



Senato della Repubblica



Camera dei deputati

Giunte e Commissioni

XVIII LEGISLATURA

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 149

**COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA
sul fenomeno delle mafie e sulle altre associazioni
criminali, anche straniere**

SULLA DECLASSIFICAZIONE E PUBBLICAZIONE
DI DOCUMENTI

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

AUDIZIONE DEL SIGNOR STEFANO LO VERSO
AUDIZIONE DEL DOTTOR SALVATORE GIANCANE

150^a seduta: mercoledì 24 novembre 2021

Presidenza del presidente MORRA

I N D I C E**Sulla pubblicità dei lavori**

| | |
|--|--------|
| PRESIDENTE: | |
| – MORRA (<i>Misto</i>), senatore | Pag. 3 |

Sulla declassificazione e pubblicazione di documenti

| | |
|---|--------|
| PRESIDENTE: | |
| – MORRA (<i>Misto</i>), senatore | Pag. 3 |
| PELLEGRINI Marco (<i>M5S</i>), senatore | 3 |

Comunicazioni del Presidente

| | |
|--|--------|
| PRESIDENTE: | |
| – MORRA (<i>Misto</i>), senatore | Pag. 4 |

Audizione del signor Stefano Lo Verso

| | |
|---|-----------|
| PRESIDENTE: | |
| – MORRA (<i>Misto</i>), senatore | Pag. 4, 5 |
| AIELLO Piera (<i>Misto</i>), deputata | 5 |

Audizione del dottor Salvatore Giancane

| | | | |
|---|------------------|--------------------|-----------------------|
| PRESIDENTE: | | GIANCANE | Pag. 6, 7, 8 e passim |
| – MORRA (<i>Misto</i>), senatore | Pag. 5, 12, 17 | | |
| ASCARI (<i>M5S</i>), deputata | 5, 6, 7 e passim | | |
| ENDRIZZI (<i>M5S</i>), senatore | 13, 14, 16 | | |
| AIELLO Piera (<i>Misto</i>), deputata | 15 | | |

Sigle dei Gruppi parlamentari del Senato della Repubblica: Forza Italia Berlusconi Presidente-UDC: FIBP-UDC; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva-P.S.I.: IV-PSI; Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: L-SP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-IDEA-CAMBIAMO!-EUROPEISTI: Misto-I-C-EU; Misto-Italexit per l'Italia-Partito Valore Umano: Misto-IpI-PVU; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Liberi e Uguali-Ecosolidali: Misto-LeU-Eco; Misto-Movimento associativo italiani all'estero: Misto-MAIE; Misto+Europa – Azione: Misto+Eu-Az; Misto-PARTITO COMUNISTA: Misto-PC; Misto-Potere al Popolo: Misto-PaP.

Sigle dei Gruppi parlamentari della Camera dei deputati: MoVimento 5 Stelle: M5S; Lega – Salvini Premier: Lega; Partito Democratico: PD; Forza Italia – Berlusconi Presidente: FI; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva: IV; Coraggio Italia: CI; Liberi e Uguali: LeU; Misto: Misto; Misto-Alternativa: Misto-A; Misto-MAIE-PSI-Facciamoeco: Misto-MAIE-PSI-FE; Misto-Centro Democratico: Misto-CD; Misto-Noi con l'Italia-USEI-Rinascimento ADC: Misto-NcI-USEI-R-AC; Misto-Minoranze Linguistiche: Misto-Min.Ling.; Misto-Azione+Europa-Radicali Italiani: Misto-A+E-RI.

Intervengono, in presenza da remoto, il signor Stefano Lo Verso e il dottor Salvatore Giancane.

I lavori hanno inizio alle ore 14,17.

(Si approva il processo verbale della seduta precedente)

Sulla pubblicità dei lavori

PRESIDENTE. Avverto che della seduta odierna verrà redatto il resoconto sommario ed il resoconto stenografico e che, ai sensi dell'articolo 12, comma 2, del Regolamento interno, la pubblicità dei lavori sarà assicurata anche attraverso l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso e la trasmissione via *web tv*.

Mi corre l'obbligo di rammentare, ancora una volta, le garanzie che sono state stabilite in Ufficio di Presidenza allorquando vi siano consulenti o senatori e deputati che seguano da remoto. In tali circostanze tutto il personale di supporto presente in Aula e collegato in video, nessuno escluso, è vincolato al rispetto della segretezza di quanto dichiarato; il Presidente è sempre in condizioni di poter valutare di interrompere il collegamento audio con i poli remoti; qualora ciò non accada è bene rammentare sempre che coloro i quali seguono in videoconferenza sono censiti dalla Commissione, con tutto ciò che ne discende in termini di responsabilità per la divulgazione e comunicazione a terzi di quanto emerge in seduta.

Sulla declassificazione e pubblicazione di documenti

PRESIDENTE. Passo ora alla proposta di declassificazione avanzata dal coordinatore del Comitato XV, senatore Marco Pellegrini. È sottoposta alla vostra attenzione la pubblicazione di un verbale analitico della seduta del Presidente dell'Ente Parco Nazionale del Gargano, professor Pasquale Pazienza. La proposta di elidere il segreto funzionale ha passato il vaglio unanime del I Comitato. Preciso, da ultimo, che il verbale analitico è stato anche richiesto dall'interessato auditato. Ora do brevemente la parola al senatore Marco Pellegrini.

