

N. 18806/17 NR  
N. 11814/17 GIP

N. **1743/18** Reg. Sent.  
Data del deposito 7.1. 2019  
Data di irrevocabilità \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_ Reg. Esec.  
N. \_\_\_\_\_ Camp. Pen.  
Redatta scheda il \_\_\_\_\_



**TRIBUNALE DI ROMA**  
Ufficio del Giudice per l'Udienza Preliminare  
Sezione 38

**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il Giudice Dr.ssa Elvira TAMBURELLI

nel procedimento penale n. 11814/17 GIP , definito, ai sensi dell'art. 438 e seg. 533, 535 e seg. c.p.p. all'udienza dell'8 ottobre 2018 alla presenza del Pm ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

Nei confronti di:

**CARRIERI FRANCESCO** nato a **BARI** il **15.1.1962** - presente  
attualmente det. presso la C.C. di Regina Coeli

difeso da:

Avv. fid. Angela Ianni con studio in Roma, Via Antonio Baiamonti 10  
Avv. fid. Carlino Carrieri con studio in Bari, Via Abate Gimma 7

**IMPUTATO**

del delitto p. e p. dagli artt. 575 e 577 n° 4 in relazione all'art. 61 n.1 C.P., perché, agendo per abietti e futili motivi di pretestuosa gelosia e di reazione alla mera rappresentazione della vittima di interrompere la loro relazione, espressa nel corso di un occasionale diverbio, cagionava la morte della compagna DI POMPEO Michela, colpendola ripetutamente e con estrema violenza al capo, così da procurarle, tra l'altro, lo sfondamento dello stesso all'altezza della tempia sinistra, utilizzando allo scopo un manubrio da palestra del peso di cinque kilogrammi ricoperto di gomma, nonché operando una forte compressione della regione cervicale e laterocervicale di sinistra e della regione toracica di sinistra, con coseguenti fratture plurime delle costole, così da produrre un'asfissia meccanica, per compressione, delle vie respiratorie; con l'aggravante di aver commesso il fatto per motivi abietti o futili.  
In Roma in data 1.5.2017.

### **Le Parti Civili :**

**Franzinelli Angela** n. a Valsaviore il 13.10.1940 rappresentata e difesa da Avv. Luca Fontana, con studio in Roma, P.zza del Popolo 18

**Di Pompeo Luca** n. a Brescia il 29.11.1967 rappresentato e difeso da Avv. Luca Petrucci con studio in Roma, Via Premuda 6

**Di Pompeo Marcello** n. a Lavis il 22.10.1935 rappresentato e difeso da Avv. Luca Fontana, con studio in Roma, P.zza del Popolo 18

### **Le Parti Offese:**

**Brognoli Ludovica** n. a Milano il 27.1.1997 dom. presso lo studio dell'Avv. Remo Pannain in Roma, Via Achille Papa 21

**Brognoli Beatrice** n. a Milano il 14.3.2000 dom. presso lo studio dell'Avv. Remo Pannain in Roma, Via Achille Papa 21

**Conclusioni delle parti (udienze camerale del 24 settembre ed 8 ottobre 2018)**

**Pm:** affermazione della responsabilità e condanna dell'imputato alla pena di anni trenta di reclusione per il delitto contestato, aggravato ai sensi dell'art.61 n.1 c.p., con esclusione delle attenuanti generiche (ud.24.9.2018).

Parere contrario al sequestro conservativo dei beni dell'imputato richiesto dalle costituite parti civili.

**Parti civili Di Pompeo Luca, Franzinelli Angela e Di Pompeo Marcello:** affermazione della responsabilità e condanna dell'imputato come da richiesta del Pm; condanna al risarcimento del danno e alle spese, come da conclusioni e nota scritta; sequestro conservativo dei beni (ud.24.9.2018).

**Difesa Carrieri:** difetto d'imputabilità anche nella forma del vizio parziale di mente e, previa esclusione delle aggravanti ex art.61 n.1 c.p. e riconoscimento delle attenuanti generiche, condanna dell'imputato a una pena contenuta nei minimi edittali.

Rigetto della richiesta di sequestro conservativo dei beni.

### ***Motivi della decisione***

In data 23 novembre 2017 il Pm formulava richiesta di rinvio a giudizio nei confronti di Carrieri Francesco in relazione all'omicidio della propria compagna Michela Di Pompeo, secondo la condotta in fatto descritta al capo d'imputazione.

All'udienza preliminare svoltasi l'8 febbraio 2018 alla presenza dell'imputato in stato detentivo, le persone offese Di Pompeo Luca, Franzinelli Angela e Di Pompeo Marcello (assenti) si costituivano parte civile tramite procuratore speciale; quindi Carrieri Francesco chiedeva la definizione del processo nelle forme del rito abbreviato *cd. secco* cui veniva ammesso come da relativa ordinanza di cui al verbale d'udienza (v. atti).

