì

Dott.ssa Liviero: confermate questo dato cioè chiedo anche chi fa tanatologia, noi la facciamo ed è vero che la dilatazione anale è un reperto frequente ma non così marcatamente evidente come c'è stato possibile rilevare dall'esame delle sole foto naturalmente perché anche noi non abbiamo evidenziato direttamente il cadavere.

Prof. Aprile: Si però parlava nell'esame necroscopico parlava di due-tre centimetri, quindi forse dalle foto poteva anche apparire anche di più. in ogni caso sulla questione della dilatazione anale è un punto dolente della diagnosi in ordine di penetrazione a livello anale in letteratura è molto contestato anche per quel che riguarda i bambini, ma persona ancora riferimento al Knight che penso riteniamo tutti autorevoli a dice che la dilatazione anale a meno che non sia marcatamente particolarmente elevata e si riferisce in tal caso, noi abbiamo visto un caso in cui era quasi 5 cm ecco, allora a quel punto è un dato che va descritto ma che non consente di pervenire a conclusioni

Dott.ssa Liviero: avremmo avuto maggior certezza se fossi, se fossimo andati a ricercare la l'integrità del muscolo, almeno questo noi non l'abbiamo fatto

Prof. Aprile: Noi abbiamo fatto l'istologia e anche lì era presente solo una congestione però a mentre a livello vaginale la presenza di una congestione in presenza di fatti infiammatori evoca le manovre di tocco, a livello dello sfintere anale può essere dovuto anche a fattori fisiologici dovuti alla presenza o di stipsi o di feci, quindi è meno

Prof. Marchionni: l'osservazione era questa: se si poteva analizzare istologicamente il muscolo sfinteriale per poter vedere eventuali lacerazioni del muscolo

Prof. Aprile: guardi che io in letteratura descrizioni di lacerazioni muscolari anche in presenza di penetrazioni anali o in soggetti ad uso a quel tipo di modalità, non si trovano lesioni a livello del muscolo, rimane, c'è una risposta elastica

Avv. Maresca: un chiarimento che forse non ho, non sono stato attento o non ho capito bene; rispetto al rilievo che ha fatto il professor Marchionni quindi di quella lesione al vestibolo vulvare destro che voi evidenziate, è compatibile con una penetrazione digitale o meno?

Prof. Aprile: sì, è compatibile, è compatibile

Avv. Maresca: lei, se ho capito bene cerco di riassumere, evidenzia che non vi sono dei segni specifici di violenza sessuale riferibile alla violenza quanto segni generici di contenimento da cui possiamo anche ricavare tutte le deduzioni che ognuno di noi può fare

Prof. Aprile: sì

Avv. Maresca: però nella sua dottrina che ha riportato lei si fa anche di esempi come negli studi quindi nel fatto che le donne si siano presentate in sede di esame eccetera, se ho capito bene i segni specifici sono a volte presenti a volte non presenti

Prof. Aprile: certo

Avv. Maresca: è giusto questo?

Prof. Aprile: è giusto

Avv. Maresca: allora la domanda è, nei suoi studi e in quello che dice la dottrina che io non conosco evidentemente, quando non ci sono i segni specifici, si tiene conto dei segni diciamo generali come lei ha indicato, cioè sono dei parametri di valutazione, oppure no? Non so se sono stato chiaro nella domanda

Prof. Aprile: Sì ma i parametri di valutazione della lesività generica servono per interpretare la vicenda del suo complesso

Avv. Maresca: non c'è dubbio

Prof. Aprile: e quello che io volevo un po' enfatizzare era questo elemento l'assenza di lesioni intese come ecchimosi escoriazioni o lacerazioni

Avv. Maresca: che sono segni specifici

Prof. Aprile: che sono segni che la letteratura indica come queste presenti sull'eritema, congestione è un po' diversa, ma diciamo l'assenza di ecchimosi escoriazioni e lacerazioni è non solo perfettamente compatibile con l'ipotesi di un rapporto subito contro la volontà, ma anzi è il dato di più frequente è riscontro in letteratura nel senso che nelle osservazioni di donne che pervengono all'accesso dell'osservatore medico per violenza sessuale è più frequente una obbiettività negativa

