

Presidente: Giusto, siamo quasi in orario, possiamo introdurre allora i periti. Buongiorno, buongiorno, buongiorno, manca una seggiola, ora la procuriamo, attenzione al microfono, ecco girati verso la Corte direi. (Fuori microfono: Qui ci vuole una sorta di... ci vorrebbe un regista) ma il microfono Romano glielo staccherei dalla colonna, la colonna la eliminerei. Riuscite a giostrarvelo quel microfono? Sì? Benissimo e allora chi parla? Il professor Fazzari? Perlomeno all'inizio tanto poi... Bene signori allora avete compiuto l'indagine...

C.F.: Ecco, io ci ho anche

Presidente: ...che la Corte vi aveva demandato

C.F.: Sì, ci ho anche una relazioncina scritta...

Presidente: Sì, questa è sempre opportuna.

A.B.: Ce la può anticipare una copia anche a noi che siamo parti...

Presidente: Ecco, allora professor Fazzari ci vuole illustrare intanto le conclusioni? Partiamo da quelle se siete d'accordo.

C.F.: Direi che le conclusioni sono condizionate alla situazione attuale del signor Pacciani, quindi noi abbiamo riscontrato che attualmente, nei riguardi dell'altezza, è alto cm 164.

Presidente: 164 attualmente.

C.F.: Attualmente.

Presidente: Attualmente il Pacciani è alto 164 cm.

C.F.: E questo direi è l'unico dato sicuro che abbiamo....

Presidente: Certamente.

C.F.: ...in relazione a questo problema. Con gli esami fatti ovviamente sono venute fuori che il signor Pacciani ci ha delle gravi alterazioni artrosiche a livello particolarmente della colonna vertebrale il che certamente condiziona quello che può essere l'altezza nel tempo, cui ci siamo trovati un po' in difficoltà nel senso che...

Presidente: Questo lo immaginavamo.

C.F.: Ma più che altro non dal punto di vista della ricostruzione teorica per quanto era possibile sulla base delle conoscenze sia cliniche e sia statistiche antropologiche che il professor Chiarelli, con i calcoli che il professor Chiarelli ha fatto ma più che altro ci siamo trovati in difficoltà perché ci siamo trovati di fronte ad un dato, diciamo anamnestico in certo qual modo, che ci ha messo in una situazione un po' critica e che è rappresentata dal foglio matricolare relativamente alla visita di leva effettuata nell'agosto del 1943, ovverosia quando il Pacciani aveva 18 anni e sul foglio matricolare si parla di cm 165 il che automaticamente, se la matematica non è un'opinione, significa che dal '43 al 1994 si sarebbe, l'altezza del..., si sarebbe ridotta di un centimetro, cosa che per noi non è naturale, diciamo, sia per quello che riguarda l'evoluzione fisiologica della vecchiaia indipendentemente dal resto, sia per

quello che riguarda le alterazioni, ripeto, che abbiamo trovato... le alterazioni patologiche che abbiamo trovato. Addirittura anche nei riguardi dei calcoli che il professor Chiarelli ha potuto fare e che partendo dalla lunghezza delle ossa lunghe, riportandosi quindi ad un'altezza teorica del soggetto, in condizioni fisiologiche ovviamente senza considerare la patologia, lo ha portato a considerare con diversi calcoli un'altezza media come minimo di 1,70 in condizioni di massimo sviluppo dell'apparato scheletrico. Quindi ci troviamo di fronte a questi dati..

Presidente: Ce n'è un altro no? La carta d'identità, qualcosa del genere che era 1,69, mi sembra di ricordare.

C.F.: Ecco, noi la carta d'identità non l'abbiamo avuta e d'altra parte è un documento si identificativo ma che sull'altezza, visto la metodologia che noi seguiamo per indicare l'altezza, la carta d'identità certamente non ha un valore probatorio...

Presidente: Certo.

