

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA
FACOLTÀ DI MEDICINA LEGALE
DIPARTIMENTO DI MEDICINA LEGALE
PROF. GERACI DIEGO

PALMERI ANDREA, TROPEA FILIPPA MARIA, SANFILIPPO GIUSEPPE,
TEODORO MARIA TEA, BRANCATO ANDREA, BONFIGLIO PAOLA, CURCURACI ANDREA,
GERACI DIEGO

IL MEDICO LEGALE: GLI OCCHI DEL CRIMINOLOGO

RIASSUNTO

Nel bagaglio esperienziale del medico legale non devono mancare gli elementi fondanti che fanno dei sistemi percettivi, quali la comunicazione, strumenti importanti della metodologia scompositiva, che si trova alla base della Criminalistica, ovvero di quella scienza che dal riscontro diretto ed empirico dei dati raccolti in corso d'indagine, ci permette di comprendere il comportamento criminale ed, allo stesso tempo, di fornirci la prova giudiziaria.

Sono riportati due casi di interesse criminologico, giunti alla nostra osservazione utili per spiegare la metodologia di studio del medico legale

SUMMARY

In the experiential background of the coroner must not missed those basic elements like perceptual systems, communication, decompositional methodology. They are the base of Criminalistics, the science of direct feedback and empirical data: it's most important to understand criminal behavior and, at the same time, to provide the legal evidence.

We reported two cases of forensic interest, came to our attention, to better explain the methodology of the medical – legal study.

La metodologia: percezione e sensazione

Le relazioni tra l'organismo e l'ambiente dipendono da sistemi specializzati di eccitazione – reazione composti da 3 organi tra loro in intima connessione: i recettori, gli effettori e gli organi di trasmissione.

I recettori vengono attivati da stimoli esterni o interni all'organismo.

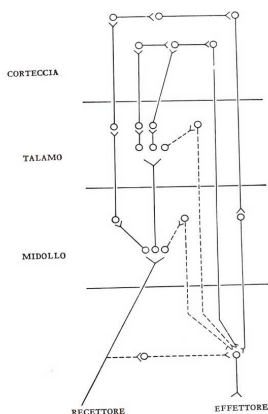


FIG. 3. - Rappresentazione schematica dei circuiti eccitazione-reazione (da HOPSTÄTTER, modificata). Le linee continue corrispondono ai circuiti che danno luogo alla sensazione.

Le vie di trasmissione (la via umorale per es.) sono composte da cellule nervose articolate tra loro in sinapsi, funzionano da relais tra recettori ed effettori.

Gli effettori sono all'origine delle reazioni, che consistono nella liberazione di sostanze chimiche.

Una sensazione è, quindi, un'eccitazione trasmessa attraverso le fibre nervose, sotto forma di messaggio, fino ai centri che regolano la condotta globale dell'essere vivente e che ne registrano le esperienze in modo da

assicurare l'adattamento della condotta, non soltanto attuale ma anche futura (Piéron).

I più importanti apparati che funzionano attraverso questo complesso sistema di regolazione sono la vista, con i coni e bastoncelli hanno il ruolo dei recettori, l'udito che riceve gli impulsi tramite le cellule del Corti, e le altre forme di sensibilità: cutanea (tatto, caldo e freddo, dolore), chimiche (gusto e olfatto), cinestetiche, statiche e propriocettive (recettori

PRINCIPALI FORME DI ENERGIA CHE PRODUCONO UN'ECCITAZIONE DEI RECETTORI. I VARI RECETTORI E LE SENSAZIONI CORRISPONDENTI (da STAGNER e KARWOWSKI, semplificata)

Eccitazione	Recettore	Sensazione
<i>Onde elettromagnetiche:</i>		
superiori a 10^{-5} cm	Nessuno	Nessuna
da 10^{-5} a 10^{-4} cm	Retina	Luce, colore
da 10^{-4} a 10^{-2} cm	Cellule cutanee	Caldo, freddo
<i>Vibrazioni meccaniche:</i>		
da 20 a 20.000 Hz	Organo del Golgi	Suoni e rumori
<i>Pressione</i>	Cellule cutanee	Sensazioni tattili
<i>Movimenti della testa</i>	Apparecchio vestibolare	Equilibrio
<i>Sostanze chimiche:</i>		
in soluzione	Cellule gustative	Sensazioni gustative
sotto forma di gas	Cellule olfattive	Sensazioni olfattive
<i>Modificazioni dell'ambiente interno (chimiche e meccaniche)</i>	Cellule dei visceri	Pressione, tensione
<i>Apporto di energie intense</i>	Terminazioni nervose libere	Dolore

della sensibilità motrice di tipo tattile di Ruffini e di Golgi, recettori della sensibilità stato – cinetica cellule ciliate).

Le sensazioni possono essere suddivise in elementari e complesse.

