n. 2/2020 R.G. Mod.19 **13910 / 2019 R.G.N.R.**

Sentenza n. 1
del 09/12/2020
depositata il 21.12.2020

BS ASSISE Est. RRSP

REPUBBLICA ITALIANA
in nome del Popolo Italiano

LA I CORTE D'ASSISE DI BRESCIA

Sezione I Penale

Riunita in camera di Consiglio e composta dai signori:

1. Dr. Roberto SPANO'	**Presidente-Estensore**
2. Dr.ssa Wilma PAGANO	**Giudice**
3. Emanuela VALENTINI	**Giudice Popolare**
4. Liciano Bortolo AGLIARDI	**“ “**
5. Maurizio MASSERINI	**“ “**
6. Raffaella AGNELLI	**“ “**
7. Daniela DE VITO	**“ “**
8. Jessica CERCHIARI	“ “
Giovanni Fenaroli	“ “ supplente

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa penale a carico di:

attualmente detenuto p.q.c. presso la Casa di Reclusione di Milano – “Opera”;

difeso di fiducia dall'avv. Jacopo BARZELLOTTI del Foro di Brescia.

DETENUTO PQC- ASSENTE PER RINUNCIA
IMPUTATO

per il delitto p. e p. dagli artt. 61 nn. 4 , 5 e l1, 575, 577 co. 1 n. 1, 3 e 4 in relazione all'art.61 n. 4 c.p. perché cagionava la morte della moglie
colpendola ripetutamente al capo, agli arti superiori ed alla coscia sinistra con un mattarello, per poi infierire con forza sulla persona offesa utilizzando un coltello da cucina, dapprima accoltellandola alla giugulare, per poi sferrare plurime accoltellate all'altezza del collo, della zona laterale sinistra del torace e del braccio sinistro nonché alla radice della coscia sinistra (zona inguinale).
Con l'aggravante di aver commesso il fatto ai danni della moglie con lui convivente, agendo con crudeltà verso la persona (infierendo sulla donna con plurime accoltellate sferrate con forza in diverse zone vitali), profittando di circostanze di tempo e luogo (sorprendendo la persona offesa mentre era coricata in camera da letto, destandola dal sonno) tali da ostacolare la pubblica o privata difesa ed abusando di relazioni domestiche.
Con l'aggravante della premeditazione, in quanto maturava il proposito delittuoso nei giorni precedenti (4-5 giorni prima) a causa della forte gelosia nutrita verso la moglie e della convinzione di essere tradito dalla persona offesa.
A Brescia (BS), tra il 3 e il 4.10.2019.

Parti offese

CONCLUSIONI

Il Pubblico Ministero chiede riconoscersi la penale responsabilità dell'imputato ed emettersi sentenza di condanna per il reato contestato, con riconoscimento delle aggravanti, alla **pena dell'ergastolo**.
Il difensore chiede emettersi **sentenza di assoluzione** in quanto l'imputato non è imputabile per incapacità d'intendere e volere.

*****

INDICE

Intestazione e conclusioni / p. 1

Indice / p. 3

Svolgimento del processo /p.4

L'omicidio di /p.4

La confessione dell'imputato / p.6

L'esame autoptico / p.8

La consulenza psichiatrica del PM /p.8

La consulenza psichiatrica della difesa / p.12

La consulenza psichiatrica della (ex) Parte Civile / p.12

Il delirio di gelosia / p.13

Valutazione della prova / p.20

Il dispositivo / p.28

****

Svolgimento del processo

In data 4 ottobre 2019 il PM disponeva il fermo di per il reato di omicidio volontario premeditato in danno della moglie
All'esito dell'udienza di convalida, con ordinanza 7.10.2019 il GIP applicava all'imputato, ultrasettantenne, la misura della custodia in carcere, ravvisando "*esigenze cautelari di eccezionale rilevanza*" stante "*l'assoluta gravità del fatto e l'estrema pericolosità sociale del soggetto*". Contestualmente disponeva che il Servizio Sanitario Penitenziario

redigesse una relazione circa le condizioni di salute dell'imputato essendo emersi dubbi sul suo stato mentale.
Nel corso delle indagini preliminari venivano eseguiti accertamenti peritali di natura medico-legale e psichiatrica. Si procedeva inoltre all'escussione dei parenti, conoscenti, amici e di vicini di casa della coppia, nonché di medici che a vario titolo si erano occupati nel tempo delle condizioni di salute del
Terminata la fase investigativa, il PM esercitava l'azione penale contestando il reato di omicidio volontario aggravato consumato per motivi di gelosia.
Con decreto in data 28.09.2020 l'imputato veniva tratto a giudizio dinanzi alla Prima Corte di Assise del Tribunale di Brescia.
L'11 novembre 2020, nel corso della prima udienza dibattimentale, la Corte, dopo l'insediamento, dava atto dell'avvenuta revoca della costituzione di parte civile di fratelli della defunta.
Sull'accordo delle parti erano acquisiti e dichiarati utilizzabili gli atti contenuti nel fascicolo del PM. Veniva data lettura del verbale di interrogatorio reso dal la sera dell'omicidio.
Si procedeva quindi all'escussione degli psichiatri dott.ssa Mara Bertini e Giacomo Filippini, consulenti, rispettivamente, della (ex) parte civile e dell'imputato. L'elaborato peritale del consulente nominato dal PM, dott. Luca Monchieri, veniva acquisito quale atto irrepetibile ex art. 360 c.p.p..
All'odierna udienza le parti, invitate alla discussione, hanno concluso come riportato in epigrafe.
La Corte si è ritirata in camera di consiglio e, all'esito, ha dato lettura in aula del dispositivo della deliberazione adottata.

<u>L'omicidio di</u>

Nel primo pomeriggio del 4.10.2019, verso le ore 14.30, comunicava telefonicamente alla collaboratrice domestica di aver ucciso la moglie La donna allertava immediatamente il 112 ("*Mi ha telefonato oggi pomeriggio e mi ha detto: <L'ho proprio uccisa stavolta!>. Dopo aver sentito tali parole pronunciate con tono flebile ed indebolito dal signor ho capito che non stava scherzando ed ho quindi chiamato il numero di emergenza*") e, poco dopo, una pattuglia della Questura di Brescia raggiungeva l'abitazione dell'imputato, sita in Via
All'interno della camera da letto dei coniugi veniva rinvenuto il cadavere della donna, riverso a terra in posizione supina, parzialmente coperto da un lenzuolo, con tracce ematiche diffuse ed evidenti segni lesivi al collo.
Accanto al corpo vi era un coltello da cucina, anch'esso macchiato di sangue, sottoposto a sequestro unitamente ad un mattarello della lunghezza di 90 cm. custodito all'interno del ripostiglio.

Intervenivano quindi in loco, per i rilievi, il medico-legale[1] e personale della polizia scientifica. La salma veniva trasporta in obitorio per essere sottoposta ad esame autoptico. Nel frattempo la P.G. procedeva ad escutere i vicini di casa e altri conoscenti della coppia.
In serata il interrogato dal PM, rendeva ampia confessione.

La confessione dell'imputato

"Premetto di essere in uno stato di depressione da quando sono tornato dalla vacanza dal Trentino, dove sono stato questa estate tra luglio e agosto insieme a mia moglie. Precisamente, una volta rientrato nella nostra casa coniugale a Brescia, a fine agosto, ricordo che subito dopo cadevo in depressione, tanto che decidevo di recarmi in un ambulatorio di Brescia 2, dove un medico, di cui non ricordo il nome, mi ha prescritto una cura. Preciso che, all'incirca vent'anni fa, sono stato in cura per depressione dal dottor che lavora presso una clinica privata di Verona,

È all'incirca nello stesso periodo che inizio la mia relazione sentimentale con la signora Maioli, la quale poi diventerà mia moglie e con cui ho vissuto per circa vent'anni. Preciso che è la mia seconda moglie, in quanto ho avuto un precedente matrimonio, da cui sono nati i miei figli.

Confesso di aver ucciso mia moglie due notti fa, tra mercoledì e giovedì notte. In particolare, l'ho uccisa nella nostra stanza da letto; nello specifico, mentre entrambi eravamo già coricati. Mi sono svegliato e, dopo essere sceso dal letto, ho recuperato dallo sgabuzzino, accanto alla stanza matrimoniale, un martello e dalla cucina un coltello. Il mio intento era quello di farla finita per entrambi e, in particolare, di uccidere mia moglie e poi di buttarmi dal balcone di casa. Per quanto

