

M.G.C.: Consapevole della responsabilità morale e giuridica che assumo con la mia deposizione, mi impegno a dire tutta la verità e a non nascondere nulla di quanto è a mia conoscenza.

Presidente: Si accomodi prego. Dia le generalità alla signorina.

M.G.C.: Maria Grazia Cucurnia.

Presidente: Medico legale.

M.G.C.: Specialista in medicina legale.

Presidente: Vuole rispondere per cortesia alle domande del Pubblico Ministero?

M.G.C.: Sì.

P.M.: Dottoressa, lei si occupò di effettuare l'autopsia insieme a dei suoi colleghi, sui corpi di Baldi Stefano e Cambi Susanna, è vero?

M.G.C.: Sì.

P.M.: Lei ricorda di aver visto i corpi per la prima volta nell'Istituto di Medicina Legale o di essere stata anche sul posto?

M.G.C.: No, andai sul posto.

P.M.: Lei è andata sul posto?

M.G.C.: Sì.

P.M.: Le dissero che quello che vide, rispetto ai corpi dei ragazzi, era la posizione in cui erano stati trovati, o quando arrivò lei ebbe la sensazione, o qualcuno le disse, che erano stati mossi?

M.G.C.: No, erano stati lasciati nella posizione in cui erano stati trovati. Questo almeno mi fu detto, effettivamente...

P.M.: Così le fu detto. Ricorda in proposito su questi corpi e sulle posizioni di aver fatto già sul posto qualche esame e qualche considerazione, al di là di quello che è stato poi l'esame autoptico? Mi riferisco, innanzitutto, alla circostanza che i corpi si trovavano a una certa distanza dall'auto. Lei ha fatto qualche considerazione, o qualche rilievo dal punto di vista medico-legale, su questa posizione rispetto all'auto? Vado subito al dunque: c'erano segni di trascinamento sul luogo? Lei li ha visti? Si pose dal punto di vista medico-legale, cioè ricostruzione della dinamica – è una delle domande che le fanno i Giudici – dal punto di vista della ricostruzione, il problema dello spostamento dei corpi? Fece qualche osservazione per il suo fine medico-legale su questo punto?

M.G.C.: Sì, diciamo che i corpi non furono molto mossi, diciamo, spostati dalla posizione. Quindi ci si limitò a osservare quei reperti che maggiormente si evidenziavano. Diciamo che sul terreno non ricordo tracce particolari.

P.M.: Lei non li ricorda?

M.G.C.: Non ricordo. Forse anche perché il terreno era abbastanza erboso, per cui non si potevano rilevare. Mi ricordo che c'era una foglia macchiata di sangue, questo

particolare.

P.M.: La vide anche lei?

M.G.C.: Sì.

P.M.: Era in che posizione?

M.G.C.: Senta, mi sembra che fosse vicino alla macchina, ma non ricordo se dalla parte... forse dalla parte sinistra. Ma non sono sicura, non sono sicura.

P.M.: Dalla parte del ragazzo?

M.G.C.: Sì, dalla parte del ragazzo.

P.M.: Benissimo.

M.G.C.: Ma non sono sicura. Dunque poi, ecco, un altro particolare, naturalmente diciamo che i particolari che più colpiscono furono: le lesioni evidentissime sul corpo della ragazza, va bene?, e certi imbrattamenti ematici a livello degli abiti. Che però, sul momento, non erano particolarmente significativi perché, per non manomettere, diciamo, troppo, non furono spogliati e quindi non si poterono mettere in rapporto effettivamente con le lesioni sul corpo. Ecco, altri reperti che, diciamo, in quel momento furono osservati per un eventuale spostamento del corpo, furono, non so, il rilevare alcuni reperti indicativi, sui corpi, di trascinamento. Ora, questi, ecco, che si potevano vedere...

P.M.: Perché voi avete una risposta...

M.G.C.: Che si potevano vedere, diciamo così, al momento del sopralluogo, mi sembra che fossero solo sul corpo della ragazza ad un arto inferiore.

P.M.: C'era un segno di trascinamento.

M.G.C.: Perché si vedevano bene delle striature giallastre, chiaramente non vitali, a una delle due gambe, ora non mi ricordo. Poi dopo, in Istituto, si potè naturalmente osservare meglio, e furono anche fotografati. E poi sullo stivale del ragazzo, mi sembra. Perché la ragazza aveva un solo stivale, indossava; mentre l'altro era all'interno dell'auto.

P.M.: Bene.

M.G.C.: Ecco, mi sembra che anche sullo stivale ci fossero delle striature e delle tracce di fango che potevano far pensare ad un trascinamento.

P.M.: Vogliamo vedere due foto, una del ragazzo e una della ragazza, sul luogo?

Presidente: Non riprendiamole, eh?

P.M.: Prima del ragazzo e poi della ragazza.

Presidente: Sì giri pure.

P.M.: Dottoressa, così vede se questo suo ricordo su questi reperti corrisponde alle foto.

Presidente: Magari tenga vicino il microfono, per quanto può, Dottoressa. E se lo giri in maniera che... Attenzione a non riprendere eh, chiaro?

P.M.: Può vedere se in questa foto riconosce qualche elemento corrispondente a ciò che ci ha detto, relativamente al... ?

M.G.C.: No, sul ragazzo in questa foto non si vede niente, perché lo stivale è coperto dal pantalone.

P.M.: Proviamo con un'altra foto, grazie. Ne abbiamo un'altra. No, va be'. Quelle che abbiamo sono qui, e quindi il reperto, lei dice, era sullo stivale.

M.G.C.: Era sullo stivale, sì.

P.M.: Quindi, qui nelle foto...

M.G.C.: Non si vede nella foto.

P.M.: Andiamo alla ragazza. La ragazza, ci ha detto, erano?

M.G.C.: Ecco, la ragazza mi sembra... vede alla gamba sinistra, al ginocchio? Si vedono – dovrebbero essere quelle – delle striature che farebbero pensare ad un trascinamento. Qua si vedono, ecco. Se ben ricordo, devono essere quelle lì. Che poi si vedono meglio nelle foto successive.

P.M.: Va bene. Fermiamoci qua, poi le vediamo sul tavolo anatomico.

M.G.C.: Sì.

P.M.: Bene. Allora, Dottoressa, passiamo un attimo a descrivere la vostra attività sul tavolo anatomico. Nel senso, prima di ricostruire la dinamica – cosa che avete fatto nell'elaborato – avete descritto separatamente per l'uomo e per la donna quali erano i colpi, se non sbaglio, sia di arma da fuoco che di arma bianca.

M.G.C.: Sì.

P.M.: Vogliamo partire dall'uomo?

M.G.C.: Sì.

P.M.: Quali furono i colpi da arma da fuoco, se ci furono colpi da arma bianca, quanti dell'uno, quanti dell'altra? Cronologia, se è possibile, di questi colpi.

M.G.C.: Se è possibile. Allora dunque, nell'uomo – eventualmente posso anche aiutarvi un attimo? –

P.M.: Penso che la Corte non abbia nessuna difficoltà. Il Codice glielo consente.

Presidente: Anzi, meglio. Così evitiamo...

P.M.: Senz'altro.

M.G.C.: Diciamo, allora nell'uomo – andiamo in senso topografico, poi magari... – allora abbiamo: al volto c'era un foro di ingresso in corrispondenza dell'ala sinistra del naso, "colpo di arma da fuoco con foro di ingresso in corrispondenza dell'ala sinistra del naso, proiettile..."

P.M.: Da sinistra, sparo da sinistra?

M.G.C.: Sì, sì.

P.M.: Provenienza, scusi, da sinistra.

M.G.C.: Diciamo sì, ala sinistra del naso. Poi vedremo un attimo.

P.M.: Rimaniamo... ha ragione lei, Dottoressa, sono andato troppo avanti.

M.G.C.: Poi il proiettile era ritenuto a livello, all'interno sempre delle strutture facciali, vicino alla mandibola. Questo proiettile era ritenuto.

P.M.: Questo proiettile, se già ce lo può dire, è un proiettile che può avere avuto influenza immediata sulla morte?

M.G.C.: No, questo sono lesioni non mortali, perché non aveva interessato nessuna struttura vitale.

P.M.: Bene. Ci può dire intanto i colpi di arma da fuoco in tutto quanti erano, sul ragazzo?

M.G.C.: Sul ragazzo erano 4.

P.M.: 4 colpi. Ci descrive gli altri 3?

M.G.C.: Dunque, poi abbiamo l'altro proiettile a livello della regione toracica anteriore destra, bene?, il quale fu trovato semiritenuto – una parte del proiettile fuoriusciva – in regione sotto-ascellare sinistra.

P.M.: Il foro di entrata non...?

M.G.C.: Foro di entrata, regione toracica destra.

P.M.: Bene.

M.G.C.: Va bene? Foro di uscita – esisteva perché il proiettile era parzialmente fuoriuscito, però il proiettile fu poi, diciamo...

P.M.: Estratto.

M.G.C.: ... estratto al momento dell'autopsia.

P.M.: Questo è il proiettile, diciamo il numero 2. Non diciamo "primo" o "secondo", il numero 2. Questo ha qualche possibilità di avere avuto influenza con la morte?

M.G.C.: Sì, diciamo che è stato il colpo mortale perché interessò cuore, polmone e grossi vasi.

P.M.: Benissimo, questo è quello mortale. Andiamo al numero 3.

M.G.C.: Poi abbiamo un numero 3, sempre andando in ordine, diciamo, topografico. Abbiamo un proiettile a livello della regione anteriore sinistra del torace, il quale, con decorso inferiore, fuoriesce sempre dall'emitorace sinistro.

P.M.: Quindi destra-sinistra.

M.G.C.: Così.

P.M.: Obliquo.

M.G.C.: Con una forte obliquità verso il basso.

P.M.: Alto-basso.

M.G.C.: Esatto.

P.M.: Dall'alto verso il basso. Questo rispetto alla morte può avere avuto influenza?

