



Aut. 61

Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

Direzione Centrale della Polizia di Prevenzione

Doc. N.

504/2

N.224/SCA DIV. 1^a/Sez. 3/858/16**RISERVATO**

Roma, 21 gennaio 2016

OGGETTO: Commissione Parlamentare di Inchiesta sul rapimento e sulla morte di Aldo Moro. Accertamenti tecnici balistici.

**ALLA COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SUL RAPIMENTO E SULLA MORTE DI ALDO MORO**

- c. a. Ufficiale di Collegamento I Dirigente della P.d.S.

Dr.ssa Laura TINTISONA

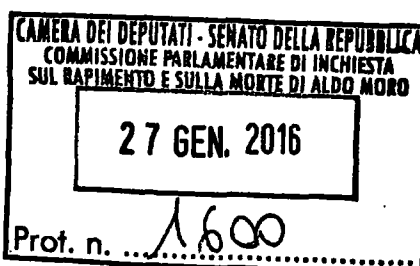
ROMA

Con riferimento alla delega nr. 1506 del 22 dicembre 2016, si trasmette, in allegato, una nota tecnica di approfondimento, redatta dal Dr. Federico BOFFI, Direttore Tecnico Capo Fisico del Servizio Polizia Scientifica, contenente gli approfondimenti richiesti sui colpi esplosi dalla pistola FNA 43 a cui sono stati ricondotti 49 bossoli.

DECLASSIFICATO

cfr. Comunicazioni del Presidente
del 22/02/2018

**IL DIRETTORE DEL
SERVIZIO CENTRALE ANTITERRORISMO**





224/858
21/1/2015

Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

DIREZIONE CENTRALE ANTICRIMINE
DELLA POLIZIA DI STATO
SERVIZIO POLIZIA SCIENTIFICA

225/C-2016-3824-U-9D-BA-85442/III-I
Rif. 224/SCA DIV. 1^/Sez. 3/ 277/16/ dell'11gennatio 2016

Roma, 20 gennaio 2016

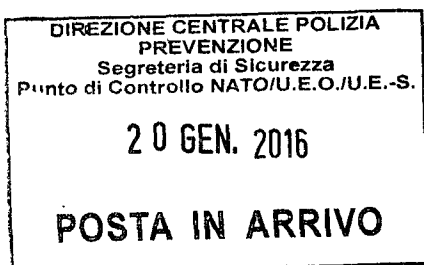
OGGETTO: Commissione parlamentare d'inchiesta sul rapimento e sulla morte di
Aldo Moro. Accertamenti tecnici balistici.

**ALLA DIREZIONE CENTRALE POLIZIA DI PREVENZIONE
SERVIZIO CENTRALE ANTITERRORISMO**

SEDE

In relazione all'oggetto, ed in esito alla nota a margine, si trasmette una nota tecnica di approfondimento, redatta dal dott. Federico BOFFI, Direttore Tecnico Capo Fisico della Polizia di Stato, nella quale si dettagliano gli elementi relativi sui colpi esplosi, dall'arma FNA-43 in atti indicata, all'indirizzo dell'Alfetta di scorta.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
Stradotto





Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

DIREZIONE CENTRALE ANTICRIMINE
DELLA POLIZIA DI STATO
SERVIZIO POLIZIA SCIENTIFICA
III[^] DIVISIONE - UACV

INTEGRAZIONE ALLA RISPOSTA ALLE "DOMANDE RELATIVE ALLA RICOSTRUZIONE DELLA STRAGE DI VIA FANI DELLA DIREZIONE CENTRALE ANTICRIMINE DELLA POLIZIA DI STATO"

In relazione agli ulteriori chiarimenti richiesti dal Presidente della Commissione di inchiesta sul rapimento e l'uccisione di Aldo Moro, inerenti alla ricostruzione della dinamica effettuata dal Servizio Polizia Scientifica Unità Analisi del Crimine Violento, si rappresenta quanto segue:

All'FNA-43 indicato con il nr.2 nella ricostruzione, ovvero quello che ha esploso i colpi contro l'Alfetta di scorta durante l'agguato, sono stati associati 49 bossoli.

Dalla ricostruzione effettuata risulta che appartengono a colpi esplosi da quest'arma certamente 14 traiettorie che hanno attinto l'alfetta (più una relativa all'impatto H, probabilmente di rimbalzo sull'asfalto). Sommando i 6 colpi, più 1 blindatura¹, ritenuti nel corpo dell'Ag. Iozzino, anch'essi associati dalla perizia di Salza-Benedetti a quest'arma, si arriva ad un massimo 21 colpi certamente andati a segno esplosi dalla FNA-43 nr.2. In totale circa il 40% dei colpi esplosi, che però va valutato in "eccesso", ovvero:

non è possibile stabilire quanti dei 6 colpi che hanno attinto l'Ag. Iozzino appartengano ad una delle 14 traiettorie entranti nell'Alfetta. Tuttavia è verosimile (in virtù della perizia medico legale, fori di ingresso, traiettorie intra-somatiche e posizione) che una buona parte, se non tutti, lo abbiano attinto quando ancora era all'interno dell'autovettura, senza determinarne il decesso. Ovviamente nulla si può dire di altri eventuali colpi non ritenuti che hanno attinto l'Ag. Iozzino, in quanto non ci sono oggettive evidenze.

Roma 19 gennaio 2016

Il Direttore Tecnico Capo Fisico della Polizia di Stato

Dr. Federico BOFFI

¹ Tale blindatura è stata associata dalla perizia medico legale ad una delle 6 palle ritenute nel corpo dell'Ag. Iozzino. Altri frammenti di proiettile sono stati ritenuti nella coscia destra dell'Ag. Iozzino; tuttavia non è possibile stabilire se tali frammenti, non idonei per le comparazioni, appartengano ad una delle palle già ritenute oppure ad uno dei proiettili passanti.

RELAZIONE MEDICO-LEGALE SULLA MORTE DI

IOZZINO RAFFAELE

Periti: Prof. Franco Marracino

Prof. Silvio Merli

Dott. Enrico Ronchetti

Prof. Faustino Durante

Prof. Giorgio Gualdi

17

Il giorno 16 marzo 1978 siamo stati incaricati dall'Ill.mo Dott. Luciano-Infelisi, Sostituto Procuratore della Repubblica, di sottoporre ad esame necroscopico il cadavere di IOZZINO RAFFAELE allo scopo di rispondere ai seguenti quesiti:

- 1) quale l'epoca della morte;
 - 2) quale la causa della morte;
 - 3) quali i mezzi che la produssero;
 - 4) in particolare specificchino i periti il numero dei proiettili che attinsero il soggetto, la direzione intrasomatica tenuta dagli stessi, la distanza della quale furono esplosi i relativi colpi d'arma da fuoco;
- Infelisi*

18

- 2 -

5) quale l'assetto gruppo-specifico;

6) quanto altro utile ai fini di giustizia.

Per poter rispondere ai suddetti quesiti chiedemmo ed ottenemmo dal Magistrato un termine di giorni sessanta.

cap

h f u

19

- 3 -

ESAME NECROSCOPICO

L'esame necroscopico fu eseguito presso la sala incisoria del locale Obitorio. Da esso rilevammo quanto segue:

Si tratta del cadavere di un soggetto di sesso maschile della apparente età di anni 25-30, della lunghezza di cm 178 dal vertice alla base dei talloni e di cm 92 dal vertice alle regioni trocanteriche. Masse muscolari trofiche, pannicolo adiposo sottocutaneo normalmente distribuito. La rigidità cadaverica è completa e generalizzata. Le ipostasi, di colorito rosso vinoso, sono poco appariscenti, fisse alla pressione, distribuite lungo le superfici posteriori del corpo. Assenti i fenomeni putrefattivi.

after 4 h 2 R 4... 7

20

- 4 -

Il cadavere presenta numerose lesioni localizzate nel seguente modo.

Testa e collo

Alla regione latero-posteriore sinistra del collo, in un punto situato 7 cm inferiormente all'apofisi mastoidea, è presente una soluzione di continuo di forma rotondeggiante con diametro di cm 0,6 circondata da un orletto di escoriazione e contusione che misura una larghezza di 2-3 mm lungo la emicirconferenza posteriore e 5 mm lungo la emicirconferenza anteriore (n.1).

A 5 cm anteriormente a tale lesione, ed a 8 cm inferiormente all'ampianto del padiglione auricolare sinistro, altra soluzione di continuo anche essa roton-

Cupri *64* *6* *7* *R4*

21

- 5 -

deggiate, del diametro di cm 0,7, con margini contusi ed escoriati per una profondità di 4 mm lungo la emicirconferenza inferiore e di 2 mm lungo la emicirconferenza superiore (n.2).

La regione cutanea compresa tra quest'ultima lesione, l'impianto del padiglione auricolare e la regione masseterica, è interessata da numerose minute escoriazioni di varia profondità ma tutte interessanti il derma.

In corrispondenza dell'estremità laterale del sopracciglio sinistro soluzione di continuo di forma irregolarmente ovalare, del diametro maggiore di 1 cm a direzione obliqua dal basso in alto e dall'esterno all'interno; i margini della lesione sono profondamen-

cupu 4 6 F 2 4

te escoriati e contusi specie nella porzione più esterna dove la larghezza dell'escoriazione stessa raggiunge circa 1 cm (n.3).

Penetrando con uno specillo nella soluzione di continuo si percorre un tramite sottocutaneo di 4 cm circa diretto obliquamente in alto e verso destra, e si fuoriesce da un'altra soluzione di continuo situata in corrispondenza della regione frontale sinistra a circa 1 cm superiormente al sopracciglio. Detta lesione presenta anche essa la stessa direzione obliqua di quella precedente e del tramite che le mette in comunicazione; ha una lunghezza di cm 3,5, margini contusi ed escoriati soltanto nella porzione più mediale dove sono anche frastagliati per numerose piccole incisure (n. 4).

23

- 7 -

In corrispondenza della coda del sopracciglio destro si rileva una piccola escoriazione superficiale di forma irregolarmente ovalare a maggior asse trasversale della lunghezza di mm 7. Un'altra escoriazione con gli stessi caratteri e della lunghezza di 6 mm è localizzata sulla regione zigomatica dello stesso lato.

Il padiglione auricolare di destra presenta una ferita lacera con perdita di sostanza della lunghezza di 2 cm, a livello della porzione media del margine dell'elice; i margini della ferita sono in parte escoriati.

Poggiando il padiglione auricolare sulla regione mastoidea si viene a far corrispondere la lesione ora descritta con una soluzione cutanea di continuo,

[Handwritten notes and sketches at the bottom of the page, including a small diagram of an ear and some illegible scribbles.]

situata a 3 cm dall'impianto del padiglione stesso, la quale presenta una forma quasi lineare della lunghezza di cm 1,5, con direzione obliqua dal basso in alto e dall'indietro in avanti, i cui margini non sono escoriatati nè contusi ma presentano qualche piccola incisura a tutto spessore (n. 5).