PELLEGRINI Marco (*M5S*). signor Presidente, come ella ha ben riassunto, nel corso di quella audizione sono emerse delle circostanze che, a mio parere, hanno sicuramente interesse per il Ministero vigilante, ma sono sicuro anche per l'autorità giudiziaria. Il primo profilo emerso

nel corso dell'audizione è che l'attuale direttore facente funzione, nominato quindi relativamente da poco, era un incandidabile del Comune di Monte Sant'Angelo, che era stato sciolto per mafia. Un altro profilo emerso è che anche un altro dirigente di un settore del parco fosse anch'esso incandidabile con riferimento allo scioglimento per mafia del comune di Mattinata.

Come ella ha ben ricordato, signor Presidente, nell'immediatezza, qualche ora dopo l'audizione, è stato lo stesso audito a chiedere formalmente la declassificazione, per motivi ovviamente suoi personali.

Pertanto, a motivo della sua richiesta, unitamente all'interesse che il Ministero vigilante ha o avrebbe su questa vicenda, come anche l'autorità giudiziaria, io reitero la richiesta di declassificazione e di trasmissione poi sia al Ministero che all'autorità giudiziaria.

PRESIDENTE. Senatore Pellegrini, mi ricordano gli Uffici che al momento noi possiamo deliberare soltanto la declassificazione dell'atto per poi procedere successivamente all'eventuale accoglimento della richiesta avanzata dal dottor Speranza, ricordando, appunto, che è stato lo stesso audito ad avanzare la richiesta di trasmettere gli atti a chi di competenza.

Metto ai voti la proposta di declassificazione di verbale analitico della seduta del Presidente dell'Ente Parco Nazionale del Gargano, prof. Pasquale Pazienza, avanzata dal coordinatore del Comitato XV.

È approvata. (All'unanimità).

Comunicazioni del Presidente

PRESIDENTE. Rammento ai presenti che la Procura di Firenze ha perfezionato, nelle giornate scorse, la trasmissione di un corposo indice di atti che fanno fronte alle esigenze di acquisizione documentale emerse nel corso dei lavori del II Comitato.

A riguardo sarà cura della Presidenza rendere edotto il Procuratore Nazionale Antimafia, Federico Cafiero De Raho, delle rinnovate intese in punto di coordinamento che si sono sviluppate con la Procura fiorentina. Naturalmente, mi rallegro di questo esito positivo delle interlocuzioni e avverto tutti i componenti del II Comitato dell'imminente ripresa delle attività istruttorie programmate.

Audizione del signor Stefano Lo Verso

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione di Stefano Lo Verso, collaboratore di giustizia.

Ricordo che, ai sensi dell'articolo 12, comma 5, del Regolamento interno, l'audito ha la possibilità di richiedere la secretazione della seduta o di parte di essa qualora ritenga di riferire alla Commissione fatti o circostanze che non possano essere divulgate. Al termine dell'intervento, po-

tranno prendere la parola, in ordine di prenotazione, i senatori e i deputati per porre quesiti.

Dispongo la segretazione della seduta affinché l'audito possa declinare le proprie generalità e comunicare se è presente il suo avvocato.

(I lavori proseguono in seduta segreta dalle ore 14,25)

(I lavori riprendono in seduta pubblica alle ore 14,26).

AIELLO Piera (*Misto*). Signor Presidente, dato il tenore delle domande che dobbiamo fare io e la collega Ascari, che sono domande abbastanza particolari, chiedo di proseguire i lavori in forma segreta.

PRESIDENTE. Non facendosi osservazioni, dispongo che i lavori proseguano in seduta segreta.

(I lavori procedono in seduta segreta dalle ore 14,30).

(I lavori riprendono in seduta pubblica alle ore 15,35).

La seduta, sospesa alle ore 15,35, è ripresa alle 15,43.

Audizione del dottor Salvatore Giancane

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca ora l'audizione del dottor Salvatore Giancane, che ringrazio per la sua presenza.

Ricordo che, ai sensi dell'articolo 12, comma 5, del Regolamento interno, l'audito ha la possibilità di richiedere la segretazione della seduta o di parte di essa qualora ritenga di riferire alla Commissione fatti o circostanze che non possano essere divulgate.

Al termine dell'intervento, potranno prendere la parola, in ordine di prenotazione, i senatori e i deputati per porre quesiti.

Ha ora la parola l'onorevole Ascari.

ASCARI (*M5S*). Signor Presidente, ringrazio il dottor Giancane. Io e la collega Piera Aiello abbiamo fortemente voluto la sua audizione, visto che lei ha una esperienza pluridecennale nella cura e nell'assistenza ai tossicodipendenti da eroina. Esperienza iniziata come medico penitenziario e proseguita nei servizi pubblici. Vista la sua esperienza, anche in merito alle morti da *overdose*, abbiamo ritenuto di convocarla per questa audizione.

Per procedere con ordine, inizierò con delle domande di carattere generale sulle abitudini dei tossicodipendenti da eroina e poi proseguirò con domande specifiche sul caso di Attilio Manca. La invito, se vuole, anche ad ampliare le risposte a sua discrezione, al fine di consegnarci tutte le informazioni che riterrà opportune per una comprensione il più possibile esaustiva di questo argomento estremamente complesso.