Avv. Maresca: come in questo caso

Prof. Aprile: esatto lacerazioni, i ecchimosi

Avv. Maresca: salvo il rilievo e appunto il rilievo della lesione specifica sulla vestibolo vulvare destro

Prof. Aprile: che è comunque da intendere in maniera specifica si

Avv. Maresca: bene un'ultima domanda ed ho terminato circa comunque le generiche escoriazioni nella regione anale a cui lei fa cenno, al di là della penetrazione o meno sono compatibili con attività sessuale anale?

Prof. Aprile: ma guardi tutto è compatibile con una attività sessuale anale perché può essere completamente negativa l'obiettività quindi qui il problema è che queste piccole e ecchimosi devono diventare specifiche rispetto all'idea di una penetrazione o no? E diciamo che non sono specifiche in quanto in letteratura si riscontrano anche per altri motivi

Avv. Maresca: grazie

Prof. Torre: posso sono Torre, parlo sempre dopo l'Avvocato Maresca poi lui si offende, ma eh vorrei solo che, perché qui si fa un uso mi pare, e e poi vengo subito alla domanda, un po' garibaldino della parola lesione perché la lesione, lo sappiamo tutti che è una cosa che differenzia le percosse dalla lesione personale, ora la lesione è qualche cosa che io devo obbiettivare, tutti questi dati della letteratura che ha portato brillantemente la professoressa si riferiscono a donne vive, è chiaro che nella donna viva vedo un eritema, un eritema è un'iperemia attiva. L'eritema è quella cosa che mi capita se mi danno uno schiaffo che la faccia mi rimane rossa, attenzione quando io muoio quel rosso non c'è più, perché quel rosso dell'eritema è qualche cosa che va via dopo la morte è solo una vaso dilatazione temporanea a meno che non sia un eritema dovuto a un fattore tossico, infettivo allergico e cose del genere ma allora all'istologico gli vedo gli eosinofili gli vedo tutta una popolazione che è caratteristica dell'eritema ora a me spiace sentir dire che su un morto io vedo l'eritema mi spiace anche sentir dire che su quell'ano ci sono delle ecchimosi, perché non ci sono ecchimosi sull'ano, come non ci sono in vagina, come non ci sono escoriazioni né in ano né in vagina: ci sono delle aree discromiche e attenzione, c'ero anch'io quando abbiamo fatto quei prelievi per gli istologici e quegli istologici sono stati prelevati in aree ben mirate per andare a ricercare ora un pezzo in formalina di un ano o di una parete vaginale, non è un campo di calcio è, e una prelievo per istologico comprende mezzo centimetro di di materiale quindi una bella fetta. Vorrei solo dire che vorrei che questo mi fosse confermato se è vero, non c'è un globulo rosso fuori dei vasi in tutti quei campioni, non c'è ecchimosi, non c'è escoriazione, l'eritema nel cadavere è un'invenzione non è una realtà primo. Secondo poi mi sento la risposta per commentare la domanda del pubblico ministero quando dice che queste lesioni accessorie alla bocca che sono citati giustamente dalla professoressa, vorrei dire che però allora che le parole di chi scrive devono essere lette tutte. Qui c'era scritto sono particolarmente significativi riscontri di lesione alla bocca e alle labbra segni provocati sia per comprimere la bocca al fine di tacitare la vittima sia per manovre di soffocamento sia per tentativi di penetrazione orale. Ora non mi pare che sia stato proposto l'ipotesi di una penetrazione orale in questo caso può anche darsi, vorrei solo dire che quei segni accessori di cui parla il pubblico ministero ci sono sulle vittime di aggressioni anche per portargli via portafoglio o il cagnolino o qualcos'altro che ha in casa; vorrei solo che non fosse ipertrofizzato

Prof.ssa Aprile: no ma certo

Prof. Torre: Non parlo per lei visto che siamo qui per capire le cose, vorrei che si deve giudicare non fosse può il fuorviato dà delle frasi che dicono che quei segni accessori sarebbero tipici, no non sono tipici