In un punto situato 2 cm inferiormente ed 1 cm posteriormente a quest'ultima soluzione di continuo se ne rinviene un'altra di forma irregolarmente ovalare con diametro maggiore di cm 1, i cui margini non presentano segni di escoriazione e di contusione ma tre incisure a tutto spessore, della lunghezza media di 3-4 mm, situate lungo la emicirconferenza superiore (n.6).

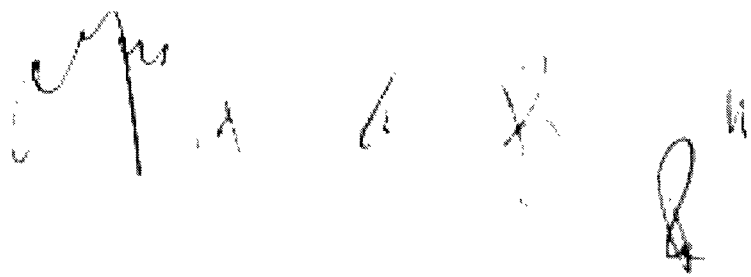
ce fi *h* *P* *R*⁴

- 9 -

Torace

Sull'emiclaveare sinistra, a 20 cm dal margine inferiore della clavicola, è presente una soluzione di continuo di forma irregolarmente rotondeggiante, del diametro di 1 cm, circondata da un orletto ecchimotico-escoriato piuttosto pronunciato specie lungo la emicirconferenza latero-inferiore dove raggiunge una ampiezza di 5 mm; lungo la restante posizione l'orletto è largo 2-3 mm (n.7).

Penetrando nella lesione con uno specillo si percorre un tramite sottocutaneo - che si appalesa sulla superficie cutanea per una banda di colorito violaceo - della lunghezza di 5 cm circa, disposto in senso



96

- 10 -

obliquo dal basso in alto e da sinistra verso destra, e si fuoriesce in una vasta soluzione di continuo che ha inizio in corrispondenza della medio-sternale in un punto situato a 12 cm dal giugulo e si porta in alto verso destra, con la stessa direzione del tramite sottocutaneo, fino a raggiungere la linea emiclavare di destra a 8 cm dal margine inferiore della clavicola. La lesione misura 8 cm di lunghezza; i margini sono divaricati, escoriati ma contusi soltanto nella metà di destra; il fondo è costituito dagli strati dermici profondi inizialmente e poi si superficializza fino a terminare, in corrispondenza dell'angolo di destra, in una escoriazione dermo-epidermica di 1 cm circa di lunghezza (n.8).

[Handwritten signature and notes]

Lungo la linea ascellare media di destra, a 17 cm inferiormente al cavo ascellare, è presente un'area ecchimotica di colorito violaceo intenso, di forma rotondeggiante con diametro di 6 cm, al cui centro è situata una escoriazione di colorito rosso-scuro del diametro di 1 cm circa. Alla palpazione della zona si avverte la presenza di un corpo estraneo mobile in sede sottocutanea. Si incidono gli strati cutanei e si reperita un proiettile d'arma da fuoco a carica unica, mantellato.

Regioni dorso-lombari e glutee

Sulla regione lombare sinistra, lungo il proseguimento della linea angolo-scapolare, in un punto

Handwritten signature and initials, possibly 'M. A. F. Q. H.', in dark ink.

situato a circa 3 cm inferiormente alla XII costa, è presente una soluzione di continuo rotondeggiante del diametro di 8 mm circa con margini escoriati e contusi particolarmente lungo la emicirconferenza latero-inferiore dove l'escoriazione stessa è larga circa centimetri 0,5 (N.9).

In corrispondenza della spina iliaca posterosuperiore altra soluzione di continuo anche essa rotondeggiante del diametro di circa 1 cm con margini pressochè uniformemente contusi ed escoriati per una profondità di alcuni millimetri (n.10).

Sulla regione sacrale, in un punto situato a 10 cm dall'inizio della linea interglutea e in posi-

Cape 14 A f R 4

zione spostata di 2 cm a sinistra della linea mediana del sacro, si rileva una soluzione di continuo irregolarmente rotondeggiante del diametro di 1 cm con margini escoriati e contusi specie in corrispondenza dell'emicirconferenza mediale, dove la fascia di escoriazione raggiunge una lunghezza di circa cm 0,5 (n.11).

Ad un cen timetro inferiormente alla lesione ora descritta prende origine una escoriazione nastri-forme che si prolunga, in senso obliquo dal basso verso l'alto, verso la regione lombare destra. La lunghezza complessiva è di 14 cm e la larghezza massima di cm 1,5; la profondità è differente nel senso che inizialmente, per una lunghezza di 4 cm, risultano asportati

cm 4

soltanto gli strati epidermici e dermici superficiali, quindi si ha una porzione di circa 2 cm nella quale la lesione si superficializza ancora di più, ledendo esclusivamente lo strato epidermico superficiale, e poi di nuovo si approfonda con progressione fintantochè negli ultimi centimetri, il fondo appare costituito dagli strati sottocutanei superficiali.

In un punto situato a 4 cm superiormente all'inizio della linea interglutea, e a cm 2,5 a sinistra della linea mediana del sacro, è presente una soluzione di continuo rotondeggiante del diametro di circa cm 0,5 con margini contusi ed escoriati particolarmente in corrispondenza dell'emicirconferenza inferiore dove

C. P. 11 6 7 4

31

- 15 -

la escoriazione assume la larghezza di circa 4 millimetri (n.12).

Nel quadrante suopero-esterno del gluteo di sinistra è visibile una soluzione di continuo rotondeggiante, del diametro di circa cm 0,5 con margini contusi, situata in posizione eccentrica rispetto ad una escoriazione della lunghezza di 7 mm che interessa l'emicirconferenza inferiore (n.13).

Nel quadrante infero-esterno dello stesso gluteo di sinistra altra soluzione di continuo, anche essa rotondeggiante, con eguale diametro di cm 0,5 con margini contusi ed escoriati specie a carico della emicirconferenza infero-esterna ove l'escoriazione stessa misura

apert *h* *h* *f* *h*

33

- 16 -

4 mm di lunghezza (n.14).

In un punto situato a 4 cm superiormente alla cresta iliaca di destra, sul prolungamento della linea ascellare posteriore, è presente una soluzione di continuo rotondeggiante del diametro di cm 0,3 con margini netti, non contusi, circondati da una zona escoriativa della larghezza di 4 mm circa e da una fascia di infiltrazione emorragica sottocutanea di colorito bluastro; la palpazione della zona fa apprezzare la presenza di corpi mobili in sede sottocutanea per cui si incidono gli strati cutanei e si repertano, sovrapposti l'uno all'altro, due proiettili d'arma da fuoco a carica unica, mantellati.

Comp. A. S. Q.

Arto superiore sinistro

Lungo il margine ulnare, a 6 cm superiormente all'apofisi stiloide, è presente una soluzione di continuo rotondeggiante del diametro di cm 0,7, con margini escoriati e contusi specie lungo la emicirconferenza prossimale (n.15).

Penetrando con uno specillo nella lesione si percorre un tramite intrasomatico con decorso leggermente obliquo in senso prossimale-distale, che termina sul lato radiale dell'avambraccio a circa 5 cm dalla filiera carpale, in un'altra soluzione di continuo di circa 6 mm di diametro con margini frastagliati e circondati pressochè uniformemente da un alone di escoriazione della larghezza di qualche millimetro (n.16).

carpi 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

34

- 18 -

Sempre lungo il margine ulnare dell'avambraccio, al terzo medio e precisamente in un punto situato a 12 cm dall'apofisi stiloide dell'ulna, ancora una soluzione di continuo irregolarmente ovalare della lunghezza di cm 3 circa e della larghezza massima di cm 1 con maggior diametro disposto secondo l'asse dell'arto. L'estremità distale della lesione è di forma rotondeggiante con margini escoriati e lievemente contusi, mentre l'estremità prossimale ha una forma a punta con margini netti, non escoriati nè contusi (n.17).

Con uno specillo si penetra nella soluzione e, dopo aver percorso tutto lo spessore dell'avambraccio dal basso in alto si fuoriesce in una vasta soluzione di

W. J. A. S. R. A.

continuo situata pressochè al centro della piega del gomito, di forma irregolarmente ovalare, del diametro di cm 2,5 con margini ampiamente frastagliati, ma non contusi nè escoriati (n. 18).

In corrispondenza della superficie mediale del gomito, si rileva altra soluzione di continuo di forma irregolarmente ovalare, del diametro massimo di circa 2 cm disposto secondo l'asse dell'arto, con margini ampiamente escoriati ed in parte contusi in corrispondenza della emicirconferenza prossimale (n.19).

Penetrando nella lesione con uno specillo, e dopo aver percorso un tramite che attraversa tutto lo spessore dell'avambraccio, si fuoriesce da un'altra so-

23

- 20 -

luzione di continuo situata lungo il margine radiale dell'avambraccio al terzo superiore, e più esattamente in un punto a 8 cm dall'olecrano. Detta soluzione di continuo è di forma irregolarmente rotondeggiante, del diametro di circa 1 cm con margini leggermente escoriati, non contusi, e diffusamente frastagliati per numerose, brevi, incisure di varia profondità (n. 20).

Arto inferiore sinistro

Sulla superficie esterna della coscia, la cui palpazione fa apprezzare la frattura del femore, in corrispondenza del terzo medio, e più esattamente a 18 cm dalla linea interarticolare del ginocchio, è presente una soluzione di continuo di forma rotondeggiante, del

Handwritten notes and sketches:
A vertical line with a horizontal tick at the top, and several other scribbles and lines to its right.

57

di diametro di cm 0,8 con margini uniformemente escoriati e contusi per una larghezza di 3 mm (n.21).

In corrispondenza del margine esterno del piede, sull'epifisi distale del V° metatarso, si rileva una soluzione di continuo di forma irregolarmente rotondeggiante con margini aderenti fra loro, scarsamente escoriati, interessati da numerose frastagliature delle quali una si prolunga in una soluzione lineare della lunghezza di cm 1 dirigendosi verso la superficie dorsale del piede. Tutt'intorno alla lesione esiste una lieve abrasione cutanea della larghezza di qualche millimetro. Divaricando i margini si apprezza una contusione del derma profondo tutt'intorno ai margini stessi (n.22).

rep. 4 a p. 4

38

- 22 -

Penetrando con lo specillo nella soluzione si percorre un tramite sottocutaneo disposto obliquamente in senso distale-mediale e si fuoriesce da un'altra soluzione di continuo situata sulla superficie dorsale del piede in corrispondenza del terzo medio del secondo metatarso. Detta lesione è di forma irregolarmente rotondeggiante, del diametro di cm 1,2, con margini piuttosto netti e scarsamente escoriati (n. 23).

