



PROCURA DELLA REPUBBLICA
presso il Tribunale di Roma

VERBALE DI ASSUNZIONE DI INFORMAZIONI
-ART. 362 C.P.P.-

In data 6 marzo 2019 alle ore 11:42 presso gli uffici della Procura della Repubblica di Roma-Piazzale Clodio-Palazzina C-stanza nr. 356 davanti al Sostituto Procuratore della Repubblica Dr. Giovanni Musarò, assistito nella redazione del presente atto dal Sov. Roberto Marbini, è comparso, quale persona informata sui fatti nel procedimento indicato in epigrafe TANCREDI Dino Mario, nato a Marino il 8.12.1962, residente in Ciampino alla via 2 giugno nr. 31, noto all'ufficio.

La persona informata sui fatti viene previamente avvertita che, ai sensi degli artt. 362 e 198 c.p.p., ha l'obbligo di rispondere secondo verità alle domande che gli sono rivolte; quindi alle ore 11:43 si dà inizio all'assunzione di informazioni.

L'Ufficio dà atto che al dr. TANCREDI viene esibito verbale di autopsia di Stefano CUCCHI, all. A alla consulenza collegiale depositata in data 7.04.2010 (all. 1).

A d.r. Mi chiedete per quale ragione su questo verbale di autopsia non ci sia un depositato, ma in questo momento non ricordo.

A d.r. Mi chiedete quando fu redatto tale verbale di autopsia e devo dire che in questo momento non ricordo, ritengo che ciò avvenne quando era già stato nominato il collegio di consulenza composto anche dai professori ARBARELLO, CIPOLLONI e CARELLA PRADA. Sicuramente fu redatto dopo la relazione preliminare.

A d.r. Mi chiedete per quale ragione il verbale autoptico non sia sottoscritto dal Dr. RAIMONDO, nonostante sia in esso utilizzata la prima persona plurale (es., pg. 9: "*i suddetti CCTT hanno esplorato il distretto rachideo lombo-sacrale*"), e vi rispondo che il resoconto dell'autopsia di solito non viene sottoscritto dal consulente di parte, perché viene redatto successivamente all'esecuzione dell'autopsia. Io utilizzai la prima persona plurale per mia abitudine, ma non intendevo attribuire al Dr RAIMONDO quello che è scritto in quel resoconto, del resto l'autopsia la feci solo io, il consulente di parte ovviamente si limitò ad assistere.

L'Ufficio dà atto che al dr. TANCREDI viene esibito verbale di inizio di operazioni peritali relativamente all'autopsia sul cadavere di CUCCHI Stefano, sottoscritto anche dal CTP Dr. Carmelo RAIMONDO (all. 2).

A d.r. Mi chiedete per quale ragione depositai il verbale di inizio operazioni solo in data 6.11.2009 e vi rispondo che prima di quella data non ero riuscito ad incontrarmi con il collega RAIMONDO. Non redigemmo quel verbale subito dopo l'autopsia, cioè in data 23.10.2009, perché l'esame autoptico era durato diverse ore e alla fine eravamo stanchi e avevamo anche altri impegni, circostanza di cui si dà atto nel predetto verbale.

A d.r. In sede di autopsia non disponevamo delle immagini radiografiche, che furono successivamente ritirate dalla Procura.

L'Ufficio dà atto che le immagini radiografiche risultano essere state consegnate al Dr. TANCREDI alle ore 17:15 del 30.10.2009 (all. 3).

L'Ufficio dà atto che al dr. TANCREDI viene esibita la relazione preliminare sulla morte di CUCCHI Stefano, depositata alle ore 17:40 del 30.10.2009 (all. 4).

A d.r. Nel redigere la relazione preliminare io utilizzai i referti radiografici, non le immagini radiografiche. Le immagini radiografiche furono poi utilizzate per la consulenza collegiale.

A d.r. La relazione preliminare contiene un parere preliminare che è del tutto orientativo, perché è necessario poi compiere gli approfondimenti e le valutazioni del caso, per questo il Pubblico Ministero ci concesse sessanta giorni. Ciò vale sia in generale, sia, a maggior ragione, nel caso di specie, tenuto conto del fatto che per pervenire a delle conclusioni io successivamente fui affiancato da una serie di specialisti.

A d.r. Non so dirvi per quale ragione la predetta relazione preliminare non fu messa a disposizione delle altre parti fin dall'inizio delle operazioni.

A d.r. Mi chiedete per quale ragione la consulenza collegiale fu depositata solo in data 7.04.2010 e vi rispondo che ciò fu dovuto anche al fatto che non era semplice organizzare gli incontri con i vari consulenti di parte, ma soprattutto alla mole di elementi da valutare. A tale ultimo riguardo, ricordo che scrivere la relazione in cinque mesi non fu facile, perché c'erano tantissimi aspetti da valutare e un'enorme mole di documenti, per questo se non sbaglio lavorammo anche a ridosso del periodo pasquale. Per cui posso affermare che il deposito nei cinque mesi fu anche celere, considerata la mole di aspetti da approfondire e di accertamenti da compiere.

A d.r. Le operazioni per la consulenza collegiale iniziarono in data 9.11.2009, come da verbale che mi esibite (si dà atto che si tratta dell'all. 5).

Chiuso alle ore 12:55

Si dà atto che al presente verbale sono allegati i seguenti atti:

- verbale di autopsia di Stefano CUCCHI, all. A alla consulenza collegiale depositata in data 7.04.2010 (all. 1);
- verbale di inizio di operazioni peritali relativamente all'autopsia sul cadavere di CUCCHI Stefano, sottoscritto anche dal CTP Dr. Carmelo RAIMONDO (all. 2);
- Verbale di consegna delle immagini radiografiche (all. 3);
- relazione preliminare sulla morte di CUCCHI Stefano, depositata alle ore 17:40 del 30.10.2009 (all. 4);
- verbale di inizio operazioni del 9.11.2009 (all. 5).

L.C.S.