In primo luogo le chiedo se può illustrarci come si presentano solitamente i luoghi del ritrovamento di una persona deceduta a seguito di *overdose* da eroina: come si ritrova solitamente il cadavere, quali oggetti sono presenti. Le chiedo di fornirci un quadro in questo senso.

GIANCANE. Nella maggior parte dei casi, la scena è contraddistinta innanzitutto dalla presenza di quello che è servito per preparare le dosi. La preparazione delle dosi è un atto rituale per un tossicodipendente ed è parte integrante dell'autosomministrazione. Mi sia concesso il paragone spericolato: è un po' come i preliminari nell'atto sessuale. Noi troviamo quindi il cucchiaino, nel quale solitamente viene preparata la soluzione, il limone o l'acido citrico, che serve ad acidificare la sostanza, i filtri, ricavati solitamente da un filtrino di sigarette, che servono a filtrare la soluzione dalle impurità del taglio, un accendino, un cucchiaino solitamente annerito, perché viene scaldato con l'accendino e quindi si deposita un po' di nero fumo; molto spesso troviamo il laccio emostatico ancora al braccio della persona.

Va detto subito che la morte per eroina non è mai istantanea ma segue dopo mezz'ora fino a due ore dall'autosomministrazione. Quella che è istantanea è la perdita di coscienza. È per questo che, a volte, le persone si ritrovano ancora con la siringa infilata nel braccio, ma il decesso non è avvenuto in modo fulminante. Ciò che è fulminante è la perdita di coscienza, solitamente preceduta da una fase di pochi secondi di incoordinazione di movimenti, disartria, ossia difficoltà ad articolare la parola.

La persona in qualche modo sente che sta per venir meno, ma non riesce a fare molto, se non a rannicchiarsi. Infatti, la maggior parte delle persone viene ritrovata in una posizione quasi fetale, rannicchiata su se stessa. In qualche caso mi è capitato di osservarle ancora sedute sul *water*, che è spesso una delle sedi di autoinoculazione. Più o meno la scena è questa. È un classico: nel 95 per cento dei casi la scena è questa.

ASCARI (M5S). Dottor Giancane, considerando anche l'importanza della dinamica, visto che lei ha detto che viene trovata tutta una serie di oggetti, come il cucchiaino e il limone, nella sua esperienza le sono mai capitati casi di assuntori che comprano direttamente le siringhe con la dose già al loro interno?

GIANCANE. Assolutamente no. Questo non mi è mai capitato.

ASCARI (M5S). Neanche a me dopo quindici anni di volontariato presso il Servizio per le tossicodipendenze (SerT).

GIANCANE. La preparazione è parte integrante dell'assunzione per un eroinomane. Vi sono casi in cui le persone non hanno le sostanze, ma preparano senza sostanza pur di gustare quella parte: mi è capitato di vedere questo. Tuttavia, l'acquisto delle siringhe già fatte, forse è qualcosa che può fare qualche ragazzino quindicenne agli inizi.

ASCARI (M5S). La ringrazio di questa precisazione. Le vorrei chiedere se ci può spiegare il fenomeno del *redosing* e le differenze esistenti, relativamente a tale fenomeno, tra cocaina e eroina, ma anche se ci può spiegare questo aspetto relativamente agli assuntori abituali e a quelli saltuari e occasionali, perché è molto importante capire questa differenza.

GIANCANE. Il *redosing* è tipico della assunzione di cocaina; in genere, è tipico di tutte le sostanze con una breve durata d'azione. Il cocainomane, una volta che ha assunto la dose di cocaina, il cui effetto dura 10-15 minuti dopodiché comincia a decrescere, si tiene su con l'assunzione di una nuova dose. Un consumatore di cocaina può consumare anche 20-30 dosi in una sessione.

Per l'eroina, solitamente la somministrazione è unica, perché ha una durata d'azione lunga: un minimo di quattro ore, più spesso di sei. Soprattutto, la somministrazione è seguita da una fase, in gergo definita *flash*, di piacere totalizzante e pervasivo (per l'assuntore, ovviamente), per cui uno «se la gode» e a tutto pensa tranne che a farsi una nuova dose. Solitamente, in un eroinomane una nuova dose interviene quando questo comincia ad avvertire i primi sintomi dell'astinenza.

L'altro caso in cui può essere effettuato un *redosing* di eroina è quello di una sostanza di bassissima qualità, che non è quella del caso in questione, visto che la dose è stata addirittura mortale. È una delle tante stranezze di questa presunta *overdose* volontaria. Sono veramente tante e avevo fatto un elenco. In altri termini, che Attilio Manca sia morto per *overdose* da eroina non ci sono dubbi; i dubbi grossi sono sul fatto che si sia trattato di una autosomministrazione.

ASCARI (M5S). Dottor Giancane, vorrei appunto passare alle domande nel merito su Attilio Manca. Nella sua esperienza pluridecennale, questo vorrei sottolinearlo, lei ha mai visto un eroinomane usare il braccio non dominante per iniettarsi una dose?

GIANCANE. Mai. O meglio, per essere proprio precisi, solo nel caso in cui nel braccio dominante si fossero completamente esauriti gli accessi venosi. Una delle complicanze di una lunga storia di eroina è che, pian piano, le vene vanno incontro a una sclerosi, a un indurimento, e arrivano a chiudersi. Sono le cosiddette piste, che sono molto evidenti. Sono dei tatuaggi grigiastri e duri, che decorrono lungo il braccio e sono di comune osservazione, anche per le persone comuni.