Arto inferiore destro

Sulla superficie posteriore della coscia, in corrispondenza del terzo inferiore a 9 cm dal cavo popliteo, è presente una soluzione di continuo rotondeggiante del diametro di circa cm 1,5 con margini escoriati e

C. F. 11 12 13 14 15 16

39

- 23 -

contusi particolarmente in corrispondenza dell'emicirconferenza inferiore (n.24).

Specillando la lesione si penetra in un tramite con decorso obliquo dal basso in alto e dall'interno all'esterno che attraversa le masse muscolari e termina in un'altra lesione situata sulla superficie antero-laterale della coscia a 10 cm della linea interarticolare del ginocchio. La forma della lesione è irregolarmente ad Y con maggiore asse di 2 cm disposto in senso obliquo dal basso in alto e dall'esterno all'interno; i margini sono scarsamente escoriati e contusi.

Si incidono i muscoli della coscia sinistra,

Handwritten notes and signatures:
C. F. ... 4 ...

in prossimità del triangolo di Scarpa e si repertano, profondamente alcuni frammenti di piombo e di rame.

AUTOPSIA

Capo.- Assenza di infiltrazioni ematiche della superficie interna del cuoio capelluto. Ossa della volta cranica e dura madre integra. Encefalo con diffusa congestione dei vasi leptomeningei. Asportato l'encefalo, che si presenta di normale volume e consistenza e non mostra alterazioni di sorta a carico delle superfici esterne ed a carico delle varie zone interne, si apprezza la presenza di scarsissima quantità di sangue fluido nelle fosse craniche posteriori. Il sangue proviene dal canale midollare. Asportata la dura si rileva una picco-

Ata P 4

la frattura raggiata della base in corrispondenza della fossa cranica posteriore di destra con lieve sollevamento verso l'interno dei frammentini ossei. A questo punto si prolunga il taglio bistiloideo e si apprezza così una vasta distruzione ossea che interessa tutta la mastoide. Si ispeziona in profondità la regione e si rinviene un vasto tratto di distruzione dei tessuti molli e di più apofisi trasverse e spinose del tratto cervicale.

Torace.- La superficie esterna dello sterno, nella zona corrispondente al III e IV spazio intercostale, mostra una vasta raccolta ematica che infiltra i tessuti molli.

La VIII costola di destra sull'ascellare posteriore si

capo *al* *A* *F* *R* *h*

presenta fratturata ed attraversata da un vasto forame
che si prolunga in un tramite muscolare e sottocutaneo
fino alla zona di contusione da noi incisa durante l'e-
same esterno per il prelievo di un proiettile.

Il cavo pleurico di sinistra è libero da aderenze e da
versamenti ed il corrispondente polmone non mostra al-
terazioni degne di nota tranne una diffusa scarsa con-
gestione. Il cavo pleurico di destra è occupato da cir-
ca 300 cc di sangue fluido. Nello spazio costo-frenico
si rinviene un nucleo di piombo deformato. Il polmone
destro appare normalmente espanso con diffusa congestio-
ne. Il sacco pericardico è integro. Il cuore, di normale
grandezza e consistenza, presenta una zona di infiltra-

negli al f 24

zione emorragica, che interessa superficialmente il miocardio, della lunghezza di 2 cm circa e della lunghezza di circa cm 0,5 che è situata sulla superficie anteriore del ventricolo destro in prossimità della punta dell'organo. Nulla di patologico a carico delle varie sezioni cardiache, dell'endocardio, delle valvole cardiache, delle coronarie, nonché dell'arco aortico. L'emidiaframma di destra, in prossimità del margine anteriore ed in corrispondenza pressochè del mediastino anteriore presenta una soluzione di continuo del diametro di circa cm 1,3 con margini netti. Altra soluzione è presente sul diaframma, sempre di destra, in prossimità del margine anteriore ed in corrispondenza della

ampi a b f R u

superficie antero-laterale.

Addome.- Cospicuo emoperitoneo costituito da sangue fluido. Si spostano le anse intestinali e si rinviene, in prossimità dell'ansa del Treitz che è lacerata, il mantello di rame, deformato, di un proiettile, e più esattamente appartenente al nucleo di piombo prima rinvenuto nel cavo pleurico di destra date le caratteristiche morfologiche. Oltre all'ansa del Treitz numerose altre anse del tenue appaiono forate a tutto spessore e così lo stomaco in prossimità della grande curvatura.

Il fegato presenta tre vaste lacerazioni della superficie inferiore che corrispondono ad altre tre lesioni della convessità: una di cm 3x5 è situata in prossimità

superf. di l. p. p.

45

- 29 -

del bordo anteriore vicino alla colecisti e si comunica con una lesione della convessità di cm 10x10 circa, a forma di irregolare Y che appare direttamente in connessione con il primo foro descritto a carico del diaframma in vicinanza del mediastino; la seconda lesione epatica delle dimensioni di 5x5 interessa il lobo di sinistra in prossimità del lobo quadrato e attraverso l'organo fuoriuscendo da una piccola lesione, di forma ovalare e delle dimensioni di cm 3x1, situata sulla convessità in vicinanza del bordo posteriore in sede subfrenica ove si rinviene un proiettile d'arma da fuoco a carica unica, mantellato; la terza lesione interessante la superficie inferiore del fegato, della grandezza di cm 4x4, è situata sul lobo di destra, in prossimità del margine anteriore

46

- 30 -

ed in corrispondenza del seno costo-frenico, da essa si parte un tramite di distruzione parenchimale del tutto simile agli altri che termina in una lesione dell'ampiezza di cm 5x6, situata sulla convessità ed anche essa in vicinanza della porzione costo-frenica comunicando con la lesione diaframmatica ivi prima descritta che, a sua volta, comunicava con la frattura dell'VIII costola e con il proiettile rinvenuto in sede sottocutanea durante l'esame esterno del cadavere. Il pancreas e la milza non presentano lesioni né aspetti patologici. Integro anche il rene di destra il cui parenchima è pallido. Il rene di sinistra è ampiamente lacerato. Svuotato il cavo addominale si ispeziona la colonna vertebrale rilevando

superf. al la p. p. 4

un grosso tramite, del diametro di circa 1 cm, trapas-
sante la prima porzione del sacro. Si prosegue l'indagi-
ne nel contesto dei muscoli delle regioni lombari ed in
prossimità della cerniera sacro-iliaca si rinviene un
nucleo di piombo fortemente deformato.

Si dà atto che durante le varie fasi dell'esame autopti-
co sono stati esplorati con lunghi specilli i vari tra-
miti intrasomatici che prendevano origine dalle lesioni
riscontrate all'esame esterno, e si è potuto rilevare
quanto segue.

Le lesioni n. 1 e n. 2 sulla superficie sinistra del
collo comunicano rispettivamente con le lesioni n. 5 e 6
situate sulla superficie destra del collo con tramiti di

4-8

distruzione dei tessuti molli ed ossei di vertebre

cervicali e dell'apofisi mastoidea di destra.

Dalla lesione n.9, sulla regione lombare sinistra, si perviene in cavità addominale, si raggiunge il rene sinistro ampiamente lacerato, quindi alcune anse intestinali perforate, il fegato in tutto il suo spessore, il diaframma, l'VIII costola di destra e la vicina regione sottocutanea ove fu rinvenuto il primo proiettile integro.

Dalla lesione n. 10, in prossimità della spina iliaca postero-superiore, si raggiunge l'ansa del Treitz, attraverso varie lesioni dell'intestino tenue, ove fu rinvenuto un mantello di proiettile e di qui si prosegue at-

cc. 1/2 a 1/4

traverso la lesione gastrica quindi una delle lesioni epatiche, il diaframma ed infine il cavo pleurico dove si rinvenne il nucleo di piombo appartenente al mantello di cui ora si è detto.

Penetrando nella lesione n. 11 situata in sede sacrale, si raggiunge il nucleo di piombo rinvenuto nel contesto dei muscoli lombari profondi di sinistra.

La lesione n. 12 si prolunga nel tramite osseo a carico del sacro e quindi, attraverso più lesioni intestinali, con una delle lesioni a tutto spessore del fegato e con la regione sottofrenica ove fu rinvenuto un proiettile mantellato.

Alle lesioni n. 13 e 14 corrispondono tramiti che interessano i tessuti molli, penetrano nel bacino, ledono il colon ed alcune anse intestinali e raggiungono la regione lombare controlaterale in prossimità della cresta iliaca dove sono stati rinvenuti, in sede sottocutanea, due proiettili mantellati.

Si dà atto che prima dell'esame autoptico sono state eseguite indagini radiografiche e fotografiche del cadavere.

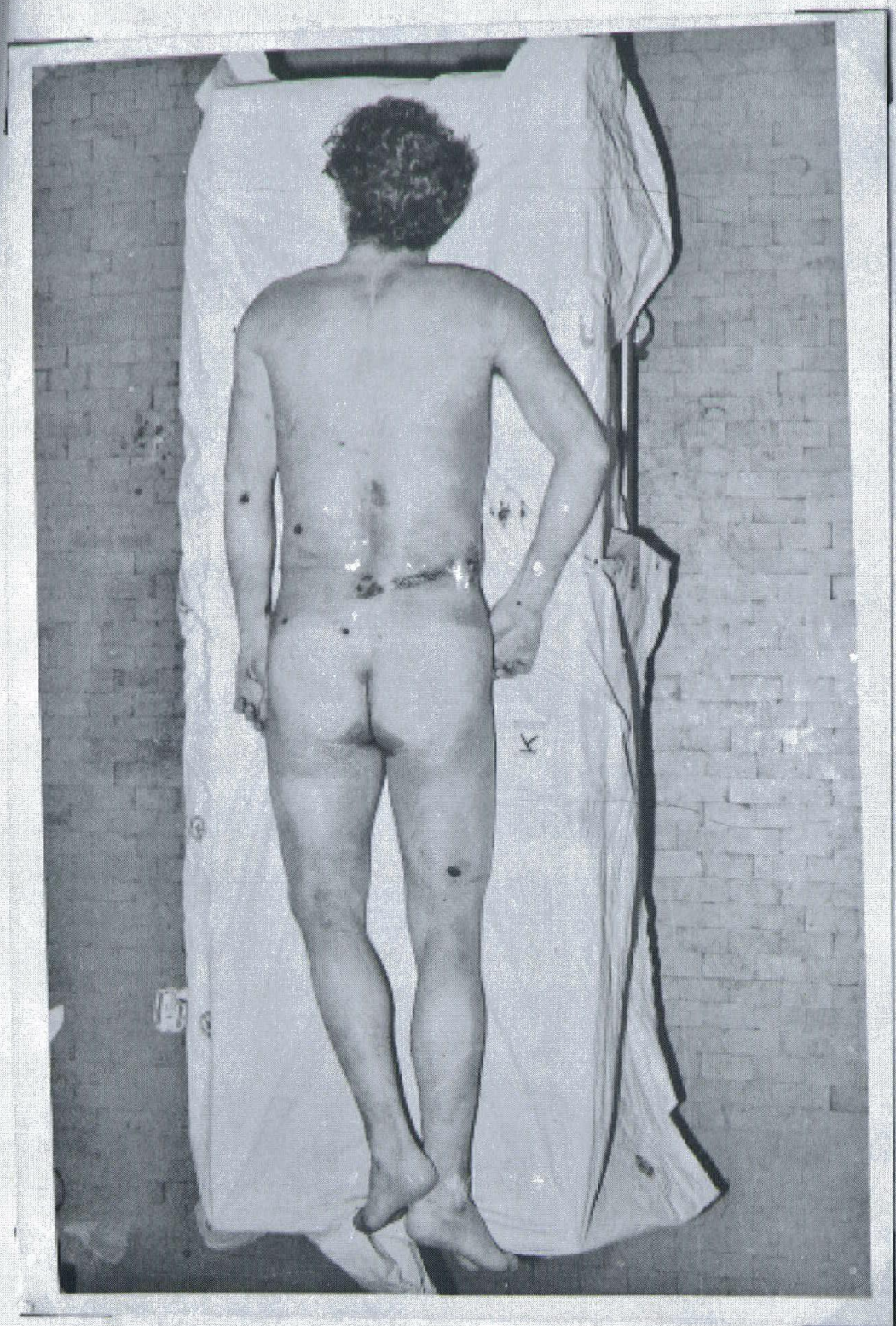
orig. h. f. R. i.