P.M.: ho riletto quello che loro hanno detto saltando

Prof. Torre: purtroppo saltando un pezzettino

P.M.: e va be, e ho capito sì, ma non è che posso leggere tutto però volevo

Prof. Torre: no no mi spiace, scusi io che ho letto anche il pezzettino dopo quelli lì sono segni generici di tacitazione, di soffocamento non vorrei che venissero male interpretati come i segni generici ma a modo loro specifici di una violenza sessuale

Prof.ssa Aprile: allora, non so professor Torre, forse abbiám detto che

Prof. Torre: no ecco volevo solo dire e no è la domanda

Prof. Cingolani: ci sono le immagini della delle lesioni vaginali

Prof.ssa Aprile: no no ma scusate volevo allora

Giudice: se le vogliamo veder, intanto se ci sono le immagini che possono spiegare meglio

Prof.ssa Aprile: no professor Torre abbiamo detto le stesse cose, a pagina 50 della relazione ingiuri le lesioni sono intese come ferite abrasioni ed ecchimosi. Escludendo l'eritema quindi diciamo che abbiamo la stessa terminologia. Evidentemente parlo di eritema riportando la letteratura relativa a questi accessi al pronto soccorso di donne che subiscono violenza sessuale e quindi dal punto di vista terminologico siamo d'accordo. Cosa aveva

Prof. Torre: chiede scusa, se posso interloquire solo un momento, però poi in perizia scrivete le alterazioni presenti sono rappresentati da eritema congestione

Prof.ssa Aprile: discromia

Prof. Torre: quindi anche sul morto voi descrivete un eritema io non ho mai sentito parlare di eritema su un morto

Prof.ssa Aprile: allora professore la visione delle immagini sta ad evidenziare delle discromie quelle le abbiamo viste tutti

Prof. Torre: certo

Prof.ssa Aprile: le abbiamo viste tutti. Come sono interpretabili? Come una colorazione normale. di fronte a questo discromie a livello istologico c'è una replezione, dilatazione dei vasi sanguigni ripieni di eritrociti che non riescono dei vasi allora sicuramente non sono ecchimosi

Prof. Torre: è una banalissima macchia, un'ipostasi semplicemente

Prof.ssa Aprile: sicuramente non sono ecchimosi

Prof. Torre: un ipostasi, che cosa può essere d'altro? Chiedo scusa

Giudice: vogliamo vedere le fotografie?

Prof.ssa Aprile: allora io questa questo problema che lei si è posto me lo sono posto anch'io naturalmente, la possibilità che ci fossero ma che riscontri abbiamo noi per poter dire che, in una congestione che si realizza mediante un meccanismo di sfregamento, tocco, se in quel momento interviene la morte non c'è anche una paralisi dell'ansa capillare che lascia il l'aspetto riflesso dei globuli rossi nell'ansa capillare, che motivo abbiamo per dire di no? Risponda razionale, non, non c'è motivo per poter ritenere, e comunque fa parte di quelle disquisizioni di, che mi sembra esulino dalla problematica perché che ci sia non ci sia congestione è priva di significato ai fini della ricostruzione del fatto

Prof. Torre: dico solo io non voglio certo contrastare quello che lei diceva, che è stato cauto e precisissimo, vorrei solo che non ci fosse una cattiva interpretazione da parte di chi è più esperto di diritto che di medicina nel fatto di pensare se se c'era l'eritema è più facile che ci sia, è solo questo, perché quell'eritema della forchetta da digitazione, ma chiunque lo capisce se qualcuno mi sfrega l'occhio per mezz'ora, poi arrivo al pronto soccorso con l'occhio rosso, questo non significa però che l'occhio rosso per mezz'ora si perché ci sarebbe un'escoriazione, un ecchimosi, ma se mi dà il solito ceffone io arrivo al pronto soccorso che ho ancora la faccia rossa e insomma i fenomeni cadaverici li abbiamo studiati tutti e sappiamo tutti che dei capillari dilatati, quando io muoio si svuotano, né abbiamo parlato fino adesso a proposito di macchie ipostatiche migrabili o non migrabili, io dico che quelle, quei vasi repleti sono tipicamente dei vasi rigonfi di globuli rossi per il passare, non può esserci altre