M.G.C.: No, perché è un proiettile che ebbe un decorso abbastanza superficiale, interessò solo marginalmente il lembo polmonare, quindi è un proiettile che di per

sé non avrebbe determinato la morte.

P.M.: Quarto colpo?

M.G.C.: Quarto colpo alla base del torace destro. Questo fu trovato ritenuto a livello dell'emitorace sinistro. Un proiettile con un decorso leggermente obliquo verso l'alto che interessò la faccia superiore del fegato e, diciamo, non chiaramente mortale, però può avere contribuito – determinando una emorragia endoperitoneale – alla morte.

P.M.: Comunque il colpo, quello più caratteristicamente mortale, è il secondo? Il numero 2, scusi.

M.G.C.: Sì, sì.

P.M.: Questi colpi avevano caratteristiche, sul corpo, tali da poterci dare indicazioni sulla distanza dello sparo?

M.G.C.: Dunque, erano tutti colpi che presentavano un orletto escoriato.

P.M.: Quindi, scusi?

M.G.C.: Quindi una distanza superiore ai 40 centimetri, ma ovviamente non eccessivamente superiore ai 40 centimetri – diciamo fra i 40 centimetri e massimo potevano essere 80, un metro al massimo. Perché, diciamo, questi proiettili in fondo sono stati rinvenuti, cioè ritenuti in gran parte, quindi evidentemente una eccessiva forza viva...

P.M.: Non ne avevano.

M.G.C.: Anche ammettendo che sia stato sparato attraverso il vetro del finestrino.

P.M.: Ammettendolo, non... Su questo punto, circa la dinamica dello sparo sul ragazzo, da che direzione – la distanza, ci ha detto, fra i 40 e gli 80 per le considerazioni che ci ha fatto.

M.G.C.: Sì.

P.M.: Da quel che ho capito sono tutti da destra verso sinistra, i colpi.

M.G.C.: Sì, la direzione in tutti era da destra verso sinistra.

P.M.: Ingresso-uscita. Quindi torna molto bene con quella circostanza finestrino di destra forato, il ragazzo seduto, presumibilmente, sul sedile di destra.

M.G.C.: Di sinistra. Cioè, dipende se...

P.M.: Non lo so, non lo sappiamo.

M.G.C.: Quello della guida, diciamo.

P.M.: Va bene, non lo sappiamo. Comunque sono tutti da destra. La possibilità di dire, di questi 4 colpi, cronologicamente quale fu il primo, quale fu l'ultimo, quali tempi di sopravvivenza?

M.G.C.: Guardi, una ricostruzione...

P.M.: Se furono, mi scusi, tutti morfologicamente tali da pensare a uno sparo in brevissima successione?

M.G.C.: Allora, ecco, una cosa che fu notata guardando i tramiti di questi colpi fu che quello al naso e l'altro, sempre non mortale, al torace, che fuoriuscì – quello dotato di una obliquità verso il basso, entrato all'emitorace sinistro e fuoriuscito sempre alla base dell'emitorace sinistro – avevano praticamente una traiettoria parallela fra di loro. E quasi parallela fra di loro anche gli altri due. Cioè quasi fossero sparati in rapida sequenza, perché quattro...

P.M.: A due a due, insomma.

M.G.C.: Però diciamo due e altri due, ecco. Questo dava questa sensazione. E la ricostruzione che fu fatta al momento, più verosimile, fu questa. Cioè, che siccome al momento del sopralluogo c'era il sedile dalla parte della ragazza buttato giù, mentre invece quello del ragazzo era su, allora supponendo, diciamo, che il ragazzo fosse al posto di guida e la ragazza fosse accanto, un'ipotesi poteva essere quella che il ragazzo fosse stato inizialmente colpito mentre era, diciamo, piegato verso il corpo, verso la ragazza. In questo caso i primi due colpi tornerebbero bene con quelli, cioè con la traiettoria al naso e l'altro al torace. Poi, una volta colpito, il ragazzo può avere avuto la reazione di ritirarsi su, anche perché questi due colpi non erano certo mortali, né particolarmente...

P.M.: Ha sparato quelli mortali.

M.G.C.: ... traumatizzanti, e allora sia stato colpito all'emitorace destro, e ci siano stati gli altri due colpi mortali.

P.M.: Chiarissima, Dottoressa. Colpi di arma, segni di colpi di arma bianca ci sono?

M.G.C.: Dunque questi, sì. Erano: 1 alla regione laterale sinistra del collo, e 3 al dorso. Sì, 3 erano, a livello della regione scapolare e interscapolare.

P.M.: Resp... prego, prego.

M.G.C.: Erano, diciamo, tutti, ecco, anche il colpo al collo tenga presente che era tangenziale, cioè prendeva la regione laterale del collo. Quindi dava la sensazione, cioè ricostruendo, sono colpi inferti tutti posteriormente – anche quello del collo, anche all'esame delle codette e dei margini della ferita – e chiaramente non mortali. Cioè, scusi, non mortali e non inferti in vita, perché avevano...

P.M.: Quindi "post mortem", è questo che a me... era l'unica domanda che le volevo fare.

M.G.C.: Sì, sì.

P.M.: Questo si deduce dalla caratteristica della ferita?

M.G.C.: Sì, sì, assolutamente privi di infiltrazione emorragica.

P.M.: Bene. Sul tipo di coltello che ha provocato queste 3 ferite, foste in grado di dire qualcosa?

M.G.C.: Ma, guardi, si poteva dire questo, cioè che...

P.M.: Le cose certe e poi, se ci sono, delle cose in dubbio, me le, ce le...

M.G.C.: Sì, ecco. Diciamo che le cose certe è che era un coltello con una lama monotagliente, perché avevano un margine molto acuto e l'altro più smusso, come c'è in corrispondenza della costola del coltello.

P.M.: Quindi una parte tagliente e una costola.

M.G.C.: Sì, diciamo che il margine tagliente era veramente tagliente perché c'erano delle ferite molto regolari come margini. E poi, diciamo, sulla larghezza della lama ma direi non cose molto certe non si possono dire perché...

P.M.: Non le diciamo.

M.G.C.: Ecco, non le diciamo.

P.M.: Vediamo le foto del ragazzo. C'è qualche altra cosa su questa foto?

M.G.C.: No. C'era quella lesione da frammento di vetro a un dito, forse. Non so se...

P.M.: Un frammento di vetro a un dito?

M.G.C.: Sì, al primo dito della mano destra c'era un piccola ferita, diciamo, con un piccolissimo foro d'ingresso e un piccolissimo foro di uscita, che naturalmente non poteva esser stata determinata da un proiettile. Quindi si pensò a una scheggia di vetro che avesse... ecco.

P.M.: Chiarissimo. Vediamo le foto di questo ragazzo, vediamo se con le foto lei ci può spiegare meglio quello che ci ha detto – in realtà molto chiaramente – già a voce. Chiaramente per il P.M.

Presidente: Non fotografiamo, naturalmente.

P.M.: Leggiamo un attimo la didascalia, ma insomma mi sembra chiara. E' la foto numero 43: insieme del cadavere di Baldi Stefano visto da destra. Vede qualcuno dei reperti che ci ha descritto a voce?

M.G.C.: No, in questo caso qui no, no.

P.M.: Sennò andiamo avanti. Non indugiamo, andiamo avanti. Proviamo se abbiamo qualcosa di più caratteristico.

M.G.C.: Ecco!

P.M.: Scusi, no, no, ritorniamo un attimo dove la Dottoressa ha detto "ecco".

M.G.C.: Ecco, qui si vede a sinistra, vede? Un foro di uscita.

P.M.: A sinistra di che cosa?

M.G.C.: L'emitorace sinistro, lì sotto la camicia.

P.M.: Perfetto.

M.G.C.: Che è il foro di uscita di quel proiettile entrato sempre all'emitorace sinistro, non mortale.

P.M.: Bene, andiamo, vede qualche altra cosa qui?

M.G.C.: Mah, mi sembra di no.

P.M.: Andiamo avanti, grazie. E' inutile. Qui non si vede nulla, c'è solo una camicia macchiata. Ecco, qua?

Presidente: Attenzione, bisogna riconoscere la foto.

P.M.: La foto numero? 46, leggiamola, dice: "*Visione della metà inferiore...*" Mi sembra che, dalle descrizioni che ci ha fatto, colpi sulla regione inferiore non ci sono.

M.G.C.: No, no.

P.M.: Ci sono segni di trascinamento qua?

M.G.C.: Ah, ecco. C'è qualche, vede lì?, ci sono delle escoriazioni agli arti inferiori.

P.M.: Le vedo, per questo gliel'ho chiesto.

M.G.C.: Che potrebbero essere messe in rapporto al trascinamento. Anzi, direi che in rapporto al trascinamento, specialmente, ecco, quelle là, si vedono abbastanza...

P.M.: Quelle là, cioè sul braccio, sulla gamba.

M.G.C.: Quelle là a destra, sì, guardi nella faccia interna si vedono bene delle striature.

P.M.: Vogliamo ingrandire il ginocchio destro. Lì?

M.G.C.: Sì.

Presidente: Dottoressa?

M.G.C.: Sì?

Presidente: C'è mica la possibilità che ci siano anche tracce di fauna cadaverica? Guardi un pò'.

M.G.C.: Mah, no, direi di no, queste qui almeno. Di solito la fauna cadaverica è più a tipo morsicatura, che non a escoriazione così.

Presidente: Siccome se ne è parlato ieri.

M.G.C.: Mmh mmh.

P.M.: Qui è più escoriazione che morsicatura, per lei.

M.G.C.: A me sembra più così, poi.

P.M.: Per lei. Va bene, andiamo avanti. Noi abbiamo appreso il dato. Qui vede, ecco, qui forse i segni di trascinamento, se ci sono, potrebbero essere più evidenti: vede nulla?

