

LA PERIZIA MEDICO LEGALE

PROCURA DELLA REPUBBLICA C/O TRIBUNALE IN MILANO

Procedimento Pen N 2587/93 mod. 45

RELAZIONE DI CT MEDICO LEGALE SULLE CAUSE E CIRCOSTANZE DELLA MORTE DI CAGLIARI Gabriele

Quesito posto dall'Ill.mo Sig. Magistrato Dott. Gherardo Colombo: "Dicano i consulenti, proceduto ad autopsia, esperito qualsiasi accertamento che ritengano necessario, esaminata la documentazione medica trasmessa dalla Direzione della Casa Circondariale di Milano, esaminati gli atti processuali nel loro complesso, quale sia stata la causa della morte di Gabriele Cagliari, precisando altresì se quanto risulta dai loro accertamenti esperiti risulti coerente e comunque non contrastante con la descrizione dagli atti processuali".

Dall'esame del Diario Clinico conservato presso la Casa Circondariale di Milano relativo a Cagliari Gabriele si estraggono i seguenti dati salienti:

Alla valutazione psichiatrica all'ingresso (9/3/93) "...Ben organizzato...Leggera depressione. Rischio suicida minimo".

10/3: " Segnalata all'ingresso ipertensione arteriosa".

11/3: "Nega tossicodipendenza. Buone condizioni generali. Benessere in atto. Lucido, collaborante, eupnoico. NDP a carico di organi e/o apparati, PDA 160/120 destra. PDA 170/110 sinistra. Peso kg 80. Tono umore in discreto equilibrio. Si assegna Adalat (nifedipina calcio antagonista antipertensivo)...Catapresan (clonidina antiadrenergico antipertensivo)...Ricontrollare ore 12 PDA 160/100 con Enapren...Naprilene (enalapril antipertensivo agente sul sistema renina - angiotensina)...Moduretic (amiloride diuretico antipertensivo)...".

11/3:"...Riferisce assumere sera: EN (clordemetildiazepam, benzodiazepina, ansiolitica) 2 mg 1 cp. Protiaden (dotiepina preparato, antidepressivo, triciclico) 7 5 1 cp la sera? . Statim EN gtt. Riferisce benessere".

12/3:"...Già in trattamento con tranquillanti (illeggibile). . .Protiaden 7 5 mg, Minias 40 gtt. . .".

15/3: "Cinque colloqui per soggetto ansioso con specialista neurologo". Visita specialistica cardiologica ed elettrocardiogramma : "...Cardiopatia ipertensiva. Sospetta valvulopatia" .

16/3: "PA 195/110".

17/3 Esami ematochimici ed urinari nella norma

19/3:"Migliorato il tono umorale e lo stato ansioso. Sonno nella norma...Minias...Protiaden per 10 giorni".

20/3: Ecocardiogramma e Doppler"...Conclusioni: cardiopatia ipertensiva. Alterata funzione diastolica del ventricolo sinistro. Alterazioni degenerative aortiche". Visita cardiologica: "Consiglio modificare nel modo seguente la terapia: "Prevex (felodipina calcioantagonista antipertensivo)...Naprilene..."

23/3: elettrocardiogramma sostanzialmente normale.

24/3: "Buono e stabile il tono umorale. Note ansiose. Sonno nella norma...Minias gtt 40, Protiaden 75 mg per 10 giorni. Non necessita di sorveglianza".

31/3: "Migliorato il tono umorale. Attenuazione dello stato ansioso...Minias e Protiaden per 10 giorni". .

6/4: " Mantiene buono e stabile il tono umorale. Note di allarme ansioso...Minias e Protiaden per 10 giorni".

14/4: "Accentuazione ansiosa addebitabile a sospensione terapeutica. Tono dell'umore in discreto compenso....Minias e Protiaden per 10 giorni..."

21/4: "Attenuazione della sintomatologia ansiosa. buono e stabile il tono umorale. Sonno nella norma. Minias e Protiaden per 10 giorni..."

28/4: "Buono il tono dell'umore...Minias e Protiaden per 10 giorni".

5/5: " Permane buon compenso psichico e del tono umorale. Accentuazione sintomatologia ansiosa. Minias e Protiaden per 10 giorni";

12/5: "Permane buon compenso timico e psichico. Buona la disponibilità relazionale... Minias e Protiaden per 10 giorni";

19/5: "Prosegue discretamente, mantenendo buon compenso timico e psichico. Ulteriore attenuazione della sintomatologia ansiosa...Minias e Protiaden per 20 giorni".