Nel caso di Attilio Manca, sul cadavere erano presenti solo due fori, ovvero quelli delle due somministrazioni. Non è stato refertato nessun altro segno: non solo nessuna pista, ma nessun altro segno di pregresse assunzioni, di pregresse venipunture.

ASCARI (M5S). Lei mi fa ricordare che, appunto, quando non ci sono più vene disponibili, ci si buca anche tra le dita dei piedi, proprio perché sono dati oggettivi, che si possono vedere.

Dottore, le pongo la seguente domanda per confermare che non ho compreso male, perché è un punto che dobbiamo verbalizzare in modo preciso. I consumatori di sostanze stupefacenti, se non ho capito male, si dividono in tre categorie: assuntore abituale cronico, saltuario e occasionale.

Ci può spiegare la differenza tra queste tre categorie in fatto abitudini e stili di vita? Per quanto riguarda la persona di Attilio Manca, può escludere l'appartenenza ad una di queste e, in caso affermativo, perché? Vorrei capire, cioè, in che modo assume eroina un consumatore occasionale.

GIANCANE. Innanzitutto, i consumatori occasionali di eroina non sono molti. L'eroina è una sostanza che aggancia. Quindi, prima o poi si sviluppa una forma di dipendenza. È difficile che una persona rimanga consumatore occasionale per tutta la vita o, comunque, per un lungo periodo di tempo.

Sicuramente Attilio Manca non rientrava nel profilo degli assuntori abituali, sia perché ne mancavano tutte le stimate fisiche, come le piste che abbiamo appena citato, ma soprattutto per un fatto di funzionamento. Stiamo parlando di una persona che, dalle informazioni che ho avuto, era un brillante chirurgo; era addirittura una persona che aveva importato in Italia delle tecniche operatorie innovative dall'estero ed era l'unico a praticarle.

Un assuntore abituale di eroina non raggiunge questi traguardi. Nella mia esperienza, mi è capitato di avere a che fare con persone insospettabili che facevano un uso moderato o comunque saltuario di eroina. Ricordo bene un anestesista che addirittura usava il Fentanil, analgesico che trovava all'interno del suo reparto. Tuttavia, i consumatori occasionali rimangono comunque in una sorta di mediocrità professionale, ai livelli medio-bassi della professione.

Nel caso di Attilio Manca, invece, stiamo parlando di una persona brillante dal punto di vista delle prestazioni professionali e della carriera. Vi è la possibilità, non da escludere, che egli sia stato un pregresso consumatore ricaduto. Per questo, in quella sorta di perizia che avevo fatto per l'avvocato Repici chiedevo la riesumazione del cadavere. Sappiamo che le persone che muoiono di *overdose* sono proprio quelle che sono pulite. Lui ricade proprio quel giorno e fa una *overdose*.

Questo si sarebbe potuto accertare con un esame del capello: non come quello effettuato, di cui fra l'altro non si trova il referto agli atti (io non ho potuto consultare il referto perché pare che sia andato smarrito), ma con un esame segmentato. Con tale esame il capello viene tagliato in segmenti di un centimetro, ognuno dei quali corrisponde ad un mese; dopodiché, viene effettuato l'esame su ogni segmento e si riesce così a ricostruire una storia tanto lunga quanto è lungo il capello. I capelli di Attilio Manca non erano cortissimi e, quindi, era un esame che si sarebbe sicuramente potuto fare.

ASCARI (*M5S*). Signor Presidente, il dottore ha parlato di una relazione da lui preparata, di cui chiedo alla Presidenza della Commissione antimafia l'acquisizione. E chiedo ovviamente al dottor Giancane se può trasmetterla.

GIANCANE. Per quello che mi riguarda è tutto pubblico, sia la mia audizione che i documenti. Non ho nessun problema.

ASCARI (*M5S*). La ringrazio, perché lei ci sta parlando di tanti elementi che è importante poter leggere.

Continuando sempre sulle puntualizzazioni, cosa ci può dire riguardo all'iniezione localizzata sul polso? Vorrei capire se è una sede di iniezione frequente per gli eroinomani.

GIANCANE. Assolutamente no. È una sede atipica e anche pericolosa. La vena preferita, solitamente, è quella antecubitale, che decorre sulla faccia palmare dell'avanbraccio, quella più accessibile e grossa. Al livello del polso le vene sono molto piccole, ma soprattutto la vena lì presente è attaccata all'arteria radiale. Quindi, vi è il grosso rischio di pungere l'arteria e di provocare un'emorragia che può essere addirittura mortale.

Io ho tre casi di persone decedute, non di *overdose*, ma perché accidentalmente avevano punto l'arteria. In arteria c'è un'alta pressione, a differenza della vena, dove c'è bassa pressione, per cui l'emorragia è profusa, immediata e può portare ad una morte per ipovolemia, cioè per la riduzione della massa sanguigna.

Negli atti che mi aveva trasmesso l'avvocato Repici questo dettaglio viene liquidato dicendo che Attilio Manca aveva scelto quella sede perché, in quel modo, poteva coprire i segni di venipuntura con l'orologio. Allora, il segno di venipuntura è uno soltanto. Ce n'è anche uno a livello della vena antecubitale. Quindi questo è in contraddizione: li avrebbe fatti entrambi lì. Poi, un medico sa bene che quella è una zona pericolosa e quindi mi sembra strano che possa scegliere quel punto.