---

[1] v. Verbale di sopralluogo a firma dott. Mario Restori. "*In data 04/10/19 alle ore 16.30 circa il sottoscritto …. medico di turno presso U.O.C. di Medicina Legale dell'ASST Spedali Civili di Brescia, si recava presso l'abitazione dei coniugi al VI piano di un palazzo sito in via a Brescia. Presenti sulla scena del crimine personale della polizia scientifica, della squadra mobile, funzionari della Polizia, il PM di turno personale dell'automedica (118) … Dopo essere entrato nell'appartamento ed aver percorso un lungo corridoio centrale, giungeva nella camera da letto situato alla fine del corridoio (rispetto all'ingresso) sul lato destro dello stesso; il corridoio termina con un ripostiglio dove si rinviene un mattarello che presenta imbrattamento ematico. Entrato nella camera da letto sul lato sinistro del letto matrimoniale si rinviene il cadavere di una donna identificata in Il cadavere giace supino sul pavimento (in parquet) sopra un tappeto a lato della sponda sinistra del letto, disposto all'incirca parallelamente allo stessa e posizionato dalla metà della sponda sinistra fino alla pediera, con il capo posto dal lato della testiera e parzialmente Indossa una vestaglia da notte di colore azzurro a maniche corte con abbottonatura anteriore imbrattata di sangue e con alcune lacerazioni; canottiera bianca in cotone imbrattata di sangue; mutande tipo slip di colore bianco imbrattate parzialmente di sangue. Capelli ordinati. Presenza di tappo auricolare all'orecchio sinistro. Dietro il capo si osserva la presenza di una "gora" di sangue. Il cadavere presenta inoltre: capo leggermente reclinato verso destra; volto imbrattato sangue; arti superiori imbrattati di sangue con flessione dell'avambraccio sul braccio e flessione delle dita delle mani. Porta anello nunziale al IV dito della mano sinistra. Soffusioni ecchimotiche recenti al capo. Sul collo, bilateralmente, due ferite punta e taglio che si estendono in profondità con diffuso imbrattamento ematico circostante. Sul torace anteriormente piccole soluzioni di continuo superficiali e soffusioni ecchimotiche. Soffusioni ecchimotiche recenti anche agli arti superiori con imbrattamento ematico. Arti inferiori flessi. Alla radice della coscia sinistra vasta ferita da punta e taglio che si estende in profondità con imbrattamento ematico circostante. Il piede sinistro indossa una ciabatta bianca che presenta imbrattamento ematico; la ciabatta destra è posta lateralmente al piede destro ed anch'essa presenta imbrattamento di sangue. Sul lato sinistro del cadavere, all'altezza del capo, si rinviene un coltello da cucina marca <Sanelli>, diffusamente imbrattato di sangue, da con lama della lunghezza di 15 cm circa e manico della lunghezza di 14 cm circa. Sul letto alcune confezioni e blister di farmaci tra cui si riconoscono: Rivotril, Simvastatina Teva, Gabapentin Ismigen, Efexor, Eutirox, Quetiapina Teva, Fluoxeren, Serpax, Felison, Sotalolo Teva, Carbolithium, Pantoprazolo Teva".*

riguarda la dinamica dei fatti, ricordo di aver recuperato un mattarello, preso dal ripostiglio che si trova accanto alla camera da letto, che utilizzavo per sferrare un primo colpo alla testa di
Visto che mia moglie non si alzava dal letto, decidevo di infierire su di lei con un secondo colpo di mattarello alla testa, che faceva risvegliare mia moglie, che a quel punto si sedeva sul letto e mi chiedeva cosa stessi facendo. tentava così di afferrare il mattarello, che ancora tenevo tra le mani, ma io lo trattenevo con forza. In quel frangente, riuscivo a colpire nuovamente con il mattarello mia moglie, che tentava di attenuare i colpi ricevuti, parandoli con le mani. A quel punto decidevo di appoggiare a terra il mattarello che tenevo tra le mani e di afferrare il coltello, che già mi ero procurato poc'anzi dalla cucina. Quindi le sferravo una coltellata alla giugulare, mentre mi trovavo di fronte a lei, spingendo in direzione dall'alto verso il basso con la punta del coltello; poi proseguivo nell'azione sferrando numerose coltellate nella zona del collo e nella parte superiore del torace, tra il collo e la spalla, per poi accoltellarla con numerosi colpi inferti con forza anche all'inguine. Tutto ciò avveniva quando mia moglie si trovava ancora appoggiata sul letto. Una volta conclusa l'azione, dicevo a me stesso: 'Adesso tocca a me'. Infatti, nella mia mente avevo pianificato tutto, in quanto volevo che morissimo entrambi. La mia intenzione era quella di uccidermi buttandomi dal balcone della mia abitazione, dopo aver ucciso mia moglie. Dopo aver colpito mia moglie, decidevo di adagiarla sul tappeto della camera da letto e di appoggiare accanto al corpo il coltello che avevo utilizzato. Alla fine, non ho avuto il coraggio di gettarmi dal balcone, vedendo a che altezza mi trovavo, pure essendomi sporto e avere appoggiato la mia pancia alla ringhiera. Quindi ho cercato di recuperare delle lame dal rasoio per tagliarmi le vene dei polsi. Tuttavia, con queste lamette non riuscivo a tagliarmi, se non in maniera superficiale. Pertanto, non riuscendo a realizzare il mio proposito, decidevo così di interrompere la mia azione. Ciò accadeva nel bagno di servizio, ossia nel bagno dove non si trova il wc, sempre la stessa notte in cui uccidevo Non avendo altri strumenti a disposizione, ho deciso di interrompere il mio proposito suicidario e di tornare a letto. Preciso di aver riposto il mattarello al suo posto, ossia nello sgabuzzino, subito dopo aver accoltellato mia moglie. Quando mi sono svegliato, ho vagato per casa. Non ho pulito nulla, sono andato a rivedere mia moglie, tant'è che ho coperto il volto con il lenzuolo. Preciso che la stessa sera in cui ho ucciso mia moglie, dopo essermi coricato, non essendo riuscito nell'intento di togliermi la vita, durante un risveglio, decidevo di recuperare dai vari cassetti della casa dei farmaci che avevamo in casa, che portavo nella stanza da letto, dove decidevo di ingerire circa 40 pastiglie. In sintesi, posso dire di aver pensato: 'Io non posso più vivere, ma Cristina deve venire con me'.
Domanda: è in grado di spiegare la presenza dell'asciugamano sporco di sangue sul comodino posto al fianco della zona del letto sul quale lei dorme?
Risposta: quell'asciugamano è servito per tamponarmi le ferite che mi ero cagionato con le lamette, ma preciso di non ricordare dove abbia preso l'asciugamano.
Domanda: a domanda rispondo, successivamente, nella giornata di ieri, dopo aver ucciso mia moglie, ho vagato per casa. Sono tornato anche nella stanza da letto, dove si trovava il corpo di mia moglie che decidevo di spostare all'indietro per allinearla al letto. Dopodiché, per coprire il corpo, ho tirato il lenzuolo che si trovava sul letto, in quanto la mia intenzione era di coprirla, come vedo fare anche sui media dalla Polizia in questi casi. Poi ho proseguito la mia giornata, come faccio di solito,

mangiando qualcosa che stava in frigorifero. La mia giornata è proseguita normalmente, ma dovevo trovare una soluzione anche per me, però non ho avuto il coraggio di lasciarmi cadere dal balcone. Alla fine della giornata di ieri decidevo di andare a coricarmi a letto. Stamattina ho chiamato la mia domestica, tale alla quale riferivo testualmente: 'Ho ucciso . A quel punto mi rassicurava che sarebbe arrivata subito. Preciso che il coltello che ho utilizzato per colpire mia moglie l'ho estratto dal ceppo color nero che si trova nella cucina, insieme ad altri coltelli, sotto la pensilina. Preciso che le gocce di sangue, che si trovano sul tappeto al lato opposto rispetto a dov'è stato trovato il corpo di mia moglie, sono quelle che perdevo a causa della ferita che mi ero procurato con le lamette sul polso destro; infatti, mentre mi trovavo a letto, avevo cura di tenere il braccio fuori dal letto per evitare di sporcare le lenzuola. Nella giornata di ieri, mentre vagavo per la casa, non ho più tentato di uccidermi. Preciso che anche in passato avevo pensato di uccidermi, ma non di uccidere mia moglie, tuttavia non ho mai realizzato concretamente il mio proposito. Non c'era motivo particolare per cui ho deciso di uccidere mia moglie proprio quel giorno. So solo che stavo malissimo, in depressione possono succedere queste cose, il mio cervello era una mitragliatrice. L'ultima volta che la signora è venuta a casa mia è stata lunedì di questa settimana, poi non l'ho più vista. Preciso che viene a casa mia due volte la settimana, ma non in giorni prestabiliti, quando la chiamo in base alle necessità domestiche".

L'esame autoptico

I medici legali che hanno proceduto all'esame autoptico sul cadavere della hanno rilevato al presenza di plurime lesioni di natura contusiva e da arma bianca, prevalentemente localizzate al capo e agli arti superiori, compatibili con l'impiego del mattarello e del coltello rinvenuti nell'abitazione in prossimità della salma e nel ripostiglio.
I dati obiettivi sono stati considerati compatibili con la dinamica lesiva prospettata dal

Nella perizia la causa del decesso della donna è stata attribuita ad uno shock emorragico dovuta alla lacerazione completa del fasci vascolo-nervosi del collo e della coscia sinistra. L'epoca del decesso è stata collocata tra le ore 15.00 e le ore 24.00 del 3.10.2019.

La consulenza psichiatrica del PM

La Corte rileva preliminarmente, alla luce di quanto fin qui riportato, che la ricostruzione storica e della vicenda, pacifica e non contestata, non richieda ulteriori approfondimenti.
E' infatti stato lo stesso a provocare l'intervento della P.G. rivelando alla domestica di aver ucciso la moglie. L'imputato ha quindi reso ampia confessione dinanzi al Pubblico Ministero e, in seguito, si è assunto la responsabilità del gesto anche nel corso delle indagini peritali.