Il Carrieri rilasciava dichiarazioni spontanee (v. verb. ud.), all'esito delle quali, previa dichiarazione di utilizzabilità degli atti, il Pm concludeva chiedendo il riconoscimento del vizio parziale di mente dell'imputato in ragione della patologia psichiatrica ritenuta dal proprio consulente e la condanna ad una pena di 12 anni di reclusione, con applicazione di misura di sicurezza detentiva (v. verb. ud.). Si associavano le parti civili, tranne che per l'esclusione dell'aggravante dell'art.61 n.1 c.p. da parte dell'ufficio di Procura, rimettendosi quanto alla pena da irrogare in concreto.

A questo punto, però, il Giudice disponeva ai sensi dell'art.447 c.p.p. l'esame dei testi Passiatore Giacomo, psichiatra che aveva in cura l'imputato negli anni 2010/2015, e dello psichiatra Caltagirone Saverio Simone che, invece, lo aveva in cura all'epoca di commissione dell'omicidio, nonché del fratello (Di Pompeo Luca) e dell'amica (Renzi Lisetta) della vittima, per le ragioni illustrate nella relativa ordinanza (v. verb. ud.), contestualmente disponendo l'acquisizione di diario clinico completo proveniente dalla struttura penitenziaria e di documentazione sanitaria relativa a patologie psichiatriche dei genitori del Carrieri (ormai deceduti) (v. ord. cit. - verb. ud. 8.2.2018).

All'udienza del 21 marzo 2018, presenti il Carrieri e le persone offese Di Pompeo Marcello e Di Pompeo Luca, venivano esaminati i testi ammessi (v.verb.trascr.ud.); all'esito, il Giudice, tenuto conto delle dichiarazioni spontanee del Carrieri e delle consulenze delle parti rapportate alle complessive emergenze sanitarie e al dichiarato dei menzionati psichiatri, disponeva nelle forme della perizia l'accertamento ed approfondimento della patologia psichiatrica dell'imputato e della possibile incidenza sulla capacità di intendere e di volere al momento della commissione del fatto- reato; accertamento peritale ritenuto necessario per le ragioni illustrate nell'ordinanza ammissiva, alla cui lettura si fa rinvio (v. verb. ud.).

All'udienza camerale del 16 aprile 2018, assenti il Carrieri (per rinuncia) e le persone offese, veniva conferito l'incarico al perito nominato dottor Gianluca Somma, con formulazione dei quesiti attinenti i due profili indicati (v. verb. ud.).

Il perito depositava regolarmente l'elaborato scritto e riferiva dell'esito degli accertamenti, nel contraddittorio tra le parti, all'udienza del 26 luglio 2018 (assenti il Carrieri, per rinuncia, e le persone offese) cui assisteva anche il consulente della Difesa dottor. Marasco (v. verb. ud. con trascrizione esame del perito e relazione, acquisita al fascicolo); quindi, dichiarati utilizzabili gli atti, si rinviava per la discussione delle parti all'udienza del 2 agosto 2018, rinviata al 24 settembre 2018 avendo l'imputato, in stato detentivo, fatto pervenire all'ufficio espressa richiesta di valersi del periodo di sospensione feriale dei termini.

Il Giudice disponeva pertanto la sospensione dei termini di decorrenza della misura cautelare sino alla successiva udienza svoltasi il 24 settembre 2018 (v. ord. di cui al verbale dell'udienza camerale) in cui Pm e parti civili concludevano come riportato in intestazione, mentre la Difesa rassegnava le proprie conclusioni (sopra riportate) alla successiva udienza dell'8 ottobre 2018.

Le plurime evenienze probatorie acquisite al processo sono dimostrative in termini di

certezza della commissione, da parte di Carrieri Francesco, dell'omicidio in danno della propria compagna Michela Di Pompeo secondo la condotta descritta in punto di fatto al capo d'imputazione elevato dal Pm, e vedremo come su di essa non abbia avuto alcuna incidenza il Disturbo Bipolare di Tipo I accertato dai consulenti delle parti e dal perito, secondo le conclusioni cui quest'ultimo è pervenuto.

È dalla disamina del fatto che occorre muovere, perché essenziale non soltanto alla sua qualificazione giuridica, ma altresì in funzione di una seria ed approfondita analisi e valutazione nel quadro della patologia psichiatrica riscontrata all'imputato, per gli evidenti riflessi che ne discendono in termini di attribuibilità del comportamento illecito sotto il profilo soggettivo, che è il punto nodale della delicatissima vicenda, non essendovi infatti dubbi né contestazioni sul fatto che Carrieri Francesco abbia cagionato la morte di Michela Di Pompeo con l'azione violenta che gli si contesta.