C.F.: ...e quindi non l'abbiamo presa in considerazione. Quindi ci troviamo di fronte a questi dati, per i calcoli, diciamo antropologici, risalire al massimo sviluppo scheletrico porterebbe ad una media intorno a 1,70. Dal punto di vista clinico, diciamo, considerata l'altezza attuale, nella situazione più di perdita di altezza nel tempo noi siamo arrivati a considerare certamente non inferiore a 1,67 ovvero la perdita di 3cm negli anni per la patologia esistente. Il foglio matricolare ci dice 1,65.

Presidente: Scusate il... se non ricordo male il quesito... era un doppio quesito, si diceva di dirci quale fosse la presumibile altezza del Pacciani al settembre '83 e poi al settembre '85...

C.F.: Ecco, appunto, oscillando dall'83 all'85. Ora sotto questo aspetto si entra nel merito della patologia esistente. Certamente siamo di fronte a una artrosi di media gravità, diciamo medio grave, in un certo qual modo, per la quale, visto l'età attuale di 69 anni, si deve pensare che sia insorta da molto tempo ma in questo molto tempo al solito è un dato di riferimento molto vago perché si tratta oltretutto di una persona dedita al lavoro che per molti anni ha lavorato nei campi quindi l'artrosi, come si sa addirittura c'è chi sostiene di doverla considerare malattia professionale per i lavoratori agricoli, quindi addetto ad un lavoro pesante in ambiente sfavorevole potrebbe anche avere un'evoluzione precoce, diciamo un inizio precoce. Sotto questo aspetto abbiamo trovato un dato della cartella clinica relativa al ricovero del Pacciani nella casa circondariale di Pisa, al centro clinico, e lì si parla già nel 1981 di dolori di artrosi dorso-lombare, quindi evidentemente c'era già... '87... nel 1987 c'era già un dato clinico di artrosi dorso-lombare ma il dato clinico cosa significa? Significa che la persona si lamentava di questo disturbo ma noi sappiamo anche che la sintomatologia artrosica spesso e volentieri è del tutto sganciata dalle condizioni di patologia effettive della persona, ci sono gravi artrosi senza dolori e ci sono minime

artrosi con forti dolori quindi questo dato da un punto di vista della cronologia dell'inizio della patologia non ci dice niente, sicuramente però l'artrosi che noi abbiamo trovato risale certamente a non meno di 10 anni quindi siamo già in quei termini del quesito nell'83... di più, nell'87 c'era già una artrosi di un certo rilievo, ecco.

Presidente: Professor Chiarelli vuole aggiungere qualche cosa lei?

B.C.: Relativamente poco su quello che ha detto il professor Fazzari. Per quanto riguarda il calcolo della statura a noi i risultati tornano intorno a 1,70 con quattro metodi diversi. Questa statura di 1,70 dovrebbe risultare intorno ai 30 anni per cui ammesso decrementi vari si può fare i calcoli per il periodo... così... a mio avviso, 1,68...

Presidente: Nell'83/'85?

B.C.: Sì, questa è l'approssimazione ma abbastanza precisa. Il problema della visita militare ovviamente condiziona però era il '43 quando non so come si prendevano le misure.

Presidente: Io non lo so nemmeno ora, comunque... Dottor Cianciulli cosa ci dice a proposito, lei che è ortopedico, specificatamente di questa artrosi...