Nel campo delle sensazioni elementari si contrappone la sensibilità protopatica, che riguarda unicamente l'esistenza della sensazione ed è legata all'integrità del recettore e delle fibre di trasmissione fino alla zona di proiezione corticale, alla sensibilità epicritica, che riguarda l'intensità della sensazione e le sue caratteristiche spaziali (estensibilità).

La sensibilità epicritica non può manifestarsi in assenza della sensibilità protopatica corrispondente.

La perdita della sensibilità protopatica comporta un'anestesia, mentre la perdita della sensibilità epicritica comporta un'agnosia.

Le sensazioni elementari sono composte dall'aspetto temporale (punto tempo, durata, successione regolare), dall'aspetto spaziale (spazializzazione tattile e propriocettiva, visiva, uditiva e vestibolare) e dagli aspetti spazio – temporali (movimento).

La percezione è, invece, la presa di conoscenza sensoriale di avvenimenti esteriori che hanno dato origine a sensazioni più o meno numerose e complesse. Ogni percezione è una gnosis. Essa fornisce un percetto che si è soliti chiamare percezione (Piéron).

Anche la percezione presenta degli elementi costitutivi, i processi recettivi, simbolici e affettivi, all'origine dei quali si possono riconoscere, in ogni caso, sia un fattore costituzionale sia un fattore acquisito.

Le percezioni sono empiricamente regolamentate da un insieme di leggi (Le leggi della percezioni), il cui principio fondamentale che regola tutte le leggi percettive è che l'insieme è qualcosa di più della somma delle parti che lo compongono e possiede proprietà autonome che non dipendono da quelle delle varie parti.

Tre esperimenti fondamentali costituiscono il punto di partenza di questa concezione:

- Il movimento apparente
- Le illusioni ottico – geometriche
- L'effetto Tau di Gelb



FIG. 11. - *Strutturazione spontanea di un insieme di elementi.* I 32 punti tendono spontaneamente per la loro stessa disposizione spaziale a essere percepiti come quattro gruppi di 8 punti ciascuno.

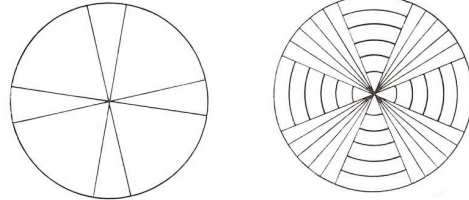


FIG. 12. - *Figura e sfondo.* Nel disegno a sinistra si vede di solito una croce i cui bracci sono orizzontali e verticali. Nel disegno a destra si vede una croce i cui bracci sono obliqui staccandosi su uno sfondo composto di cerchi concentrici. Infatti nella seconda figura si ha un contrasto fra due tendenze, benché vi sia alternanza tra le due strutturazioni figura-sfondo possibili. In figure di questo tipo le strutture orizzontali e verticali sono più facilmente viste come figura rispetto alle strutture oblique (figura di sinistra). Ma i cerchi concentrici sono più facilmente visti come sfondo rispetto ai raggi divergenti.

Vi è, poi, una relazione molto importante da considerare, ovvero, il rapporto tra percezione e componente affettiva. Esso deriva su di un piano primitivo della funzione vitale della percezione. La componente effettiva può variare per una stessa percezione secondo le condizioni biologiche: nell'uomo la vista e l'odore degli alimenti sono accompagnati da componenti affettive differenti (attrazione e disgusto) a secondo che il soggetto sia a digiuno o sazio, ed è la storia individuale del soggetto che condiziona in molti casi la componente effettiva di ogni percezione.

L'influenza della personalità sulla percezione è messa in evidenza quando nel campo percettivo le forme sono scarsamente pregnanti: gli effetti di campo sono minimi e la strutturazione dipende soprattutto dalla personalità del soggetto, con la conseguenza che la strutturazione risulterà molto differente da individuo a individuo.

Col nome di Set viene indicata una speciale disposizione del soggetto la cui attesa percettiva è diretta verso un elemento particolare del campo totale (ruolo dell'ipotesi). L'atto di percepire comprende 3 tappe: un'attesa o un'ipotesi (guardiamo e vediamo – fase percettiva), la ricezione di informazioni provenienti dall'ambiente e la verifica.

L'informazione ricevuta conferma o invalida l'ipotesi, che viene modificata in funzione di fattori interni (personalità ed esperienza del soggetto) ed esterni (differenza tra ipotesi e informazione). Il ruolo dell'ipotesi nella strutturazione del campo percettivo dipende dalla sua forza, la quale è in funzione della frequenza delle conferme anteriori (percepriamo ciò che siamo abituati a percepire), del

monopolio (minore è il numero dell'ipotesi, maggiore è la loro forza), delle conseguenze cognitive (più l'ipotesi è integrata in un sistema di credenze e di altre ipotesi, più grande è la sua forza), delle conseguenze motivazionali (più un'ipotesi è confermata, più a valore – vediamo ciò che abbiamo bisogno di vedere) (Bruner).