M.G.C.: Ma anche qui ci sono, sì, vede, questi reperti qui a destra, sulla faccia posteriore della coscia. Ecco, anche questi qui sono fatti escoriativi, tutti post mortali, perché qui segni di vitalità praticamente non ce ne sono.

P.M.: Andiamo avanti sui, se troviamo i colpi. Ecco.

M.G.C.: Questo è quello di prima, mi sembra. Sì, è l'altro, il foro di uscita, quello che si è già descritto nella foto.

P.M.: Bene, andiamo avanti.

Presidente: Diamo il numero, però, delle foto, eh.

M.G.C.: Ecco, qui si vede...

P.M.: E' la 49.

Presidente: E quindi quella di prima era la 48.

P.M.: 48, la lettera...

M.G.C.: Qui si vede il foro di ingresso del colpo di arma da fuoco sparato... no, anzi.

P.M.: Lo dice anche la didascalia, la leggiamo.

M.G.C.: Ecco. Lì si vede, sull'ala sinistra del naso.

P.M.: Quello non mortale?

M.G.C.: Sì.

P.M.: Bene, andiamo avanti.

M.G.C.: Qui, vede, è il primo dito della mano destra.

P.M.: E' il vetro.

M.G.C.: Ecco, c'era questa ferita.

P.M.: La foto 50 mostra la mano destra. Vogliamo andare, ecco, se riusciamo a trovare... Lei dice può essere un frammento di vetro.

M.G.C.: C'era questa piccola ferita con interessamento anche dell'unghia.

P.M.: Bene, andiamo avanti. Leggiamo la 51, la didascalia dice: *"La lettera indica un proiettile semiritenuto in corrispondenza dell'emitorace sinistro, lungo la linea ascellare mediana."*

M.G.C.: Questo è quello che fu tolto, che sporgeva, che fu tolto nel corso... ecco, sì, da qui fu fotografato ancora con la camicia addosso.

P.M.: Prima di toglierla?

M.G.C.: Sì.

P.M.: Bene. Andiamo avanti. Qui abbiamo la 52.

M.G.C.: Questo è il foro di ingresso.

P.M.: Sì *"...indica il foro, la lettera "S", prodotto da proiettile di arma da fuoco in corrispondenza dell'emitorace destro, a 5 centimetri al di sotto del capezzolo."*

M.G.C.: Sì, questo è il foro di ingresso del proiettile che poi abbiamo visto che è quello mortale.

P.M.: Che poi abbiamo visto, quello mortale.

M.G.C.: Sì.

P.M.: Bene, andiamo avanti. E' la foto 53. Cosa ci può dire? La didascalia parla di *"Lettera "T", che indica delle soluzioni di continuo, rotondeggianti, in corrispondenza dell'emitorace sinistro lungo l'ascellare media prodotta dal proiettile semiritenuto."* E' la stessa, già descritto, ha la lettera "S".

M.G.C.: Qui si vede anche il foro di ingresso – sopra la "T" – il foro di ingresso che trova la sua uscita in basso a sinistra, lì alla "O".

P.M.: Bene, andiamo avanti. Qui, nella 54, abbiamo che...

M.G.C.: Sì, sì, qui si vede.

P.M.: ... *"La lettera "K" indica una escoriazione rotondeggianti a livello del terzo superiore del braccio sinistro, faccia mediana."* Ce lo può descrivere?

M.G.C.: Sì, questo qui è in perfetta corrispondenza con la fuoriuscita del proiettile mezzo... semiritenuto. Quindi un'escoriazione prodotta dalla punta del proiettile nel punto di uscita, sì.

P.M.: Benissimo, siamo sempre a colpi di arma da fuoco.

M.G.C.: Sì.

P.M.: Comunque la conseguenza. Andiamo avanti. Qui abbiamo una foto che parla da sola. Ci vuol dire qualcosa lei? Si parla di...

M.G.C.: E questo è l'altro, è quello mortale che, diciamo, qui è visto da una posizione...

P.M.: Un po' più obliquo.

M.G.C.: Sì.

P.M.: Andiamo avanti. Qui cosa abbiamo? *"Insieme della parte superiore del tronco vista posteriormente."* E' la foto 56.

M.G.C.: Ecco queste sono le ferite da arma da punta e taglio.

P.M.: Oh, ci può descrivere quello che ci ha già detto, vedendo le ferite? Il tipo di arma è quello che ci ha detto?

M.G.C.: Sì, sì. Non so, per esempio, in questa qui, in quella inferiore – nella prima – si vede in maniera migliore.

P.M.: Si vede il taglio e la...

M.G.C.: Sì, ecco un angolo più acuto e un angolo più smusso, il che farebbe pensare da una parte la lama e da una parte la costola, anche se molto sottile, dell'arma.

P.M.: Ci può dire qualcosa, per farci capire meglio come mai sono postmortali, "post mortem"?

M.G.C.: Perché se lei guarda i margini di queste ferite, non presentano un'infiltrazione ematica della lesione vitale.

P.M.: Bene. Io passerei alle foto della ragazza.

A.B.: Posso fare qualche domanda?

P.M.: Sì, sì, non ho problemi.

Presidente: Allora, avvocato Bevacqua.

A.B.: Grazie. Scusi dottoressa, lei ha visto, sta vedendo, stiamo tutti vedendo questa foto con questi...

M.G.C.: Sì.

A.B.: ... con queste ferite così ampie, di un coltello, evidentemente. Ecco, un coltello di questa grandezza infisso nel corpo – vivo o morto – di una persona, lascia sempre questo tipo di traccia, nel senso questo tipo oblungo di traccia?

M.G.C.: Dipende, diciamo, dal movimento che la mano imprime anche all'arma. Perché se lei entra perfettamente perpendicolare e fuoriesce perfettamente perpendicolare, è più piccolo. Ma se lei, come succede a volte, nell'uscire effettua,

non lo so, alla mano imprime un movimento leggermente verso il basso, la ferita è più ampia rispetto a quella.

A.B.: Ecco, ma dico, la morfologia, la forma della traccia che lascia dovrebbe essere identica al, direi, perlomeno dovrebbe seguire, la forma del mezzo col quale si... o no?

M.G.C.: Sì. Diciamo più la forma che le dimensioni.

A.B.: Cioè, se fosse un punteruolo tondo dovrebbe lasciare una...

M.G.C.: Sì, meno allungata, più rotonda.

A.B.: Meno allungata, ecco. Le domando: un'arma di questo tipo, che lascia questo tipo, questi tipi di ferite, questo tipo di disegno, può anche lasciare delle, così, dei disegni tondeggianti, perfettamente tondeggianti?

M.G.C.: Bisognerebbe che fosse stata inserita appena la punta, perché la lama allora va a restringersi, proprio la parte iniziale. Ma guardi, proprio la punta! Allora, diciamo, non ha tempo di penetrare la lama che determina poi l'occhiello.

A.B.: Quindi se ci fosse, cioè, se ci fosse un altro mezzo tondeggiate lascerebbe non questo tipo di ferite, questo tipo...

M.G.C.: No, non così ad occhiello. No, più rotondeggiante, più rotondeggiante.

A.B.: Ecco. Come questo non può lasciare, questo tipo di arma, questo che ha ferito qui, non potrebbe lasciare assolutamente delle asole tonde, diciamo così?

M.G.C.: No, no.

A.B.: Assolutamente.

M.G.C.: Anche perché poi questa è penetrata in profondità, perché si è trovato poi anche interessamento dei muscoli intercostali, di parte del polmone; e quindi, diciamo, è stata inserita la lama, non è che sia stata applicata solo la punta.

A.B.: Chiedo scusa, lei ha partecipato solo a questa perizia, vero? O no?

M.G.C.: No, anche a quella dei tedeschi.

A.B.: Quindi quella successiva, non quelle precedenti?

M.G.C.: Dunque, mi sembra che fosse nemmeno quello successivo, quello successivo ancora, mi sembra che fosse nell'83.

A.B.: Ho capito. Quindi non a quelle precedenti?

M.G.C.: No, a quelle precedenti ho assistito, ma non ho partecipato. Cioè, ho assistito all'autopsia.

A.B.: Quindi non può dirci nulla in proposito.

M.G.C.: Guardi, l'unica cosa che le posso dire è che le lesioni da arma bianca che c'erano sul corpo della Pettini, per esempio – quelle me le ricordo bene perché erano numerosissime, praticamente interessavano...

A.B.: Erano 96-97.

M.G.C.: ... ecco, erano, diciamo, mi sembra molto più numerose, perché era tutto il

corpo.

A.B.: Proprio di quelle le volevo fare riferimento, siccome...

M.G.C.: Un po' più piccole forse, però sempre...

A.B.: Ecco, no, erano piccole e grandi. La domanda era questa, Dottoressa, mi scusi. Posso farla?

P.M.: Sì. No, volevo che chiarisse che la Dottoressa in quel caso era...

A.B.: L'ha già chiarito.

M.G.C.: Spettatrice.

A.B.: Era spettatrice.

P.M.: Spettatrice. E allora perché non lo chiediamo a chi l'ha fatta, come...

A.B.: L'avevo già chiesto, ma non mi sono appagato.

P.M.: Bene, bene. Allora il dato mi sembra proprio...

Presidente: Va be', comunque facciamo la domanda.

A.B.: Signor Presidente, noi dobbiamo cercare, dall'una e dall'altra parte, la verità.

Presidente: Facciamo la domanda.

A.B.: Siccome io ricordo che tra questi 96-97 colpi, e quindi ferite, vi erano alcune identiche a queste: piuttosto ampie, larghe, oblunghe; e poi moltissime, direi...

M.G.C.: Più piccole.

A.B.: No più piccole, che lasciavano un'impronta rotondeggiante, del tutto rotondeggiante.

Presidente: Bene, possiamo vedere la fotografia, forse, perché sennò...

A.B.: Oh, grazie, grazie, signor Presidente.

Presidente: Vogliamo vedere questa fotografia?