M.C.: Il professor Fazzari mi sembra che abbia risposto esaurientemente, l'unica cosa che volevo aggiungere, da un punto di vista strettamente ortopedico, che sono state eseguiti dei radiogrammi piuttosto accurati in varie proiezioni, in pratica è stata fatta una panoramica di tutto il rachide, sia in piedi che sdraiato, sia in anteroposteriore che laterale per vedere le modificazioni che si venivano a determinare fra la posizione retta e la posizione sdraiata e la presenza di manifestazioni artrosi che indubbiamente è favorita anche dal fatto che il signor Pacciani presenta una scoliosi dorso-lombare sinistro/convessa pre-esistente, congenita, perché non vi è nessuna manifestazione se non tale che può determinare una scoliosi di quel tipo, e allora si sa bene tutti che quando c'è una variazione dell'asse di carico, come succede nelle scoliosi, le manifestazioni artrosi che si evidenziano più precocemente, il tutto favorito poi anche dal fatto che trattasi di un soggetto marcatamente obeso, oggi il signor Pacciani pesa 97 chili e difatti radio graficamente si hanno delle grossissime manifestazioni artrosi che, in pratica interessano tutto il rachide, soprattutto a livello dorsale e lombare, le vertebre sono deformate come si suol dire a rocchetto, con dei grossi fenomeni osteofitotici e delle discopatie multiple e noi sulla base... poi in più c'è una cifosi senile in proiezione laterale con una deformità di alcuni corpi vertebrali anteriormente, quindi di comune accordo, anche sull'esperienza, siamo venuti alle conclusioni, anche come diceva il professor Chiarello e il professor Fazzari, che considerate le deformità a rocchetto, considerate le discopatie, considerata la cifosi senile secondaria all'età indubbiamente un accorciamento prudenzialmente, come

ho scritto in relazione, di 3cm con un massimo di 4cm ci sta tutta. Ovviamente la datazione è difficile perché purtroppo, come diceva giustamente il professor Fazzari, non abbiamo nessun elemento di riscontro, non abbiamo nessuna radiografia, nessun radiogramma per poter confrontare quanto era 10 anni fa rispetto ad oggi e questo è il grosso handicap del nostro lavoro.

Presidente: Quelle radiografie che si pensava... del torace...

M.C.: Quelle radiografie che ci hanno messo a disposizione sono due radiogrammi che riguardano il torace ma per campi polmonari. Qualche volta in questi radiogrammi si vede sullo sfondo la colonna, nel caso in questione purtroppo le radiografie sono bruciate, come si suol dire, è tutto bianco. Quindi l'unico dato che abbiamo è che in una cartella clinica, quando fu ricoverato per i problemi cardiaci nell'87, viene riportato artrosi dorso-lombare però è molto vago il termine, è molto generico, non ci dice la gravità di questa artrosi.

Presidente: Bene, allora le parti, signor Pubblico Ministero? Avete domande?

B.C.: Mi scusi Presidente posso aggiungere una cosa?

Presidente: Prego.

B.C.: Al di fuori del quesito che ci è stato posto, così da vecchio medico legale, diciamo, visto che si facevano queste misurazioni, mi sono permesso di misurare la distanza del gomito destro dal terreno: 118cm. e dell'acromion, cioè dell'estremità della spalla dal terreno: è risultato 140. Ovviamente sono misure che potrebbero servire...

Presidente: Benissimo, ha fatto bene a fare queste misure, giustissimo. Prego signor Pubblico Ministero.

P.M.: Sì, una domanda banale ma vedo che il collegio termina con questa osservazione, queste misure, che loro ci hanno dato, quindi 1.70 in età adulta tra i vent'anni, ovviamente ipotetica, comunque ricostruita nel modo che è stato detto, 1.67, 1.68 successivamente, con tutte le perplessità o comunque le cautele del caso sono misure a piede nudo ovviamente, loro dicono che "alle misure sopraindicate devono essere aggiunti comunque almeno 3 cm per il logico utilizzo delle scarpe" è così?

C.F.: Certo, certo.

P.M.: Grazie, non ho domande.

Presidente: Signori avvocati di parte civile? Avvocato Colao.

A.C.: E' ovvio che la misurazione sarà avvenuta a piedi nudi...

C.F.: Certo.

Presidente: Sì lo abbiamo detto avvocato.

C.F.: Sì e il Presidente su domanda aveva inserito se fosse stato possibile il misurare gli scarponcelli o quantomeno accertare questo dato di una persona...