Sul piano affettivo la motivazione è il fattore più importante che determina la forza dell'ipotesi e per conseguenza tende a modificare la strutturazione del campo percettivo. Presentando a un soggetto affamato figure indistinte attraverso un vetro smerigliato, egli percepirà molto più frequentemente di un soggetto non affamato immagini di alimenti. Il ruolo della motivazione tende ad assumere un'importanza maggiore in certe situazioni patologiche e a prevalere in rapporto alle proprietà di campo: un soggetto che

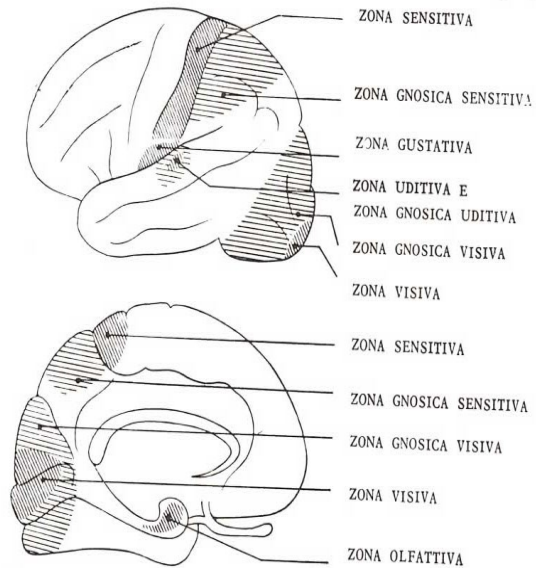


FIG. 16. - Rappresentazione schematica delle principali zone corticali sensitive e sensoriali (tratteggio più fitto) e delle zone gnosiche (tratteggio più rado).

presenti idee persecutorie percepirà facilmente in una conversazione più o meno distinta (campo percettivo scarsamente strutturato) delle espressioni di offesa nei suoi confronti.

Un soggetto (tipo percettivo) posto davanti un campo percettivo tende a strutturarlo in maniera diversa in funzione non solo delle caratteristiche di campo e dell'ipotesi, ma anche di disposizioni più generali della sua personalità. Si contrappone di solito il soggetto a percezione analitica, (passivi, ansiosi, debole coscienza della loro vita interiore) che tende a percepire forme isolate e che trova grandi difficoltà a riunirle in una struttura unica, al soggetto a percezione sincretica, che ha caratteristiche opposte trovando difficoltà a percepire i particolari indipendentemente dall'insieme.

Nell'ambito delle percezione complesse, troviamo la percezione del tempo (presente psicologico, stima del tempo, tempo autistico), dello spazio (percezione della profondità e del rilievo), degli oggetti e del mondo esterno.

Ogni menomazione di un recettore sensoriale, delle vie nervose centrifughe o della zona corticale di proiezione produce la soppressione della sensazione corrispondente: secondo i casi può trattarsi di un'anestesia, di sordità o di cecità. Quando il danno interessa la zona corticale di proiezione, il malato non ha coscienza della perdita di una data sensazione e si comporta come se ne ignorasse la possibilità (anestesia, cecità e sordità corticali). Quando, invece, sono integre, mentre sono danneggiate le zone corticali contigue alla zona di proiezione (zone parasensoriali) che giuocano un ruolo nella differenziazione delle sensazioni elementari, nel riconoscimento e nella loro integrazione, e si ha la conservazione delle sensibilità elementari con disturbi dei processi percettivi, si parla di agnosie: visiva (degli oggetti e delle forme, alessia), tattile ed uditiva (sordità psichica, sordità verbale).

Solitamente le allucinazioni sono definite come "percezioni senza oggetto", ma sarebbe più esatto dire che "si definisce allucinatoria ogni esperienza interna che porta un individuo a comportarsi come se provasse una sensazione o una percezione quando le condizioni esterne normali di questa sensazione o percezione non si trovano realizzati" (Sutter).

Nelle allucinosi, invece, la rappresentazione percettiva non comporta la convinzione della realtà dell'oggetto percepito: il malato vede un oggetto o sente una voce, ma riconosce immediatamente che le sue percezioni non corrispondono alla realtà.

Si parla d'illusione sensoriale quando il dato percettivo non è creato interamente dal malato, ma risulta dalla deformazione di dati reali.

Le allucinazioni possono essere elementari o complesse, fisiologiche, conseguenti all'eccitazione dei recettori e delle vie periferiche, dovute a eccitazione dei centri corticali della percezione, oniriche, prodotte da sostanze psichedeliche, o come corollario sintomatologico di patologie psichiatriche quali la schizofrenia e i deliri cronici.