Il Sostituto Procuratore della Repubblica
Dr. Giovanni Musarò

Il Sovrintendente della Polizia di Stato
Roberto Manbinio

Alto 1

ALLA CORTESE ATTENZIONE DEGLI ILLMI
DOTT. FRANCESCA LOY
DOTT. VINCENZO BARBA
SOSTITUTI PROCURATORI DELLA REPUBBLICA
PRESSO IL TRIBUNALE DI ROMA

Il giorno 7 aprile 2010, i sottoscritti CCT depositano, unitamente alla relazione di consulenza tecnica medico-legale redatta collegialmente, quanto segue:

- Verbale di autopsia medico-legale, redatto dal Dott. Dino Mario Fancredi, corredata di stampa di rilievi fotografici, già consegnati in precedenza su supporto informatico.
- Relazione di consulenza tecnica istopatologica, redatta dal CT Prof. Ugo Di Tondo.
- Relazione di consulenza tecnica chimico-tossicologica redatta dal CT Dott. Mauro Iacoppini.
- Relazione radiologica del Prof. Roberto Passariello.
- Fascicolo di rilievi fotografici Esumazione.
- Fascicolo di rilievi fotografici Colonna Lombare Prelievo.
- Fascicolo di rilievi fotografici Colonna Lombare Scheletrizzazione.
- Fascicolo di rilievi fotografici Colonna Lombare Sezione.
- Fascicolo rilievi fotografici Sacro Cocceige.

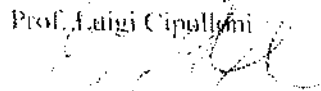
Si dà atto che i fascicoli di rilievi fotografici costituiscono stampa di immagini già precedentemente consegnati su supporto CD, eccezion fatta per il fascicolo rilievi fotografici Sacro Cocceige il cui relativo CD viene consegnato in data odierna.

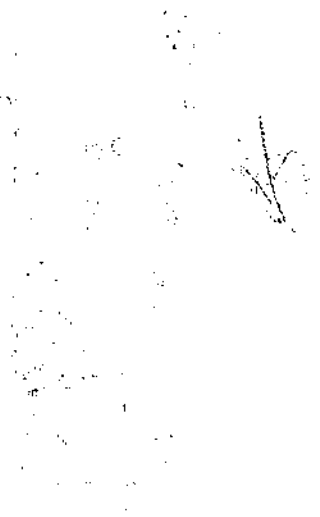
Si dà atto che in data odierna vengono riconsegnate le due radiografie del 16.10.2009 eseguite presso il Fatebenefratelli, del che viene redatto anche separato verbale di restituzione, nonché vengono consegnate le radiografie effettuate a seguito di esumazione.

Roma, 7 aprile 2010


Prof. Paolo Arbarello

Prof. Luigi Cipollini


Prof. Dino Mario Fancredi



Il giorno 22.10.2009, alle ore 13:20, sono stato incaricato dall'Ill.mo Dott. Vincenzo BARBA-Sostituto Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Roma- di procedere alla necropsia della salma di Cucchi Stefano, onde, poter rispondere ai seguenti quesiti:

- "Accerti il CTU, previo esame necroscopico sul corpo di Cucchi Stefano, deceduto presso la struttura complessa di medicina protetta dell'ospedale 'Sandro Pertini' in data 21.10.2009, epoca, causa e mezzi che ne hanno determinato il decesso. Accerti altresì se siano presenti cause o intervenute concause legate ad eventuali profili di responsabilità professionale da parte di chi ebbe in cura la vittima. Dica quant'altro utile ai fini di Giustizia'.

Allo scopo siamo stati autorizzati a procedere al di fuori della presenza dell'Ufficio, a visionare gli ed estrarne copia, ad avvalerci di collaboratori tecnici, ad esguire prelievi per esami tossicologici ed eventuali istologici ed ematologici nonché ad eseguire rilievi fotografici e, pertanto, ci è stato concesso termine di gg.60 (sessanta) per il deposito di relazione di consulenza scritta.



LA NECROSCOPIA

Detta è stata effettuata, così come disposto dal Magistrato, il giorno 23.10.2009, ore 16:35 circa, presso la sala settoria del locale obitorio comunale, sulla salma di CUCCHI Stefano, consentendo di rilevare quanto segue.

Si dà atto che alle operazioni ha partecipato il Dott. Carmelo RAIMONDO - in qualità di consulente tecnico medico legale di parte nominato per la famiglia CUCCHI - anche attraverso discussione collegiale del caso.

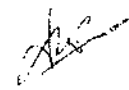
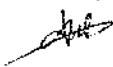
ESAME ESTERNO

Trattasi del cadavere di soggetto di sesso maschile, dell'età apparente di 30-35 anni, del peso di Kg. 37 e della lunghezza di cm. 162, in condizioni di notevole magrezza, con pannicolo adiposo sostanzialmente assente e masse muscolari marcatamente ipotrofiche..


Rigidità cadaverica presente generalizzata, del tutto ipovalida e facilmente risolvibile. Ipotesi scarsamente rappresentate, localizzate ai versanti posteriori del soma, di colorito rossastro, modificabili al massaggio. Fenomenologia trasformativa rappresentata da incipiente macchia verde putrefattiva in corrispondenza dei quadranti addominali superiori e a livello della fossa iliaca bilateralmente.

All'esame esterno del cadavere si rileva quanto segue.

In sede frontale mediana, a livello della linea di impianto del capillizio, piccola escoriazione ricoperta da crosta delle dimensioni di mm 0,4 circa. In sede fronto-temporale, bilateralmente, si apprezza apparente sfumata soffiatura ecchimotica, di colorito rosso-bluastrò. Difformità della piramide nasale che