Presidente: 3 cm avvocato, l'hanno detto ora.

C.F.: Questa è un'indicazione teorica non basata sul vestiario del signor Pacciani ovviamente.

Presidente: Sì, una misura media che può valere per tutti.

C.F.: Assolutamente. Ovviamente uno stivale di gomma è più alto, questo dipende...

Presidente: Signori avvocati difensori?

A.B.: Grazie.

Presidente: Avvocato Bevacqua.

A.B.: Ma io più che altro volevo domandare se avevano fatto delle istanze per vedere documenti anche di altro tipo, documenti clinici medici, perché qua si fa riferimento a due infarti miocardici eccetera... L'hanno viste queste documentazioni loro?

C.F.: No, non ci riguardava. Abbiamo, diciamo, fatto riferimento a questi documenti nella speranza che in quei ricoveri fossero state fatte delle radiografie che ci potessero servire dal punto di vista della nostra ricostruzione.

A.B.: Quindi la documentazione oggettivamente l'hanno avuta sotto gli occhi?

C.F.: Le cartelle cliniche no. Le cartelle cliniche dei ricoveri ospedalieri no.

A.B.: Non l'hanno avute sotto gli occhi?

C.F.: No.

A.B.: Ecco, senta professore, sentano anzi, loro parlano di gravi alterazioni artrosiche che risalirebbero come data genetica, come origine di questa alterazione, a 10 o forse più anni, tant'è che lei dice che in alcuni soggetti le alterazioni sono molto massime, grosse ma non si hanno delle sensazioni soggettive di dolore mentre in altri soggetti... ecco, le alterazioni che sono state riscontrate su Pacciani, così come vengono indicate, "gravi alterazioni artrosiche" hanno una valenza, uno spessore di gravità di un certo tipo? Cioè sono gravi? Sono abbastanza... o no? Non lo so, io ho capito... vorrei capire...

Presidente: La domanda va bene però allora dobbiamo dire una cosa: ma lo sono ora, lo erano anche allora? '83/'85? Dottor Cianculli...

M.C.: Io credo di capire lo spirito della domanda dell'avvocato Bevacqua, bisogna fare una distinzione avvocato, fra quello che è il reperto radiografico e quello che poi è la clinica. Cioè uno può avere delle gravi/medio gravi, grossolane manifestazioni artrosi che e avere una modesta sintomatologia dolorosa e anche un modesto impegno funzionale e viceversa, anzi le dirò che a volte più strutturata è l'artrosi e meno è sintomatica, cioè in ultima analisi uno può avere una grave artrosi e scarsamente...

A.B.: Poco dolore.

M.C.: Ecco.

A.B.: Ecco, però l'artrosi normalmente crea delle difficoltà oppure no nella struttura

ossea, nei movimenti...

M.C.: No, è quello che le volevo dire prima, cioè a un quadro radiografico molto spesso non corrisponde un quadro clinico analogo fatto di dolore, di impegno funzionale e quindi di scarsa motilità insomma, ecco... Tranne che non rivesta articolazioni cosiddette portanti, come diciamo noi, cioè un artrosi delle anche, un artrosi delle ginocchia, in questo caso, anzi ci tenevo a precisare che il nostro compito non si è limitato solo alla colonna vertebrale, ma come potrà leggere nella relazione, è stato fatto un accertamento, una panoramica in piedi dal bacino agli arti inferiori, questo per escludere altri motivi di accorciamento del signor Pacciani perché una manifestazione artrosica dell'anca, manifestazione artrosica delle ginocchia con deformità secondarie possono determinare un accorciamento. Nel caso del signor Pacciani lui ha effettivamente delle ginocchia vare bilaterali, cioè le cosiddette ginocchia a cavallerizzo come si dice in campagna, però sono come la scoliosi delle malformazioni congenite perché intanto la bilateralità della lesione e secondariamente l'assenza assoluta di mancanza di manifestazioni artrosi che quindi è da dedurre che sono congenite.