51



51 h P R u

52



40

18 h P 04

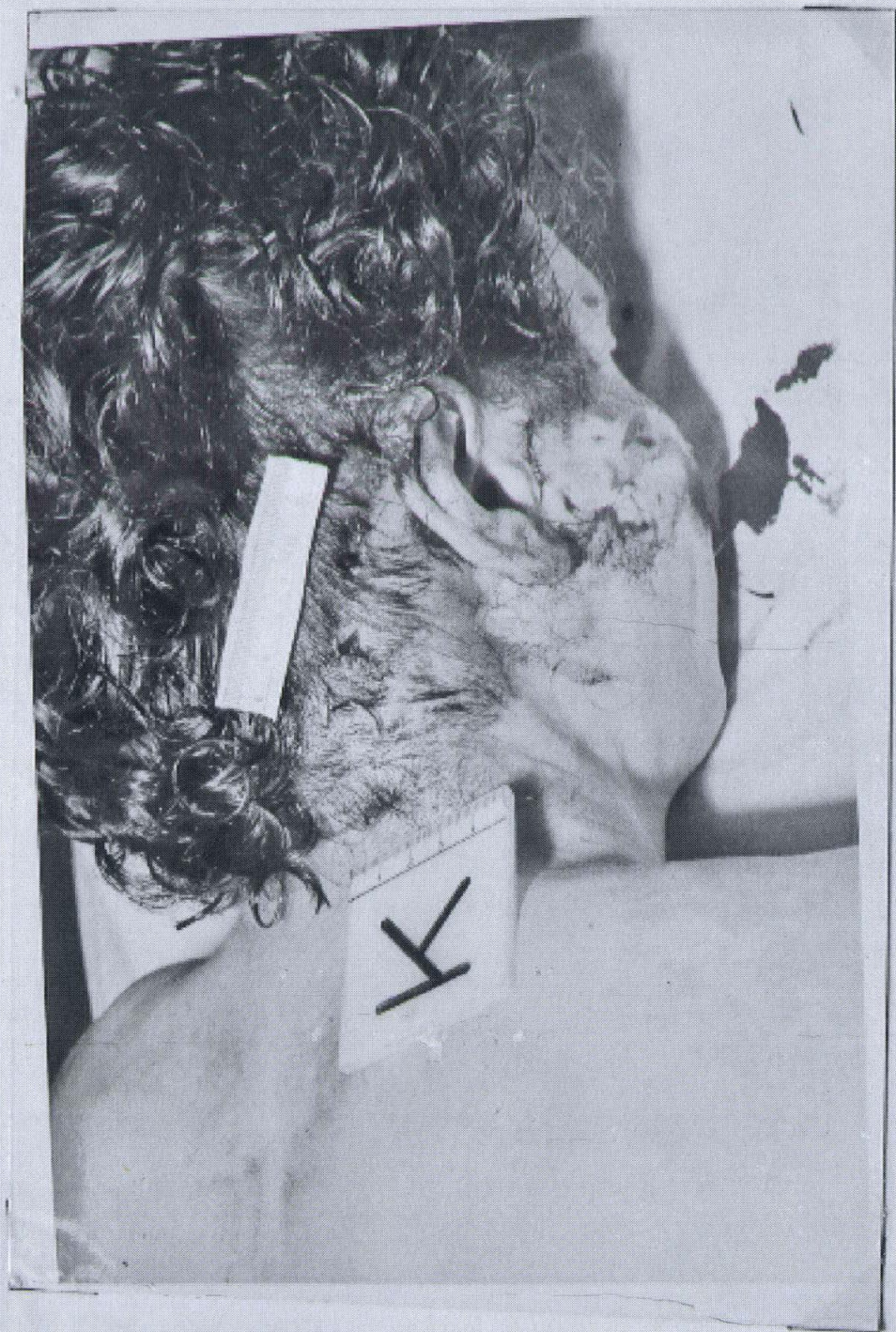
53



41

61 6 8 0 4

54



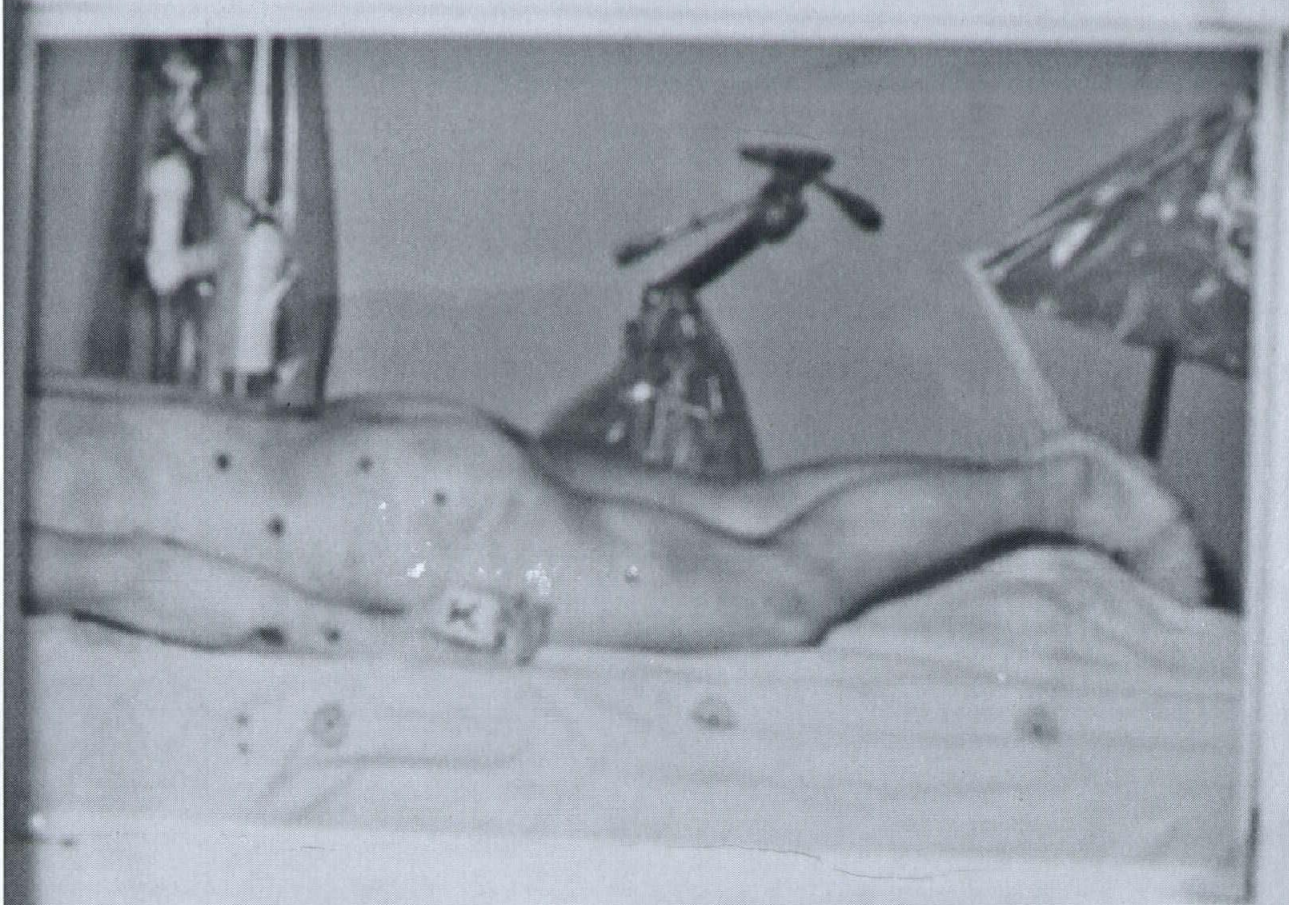
68. 68 K 4

55



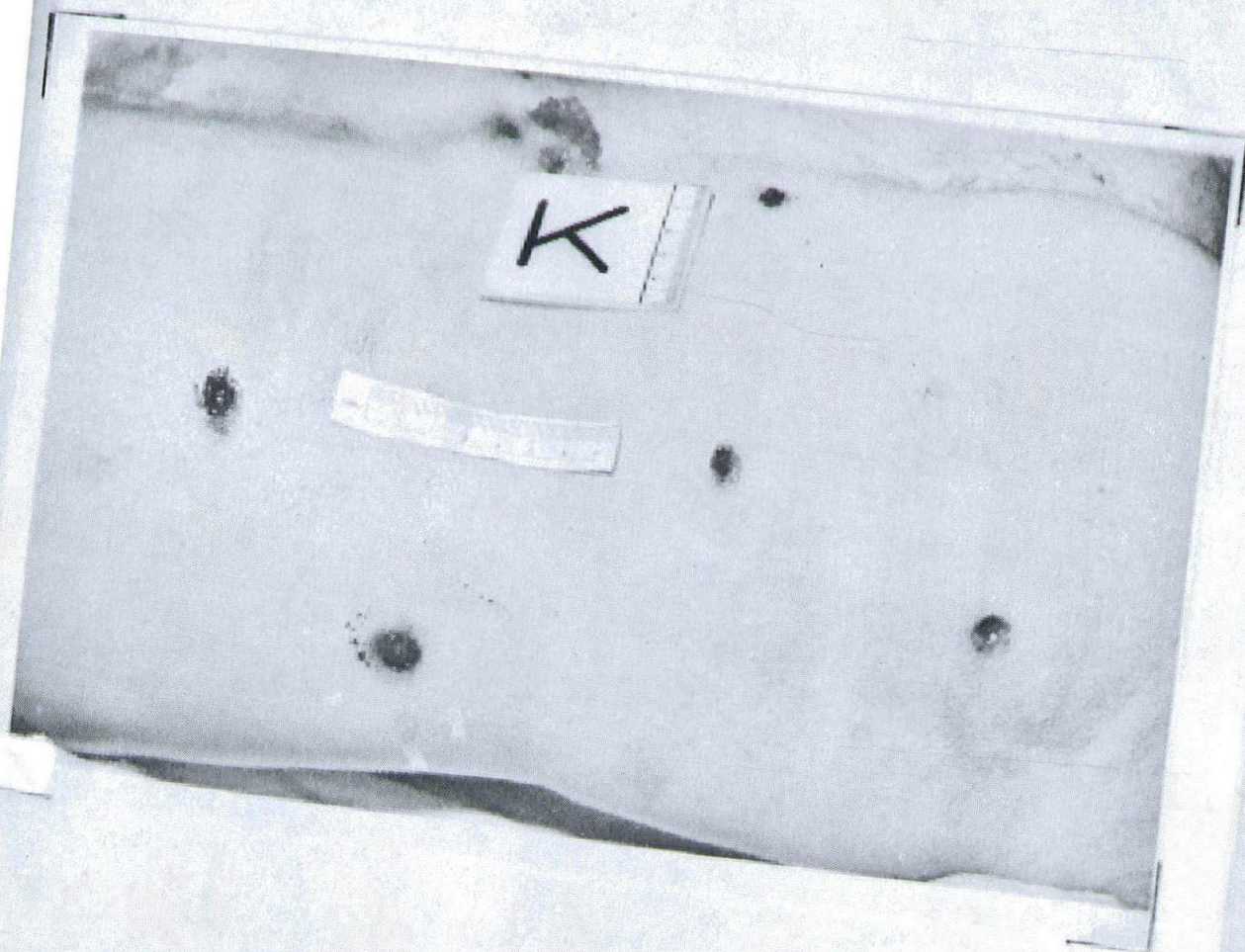
4-1-7-29

56



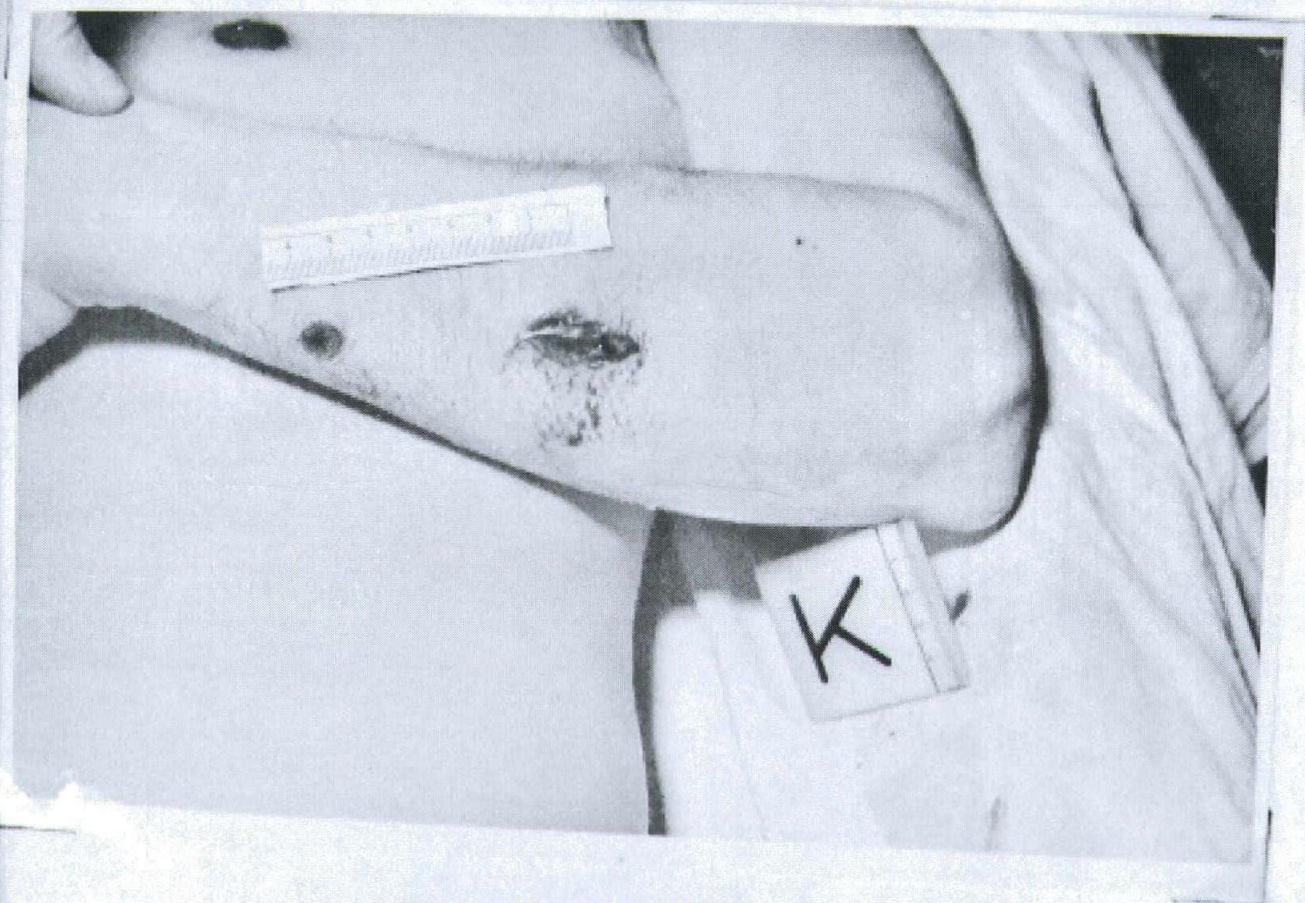
4 b 2 2

57



4 la p R 4

58

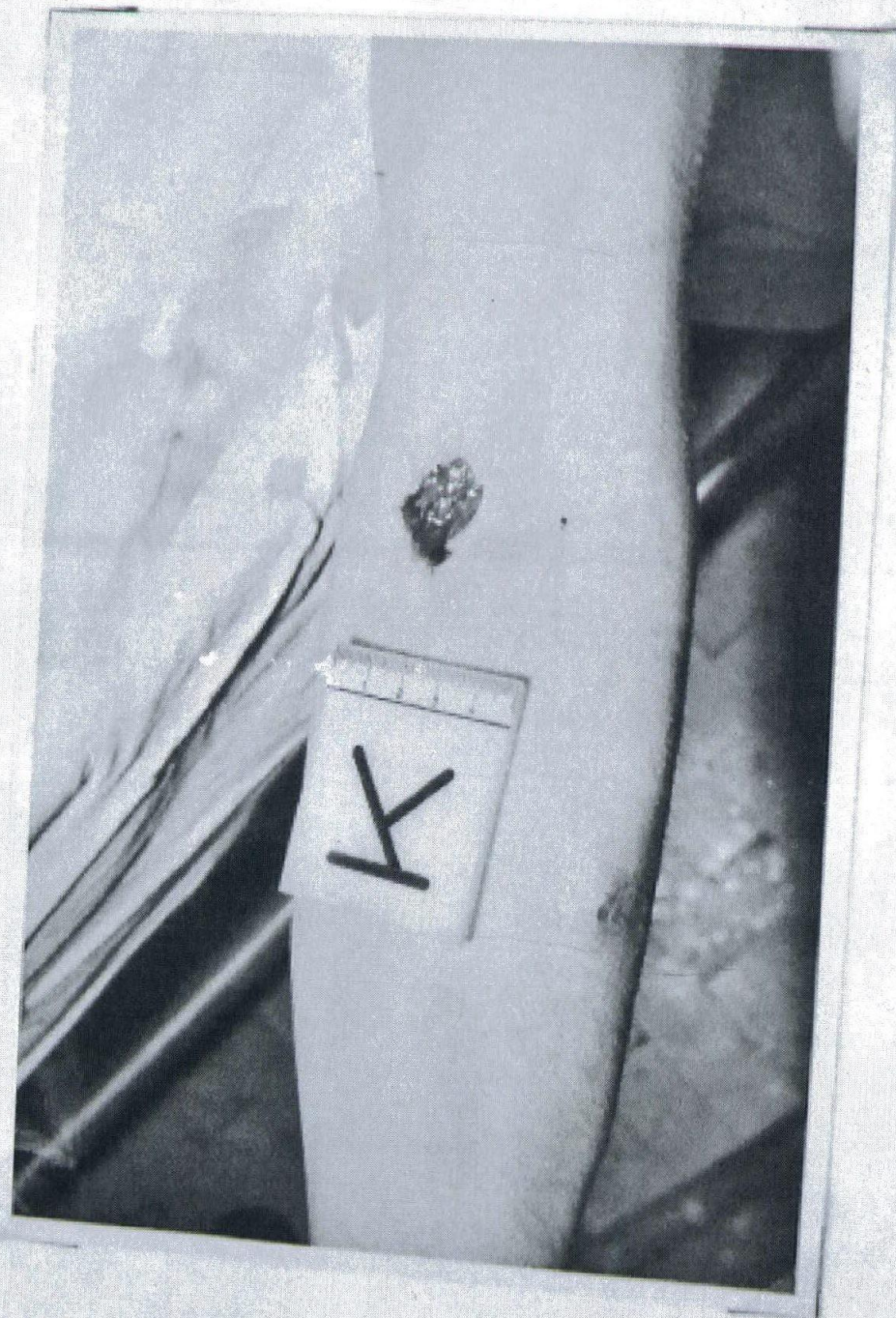


4 1 8 2 4

46

See separate, complete file

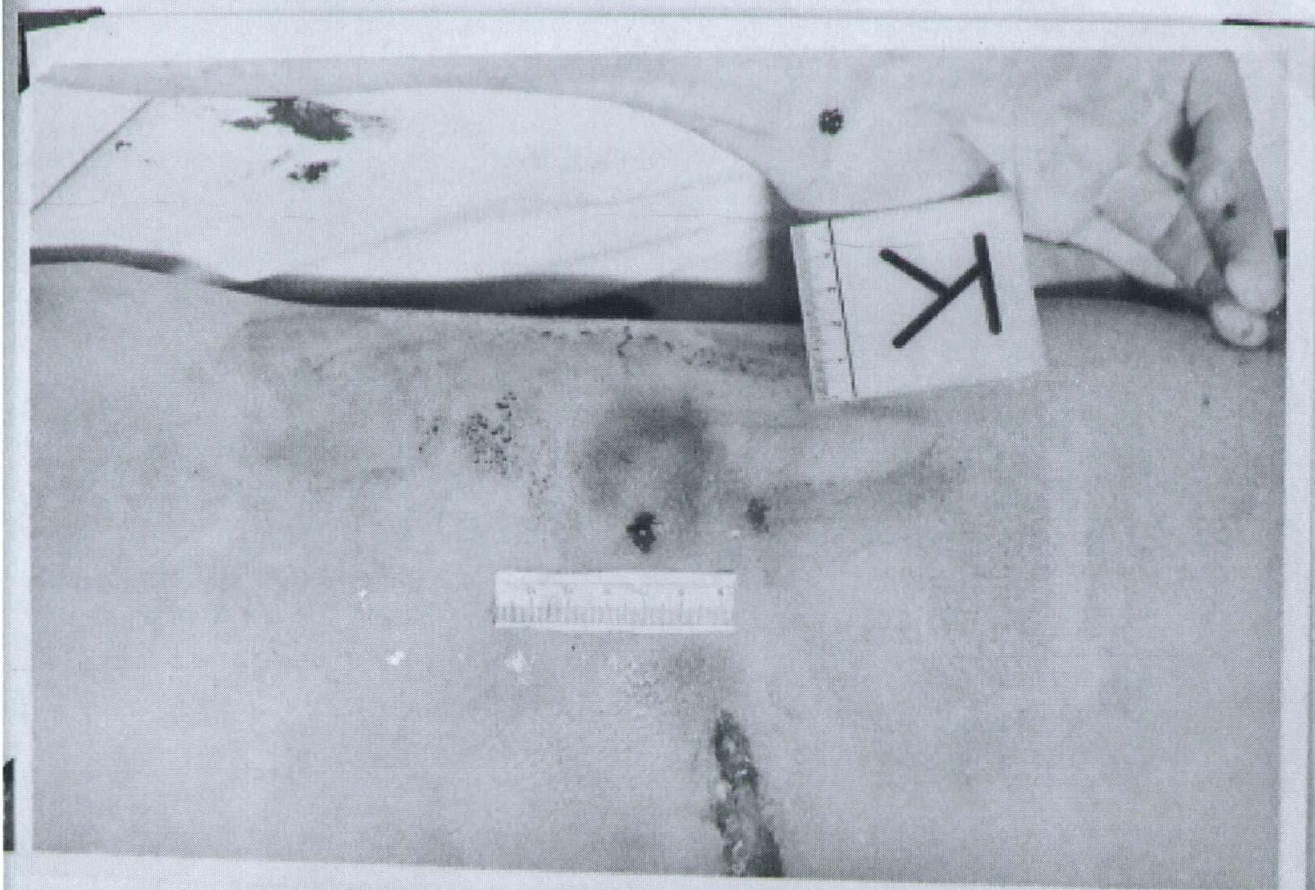
59



61 6 p R⁴

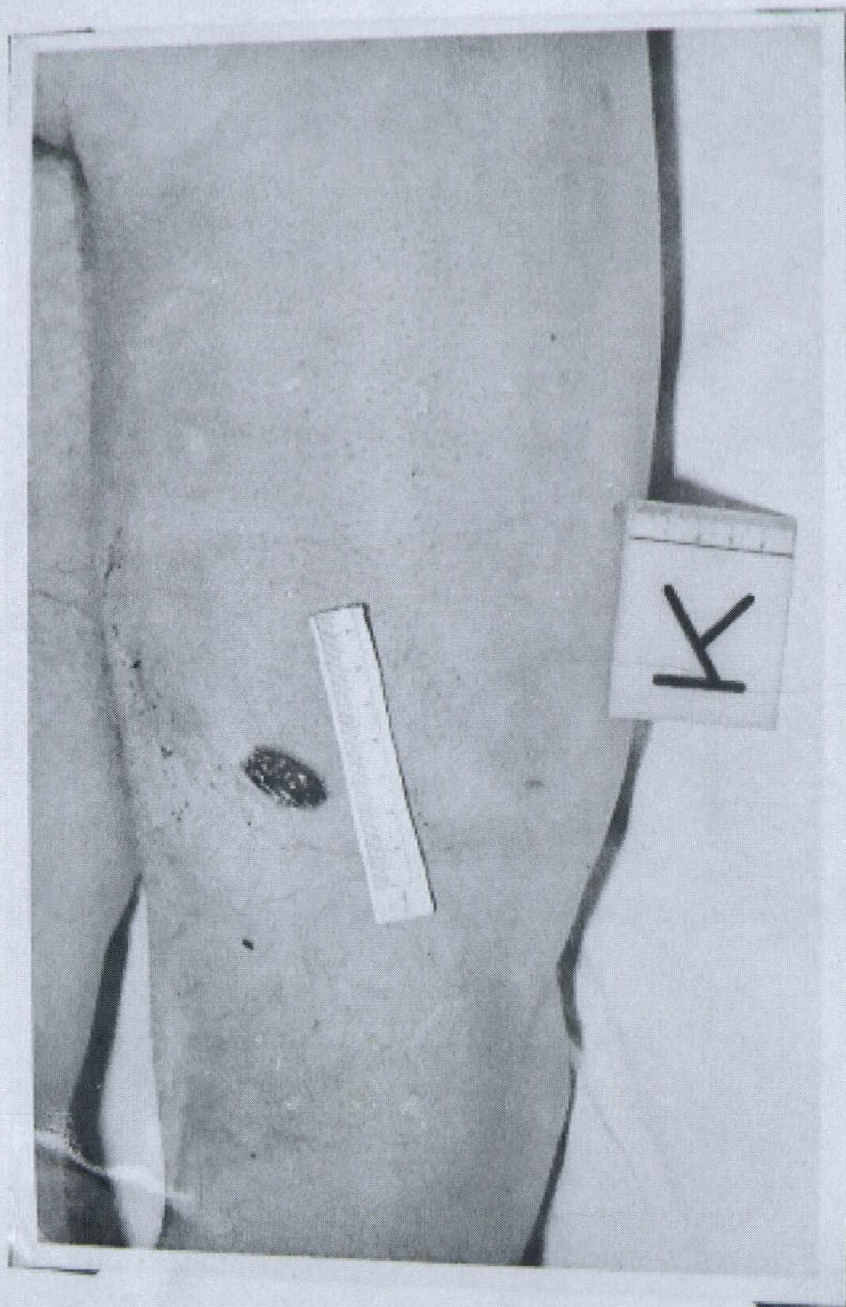
47

60



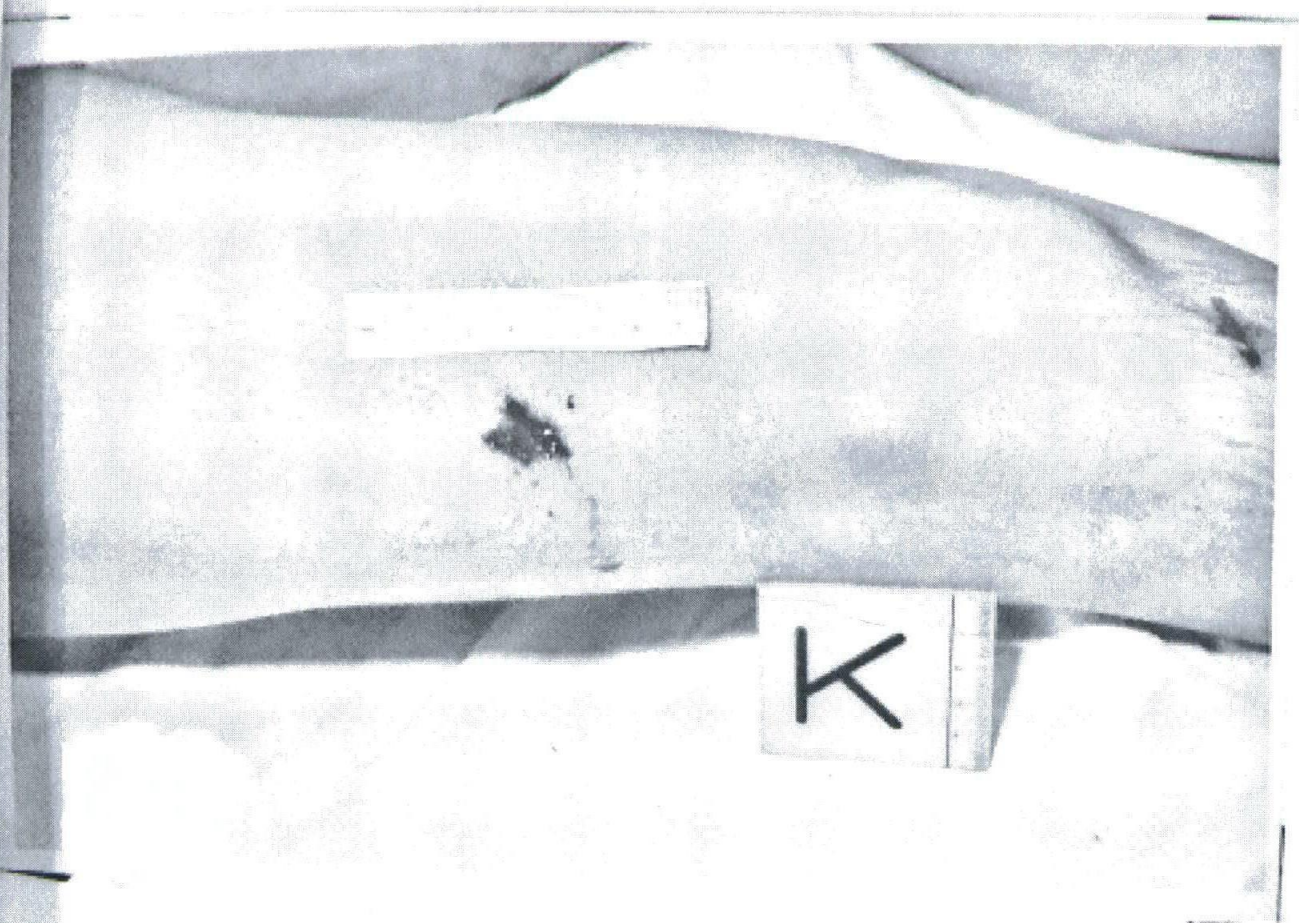
61 62 63 64

61



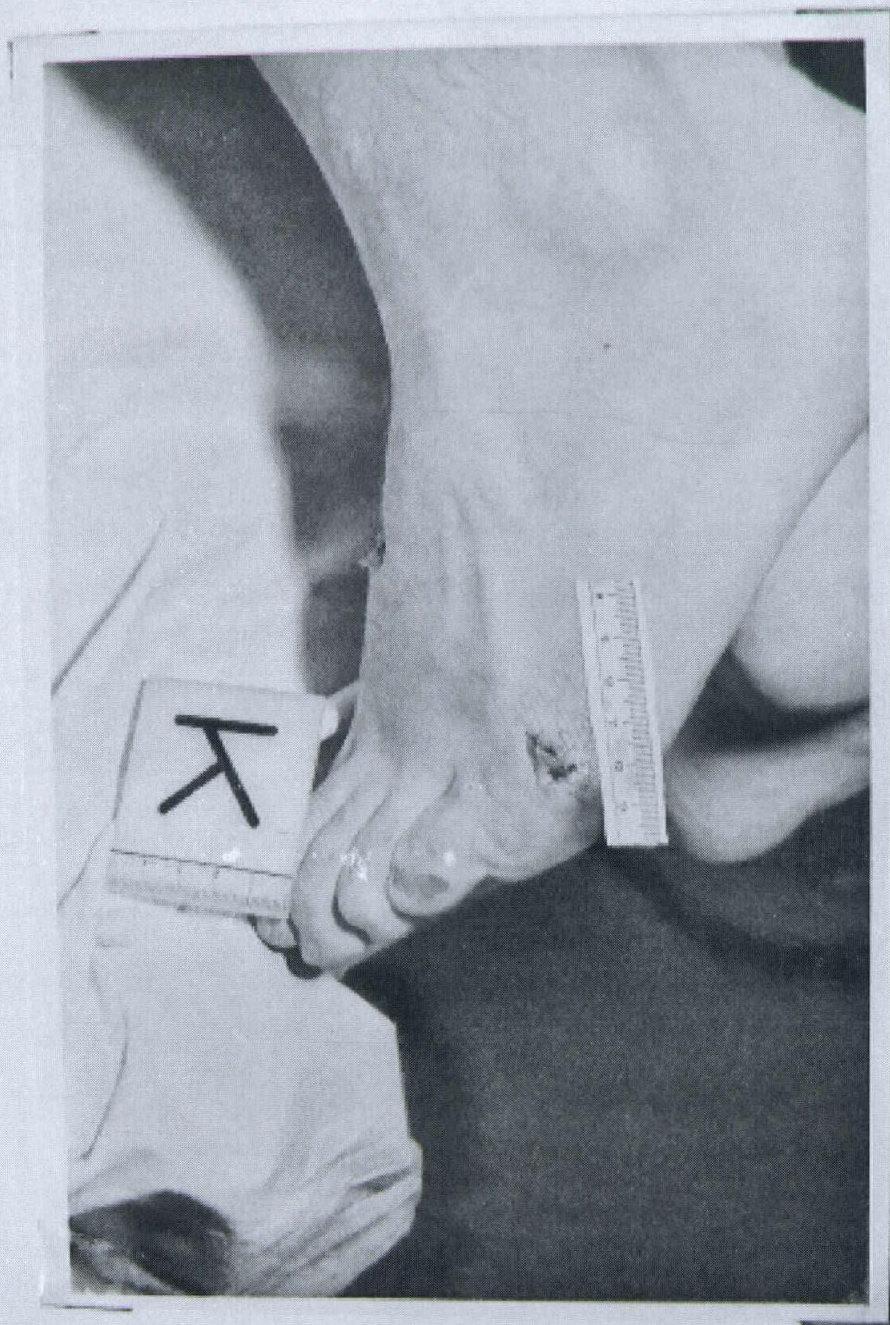
21 4 8 2 4

62



4 11 2 4

63



18 h 7 2 4

ATTIVITÀ DI LABORATORIO

Le ricerche ematologiche condotte sul sangue del cadavere hanno permesso di rilevare le seguenti proprietà gruppo-specifiche:

A Cc Dee MN

Gm (a - x - b +)

Handwritten notes: A, Cc, Dee, MN, Gm, (a - x - b +)

CONSIDERAZIONI MEDICO-LEGALI

Sulla base dei rilievi anatomopatologici e di quanto si apprende dagli atti di specifica, possiamo avanzare le seguenti considerazioni medico-legali in merito ai quesiti postici dal Magistrato.

L'epoca della morte - tenuto conto dello sviluppo dei fenomeni tanatologici e degli elementi intrinseci ed estrinseci al cadavere stesso che possono avervi influito - va fatta risalire a circa due giorni prima del nostro esame necroscopico, in ciò concordando con quanto si apprende dalle notizie di specifica.

Per quanto riguarda la causa della morte ed i mezzi che la determinarono ricordiamo brevemente che

65

all'esame autoptico rilevammo numerose lacerazioni delle anse intestinali, lesioni dello stomaco e del fegato, lesioni diaframmatiche, emotorace ed emoperitoneo, nonché lesioni di più apofisi trasverse delle vertebre cervicali e lesione della prima porzione dell'osso sacro.