La tematica della gelosia è emersa per la prima volta il 5 ottobre 2019, il giorno dell'ingresso dell'imputato in carcere, in occasione della visita effettuata dallo psichiatra dott. Buila che, nel rilevare nel paziente la presenza di "*sintomi misti*" di natura sia depressiva che psicotica, ha segnalato l'opportunità di compiere "*un esame psichiatrico forense per l'accertamento della capacità d'intendere e volere* - del - *al momento del fatto*".

Il 19.11.2019 il PM, alla luce delle indicazioni del dott. Buila, nonché delle numerose smagliature rinvenibili nel comportamento dell'omicida, contestualmente e - soprattutto - successivamente al compimento dell'atto di sangue, ha affidato nelle forme di cui all' 360 c.p.p. ad un proprio consulente, il dott. Sergio Luca Monchieri, il compito di stabilire se l'imputato al momento del fatto si trovasse "*in stato di infermità tale da escludere o scemare grandemente la capacità d'intendere e di volere*", di identificare l'eventuale patologia invalidante e di valutare il possibile rapporto di causalità rispetto alla condotta omicidiaria.

Nel quesito è stato inoltre richiesto al CTP di pronunciarsi sulla eventuale pericolosità sociale e sulla capacità di stare in giudizio dell'omicida.

Le operazioni peritali si sono svolte nel contraddittorio dei consulenti nominati dai difensori del e dai prossimi congiunti della vittima.

Il dott. Monchieri nel concludere che "*il signor era all'epoca dei fatti, ed è attualmente, affetto da un Disturbo Delirante, tipo Gelosia*" da minarne in radice la capacità d'intendere e volere, lo ha ritenuto capace "*di partecipare coscientemente al processo*"; ha aggiunto che, in ragione di una comprovata pericolosità sociale, "*la più opportuna modalità di contenimento* - fosse quella - *dell'inserimento presso la REMS di competenza territoriale*".

Nel proprio elaborato il consulente ha dato atto di aver esaminato le cartelle cliniche conservate presso le Case Circondariali di Brescia e di Milano-San Vittore[2], ma di

---

[2] Il 05.10.2019, lo specialista psichiatra, Dott. Buila segnalava: *" (…) Temperamento ipertimico. Insegnante di fisica in pensione (…) Esordio depressivo all'età di 26 anni con ricovero presso gli Spedali Civili. Ultima degenza a a Verona circa 20 anni fa (…) Vigile, lucido, parzialmente disorientato nel tempo … Probabili deficit a carico della memoria a lungo termine. Descrive durante la settimana precedente l'uxoricidio umore deflesso, ipostenia marcata ("ero uno straccio"), difficoltà del sonno, … ideazione prevalente, non francamente delirante, riguardante supposti tradimenti della moglie, con tachipsichismo. Nell'attualità è tranquillo, atteggiamento indifferente - fatuo. Non ha realizzato emotivamente né l'assassinio della moglie né il gesto autolesivo successivo (tagli ai polsi, tentativo di sporsi dal balcone per gettarsi di sotto). Non sintomi psicotici, non intenzionalità auto -e/o eterolesiva. Accetta un trattamento farmacologico (…) sottoporre a test neurocognitivi per escludere forma di demenza..."*. Concludendo con un'ipotesi diagnostica di:*" Depressione ricorrente, ultimo episodio con aspetti misti e sintomi pre-psicotici (ideazione prevalente di gelosia)".*

In data 07.10.2019 il medico della struttura penitenziaria riportava:*" … Verbalizza deflessione del tono dell'umore, allo status non obiettivabile ... non evoca spontaneamente il fatto reato, a domanda diretta afferma di non saper ricostruire l'accaduto ripetendo solo che «stava molto male» ... Nega nell'attualità ideazione anticonservativa e, interrogato in merito al suo futuro, afferma che «l'ha fatta grossa» per cui starà o in carcere o in un ospedale psichiatrico. Verbalizza tali contenuti senza coinvolgimento emotivo alcuno ... Nel corso del colloquio si somministra al paziente il MMSE [mini mental state examination] che mostra la presenza di deficit cognitivo di grado lieve-moderato…".*

Successivamente la Dr.ssa Valentina Stanga, referente dell'èquipe forense del Dipartimento di Psichiatria degli Spedali di Brescia riportava l'ultimo colloquio effettuato:*" (…) L'eloquio è spontaneo e fluido, ma non accelerato e non logorroico. Non tachipsichismo. Non emergono acuzie di stampo psicotico ... interrogato in merito ai suoi vissuti emotivi rispetto a*

essersi limitato, in occasione del primo colloquio in carcere, a raccogliere i soli dati anamnestici. Il si era infatti rifiutato di addentrarsi nelle vicende personali.
Nel corso della seconda visita l'imputato si era dimostrato più disponibile ad affrontare i temi del processo. Aveva ricordato di aver trascorso con la moglie due mesi prima una vacanza in Valle Aurina, ove aveva avvertito le avvisaglie - inappetenza e perdita del sonno - di un progressivo peggioramento dell'umore ("*Mi sento che sto scivolando verso la depressione … era uno stato di disagio … repentino ... con minor desiderio e piacere delle cose*").
Al ritorno aveva deciso con la di recarsi da uno specialista che gli aveva prescritto una terapia, a suo dire, inadeguata ("*Ha peggiorato la situazione"*).
Quindi, "*portato cautamente sulla vicenda di causa*", aveva iniziato "*con titubanza, estrema lentezza, lunghe pause, soppesando le parole*" a rievocare, "*con un atteggiamento emotivo tra il deluso e lo sconfortato*", gli accadimenti che lo avevano indotto a ritenere di essere stato tradito dalla consorte.

---

quanto agito, riferisce inizialmente «quasi quasi non me lo ricordo». Quindi non nega le sue responsabilità, ma non sa descrivere l'evento. Si definisce cit «per il 96% neutro, per il 4% niente» ... Si sarebbe in precedenza sentito oppresso dalla moglie, a suo avviso ossessiva nei suoi confronti...".
La stessa Dr.ssa Stanga, in data 09.10.19, concludeva nella relazione inviata alla direzione della Casa Circondariale e all'Ufficio GIP, che:*" (…) Il quadro clinico rilevato risulta nell'attualità di difficile inquadramento diagnostico in merito alla sussistenza di infermità psichiche, essendo necessari ulteriori approfondimenti strumentali e specialistici presso i presidi esterni.*
Pertanto, a tutela della salute e sicurezza del sig. si ritiene necessario valutare l'eventuale trasferimento presso una struttura penitenziaria maggiormente adeguata a garantire un approfondimento delle condizioni psico-fisiche, al fine anche di escludere una componente organica a spiegazione del quadro rilevato". Risulta effettuata una TAC Encefalo ma non è presente il referto nella documentazione clinica vagliata. La terapia durante la restrizione a Brescia era costituita da: Carbolithium 150 mg cps 1+1, Quetiapina 25 mg cpr 2 la sera, Tavor 1,0 mg cpr ½ la sera, Efexor 37,5 mg cpr 1 al giorno e Metformina (antidiabetico) 500 cpr 1+1.
Il 22.10 2020 è stato viene trasferito presso la Casa Circondariale di Milano San Vittore. All'ingresso veniva collocato presso l'infermeria. Seguivano numerosi accertamenti di ordine internistico con esami ematochicinmi e strumentali talora rifiutati dall'interessato. Non venivano riportati particolari aspetti psichiatrici oltre quanto già più volte annotato. Gli venivano sospesi i Sali di litio e ripristinato il Pregabalin con aggiunta di Mirtazapina 30 mg cpr 1 la sera (antidepressivo con spiccata azione ipnotica) e sostituito l'Efexor con altro antidepressivo (Cymbalta) alla dose minima di 30 mg al giorno.
Il 22.11.2019, lo psichiatra della struttura riportava: *"(…) invariato se non peggiorato (a detta del piantone): ipomimico, di umore deflesso, rallentato, privo di interessi (…) permane sempre il dubbio di un decadimento delle funzioni cognitive) …".* Successivamente veniva incrementato l'antidepressivo (Cymbalta) a 60 mg + 30 al giorno. Nei giorni successivi segnalata rilevante anemizzazione meritevole di accertamenti in regime di ricovero ospedaliero che l'interessato rifiutava. Il 28.09.2019 la condizione del detenuto veniva discussa dall'équipe psichiatrica della Casa Circondariale che ipotizzava diversi quadri clinici possibili afferenti alla sintomatologia espressa dal detenuto:" *Episodio depressivo con caratteristiche psicotiche?, Sindrome di Cotard?, Deterioramento cognitivo associato a sintomatologia depressiva?(…)*". Concludendo per l'eventuale trattamento sanitario obbligatorio psichiatrico in assenza di risposta ai trattamenti praticati.
Il 30.11.2019 il dichiarava spontaneamente entrando nello studio medico del carcere di:" *(…) stare bene, aver ritrovato sé stesso, e che sono riemersi tutti gli anni trascorsi, di aver subito un "miracolo" (…) si richiede visita psichiatrica di controllo*". La successiva valutazione psichiatrica attribuiva la ripresa ad una "*attivazione iatrogena*" conseguente all'introduzione di aripiprazolo 5 mg (antipsicotico utilizzato anche nel potenziamento del trattamento antidepressivo). In effetti la terapia non veniva modificata e nelle note successivamente non emergevano alterazioni timiche di rilievo.
Attualmente l'esaminato permane presso la Casa Circondariale di San Vittore, dove attende l'evolversi della sua situazione giudiziaria.