P.M.: Se ci date quel minimo di tempo che occorre.

Presidente: Certo, certo, tutto il tempo che volete.

P.M.: Possiamo metterle anche accanto... magie della tecnica.

A.B.: Sì, mettiamo accanto. Ecco, oh. Magari però, vorrei quell'altra, vorrei quella, sì...

Presidente: Dove si vede l'intero tronco della ragazza.

A.B.: No, io vorrei tutto il tronco. Grazie, signor Presidente.

Presidente: Guardiamo di trovarla. Ecco, questa, vero?

A.B.: Magari più vicino; se fosse possibile orientare meglio la, ecco. Magari mettiamola così. Ecco, veda Dottoressa, io...

Presidente: Ecco, mostriamo alla Dottoressa, il tronco della ragazza.

A.B.: Sì, ecco il tronco. Ecco, veda che là ci sono delle...

Presidente: L'intero tronco, vogliamo vedere?

A.B.: Ecco, magari tutto. Ecco, veda, ci sono delle...

P.M.: Se mettessimo tutto per verticale?

A.B.: Sì, difatti è quello che pensavo di fare.

P.M.: Non è possibile? Se ci riusciamo, eh. Se non ci cade tutto.

M.G.C.: Eh, ma comunque si vede, sì.

P.M.: Se non ci cade tutto.

A.B.: Ecco. Magari comparandole anche con quelle di questo povero, di quell'altro ragazzo.

P.M.: Forse se qualcuno può dare una mano a quel ragazzo. In due forse ci riescono meglio.

Presidente: Mettiamo tutte le foto se ci riuscite, nella stessa posizione verticale, come se fossero, con la testa in su, insomma, ecco. Guardate se è possibile.

A.B.: Ecco, veda Dottoressa, io noto, così, come primo approccio visivo, che vi è una grossa ferita vicino allo sterno.

M.G.C.: Sì, sì.

A.B.: Oblunga. Chiaramente da coltello da punta e taglio, sicuramente. Credo che quello... Qualche altra un po' sotto, identica come disegno...

M.G.C.: Sì, sì.

A.B.: E poi non si vede più niente.

M.G.C.: No, ma comunque ho visto.

P.M.: Prima di farlo cadere, l'abbiamo ripreso al volo.

A.B.: Ecco. E poi tutta una serie di altri...

M.G.C.: Tondeggianti.

A.B.: ... tondeggianti, a punteruolo, quasi.

M.G.C.: Sì.

A.B.: Sembrerebbe, ecco.

Presidente: Ecco, guardi Dottoressa, l'abbiamo staccata così si vede meglio.

A.B.: Specialmente quelle che sono vicino al pube, che delimitano questa zona, e quelle sopra.

M.G.C.: Sì.

Presidente: Le guardi bene Dottoressa.

A.B.: Lei pensa che sia la stessa arma?

M.G.C.: Guardi, potrebbe essere stata anche questa un'arma da punto e taglio se, come le ho detto prima io, usata superficialmente, tipo... come se uno bucherellasse la superficie.

A.B.: Ecco, però il disegno immediato – il disegno – se non si ha la possibilità di sapere quello che era stato fatto sotto, cioè, l'esame del tessuto sottostante, quindi la profondità del tramite, noi non lo sappiamo, no?

M.G.C.: Sì, uno potrebbe ipotizzare.

P.M.: Non lo sa la dottoressa, il dottor Maurri ci ha già risposto. Non lo sa la

Dottoressa.

A.B.: Non lo sa neanche lui, eh.

P.M.: Ci ha spiegato, ci ha spiegato.

A.B.: Ci ha detto che non lo sa, non l'ha fatte, perché erano tante.

P.M.: Ce l'ha spiegato, comunque.

Presidente: Non l'ha fatto. Non è stato fatto, ecco, a quanto pare. Non è stato fatto...

A.B.: Non è stato fatto. Per quel che ricordo non è stato fatto. La domanda che le faccio nell'immediato, nell'immediato e anche nell'immediato visivo, questo tipo, su questo quadro, può indicare una diversità di arma, rispetto alle varie... cioè, due armi o più armi diverse morfologicamente, rispetto alle lesioni che sono state inferte e che noi vediamo? O no?

M.G.C.: Diciamo che, sì, istintivamente le può indicare, però non le esclude, ecco. Perché può essere, può essere stato, possono essere state due armi diverse, può essere stata la stessa arma usata in maniera diversa, e anche se, diciamo, ci sono delle linee di elasticità della cute che a volte possono dare un aspetto diverso alla ferita.

A.B.: Ecco. Comunque...

M.G.C.: Però, cioè, se dovessi interpretarle io potrebbero essere benissimo in rapporto ad un'arma da punta e taglio, usata superficialmente. Questa è la sensazione che si ha vedendo quelle lesioni lì. Sì.

A.B.: Vedendo queste.

M.G.C.: Questo non mi permette però di escludere che possa essere stato usato un punteruolo. A quel punto bisogna vedere se in profondità...

A.B.: E questo purtroppo non è stato visto. Invece sarebbe stato meglio vederlo. Chiedo scusa, ma mi pare che questa domanda...

M.G.C.: Mentre invece quella alla coscia sinistra già si intravede l'aspetto della punta e taglio, perché vede sono più oblunghi, sì.

A.B.: Il taglio è molto chiaro.

M.G.C.: Sì, sì.

A.B.: E' molto chiaro.

P.M.: Meno male.

A.B.: Senta, nella vostra relazione peritale, firmata anche da lei, ad un certo punto della perizia si dice che è possibile che siano stati...

Presidente: Possiamo togliere queste fotografie?

A.B.: Sì, grazie, signor Presidente.

A.S.: No, avrei delle domande da fare io, dopo.

Presidente: Va bene. Le rimettiamo. Per ora abbuiamo.

A.B.: E' possibile che si sia trattato di due armi diverse che hanno colpito e il ragazzo

e la ragazza. Se lo ricorda questo? Armi bianche, parlo di armi bianche.

P.M.: Scusi, non ho capito io, in quale...

A.B.: Questo ultimo, questo.

P.M.: Questo caso di cui si è occupata direttamente la Dottoressa.

A.B.: Le posso fare anche dopo.

P.M.: No, no, benissimo.

A.B.: No, anzi, le faccio dopo, perché vorrei sentire quello che dice la parte civile.

P.M.: Non solo, poi per ora abbiamo... capito? Abbiamo solo guardato il ragazzo.

A.B.: Dopo, dopo.

P.M.: Come possiamo ora chiedere alla Dottoressa di fare un raffronto se ancora della ragazza non abbiamo parlato? Bene?

A.B.: D'accordo.

P.M.: Meno male, grazie.

A.B.: Su qualcosa.

Presidente: Bene, proseguiamo. Avvocato Saldarelli?

A.S.: Sì. Dottoressa, guardando le ferite inferte al ragazzo – ovviamente quelle che la Dottoressa ha potuto esaminare per aver fatto l'esame autoptico – lei ha detto di averle esaminate in maniera approfondita e di avere anche stabilito, più o meno, la profondità alla quale queste ferite giungevano.

M.G.C.: Sì, perché c'erano delle ferite che interessavano anche il polmone. Arrivavano fino al polmone. Ora non mi ricordo quale delle tre, o se tutte e tre – questo bisognerebbe che lo rivedessi – però mi ricordo che c'era interessamento anche viscerale, sì.

A.S.: Ecco, io le chiedo questo: avendo stabilito la profondità delle ferite, avendo stabilito anche visivamente l'ampiezza superficiale delle ferite, relativamente a quella alternativa che lei ha fatto sull'ampiezza superficiale delle ferite, è in condizioni di dire se colui che ha inferto quelle ferite ha esercitato quel movimento verso il basso, ampliando così il foro di entrata della lama, oppure si è trattato di un colpo, per così dire, perpendicolare che quindi non ha allargato, nel momento in cui usciva il coltello, il tramite di entrata?

M.G.C.: No, guardi, questo non si può dire. Il colpo è perpendicolare, pressoché perpendicolare, però se al momento dell'uscita ha allargato inclinando la lama, questo qui effettivamente non lo si può dire.

A.S.: Ecco, però mi consenta, avendo stabilito la profondità, l'andamento del colpo – e quindi anche la larghezza intermedia della ferita – secondo un'approssimazione direi doverosa, ma con sufficiente certezza, ecco, io le faccio questa domanda: quel movimento al quale lei ha fatto riferimento, vale a dire della mano che tende in qualche occasione a spostare il coltello, è compatibile, oppure la larghezza

intermedia della ferita fa desumere un colpo proprio perpendicolare, per dire secco?

M.G.C.: Per quello è compatibile. Non le posso dire se è stato fatto o non è stato fatto, ma è compatibile. Perché a livello di strutture muscolari, tenga presente che non si ha un'esatta riproduzione della forma della lama. Anche per quanto riguarda il discorso che faceva lei sulla profondità, noi arrivammo a dire che doveva essere una lama di almeno di un 5, 7, 8 centimetri – ora non mi ricordo esattamente questo – ma tenga presente che viene esercitata una pressione. La gabbia toracica viene compressa, quindi si tratta di valori approssimativi che le dicono la compatibilità con un certo tipo di arma, ma non le identificano decisamente le dimensioni dell'arma.

A.S.: Ecco, però valutando tutto, mi sembra di aver compreso che lei ritenga, o esprima un giudizio di perpendicolarità del colpo e di secchezza del colpo: cioè un colpo inferto in maniera precisa, netta, senza spostamenti rilevanti nella traiettoria o nell'asse di entrata e di uscita.

M.G.C.: Sì, questo direi di sì.

A.S.: Ecco. Una seconda domanda. Relativamente a quella foto che le è stata mostrata – ma in ordine alla quale lei non ha effettuato accertamenti – si notano una serie di ferite che l'avvocato Bevacqua ha definito "diverse", morfologicamente parlando. Mi sembra di avere individuato che le ferite cosiddette rotondeggianti, sono prevalentemente collocate in parti del corpo che io definirei molli, vale a dire l'addome, il seno.