4/6: "Ore 16.50...PA 190/110...Valium (diazepam benzodiazepina ansiolitica) in gocce. Ore 17,19 PA 160/85..." .

7/6: "Sintonico, coerente collaborante, critico. Prevalenti espressioni ansiose. Tono dell'umore lievemente deflesso. Disturbi modesti del sonno...Minias e Protiaden per 10 giorni" .

11/6: Elettrocardiogramma : "Nei limiti".

2/7: "Tono dell'umore stabile in buon compenso. collaborante, coerente, critico; Note ansiose. Sonno nella norma...Minias e Protiaden per 10 giorni".

9/7: "Lieve ripresa del tono umorale, in discreto compenso ideativo...Minias e Protiaden..."

16/7: "In discreto compenso timico ideativo con la terapia in atto...Minias e Protiaden..."

20/7/93: "ore 10,05...Il paziente viene portato a braccia in Pronto Soccorso dal personale di custodia. Il paziente si presentava con cordicella serrata umida intorno al collo. Si riscontrava cianosi in zona sopraclaveare volto, arti superiori ed inferiori. Midriasi pupillare fissa. Si rilevava

urine sugli indumenti intimi. Assenza dei parametri vitali nonostante ciò si praticavano per ca. 20-30 minuti manovra rianimatoria con massaggio cardiaco e respirazione artificiale con pallone di Ambu dopo rimozione di protesi dentaria superiore senza ripresa dell'attività cardio-respiratoria. Gli agenti riferiscono di aver trovato il paziente con sacchetto di plastica che gli incappucciava il capo; era fissato al collo con un laccio di scarpa. Si constata il decesso..."

Dal verbale di assunzione di informazioni rese in data 20/7/93, da Butti Tommaso (generalizzato in atti) detenuto presso la Casa Circondariale di Milano: "...Verso le 9.15...sono andato davanti alla cella di Cagliari ed ho bussato alla porta blindata ma non ho ottenuto risposta. allora ho provato a chiamare l'Ing. Cagliari ma anche questa volta non ho ottenuto risposta. Preciso che all'interno della cella non c'era l'Ing. Cagliari ma ho notato che la porta del bagno era chiusa. Ho riferito al Mariconti che l'Ing. Cagliari era in bagno e che sarei ripassato dopo. Faccio presente che circa dieci minuti prima avevo visto l'Ing. Cagliari tornare dalla doccia e andare in cella...Quando ho visto il detenuto Pinna che chiamava l'Ing. Cagliari per un colloquio e non aveva risposta, allora ho intuito che forse era successo qualcosa...L'Ag. Collura (allora NDR) ha aperto la cella. Sono entrati in cella il Mariconti, il Collura e l'Albanese. Il Mariconti dopo vari richiami all'Ing. Cagliari senza avere risposta cercava di forzare la porta. Faccio presente che è un'abitudine di noi detenuti per avere una maggiore privacy di chiudere il bagno con un sistema artigianale di chiusura e cioè incastrando un pezzo di legno nella maniglia per fermare la porta. Dopo che gli agenti e il Mariconti hanno forzato la porta sono entrati ed hanno trovato il Cagliari disteso per terra in posizione supina con un sacchetto di cellophane in testa..."

Dal verbale di assunzione di informazioni rese in data 20/7/93, da Mariconti Vittorio (generalizzato in atti) detenuto presso la Casa Circondariale di Milano: "Vedendo che il Cagliari non rispondeva pensavo che forse era meglio chiamare in quanto poteva essere capitato qualcosa al Cagliari... L'Appuntato ha aperto la cella e ho visto che il bagno era chiuso dall'interno con il palettino, al che chiamavo più volte il Cagliari per nome, non udendo alcuna risposta. Insieme all'appuntato abbiamo deciso di forzare la porta. Una volta aperta la porta vedevo che il Cagliari Gabriele con addosso l'accappatoio, era sdraiato supino, mi sono precipitato subito per strappare il sacchetto di plastica che lo stesso teneva avvolto sulla testa e notavo che il sacchetto era sotto pressione. Giravo il Cagliari e vedevo che aveva il viso cianotico...Preciso che nel bagno ho notato che il Cagliari giaceva sopra dei fogli di giornale in quanto la mattina era abitudine buttare dell'acqua sul pavimento. Quando abbiamo trovato il corpo di Cagliari; lo stesso era sul fianco (illeggibile) a testa in giù con il capo rivolto verso il pavimento..."