Prof.ssa Aprile: Faccio un po' fatica

Prof. Torre: con questo io non voglio certo, e finisco, negare che ci sia stata una congiunzione carnale, una digitazione o cosa del genere; questo può benissimo capitare senza lesioni, mi fa solo piacere che sia chiaro che non c'è nessuno segno anatomico che possa dire che c'è stata una violenza in quella sede; perché se non si poteva cogliere anche un aspetto di questo tipo.

Prof.ssa Aprile: e io però faccio fatica a pensare che ci sia una colorazione ecchimotica esclusivamente a quel livello che non sia invece diffusa, mi sembra più l'espressione di un congelamento della fase congestizia

Prof. Torre: io ho visto delle fotografie, i gaboccioli emorroidali per esempio sono di quel colore un momento qualsiasi eptasia vascolare è di quel colore li

Prof. Marchionni: io non mi intendo di macchie ipostatiche ma che una macchia ipostatica sia soltanto in una zona che è grande come una moneta da da 5 centesimi e con margini molto netti, ecco io francamente, discutetelo voi esperti ma perché, perché solo in quel punto? Ecco questo

Prof. Torre: possiamo vedere, perché c'era un vaso particolarmente sfiancabile

Prof. Marchionni: ma guardi li i vasi sono dappertutto e soprattutto in una donna giovane perché vede si potrebbe fare una grossa differenza mi scusi, mi scusi posso fra una donna in menopausa e una donna fertile una donna di 23 24 anni ove questi tessuti sono molto trofici e sono anche molto resistenti rispetto invece ad una donna in menopausa dove l'epitelio si assottiglia enormemente tanto che si vede anche guardando non solo la vulva ma anche il collo dell'utero si vedono i vasi in trasparenza proprio per l'assottigliamento. Ora c'è un fatto che la il vestibolo vulvare e poi anche ovviamente la vagina e il collo dell'utero sono strutture molto forti e molto resistenti ma si possono traumatizzare soprattutto a livello a livello a livello della forchetta e del vestibolo quando non vi è preparazione; perché se vi è preparazione e cioè lubrificazione quello che avviene normalmente in soggetti che hanno un rapporto normale quindi voluto e anzi cercato e anzi desiderato, in quel caso ovviamente è molto meno facile provocare delle lesioni piuttosto che provarle quando l'ambiente non è preparato, questo voglio dire ecco. Sulle ecchimosi, sulla ipostasi parlatene voi ecco.

Prof. Marchionni: Non credo che ci sia un'ipostasi di 5 mm. circolare

Avv. Maresca: giudice chiedo scusa, la famiglia si allontana perché deve ripartire

Giudice: prendiamo atto

Giudice: professore che da il microfono alla professoressa per favore?

Prof.ssa Aprile: ecco allora io riprendo la descrizione che fa il dottor Lalli, al momento della, dell'ispezione esterna eseguita con l'ausilio di specialisti in ostetricia e ginecologia. L'esame della regione vulvare non mostra 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, l'area clitoridea e l'area uretrale. Divaricando le piccole labbra si evidenzia agevolmente l'introis vaginale o canale vaginale quest'ultimo beante. L'imene di tipo anulare sfrangiato 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 sezione dell'imene, all'incirca al confine tra il terzo medio e il terzo posteriore si evidenziano 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. Allora il discorso è che nell'immediatezza dei fatti vengono descritte ecchimosi

Fuori campo: immediatezza, questa ispezione quando

Prof.ssa Aprile: l'ispezione fatta dal consulente del pubblico ministero in fase di ispezione esterna