M.G.C.: Sì.

A.S.: Ecco, la domanda è questa: la tenuta del tessuto, può incidere sulla morfologia della ferita? Cioè, quella che lei ha detto essere compatibile con un'arma da punta superficialmente poggiata sulla superficie della cute, ha poi rilevanza la solidità o la tenuta del tessuto? Cioè, rispetto, per esempio, ad una coscia che è un tessuto muscolare, il tessuto addominale o un seno, possono determinare anche una variazione?

M.G.C.: Sì, sì, ma questo infatti prima glielo avevo detto. Dipende anche dall'elasticità delle linee della cute, per cui si possono avere delle morfologie diverse. Però, quando l'arma, poi, da taglio penetra veramente e recide i tessuti, allora supera certe forze; per questo parlavo di una azione superficiale, eventualmente, dell'arma da punto e taglio.

A.S.: Ecco, sempre da quella foto, io non vorrei sbagliarmi, ma quelle che sembrano essere delle ferite rotondeggianti, quasi dei sigilli, mi sembrava che si riferissero più alla traccia ematica che non al taglio vero e proprio. In conclusione, con riferimento a quel tipo di ferite, vi è compatibilità tra l'uso di un'arma da punta, con quelle tracce rilasciate, purché quell'arma, ovviamente, non abbia interessato in profondità la cute o il corpo della vittima. Questo può essere affermato?

M.G.C.: Sì, non ho capito le tracce ematiche, scusi.

A.S.: E' un concetto assolutamente, direi, non tecnico. A me sembrava addirittura di individuare, nell'ambito di quel sigillo, addirittura il segno, la scalfittura lasciata dalla lama. Potrebbe essere un'impressione, certamente non tecnica. A me interessava il suo giudizio finale, vale a dire se lo può confermare che quel tipo di ferita è comunque compatibile con l'uso di un'arma da punta e da taglio, purché utilizzata...

M.G.C.: Molto superficialmente.

A.S.: ... molto superficialmente e su tessuti non particolarmente...

M.G.C.: Molto elastici.

A.S.: Molto elastici. Grazie.

A.B.: Posso fare una domanda ancora?

P.M.: Se rimaniamo sugli accertamenti, sull'uomo.

Presidente: Allora, avvocato Bevacqua?

P.M.: Ricordiamoci che poi dobbiamo fare quelli della donna. Le comparazioni le facciamo dopo. Almeno io le devo ancora fare, eh.

A.B.: Certo, certo.

Presidente: Prego.

P.M.: E le volevo fare per primo.

A.B.: Scusi Dottoressa, lei ha visto le fotografie – l'ha viste, l'ha riviste – le fotografie di quel povero ragazzo con quei tagli ben precisi, piuttosto ampi e, sembrerebbe, piuttosto profondi di quel tramite, piuttosto profondi.

M.G.C.: Sì, quello al collo è tangenziale, quindi non si può...

A.B.: Ecco, ma ce n'è una, mi pare, sono tre qua dietro...

M.G.C.: Sì, sì.

A.B.: Si possono vedere? Si può vedere?

M.G.C.: No, no, va bene.

A.B.: Se le ricorda.

M.G.C.: Sì, sì.

A.B.: Voi avete fatto, credo, anche un'analisi della lunghezza, della profondità.

M.G.C.: Sì, sì.

A.B.: Oh, e quant'era? 5, 6 centimetri?

M.G.C.: Si era calcolato da un 5 a 7 centimetri, mi sembra.

A.B.: Quindi, sicuramente la lama, per quel che ricordo – nozioni di medicina legale – dovrebbe essere molto più lunga; perché, se la lama ha una parte che poi ferma il manico e viene appoggiata sul corpo, lascia un'impronta.

M.G.C.: Sì, che non c'era.

A.B.: Che non c'era. Quindi questo coltello era molto lungo.

M.G.C.: Sì, quindi sembrerebbe entrata solo una parte della lama, perché altrimenti,

se ci fosse stata la compressione – ho capito quello che voleva dire lei – ci sarebbero stati dei segni, sì.

A.B.: Ecco. Sicuramente era molto più lungo di, cioè la lama... ecco.

M.G.C.: Infatti, come le ho detto prima, si parla di compatibilità con un'arma di una certa lunghezza, senza poter dire che era di quella lunghezza.

A.B.: Cioè, sicuramente...

M.G.C.: Non poteva essere, ecco, sicuramente almeno 5-7 centimetri doveva essere.

A.B.: Ecco. E la larghezza l'avete potuta stabilire?

M.G.C.: No, direi che la larghezza, effettivamente in questi casi qui... diciamo che, in base alle ferite, doveva essere una lama almeno, diciamo, di un paio di centimetri, almeno. Ammettendo poi che ci fosse stata una certa, un certo gioco nella estrazione.

A.B.: Perché la larghezza...

M.G.C.: Ma la larghezza viene molto alterata in queste manovre, con queste manovre, capito?

A.B.: Perché mi pare che la larghezza di uno di questi tre segni, cioè di queste ferite, fosse intorno ai 4 centimetri.

M.G.C.: Sì, sì, può darsi benissimo.

A.B.: E quindi 4 centimetri, non entrata tutta quanta la lama, quindi soltanto la parte – probabilmente – soltanto la parte iniziale, poteva essere un grosso coltello.

M.G.C.: Ho detto, almeno – almeno – di 2 centimetri. Poi potevano benissimo essere 3, o addirittura anche 3 e mezzo, ecco.

A.B.: Sì, va bene. Grazie, solo questo volevo chiedere.

Presidente: Bene, signor Pubblico Ministero. Avv Fioravanti: L'avvocato Fioravanti, se permette signor Presidente, l'avvocato Fioravanti vorrebbe fare una semplice domanda.

Presidente: Prego. AW. Fioravanti: Brevissima. Dottoressa, alla pagina 16 della relazione che avete firmato voi tre medici legali, è scritto che sotto un'unghia...

M.G.C.: Sì, il pollice destro. Avv Fioravanti: ... del ragazzo, vennero trovati due capelli e altri fili piccoli, corti.

M.G.C.: Sì, sì, furono esaminati questi, sì, sì.

A.F.: Furono esaminati, ecco.

M.G.C.: E due, i due capelli furono identificati come due capelli umani e fu fatto la comparazione con quelli della ragazza, e quindi furono attribuiti alla ragazza. I due peli erano invece di lana di...

A.F.: Della maglia.

M.G.C.: Della maglia.

A.F.: Ecco, ma c'era anche un grumo piccolissimo di sangue sotto quell'unghia.

M.G.C.: Non me lo ricordo.

A.F.: Fu esaminato anche quel sangue?

M.G.C.: Guardi, non me lo ricordo.

A.F.: Ecco. Comunque...

M.G.C.: No, dicevo, c'era il grumo di sangue?

A.F.: No, guardi, io – se il Tribunale permette – io rileggo: “un’unghia del primo dito” – si parla del ragazzo – “della mano destra, presenta una piccola soluzione di continuo pressoché quadrangolare di pochi millimetri di dimensioni che interessa il lato ulnare dell’unghia con infiltrazione ematica sottostante. Dal di sotto dell’unghia vengono asportati due capelli di colore castano, lunghi, ed alcuni piccoli e sottili peluzzi verosimilmente appartenenti a indumenti di maglia”. Ecco, io chiedevo...

M.G.C.: No, Avvocato, Non fu... ora ho capito. L’infiltrazione ematica era legata al fatto che lì c’era la ferita, quindi era del ragazzo, l’infiltrazione ematica: della ferita del dito.

A.F.: Della ferita del ragazzo.

M.G.C.: Sì, sì, non è che fosse...

A.F.: I capelli della ragazza erano castani?

M.G.C.: Mi sembra. Non me lo ricordo. Bisognerebbe che riguardassi. Cioè, so che c’è una parte qui fatta sulle formazioni pilifere.

P.M.: In cui spiegate di chi sono, insomma.

A.F.: Io non lo so di chi sono i capelli.

P.M.: Lo dicono loro.

M.G.C.: Non ho capito, scusi.

P.M.: No, no, io niente.

M.G.C.: Ah, pensavo che mi avesse fatto una domanda.

P.M.: Ha altre domande?

A.F.: No, no.

P.M.: Ha finito?

Presidente: Può proseguire il Pubblico Ministero, allora.

P.M.: Ecco Dottoressa, vorrei passare ora alla descrizione, prima di andare alle foto, delle ferite di arma da fuoco della ragazza e delle ferite di arma da taglio, con la stessa progressione. Quindi, il tipo di domanda che le farò, glielo posso riassumere all’inizio, così lei poi sa come andare avanti. Il numero, provenienza e eventuale successione: quali quelle mortali, per quanto riguarda quelle da fuoco. Stesso discorso per quelle da arma da taglio, con la particolarità che ci descriverà poi quella escissione.

M.G.C.: Sì.

P.M.: Grazie.

M.G.C.: Allora, partiamo, diciamo: arto superiore destro. Facciamo così. Arto superiore destro: c'era una ferita...

P.M.: Scusi, ci può dire innanzitutto, complessivamente, i colpi di arma da fuoco?

M.G.C.: Sì, diciamo, parliamo di 6 ferite di arma da fuoco.

P.M.: 6 ferite...

M.G.C.: 6 colpi di arma da fuoco.

P.M.: 6 colpi di arma da fuoco.

M.G.C.: Poi vedremo che forse non erano 6 proiettili, comunque, va bene. 6 colpi di arma da fuoco, va bene?

P.M.: E al di là della escissione, colpi di arma da taglio?

M.G.C.: 2.

P.M.: Dunque, 6 da fuoco, 2 da taglio, più l'escissione.

M.G.C.: Sì.

P.M.: Questo è il dato complessivo. Bene, grazie.