Le lesioni stesse erano comprese lungo tramiti prodotti da proiettili d'arma da fuoco a carica unica di cui ne rinvenimmo, durante l'esame necroscopico, quattro ancora in buone condizioni, uno diviso in più frammenti, uno notevolmente deformato, con il nucleo di piombo separato dal proprio mantello, ed un nucleo di piombo privo di mantello diviso in più frammentini.

Da quanto sopra appare evidente come la morte

capitola a 24

fu causata da anemia acuta post-emorragica per gravi e numerose lesioni viscerali prodotte da proiettili d'arma da fuoco.

Si trattava di proiettili provenienti da una arma a carica unica e verosimilmente dalla stessa arma, o dello stesso calibro così come un primo esame dei proiettili rinvenuti nei tessuti del cadavere sembrava far ipotizzare. Su tale particolare, comunque, le indagini balistiche forniranno maggiori precisazioni.

La vittima fu attinta complessivamente da 17 proiettili dei quali, appunto, sette furono rinvenuti in sede di autopsia, otto attraversarono diverse regioni del corpo disperdendosi nell'ambiente e due attingono

gli strati superficiali di rivestimento senza penetrare nelle cavità organiche o comunque nei tessuti profondi.

Più esattamente, iniziando dal capo, un proiettile colpì di striscio la regione sopraccigliare di sinistra, due proiettili penetrarono sulle regioni laterali di sinistra del collo fuoriuscendo dalla parte opposta, dopo aver leso più apofisi delle vertebre cervicali, con un andamento obliquo dall'alto verso il basso; un proiettile attinse soltanto i tessuti cutanei a livello dell'omitorace sinistro con una direzione da sinistra verso destra e dal basso in alto; uno attraversò il terzo inferiore dell'avambraccio sinistro

conf. a L. M. D. 4