Dal verbale di assunzione di informazioni rese in data 20/7/93, da Albanese Carmelo (generalizzato in atti) agente di custodia presso la Casa Circondariale di Milano: "...Mentre il detenuto Cagliari si è diretto nella sala docce...Dopo circa 10-15 minuti ...un collega...mi ha consegnato un paio di biglietti dove sono indicati i nominativi dei detenuti richiesti a colloquio...Allora io ho provveduto a chiamare il detenuto Pinna che è addetto all'incombenza di chiamare i detenuti a colloquio...Il Pinna ha chiamato (il Cagliari NDR) un paio di volte. Non avendo ottenuto risposta si è rivolto ad un altro detenuto Mariconti Vittorio chiedendogli se il Cagliari era in cella o no...Insospettito...Ho chiamato il collega Collura Antonino aprire la cella...Il Mariconti ha subito provato ad aprire porta del bagno ma non si riusciva ad aprire...Abbiamo di forzarla...Immediatamente siamo entrati anche io e il mio collega e abbiamo visto il Cagliari disteso su dei giornali disposti sul pavimento per la parte superiore del corpo. Il corpo del detenuto Cagliari ci era disteso sopra per la parte anteriore del corpo. Il corpo del detenuto Cagliari si trovava con il volto rivolto verso l'alto. Il detenuto Cagliari aveva la testa avvolta dentro il sacchetto di cellophane trasparente. Faccio presente che il sacchetto di cellophane era gonfio, non ho fatto caso se appannato...Quando abbiamo trovato il corpo, Cagliari era sdraiato quasi su di un fianco con la testa rivolta verso il gabinetto..."

In data 21/7/93, alle ore 10.10, i sottoscritti consulenti, presso la Sala Anatomica dell'Obitorio Comunale di Milano, hanno effettuato, su ordine del Sostituto Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Milano Dott. Gherardo Colombo, l'**indagine autoptica** sul cadavere di Cagliari Gabriele. Si riporta qui di seguito, integralmente, il verbale d'autopsia redatto in tale occasione:

Trattasi del cadavere di uomo, dell'apparente età di 60-65 anni normotipo, in buone condizioni di nutrizione ed in buono stato di conservazione. Peso Kg 76, lunghezza cm 171. Giace supino ed indossa un paio di mutande, tipo "boxer" a righe bianche e nere; tali indumenti nulla presentano di particolare ind. Rigor mortis ovunque presente; ipostasi violacee, intense, alle regioni declivi del corpo rispetto alla giacitura supina. Assenza di colorazione putrefattiva. All'esame esterno della salma si nota inoltre:

- 1) al volto, in regione zigomatica sinistra, due sfumate aree ecchimotiche di colore violaceo; la superiore, di colore più intenso, presenta forma grossolanamente tondeggiante ed ha diametro di 2 cm e inscrive, nella sua porzione inferiore un'area rossastra, puntiforme, di colore rossastro, di aspetto escoriativo; quella posta inferiormente, di colore più tenue, è di forma irregolarmente quadrangolare con dimensioni di 2 per 1.2 cm;
- 2) le congiuntive appaiono congeste;
- 3) in sede addominale, lungo la linea xifo-ombelicale, cicatrice chirurgica di aspetto non recente della lunghezza di 15 cm;
- 4) in corrispondenza della superficie infero-mediale del ginocchio sinistro, stria escoriativa lineare ricoperta da piccola crosta ematica, della lunghezza di 2 cm, con decorso trasversale e direzione basso-alto e medio-laterale.