mostra deviazione destro-convessa, alla palpazione in assenza di irregolarità delle superfici, di crepitii distrettuali ovvero di motilità preternaturali. In sede periorbitaria bilateralmente, a fronte di cute distrettuale esente da aspetti discontinuativi, si rilevano ecchimosi rosso-bluastre rotondeggianti, simmetriche ed a margini netti - come distribuite secondo il decorso dei muscoli orbicolari degli occhi - a sinistra inoltre apprezzandosi, appena inferiormente all'estremo medio-laterale dell'arcata sopraccigliare, tumefazione grossolanamente rotondeggiante, al tatto di consistenza molle apparentemente fluida, del diametro di 2 cm circa. Alla palpazione dei profili ossei distrettuali non emergono crepitii delle superfici ovvero motilità preternaturale. I globi oculari e i relativi fornici congiuntivali appaiono indenni ed esenti da infiltrazioni emorragiche in via contusiva, apprezzandosi ai canti laterali dei fornici congiuntivali pigmentazione rossastra - bilateralmente e simmetricamente, nel punto di riflessione della congiuntiva - più intensa a sinistra, a fronte di sclere mostranti sfumata pigmentazione giallastra. A livello del solco naso-genieno sinistro, si osserva soffiatura ecchimotica disomogenea ed in variegazione cromatica, estesa sostanzialmente lungo il decorso dei muscoli elevatore del labbro superiore e depressore dell'angolo della bocca, coesistendo a destra a livello del solco naso-genieno superiormente tenue stria ecchimotica bluastra estesa lungo il decorso del muscolo elevatore del labbro superiore. A livello del labbro superiore, in corrispondenza del versante interno mucoso lungo la linea mediana, soffiatura ecchimotica rosso bluastra a margini sostanzialmente netti che si estende longitudinalmente dal frenulo labiale fino al margine mucoso del labbro esterno, ivi senza coinvolgerlo. Ulteriori piccolissime e sfumate soffiature ecchimotiche rosso-bluastre si osservano sempre a livello del versante interno del labbro superiore nonché a livello della mucosa geniena a destra. I denti, in buono stato, risultano complessivamente stabili ed esenti da apprezzabili discontinuazioni e/o



irregolarità. A livello del deltoide destro superiormente, si apprezza apparente piccola soffiatura apparentemente ecchimotica, disomogenea e come di aspetto punteggiato, di colorito rosso-bluastrò, del diametro di 1 cm circa. Sul versante laterale dell'emitorace sinistro, tra la linea ascellare posteriore e media, si rileva area interessata da sfumata, disomogenea come di aspetto punteggiato, apparentemente ecchimotica, di colorito bluastrò. In corrispondenza del gomito destro, al margine esterno superiormente, tre escoriazioni ravvicinate, ricoperte da crosta rilevata, delle dimensioni variabili di alcuni millimetri rispettivamente circondate da alone rossastro, di forma ora oblunga, ora rotondeggiante, ora come a goccia. Sul dorso della mano destra, segnatamente a livello dell'interfalange distale del II dito e del III dito nonché della metacarpo-falangea III, IV e V dito presenza di millimetriche e multiple escoriazioni prevalentemente lineari. Sul dorso della mano sinistra, a livello della metacarpo-falangea del II dito e a livello del versante dorsale della falange distale del II dito, si rilevano due escoriazioni ricoperte da crosta delle dimensioni di circa 1 cm. Al I dito, a livello del margine radiale in corrispondenza della I falange, si osserva piccola area con minima perdita di sostanza delle dimensioni di circa 0.8 cm. x 0.5 cm. circa, a margini irregolari e a fondo con macroscopici aspetti di granulazione. In sede lombare parasacrale, medialmente ed appena a destra della linea mediana, escoriazioni millimetriche puntiformi nonché piccola escoriazione grossolanamente ovalare di cm 0.4 circa. A livello dell'articolazione sacro-iliaca destra, in prossimità della linea mediana, escoriazione lineare a sviluppo lievemente obliquo, delle dimensioni di 0.5 cm circa. Al gluteo destro, in corrispondenza del relativo quadrante infero-laterale ed in prossimità della proiezione cutanea del trocantere femorale, piccolissime escoriazioni puntiformi e lineari. In sede sottorotulea a destra, medialmente, escoriazione ricoperta da crosta, irregolare, a maggior asse longitudinale di circa cm. 2. A livello para-rotuleo sinistro, in sede mediale

superiore, tre escoriazioni irregolari, delle dimensioni variabili da 0.5 cm a 2 cm circa, ricoperte da crosta. A livello della gamba sinistra, al terzo medio inferiore, presenza di cinque escoriazioni ricoperte da crosta, delle dimensioni variabili comprese tra alcuni millimetri e 3 cm circa, disposte medialmente e come idealmente allineate longitudinalmente sulla cresta tibiale.

Null'altro di rilevante all'esame esterno del cadavere, ove si escludano in sede parrotulea bilaterale cicatrici grossolanamente nummulari, biancastre.

Si dà atto che il cadavere indossa i seguenti indumenti, esenti da imbrattamenti e da discontinuazioni: slip neri; cardigan in lana di colore marrone scuro, con abbottonatura anteriore con cerniera; maglia in cotone a maniche corte di colore verde con stampa anteriore; calzini di spugna di cotone di colore bianco.

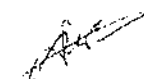
Si dà infine atto che sulla cute del cadavere sono presenti i seguenti tatuaggi: sulla regione deltoidea sinistra, tatuaggio monocromatico, di colorito nero-bluastro, raffigurante un'aquila sovrastante scritta in caratteri gotici "onore"; sulla superficie volare, avambraccio sinistro, elmo policromo nero e giallo su sfondo rosso, sotteso al quale si legge la scritta "king"; sulla radice della coscia destra, al terzo superiore, superficie laterale, tatuaggio monocromatico, nero-bluastro, raffigurante figura umana alata; gamba destra, terzo medio, versante laterale, tribale monocromatico; versante posteriore del collo, tatuaggio monocromatico raffigurante lettera gotica "S".

SEZIONE

CAPO: scollato il cuoio capelluto, il versante interno presenta infiltrazione emorragica in sede frontale inferiormente, appena superiormente al margine orbitario e maggiormente operante in sede frontale sinistra e parzialmente estesa a destra. Nulla ai muscoli temporali, ove si escluda a destra - internamente nel contesto delle fibre muscolari - apparente parcellare infiltrazione emorragica. Ossa della volta e della base cranica integre. Dura madre integra. Involucri meningei ben svolgibili, con congestione dei vasi piali. Encefalo di forma e volume nella norma, con emisferi simmetrici, con circonvoluzioni e solchi come nella norma. Nulla ai vasi della base. Ai tagli classici frontali si apprezzano superfici di sezione macroscopicamente esenti da alterazione, a tratti in apparenza lievemente lucenti come per note di edema. Ventricoli in asse, pervi. Nulla ai nuclei della base, mesencefalo, ponte, bulbo e cervelletto.

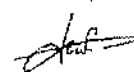
COLLO: nulla alla cute ed al sottocutaneo distrettuale. Nulla muscolatura distrettuale. Nulla di rilevante alla ghiandola tiroide. Strutture osteo-cartilaginee distrettuali indenni. Lume laringo-tracheale pervio. Nulla al fascio vascolo-nervoso.