M.G.C.: Sì. Allora, all'arto superiore destro, al braccio, foro di entrata e foro di uscita. Al terzo medio circa, con una direzione leggermente obliqua, dall'alto in basso e leggermente verso davanti. Poi, primo dito della mano destra.

P.M.: Siamo, scusi, in tutti, a quanti, ora, con questo qui al dito?

M.G.C.: Questo è il secondo.

P.M.: Al secondo, bene.

M.G.C.: Primo dito della mano destra; anche qui foro d'ingresso e foro di uscita. Foro d'ingresso sul lato ulnare, foro d'uscita sul lato radiale del primo dito, alla falange distale.

P.M.: Questi due non mortali?

M.G.C.: Non mortali, chiaramente.

P.M.: Su sei, due non mortali. Andiamo avanti.

M.G.C.: Poi direi subito, facciamo il terzo all'arto superiore sinistro. Al braccio sinistro, ingresso al terzo medio e non c'era uscita, il proiettile era ritenuto subito al di sopra del gomito. Poi passiamo al...

P.M.: Tre, non mortali.

M.G.C.: Tre non mortali. Passiamo al torace. Allora, foro d'ingresso, emitorace destro posteriormente, con proiettile ritenuto in regione sotto-ascellare sinistra.

P.M.: Bene. Mortale?

M.G.C.: Mortale.

P.M.: Sicuramente mortale.

M.G.C.: Sicuramente mortale perché questo interessò addirittura l'aorta, mi sembra.

P.M.: Bene.

M.G.C.: Siamo al quarto colpo. Poi, quinto colpo. Emitorace destro, foro d'ingresso,

emitorace destro, ritenuto all'interno del pericardio. Mortale anche questo perché interessò il cuore.

P.M.: Bene.

M.G.C.: Poi, altro, e siamo al sesto, la base dell'emitorace destro, ritenuto al livello del sesto spazio intercostale, non mortale.

P.M.: Quindi di sei, sicuramente due mortali, gli altri alcuni...

M.G.C.: Non mortali.

P.M.: Bene. Andiamo alle ferite di arma bianca, diverse dalle ferite che hanno causato l'escissione.

M.G.C.: Due ferite: una in regione sottomammaria sinistra e l'altra in regione...

P.M.: Sottomammaria sinistra? Cioè il coltello a sinistra, poi la vediamo. Bene.

M.G.C.: E scapolare destra. Posteriore, dorso-posteriore. Non mortali e non vitali.

P.M.: Bene. Circa la provenienza di questi colpi, che ci consentano di dire qualcosa sulla posizione della ragazza quando fu attinta da questi?

M.G.C.: Sì, quelli, diciamo, agli arti superiori avevano fatto ipotizzare un'azione, un movimento quasi di difesa della ragazza; che, quindi, fosse stata colpita, diciamo, nell'atto di sollevare l'arto superiore destro. E di questi era stato ipotizzato anche che gli stessi proiettili entrati e usciti dal braccio alla mano, fossero quelli che poi dopo hanno interessato il torace. Per il primo di questi, quello al braccio, c'era un elemento che faceva poi escludere piuttosto quest'ipotesi: perché c'era un alone di affumicatura sugli abiti di entrambi. E quindi fa pensare che fossero due colpi distinti. Comunque erano tutti colpi sparati dal lato destro.

P.M.: Ecco, sparati da destra. Circa la distanza? Questo discorso che ci ha fatto sull'alone?

M.G.C.: Questi due, gli aloni di affumicatura, quello al braccio e uno di quelli al torace, che presentavano l'alone di affumicatura, fanno pensare ad una distanza inferiore rispetto a quella del Baldi.

P.M.: Quindi più vicino allo sparatore.

M.G.C.: Più vicino allo sparatore, e quindi, diciamo, non superiore ai quaranta centimetri, ma inferiore, va bene? Anche se non a contatto; non c'era ustione, non c'era tatuaggio.

P.M.: Quindi, presumibilmente, vicino a quel finestrino?

M.G.C.: Vicino al finestrino. Gli altri invece potevano essere... c'era solo l'orletto escoriato, quindi anche per questi una distanza superiore ai quaranta centimetri, anche se non molto, effettivamente, perché sono sempre colpi piuttosto ravvicinati.

P.M.: Ho capito. I colpi di arma bianca, rispetto alla morte, si può dire qualcosa?

M.G.C.: Furono inferti dopo la morte, sì.

P.M.: Vorrei che ce lo dicesse, e se ci può spiegare.

M.G.C.: Sì, sì, perché sono ferite analoghe a quelle trovate sul colpo di Baldi; cioè ferite che non presentano infiltrazioni ematiche.

P.M.: Sono sicuramente, per questo motivo, posteriori alla morte.

M.G.C.: Posteriori alla morte, sì.

P.M.: Ci può dire qualcosa, prima di vedere le foto, sull'escissione? Qualche caratteristica dal punto di vista della dinamica?

M.G.C.: Diciamo, questa era rappresentata dall'asportazione di un'ampia zona di cute, sottocute e muscolo, della regione pubica e un po' anche sopra pubica, profonda, tant'è vero che c'era esposizione della matassa intestinale; diciamo piuttosto regolare nella sua parte pubica, che poi diventava più irregolare nella parte, diciamo, fra le due cosce, nella parte posteriore, era escissa anche una parte del tessuto perianale con esposizione del....

P.M.: Quindi molto profonda come escissione?

M.G.C.: Sì. Molto profonda.

P.M.: La caratteristica che... Lei ha visto le altre escissioni, ad esempio, sia pure in foto, quella del '74? Quella, scusi, quell'altra.

M.G.C.: No, quella dopo.

P.M.: Quella dopo. Sì, scusi, ho sbagliato io.

M.G.C.: Senta, ora non ce l'ho presente; l'ho vista, ma ora in questo, momento, visivamente, non ce l'ho presente.

P.M.: Nel senso se questo tipo di escissioni, se lei ha, così, ha in mente delle...

M.G.C.: Cioè, così come regione...

P.M.: Questa è più profonda.

M.G.C.: Come regione e come zona...

P.M.: E' quella.

M.G.C.: Mi sembrava che nell'altra non ci fosse l'esposizione così marcata di visceri. Però mi sembra, eh!

P.M.: Sì, sembra anche a noi.

P.M.: Ora vediamo le foto. Vogliamo mostrarle?

M.G.C.: I margini piuttosto netti come taglio che fanno presumere un'arma dotata di un filo tagliente piuttosto, insomma, un filo piuttosto tagliente, diventava più irregolare nella regione posteriore...

P.M.: Più irregolare perché l'anatomia lì è più...

M.G.C.: Ma ecco, per una questione anatomica. Il taglio della lama è sempre netto, solo che a quel punto per asportare il tessuto è chiaro che uno deve lavorare di più, diciamo, fare più tagli.

P.M.: Penso si capisce molto bene anche...

M.G.C.: Mentre invece anteriormente è piuttosto facile fare, diciamo, l'asportazione.

P.M.: Presidente, sono le peggiori che abbiamo, per intendersi, quindi la inviterei a dire...

Presidente: Via le telecamere e macchine fotografiche, eh!

M.G.C.: Sono margini non infiltrati, quindi postmortali.

P.M.: Vogliamo vedere, innanzitutto, in ordine come le abbiamo. Dottoressa, a lei il ricordo. Questa è una d'insieme, ci sono ancora i vestiti, mi sembra. Possiamo andare sicuramente oltre. Non è che ci aiuta molto. Localizziamo almeno i colpi di arma da fuoco.

M.G.C.: Sì, ecco. Qui se ne vede uno, ad esempio, due se ne vedono. I due all'emitorece destro, quelli siti più anteriormente – ecco, sì, sì, si vedono bene – questi qui, di cui quello superiore, ritenuto all'interno del pericardio, è interessato il cuore ed è mortale. Invece quello inferiore non mortale, con proiettile ritenuto a livello degli spazi intercostali. Tutti da destra verso sinistra.

P.M.: Vogliamo andare avanti con le foto, grazie.

M.G.C.: Ecco, qui rivediamo quello di prima, anzi tutti, sì, si rivede bene quello più inferiore; si vede meglio.

P.M.: Vediamo se... il colpo di arma bianca si vede qui? E' alla mammella sinistra.

M.G.C.: Sì, dovrebbe essere questo qui. Ecco, poi lì, a livello del capezzolo, non so se vedete, c'è una piccola soluzione di continuità brunastra, che lì fu trovato...

P.M.: Ce lo può far vedere, per cortesia?

M.G.C.: No, se solleva un po' la foto a destra, eccolo lì, vede? E' un frammentino di vetro. Anche quello un proiettilino secondario.

P.M.: Il colpo d'arma bianca si può inquadrare meglio?

Presidente: Quale?

M.G.C.: Ma scus...

P.M.: Se c'è. No, no, io, ho capito.

M.G.C.: No, ma non mi sembra, scusi eh...

P.M.: E' sulla sinistra, no?, ci aveva detto.

M.G.C.: Ah ecco, appunto; perché lì per lì ho detto: ma a me non mi sembra mica che sia...

P.M.: Allora quel segno è solo imbrattamento.

M.G.C.: O un'escoriazione. Sembrerebbe un'escoriazione, sì.

P.M.: Bene, andiamo avanti. Lei ci aveva detto a sinistra e quindi...

M.G.C.: Infatti, c'era qualcosa che non quadrava.

P.M.: Qua abbiamo la più tragica di queste foto.

M.G.C.: Ecco, qui al ginocchio, vede?, alla coscia, cioè al ginocchio si vedono delle...

P.M.: I segni di trascinamento.

M.G.C.: ... dei segni, ecco.

P.M.: Andiamo avanti, tanto l'escissione ce l'ha descritta.

M.G.C.: Questo è il solito.