Il dott. Monchieri ha osservato che, a seguito dell'omicidio, il tema della gelosia era stato affrontato senza approfondirne i risvolti patologici, anche perché era stato lo stesso nel corso dell'interrogatorio davanti al PM, ad aver attribuito il gesto eterolesivo al disturbo depressivo che lo affliggeva da anni.
Nel momento in cui l'imputato aveva accettato, seppur "*faticosamente*" e a seguito di ripetuta sollecitazione, di parlare dell'asserita infedeltà della moglie, lo aveva fatto "*con sorprendente distacco e pacatezza*", senza innalzare artificiose barriere difensive, sostenendo, al contrario, in assenza di un qualsivoglia minimo accenno di ripensamento o pentimento, che la vicenda si era ineluttabilmente conclusa nell'unico modo possibile ("*E' brutto dirlo ma l'obiettivo era quello … era una cosa che doveva essere fatta*").
Il Consulente del PM ha quindi evidenziato come dai test somministrati al fosse emerso un disturbo intrusivo tale da compromettere l'esame di realtà attraverso giudizi e associazioni del pensiero del tutto irrazionali. L'ideazione delirante di gelosia era insorta, o si era riattivata, in prossimità del fatto "*in maniera prorompente ed incoercibile … per raggiungere un apice irrefrenabile con il violento comportamento delittuoso*".
A detta del dott. Monchieri, a conferma della componente patologica sottostante al sentimento di rabbia e delusione che aveva animato l'omicida, vi era la tipologia delle ferite da punta e da taglio riscontrate nella "*regione peripubica*" della vittima, denotanti un "*insano accanimento con intrinseca valenza sessuale* ", poiché inferte quando la donna era già stata colpita mortalmente al collo.
La consulenza del Pubblico Ministero è stata acquisita, come si è anticipato, quale atto irrepetibile ex art. 360 c.p.p., con conseguente cristallizzazione della sua valenza probatoria.

La consulenza psichiatrica della difesa

Il consulente della difesa, dott. Giacomo Filippini, dopo aver ricalcato nel proprio elaborato peritale le argomentazioni del collega ("*Condivido le conclusioni … adeguatamente motivate … del dottor Monchieri, il metodo … con il quale ha operato, le modalità dei colloqui, i test utilizzati da lui e dall'ausiliaria, le deduzioni di interesse psichiatrico-forense che ha effettuato all'esito del materiale e delle informazioni acquisite nel corso della perizia*"), le ha poi sviluppate ed arricchite attraverso una lunga serie di precisazioni nel corso dell'approfondito (e defatigante) esame dibattimentale cui è stato sottoposto.
Anche secondo il dott. Filippini il quadro clinico osservato nel era di estrema gravità, caratterizzato da una sintomatologia complessa su cui si innestavano ("*svettano*") rielaborazioni deliranti con specifico riferimento alle tematiche afferenti la gelosia, determinando, "*direttamente*", l'incapacità d'intendere e, "*indirettamente*", quella di volere ("*Clinicamente trovo il dato coerente del delirio … per quanto riguarda gli approfondimenti di tipo neuropsicologico, ho trovato la scelta del consulente … in linea con le*

normali modalità operative … sono stati fatti due tra i più noti … test di personalità, il Rorschach e il TAT … che evidenziano alcuni … indicatori comunemente - presenti - *nelle patologie di gravità psicotica*").

La cronica depressione ed il disturbo bipolare che accompagnavano da tempo l'imputato avevano probabilmente creato in lui una fragilità predisponente le insorgenze deliranti, senza tuttavia assumere un ruolo predominante. È probabile che la moglie avesse interpretato il disagio del marito come una ricaduta della storico disturbo dell'umore, "*ma evidentemente non era così*".

La consulenza psichiatrica della (ex) Parte Civile

La consulente della (ex) parte civile, dott.ssa Mara Bertini, nel ritenere lacunosi gli approfondimenti diagnostici eseguiti dal dott. Monchieri - prevalentemente basati su quanto riferitogli dall'imputato - ha lamentato anche la mancata esecuzione di una "*TAC encefalo*" che, a suo giudizio, avrebbe potuto evidenziare una "*demenza frontotemporale, o altra patologia neurodegenerativa*" collegata con l'evento omicidiario. Inoltre "*i tratti della personalità del Gozzini, rigidi, orientati in senso narcisistico, tra i quali una certa freddezza emotivo-affettiva e una significativa mancanza di empatia*" avrebbero potuto interpretarsi anche quali "*caratteristiche personologiche ma non psicopatologiche*" tali da renderlo "*di per sé incline a scatti d'ira e d'impulsività*", come del resto "*sarebbe emerso dalle SIT rese dalla signora che avrebbe frequentemente sentito litigare i coniugi in camera da letto*".

La dott.ssa Bertini ha aggiunto che, a detta della dott.ssa Paola Appoggetti, da lei incaricata di revisionare i test somministrati all'imputato, il Rorschach era stato eseguito con modalità non rispettose del protocollo, poiché "*basandosi su materiale complesso che richiede una buona acuità visiva*", il l'aveva svolto senza "*le opportune lenti*".

Il delirio di gelosia

Nell'emettere il proprio verdetto la Corte intende ancorare la decisione ai principi e le regole della giurisdizione. Il contributo offerto dai consulenti, pur prezioso, è destinato ad assumere il significato di mero supporto conoscitivo e non certamente di delega a terzi di prerogative proprie, nella distorta ottica di una possibile "medicalizzazione" del processo.

In tale prospettiva l'organo giudicante, non potendo penetrare negli arcana della mente umana, dovrà basarsi su una ragionata sistemazione degli elementi a disposizione mediante un percorso logico-sintomatico-deduttivo, ricomponendo il quadro degli accadimenti attraverso un'attenta selezione e cernita dei tasselli probatori affidabili, da collocarsi entro uno schema razionale e plausibile, che tenga conto, al

contempo, dell'habitat di riferimento dell'imputato e delle dinamiche ed interazioni con la vittima.

Fino al momento dell'omicidio il poteva considerarsi una persona apparentemente nella norma. I consulenti hanno infatti ritenuto che, a dispetto dell'età avanzata, non fosse affetto da decadimento cognitivo strutturale. Il "*Disturbo Affettivo Bipolare*" di cui era portatore, "*con alternanza di manifestazioni ipertimiche … e depressive*", non era inoltre di intensità tale da incidere sulla capacità di autodeterminazione. Neppure i tratti narcisistici, pure emersi nel corso dell'indagine clinica, avevano raggiunto una rilevanza significativa e idonea a determinare un vero e proprio disturbo della personalità.

Peraltro le persone vicine alla coppia, tra cui la domestica il fratello della vittima e lo psichiatra di riferimento della non avevano fatto alcun cenno a pregresse manifestazioni di gelosia da parte dell'uomo. Lo stesso aveva riferito ai consulenti di non aver mai esplicitato alla consorte la convinzione raggiunta circa l'infedeltà coniugale "*saltata fuori nel* - precedente – *mese di settembre*" .

Noi vi erano dunque segni premonitori di ciò che stava per accadere o, meglio, vi erano sintomi che né i medici né la avevano interpretato correttamente, ritenendo che lo stato depressivo in cui l'uomo versava dopo il ritorno dalla vacanza in montagna potesse indurre al più ad atti autolesionistici.

E' in tale ottica - ossia di accudimento e non di paura - che la vittima il 30 settembre aveva riferito via WhatsApp all'amica di aver nascosto, sia pur per poco tempo, un ceppo di coltelli che si trovava in cucina.

I propositi suicidari sono stati confermati da ("*Sempre per come riferitomi da mia sorella, il marito parlava sempre più spesso di volerla fare finita e ciò* - le - *creava molta ansia … era molto preoccupata*"), da ("*L'8 settembre, è venuta da me dicendomi che il marito … aveva avuto un crollo depressivo. In particolare, dopo circa una settimana, Cristina mi ribadiva che il marito aveva ripreso a stare male manifestando verbalmente intenti suicidi con frasi quali <Non voglio più vivere>*"), dalla domestica ("*Dopo la visita fatta dallo psichiatra, la signora mi aveva detto che la patologia del marito era peggiorata e che era molto preoccupata. Infatti aveva paura che … sotto l'effetto di farmaci, potesse compiere atti autolesivi per la sua persona o che potesse cadere e farsi male. Avevamo tolto anche il tappeto dal bagno per paura che si inciampasse in quanto camminava trascinando i piedi e non aveva più la forza di lavarsi e vestirsi*") e dalla preside ("*Mi spiegava che … in quei giorni … il marito si era nuovamente aggravato e lo descriveva come uno zombie, con gli occhi allucinati e il mento cadente*").

La vicenda de qua presenta profili inquietanti proprio perché l'impulso omicida si è infiltrato nella mente dell'imputato in modo silente, ma con insistenza ossessiva, fino a deflagrare il mattino del fatto in una "*spinta irrefrenabile*", ricalcando lo schema tipico della sindrome delirante, ove il disturbo non interferisce di norma con la quotidianità.

non ha infatti ritenuto fondato il tradimento sulla base di dati storici, bensì attraverso la rimuginazione di elementi frammentari ed insignificanti, quali i momenti di convivialità della moglie organizzati a livello scolastico, le uscite con colleghi ed alunni della classe con cui si sarebbe intrattenuta fino ad ora tarda, le cene avvenute anche in sua presenza con soggetti di sesso maschile.