TORACE: dissecate le parti molli, si apprezza integrità della gabbia costale e nulla ai muscoli distrettuali. Cavi pleurici pervi. Polmoni normoespansi, pesanti e di aspetto congesto (polmone sinistro: g 395; polmone destro: g 630), con pleura liscia e lucente. Strutture ilari pervie, al pari delle principali diramazioni vascolo-bronchiali. Al taglio le superfici di sezione appaiono congeste ed edematose, ed alla spremitura fuoriesce abbondante liquido schiumoso rosato come per spiccato edema polmonare. Sacco pericardico pervio. Epicardio liscio e lucente. Cuore lievemente aumentato di volume, con ipertrofia del ventricolo sinistro. Al taglio il miocardio appare di colorito rossastro, con diffusa pigmentazione di colorito



giallastro, congesto, con struttura fascicolata apparentemente conservata. Nulla all'endocardio. Apparato valvolare apparentemente indenne. Coronarie pervie, ben specillabili, con intima liscia. Sangue scuro, fluido. Aorta nella norma per calibro ed elasticità, con intima liscia. Diaframma integro. Nulla al rachide dorsale, che appare scoliotico.

ADDOME e BACINO: parcellare infiltrazione emorragica limitata al sottocute a livello para-ombelicale, tra cute e guaina dei muscoli retti addominali. Muscolatura della parete addominale anteriore, esplorata anche mediante multiple sezioni seriate e parallele, esente da infiltrazione emorragica. Inciso il muscolo ileopsoas sinistro, si osserva focale infiltrazione emorragica nel contesto dello strato anteriore del muscolo quadrato dei lombi omolaterale. Infiltrazione emorragica in corrispondenza del muscolo ileopsoas destro, nel contesto del terzo inferiore a livello della sua inserzione. Cavo peritoneale pervio, con anse intestinali ben svolgibili. Peritoneo parietale e viscerale liscio e lucente. Stomaco con pareti integre, al taglio contenente circa 50 cc di sangue fluido, a fronte di mucosa distrettuale mostrante aree di punteggiatura rossastra e talune pliche mucose ipertrofiche. Duodeno contenente materiale giallastro fluido. Fegato aumentato di volume, del peso g. 1870, improntabile al tatto. Al taglio si apprezza resistenza, con superfici di sezione mostranti parenchima congesto ad architettura apparentemente conservata, con presenza di punteggiatura giallastra. Cistifellea pervia, repleta di bile fluida verdastra. Pervie le principali vie biliari extraepatiche. Pancreas di forma e volume come nella norma, lievemente diminuito di consistenza, al taglio con apparenti note di degenerazione grassa. Milza ai limiti della norma per forma e volume, con polpa rossastro congesta, trattenuta al taglio. Reni di forma e volume nella norma, ben scapsulabili, con superfici sottocapsulari lisce e di colorito rosso-bluastrò. Al taglio le superfici di sezione appaiono congeste, con disegno cortico-midollare conservato ivi apprezzandosi come

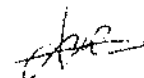


polifocale pigmentazione giallastra. Nulla di macroscopicamente evidente alle tuniche gastro-enterocoliche. Vescica con pareti integre, completamente distesa come per globo vescicale, al taglio contenente circa 1400 cc, di urina limpida di colorito giallo paglierino. Mucosa indenne. Scollata la vescica, si apprezza infiltrazione del pavimento pelvico maggiormente operante a destra. Prostata di forma e volume come nella norma, al taglio di consistenza propria e macroscopicamente esente da alterazioni di rilievo. Non evidenti dismorfismi a livello del rachide lombare, in particolare a carico di L3, ivi in assenza di evidenti dismorfismi e franche irregolarità ispettivamente e palpatoriamente apprezzabili. A livello parasacrale in sede sottoperitoneale, anteriormente e maggiormente a destra, si apprezza slaminamento emorragico, in assenza di evidenti ed apprezzabili dismorfismi ovvero di irregolarità in via ispettiva e palpatoria a livello sacro-coccigeo.

Null'altro di rilevante e macroscopicamente evidente a carico dei suddetti organi ed apparati, ove si escluda spiccata ipotrofia diffusa di tutta la muscolatura somatica.

Si dà atto che sono stati effettuati multipli prelievi di materiale biologico vario per gli accertamenti di laboratorio istologico e chimico-tossicologico del caso.

Si dà inoltre atto che, il sottoscritto CT del PM e il CTP medico legale Dott. Carmelo RAIMONDO, anche mediante rispettiva palpazione, hanno personalmente esplorato il distretto cranio-facciale, così convenendo circa l'assenza di impegni fratturativi locali. Parimenti ed analogamente, i suddetti CCTT hanno esplorato il distretto rachideo lombo-sacrale - ove documentalmente



risultano segnalate lesioni sicché, stante la non apprezzabilità su base ispettiva e palpatoria di impegni fratturativi locali, si sono riservati di esaminare le radiografie del distretto non ancora acquisite in atti.

Si dà atto che nel corso delle operazioni autoptiche sono stati eseguiti numerosi rilievi fotografici, allegati alla presente relazione.

Si dà infine atto che, per quanto concerne le considerazioni medico-legali e la risposta ai quesiti, si rimanda alla relazione di consulenza tecnica redatta collegialmente con i consulenti successivamente nominati dall'Ill.mo PM.

IL CT

DOTT. DINO MARIO TANCREDI



OGGETTO: verbale di inizio operazioni peritali relativamente all'autopsia sul cadavere di CUCCHI STEFANO (Proc. Pen. Nr.8047/09 F.N.C.R).-----

Il giorno 23 ottobre 2009, alle ore 14:30, presso l'Obitorio Comunale sito in Piazzale del Verano nr.38, Roma.-----

Il sottoscritto Dott. Dino Mario TANCREDI - CT medico legale nominato dall'Ill.mo PM Dott. Vincenzo BARBA - dà atto che è presente il Dott. Carmelo RAIMONDO - CTP nominato dai genitori del defunto CUCCHI Stefano.-----

Si dà atto che il CTP avanza richiesta di effettuare autonomamente rilievi fotografici delle operazioni necroscopiche da eseguire: il CT del PM, quindi, rappresenta al CTP di dover interpellare al riguardo l'AG competente Dott. V. Barba. Interpellata telefonicamente, l'AG in questione stabilisce che esclusivamente il CT Dr. Tancredi avrebbe dovuto eseguire ogni rilievo ritenuto necessario, anche su indicazione del CTP e che detti rilievi avrebbero potuto essere acquisiti successivamente, previa formale richiesta all'AG stessa.-----

Pertanto, alle ore 16.35 circa, hanno inizio le operazioni peritali, previa lettura dei quesiti formulati dall'AG all'atto del conferimento dell'incarico.-----

Il CTP prende atto dei quesiti, ivi comprese le autorizzazioni concesse al CT del PM.