Tutti questi sistemi percettivi sono i fondamenti della comunicazione, che è, senz'altro, l'elemento più importante della percezione: solo tramite lo scambio d'informazioni è possibile ottenere una percezione, variando da sistema a sistema, e da persona a persona.

La comunicazione è un sistema oggettivo di percezioni soggettive.

Esistono diversi tipi di comunicazione ed ogni tipo è caratterizzato da elementi chiave che ne permettono l'interpretazione e, affinché si abbia una percezione, i dati oggettivi forniti dalla comunicazione devono essere elaborati soggettivamente.

In breve, la comunicazione è influenzata dal comportamento personale e interpretando il modo di comunicare, il rapportarsi al mondo, i propri atteggiamenti è possibile risalire al cosiddetto *modus vivendi*.

La percezione del medico legale deve necessariamente essere diversa rispetto alle altre figure mediche, proprio perché diversa è la finalità del suo lavoro. Egli riesce a cogliere diverse realtà sia che si basino su una comunicazione di tipo verbale sia, invece, su una comunicazione di tipo non verbale. L'esperienza e la pratica acquiscono le percezioni.

La Comunicazione non verbale (CNV) è lo strumento principale di espressione degli atteggiamenti interpersonali, dei sentimenti, delle emozioni e, in generale, la componente meno controllabile della comunicazione, quella più "sincera". La caratteristica che rende unica la CNV è il fatto che essa è l'unico strumento di comunicazione degli animali. È, quindi, essenziale per il medico legale conoscere questo livello di comunicazione per comprendere al meglio il comportamento umano.

La potenza della CNV sta proprio nella sua ricchezza ed immediatezza: il nostro sistema percettivo raccoglie questi segnali e li codifica integralmente, generando emozioni che ci permettono di interagire. Per esempio, un avvicinamento eccessivo dell'altro, all'interno del nostro "spazio prossemico", può provocare imbarazzo, ansia, paura, terrore o affettività, commozione, ecc. a seconda della relazione interpersonale. Tale distanza prossemica è influenzata anche da fattori culturali, sociali, sessuali e tale strumento comunicativo è, anche, tanto più potente quando se ne fa un uso cosciente.

Tra gli elementi della comunicazione non verbale, analizziamo i cosiddetti micro segnali subliminali, che si caratterizzano per essere brevi nel tempo e nello spazio e subliminali, perché sono al confine con il livello di consapevolezza.

Tali segnali possono essere neutri come i tic, oppure di gradimento o di rifiuto: i gesti di allontanamento sono segnali di rifiuto, mentre quelli di avvicinamento sono di gradimento. Questi segnali sono particolarmente evidenti nei bambini, nell'adulto, invece, i gesti sono molto più stilizzati e ridotti di ampiezza.

Tra i segnali di gradimento troviamo gli accarezzamenti, di un braccio, dei capelli, ecc. così come l'avvicinamento di oggetti a sé, per esempio quelli disponibili su un tavolo davanti. Sono, al contrario, gesti di rifiuto gli spazzamenti come il togliersi i pelucchi da una manica, oppure ripulirsi la bocca con la mano.

Per ciò che si attiene l'intensità del gradimento o del rifiuto, i segnali che dimostrano una forte tensione sono concentrati nella zona del naso e della bocca, mentre quando la tensione è bassa, i segnali si collocano in una zona periferica.

Tra i segnali di gradimento gustativo abbiamo tutti quelli che interessano la lingua (leccarsi i baffi) o i "mordicchiamenti" delle labbra nella zona centrale; sono invece segni di rifiuto, di disgusto, il mordersi le labbra lateralmente, che genera una smorfia.

Tutti questi micro segnali, poiché incoscienti sono tendenzialmente "più sinceri" delle parole e possono essere in totale contrasto con quel che diciamo (o l'altro dice). Si comprende abbastanza facilmente l'importanza di saper cogliere tali segnali nel caso di interrogatori o colloqui con testimoni o persone sospettate di reato.

Le posizioni delle braccia, gambe, tronco assumono un loro significato rapportate all'emozioni o agli atteggiamenti assunti dalla persona che siano di sfida, ansia, paura, ecc.



Nell'osservazione di un'efficace interazione, non si possono trascurare alcuni parametri di osservazione che fungono da evidenti segnali di accesso nel corso di una comunicazione, ovvero le espressioni del volto (Diltis, Grinde, R. Bandler, L.C: Bandler, Delozier, 1982).

Figura 3. Lo sguardo (nei suoi movimenti oculari), i predicati visivi e le espressioni facciali.



La prossemica (“prossimità, vicinanza”), è la scienza che studia come le persone occupano lo spazio sociale e personale. In sostanza, gli elementi del comportamento spaziale sono:

la vicinanza che consiste sostanzialmente nella distanza che si stabilisce tra due persone. Risulta quindi una delle determinanti principali della prossemica. E. T. Hall, uno dei pionieri di questa scienza, individuò nel 1969 in proposito, quattro aree di distanza relative al campo spaziale (intima, personale, social e pubblica) (HALL E.T., il linguaggio silenzioso, Edizioni Bompiani, Milano, 1969).