SEZIONE

Scollato il cuoio capelluto si nota intensa infiltrazione emorragica della sua faccia profonda per un'area di ca. 5 per 2 cm, disposta in regione parieto-occipitale sinistra. Volta e base del cranio indenni. Dura madre integra e normotesa. extra-sub Liberi gli spazi durali ed i seni venosi. Leptomeningi lisce e lucenti. Encefalo con solchi e circonvoluzioni ben disegnate; in superficie ed ai tagli metodici non lesioni a focolaio. I ventricoli, di ampiezza normale, contengono liquor limpido. Nulla a cervelletto, ponte e bulbo. Vasi della base con pareti intimali lisce. plapar Cavo orale: l'arcata superiore è completamente priva di elementi dentari; non infiltrazioni emorragiche. Nulla agli organi del collo; in particolare non infiltrazioni emorragiche a carico dei tessuti molli né lesioni dello scheletro osteo-cartilagineo (osso joide e cartilagini laringee). Torace: infiltrazione emorragica del piastrone sternale con frattura dello sterno a livello del terzo spazio intercostale; cavi pleurici liberi da aderenze e versamenti. Polmoni espansi con petecchle subpleuriche numerose e diffusamente distribuite soprattutto in sede interlombare; al taglio parenchima di aspetto congesto vio-acong-asc; alla spremitura fuoriuscita di liquido schiumoso-fuo-fuoabb. Nulla alla trachea, grossi bronchi e vasi ilari. Infiltrazione della faccia sterno-costale del pericardio; il cavo contiene ca. 10 cc di un liquido citrino limpido. forma normale del peso di 630 g; aumento dello spessore a carico delle sezioni ventricolari sinistre che giungono, al terzo medio, ad un'altezza di 2.1 cm; nulla all'epicardio ed all'endocardio parieto-valvolare; miocardio di colore bruno-rossastro con fascicolatura ben evidente. Coronarie con placche ateromasiche intimali, di cui una disposta eccentricamente producendo una stenosi luminare pari al 30 % ca. sita a livello terzo medio prossimale del vaso. Aorta con numero placche calcifiche intimalipar-pla-ulg. Nulla ad esofago, mediastino e diaframma. Addome: si rinvengono punti di sutura in filo in sede sottocutanea al di sotto della cicatrice chirurgica descritta precedentemente nel corso dell'esame esternoper-ade-ade. Milza di volume normale; al taglio polpa rossa ben trattenuta, di aspetto congesto mnor. Fegato di volume normale, superficie liscia; al taglio parenchima di colore bruno - violaceo, con iniziale

aspetto "a noce moscata" con lobulatura ben evidente, di consistenza normale. Esiti di colecistectomia. Nulla alle vie biliari.

Stomaco contenente scarsa quantità (ca. 30 cc) di un liquame brunoastro di aspetto indifferente; picchiature emorragiche sul fondo gastrico nel contesto di una mucosa in autolisi. Nulla ad intestino, pancreas e surreni. Reni di volume normale; entrambi risultano facilmente scapsulabili, superficie finemente granulosa; al taglio parenchima di colore bruno-violaceo, di aspetto congesto con aumento dell'adipe del bacinetto e riduzione dello strato corticale, di consistenza normale. Nulla alle vie urinarie inferiori. La vescica contiene 200 cc di urina limpida. La prostata é aumentata di volume. Rachide, bacino e scheletro degli arti senza lesioni apprezzabili. Si dà atto che durante l'esecuzione della necropsia si é operato il prelievo di campioni di liquidi biologici e di visceri per l'esecuzione di eventuali indagini di laboratorio. Si é provveduto, inoltre, anche all'esecuzione di fotografie a colori.

Ha assistito alla necropsia il Prof. Marco Grandi in qualità di CT di parte che ha richiesto ed ottenuto copia di alcune fotografie scattate durante l'esecuzione della stessa.

CONSIDERAZIONI

Terminata così l'esposizione di quanto risulta dall'esame degli atti e della documentazione medica nonché effettuate le indagini anatomo-patologiche, trattasi ora di rispondere motivatamente ai quesiti proposti dal Magistrato.

Si é visto come Gabriele Cagliari, di anni 67, affetto da una forma di ipertensione arteriosa in buon compenso farmacologico, fosse detenuto presso la Casa Circondariale di Milano dal 9/3/93.

All'ingresso il detenuto fu definito "a minimo rischio suicida" anche se venne diagnosticata, sempre in detta sede, una "leggera depressione". Nel periodo successivo il Cagliari venne costantemente seguito, sia dal punto di vista cardio-circolatorio, sia, soprattutto, sotto il profilo psichiatrico: per quanto riguarda quest'ultima circostanza si é visto come, pressoché settimanalmente, il Cagliari fosse stato controllato per quanto riguarda la condizione del tono umorale, la presenza di stati ansiosi e il ritmo sonno veglia. I riscontri effettuati comunque non misero mai in evidenza nette "cadute" del tono umorale (che venne descritto, di volta in volta, con aggettivazioni che andavano dal "lievemente deflesso", al "buon compenso" o al "discreto compenso").