con una direzione lievemente obliqua dall'alto in basso e dal margine ulnare verso quello radiale; ancora un proiettile attraversò l'avambraccio di sinistra dal margine ulnare alla piega del gomito con una direzione dal basso in alto; un proiettile penetrò nella superficie mediale del gomito e fuoriuscì sul margine radiale del terzo medio dell'avambraccio con una direzione obliqua dall'alto in basso; un proiettile, penetrato nella regione lombare sinistra raggiunse la cavità addominale raggiungendo il rene sinistro, quindi alcune anse intestinali, attraversò il fegato in tutto il suo spessore, il diaframma, l'VIII costola di destra e si arrestò nella vicina porzione sottocutanea ove fu

rinvenuto; un proiettile penetrò in prossimità della
spina iliaca postero-superiore^{sinistra}, raggiunse l'addome per-
forando più anse intestinali e quindi si divise lascian-
do il nucleo di piombo in vicinanza dell'ansa del Treitz
mentre il mantello proseguì la corsa perforando lo sto-
maco, il fegato ed il diaframma per arrestarsi nel cavo
pleurico di destra ove fu rinvenuto; un proiettile pe-
netrò nella regione sacrale e perse il mantello il qua-
le si frantumò mentre il nucleo di piombo fu rinvenuto
nel contesto dei muscoli lombari; un proiettile attinse
di striscio i tessuti cutanei della regione sacrale con
una direzione da sinistra a destra e dal basso in alto;
un proiettile penetrò anche esso nella regione sacrale

e dopo aver leso più anse intestinali nonchè il fegato in tutto il suo spessore fu rinvenuto in regione subfrenica; due proiettili attinsero il gluteo di sinistra ed interessando i tessuti molli penetrarono nel bacino ledendo colon ed anse intestinali e quindi raggiungendo la regione lombare controlaterale dove furono rinvenuti in sede sottocutanea; un proiettile attraversò la coscia sinistra dall'esterno all'interno; un proiettile il piede sinistro anche esso dall'esterno all'interno; ed infine un proiettile attraversò la coscia destra dall'indietro all'avanti dividendosi in più frammenti in parte rimasti tra i muscoli dell'arto.