L'orientamento, ovvero la direzione verso cui gli individui, implicati in una relazione, si situano gli uni rispetto agli altri (dalla posizione faccia a faccia, fianco a fianco, ecc.)

Il comportamento spaziale (che si può definire anche territoriale), si definisce sulla base dei diversi tipi di spazio territoriale e delle relative dimensioni.

Il movimento nello spazio fisico ossia il movimento relativamente alle caratteristiche dello spazio in cui ci si trova (cioè le caratteristiche del luogo).

La Criminologia, la Psicologia Investigativa e la Criminalistica, sono quelle scienze che studiano tutti questi elementi con l'intento di poterli adoperare nell'investigazione anti criminale. L'analisi del comportamento criminale, lo studio della scena del crimine, la vittimologia, la comunicazione non verbale ci forniscono, quindi, le basi dell'indagine scientifica. Con la legge del 7 Dicembre del 2000, n. 397, allo psicologo, nella stessa veste di consulente, vengono assegnate nuove competenze e nuovi quesiti a cui rispondere. Il suo compito era, in precedenza, esclusivamente quello di valutare tutti i fattori soggettivi che intervenivano e che si evidenziavano nel corso della sua indagine psicologica, relativi perciò alla ricerca di una "verità soggettiva" ossia del vissuto psicologico dell'individuo, della sua verità e più esattamente, del suo modo di percepire, di sentire e di vivere determinate esperienze; ossia si affianca a questo compito quello di indagare e valutare anche la "verità storica" relativa ai fatti oggetto d'indagine, operando un lavoro a quattro mani, in collaborazione con quello dell'investigatore istituzionale. In questo modo, quindi, la Psicologia assume pieno titolo di cittadinanza delle scienze forensi e lo psicologo partecipa attivamente alla raccolta delle fonti di prova, viene ufficializzata la sua presenza sulla scena di un crimine come parte attiva (in quanto osservatore degli esiti comportamentali) durante un sopralluogo tecnico, nonché la partecipazione a quelle attività di ricostruzione dell'evento criminoso, che sono proprie della criminalistica.

La Criminalistica è la scienza propria della Polizia Scientifica. All'attività dell'investigare, è necessario il conforto di una prova certa non falsificabile, scientificamente riproducibile anche in dibattimento, che conduca al riconoscimento, all'identificazione dell'autore di un reato ed è finalizzata essenzialmente alla ricerca, allo studio, all'interpretazione delle tracce ed al collegamento tra questi elementi e l'identità del responsabile al fine di assicurarli alla giustizia. Essa si fonda su un discorso scientifico, basato su conoscenze tecniche grazie allo sviluppo di tecnologie sempre più sofisticate che attraverso indagini specialistiche, si occupa dell'identificazione personale dei soggetti (sotto il duplice aspetto dell'identità preventiva e giudiziari), della ricostruzione dei fatti e delle modalità delittuose, dell'analisi delle tracce biologiche, chimiche, balistiche che vanno a costituire la base dell'attività investigativa in senso stretto. A differenza della Criminologia, che invece tenta di integrare e di sintetizzare conoscenze tra loro eterogenee prodotte da discipline e professioni diverse dal Diritto alla Medicina, dalla Psichiatria alla

stessa Psicologia, dalla Sociologia alla Pedagogia che hanno statuti, regole e metodologie differenti. La Criminologia, infatti, più che una disciplina in senso tradizionale, può essere concepita come “ricerca delle condizioni che consentono di strutturare domande ed offrire risposte sui diversi aspetti che compongono la questione criminale (PISAPIA G., *Sulle tracce dell’investigatore*, IMPRIMITUR, Padova, 1999).

Esistono tra la Criminalistica e la Criminologia dei rapporti interdisciplinari in cui risulta comunque possibile una collaborazione che può avvenire sul piano della logica operativa e del metodo attraverso tre percorsi. Il primo di essi attiene ai rapporti interdisciplinari tra Criminologia ad approccio normocentrico e Criminalistica. Un secondo percorso s’individua nell’attività criminologica ed investigativa che riguarda l’attività di Polizia Scientifica, mentre un terzo percorso concerne le categorie di analisi, in modo da verificare se quelle proprie della Criminologia ad approccio normocentrico consentono un tipo di analisi maggiormente funzionale rispetto alle categorie che sono solitamente usate in Criminalistica. Secondo Pisapia, “l’originalità della Criminalistica consiste, allora nel porsi come scienza empirica a carattere tecnico, che fonda il proprio sapere su fatti e dati che assume utilizzando un procedimento di tipo induttivo ed osservativo (attività proprie della Polizia Scientifica) grazie al quale è possibile effettuare deduzioni” come accade nella fase più direttamente investigativa. Le conoscenze che derivano dalla Criminalistica, “derivano solo dall’osservazione e dall’esperienza, immune da apriorismi soggettivistici e da dogmatismi meta – scientifici e pronta ad accogliere tutte le verità” (SAPONARO F., *La Criminologia e la Criminalistica*, in FERRACUTI F., a cura di, *Trattato di Criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense*, vol. III, Giuffrè, Milano, 1987).