Preliminarmente il CT del PM rappresenta sin d'ora che, stante la complessità del caso, richiederà all'A.G. - laddove si prospettasse la necessità - associazioni di medici specialisti per l'espletamento dell'incarico, a fronte delle eventuali peculiari emergenze derivanti dall'esame autoptico e del preliminare estemporaneo esame della documentazione sanitaria ad oggi in atti. Il CTP concorda.-----

Quindi, prima di procedere alle operazioni necroscopiche, il CT del PM esibisce al CTP tutta la documentazione sanitaria in copia in suo possesso (Diario Clinico Casa Circondariale Regina Coeli; Cartella Clinica di PS Ospedale Fatebenefratelli; Cartella Clinica Ospedale Sandro Pertini).-----

[Handwritten signatures]

Si dà atto che tutta la suddetta documentazione sanitaria è stata estemporaneamente letta, esaminata e collegialmente discussa.-----

Si esegue pertanto il preliminare esame esterno del cadavere, procedendo a multipli rilievi fotografici del cadavere stesso, con particolare riguardo alla obiettività presente al capo, anche seguendo le indicazioni del CTP.-----

Si dà atto che l'esame palpatorio del distretto cranio-facciale, su invito del CT del PM, è stato eseguito anche dal CTP di parte, così convenendosi circa l'assenza di impegni fratturativi locali.-----

Si dà atto che si discutono tutti gli aspetti obiettivi emergenti in corso di operazioni settorie, tutto documentando attraverso multipli rilievi fotografici.-----

Si dà atto che il CT del PM ed il CTP, mediante rispettiva diretta palpazione, personalmente esplorano il distretto rachide lombo-sacrale, ove documentalmente risultano segnalate lesioni, convenendo entrambi che, in contesto infiltrativo emorragico distrettuale, non risultano apprezzabili impegni fratturativi su base ispettiva e palpatoria, così entrambi riservandosi di esaminare le radiografie da acquisire.-----

Il CTP concorda con il CT del PM sull'obiettività complessivamente rilevata - per la quale si rimanda ai numerosi rilievi fotografici effettuati nell'occasione -, con le procedure eseguite e con i prelievi di materiale biologico effettuati, sia per finalità istologiche che tossicologiche.-----

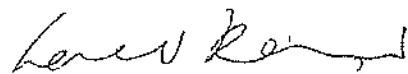
Si dà atto che nel corso delle operazioni alcune fotografie, palesemente fuori fuoco ed inutilizzabili, sono state eliminate, concordemente con il CTP.-----

Le operazioni peritali settorie si concludono alle ore 21.40 circa del 23.10.2009.-----

Il CT del PM ed il CTP, tenuto conto dell'ora tarda e di rispettivi inderogabili impegni personali, concordano sul fatto di trascrivere successivamente quanto occorso durante le operazioni necroscopiche.-----

Si rappresenta pertanto che, per rispettivi impegni del CT del PM e del CTP, solo in data 06.11.2009, alle ore 12.00 circa, presso l'Obitorio Comunale di Piazzale del Verano nr.38, è stato materialmente trascritto il presente verbale.-----





8

9

Quanto sopra letto, confermato e sottoscritto-----

Roma, 06 novembre 2009

Dott. Dino Mario TANCREDI



Dott. Carmelo RAIMONDO



PROCURA REPUBBLICA presso Tribunale Ord. di Roma
Segreteria P.M. Dott.
**PERVENUTO
DEPOSITATO**
Oggi - 6 NOV 2009
IL CANCELLIERE
F. Ziarra Anastasi



PROCURA DELLA REPUBBLICA

presso il Tribunale Ordinario di Roma

**PROVVEDIMENTO DI NUOVA ISCRIZIONE O AGGIORNAMENTO DEL
REGISTRO GENERALE DELLE NOTIZIE DI REATO**

- art. 335, I e II c. c.p.p. -

Il Pubblico Ministero dr. Vincenzo Barba, Sostituto Procuratore della Repubblica presso la Procura della Repubblica di Roma,

Visti gli atti del procedimento penale sopra indicato

Si modifichi l'iscrizione al REGE nel seguente modo:

a carico degli indagati Minichini Nicola, Santantonio Corrado, Dominici Antonio, si modifichi l'iscrizione di cui all'art. 584 in 582, 585 61 n.9 c.p. commesso in Roma il 16 ottobre 2009;

a carico di Caponetti Rosita si modifichi il titolo di reato da 589 con il reato di cui all'art. 479 n. 61 n.2, e si iscriva per il reato di cui all'art. 110, 323, cp commesso a Roma il 17 ottobre 2009

a carico di Fierro Aldo, Di Carlo Silvia, Bruno Flaminia e Corbi Stefania, De Marchis Preite Luigi, si modifichi il reato 589 in 110, 591 cp commesso dal 17 al 22 ottobre 2009

a carico di Corbi Stefania e Fierro Aldo per il reato di cui all'art. 328 cp commesso in Roma il 21 ottobre 2009

a carico di Flaminia Bruno il reato di cui 479 cp commesso il 22 ottobre 2009 in Roma

si iscrivano inoltre, nuovi indagati

1. Flauto Giuseppe, nato a Salerno il 17.6.69
2. Martelli Elvira, nata a Rotello il 5.3.70
3. Pepe Domenico, nato a Palestrina (RM) il 20.1.72
4. Marchiandi Claudio, nato a Roma il 16.7.58

i primi tre per il reato di cui all'art. 110, 591 c.p. commesso dal 17 al 22.10.09 in Roma e il quarto ordine al reato di cui all'art. 110, 323 cp commesso il 17 ottobre 2009 in Roma

letto l'art. 335, I e II c. c.p.p.,

dispone procedersi

alla relativa nuova iscrizioni nel RGNR

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Roma, 29.4.2010.