L'imputato ha nella sostanza riletto e reinterpretato eventi di un'assoluta banalità in modo acritico, certo di aver "*capito tutto*" senza bisogno di prove, proprio perché il convincimento non era ancorato a dati reali.

Non a caso ha descritto l'omicidio con ricchezza di particolari - anche irrilevanti - diversamente da quanto avvenuto per il movente, riportato in modo povero e scarno, dando per scontato il tradimento della moglie quale verità dogmatica, senza porsi il dubbio di rendere comprensibili le ragioni sottostanti il suo punto di vista. Il problema non era quello di essere o meno creduto dagli interlocutori quanto al fondamento della gelosia, ma di far comprendere loro di non aver avuto altra scelta.

Le situazioni ("*cose vecchissime*") che in un primo momento aveva vissuto come normali - l'invito a casa del collega, il caffè, la cena, la pizza - gli erano apparse improvvisamente sotto una diversa lente e gli era "*tornato tutto*" ("*Certe cose erano già successe … dopo ho rivisto tutta la questione … convergevano … un inferno che preferisco non raccontare*"), rivisitando a distanza di tempo i medesimi eventi con il conato emotivo "*travolgente … di uno … che ha trovato sua moglie in camera con un altro, come se l'avesse* - scoperta - *in quel momento*"[3].

Prostrato dalla delusione per le "*tante aspettative*" che aveva riposto nel matrimonio ("*Avevo buttato all'aria sacrifici*"), per liberarsi di una sofferenza insostenibile ("*E' brutto dirlo ma l'obiettivo era quello*") non gli era rimasta altra alternativa se non quella di sopprimere la moglie ("*Era una cosa che doveva essere fatta … un impulso … come se stesse accadendo una cosa astratta … mi muovevo come un automa … una forza mi spingeva a raggiungere l'annullamento di quella persona*").

Il dott. Filippini, invitato dal Presidente della Corte - stante l'assenza della videoregistrazione dei colloqui in carcere - a riversare nel modo più fedele possibile il fluire del racconto dell'imputato, ne ha riportato in maniera assai efficace le lunghe pause dense di contenuti allusivi, nella convinzione "*inamovibile*" che l'interlocutore non potesse che comprendere la ragione del gesto omicidiario. Se infatti era vero che l'aveva "*fatta grossa*" era perché "*dietro c'era una certa realtà*" popolata da fantomatiche "*presenze maschili*" (Filippini: "*<Dopo ho capito>; "Ma da cosa l'ha capito? Perché l'ha capito?" E tutte le volte c'è la risposta: <Eh, eh! Beh, ma sapete come vanno queste cose!>*").

Nel rimuginare con "*lentezza e disagio*" eventi del passato, ha riferito che le (rare) cene della moglie con i colleghi si svolgevano in "*osterie*" e non invece in

[3] v. stenotipia Filippini

ristoranti, quasi a voler rimarcare la disdicevole frequentazione di "bettole" da parte di una donna sposata, dando poi per appurato che gli incontri con i commensali si concludessero con "*tradimenti sessuali*" ("*Viene di conseguenza*"). Proprio il fatto che la avesse minimizzato l'importanza delle uscite serali aveva indotto a cementare ulteriormente in lui la convinzione che si trattasse di convegni adulterini. Addirittura gli abbracci teneri che la moglie era solita rivolgergli gli erano parsi sintomatici della volontà di rassicurarlo rispetto a qualcosa di malcelato.

Da quanto si è detto, ciò che ha connotato il "*delirio di gelosia*" del non è dunque la presenza o l'assenza del tradimento, bensì la modalità con cui è pervenuto alla conclusione. Non vi è infatti un passaggio logico in grado di spiegare il mutamento d'idea che lo ha indotto a distanza di anni a riesumare eventi ordinari come episodi devastanti.

L'effetto catartico provato dall'imputato dopo il delitto ha disvelato in modo evidente le ragioni del gesto, poiché venuta meno la persona che provocava l'afflizione, il delirio ha perso forza. In quel momento cessa l'assedio ideativo, non c'è più Otello, non c'è più Iago ad incalzarlo, si dissolve "il mostro dagli occhi verdi che dileggia il cibo di cui si nutre". Il dramma che ha provocato la sofferenza e l'umiliazione svanisce di colpo e il torna ad essere una persona qualunque. Non è un omicida professionale, è un ottantenne che compie una serie di azioni disorganizzate e, per certi versi, bizzarre. E' un uomo perso che, all'improvviso, non ha più accanto a sé l'unico vero punto di riferimento della sua vita, si ritrova troppo piccolo rispetto al grande dramma che si è consumato. "*E' il sig. … prima avevamo una persona … trasportata dal delirio, in piena tragedia … è come se a un certo punto si spegnessero le luci, vanno via tutti, e lui rimane così*"(v. Filippini).

Tuttavia, se a seguito dell'omicidio il delirio ha perso il suo oggetto, non ha smarrito il contenuto, ossia la dinamica patologica.

L'imputato, dopo aver maturato la convinzione dell'infedeltà della moglie in modo del tutto disconnesso dalla realtà, vi è rimasto ancorato anche a seguito dell'uccisione, al punto di mostrare ritrosia nel parlare con i consulenti della (asserita) fedifraga, per non infangarne la memoria.

era certamente addolorato per il destino che la sorte gli aveva riservato, ma per lui non c'erano altre soluzioni, non poteva che andare così. Mancando una dialettica interiore non vi sono stati né all'epoca del fatto, né dopo, da parte sua sensi di colpa e rielaborazione del lutto, ma solo un sentimento di fatalità. "*Comprende razionalmente che, avendo commesso un omicidio, l'unico posto dove può stare è il carcere, lo capisce benissimo*"(v. Filippini). Non ha cercato di giustificarsi a fronte della ineluttabilità della scelta.

A domanda del Presidente, il dott. Filippini ha spiegato che, se da un lato la gelosia può contenere in sé il seme del delirio, tanto da rendere sfumato il confine tra l'aspetto patologico e "*l'essere molto gelosi*", nel caso all'esame vi era stato uno

sconfinamento di tale portata da incidere in modo radicale sulla capacità d'intendere e volere. Quando infatti "*la convinzione … perde la critica*", il punto di vista dello psicotico diviene non più solo prevalente, ma inscalfibile ed assoluto; ciò lo distingue dall'errato convincimento, che si basa da una inesatta valutazione del reale.
Invitato ad approfondire il tema, il consulente ha precisato che nella impulsività patologica colui che agisce comprende di fare una cosa sbagliata, ma non riesce a controllarsi. Nel caso del delirio "*la situazione è capovolta*", poiché ad essere colpita primariamente dalla visione distorta della realtà è invece la capacità di intendere; quella di volere ne risulta viziata di conseguenza.

A fronte del granitico e convergente compendio argomentativo fornito dal dott. Monchieri e dal dott. Filippini, che hanno chirurgicamente definito i contorni del delirio rispetto ad altre manifestazioni morbose, la consulente della (ex) parte civile, dott.ssa Mara Bertini, lungi dal contraddire apertamente le conclusioni dei colleghi, si è limitata, come si è detto, a ritenere insufficienti ed opinabili gli accertamenti eseguiti dal consulente del PM e a suggerire l'approfondimento di ipotesi alternative.
In particolare la dott.sa Bertini, richiamandosi a quanto riportato nel proprio elaborato ("*Non si potrebbe escludere che il sollecitato dalla moglie, preoccupata e stanca, ad occuparsi del suo stato di salute, abbia reagito in modo rabbioso ed impulsivo, finendo per il commettere un reato d'impeto. Non si può escludere che le eventuali sollecitazioni della moglie abbiano ad un dato momento superato la sua soglia di sopportazione*"), ha ribadito in udienza che, a proprio giudizio, non vi era certezza "*della presenza o dell'assenza* - nel - *di un disturbo delirante di tipo gelosia* - poiché - *le diverse e contrastanti versioni dell'indagato sulle motivazioni che avrebbero indotto l'atto* - potevano anche - *essere espressive tanto di tentativi difensivi, quanto di una confabulazione espressiva di una patologia degenerativa soggiacente e non diagnosticata*", stante l'assenza di "*un assessment frontale di tipo neuropsicologico*" in grado di verificare un eventuale deterioramento neurocognitivo.
Il dott. Filippini, richiamandosi ad un passo della relazione del dott. Monchieri, ha sostenuto che la mancata percezione da parte della consulente della (ex) parte civile della evidente sintomatologia pervasiva delirante del non era attribuibile alla incompletezza degli accertamenti diagnostici, bensì alla circostanza che la stessa si era assentata nel momento più significativo del colloquio clinico, compiuto, "*correttamente*", proprio al termine dell'esame "*trattando dei rapporti con la moglie e dei fatti oggetto del processo*" ("*Dalla riga in cui il dottor Monchieri annota precisamente: <La dottoressa Mara Bertini si allontana dall'esame>, ci sono ancora due pagine e mezzo, e sono … quelle finali, le più importanti, quelle nel quale c'è proprio l'esame completo del quadro psicopatologico osservato … l'unica motivazione che trovo dal punto di vista della diversa lettura clinica è proprio legato al fatto che nel momento nel quale viene … aperta la ferita chirurgica, si entra dentro, si guarda, è la fase conclusiva dell'esame … la più delicata … centrale … nodale … perché dopo la persona si*

chiude e non parla più … la dottoressa non ha potuto essere presente. E sono convinto che, francamente, se fosse stata presente la penserebbe come noi").