Le conclusioni a cui si perviene in merito alla scoperta ed alla qualificazione del reato, all’identificazione dell’autore e della vittima sono essenzialmente il frutto di una “sintesi interpretativa” senza prescindere dalla consapevolezza che nella realtà (anche quella di una scena del crimine) si può osservare solo quello che ci si sforza di vedere.¹

Un caso giudiziario di eviscerazione: lesioni da taglio

Un soggetto maschio, di anni 50, razza bianca, professione impresario teatrale, da alcuni anni era vessato da difficoltà lavorative, e familiari.

¹ FARGNOLI A.L., *Manuale di Psicologia Investigativa*, Giuffrè Editore, Milano, 2005.

Mentre si trovava in macchina con la moglie, avveniva l'ennesima lite nel corso della quale brandendo un coltello la colpiva ripetutamente.

L'aggressore, infieriva sulla vittima producendogli 8 ferite al viso, 1 ferita al tronco e un'ampia lesione circolare all'addome con eviscerazione dello stomaco, che rimaneva avvolto sull'avambraccio. tutte le ferite risultavano da punta e taglio. L'organo eviscerato veniva, ritrovato sul parabrezza della macchina, probabilmente lanciato dall'aggressore nell'atto di uscire dal veicolo.

Una breve descrizione delle ferite da punta e taglio può essere utile per meglio capire la dinamica dell'evento.

La pressione esercitata sul filo della lama ne provoca l'affondamento con moto tangenziale alla superficie cutanea, per questo motivo, la lunghezza del taglio prevale sulla profondità; i margini e le codette sono lineari e regolari; la direzione è quella indicata dalla direzione delle codette. La localizzazione delle ferite, invece, ci può dare un'indicazione su che tipologia di delitto si è consumato (scannamento, sventramento da difesa e di prova).

Il medico legale, quindi, con gli occhi del criminologo, deve valutare il numero, la tipologia (taglio, punta – taglio, ecc.), la localizzazione, delle lesioni, i centri di azione, le caratteristiche del mezzo tagliente e tutti i dati che possono essere desunti dal sopralluogo.

La metodologia scompositiva della percezione, costituisce lo strumento che il medico legale deve, utilizzare condurre la sua analisi deduttiva.

Il numero delle lesioni è indicativo del fine cui voleva raggiungere l'aggressore (animus ledendi o necandi). Anche la tipologia della lesione è indicativa dell'animus della aggressore: una ferita da taglio ha un animus ledendi, ovvero l'aggressore ha solo l'intenzione di ferire, mentre una lesione di punta e taglio, penetrante, in regione vitale, è indicativa di un animus necandi, quindi lascia presumere la volontà di uccidere. La localizzazione topografica, inoltre, permette di chiarire non solo le intenzioni dell'aggressore e può spiegare la particolare motivazione che lo ha spinto al gesto.

Nel caso in specie, i colpi sono stati portati al viso e al capo «fregium»; l'aggressore voleva colpire la vittima nella comunicazione verbale «bocca» e non verbale «viso», con animus ledendi. Altro rilievo di una certa importanza sono le lesioni da difesa che indicano che la vittima era consapevole della aggressione: porta le mani o gli avambracci a coprire parti del corpo e il viso dall'azione dell'arma tagliente. Nel caso in esame, i fatti sono avvenuti in uno spazio ristretto, quale l'abitacolo della macchina e la vittima ha piegato il capo per proteggere il viso, riportando una lesione alla galea capitis. L'esame del mezzo tagliente ed in particolare la tipologia dello stesso è indicativo e

compatibile con l'essere del reo, molto spesso fa parte degli oggetti di uso comune dell'aggressore. Nel caso in specie era il coltello era familiare all'aggressore che lo teneva in macchina quando andava alla ricerca di verdura selvatica, mentre, in altre circostanze, l'aggressore ricerca e acquista il mezzo tagliente, facendo, così, evidenziare la premeditazione del suo gesto.

Il sopralluogo del reato e l'esame esterno del cadavere ci forniscono dati che ci permettono di ricostruire la dinamica dei fatti. La modalità operativa è sempre specifica e condizionata dall'agire del reo: un violento inferirà sulla vittima, colpendo ripetutamente il cadavere; un tabagista, dopo il reato, fumerà una sigaretta; un ossessivo convulsivo metterà in atto comportamenti rituali tipici del suo essere, come andare a lavarsi, frettolosamente, le mani. Alcuni, sadici, o particolarmente ossessionati, costruiranno un piccolo totem con parti del corpo od oggetti della scena criminis, o preleveranno qualcosa della vittima o del luogo in ricordo dell'evento, per poterlo rivivere nella propria fantasia.