Fuori campo: ma quando

Prof.ssa Aprile: Nel momento in cui è stata fatta l'ispezione sterna

Fuori campo: io credo che sia stata fatta il giorno dopo

Avv. Ghirga: allora alla mezzanotte e cinquanta del 3

Allora è stata fatta il giorno dopo

Prof.ssa Aprile: adesso vado a rivedere l'ora, allo ore 50 esatto

Avv. Ghirga: alla mezzanotte e cinquanta del 3

Prof.ssa Aprile: sì sì, zero e cinquanta del 3

Fuori campo: a 24 ore dalla morte

Prof.ssa Aprile: esatto, allora viene riscontrato questo tipo di obbiettività questa discromia viene descritta dal consulente del PM e dal suo ausiliario come riferibile a lesioni di natura ecchimotica

Giudice: scusi per cortesia può dar atto al microfono di quale fotografia è e all'interno

Prof.ssa Aprile: è la fotografia che corrisponde alla pag. 11 del elaborato del dott. Lalli, almeno nella stampa che abbiām fatto noi ricavata da quel dischetto. Allora preso atto che partivamo da questa descrizione, fatta dal consulente del pubblico ministero, abbiamo cercato nel preparato macroscopico esaminato in corso di operazioni peritali, di ritrovare queste discromie che erano state descritte in fase di ispezione esterna, e noi le abbiamo viste. Abbiamo comunque effettuato dei prelievi istologici nella zona che ci pareva corrispondente chiaramente, perché è vero che dice non è, non avevamo metri di tessuto ma cercavamo di fare i prelievi nella zona corrispondente. Questi prelievi istologici hanno documentato una zona di replezione di congestione e non stravasi ematici. Da questo si desume che non abbiamo trovato lesioni ecchimotiche all'istologia. Allora queste discromie non erano

ecchimosi, il Prof. Torre molto puntualmente dice non possono essere neanche congestione perché nel cadavere si svuota. Questo problema me lo sono posta molte volte nel corso dell'operazione peritale, se lei mi trova letteratura in grado di fare questo tipo di affermazione, io non l'ho trovata. Dal punto di vista razionale questa discromia in questa posizione la vedo scarsamente compatibile con la macchia ipostatica, la vedo compatibile con questa azione di sfregamento diciamo; se la morte interviene nell'immediatezza l'ansa capillare rimane repleta, la vedo all'istologia come replezione e non mi crea nessun tipo di problema, non abbiamo

Prof. Torre: chiedo scusa se posso

Prof.ssa Aprile: però volevo anche concludere se posso il discorso. La letteratura scientifica ci dice: la violenza sessuale intesa come rapporti sessuali che avvengono senza il consenso, perché si possono avere rapporti consenzienti traumatici, ecco invece noi qui stiamo parlando di rapporti che avvengono senza il consenso, nella maggioranza dei casi che supera il 65%, non hanno né ingiuri intese come escoriazioni, ecchimosi e lacerazioni né congestione, quindi era solo per completare diciamo.

Prof. Torre: siamo perfettamente, no no, se posso solo rispondere soltanto per concludere

Prof.ssa Aprile: anzi professore, per dire il dato più preciso il 35% presenta ingiuri, ne aggiungi un 5% e arrivi al 40% se consideri anche la congestione. Quindi rimane un dato assolutamente privo di significato per interpretare la congiunzione consensuale o meno.

Prof. Torre: siamo perfettamente d'accordo, voglio solo aggiungere che lei dice giustamente forse che razionalmente deve spiegarsi quella cosa che quel tipo di discromia mi dice che non esiste letteratura in merito e sono perfettamente d'accordo, lei pensa forse che sia una strana vaso paralisi che ha lasciato questi vasi repleti, vorrei dire lì non sono anse capillari, lì sono venule, sono vasi più consistenti repleti. Insomma, conclusivamente, io me li vedo meglio come un fenomeno ipostatico post mortale e sinceramente in assenza di un, di dati della letteratura, che per me sarebbero veramente una grandissima novità, che ci sia una sorta di congestione eritematosa post mortale, io non so, a lume di naso opterei proprio per un fenomeno banalissimo e non per un fenomeno lesivo. Sul resto poi siamo perfettamente d'accordo sul fatto, lei giustamente lei dice che non, serve poco

Prof.ssa Aprile: sì, io la vedo anche male come ecchimosi

Prof. Torre: è quindi più una discussione forse da congresso che da aula di giustizia, lasciamo perdere.