Il consulente della difesa ha inoltre evidenziato che, diversamente da quanto opinato dalla dottoressa Appoggetti, il fatto che il al momento della somministrazione dei test cognitivi non avesse indossato gli occhiali ("*Scusate, poi onestamente bisogna vedere quante diottrie gli mancano"*) non aveva avuto alcuna rilevanza, "*visti i risultati brillantissimi*" da lui ottenuti. Analoghe considerazioni andavano ripetute a proposito dei test di personalità che, per loro natura, "*non richiedono un'acutezza visiva particolare*".

Nel difendere il lavoro del collega, il dott. Filippini ha precisato che, sul piano del metodo, correttamente il dott. Monchieri aveva ricavato le valutazioni cliniche più rilevanti dal racconto dell'imputato; infatti "*la valutazione psichiatrica si basa solo sulle cose che … dicono … pazienti"*, con l'avvertenza che non è importante ciò che viene riferito, ma come viene riferito ("*come lo dice, come lo partecipa, quali sono le motivazioni*").

Il consulente della difesa ha infine sostenuto che gli ulteriori approfondimenti diagnostici indicati dalla dott.ssa Bertini sarebbero stati del tutto inutili poiché, essendo il delirio il risultato di un'ossessione psicotica, era ininfluente stabilire se all'origine vi fosse una causa di natura organico/neurologica oppure psichiatrica. "*L'individuazione del delirio, infatti, avviene mediante una valutazione clinica, non testale né tantomeno morfologica*". Gli esami strumentali, TAC o risonanza magnetica, avrebbero al più potuto evidenziare la presenza di lesioni, ma non spiegare l'incidenza delle stesse sul comportamento del paziente ("*La struttura dell'encefalo non ci consente di tradurre quello che noi vediamo in un dato clinico; casomai, il contrario: nel momento nel quale noi abbiamo un dato clinico – può essere una paralisi, può essere un'allucinazione, può essere un delirio - possiamo dedurre che … possa avere un'origine organica oppure no*").

Una volta somministrati con esito "*sostanzialmente buono*" i test Addenbrooke e MMSE, non vi era in definitiva l'indicazione, né clinica né medico-legale, di compiere approfondimenti più specifici.

Rispetto, infine, ai supposti (dalla stessa consulente) "*tentativi difensivi"* orchestrati dal è la stessa Corte ad osservare che l'imputato non solo ha confessato l'omicidio, ma anche la premeditazione, il che in un processo di Assise costituisce una rarità in senso assoluto. Ovviamente il delirante non poteva confessare il proprio delirio.

Richiesta dal Presidente di essere più precisa al riguardo della presenza di possibili atteggiamenti manipolatori ("*Dobbiamo capire se questo signore poteva fingere in quel momento ... confessa l'omicidio anche nei dettagli, è un brutto omicidio, veramente brutto … sgozza la moglie, infierisce su di lei … Nel momento che confessa è in carcere, che bisogno aveva di fingere? … ha notato dietro l'atteggiamento apparentemente algido, un* - tentativo - *di finzione per cercare di ridimensionare la gravità di quello che aveva fatto?*"), la dott.ssa Bertini ha fornito di nuovo

una risposta non esaustiva ("*Non si può escludere, ma non posso neanche affermare … non posso dire che ho degli elementi concreti per poterlo dire*").
A quel punto la Corte, pur avendo preso autonomamente in considerazione (nessuna richiesta è infatti pervenuta in tal senso dalle parti) l'ipotesi di disporre una propria perizia, lo ha poi ritenuto superfluo sulla base delle convincenti risultanze acquisite in dibattimento e dell'assenza di spunti che giustificassero un'ulteriore esplorazione del tema dibattuto.
Del resto, la dott.ssa Bertini, invitata a specificare se vi fossero ulteriori profili da approfondire (Presidente: "*Se dovessimo … decidere di nominare un perito, dobbiamo capire cosa chiedergli … che cosa manca; che cosa è mancato in questo processo?*"), ha risposto in modo evasivo, limitandosi, di fatto, a suggerire le medesime verifiche indicate in origine dal Pubblico Ministero al dott. Monchieri ("*Proporrei il vostro quesito classico*").
Il dott. Filippini, da parte sua, ha evidenziato che una perizia compiuta a distanza dei fatti con riferimento ad una persona anziana, portatrice di un disturbo psichiatrico "*maggiore*" e con una lunga carcerazione alle spalle, avrebbe comportato il rischio di una minor accuratezza dell'esame e, dunque, di un maggior margine di errore ("*Ci possiamo trovare di fronte a quadri che già si modificavano un po' strada facendo, però adesso si sono modificati magari in modo piuttosto serio … la nostra unità di misura … sono i mesi …* - non - *l'anno ... tanto che il Codice prevede la revisione della pericolosità ogni sei mesi*").

La valutazione della prova

A seguito della revoca della costituzione della parte civile, la tesi della dott.ssa Bertini è stata "adottata" nel corso del processo dal PM ("*la mia consulente*").
Pur a fronte, come si è visto, della risposta sostanzialmente "amletica" fornita rispetto alla "Sindrome di Otello" ("*Non si potrebbe escludere che il sollecitato dalla moglie, preoccupata e stanca, ad occuparsi del suo stato di salute, abbia reagito in modo rabbioso ed impulsivo, finendo per il commettere un reato d'impeto … Non si può escludere che le eventuali sollecitazioni della moglie abbiano ad un dato momento superato la sua soglia di sopportazione … la seconda ipotesi era … che lei forse … senza volerlo … fosse altamente sollecitante; nel depresso non devi* -farlo - *perché, se ha una componente di discontrollo e reattiva, può passare all'atto*"), il Pubblico Ministero ha inteso "sposarla" in toto senza riserve, superando i dubbi e i distinguo pur evidenziati dalla consulente ("*potrebbe", "avrebbe", "forse", "eventuale", "possono*"), contraddicendo quanto sostenuto nel formulare l'imputazione ("… *maturava il proposito delittuoso a causa della forte gelosia nutrita verso la moglie nella convinzione di essere tradito …*").
Requisitoria: "*La tesi che il Pubblico Ministero intende sposare è proprio quella alternativa che viene prospettata dalla dottoressa Bertini, quindi come in realtà la ragione per la quale* - l'imputato - *ha ammazzato la povera è perché la donna … lo voleva far ricoverare e come, essendo un*

aspetto … già emerso nei giorni precedenti, tutto questo abbia consentito al di pianificare nei suoi dettagli quando colpire la moglie".

L'assunto accusatorio si pone tuttavia in aperto contrasto con i riscontri storici, da cui non è desumibile alcuna decisa opposizione del all'eventualità di un ricovero dopo l'episodio depressivo riaffiorato al ritorno dalle vacanze estive.

Le carte processuali evidenziano che i coniugi avevano inizialmente pensato ad una soluzione terapeutica in ambiente protetto presso la Casa di Cura di Verona, già sperimentata nel passato dall'imputato. Il progetto non era stato poi coltivato non per il rifiuto dell'uomo, bensì per la indisponibilità della struttura (*"Mi risulta che abbia anche chiamato in clinica, ma non c'era posto"*).

Il dott. Fazzari, cui la vittima si era rivolta il 26.09.2019 per avere supporto, le aveva consigliato, in alternativa, il ricovero presso gli Spedali Civili di Brescia, ma la soluzione non era stata ritenuta soddisfacente da entrambi. Il medico, sentito a SIT, ha precisato di non aver percepito "*timori o tensioni*" durante il successivo colloquio telefonico avuto l'1 ottobre con la vittima; anzi, la donna si era dimostrata sollevata poiché il marito aveva ricominciato nel frattempo a dormire e a dare segnali di miglioramento (*"Fu l'ultima volta che sentii la signora* - mi accennò - *anche al fatto che non erano più così sicuri di voler procedere al ricovero*)[4]. Della circostanza ha fatto menzione lo stesso PM nel corso della propria requisitoria (*"Fazzari, psicologo che da ultimo aveva preso in cura il signor modificandogli anche leggermente la cura, una cura che, poi, come riferito dallo stesso medico, ha avuto degli effetti positivi; si era anche ripreso*"), in un passaggio per il vero contraddittorio rispetto a quanto affermato poco prima in aula ("*Ma in questo caso che cosa risponde … al dott. Fazzari … la signora <Assolutamente no, visto che lui non è d'accordo evitiamo questo tipo di ricovero>*").