Sopralluogo e ricostruzione della dinamica: ferita da punta e taglio

Le lesioni da punta e taglio hanno un meccanismo d'azione duplice, penetrante della punta e recidente del tagliente. La profondità prevale sulla lunghezza e la forma della lesione può essere diversa a seconda della morfologia dell'arma monotagliente, triangolare, bitagliente, mentre la direzione è sempre indicata dalla mano che impugna l'arma.

Un soggetto di sesso maschile, di anni 35, veniva trovato morto, in casa, dai genitori, ritornati dopo il fine settimana passato fuori, colpito a morte da numerosi colpi da punta e taglio al torace.

La Procura della Repubblica dirigeva i sospetti sulla moglie dalla quale si era separato e sul compagno di questa.

Uno dei quesiti del procuratore riguardava la possibilità che la donna avesse potuto compiere il delitto, in relazione alla forza applicata per infiggere lo strumento da punta e taglio.

Le dichiarazioni rese escludevano la presenza degli indagati dal luogo del delitto.

Scomponendo, i dati del sopralluogo, riusciamo a svolgere la nostra indagine.

Bisogna, innanzitutto, considerare la planimetria del luogo, le vie di accesso e di fuga (porte, finestre, etc.), inoltre, l'attento esame delle tracce di sangue (forma, dimensione, colore, orientamento delle colature, etc.), la particolare giacitura del cadavere, ci permettono di fare chiarezza sulla

reciproca posizione della vittima e dell'autore e sulla direzione del colpo inferto.

Lo studio della disposizione degli arredi (letto, poltrone, divano), l'eventuale modifica della scena criminis ci indicano la posizione della vittima al momento dell'aggressione, e un eventuale spostamento del corpo, perpetrato nella immediatezza dei fatti o a distanza di tempo. L'esame del vestiario della vittima, degli alimenti presenti e le impronte digitali dei frequentatori abituali dei luoghi danno tutte utili indicazioni per collocare gli eventuali colpevoli nel luogo del delitto.

L'esame del cadavere è, altresì, dirimente a fine della nostra investigazione. In corrispondenza della regione ascellare al terzo superiore della superficie antero – mediale del braccio destro, vi è la presenza di una soluzione di continuo, di forma ad asola, della lunghezza di 5 x 0.9 cm circa, con codetta superiore, orientata obliquamente dal basso in alto e da sinistra a destra; i margini sono infiltrati, ecchimotici, con scarso sanguinamento. Si nota un'area rotondeggiante ecchimotica essiccata in corrispondenza della regione postero mediale del gomito destro.

La superficie postero mediale del braccio, dell'avambraccio e della mano sinistra è ricoperta da sangue raggrumato a zolle, in conseguenza della posizione assunta dal cadavere, nell'immediatezza della morte. Si evidenzia distacco di tratti di epidermide a guanto della mano sinistra. Sulla superficie laterale al terzo inferiore della coscia di destra è presente una soluzione di continuo, di forma ovale, delle dimensioni di 1,3 x 1,5 cm, con tramite obliquo dal basso verso l'alto.

Una soluzione di continuo che, attraversando la superficie antero-laterale della gamba, arriva al dorso del piede, presenta una gora ematica essiccata. Inoltre il collo e il dorso del piede sono interessati da numerosi e minuti schizzi di sangue.

Sull'arto inferiore sinistro, non si rileva la presenza di soluzioni di continuo. Il collo e il dorso del piede, sono interessati da numerosi e minuti schizzi.

In corrispondenza della superficie anteriore del tronco, sulla linea emiclaveare di destra, a circa 28 cm dal punto di reperi acromion – clavicolare, si rileva la presenza di una soluzione di continuo da punta e taglio, a margini regolari, infiltrati, di forma ad asola, della lunghezza di 4,0 x 2,0 cm, penetrante in cavità toracica, lievemente sanguinante. Un'altra soluzione di continuo, non penetrante, è localizzata sul corpo sternale, a circa 14 cm dal punto di reperi del giugulo, di forma irregolarmente semicircolare, a margini infiltrati, di circa 0,5

x 0,8 cm. Sulla linea para-sternale di sinistra, a 30 cm dal punto di reperi acromion – clavicolare si apprezza la presenza di una soluzione di continuo, sul corpo sternale, a circa 14 cm dal punto di reperi del giugulo, di forma irregolarmente semicircolare, a margini infiltrati, di circa 0,5 x 0,8 cm. Sulla linea para-sternale di sinistra, a 30 cm dal punto di reperi acromion – clavicolare si apprezza la presenza di una soluzione di continuo da punta e taglio, a margini regolari, infiltrati, di forma ad asola, della lunghezza di 3,5, x 2,0 cm, ad andamento orizzontale (perpendicolare all'asse sagittale), penetrante in cavità toracica, sanguinante. Infine, in corrispondenza dell'emitorace sinistro, in regione mammaria, presenza di n. 5 soluzioni di continuo, di cui una separata da un'altra da una lacinia connettivale; tali soluzioni cutanee, vicine tra loro, sono localizzate a circa 12-18 cm dall'acromion clavicolare.