Durante tutta la permanenza in carcere il Cagliari venne inoltre sottoposto a terapia ansiolitica ed antidepressiva con Minias e Protiaden nonché antipertensiva con Adalat, Catapresan, Naprilene, Prevox e Moduretic.

Nella mattinata del giorno 20/7/93, il Cagliari, intorno alle 9.00 si era recò nel locale docce per lavarsi ed aveva poi fatto ritorno in cella. Successivamente, il Cagliari venne chiamato in quanto il proprio avvocato lo aspettava per un colloquio; il detenuto incaricato non ebbe nessuna risposta e quando venne ripetuto il tentativo, compagni di cella e guardie carcerarie (siamo intorno alle ore 9,30) tentarono di penetrare nel locale che funge da bagno antistante alla cella la cui porta era bloccata, si saprà poi, con un manico di scopa; l'uscio venne indi sfondato: il Cagliari giaceva esanime, appoggiato su dei giornali stesi sul pavimento, disposto sul fianco sinistro, con il capo rivolto verso il gabinetto alla turca e con, a livello del capo, un sacchetto di plastica trasparente "appannato", fissato al collo con delle stringhe bianche, che erano state, precedentemente, bagnate.

Gli intervenuti strapparono il sacchetto dal capo del Cagliari e a braccia portarono il soggetto fino all'infermeria dove vennero tentate manovre respiratorie (uso di pallone di Ambu, massaggio cardiaco esterno) senza alcun esito tanto che il decesso venne registrato alle ore 10.05. Il giorno seguente, i sottoscritti consulenti effettuarono l'indagine autoptica che pose in luce i seguenti reperti salienti: all'esame esterno cadaverico si notò, oltre ad una congestione delle congiuntive e ad intense e diffuse macchie ipostatiche alla superficie dorsale del corpo, la presenza di due sfumate aree ecchimotiche di colore violaceo (del diametro di 1-2 cm) disposte in corrispondenza della regione zigomatica sinistra, gli esiti cicatriziali di un intervento chirurgico effettuato a livello addominale ed una sottile stria escoriativa al ginocchio sinistro, prodottasi in epoca non recentissima per la

presenza di sottili crosticine ematiche al suo livello indicative di un'iniziale processo di "cicatizzazione".

Alla sezione cadaverica si notò, inoltre, la presenza d'infiltrazione emorragica della faccia profonda del cuoio capelluto in regione parieto-occipitale sinistra, di una congestione poliviscerale diffusa con estrema fluidità del sangue, di diffuse petecchie subpleuriche con edema polmonare, di una condizione di ipertrofia cardiaca ventricolare sinistra con aumento del peso del cuore (630 g) - legato alla forma d'ipertensione arteriosa da cui il Cagliari era notoriamente affetto - con alterazioni degenerative aterosclerotiche delle pareti vasali coronariche ed aortiche nonché di una notevole nefrosclerosi sempre da mettere in rapporto con le suddette forme degenerative vasali e, infine, di esiti di un pregresso intervento di colecistectomia. Questo per ciò che concerne i dati di diretta acquisizione.

Venendo ora alla disamina dei quesiti si può senza alcun dubbio affermare che nulla di quanto rinvenuto nel corso dell'indagine necroscopica contrasta con gli elementi storico-circostanziali ottenuti dall'esame degli atti processuali e della documentazione clinica esaminata. La forma lesiva applicata nel caso di specie è stata definita dagli autori anglosassoni come "Plastic bag suffocation" o "plastic bag asphyxia" e tale termine è stato ripreso tal quale anche dagli studiosi italiani che si sono occupati del fenomeno (L. Basile, M. Grandi "Asfissie meccaniche mortali da "sacchetto di plastica", Arc. Soc. I,om. Med. Leg. Ass. 12, 115-131, 1976) vuoi per fatti di tipo omicidiario (soprattutto infanticidi): fin dall'introduzione nell'uso quotidiano di sacchetti in materia plastica sono stati segnalati casi mortali di questo tipo (Tanto da indurre la National Federation of Dry Cleaners ad adottare su sacchetti di plastica scritte che mettano in guardia da questo pericolo i consumatori e da perforare i sacchetti di maggiore dimensione. Cfr. C. J. Polson et AA "The essential of Forensic Medicine, Pergamon Press, Oxford, 1985 pag. 453) , vuoi per situazioni legati ad accidenti (o durante l'esecuzione di pratiche autoerotiche o in soggetti alienati) e, soprattutto, in situazioni di tipo autolesivo, nelle quali, a volte, è stato registrata l'associazione con l'inalazione di gas.