---

[4] v. SIT dott. Giuseppe Fazzari "*In questi anni non ho mai ricevuto da lei confidenze circa problematiche di minacce o violente da parte del marito. Di lui mi raccontava che soffriva di disturbi bipolari e per questo era seguito privatamente a Verona presso la casa di cura e che il medico psichiatra di riferimento era il dr. Recentemente, in data di giovedì 26 settembre u.s. la signora chiedeva un appuntamento alla mia segreteria. La ricevevo il giorno seguente alle 12.00 ed era presente anche il marito che conoscevo in quella occasione. Entrambe mi riferivano che recentemente aveva manifestato difficoltà a dormire e ricomparsa di idee anti conservative. Apprendendo che il signor assumeva come la moglie Venlafaxina 75 mg consigliavo di inserire Quetiapina la sera e litio carbonato. Consigliavo inoltre un ricovero in ambiente protetto. La signora mi diceva che era loro intensione contattare il dr. per un ricovero privato a Verona. Il giorno successivo la signora mi chiamò dicendomi che il marito non voleva assumere la terapia da me consigliata perché si sarebbe sentito più agitato. Mi facevo passare al telefono il signor rassicurandolo che poteva proseguire la terapia e che i disturbi di agitazione non erano legati ai farmaci che gli avevo prescritto. La mi richiamava il martedì 1 ottobre dicendomi che il marito aveva cominciato a riposare e stava meglio ma che non riuscivano a contattare il dr. Mi chiese, in attesa del ricovero per quanti giorni il marito avrebbe dovuto essere assistito e io le consigliai almeno una decina di giorni nella speranza che nel frattempo si fosse determinato il ricovero. Quel giorno stesso mi chiese se nel caso avesse avuto bisogno di assistenza domiciliare cosa potesse fare e io gli risposi di contattarmi che avrei potuto consigliarla in tal senso. Gli parlai anche di un'alternativa al ricovero in Verona, ovvero presso gli Spedali Civili di Brescia ma mi disse che entrambe non erano d'accordo. Fu l'ultima volta che sentii la signora e anche il quell'occasione non percepii in lei alcun timore o tensione anzi era contenta che il marito aveva ricominciato a dormire e che si stesse riprendendo accennandomi anche al fatto che non erano più così sicuri di voler procedere al ricovero*".

La dottoressa Silvia Rossi, medico di famiglia dei escussa il 7.10.2019, ha ricordato di aver suggerito alla Maioli di sottoporre il marito ad una TAC encefalo e ad una visita neuropsichiatrica; nell'occasione la donna non sapeva bene come comportarsi, perché "*forse lui non voleva farsi ricoverare … Quel giorno … come tutte le altre volte la signora* - le era - *apparsa tranquilla e non* – aveva - *lasciato trasparire alcun timore*".
Non si era dunque creata una situazione di accumulo di tensione da giustificare un'esplosione liberatoria. Anzi, l'episodio depressivo appariva in via di graduale risoluzione. La moglie vedeva che il coniuge versava in uno stato di prostrazione e temeva piuttosto, come si è detto, che potesse compiere atti autolesionistici (

"*Le preoccupazioni di mia sorella erano sempre rivolte al marito e mai a se stessa nel senso che non ho mai percepito in lei preoccupazione per la sua incolumità*").

Dopo quanto si è detto, la richiesta di condanna all'ergastolo non può che apparire distonica rispetto alle risultanze dell'indagine e del processo.
Il PM infatti, in virtù di un convincimento maturato attraverso un personale approfondimento della materia ("*Mi ero documentata, guardando proprio su internet e ho trovato anche interessante notare come prima questo delirio di gelosia fosse anche chiamato "sindrome di Otello", richiamando quindi la storia di William Shakespeare*"), ha svalutato il pur pregevole lavoro del dott. Monchieri, "colpevole", <u>in primis</u>, di aver depositato in Procura la consulenza nei termini prestabiliti ("*Viene richiesto … semplicemente un termine di 60 giorni … nel corso del quale avrebbe quindi dovuto sia esaminare il sia sottoporgli dei test ma soprattutto predisporre … l'elaborato … ; un termine che, tra l'altro … voglio … rappresentare, cadeva anche in periodo natalizio … Trattandosi di una personalità complessa … nonostante ciò bastano 60 giorni … 60 giorni mi sono stati dati e 60 giorni io rispetto*").
A dispetto di quanto riportato dalla stessa dott.ssa Bertini, secondo cui "*il Consulente Tecnico della Procura* - aveva svolto il proprio compito - *in maniera peraltro molto corretta e molto analitica … su domande anche ben poste*", ed a fronte di un corposo elaborato, il PM ha ritenuto "*astruse le modalità con cui il Consulente … comunica … le conclusioni a cui perviene*", compendiate in "*solo una mezza pagina*".
Ha quindi affermato che "*l'organo della accusa ha un compito molto più importante che limitarsi a dire: è un caso di letteratura, ci sono i criteri diagnostici*", perché, "*c'è una persona che chiede giustizia … la povera che è stata ammazzata! Massacrata*! - si tratta di - *un omicidio efferato, cruento, dove non si è avuta pietà per questa donna*".
Confondendo di nuovo i profili del delirio con quello della passionalità tracimante, ha aggiunto che "*sostanzialmente … il dott. Monchieri* - avrebbe dipinto il come - *una persona … lucida … capace di intendere e di volere … sanissima … ma … visto che … ha riferito di nutrire una forte gelosia verso la moglie … ha dato a posteriori una rilettura dei fatti … ha reinterpretato che cosa gli può essere saltato per la testa … ecco allora l'ira delirante, dopodiché subito dopo … è* - tornato - *capace di intendere e volere, può stare anche a giudizio, può venire anche al processo, non c'è nessun tipo e minimo problema*". L'affermato professionista si sarebbe cioè fatto "*portare dal suo interlocutore … alla conclusione alla quale voleva pervenire*"

("*Visto che c'è un interesse da parte tua sull'aspetto della gelosia … e che tu continui a incalzarmi su quella domanda … Ah sì? Okay … sei convinto del tradimento, okay, ti convinco che effettivamente io mi sentivo tradito*").

Il PM ha inoltre lamentato che l'esame dell'imputato doveva considerarsi "*monco*" , poiché non vi era "*alcun tipo di riferimento all'interrogatorio reso dal nell'immediatezza dei fatti*", sorvolando sulla circostanza che all'epoca il tema della gelosia non era ancora emerso e che, nella valutazione clinica, non viene considerata la componente storica del racconto, bensì la modalità con cui è reso (Filippini: "*Percepisco la difficoltà del far comprendere alcuni aspetti*"). Ha poi asserito che il dott. Monchieri non si era espresso "*sull'attendibilità del narrato per quanto riguarda il riferito da parte del* ", miscelando tra loro i profili della attendibilità clinica e processuale, quest'ultima, com'è noto, di esclusiva competenza del giudicante.

Benché la consulenza del dott. Monchieri non fosse ritenuta condivisibile e la dott.ssa Bertini ne avesse rilevato la lacunosità, dal momento del deposito dell'atto a quello dell'esercizio dell'azione penale non risulta essere stata compiuta alcuna indagine integrativa. Nessun ulteriore approfondimento è stato richiesto infatti dal PM al proprio consulente, né si è provveduto ad affidare l'incarico ad altro professionista in grado di addivenire a conclusioni più aderenti al proprio credo.

Il dott. Monchieri non è stato infine inserito nella lista testi del PM, diversamente da quello della (ex) parte civile, benché non più costituita.

Pur non volendo qui sindacare le scelte dell'accusa, ci si limita ad osservare che i processi vivono di equilibri non necessariamente fondati su logiche di contrapposizione, che il dibattimento è il luogo privilegiato per la formazione della prova e che il contraddittorio dinanzi al giudicante costituisce l'ingrediente fondante della giurisdizione.

Il PM è parte pubblica e, a mente dell'art. art. 358 c.p.p., ha il dovere/obbligo di valorizzare anche "*i fatti e le circostanza a favore della persona sottoposta ad indagine*".

La giurisprudenza ha specificato che la norma non ha rilievo processuale, nel senso che non determina alcuna nullità. Tuttavia, una cosa è il ritenere di non dover svolgere indagini inconferenti rispetto alla proprie esigenze investigative, altro è non valorizzare una prova, già raccolta, favorevole all'imputato, peraltro rinunciando all'opportunità, soprattutto nel proprio interesse, di far emergere in sede dibattimentale le asserite manchevolezze rilevate nella fase investigativa.

In assenza del dott. Monchieri, il tema della imputabilità è stato sviscerato a fondo nel corso del giudizio attraverso una copiosa serie di domande rivolte ai consulenti ed, in particolare, a quello della difesa.

Al termine dell'istruttoria dibattimentale il PM ha ritenuto di mantenere, coerentemente, il proprio punto di vista[5].

Escluso tuttavia, come si è detto, il movente vendicativo, peraltro congenitamente fragile (il per evitare un ricovero di qualche settimana in un luogo di cura avrebbe accettato la prospettiva della perpetua reclusione in carcere) alla Corte non resta che polarizzare l'attenzione su quello legato alla gelosia, facendo tuttavia attenzione a non banalizzare un tema delicato e complesso mediante equivoci concettuali e linguistici.

Vanno in particolare tenuti ben distinti il delirio da altre forme di travolgimento delle facoltà di discernimento che, non avendo base psicotica, possono e debbono essere controllate attraverso la inibizione della impulsività ed istintualità.

Appare necessario, dunque, non confondere i disturbi cognitivi con le episodiche perdite di autocontrollo sotto la spinta di impellenti stimoli emotivi; la liberazione dell'aggressività in situazioni di contingenti crepuscoli della coscienza con la violenza indotta dalla farneticazione nosologica; il "movente" con il "raptus" e "l'allucinazione"; il femminicidio con l'uxoricidio.

Tutto ciò parrebbe non essere avvenuto in occasione di un passaggio di forte impatto suggestivo della requisitoria che verrà di seguito riportato.