P.M.: Andiamo avanti. Qui c'è un "B" e un "C". Li leggiamo. *"La lettera "B" della foto 30 contrassegna altra ferita prodotta da proiettile d'arma da fuoco, in corrispondenza della base dell'emitorace destro, lungo la linea ascellare anteriore."* Vogliamo vederla? Ci può dire qualcosa di diverso?

M.G.C.: No, è lo stesso che abbiamo visto prima.

P.M.: Bene.

M.G.C.: Quelle lì più basse sono escoriazioni...

P.M.: Andiamo ancora avanti.

M.G.C.: Non vitali.

P.M.: Andiamo avanti. Quella "A", scusi c'è una "A" – "A", "B", "C" – quella "A" in basso a sinistra è un...?

M.G.C.: Quella "A" deve essere l'altro foro. Mi sembra di intravedere un'altra... ecco.

P.M.: Esatto. Perfetto, perfetto.

M.G.C.: Sì.

Presidente: Il numero della foto l'abbiamo detto?

P.M.: Mi sembra 30, esatto.

Presidente: 30, bene.

P.M.: Andiamo alla 31. Qui mi sembra che la 31 indica gli esiti dell'amputazione. Ce l'ha descritta. Mi sembra che il vederla cambia poco. Andiamo avanti, grazie. È macroscopica, ce l'ha già descritta la dottoressa. Mi sembra lo stesso tipo di discorso che si può fare con la 32. La stessa vista dal lato sinistro del cadavere. Potrei dire che andiamo avanti, perché non ha senso indugiare.

M.G.C.: Ecco, lì si vede la ferita da taglio.

P.M.: Vediamo il seno sinistro; è proprio quella. Ecco, ci può descrivere, quelle cose che ci ha detto finora sul coltello, cioè sull'arma tagliente.

M.G.C.: Sì, è una ferita da punta e da taglio.

P.M.: Io dico al seno sinistro, ma lo voglio solo mettere in evidenza.

M.G.C.: Sì, con margini netti, direi anche questi, si può parlare di scarsissima infiltrazione, praticamente al limite della vita, se proprio ne vogliamo...

P.M.: Al massimo siamo al limite.

M.G.C.: Ecco, al limite.

P.M.: Sulla profondità?

M.G.C.: Sulla profondità bisognerebbe che riguardassi perché non mi ricordo.

P.M.: Le dispiace vedere, perché a noi interessa sapere se si può dedurre una particolare violenza o meno in colui che l'ha inferta, cioè interessa molto capire più cose che possiamo su questo colpo di arma bianca al seno sinistro. Tutto quello che

lei ritiene di poterci dire è indispensabile al P.M.

A.B.(fuori microfono): Poi cerca la mammella sinistra...

P.M.: Ognuno la vede a modo suo. Certo chi ha fatto queste cose l'ha vista non come Freud.

M.G.C.: Mi ci vuole un attimo, dunque per ora siamo a interessamento di cute, sottocute e muscolo. Sì, è questo qui... *"Soluzione occhielliforme alla lettera "A" dell'ispezione esterna"*. Benissimo, allora è questo.

P.M.: Ci interessa la profondità, al fine di stabilire la forza con cui è stata inferta, se si può dedurre Dottoressa, niente, il dato più oggettivo possibile senza valutazioni.

M.G.C.: Per ora siamo, cute, sottocute e muscolo. Ora vediamo a livello polmonare perché bisogna andare...

P.M.: Quindi cute, sottocute e muscolo vuol dire, non so, in termini di centimetri, dove possiamo essere arrivati. Bisogna che ce lo dica la dottoressa.

A.B.: Si può fare una visione più grande, più ampia perché non ho capito dov'è questa lesione. Un attimo solo. Un flash... Ecco, grazie.

P.M.: Ritorniamo, grazie, alla lesione.

M.G.C.: Sottomammaria sinistra.

P.M.: Sì, sì.

M.G.C.: Sì. Arriva cute, sottocute e muscolo e arriva fino al polmone, comunque abbastanza superficiale tenendo...

P.M.: Scusi.

M.G.C.: Sì.

P.M.: Con il discorso...

M.G.C.: Tenendo conto della costituzione anche della ragazza non siamo a grosse profondità.

P.M.: Ma c'è anche un ostacolo dato dalla gabbia toracica o no?

M.G.C.: E' molto elastica, quindi la gabbia toracica...

P.M.: Può essere passata.

M.G.C.: ... può essere anche in parte, direi che come lunghezza dell'arma si rimane sulle misure...

P.M.: Che abbiamo detto.

M.G.C.: ... che abbiamo già indicato, sì.

P.M.: Sulla, se possiamo dire qualcosa, sulla forza con cui è stata inferta, se è un colpo, se si può dire, eh dottoressa...

M.G.C.: Senta, anche qui non risultano esservi segni lasciati dal, diciamo dal blocco del manico, quindi non sembrerebbe un colpo inferto...

P.M.: Con particolare...

M.G.C.: ... con tutta la lama, sembrerebbe un colpo inferto parzialmente.

P.M.: Allora andiamo avanti, grazie, con le foto successive.

M.G.C.: Ecco, questo è il braccio sinistro e il foro d'ingresso del proiettile che poi...

P.M.: Non mortale, ce l'ha già descritto.

M.G.C.: Non mortale.

P.M.: Andiamo avanti. Sulla foto numero, scusate, è la 35 lettera "F": *"un frammento di tessuto adiposo proveniente dalla regione pubica."*

M.G.C.: Sì, che è... diciamo, nel taglio è schizzato via.

P.M.: Nessun tipo di rilevanza con quello che abbiamo detto finora, andiamo avanti. Non mi sembra che ci sia...

M.G.C.: Ecco, queste sono le solite escoriazioni lineari che sono state viste anche prima.

P.M.: Forse da trascinamento. Andiamo avanti, grazie.

M.G.C.: Questo è il colpo d'arma da fuoco al primo dito della mano destra.

P.M.: Bene, andiamo avanti. Assolutamente ininfluenza con la causa morte.

M.G.C.: Queste sono l'entrata e uscita del colpo d'arma da fuoco al braccio sinistro, no, al braccio destro, scusi.

P.M.: Andiamo avanti. Braccio destro. Qui c'è qualcosa al volto, c'è una "L"?

M.G.C.: C'è una piccola escoriazione, sì, una piccola escoriazione, anche questa qui probabilmente, cioè compatibile anche con la stessa compressione contro il suolo, ma priva di...

P.M.: C'è di nuovo un insieme del colpo di arma bianca al seno sinistro, è localizzato meglio, insomma nell'insieme. C'è qualcosa in più che può aggiungere su quello che ci ha già detto?

M.G.C.: No.

P.M.: Non cambia niente.

M.G.C.: No, direi di no. Ci sono delle piccole escoriazioni attorno, ma quelle lì sono più in rapporto, anche quelle, a compressione contro il suolo, sembrerebbe.

P.M.: Bene, andiamo avanti, grazie. Qui c'è qualcosa.

M.G.C.: Qui si vede, la ferita da punta e taglio, evidenziata alla lettera "M", la regione scapolare destra.

P.M.: Si può dire qualcosa sulla profondità?

M.G.C.: No, direi le stesse caratteristiche occhielliformi...

P.M.: Sempre monotagliante?

M.G.C.: Sì, questa sì. Vede il margine inferiore più smusso nell'altra si vedeva meno, questa caratteristica.

P.M.: Qui si vede ancora più chiaramente.

M.G.C.: Qui si vede di più, sì.

P.M.: Andiamo avanti.

M.G.C.: Ecco, poi lì in basso c'è un foro. Ecco, questo non è stato evidenziato ma questo è un foro d'ingresso.

P.M.: Di quelli che già lei ci aveva messo in evidenza.

M.G.C.: Sì, sì, sì.

P.M.: Bene.

M.G.C.: Quello morta... Uno mortale.

P.M.: Uno mortale.

M.G.C.: Uno dei due mortali.

P.M.: Bene.

M.G.C.: Qui si vedono anche gli altri due, vede? Gli altri due fori?

P.M.: Sì, sì. L'"M" è quello sotto.

M.G.C.: Sì, qui con l'"M" veramente è stata evidenziata la lesione d'arma da taglio, in base alla didascalia.

P.M.: Sì, quella sopra, sì. Andiamo avanti. Va be' questa è la parte che ci spiega lei.

M.G.C.: E' la parte posteriore.

P.M.: Vogliamo andare avanti, tanto l'abbiamo già capito. Questa l'abbiamo già vista, grossomodo. Ancora grazie, se abbiamo qualche altra foto.

Presidente: Diciamo sempre i numeri.

P.M.: Qui siamo al ragazzo, sono cose che abbiamo già fatto. Basta così, grazie. Io non ho altre domande, Presidente.

Presidente: Signori? Signori avvocati della parte civile?

A.S.: Nessuna.

Presidente: Avvocato Bevacqua, avvocato Fioravanti? Avvocato Bevacqua.

A.B.: Dottoressa, lei, nella pagina 142, insieme ai suoi colleghi periti ha descritto così questa mutilazione, cioè la genesi di questa mutilazione...

M.G.C.: Sì.

A.B.: *"Non vi è, del pari, dubbio che questa estesa mutilazione è stata eseguita mediante un'arma tagliente ed è anzi probabile che si tratti della stessa arma con cui si sono prodotte quattro ferite da punta e da taglio sul cadavere dell'uomo e due su quello della ragazza. Si ritiene che, inizialmente, questa arma sia stata adoperata di filo o di punta per delimitare la regione"* – si sta parlando della regione pubica di questa ragazza –

M.G.C.: Sì, sì.

A.B.: *"specie nelle zone ipogastriche e soprapubica con margini più netti e precisi"*. Cioè, sembrerebbe che questo tizio abbia a un certo punto delimitato o segnato...

M.G.C.: No, forse si voleva dire questo: cioè, lui ha usato l'arma per fare l'incisione, dopodiché ha fatto lo scollamento.

A.B.: Quindi ha proprio inciso.