Il Pubblico Ministero
dr. Vincenzo Barba

Acc. 2008



**PROCURA DELLA REPUBBLICA
PRESSO IL TRIBUNALE DI ROMA**



Ufficio del Sost. Proc. della Repubblica dott. Vincenzo Barba

58402/09B

L'anno 2009 il mese di ottobre il giorno 30 alle ore 17,15 in Roma Procura della Repubblica presso il Tribunale, stanza 240/241, piano 2, edificio C.

Il sottoscritto cancelliere Tiziana Anastasi, in servizio presso la segreteria del Pubblico Ministero Dott. Vincenzo Barba, consegna al Dott. Dino Mario Tancredi, nominato CTU il 22/10/2009, in originale:

- n. 1 CD contenente immagini radiografiche, del 19/10/09 effettuate presso l'Ospedale S. Pertini
- n. 2 immagini radiografiche, relativa ad esame del 16/10/09 presso l'Ospedale "Fatebenefratelli"

Roma 30/10/2009

In merito

IL CANCELLIERE

PROCURA DELLA REPUBBLICA
ROMA

IL S. PROCURATORE della REPUBBLICA
(Dn. Vincenzo Barba)

In data odierna il Dott. Dino Mario Tancredi
riceve in consegna 1 CD e 2 immagini radiografiche
in originale

13-11-2009

CANCELLIERE

Acc. 4 3

PROCURA REPUBBLICA presso Tribunale Ord. di Roma
 Segreteria P.M. Dott.
**PERVENUTO
 DEPOSITATO**
 Oggi 30 OTT 2009 ore 17,40
 IL CANCELLIERE
 Tiziana Anastasi

da Dott. Tancredi
 che si riserva di depositare il rapporto i formidico

RELAZIONE MEDICO LEGALE PRELIMINARE

SULLA MORTE DI

CUCCHI STEFANO

(Proc.nr.8047/09 F.N.C.R.)

CONSULENTE TECNICO

DOTT. DINO MARIO TANCREDI

Dottore di Ricerca in Scienze Forensi

Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni

(Incarico del DOTT. VINCENZO BARBA

- SOSTITUTO PROCURATORE DELLA REPUBBLICA

presso il TRIBUNALE di ROMA -)

AK

Con riferimento al decesso di CUCCHI STEFANO, in ottemperanza alla richiesta verbalmente avanzata dalla S.V., relativamente ad aspetti di peculiare ed immediato interesse medico-legale, si rappresenta quanto segue.

L'esame autoptico è stato effettuato, così come disposto in sede di conferimento di incarico, in data 23.10.2009 - con inizio alle ore 16.40 e termine alle ore 21.40 circa -, presso la sala incisoria dell'Obitorio Comunale, sito in Piazzale del Verano nr.38 in Roma, sulla salma di CUCCHI STEFANO, consentendo di rilevare sinteticamente quanto segue.

Si dà atto che alle operazioni, previa estemporanea lettura di tutta la documentazione sanitaria in atti, ha partecipato il Dott. Carmelo RAIMONDO - CTP medico legale nominato per la p.o. - anche attraverso discussione collegiale del caso ed attraverso verifica diretta in corso di autopsia, anche palpatoria, in particolare di distretti somatici (capo e rachide lombare) nel caso in esame di peculiare interesse.

Si dà inoltre atto che, in corso di operazioni necroscopiche, sono stati effettuati multipli rilievi fotografici sul predetto cadavere, che integralmente vengono prodotti alla S.V., nonché sono stati effettuati prelievi di biologico vario per accertamenti chimico-tossicologici ed istologici.

Trattasi del cadavere di soggetto di sesso maschile, dell'apparente età di anni 30-35, in condizioni di notevole magrezza.

La lesività a valenza ovvero a genesi contusiva presente a livello superficiale - nel corso della necroscopia documentata mediante rilievi fotografici ed ai quali si rimanda per completezza - è sostanzialmente ed in estrema sintesi rappresentata da piccola escoriazione con crosta in sede frontale mediana a livello della linea di impianto del capillizio, sfumata ecchimosi fronto-temporale sinistra, ecchimosi rosso-bluastrae periorbitarie bilaterali (rotondeggianti, sostanzialmente simmetriche ed a margini netti, in assenza segnatamente di infiltrazioni emorragiche eventualmente

chk

coinvolgenti i globi oculari ed i relativi fornici congiuntivali) a sinistra con focale componente tumefattiva all'estremo laterale dell'arcata sopracciliare omolaterale, soffiatura ecchimotica a livello del solco naso-genieno a sinistra in variegazione cromatica, parcellare soffiatura ecchimotica bluastra al versante mucoso interno del labbro superiore medialmente, tenue e disomogenea soffiatura ecchimotica al versante laterale dell'emitorace sinistro, piccole escoriazioni con crosta al margine esterno superiormente del gomito destro, piccole escoriazioni con crosta al dorso del II dito della mano sinistra, piccolissime escoriazioni al dorso della mano destra, piccolissima escoriazione disomogenea al gluteo destro lateralmente, piccola escoriazione in sede lombare-parasacrale a sinistra inferiormente, piccola escoriazione a livello iliaco sinistro postero-superiormente, escoriazioni con crosta ai ginocchi bilateralmente nonché multiple escoriazioni con crosta come longitudinalmente disposte a livello del versante anteriore della gamba sinistra.

A livello settorio macroscopico, in estrema sintesi ed unitamente ad altri aspetti di seguito riportati, sono sostanzialmente emerse apparenti note di edema cerebrale, marcata ipertrofia ventricolare sinistra, spiccato edema polmonare, piccola quota di sangue fluido in cavo gastrico a fronte di mucosa distrettuale mostrante aree di punteggiatura rossastra, modesta e focale infiltrazione emorragica a livello dello scavo pelvico nonché globo vescicale, a fronte di congestione poliorgano-viscerale, sussistendo inoltre parcellare infiltrazione emorragica in sede sottocutanea addominale come satellite alla linea mediana.

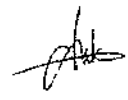
Orbene, la lesività a carattere contusivo presente a livello extracranico sottocutaneo, emersa ai nostri accertamenti, è sostanzialmente rappresentata da infiltrazione emorragica del versante interno del cuoio capelluto, superiormente al margine orbitario e maggiormente operante in sede frontale a sinistra e parzialmente estesa in sede frontale a destra.