Soprattutto, però, come si vede anche nei film, quando un chirurgo entra in sala operatoria, la prima cosa che fa è lavarsi le mani e togliersi l'orologio. Quindi, non sarebbe stato un camuffamento efficace; anzi, lo avrebbe esposto subito al fatto. In pre-sala operatoria, come si vede anche nei film, solitamente i chirurghi si lavano le mani assieme e parlano dell'intervento che devono andare ad effettuare. Per questo non sarebbe stato un camuffamento efficace.

Soprattutto, però, la contraddizione risiede anche nel fatto che il secondo foro (o l'altro foro, perché non sappiamo quale dei due sia il primo e quale il secondo in ordine cronologico) è invece nella sede tipica. Manca avrebbe, quindi, effettuato una improbabile autoinoculazione. Una era all'interno del polso. Se, però, egli avesse davvero scelto il polso come sede per camuffare il comportamento, avrebbe usato il polso anche per la seconda (o per l'altra) autoinoculazione. Invece, l'altra è nella sede classica.

Un altro elemento che voglio sottolineare con forza è che, quando ci si autoinocula, c'è una manipolazione importante della siringa. Al contrario, da quello che ho potuto appurare dagli atti che mi sono stati forniti, sulle siringhe ritrovate non sono presenti le impronte digitali di Attilio Manca.

ASCARI (M5S). Esatto, questo è un altro particolare. C'è una auto-inoculazione ma non ci sono le impronte digitali, come diceva giustamente il dottore.

Dottor Giancane, cosa ci può riferire in merito alla meperidina utilizzata come oppiaceo? Lei ha mai avuto conoscenza di medici che hanno utilizzato o si sono iniettati questo farmaco?

GIANCANE. I farmaci più frequentemente utilizzati dai medici che diventano dipendenti da oppioidi (lo ripeto, ce ne sono) sono la morfina e il Fentanil. La meperidina ha un effetto alquanto sgradevole: è sempre un oppioide, un analogo, ma non dà una grossa soddisfazione. A me, personalmente, non sono mai capitati casi di medici dipendenti da meperidina.

Un altro dettaglio che vorrei mettere in evidenza è che gli operatori sanitari, siano essi medici o infermieri, che sviluppano una dipendenza, solitamente sottraggono farmaci dall'armadietto degli stupefacenti del reparto e, prima o poi, vengono scoperti proprio per questo. Ebbene, un altro dato che non risulta nel passato di Attilio Manca è l'ammacco di farmaci nei reparti dove lui ha lavorato. Questa è un altro elemento non coerente con la ricostruzione del profilo.

ASCARI (M5S). Dottore, lei ha parlato di contraddizioni e ne ha citate diverse. A questo riguardo, mi collego anche alle conclusioni in merito all'origine polmonare dell'emorragia di Attilio Manca. In merito a questo aspetto, lei può affermare che anche su questo punto c'è stata una contraddizione?

GIANCANE. Se riesco a inviarle, vi mostrerò delle foto del cadavere, fatte dalla polizia direttamente al momento del sopralluogo.

Faccio una premessa. Esiste una casistica, secondo studi americani, non italiani, rispetto a morti per *overdose* che, in effetti, sono stati degli omicidi. In questa casistica, viene sottolineato il fatto che l'*overdose* è un ottimo modo per uccidere una persona, perché i rilievi in caso di *overdose* sono assai superficiali, nel senso che non si dà loro molta importanza, né si chiama il RIS per un tossicodipendente morto per *overdose*. Ovviamente, ciò dà un grande vantaggio a chi commette il fatto.

In secondo luogo, vi è una testimonianza secondo la quale, quando era uno studente, Attilio Manca aveva saltuariamente assunto delle droghe. Al riguardo, vorrei far notare che questo comportamento è molto diffuso. Il mondo del sommerso in Italia riguarda milioni e milioni di persone.

Pertanto, è possibile che nei precedenti, nel pregresso di Attilio Manca, vi fosse questa assunzione saltuaria.

È anche vero, però, che, quando si sceglie di effettuare un omicidio tramite *overdose*, si scelgono proprio persone con dei precedenti, per essere più credibili. Pertanto, il fatto che vi sia una testimonianza, di un cugino mi pare, secondo la quale Attilio Manca avrebbe utilizzato sostanze in età giovanile, non dice molto.

Veniamo alla domanda sull'emorragia. Era presente un'emorragia molto profusa, tale da aver inzuppato completamente un copriletto e da aver provocato una grossa chiazza di sangue rosso vivo per terra. L'origine di tale emorragia, secondo l'autopsia della dottoressa Ranalletta, sono le fosse nasali.

In caso di *overdose* può esservi un microsanguinamento per rottura di alveoli polmonari, cioè per rottura di capillari polmonari a livello degli alveoli. Siccome c'è anche un edema polmonare, cioè la presenza di siero nei polmoni, il soggetto può arrivare ad annegare nei suoi stessi polmoni. Questo trasudato, questo liquido, dato il forte potere colorante del sangue, può essere rosato, può essere in qualche modo macchiato di rosso. Si tratta, però, di piccole emorragie, che sporcano il trasudato, dato il forte potere colorante del sangue.