Questi, in sintesi, i fatti.

Alle ore 5.47 del primo maggio 2017, Carrieri Francesco si presentava al Comando dei Carabinieri di Piazza del Popolo (Roma), e riferiva di aver appena ucciso la compagna Michela Di Pompeo nella loro abitazione al civico 7 di via del Babuino, colpendola alla testa con un peso da palestra, e lasciando il corpo nell'appartamento (vedi c.n.r., annotazione di servizio, verbale di fermo, agli atti).

Il Carrieri presentava tracce ematiche sulla mano destra, qualche escoriazione alla clavicola e all'avambraccio sinistri (v. fascicoli rilievi tecnici e fotografici).

Personale dei Carabinieri si portava immediatamente presso l'appartamento della coppia e rinveniva il corpo esaminate di Michela riverso in diagonale sul letto della camera matrimoniale, con la parte temporo/occipitale sinistra del cranio fracassata, un'evidente lacerazione alla mandibola sinistra e altre ferite sul volto, nonché vistosi sanguinamenti, una ferita alla clavicola sinistra e un ematoma all'arto inferiore destro.

Vicino al corpo della donna, veniva trovato un manubrio da palestra di 5 chili con

evidenti tracce ematiche. Numerose e vistose erano le tracce ematiche rilevate sia sulle lenzuola che in terra, sulle pareti e sull'armadio della stanza (vedi atti citati, verbale accertamenti urgenti, fascicolo dei rilievi tecnici e fotografici, verbali di perquisizione e sequestro).

Erano posti in sequestro, in particolare, oltre al citato manubrio e ad un altro, analogo manubrio, rinvenuto sempre sul letto, anche un pigiama da uomo che recava tracce ematiche, che verosimilmente Carrieri indossava al momento dei fatti, ordinatamente poggiato sul bracciolo di una poltrona nel soggiorno. Sul comodino accanto al letto, stavano una confezione di Pineal notte fast, una di Cipralex 20 mg. e una prescrizione medica a firma del dottor Caltagirone, lo psichiatra che in quel periodo, come accertato, aveva in cura l'imputato (v. atti citati).

Nessuna informazione o notizia utile a ricostruire gli eventi era offerta dai condomini del palazzo Cannas, Cappelli, Nicchi; soltanto Donadio Alessandro riferiva di aver sentito due urla di donna provenire dall'interno delle scale tra le ore 5.00 e le ore 6.00 di quel mattino, orario compatibile con l'uccisione della Di Pompeo (v. verb. dich.1.5.2017, in atti).

Michela Di Pompeo è, infatti, deceduta tra le ore 3.45 e le ore 7.45 dell'1 maggio 2017 a causa di un'insufficienza cardio respiratoria acuta in esito ad asfissia meccanica violenta e trauma cranico-facciale fratturativo (verb. constatazione decesso, nota ed elaborato del CT medico legale).

Il consulente nominato dal Pm, dottor Massimo Senati, ha rilevato e descritto le numerose lesioni (ferite, ferite lacero e ferite lacero contuse) presenti sul corpo della donna, in particolare quelle lacero contusive con caratteristiche morfologiche similari in sede temporo parietale, frontale destra al livello dell'arcata sopraccigliare e della piramide nasale; in regione frontolaterale sinistra con frattura orbitomolare complessa, al padiglione auricolare e al labbro sinistri, con fratture dell'arcata dentale superiore e inferiore e dell'osso mandibolare, ed avulsione di elementi dentari; nonché le ulteriori

lesioni con frattura in sede mentoniera, puntualmente descritte nell'elaborato agli atti alla cui lettura per esteso si fa rinvio.

**Trattasi di lesioni che** – secondo le conclusioni del consulente – per numero (otto), multipolarità (regione temporo parietale destra e frontale di destra, regione nasale, regione fronto-orbito-malare di sinistra, regione zigomatica di sinistra e regione mentale), per la loro entità in ragione del trauma fratturativo delle ossa facciali e della base cranica, ed altresì in ragione delle analoghe caratteristiche morfologiche riscontrate (margini irregolari, sfrangiati e diastasati con alone contusivo), **sono state tutte prodotte da un corpo contundente maneggiato con elevata vis lesiva e reiterazione dei colpi, compatibili con il manubrio da cinque chili rinvenuto sul letto, accanto al corpo della donna** (vedi sopra).