Inoltre, emerge documentalmente interessamento fratturativo della III vertebra lombare (referto radiografico del 16.10.09: frattura del corpo vertebrale di L3



sull'emisoma sinistro; referto radiografico del 19.10.09: depressione della metà sinistra del corpo di L3 per frattura discosomatica) ovvero non univoco interessamento fratturativo della I vertebra coccigea (referto radiografico del 16.10.09, che così tra l'altro recita: frattura della I vertebra coccigea; Consulenza ortopedica del 21.10.09, che così tra l'altro recita: presa visione delle rdx eseguiti sacrococcige non apparenti lesioni fratturative); a tal ultimo proposito, da parte nostra, a livello autoptico, abbiamo potuto acclarare - tra l'altro ed in particolare - focale infiltrazione emorragica satellite al rachide lombare in corrispondenza del muscolo ileopsoas a sinistra ed in parte dello scavo pelvico, da parte nostra in assenza di evidenti dismorfismi ispettivamente apprezzabili e di franche irregolarità palpatoriamente apprezzabili a carico delle due suddette vertebre, presumibilmente come per lieve ovvero parziale interessamento lesivo.

Si ritiene che la suddetta lesività - complessivamente emergente da un punto di vista documentale ovvero necroscopico, in tal ultimo caso sia superficialmente che profondamente -, tenuto conto delle relative caratteristiche quali-quantitative e topografiche (vedasi rilievi fotografici, effettuati in corso di accertamenti autoptici), in termini di modalità di produzione non contrasti, globalmente considerata, con ipotesi di caduta del soggetto come talora emerge da anamnesi rese a fronte di differenti approcci medici (dagli atti, risulta al riguardo tra l'altro quanto segue: "16.10.09 ASL Roma A UOC Medicina Penitenziaria Regina Coeli:...il detenuto riferisce caduta accidentale ieri dalle scale..."; "ASL RM E Ambulatorio Città Giudiziaria:...evasivamente riferisce che le lesioni conseguono ad accidentale caduta per le scale, avvenuta ieri..."; "16.10.09 Pronto Soccorso Ospedale Fatebenefratelli:...Paz. in stato di fermo, giunge accompagnato dalle forze dell'ordine per riferito trauma regione sacrale...Ieri sera (il paziente precisa alle ore 23) trauma contusivo rachide lombosacrale..."; "17.10.09 Cartella Clinica Ospedale 'Sandro Pertini':...il paziente riferiva caduta accidentale avvenuta in data 30.09.09...").

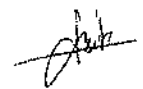


7

Plausibile caduta che, da parte nostra, riteniamo possa aver implicato, verosimilmente ed in particolare, urto sulla regione gluteo-sacrale avuto riguardo della lesività ecchimotica tegumentaria loco-regionale (regione sacrococcigea ovvero glutea) - documentalmente emergente - che può tra l'altro corrispondere alle piccolissime escoriazioni in sede gluteo-iliaco-lombosacrali ed all'infiltrazione emorragica profonda presente a livello dello scavo pelvico - necroscopicamente emerse -, con il tronco in flessione tenuto conto di tipico interessamento fratturativo rachideo (frattura della III vertebra lombare) e, presumibilmente, atteggiato in parziale inclinazione sinistra, tenuto conto che la vertebra in questione - come risulta da referti radiografici - mostra frattura del corpo vertebrale sull'emisoma sinistro ovvero presenta depressione nella metà sinistra del relativo corpo vertebrale per frattura disco-somatica.

A tal ultimo proposito, appare utile riportare, a titolo orientativo, quanto emergente da letteratura specialistica ortopedica: "Fratture vertebrali...Fratture dorso-lombari:...Si verificano prevalentemente nel sesso maschile e nell'età adulta per la maggiore esposizione a quelle sollecitazioni che tendono ad iperflettere bruscamente il rachide dorso-lombare (cadute sui piedi o sulle natiche,...)..." (A. Mancini - C. Morlacchi: Clinica Ortopedica. Pag.273, Piccin, II Edizione, Padova, 1989); ed inoltre: "...Fratture del rachide, lombare inferiore...Epidemiologia. Le fratture del rachide lombare basso sono poco frequenti, rappresentano il 12,8% delle lesioni toraciche e lombari. La frattura di gran lunga più frequente a questo livello è L3, seguita da L4 e da L5. Contrariamente ad altre sedi, le cadute dall'alto rappresentano spesso la causa principale..." (G. Barneschi: Traumatologia vertebrale. Pag.433, Verduci Editore, Roma, 2008).

Inoltre, ed in particolare, si ritiene che la lesività osservata a livello del capo profondamente - anch'essa maggiormente rappresentata a sinistra - non contrasti con urto nel contesto di caduta e, in tale ambito, appare riconducibile ad intervento distrettuale di mezzo ad ampia superficie - o, comunque, di mezzo a superficie non stretta -, tenuto segnatamente conto dell'assenza di discontinuazioni cutanee distrettuali: discontinuazioni che, sovente, ricorrono allorquando il mezzo lesivo sia

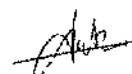
 5

dotato ovvero agisca in virtù di stretta superficie e laddove le strutture anatomiche interessate presentino, come nel caso in esame, particolari caratteristiche costitutive (facciamo riferimento al cuoio capelluto, cioè a peculiare tratto di tegumento a cui è immediatamente sotteso piano osseo, il che nell'insieme fa sì che, in caso di trauma contusivo di una certa entità, si verifichi tipica lesività cosiddetta da scoppio, caratterizzata da franchi aspetti discontinuativi, più o meno a tutto spessore).

A tal ultimo riguardo, inoltre, le ecchimosi periorbitarie - peraltro rotondeggianti, bilaterali, in sostanza pressoché simmetriche e ben rappresentate - appaiono espressione di cosiddetto fenomeno di migrazione per legge di gravità e non già di urto diretto locale: tale ultimo parere in ragione del fatto che, come sopra rappresentato, i globi oculari apparivano bilateralmente del tutto indenni ed esenti da fatti contusivi, al pari dei versanti interni delle rispettive palpebre, nonostante ivi fossero esternamente presenti ampie ecchimosi periorbitarie. Ecchimosi periorbitarie che, nell'ipotesi di trauma contusivo diretto locale, dovrebbero corrispondere in termini di determinismo a traumi di significativa entità lesiva che, verosimilmente, ben difficilmente avrebbero risparmiato entrambi i globi oculari, immediatamente sottostanti e che, notoriamente e comunemente, sono assai vulnerabili ai traumatismi diretti focali.