Per quanto riguarda il profilo epidemiologico, gli autori precedentemente citati (Basile e Grandi) segnalano, nella casistica del settore milanese, un'assenza completa di casi nel periodo che va dal 1925 al 1963, mentre nel periodo 1964-1975, su di un totale di circa 20.000 autopsie, le "plastic bag suffocation" furono 10 di cui 9 di natura suicidiaria.

Per andare ad epoche più recenti, sempre riguardo al patrimonio casistico dell'Obitorio Comunale di Milano, nel lasso di tempo che va tra il 1987 ed il 21/7/93, su di un totale di circa 8.893 autopsie di cui 1050 suicidi, il fenomeno "plastic bag suffocation" fu identificato per 11 volte, tutte di natura suicidiaria tranne un caso nel quale non si riuscì a determinare se il fatto fosse legato o meno ad una situazione di tipo accidentale o suicida.

Trattasi quindi di una modalità che, se pur non frequentissima, soprattutto nelle forme autolesive, viene registrata con assiduità ed in misura maggiore di altre sicuramente più "note" come lo strozzamento e lo strangolamento.

Il meccanismo con il quale avviene il decesso non è stato ancora completamente spiegato: alcuni parlano di fenomeni che vanno al di là dell'ipossia vera e propria e che risultano legati a forme di inibizione cardiaca mediata neuro-chimicamente (B. Knight "Simpson's Forensic Medicine", E. Arnold, London, 1991, pag. 140), altri (C.J. Polson et AA "The Essential of Forensic Medicine, Pergamon Press, Oxford, 1973, pag. 470) suggeriscono la possibilità che la prima inspirazione porti il sacchetto al fondo della gola ovvero ad ostruire le aperture aeree provocando un improvviso arresto respiratorio, altri ancora (A. Cazzaniga et AA "Compendio di Medicina Legale", UTET, Torino, 1991, pag. 151) attribuiscono grande importanza all'ipercapnia. Tutti gli autori sono comunque concordi sull'estrema rapidità con cui avviene il decesso tanto che il metodo è segnalato come raccomandato dalle associazioni fautrici dell'eutanasia (B. Knight "Simpson's Forensic Medicine", E. Arnold, London, 1991, pag 140).

Nel 1958, un autore tedesco, sollecitato da un caso di sua diretta osservazione (un giovane deceduto nel corso di pratiche autoerotiche con un sacchetto di ichelite sul capo fissato al collo con tubo di

plastica), sorpreso dalla modalità e poco convinto sulla sua capacità di produrre il decesso, procedette a sperimentazione su sé stesso così descrivendola (F. Irro "Autoerotischer Unfall oder Selbstmord", Kriminalist 13, 33, 1959): "Posi l'involucro sul capo; la respirazione dapprima non ne fu ostacolata, ma dopo un minuto e mezzo circa l'involucro cominciò ad inumidirsi all'interno ed ad aderire al viso; trascorso un altro minuto la respirazione divenne così difficile che l'involucro durante l'inspirazione veniva stirato verso la bocca, attraverso la quale dovevo respirare per la progressiva carenza di ossigeno; in minor misura ciò avveniva anche per le narici", l'esperimento dovette essere sospeso dopo 4 minuti.

Per quanto riguarda, i reperti autoptici, quelli rinvenuti in casi consimili (vedi pubblicazione di Basile e Grandi e della monografia del Polson precedentemente citati) sono del tutto sovrapponibili a quelli rinvenuti nel caso di specie. Al di là di alcune cosiddette "note asfittiche generiche", legate alle mancata coagulazione o a rapida coagulazione post-mortale, all'accentuazione della pressione negativa endotoracica ed alle vaziani pressorie endocavitari reperibili nella maggioranza dei decessi che avvengono per blocco della dinamica respiratoria, costituite, nella fattispecie, da congestione congiuntivale, petecchie sottosierose (in questo caso subpleuriche), fluidità del sangue con conseguente abbondante estensione delle macchie ipostatiche e congestione poliviscerale diffusa, non sono, nella stragrande maggioranza delle occasioni, reperibili ulteriori elementi sotto un profilo anatomopatologico. La diagnosi è quindi proprio legata all'assenza di ulteriori elementi riconducibili ad altre forme lesive o a forme patologiche "naturali" ed alla compatibilità con i dati storico-circostanziali a disposizione come appunto accade nella vicenda in attuale discussione.