L'autopsia della dottoressa Ranalletta dice che nella trachea e nei bronchi, ovvero nelle vie che portano dal parenchima polmonare, dal polmone, all'esterno, è presente un trasudato rosa, un trasudato sporcato di sangue e che, invece, nelle cavità nasali è presente del sangue rosso vivo, che non è presente a livello polmonare.

In sede giudiziaria, però, si è detto che l'emorragia proveniva dai polmoni. Questo è molto strano, sia per la quantità ma soprattutto perché nella trachea e nei bronchi non è stato trovato sangue.

ASCARI (*M5S*). La ringrazio per questa precisazione, che era molto importante.

GIANCANE. Spero di essermi spiegato.

ASCARI (*M5S*). Sì, anzi è proprio questo che cercavamo.

Dottor Giancane, visto che ha fatto una relazione, lei ha avuto modo di vedere le foto dello stato dei luoghi e la posizione in cui è stato ritrovato il cadavere di Attilio Manca. Visto che abbiamo parlato delle abitudini di chi usa stupefacenti (eroina, cocaina), la posizione del corpo sul letto, per come è stato ritrovato, secondo lei è compatibile con la classica caduta per abbandono da *overdose*?

Sulla base delle foto che ha visto, secondo lei vi è il sospetto fondato, anche alla luce della somministrazione di eroina, che tale somministrazione sia stata effettuata da altri? Se ha questo sospetto, ci può spiegare, così lo precisiamo per il resoconto, sulla base di quali elementi si può dubitare che si sia trattato di un suicidio?

Un'altra cosa che mi ha colpito in quelle foto, oltre all'emorragia, è che Attilio Manca aveva anche i genitali gonfi. Vorrei quindi chiederle se, in base alla sua esperienza, questa è una reazione a una *overdose* o se ci sono dei collegamenti.

GIANCANE. Secondo l'ipotesi fatta in sede giudiziaria, Attilio Manca si sarebbe autosomministrato la seconda dose in bagno, davanti allo specchio, fra l'altro con il braccio non dominante. Viene da sé che si tratta di una manovra assai complessa, perché il riflesso dello specchio inverte tutto di 180 gradi. Inoltre, il fatto di utilizzare la mano non dominante lascia perplessi.

Dopodiché, egli avrebbe rincappucciato la siringa: e questa è la seconda cosa che lascia perplessi. In sede giudiziaria è stato detto che il Manca avrebbe fatto così perché era abituato dalla professione, ma non è affatto vero, in quanto quello di rincappucciare la siringa è un comportamento ritenuto deprecabile in ambito sanitario da alcuni decenni.

Un sanitario non ha l'abitudine a rincappucciare la siringa; al contrario, la smaltisce nel contenitore per i rifiuti speciali senza il cappuccio. Gli allievi infermieri che provano a fare questa manovra vengono ripresi. Questo da quando io facevo l'università e ormai sto per andare in pensione. Pertanto, questo non può assolutamente essere ritenuto un comportamento tipico della professione. Inoltre, se quella era stata la dose fatale, l'incoordinazione dei movimenti e i tremori avrebbero reso il reincappucciamento una manovra difficile, non molto facile.

Sempre secondo quanto ricostruito, Manca sarebbe arrivato fino al letto e sarebbe caduto in avanti, nella posizione in cui è stato ritrovato. In effetti, a destra e a sinistra del cadavere il letto è intatto, lui non si è rivoltato nel letto, non si è rigirato nel letto. Da questo punto di vista, però, c'è un elemento di forte perplessità, perché, se io cado in avanti su un letto, vien da sé che la parte dei miei arti inferiori che sporge è pari all'altezza del letto stesso.

Il cadavere di Attilio Manca, invece, sporge dal letto solo con i piedi e questo non è compatibile con una caduta in avanti. Non so se mi sono spiegato. Il margine del letto fa da fulcro della leva ed è più o meno all'altezza del ginocchio; quindi, a sporgere dal letto devono essere i miei arti inferiori, dal ginocchio in giù, non solo i piedi.

PRESIDENTE. Dottor Giancane, se lei volesse aiutarsi mostrando qualche immagine, di modo che la Commissione possa seguire avendo una visualizzazione di quanto lei sta dicendo, può senz'altro farlo. In tal caso, però, dovremmo proseguire i lavori in seduta segreta. Pertanto, le chiedo di comunicarci come vuole procedere.

GIANCANE. Signor Presidente, se sono stato comprensibile, non ho bisogno di mostrare immagini.

PRESIDENTE. Finora è stato tutto chiaro.

GIANCANE. Perfetto, allora non mostriamole, anche per rispetto della persona deceduta.

La seconda cosa tipica, non tanto compatibile con la caduta in avanti, è il fatto che il palmo delle mani sia rivolto in alto. Ma se io sto per cadere in avanti, se sto perdendo i sensi, in qualche modo cerco di attutire la caduta con le mani. Invece, si riscontra questa posizione uguale e simmetrica degli arti: uno è messo in una posizione e uno nell'altra, uguali e simmetrici, con il palmo delle mani rivolto in alto.