Prof.ssa Aprile: esatto

Avv. Tedeschi: chiedo scusa per noi comuni mortali, quindi lei conferma e conclude con quelle che sono le sue valutazioni e conclusioni nella sua perizia?

Prof.ssa Aprile: sì

Dott. Fortuni: signor giudice posso intervenire? Giuseppe Fortuni per la difesa di Guede, medico legale. Vorrei solo fare una piccola sottolineatura se mi è consentito, vedo grande prudenza nel riferire i prelievi effettuati, ero presente quando sono stati fatti, sugli organi genitali, rispetto a questa assenza di ecchimosi. Ecco, francamente questo un attimo mi lascia un momento perplesso, vorrei solo fare questa sottolineatura, la domanda che poi ne deriverà è poi questa: perché tanta prudenza, abbiamo il 50% dell'anello in

corrispondenza delle piccole labbra, labbra che ha questa colorazione; possibile che siamo stati così sfortunati da pendere il 50% dove non c'è? Allora vuol dire che i prelievi sono stati fatti nella zona discromica come l'abbiamo chiamata; e in questa zona discromica non ci sono tracce di stravasi ematici. Perché dobbiamo ancora ottenere che ci siano delle ecchimosi? È solo questa la domanda

Prof.ssa Aprile: no no infatti l'ho messa come ipotesi per completezza nel caso in cui venisse contestata l'osservazione diversa a quella che tu poni, per dire, ma visto che macroscopicamente non erano evidenziabili puoi tu escludere con certezza? No non lo possiamo escludere.

Dott. Fortuni: se posso ribadire solo ecco che non passi l'idea che cercavamo un ago in un pagliaio e non l'abbiamo trovato

Prof.ssa Aprile: no

Dott. Fortuni: cercavamo il 50% di superficie discromica, possibile che abbiamo fatto il prelievo sulla parte francamente

Prof.ssa Aprile: no no, l'istologia ha evidenziato zone indenni e zone con capillari repleti di globuli rossi

Dott. Fortuni: e quindi la probabilità massima è che quei capillari dilatati siano la trascrizione macroscopica di questa discromia che è stata rilevata

Prof.ssa Aprile: certo certo

Dott. Fortuni: d'accordo, grazie buongiorno

Prof.ssa Aprile: sì sì certo su questo d'accordissimo. Ma la contestazione non era su questo punto, la contestazione era se la discromia sia ipostasi o d'altro motivo

Prof. Torre: professoressa chiedo scusa rispetto alle conclusioni perché questa volta parliamo veramente da penalisti e non da tecnici, quindi

Avv. Tedeschi: chiedo scusa ma non si sarebbe concluso l'incidente probatorio?

Prof. Torre: non lo so, se mi è permesso faccio un'altra domanda nella, siccome abbiamo fatto un po'

Giudice: se no ci sono problemi, qualcun altro deve fare domande che riguardano l'aspetto generale

Prof. Torre: siccome non abbiamo seguito un

Giudice: lasciamo spazio

Avv. Tedeschi: abbiamo seguito secondo me l'incidente probatorio si è concluso, repliche non sono previste né si può ritornare

Prof. Torre: non è una replica, per me non è concluso e chiedevo di fare un'altra domanda chiarimento

Avv. Tedeschi: le modalità vengono stabilite dal codice

Giudice: scusate, allora scusate

Prof. Torre: allora fa un'eccezione, la verbalizza e poi il giudice decide, c'è qui apposta il giudice

Giudice: Scusate chiedevo innanzi tutto se ha finito il giro, se altri che non hanno ancora fatto domande e le devono fare se anche

P.M.: Un chiarimento

Giudice: scusate, scusate un attimo, se tant'è il fatto che abbiamo potuto visionare delle fotografie che prima non avevamo visto, qualcuno di voi deve chiedere chiarimenti a riguardo

P.M.: Io un chiarimento

Avv. Ghirga: Dalla foto nasce il chiarimento?