Per quanto riguarda la distanza dalla quale

50 24

72

i relativi colpi d'arma da fuoco furono esplosi, gli elementi specificatamente medico-legali ci forniscono indicazioni di un certo valore soltanto per uno dei colpi i cui proiettili attinsero il collo della vittima, e cioè parti scoperte da indumenti. Infatti, tutto intorno alla lesione situata al di sotto del padiglione auricolare sinistro la cute era interessata da numerose minute escoriazioni di varia forma ma tutte interessanti il derma, sì da costituire il tipico quadro del "tatuaggio" determinato dall'infissione di particelle di polvere incombusta e detriti estranei espulsi dalla bocca dell'arma insieme al proiettile, chiaramente indicativo di un colpo esploso da distanza breve ovvero sia da una di-

M. A. L. P. R. 4

60

stanza non superiore ai 30-40 cm se trattavasi di un'arma a canna corta e non superiore agli 80-100 cm se l'arma aveva la canna lunga.

Anche su questo aspetto del problema le indagini balistiche potranno fornire indicazioni più precise con lo studio degli indumenti.

Sempre gli specifici elementi medico-legali forniscono dati di un certo interesse per la ricostruzione della dinamica dell'evento. Infatti, dalla direzione dei tramiti intrasomatici, nonché della direzione delle lesioni soltanto cutanee prodotte da impatti di striscio, si rileva che la vittima fu colpita esclusivamente lungo le regioni sinistre e posteriori del corpo: la testa, il

capo

61 *B* *4*

collo, l'arto superiore e l'arto inferiore di sinistra furono tutti attinti in regioni di sinistra ed i proiettili produssero tramiti transfossi con fuoriuscita da zone di destra; anche il torace fu attinto di striscio da un proiettile che proveniva da sinistra; infine gli altri proiettili colpivano il dorso, la regione sacrale, le regioni glutee e la coscia con una direzione dall'indietro all'avanti.