'Io francamente non ho capito, a questo punto qualsiasi uomo che ha una forma di gelosia verso la proprio moglie quindi può essere giustificato? Sono incapaci di intendere e di volere? Basta dire: "Ho un'allucinazione?". Questo io francamente non mi sento di voler dire. C'è una donna che è stata massacrata. Siamo quindi di fronte ad un delitto efferato commesso da un marito, siamo di fronte al femminicidio …. non può infangare, adesso che lei non c'è più, la sua memoria dicendo di essere geloso".

Senza volersi qui dilungare su un tema estraneo e non pertinente al processo, basterà ricordare che uxoricidio e femminicidio non sono termini equivalenti e fungibili, perché il primo contrassegna la mera uccisione di una donna, mentre il secondo, avente contenuto criminologico, si riferisce all'uccisione di una donna in quanto tale per motivi legati al genere, e ciò a causa di situazioni di patologie relazionali dovute a matrici ideologiche misogine e sessiste e/o ad arretratezze culturali di stampo patriarcale.

Dopo che il PM, diversamente da quanto opinato nell'elevare l'imputazione, ha escluso il movente della gelosia dalle possibili cause scatenati l'omicidio, appare arduo

---

[5] "*Questo delirio di gelosia quando si configura, che effetti e manifestazioni ha? … Perché nessuno me l'ha spiegato … visto che nemmeno il dottor Monchieri lo spiega? ... Nessuno ha avuto modo di evidenziarci qual è la differenza tra un uomo eccessivamente geloso ed un uomo in preda al delirio di gelosia Né tanto meno il dottor Monchieri con la sua relazione … allora è che questo delirio è un momento transitorio in una persona capacissima nella sua vita di intendere e di volere? Diciamo che la natura della persona, se è quella delirante, nel momento in cui riaffiora da questo suo delirio, si rende conto di aver ucciso una persona che poi, come emerge, amava e che, diciamo così, quell'effetto delirante lo ha reso incapace di intendere e di volere perché subito dopo, quando riacquisto la mia capacità di intendere e di volere, non chiamo "Aiuto!" cioè "Ho fatto una pazzia, sono stato una persona orribile, ho fatto tutto quello che non avrei mai voluto fare nella mia vita ma proprio perché ero in preda ad un delirio, un'allucinazione". Ma dove sta tutto questo?*".

per la Corte - sulla base di quanto emerso in dibattimento - rinvenire una dinamica "femminicida" rispetto ad una vicenda occasionata - nella prospettiva dell'accusa - da un conflitto insorto per ragioni estemporanee e contingenti, e non invece in conseguenza di un atto apicale di prevaricazione nei confronti della figura femminile.
Quanto alle allucinazioni, nulla hanno a che vedere con il delirio, poiché le prime, diversamente dal secondo, dipendono da disfunzioni percettive.

Dopo quanto si è detto, dovrebbe essere ormai chiara la profonda differenza tra la gelosia delirante, quale sintomo di una patologia psichiatrica, dalla gelosia come stato d'animo passionale, tale da determinare impulsi violenti improvvisi e incontrollati all'esito di acuti stati di tensione. "*Paragonare le due condizioni … è un errore enorme perché* – si crea un parallelismo tra - *una persona che ha un disturbo di natura psicotica con una persona che fa una scelta di agire … che può essere più o meno impulsiva, più o meno motivata, più o meno razionale; però può scegliere … non poteva scegliere*"[6].
Il dott. Filippini ha poi spiegato ripetutamente come i deliri non compromettano l'intelligenza, ma determinino una visione del mondo totalmente viziata; come la componente invalidante assuma l'aspetto della "*nuclearità*", poiché il pensiero distorto è convogliato in un "*tunnel*" cieco.
Va considerato che tutti i testi escussi hanno descritto i come una coppia affiatata ed avente un solido legame affettivo; mai l'uomo era trasceso ad atti di violenza o di vessazione di qualsivoglia natura. Non vi erano inoltre quei segni premonitori che costituiscono la caratteristica tipica (seppur non esclusiva) del "femminicidio", come riferito all'unisono da parenti, amici e vicini di casa, nonché dalla domestica
Al riguardo possono citarsi le SIT di ("*Non ho mai sentito* - in dieci anni - *litigi tra* - sono - *rimasto stupito* - quando – *ho notato sul mio pianerottolo la presenza della Polizia e del personale del 118* "); di fratello di ("*Al di là dei suoi atteggiamenti che ho avuto modo di definire - sopra le righe - non mi risultano atteggiamenti violenti o aggressivi da parte di mio cognato* "); di ("*Faccio presente di non aver mai visto in atteggiamenti violenti nei confronti di che per altro, a mio avviso, non appariva per nulla intimorita dagli atteggiamenti del marito, ma anzi lo accudiva con tutte le attenzioni del caso*"); della dott.ssa Silvia Rossi ("*In nessuna di queste occasioni la signora si è mai lamentata del rapporto con il marito, né ha tantomeno riferito di minacce o percosse che avrebbe subito*"); di ("*Ribadisco che non ci sono stati, per quanto di mia conoscenza, pregressi episodi di minacce nei confronti di e che lei non mi ha mai fatto percepire di temere per la sua incolumità. La loro dinamica di coppia consisteva nella quasi totale dedizione l'uno all'altro e il quasi totale isolamento dal resto del mondo*"); di ("*Lui e la moglie erano una coppia felice ed unita*"); di

[6] v. stenotipia Filippini.

(“*L’ho sempre vista serena e non ha mai lasciato trasparire preoccupazioni riguardo il rapporto con il marito o altro*”).
Non sono altresì emersi elementi per ritenere il una persona di indole violenta. A parte la dichiarazione isolata, di dubbia attendibilità, rilasciata dalla badante - con cui l’imputato aveva avuto diverbi a causa di “*rumori*” provocati da “*un martello*” provenienti dal pavimento sovrastante -, le contrarie affermazioni riportate de relato dalla preside (“*Preciso che in passato il ha lavorato come insegnante di laboratorio di fisica e che un nostro collaboratore, l’assistente tecnico Gianfagna, se lo ricordava per alcuni liti anche violente*”), sono state seccamente smentite dal diretto interessato (v. annotazione 9.10.2019 della Squadra Mobile di Brescia: “*Si precisa che al termine della verbalizzazione della dottoressa la stessa convocava direttamente l’assistente Gianfagna nel suo ufficio, che alla presenza … degli operatori di questo ufficio che poco prima l’avevano verbalizzata smentiva categoricamente di avere assistito a fatti che vedessero il protagonista di liti*”).

In conclusione, sulla base delle argomentazioni sopra riportate, la Corte dovrà dichiarare il non imputabile ai sensi dell’art. 530 c.p.p. (“*Se il fatto non sussiste, se l’imputato non lo ha commesso, se il fatto non costituisce reato o non è previsto dalla legge come reato ovvero se il reato è stato commesso da persona non imputabile, o non punibile per altra ragione, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione indicandone la causa nel dispositivo*”). Nell’art. 85 c.p. si afferma che “*nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato se, al momento in cui lo ha commesso, non era imputabile*”.
Quanto alla formula prescelta dal legislatore nel caso di vizio totale di mente - assolutoria e non di proscioglimento - appare necessario non cadere in cortocircuiti semantici, tenuto conto che la parola “assoluzione”, al di fuori del campo strettamente processuale, è intrisa di una venatura etica e può evocare un’inclinazione al perdono mediante “la liberazione dalla colpa” o la “remissione del peccato”.
Con il verdetto assolutorio la Corte non intende certo riservare al Gozzini un salvacondotto o un trattamento indulgente a fronte della perpetrazione di un’azione orribile, ma semplicemente tener conto di un elementare principio di civiltà giuridica, quello della funzione rieducativa della pena, secondo cui non può esservi punizione laddove l’infermità mentale abbia obnubilato nell’autore del delitto la capacità di comprendere il significato del proprio comportamento.
In ragione e, coerentemente a ciò, stante la perdurante pericolosità sociale del Gozzini, la detenzione in carcere (ove di recente l’imputato ha contratto il COVID-19[7]) andrà sostituita con un differente regime restrittivo - di natura contenitivo/terapeutico - in una REMS.

[7] V. comunicazione 07.12.2020 Direzione della casa Circondariale di Milano – San Vittore -: “*Si comunica che in data 05 u.s., ha fatto ingresso in questo Istituto il detenuto indicato in oggetto, proveniente dalla C.R. di Opera per avvalersi*

P.Q.M.

Visti gli artt. 88 c.p., 530 c.p.p.

ASSOLVE

dall'addebito ascrittogli in quanto il medesimo al momento del fatto non era imputabile per vizio totale di mente.
Visti gli artt. 199 e segg. e 205 c.p., 300, comma 2, c.p.p.

APPLICA

all'imputato la misura di sicurezza del ricovero in Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS).
Ne dispone l'applicazione in via provvisoria fino al passaggio in giudicato della sentenza.

Fissa in giorni 90 il termine per il deposito della motivazione della sentenza.

Così deciso in Brescia il 9 dicembre 2020

Il Presidente estensore
(dott. Roberto Spanò)

---

dell'assistenza sanitaria Covid-19 poiché in data 03.12.2020 ***è risultato positivo al tampone RF*** *e per tale motivo è stato ubicato presso il centro clinico individuato per la gestione dei soggetti affetti da tale patologia".*