Con i dati, ora, in nostro possesso è possibile ricostruire la dinamica dell'evento omicidiario.

Sulla base dei rilievi riscontrabili nel fascicolo fotografico del sopralluogo fatto della Scientifica, in correlazione con la morfologia e con la topografia delle lesioni rilevate sul cadavere, si può ipotizzare che l'aggressore fosse posto lateralmente al bracciolo di destra del divano mentre la vittima si trovasse seduta o distesa su di esso. Si propende per l'ipotesi della vittima distesa sul divano, con il capo sul cuscino, per la presenza di tracce ematiche da schizzo sul cuscino.

Considerato che sono state ritrovate tracce da deflusso poste più giù e vicino al bordo del divano, cranialmente rispetto alla deflusso più distante e distale del precedente, dove erano poggiate le pantofole, si può ipotizzare che l'aggressore si trovasse in posizione laterale, dietro al bracciolo di destra del divano mentre, chinato sulla vittima, sferrava la prima successione di colpi alla parte bassa del torace (due a sinistra e uno a destra).

Mentre la vittima si alzava, l'aggressore infieriva con il tagliente, determinando la lesione da taglio al terzo superiore del braccio, con orientamento dal basso in alto: questa dinamica risulta, infatti, la più compatibile con la lesione da taglio.

Prima di cadere, la vittima si sarebbe appoggiata al tavolo rotondo, gocciolando sangue sia sulla tovaglia, in prossimità del bordo, sia sul pavimento sottostante.

La presenza di schizzi minuti indiretti sul dorso dei piedi e non sulle piante indica che la vittima, almeno per un breve tragitto, è stato in piedi ed ha camminato lentamente, mentre il sangue che cadeva al suolo, imbrattava le caviglie, non coperte da indumenti, e il dorso dei piedi. In prossimità

dell'angolo della stanza, tra la parete antistante il divano e la parete attrezzata, la vittima sarebbe, infine, crollata al suolo e l'aggressore avrebbe sferrato l'ultima successione di colpi.

Dopo la caduta al suolo, la vittima è stata raggiunta da sette colpi d'arma da punta e taglio: uno in corrispondenza della coscia di destra, uno allo sterno e cinque all'emitorace di sinistra. Questa ipotesi è avvalorata dal riscontro di schizzi sulla parete retrostante, a sinistra della vittima e ad oltre 50 cm dal suolo, dove era posta una sedia di colore bianco, con colatura ematica sulla parte sinistra della spalliera, e dalla morfologia degli schizzi, riscontrabili quasi all'angolo della parete attrezzata, in parte ricoperta da una grossa chiazza ematica da scolo.

La concentrazione e la contiguità dei cinque colpi (di cui due confluenti), inoltre, avvalorano l'ipotesi di una vittima inerte e immobile, così da essere colpita ben cinque volte, nella stessa zona (regione mammaria), con un'arma da punta e taglio.

È ipotizzabile, tuttavia, che il colpo alla coscia destra sarebbe stato inferto prima degli altri sei: l'aggressore ha, verosimilmente, prodotto tale lesione da punta e taglio, mentre la vittima era sollevata, in quanto il tramite aveva un orientamento dal basso verso l'alto e latero – mediale.

La coscia destra poggiata su quella sinistra, rimaneva in posizione sollevata, determinando, in tal modo, la formazione di gore ematiche che, scorrendo sotto il pantalone, colavano per gravità lungo la gamba, fino alla superficie del dorso laterale del piede destro.

BIBLIOGRAFIA

- FARGNOLI A.L., *Manuale di Psicologia Investigativa*, Giuffrè Editore, Milano, 2005.
HALL E.T., *Il linguaggio silenzioso*, Edizioni Bompiani, Milano, 1969.
PISAPIA G., *Sulle tracce dell'investigatore*, IMPRIMITUR, Padova, 1999.
SAPONARO F., *La Criminologia e la Criminalistica*, in FERRACUTI F., a cura di, *Trattato di Criminologia, medicina criminologia e psichiatria forense*, vol. III, Giuffrè, Milano, 1987.
FELDMAN R. S., *Manuale Psicologia Generale*, McGraw Hill, 2009.
MACCHIARELLI L., ARBARELLO P., DI LUCA N.M., FEOLA T., *Medicina Legale*, Minerva Medica, 2005.