Va ancora precisato che mentre per l'arto superiore sinistro la direzione dei tramiti intrasomatici ben poco ci dice circa la posizione della vittima in quel momento data la mobilità del segmento corporeo colpito, per quanto riguarda la direzione intracorporea dei pro-

62

iettili penetrati nelle regioni posteriori del corpo
i rispettivi tramiti indicano abbastanza chiaramente
che i relativi colpi furono esplosi dal basso in alto
rispetto alla posizione eretta e pertanto, valutando
le notizie di specifica, con ogni verosimiglianza quan-
do la vittima era a terra o comunque già in posizione
flessa per cadere a terra. Al contrario i proiettili
che raggiunsero il collo lo attraversarono con una scarsa
obliquità come se la vittima stesse con il capo in posi-
zione eretta.

CONCLUSIONI

Sulla base delle considerazioni medico-legali dianzi espresse così possiamo rispondere ai quesiti postici dal Magistrato.

1) La morte di Iozzino Raffaele può farsi risalire a circa due giorni prima dell'esame necroscopico;

2) la morte è stata causata da anemia acuta post-emorragica per gravi e numerose lesioni viscerali;

3) le lesioni stesse furono prodotte da proiettili d'arma da fuoco.

4) Il corpo di IOZZINO Raffaele fu attinto da 17 proiettili i quali percorsero differenti direzioni intrasomatiche ma tutte con andamento da sinistra verso destra seppure con differenti obliquità; la distanza dalla quale furono esplosi i colpi d'arma da fuoco è da comprendersi nell'ambito delle brevi distanze;

5) l'assetto gruppo specifico è risultato:

A Co Dee MN Gm (a-x-b+).

Il corpo Gm
Cur per

lit. Med.
Rondini Curza

Pace, Marrozzo
Giacca Gm

CENTRO A - PARACOTTE E BLINDAZIONE SENZA IMPRONTA REGOLARI DI
RIGATURA CAL. 9 PARAFILUM E CAL. 9 CORTOL.

PARACOTTE:

- 1) Estratta dal cadavere di IOZZINO - Busta n° 11 Foto n° 26 e 27
- 2) Estratta dal cadavere di IOZZINO - Busta n° 12 Foto n° 28 e 29
- 3) Estratta dal cadavere di IOZZINO - Busta n° 13 Foto n° 33 e 34
- 4) Estratta dal cadavere di IOZZINO - Busta n° 14 Foto n° 36 e 37
- 5) Estratta dal cadavere di IOZZINO - Busta n° 15 Foto n° 39
- 6) Estratta dal cadavere di IOZZINO - Busta n° 15 Foto n° 40 e 41
- 7) Rinvenuta sul piano stradale sotto l'ALFETTA
della scritta Foto n° 72 e 73
- 8) Senza indic. luogo reperimento. Cartellino con
Foto n° 83
- 9) Senza indic. luogo reperimento. Cartellino con
n° 11 Foto n° 85 e 86
- 10) Rinvenuta piano stradale accanto sportello SX
ALFETTA Foto n° 89 e 90
- 11) Raccolta presso FIAT 127 rossa Foto n° 93 e 94
- 12) Conseguita in sacchetto con etichetta con let-
tera "T" Foto n° 95
- 13) Paracot. cal. 9 corto rinvenuta nel bagaglia-
io ALFETTA Foto n° 51, 52, 53
- 14) Paracot. trovata angolo via Strada con via
Can. Allorato Foto n° 97 e 98

[Handwritten signature]

BLINDATURE

1) Frammento blindatura estratto da cadav. LONZINO

Busta n° 9

Foto n° 22

2) Rinvenuta sotto sedile posteriore ALBERTA

Foto n° 45

3) Trovata nell'appartamento dr. CHIARA

Foto n° 81

4) Trovata da CUNIOLO Maria

Foto n° 102

5) Contenuta nel sacchetto con etichetta "4

blindature - 2 cartucce"

Foto n° 107

Totale reperti n° 19

[Signature]

DI SECONDA PARTE

Compiuta questa selezione preliminare, la nostra ricerca è consistita nell'attribuire ad ogni gruppo comprendente proiettili aventi larghezza d'impronta di rigatura contenuta in determinati limiti, una o più armi tra quelle sei i cui modelli erano stati già da noi identificati sulla base delle tracce caratteristiche di sparo rilevate sui bossoli sparati raccolti sul luogo dell'eccidio.

Per accertarci che ogni gruppo di reperti fosse costituito da proiettili omogenei per quanto attiene all'arma di provenienza, abbiamo proceduto ad una serie di confronti reciproci tra gli stessi, servendoci del microscopio comparatore. Abbiamo poi proceduto ad una comparazione diretta tra i reperti dei vari gruppi e pallottole sperimentali esplose nelle armi sequestrate di cui possiamo disporre.

Dai risultati di queste analisi sono emerse le sottoriportate argomentazioni:

- 1) Il gruppo selezionato che comprende il maggior numero di reperti è quello delle pallottole e delle blindature che sono prive di regolari impronte di rigatura ossia che provengono da una

[Handwritten signature]

canna d'arma fortemente usurata (gruppo A). Pur tenendo conto che dei bossoli rinvenuti sul luogo dell'attentato un certo numero sarà certamente sfuggito alla ricerca degli Inquirenti e quindi andato perduto, o perchè raccolti da estranei accorsi sul luogo o perchè caduti in qualche posto inaccessibile e di conseguenza i quantitativi di colpi effettivamente sparati con ogni arma nel corso dell'agguato non possono necessariamente corrispondere a quelli che sono stati indicati nella tabella riepilogativa della nostra prima perizia, tabella qui allegata in fotocopia, ci sembra che i proiettili di questo gruppo dovrebbero essere stati esplosi da quell'arma della quale furono rinvenuti n° 49 bossoli, ossia da quella vecchia pistola - mitragliatrice marca FNA mod. 43 che fu identificata e fu classificata, non essendo stata mai sequestrata, come arma n° 5.

Ora, noi sappiamo che, esclusa la pistola di IOZZINO, le armi impiegate in via FANI furono sei; di queste sei, tre sono state sequestrate e pertanto di esse conosciamo le condizioni d'integrità della canna e quindi la larghezza delle impronte di riga. Delle altre tre, una era una

di Jany

pistola semiautomatica del cal. 7,65 Parabellum e un'altra era una pistola - mitra 12 45, arma della stessa epoca della FNA '43, ma con la quale sono stati raccolti sul posto solo 5 bossoli sparati.

Non resta quindi, per esclusione, che una delle 2 pistole - mitra FNA '43, l'altra essendo quella che è stata sequestrata a BUCCINASCO (Milano), arma, la prima, con la quale furono esplosi almeno 49 colpi (vedi il quantitativo di bossoli sparati recuperati); appare quindi ragionevole attribuire a quest'arma i 17 proiettili repertati del gruppo A mentre congruente appare la circostanza che la stessa arma, per la sua vetustà possa avere avuta la rigatura di canna completamente corrosa e non più in condizioni di lasciare sulle pallottole in essa sparate impronte di rigatura distinguibili una dall'altra.

Rammentiamo che di questo gruppo di reperti fa parte anche quella pallottola del 9 corto che fu rinvenuta nel bagagliaio dell'ALFETTA e sull'origine della quale abbiamo diffusamente trattato nella precedente consulenza, quella espletata da uno di noi, Salza. Tra altre differenti

f. m.

ipotesi, avevano, allora, prospettato anche quella che la stessa pallottola provenisse da una cartuccia che fu erroneamente e inavvertitamente inserita nel caricatore, da 30 o da 40 colpi, di una pistola - mitra del cal. 9 Parabellum, e che essa potesse essere stata esplosa assieme agli altri colpi del calibro per cui la stessa arma era stata predisposta. La nostra ipotesi era stata verificata e quindi avvalorata dai risultati di una serie di esperimenti pratici eseguiti servendoci dell'altra arma di pari modello, quella che è stata sequestrata a BUC-CINASCO: si riuscì, infatti, a far partire dei colpi del cal. 9 corto inserendo nel caricatore delle munizioni di questo calibro assieme a quelle del cal. 9 Parabellum. Di questi esperimenti fornimmo ampia documentazione fotografica in allegato all'elaborato scritto.

Siamo ora in grado di dare la più esauriente conferma della credibilità e della fondatezza dell'ipotesi allora avanzata allegando a questa relazione una serie di foto scattate al microscopio comparatore confrontando la predetta pallottola repertata con quella in migliori condizioni d'integrità tra le sei estratte dal ca-



davere dello IOZZINO, precisamente la pallottola n° 5 dell'elenco del gruppo A cui corrisponde la foto n° 39 (vedi le foto dal n° 129 al n° 141).

Da queste comparazioni risulta che, incontrovertibilmente, la stessa arma che uccise lo IOZZINO sparò anche la cartuccia cal. 9 corto il cui proiettile venne rintracciato nel bagagliaio dell'ALFETTA.

Sulla base dell'esito della comparazione eseguita reciprocamente sui reperti del gruppo A si può senz'altro dire che le 6 pallottole estratte dal cadavere dello IOZZINO furono tutte esplose con la pistola - mitra FNA 43 classificata come "arma n° 5". Anche un certo numero di pallottole e di blindature rinvenute sull'ALFETTA o nei pressi di essa provengono dalla stessa arma (vedi le foto dal n° 143 al n° 163).

Annotiamo che le comparazioni sui reperti di questo gruppo hanno presentato notevoli difficoltà, in quanto, mancando impronte di riga vere e proprie, in numero finito, si è resa ardua la ricerca dei riferimenti per comparare i fasci di microstriature: le pallottole, non potendo incastrarsi nei piani della rigatura, come in una

f. Bump

canna con rigatura in normali condizioni d'efficienza, avevano tendenza a slittare su se stesse, rotolando all'interno dell'anima senza assumere una posizione ben definita in senso angolare come quando invece esistono pieni e vuoti della rigatura ben in risalto.

Inoltre, la maggior parte dei proiettili e dei frammenti di blindatura repertati attribuibili a quest'arma presentano considerevoli deformazioni dovute all'impatto, allo strisciamento e all'attraversamento di corpi duri e consistenti.

- 2) Le due uniche pallottole del cal 7,65 Parabellum, una estratta dal cadavere del RIVERA (foto n° 4), l'altra quella rinvenuta sul pianale anteriore destro dell'ALFETTA (foto n° 43 e 44), pallottole che sono state da noi incluse nel gruppo B avendo una larghezza d'impronta contenuta tra 1,00 e 1,05 mm., sono state tra loro comparate e una buona coincidenza è stata riscontrata nelle fini striature delle uniche due impronte comparabili; pertanto, è possibile sostenere che entrambe provengono da un'unica arma, la quale è identificabile o in una BERETTA del mod. 51, la cui canna originaria del "Parabellum"

f. Buz