Vi è poi da dire che, sempre l'indagine autoptica eseguita sul corpo del Cagliari, non ha posto in evidenza elementi che potessero consentire di porre una diagnosi di causa di morte diversa da quella prospettata ("soffocazione da sacchetto di plastica"), sia per ciò che concerne altre forme di lesività - ad eccezione dell'assunzione di sostanze di tipo tossico - venefico per il rinvenimento delle quali si dovrebbe procedere a specifiche indagini chimico-tossicologiche per le quali sono stati, comunque, effettuate, tutti i prelievi necessari - sia per ciò che concerne fatti relativi a patologie naturali. In merito a quest'ultime, non si sarebbe comunque in grado di provare neppure che la morte sia stata facilitata dalle non brillantissime condizioni dell'apparato cardiocircolatorio di cui era portatore il Cagliari (ipertrofia ventricolare sinistra con aumento del peso cardiaco - 630 g - accompagnate da una notevole aorto-coronarosclerosi): tale fenomeno è, infatti, solo ipoteticamente ipotizzabile, segnalando, peraltro, che soggetti in perfette condizioni fisiche, sottoposti ad una similare forma lesive, come risulta dai dati di letteratura consultati, possono ugualmente decedere.

Si è visto, infine, come, nel corso dell'indagine necroscopica, si siano rinvenute da un lato, a livello della faccia profonda del cuoio capelluto, un'area d'intensa infiltrazione emorragica in regione parieto-occipitale sinistra, dall'altra due piccole aree ecchimotiche violacee disposte in regione zigomatica omolateralmente. Tale aree indicano l'applicazione nelle suddette sedi, in epoca recente rispetto alla morte, soprattutto per ciò che concerne il capo, di una forma di lesività di tipo meccanico-cinetico che potrebbe essere, stante le dichiarazioni relative al rinvenimento del corpo esanime del Cagliari come disteso sul fianco sinistro, assolutamente compatibile con lesioni prodotesi in seguito alla caduta seguita alla perdita di coscienza seguita al noto fenomeno asfittico.

Per quanto riguarda l'ecchimosi al volto potrebbe prospettarsi, anche se in via del tutto ipotetica, una contusione avvenuta in detta sede quando le guardie carcerarie e i detenuti intervenuti sul posto strapparono il sacchetto di plastica dal volto del Cagliari, pur potendo essere comunque, anche per le caratteristiche cromatiche dell'alterazione cutanea non del tutto compatibili con l'applicazione di una contusione in epoca così ravvicinata rispetto al decesso, che le suddette ecchimosi si fossero prodotte in epoca precedente rispetto all'applicazione del sacchetto di plastica sul capo.

Va, infine, detto che l'infiltrazione emorragica rinvenuta sempre nel corso dell'accertamento autoptico a carico del piastrone sternale che risultò fratturato a livello del terzo spazio e della faccia sterno-costale del pericardio, sono riconducibili, invece, come risulta dalle ultime annotazioni

operate in cartella clinica, alle manovre rianimatorie di massaggio cardiaco esterno operate in sede d'infermeria carceraria: stanno quindi a significare che il Cagliari aveva ancora una valida attività cardio-circolatoria al momento del suo arrivo in detta sede; era cioè ancora in vita.

Riassumendo e concludendo così si risponde ai quesiti proposti dal Magistrato:

- Sulla scorta degli elementi a disposizione, la causa di CAGLIARI Gabriele è da identificarsi in una forma di "asfissia meccanica da sacchetto di plastica" ("plastic bag suffocation")
- Gli elementi raccolti in sede di consulenza non contrastano con la descrizione dei fatti emergente dagli atti processuali consultati.

Milano, li 25/7/93

Prof. Iginio Gaffuri
Dott. Franco Marozzi

NB: le sottolineature sono nostre.