A.B.: Scusi, essendo congenite, quindi essendo una patologia che già aveva il signore, questo tipo di patologia consente di correre meglio oppure di...

M.C.: E' uguale, è indifferente proprio perché congenita, lui c'è nato così e quindi è sempre stato abituato a camminare con le ginocchia vare.

A.B.: Si ma dico è una situazione patologica o comunque strutturale che agevola la corsa oppure la impedisce?

M.C.: E' indifferente.

A.B.: E' indifferente. Anche questo?

M.C.: Sì.

A.B.: Ho capito. Va bene, grazie.

A.F.: Professor Cianciulli...

Presidente: Avvocato Fioravanti.

A.F.: Professor Cianciulli proprio su questa ultima osservazione che lei ha fatto rispondendo all'avvocato Bevacqua, un uomo normale che non ha queste patologie congenite è in una situazione migliore di quello che ha queste patologie congenite o no? In merito all'agilità, al movimento...

M.C.: Gli ho già risposto prima avvocato, è indifferente.

A.F.: Cioè uno che è totalmente sano, senza nulla di congenito in questo caso...

M.C.: Avvocato, il fatto che Pacciani ha una scoliosi dorso-lombare, il fatto che ha delle ginocchia vare bilaterali ha una vita normale tant'è vero che lui ha fatto il militare, non è mica stato esentato dal militare, ha fatto il contadino, ha fatto il trattorista... cioè non comporta alcuna limitazione funzionale. L'unica cosa che può

comportare, data la variazione dell'asse di carico della colonna e data la variazione dell'asse del femore-gamba possono determinare queste variazioni delle artrosi secondarie che della fattispecie si sono manifestate al livello del rachide ma non si sono manifestate, come vede, a livello delle ginocchia che non hanno grosse manifestazioni artrosi che quindi è da dedurre che conduce una vita normale come una persona che ci ha delle ginocchia con un valgismo fisiologico.

A.F.: Ecco ma corre meglio una persona...

M.C.: E' uguale avvocato... avvocato è uguale!

Presidente: Avvocato! Andiamo nel cortile e gli facciamo far la corsa...

M.C.: Mi permetto di farle notare che moltissimi nostri calciatori, se lei li vede per televisione, moltissimi nostri atleti hanno le ginocchia vare e mi sembra che corrano uguale, tant'è vero che sono in nazionale.

A.F.: Si ecco, ora voi avete guardato, ho dato un brevissimo sguardo veloce alla relazione, avete osservato dei periodi... non so... avete detto che le cartelle cliniche non le avete viste però in questi periodi Pacciani ha avuto due infarti: '78 e '82, ecco voi avete fatto qualche osservazione sui questo, si professore Fazzari avete fatto qualche osservazione nella relazione, che riflessi hanno portato al fisico di Pacciani e al suo modus vivendi in quel periodo?

P.M.: Era un quesito questo? Che era stato posto...

Presidente: Facciamo rispondere al professore.

A.F.: Io chiedo a un professore che ha fatto una relazione o meglio a un collegio, si rivolge a domanda e la faccio lo stesso ma è stata già capita...

A.B.: (incomprensibile)

Presidente: Signori, vi ricordo che il periodo in cui succedevano quelle cose alle figliole è prima e dopo il momento in cui ha avuto l'infarto eh! Ricordatevelo. Perché se non ricordo male è dal '77 all'87 il periodo in cui...

P.M.: Esatto Presidente. Ricorda bene.

Presidente: Ve lo ricordo solo come dato storico e non lo commento.

A.F.: Però è anche un processo già fatto Presidente.

Presidente: Può rispondere professore.

M.C.: A farla apposta, mi scusi se... quasi una battuta ma io un mese fa ho avuto un brutto infarto quindi... e non mi sento per niente menomato...