M.G.C.: Sì, sì.

A.B.: Oh. Siccome lei ha fatto...

M.G.C.: Perché non c'erano altri segni su questa.

A.B.: Siccome lei ha fatto con gli altri medici, mi pare, uno dei quali il professor Maurri aveva già preso parte a tutte le altre perizie, ha fatto quindi una comparazione anche qui degli altri casi analoghi o pressoché analoghi, lei ha detto – lei con gli altri – ha detto che anche questo tipo di ferita, questo tipo di mutilazione era stata effettuata con le stesse modalità o quasi, direi, di quelle adottate nell'omicidio precedente. Se lo ricorda questo? Lo conferma?

M.G.C.: Sì, diciamo, per i particolari delle lesioni bisognerebbe che le vedessi comparate, però il tipo di amputazione senz'altro.

A.B.: Cioè, questa...

M.G.C.: Sì, certo.

A.B.: Perché poi voi alla fine, a me serve soltanto questa precisazione – c'è già agli atti quindi il signor Presidente ce l'ha – che, alla fine, questa mutilazione che è un po' diversa perché in una prima parte l'esecutore compie questa azione con una discreta capacità...

M.G.C.: Sì, sì, sì.

A.B.: Una discreta, ecco, direi, capacità proprio, così, di realizzazione.

M.G.C.: Una certa disinvoltura, diciamo.

A.B.: Disinvoltura ecco, facilità; mentre poi in un secondo momento gli succede qualche cosa, nel senso o forse perché il terreno era scosceso, insomma prende un pezzo di grasso.

M.G.C.: Sì.

A.B.: Ecco. Se lo ricorda questo?

M.G.C.: Sì, sì, ho capito. Prevalentemente il discorso è questo: che, nella prima parte non trova ostacoli anche dal punto di vista anatomici, cioè l'incisione si fa molto bene. Quando lei arriva alla base, diciamo, alla piega inguinale, lì, anche anatomicamente la regione è più difficile da incidere perché c'è anche la piega della coscia. Tant'è vero che a quel punto perde quella precisione che è nella prima parte e fa diverse, ha visto come sono sfrangiati, come ci sono quei lembi a punta. Però, ecco, questo qui direi che proprio è legato alla diversità anatomica della zona dove lui ha inciso.

A.B.: Ciononostante, però, riesce a scollare tutto facendo soltanto, così, un tagliettino...

M.G.C.: Alla matassa intestinale.

A.B.: A un'ansa intestinale, però, senza approfondire, senza penetrare.

M.G.C.: Sì, però tenga presente che una volta che lei ha inciso, cute, sottocute, cioè a

quel punto, lei praticamente per scollare non ha bisogno di penetrare con la lama dentro. Lei solleva il lembo, poi a quel punto si trova a doverlo staccare – e qui lo ha fatto dalla parte destra mi sembra – e allora è difficoltoso; per cui, ecco, c'è tutta una serie di tagli più irregolari.

A.B.: Comunque, lui riesce bene a farlo questo stacco, diciamo.

M.G.C.: Sì, ma non è che sia difficilissimo.

A.B.: Non è che voglia dire che sia difficile. Per me sarebbe molto difficile, abbia pazienza, non credo che sia facile. Lo stacca, lo scolla, bene. Lo scolla abbastanza bene.

M.G.C.: Sì.

P.M.: Forse il problema non è tecnico-materiale nel farlo?

A.B.: È di qua?

Presidente: Forza, via!

A.B.: No, dunque al di là di questo le volevo domandare...

Presidente: Nella perizia comunque è trattato.

P.M.: Diffusamente.

A.B.: Diffusamente, sì ma lo volevo sapere dalla Dottoressa. Lei poi dice, anzi lo dice prima – a pagina 137 – a proposito delle armi: “anche se adoperata per produrre le singole ferite con meccanismo differente, però non si può escludere che si tratti anche di due armi bianche differenti di cui, l'una adoperata per ferire la mammella sinistra e il dorso...

M.G.C.: Sì.

A.B.: ...e l'altra per mutilare il pube e scalfire la cute della coscia destra”, lo conferma?

M.G.C.: Sì.

A.B.: Lo conferma?

M.G.C.: Sì. Poteva benissimo essere due armi... può essere la stessa arma, come può avere usato due armi diverse.

A.B.: Cioè, vi siete posti... così come, lo stesso, potevano essere due armi, quelle, che hanno colpito e ferito quell'altra ragazza, quella che abbiamo detto prima.

Presidente: A me pare, avvocato che qui si sia posto il problema, ma lo abbiano poi escluso, no?

P.M.: Anche a me, Presidente. Comunque, abbiamo l'elaborato.

A.B.: Loro fanno tre ipotesi, signor Presidente, fanno tre ipotesi...

Presidente: La prima è teorica.

A.B.: ... su: una persona; una persona che usa due armi; due armi da una stessa persona, anzi, due persone; e un'arma da una stessa... una persona con un'arma.

M.G.C.: Sì, ma questo è in rapporto alla lesione pubica, non con raffronto con le altre

lesioni, eh?

A.B.: Ecco, appunto.

Presidente: Sì, sì, l'asportazione del pube.

M.G.C.: Ecco.

A.B.: Quindi, qua, invece si parla di qualcosa di diverso. Cioè, si dice che è possibile – è possibile – che queste ferite siano state inferte con due armi differenti, armi bianche. Questo dicono. Io domandavo questo.

M.G.C.: E' possibile, certo.

Presidente: Veramente... Dottoressa, vuole consultare, per cortesia, a pagina 147...

M.G.C.: Scusi, si sta parlando delle, scusi, delle ferite... quelle al torace, e di quella pubica. Cioè, usata un'arma...

Presidente: Di quali ferite stiamo parlando, avvocato Bevacqua?

M.G.C.: Ecco, perché mi sembra...

A.B.: Pagina 137, signor Presidente. Pagina 137 della perizia, gliela do...

Presidente: Se si parla delle ferite del pube è tutto un altro discorso.

M.G.C.: Perché se si parla solo di quella al pube...

A.B.: 137

M.G.C.: ...erano state fatte le ipotesi che potessero essere anche due mani diverse, ma poi è stata esclusa; due armi diverse, ma è stata esclusa.

A.B.: Il problema non è del pube, il problema è che in questa occasione è possibile che siano state adoperate due armi bianche differenti.

P.M.: Ma non è messa così, eh, però. Non è proprio che è possibile...

A.B.: Ditemelo voi, io ve lo leggo. Allora: "Anche se adoperate per produrre le singole ferite con meccanismo differente, però non si può escludere che si tratti anche di due armi bianche differenti; di cui l'una adoperata per ferire la mammella sinistra e il dorso, e l'altra per mutilare il pube e scalfire la cute della coscia destra". Io questo sto leggendo.

P.M.: Se noi leggiamo 137, dice: "*La logica propenderebbe per l'affermazione che si tratti della stessa arma*".

M.G.C.: Ecco!

A.B.: Ma questa è la logica...

Presidente: Va be', va be'.

M.G.C.: Tecnicamente non si può escludere, se è questo il punto.

A.B.: Oh!

M.G.C.: Però farebbe pensare che causata dalla stessa arma, non che cambia arma.

A.B.: Io credo che nessuno di noi ancora sappia questa verità. Quindi si sta andando a cercarla la verità! Siccome lei ha fatto un'ipotesi – che è un'ipotesi non di terzo grado come si diceva l'altra volta, ma è un'ipotesi probabile – sulla base degli

elementi dei reperti obiettivi, io le ho solo domandato se questa ipotesi che lei ha formulata, la riconferma. E' possibile anche questo.

M.G.C.: Possono essere due armi, tutte e due armi da taglio.

A.B.: E' possibile anche questo?

M.G.C.: Sì.

A.B.: Grazie. Non volevo sapere nient'altro.

P.M.: Un bisturi... Io non ho altre domande, Presidente.

A.S.: Chiedo scusa, Presidente.

Presidente: Mi scusi, un'ultima domanda – vuole fare una domanda?

A.S.: Una sola domanda volevo fare.

Presidente: Prego.

A.S.: In riferimento a quelle poste dall'avvocato Bevacqua. Indipendentemente dalle ipotesi – tutte fattibili – le ferite da arma da taglio riscontrate sul cadavere, sono compatibili con l'uso di una sola arma da taglio?

M.G.C.: Sì. Sono compatibili con l'uso di una sola arma da taglio, non si può escludere che siano state anche armi diverse.

A.S.: Grazie.

Presidente: Dunque, Dottoressa, l'ultima cosa che voglio domandarle: nell'escindere il pube, in maniera assolutamente cruenta, questo può essere stato anche...

M.G.C.: Non ho capito la prima parte, mi scusi.

Presidente: Nell'escindere il pube...

M.G.C.: Ah, nell'escindere il pube.

Presidente: ...queste ferite così cruente, possono essere state anche l'effetto non solo dell'uso del coltello in condizioni ambientali difficili, ma anche dello strappo che, diciamo, l'omicida ha esercitato?

M.G.C.: No, guardi, sono tutte... i tagli sono piuttosto netti.

Presidente: Netti, eh?

M.G.C.: Mi sembra, sì, che non ci siano, se si vuole guardare un attimo la foto, ma... vi sono anche quelli della parte interna della coscia sinistra e posteriormente – se lei guarda – c'è sempre il margine, il lato netto, eh?, anche se è frastagliato, ma è sempre tagliato. Sì, sì.

A.B.: E' stato trovato un pezzettino di grasso, se lo ricorda?

M.G.C.: Sì.

A.B.: Che sta dentro la dentro la...

M.G.C.: Appoggiato sulla... sì, sì.

A.B.: Era un pezzettino di grasso che era...

M.G.C.: Sì, quello, tagliando può benissimo essere asportato.

Presidente: Altre domande, signori?

P.M.: Nessuna il P.M., grazie.

Presidente: Possiamo licenziare la Dottoressa. Grazie.