Inoltre, si segnala come le ecchimosi periorbitarie in questione sembrano aver riconosciuto - come si evince dalla documentazione sanitaria in atti - progressivo aumento dimensionale (vedasi, in particolare, l'obiettività risultante da certificazione presumibilmente del 16.10.09 di sanitario della Città Giudiziaria - "...lesioni ecchimotiche in regione palpebrale inferiore bilateralmente, di lieve entità e colorito purpureo..." - e dalla Cartella Clinica della Struttura Protetta dell'Ospedale 'S. Pertini' ove il soggetto fu ricoverato il 17.10.09 - "...ecchimosi in sede palpebrale sup e inf bilaterali..." ed in data 18.10.09 "...vistoso ematoma ed ecchimosi periorbitaria sinistra...").

Appare inoltre utile riportare, con riferimento al fenomeno della migrazione delle ecchimosi, quanto emergente da manualistica specialistica medico-legale: "...Un altro fenomeno è la migrazione delle ecchimosi (Velpeau) talvolta ben manifesta nel vivente. Di



9

norma, ogni versamento di sangue nei tessuti ha tendenza ad espandersi, specie in quelli delicati e lassi, modificando in parte la forma e le dimensioni originarie dell'ecchimosi, fino a quando la resistenza dei tessuti o la coagulazione del sangue ne arrestano l'ulteriore diffusione. Queste modificazioni devono essere tenute presenti per non cadere in errore circa l'entità del traumatismo e la natura del mezzo lesivo...può accadere che il punto di esterizzazione dell'ecchimosi non corrisponda alla sede traumatizzata, quando il sangue migra verso altre regioni seguendo le leggi di gravità e percorrendo vie anatomiche preordinate..." (V. Chiodi et al.: Manuale di Medicina Legale. Pag.380, Vol. I, Casa Editrice F. Vallardi, Milano, 1978); ed ancora: "...Nella cute le ecchimosi, come le soffusioni, poco dopo la formazione perdono nettezza in corrispondenza dei margini divenendo nel contempo meno spesse, o possono addirittura scomparire dalla sede di prima formazione. Ciò in relazione col fatto che il sangue tende a migrare verso le zone declivi: così un ecchimosi della fronte o del vertice migra rapidamente nelle regioni orbitarie che ne assumono la colorazione caratteristica..." (F. Aragona: Medicina Legale e delle Assicurazioni. Pag.411, Edi-Ermes, Milano, 1986).

Va inoltre detto che, nell'ipotesi di contestualità di verifica lesiva a carico del capo e del distretto gluteo-lombosacrale, da un punto di vista medico-legale appaiono prospettabili ipotesi di dinamiche traumatiche segnatamente comportanti primitivo urto sui glutei con concussione vertebrale ed immediatamente subentrante urto al capo oppure viceversa, in entrambe le evenienze con relativo interessamento della gamba sinistra, che nel complesso in termini di modalità di produzione non contrastano con eventualità di caduta per le scale, anche tenuto conto di una qual certa prevalente distribuzione delle preminenti lesioni in settori corporei a sinistra della linea mediana somatica, compatibile con sostanziale unico momento traumatico eventualmente rapidamente polifasico.

Per altri versi, in ordine alla lesività in quanto tale e di per sé sola considerata, anche con riferimento a ciascuna lesione singolarmente considerata - nell'ambito della valutazione di ogni altra ipotetica e possibile ricostruzione di dinamica lesiva, da un punto di vista strettamente medico-legale si ritiene che non ricorrano criteri tali da poter distinguere se le lesioni occorse nel caso in esame siano tutte di natura



10

accidentale ovvero tutte od in parte direttamente e/o indirettamente eteroprovoocate
oppure se dette lesioni siano espressione di caduta in qualche modo eteroindotta.

Infine, circa la causa della morte, allo stati degli atti essa appare riconducibile ad insufficienza cardiocircolatoria acuta, mentre la definizione dei mezzi produttori della medesima necessita di ancorpiù approfondito esame della documentazione sanitaria esistente in atti nonché della valutazione delle risultanze degli accertamenti di laboratorio chimico-tossicologico ed istologico - ancora da effettuare su materiale biologico vario prelevato in corso di autopsia -, vieppiù rappresentando che la lesività traumatica contusiva - nella specie occorsa - allo stato attuale non appare assumere valenza causale nel determinismo letifero del soggetto, non emergendo attualmente elementi obiettivi deponenti in tal ultimo senso.

Quanto sopra da intendersi quale preliminare parere, con riserva di ulteriori approfondimenti, osservazioni e considerazioni che non possono prescindere dalla complessiva ed armonica valutazione di tutti gli elementi obiettivi di giudizio, acquisiti e da acquisire.

Roma, 30 ottobre 2009

IL CT

DOTT. DINO MARIO TANCREDI



ALL. 5


**VERBALE DI INIZIO OPERAZIONI PERITALI IN ORDINE AL
PROCEDIMENTO PENALE RIGUARDANTE LA MORTE DI CUCCHI
STEFANO**

Si dà atto che il giorno 09 novembre 2009, alle ore 9, si sono ritualmente riuniti nei locali della Direzione del Dipartimento di Medicina Legale dell'Università di Roma "Sapienza" i nominati consulenti d'ufficio e di parte rispettiva in ordine al Proc. Pen. in epigrafe, come da accluso elenco.

Si decide collegialmente di iniziare le operazioni prendendo visione delle risultanze degli accertamenti autoptici svolti dal CTU Dott. Dino Mario Tancredi e dei risultati delle analisi di laboratorio tossicologico ed istologico (relativamente a quelle già completate).

Dopo approfondita discussione del caso, la riunione viene chiusa alle ore 11.

Il consulente Prof. Vittorio Fineschi, impossibilitato a presenziare, viene informato telefonicamente al termine della riunione dei risultati e delle relative eventuali determinazioni da assumere, anche con riferimento ad ulteriori accertamenti da svolgersi previa esumazione della salma nei cui riguardi il collegio si pronuncia assolutamente disponibile.

K.A.
Fulvio Bello
Carlo Acciello
Enzo Ricci
Giuseppe

Antonio
Carotano
Geoff