Mi è poi stato chiesto quali elementi depongono per una preparazione in altra sede, per la eterosomministrazione e non per l'autosomministrazione. Come ho detto, uno è il fatto che non si siano trovati residui della preparazione. Il secondo è che non vi siano impronte digitali sulla siringa, che fa pensare al fatto che qualcuno abbia agito indossando dei guanti per non lasciare le proprie impronte digitali. In terzo luogo, il fatto che i fori fossero presenti nel braccio dominante e non in quello non dominante. In quarto luogo, il fatto che le inoculazioni fossero due fa pensare quasi che la prima non abbia funzionato e che si sia fatta la seconda: la prima non è bastata, faccio la seconda. Questi sono elementi di forte perplessità, che sono più compatibili con una eterosomministrazione che non con una autosomministrazione.

ENDRIZZI (M5S). Signor Presidente, la prima domanda che vorrei fare al dottor Giancane è se siano stati rilevati eventuali segni del cosiddetto «fuori vena» nell'uno o nell'altro punto di iniezione.

GIANCANE. No, l'autopsia parla esplicitamente di due fori di diametro inferiore a un millimetro.

ENDRIZZI (M5S). Dunque, è impossibile pensare che quel sangue potesse derivare da un'errata operazione, quindi dalla puntura dell'arteria.

GIANCANE. Assolutamente no.

ENDRIZZI (M5S). Lei ci ha descritto cosa può succedere pungendo l'arteria radiale. Questa ipotesi, però, è esclusa, nell'evento di cui parliamo, dal fatto che l'iniezione non risulta aver determinato tale esito. Questo pericolo c'era ma non è avvenuto.

GIANCANE. No.

ENDRIZZI (M5S). La seconda domanda è la seguente: nel momento in cui, in base alla sua rappresentazione dei fatti, è impossibile escludere tanto l'origine del sangue dal polso, quanto dai polmoni, da quale altra provenienza potremmo immaginare che sia derivato tutto quel sangue e per quale motivo?

GIANCANE. Nell'autopsia, la dottoressa Ranalletta afferma esplicitamente che le fosse nasali sono piene di sangue rosso vivo. Quindi, la sede del sanguinamento sembra essere la regione nasale; tra l'altro, osservando le foto del cadavere, vi è una vistosa deformazione della piramide nasale, dovuta alla posizione del corpo, che è stata attribuita solo alle parti molli: questo in sede processuale, non in sede autoptica. Le ossa nasali, però, non le ha guardate nessuno e questo era uno dei motivi per cui io prospettavo come eventualità la riesumazione del cadavere: perché le condizioni delle ossa nasali si sarebbero potute vedere.

Detto brutalmente, sembra quasi un pugno. Sembra quasi un pugno, che ha provocato una vistosa emorragia, dopodiché è stata effettuata l'inoculazione. Quando ho visto quelle foto, io mi sono immaginato questo. Ho pensato che quello che vedevo, il dato oggettivo, fosse più compatibile con una dinamica di quest'altro tipo che con un'autoinoculazione.

ENDRIZZI (M5S). Infine, dalla sua analisi risulterebbe inverosimile una autosomministrazione, in quanto la vena sul polso non viene utilizzata per i rischi che può determinare. Oltretutto, non si capisce come mai in una autosomministrazione devono essere scelte due sedi diverse, nel momento in cui c'era un'intenzione di utilizzare la prima, quale che fosse la prima.

Mi chiedo, quindi, quale altra situazione renderebbe ragionevole l'utilizzo di due sedi distinte sul braccio dominante. Io faccio ragionamenti in tutte le direzioni: anche chi somministra avrebbe dovuto porsi il problema della congruenza delle sue azioni. A meno che non vi siano ipotesi che rendono ragionevole questo. Lei, in questo senso, ha delle ipotesi?

GIANCANE. No, io non ho spiegazioni in questo senso. Quello che posso dire è che l'utilizzo della regione del polso non è infrequente solo perché vi decorre l'arteria radiale, che può essere punta accidentalmente, ma anche perché è estremamente difficile incannulare una vena in quella sede, specialmente utilizzando la mano non dominante.

Diversamente, ho immaginato, ma su questo sono più sfumato, che se io tengo fermo il braccio di una persona, specialmente aiutato da qualcuno, per procedere a una operazione di questo tipo, allora quella è un'ottima sede: uno tiene ferma la mano, l'altro tiene fermo l'avambraccio e si procede in quella sede lì.

ENDRIZZI (M5S). Dottor Giancane, nella autosomministrazione quella è la sede più scomoda e più difficile, ma nella eterosomministrazione di una persona non consenziente (a volte succede, tra tossicodipendenti, che vi sia anche una forma di assistenza in questo senso, magari per chi è alle prime armi) quella è una sede che avrebbe senso, laddove vi sia opposizione fisica da parte di chi viene iniettato.

GIANCANE. È la sede in cui riesco a tenere meglio fermo il braccio. Infatti, se così è stato, possiamo presumere che la prima inoculazione sia

avvenuta lì e la seconda, quando ormai Attilio Manca era stordito, sia stata quella della vena antecubitale del braccio.

AIELLO Piera (*Misto*). Dottor Giancane, poco fa lei ha parlato di un esame che poteva essere condotto sul capello per capire se Manca fosse o meno un tossicodipendente. Lei ritiene sia scientificamente possibile capirlo ancora oggi, facendo questo esame tricologico, dopo 17 anni, se si riesuma il cadavere?