Giudice: eh

P.M.: allora volevo avere solamente, lei l'ha detto più volte ma volevo che risultasse, per lei quindi, non quella discromia che lei ha evidenziato non costituisce una macchia ipostatica

Prof.ssa Aprile: la interpreto con difficoltà come macchia ipostatica, me la sarei aspettata più eventualmente rappresentata alle ore 6 piuttosto che ai lati

P.M.: ecco, ecco non ho altre domande

Prof. Torre: un chiarimento rispetto alle sue conclusioni che ha richiamato

Avv. Ghirga: no no no , mi oppongo, se non è sulla foto io verbalizzo l'opposizione alla domanda. Se non nasce da, dalla foto verbalizziamo la domanda, se il chiarimento non nasce dalla foto questa difesa si oppone alla domanda della parte civile

Giudice: nasce dalla foto il quesito?

Prof. Torre: no no non nasce dalla foto, siccome la professoressa è stata richiamata sulle sue conclusioni, che rispetto a quello che ha affermato prima, viceversa erano più ampie, volevo richiamare la professoressa sulle sue conclusioni, tutto qui, se lei la vuole ammettere altrimenti

Avv. Tedeschi: allora riapriamo di nuovo il giro abbia pazienza giudice

Giudice: allora il giro delle domande era terminato quindi non, io però rimango fuori perché io non ne ho fatta neanche una

Avv. Ghirga: a be ma lei può fa quelle che vuole, ci mancherebbe altro

Giudice: allora scusi professoressa lei ha spiegato molto bene il concetto di violenza sessuale e quindi non riguar e ha spiegato molto bene la specificità o meno di determinati segni presenti nella persona al fine di poter dire che un rapporto sia stato più o meno consenziente, allora facendo sostanzialmente un riassunto di tutto quello che è stato detto fino a questo momento dal, più che lesioni, parliamo a questo punto dai segni riscontrati sul corpo della ragazza sia a livello così, visivo di osservazione esterna cadaverica, sia poi a livello di approfondimento istologico e di osservazione del materiale a vostra disposizione, la mia domanda è : lei ritiene 1 che ci sia stato un rapporto sessuale precedente alla morte. 2 se lei è in grado di qualificare questo rapporto sessuale sulla base di questi segni riscontrati sul corpo della della vittima.

Prof.ssa Aprile: allora la, l'insieme dei dati necroscopici e di laboratorio e istologici, l'insieme dei dati raccolti indicano che c'è stata un'attività a contenuto sessuale recente rispetto al decesso. Sul fatto che questa attività sia stata condotta in modo da contrastare la volontà di Meredith lo si evince, ma dall'insieme dei dati generali a disposizione della vicenda e non da dati di specifica competenza tecnico biologica. Il fatto che la ragazza sia venuta a morte e il fatto che ci siano segni di contenzione suggerisce che ci sia stata una attività di sopraffazione della vittima. Ma dal punto di vista tecnico biologico se lei mi dicesse: si può esclu, potrebbe aver avuto la ragazza attività a contenuto sessuale consenziente ed essere stata uccisa con le modalità con cui è stata uccisa 10 minuti dopo 1 ora dopo 2 ore dopo, certamente sì, non c'è nessun elemento di competenza tecnico biologica che consenta di escludere questa evenienza. Ma bisogna poi, penso, leggere il caso nel suo insieme, con i dati che avete a disposizione tutti

Giudice: senta sono state riscontrate delle ecchimosi a livello della coscia e della gamba, questi segni, io forse parlo in maniera atecnica quindi per me sono, queste macchie bluastre sono ecchimosi, possono essere compatibili con un'azione di contenimento quantomeno

Prof.ssa Aprile: certamente si
Quantomeno per bloccare gli arti inferiori della ragazza

Prof.ssa Aprile: certamente si, sono indicativi di manovre di afferramento e sono frequentemente ritrovate nelle dinamiche omicidiarie a sfondo sessuale o nei reati a sfondo sessuale

Giudice: bene, quindi possiamo dichiarare chiuso l'incidente probatorio e con restituzione degli atti al PM

La registrazione termina alle ore 17:03

Il tecnico
Luciano Bracarda