GIANCANE. Sì, è certamente possibile. Sono stati condotti studi sulle mummie della chiesa dei Cappuccini a Palermo, in cui sono stati trovati segni dell'assunzione di alcool: e sono mummie del 1600. Diciassette anni sono decisamente un tempo molto più limitato. Fra l'altro, quando si effettua una riesumazione, i capelli sono lì. Solitamente ci sono dei residui attorno al cranio, sul cuoio capelluto. I capelli sono lì, non vanno incontro a putrefazione. Pertanto, si riesce sicuramente a recuperare un capello per effettuare questo esame, quasi sicuramente.

AIELLO Piera (*Misto*). Dunque, se si fa un'autopsia adesso, anche dopo 17 anni, si può vedere se il setto nasale era rotto e che tipo di rottura era?

GIANCANE. Certo, nel *post mortem* le ossa non si riparano. Quindi, dovrebbe esserci ancora la frattura. Come dicevo, almeno su questi due elementi la riesumazione dovrebbe dare esiti. Anche con tecniche molto rudimentali, non raffinate, con delle tecniche molto semplici, si dovrebbe riuscire a rispondere a queste due domande: quali erano i trascorsi nei mesi precedenti (il numero di mesi dipende da quanti centimetri è lungo il capello recuperato)? Quali erano i trascorsi di Attilio Manca con l'eroina?

Si dovrebbe, inoltre, riuscire a sapere che tipo di deviazione del naso è quella rappresentata dalla fotografia: interessa solo le parti molli del naso, come è stato ipotizzato, o interessa anche la piramide ossea? A queste due domande secondo me, per quanto io non sia un forense, ma semplicemente come medico, si potrebbe rispondere.

C'è un altro punto, però, che io valorizzerei, andando un po' fuori tema rispetto alla domanda. Il giorno in cui Attilio Manca è morto avrebbe dovuto cenare con il primario di Urologia del Policlinico Gemelli di Roma, cena cui lui non si è presentato. Manca voleva fortemente andare a lavorare al Gemelli a Roma, era una delle sue aspirazioni, era uno dei suoi punti di arrivo. Mi pare inverosimile che una persona, fra l'altro una persona brillante, in carriera, lanciaatissima, che ha questa occasione, quel giorno, invece di precipitarsi a quella cena, rimanga a casa per farsi due dosi.

AIELLO Piera (*Misto*). Poco fa la mia collega, l'onorevole Ascari, ha detto che, dalle foto che noi abbiamo visto e dalle valutazioni che sono

state fatte, si evinceva che i genitali di Attilio Manca erano gonfi. Vorrei capire se è possibile vi sia questa reazione facendosi una dose di eroina o se è imputabile a qualcos'altro?

GIANCANE. Nella mia perizia io non ho citati i rigonfiamenti, perché esiste l'eventualità che alla stasi venosa, tipica delle parti terminali dell'overdose, che si realizza quando ormai la persona ha due o tre atti respiratori al minuto e poche decine di battiti cardiaci al minuto, possa seguire un edema. Pertanto, la possibilità che quel rigonfiamento dei genitali sia dovuto a fenomeni di emodinamica, e non tanto a un fatto traumatico, esiste.

Il secondo motivo che mi ha portato a non far rientrare questo dettaglio all'interno della mia relazione è che non era descritto nessun tipo di interessamento traumatico della cute dello scroto, che comunque doveva essere presente, se si fosse trattato di un calcio nei testicoli. Un'altra cosa atipica è che il Manca indossasse solo una maglietta e non avesse neanche le mutande. Anche questo non rientra nelle abitudini dei tossicodipendenti così come io le conosco.

ENDRIZZI (M5S). Signor Presidente, vorrei capire, dalle valutazioni del dottor Giancane, a che ora possa essere collocata la morte e se quel rigonfiamento dei genitali possa essere legato a fenomeni successivi alla morte.

GIANCANE. Signor Presidente, parto dall'ultima domanda e rispondo che sì, è un'altra delle ipotesi. Io non sono un tossicologo forense, ma è un fenomeno molto simile alle macchie ipostatiche.

Sull'ora della morte, io mi rifaccio alle valutazioni del medico legale, che comunque sono puntuali, per molti versi. Quella che non torna è la dinamica. In ambito giudiziario esiste l'abitudine consolidata di affidare le perizie d'ufficio ai tossicologi forensi, che addirittura non sempre sono medici. Io mi sono occupato di casi in cui il tossicologo forense era laureato in agraria, era un chimico di laboratorio laureato in agraria.

Sono molto puntuali rispetto ai dosaggi, ai referti, ai metaboliti trovati, alle concentrazioni, ma mi sia consentito dire che sono assolutamente a digiuno di dinamiche, di modalità, circostanze e fattori di questo tipo. Ne deriva, pertanto, una perizia di parte che è molto puntuale sugli aspetti che ho prima citato.

Se non sbaglio, l'ora della morte è anche citata. L'importante, però, è che, al di là di quello che si può pensare normalmente, la morte non è istantanea. Essa interviene minimo a mezz'ora dalla perdita di coscienza ma, più spesso, dopo una o due ore. Pertanto, se teniamo fissa l'ora della morte, che se non sbaglio è indicata alle 22 o alle 22.30 (questo non lo ricordo, bisognerebbe andare a vederlo negli atti), il fatto è avvenuto almeno un'ora o un'ora e mezza prima.

PRESIDENTE. Ringrazio vivamente il dottor Giancane da parte di tutta la Commissione e dichiaro conclusa la presente audizione.

I lavori terminano alle ore 16,37.