**Il complesso lesivo ha, in sintesi, causato un trauma cranio encefalico fratturativo di severa entità con emorragia subaracnoidea ed edema cerebrale.**

Oltre alle lesioni appena descritte, numerosi i segni (escoriazioni, ematomi, lesioni) rilevati dal consulente al collo e agli arti superiori della Di Pompeo e, soprattutto, un avvallamento dell'emicostato di destra con soffiatura ecchimotica in corrispondenza della linea sottomammaria di sinistra, con diverse fratture costali dell'emicostato di sinistra connotate da forti infiltrazioni emorragiche. Con riferimento a queste lesioni, si rinvia alla compiuta descrizione e valutazione di cui alla citata relazione (v. atti), qui limitandosi a evidenziare che tutti i reperti della sezione del collo (oltre all'area contusa in corrispondenza della clavicola di sinistra, di cui si è detto) indicano, come scrive il consulente, *i segni interni tipici delle morti asfittiche: l'infiltrazione emorragica dei fasci muscolari, specie dello sternocleidomastoideo, e la lesione trasversale dell'intima delle carotidi comuni, specie al di sotto della biforcazione (segno di Amussar)*. Una conferma se ne ha al livello polmonare, dove si è accertata una marcata congestione soprattutto alle basi, con zone d'iperaeria, e alla spremitura con la fuoriuscita di sangue misto a schiuma.



La presenza delle fratture costali dell'emicostato di sinistra (v. sopra) indica un'azione di pressione marcata esercitata dall'aggressore sul torace oltre che sul collo della vittima, secondo le conclusioni del consulente sulla scorta di quanto evidenziato sia dall'indagine macroscopica che dalla lettura ed interpretazione complessiva dei dati microscopici.

Tutti i dati concorrono a dimostrare che **è stata esercitata una pressione decisa sul collo (tenuto conto delle emorragie riscontrate nei tessuti muscolari e della notevole compromissione delle arterie carotidi, specie di quella sinistra- v. relazione) ed anche sul torace della donna, dove pure sono state riscontrate ampie aree emorragiche e subatelettasie polmonari, nonché una marcata congestione epatica e l'aumento del liquido cefalorachidiano.**

Sotto il profilo della dinamica dell'azione, esiti dell'esame autoptico e degli esami istologici evidenziano che è stata posta in essere un'azione di strangolamento atipico, *“effettuato mediante un mezzo di offesa naturale quale può essere l'avambraccio o il ginocchio dell'agente che ha ottenuto una compressione sulla regione cervicale anteriore e laterocervicale di sinistra, dall'avanti all'indietro, così come sulla regione toracica”* (v. rel.cit.).

In conclusione, la morte di Michela è derivata causalmente da un'insufficienza cardiorespiratoria acuta conseguente all'azione combinata e sinergica di un'asfissia meccanica violenta, prodotta mediante costrizione del collo e del torace, con un trauma cranio-encefalico fratturativo severo prodotto mediante l'uso reiterato e ad elevata vis lesiva di un corpo contundente, compatibile con il manubrio da cinque chili rinvenuto accanto al corpo (v. sopra).

La volontà omicidiaria è plasticamente rappresentata dalle modalità dell'azione, sol che si consideri la particolare *vis lesiva* e la reiterazione e forza dei colpi

**inferti alla vittima, svegliata di primo mattino e, come vedremo, coinvolta in una discussione che era peraltro impreparata ad affrontare, e posta di fronte ad un'azione particolarmente violenta del Carrieri, consistita nello stringerla e pressoché contemporaneamente porre in essere l'asfissia meccanica e i colpi, reiterati e ad elevata vis lesiva, con il manubrio, con l'esito delle plurime lesioni che l'hanno inevitabilmente portata a morte.**

Nessun dubbio vi è che Michela Di Pompeo sia morta per mano del suo compagno Carrieri Francesco, né del resto vi è stata contestazione sul punto.

In tal senso depongono univocamente i dati di obiettiva e gli elementi acquisiti nell'immediatezza: dall'esito dell'accertamento medico legale al rinvenimento del manubrio con tracce ematiche sul luogo teatro dei fatti; dalle tracce di sangue rilevate sul pigiama del Carrieri, in casa, alle tracce di sangue che ancora aveva sulle mani quando, alle ore 5.47 dell'1 maggio 2017, orario compatibile col decesso, si presentava negli uffici del Comando dei Carabinieri di Piazza del Popolo, vicino all'abitazione in cui da tempo viveva con Michela, per costituirsi per la sua uccisione, rendendo una confessione lineare e pienamente compatibile con l'esito dei complessivi accertamenti.

Dirà il Carrieri in quel momento, in quella sede, di soffrire *"da un pò di tempo"* di depressione per cui era in cura e assumeva farmaci da circa due mesi.

Racconterà che la sera precedente aveva controllato il cellulare di Michela, trovando *"un messaggio"* del suo ex compagno Sergio, il cui contenuto - così testualmente - *"mi ha fatto intendere un possibile riavvicinamento dei due"*; di non averle detto nulla sino alle cinque circa del mattino quando, dopo una notte insonne, le comunicava di aver letto il messaggio e perciò scaturiva una lite nel corso della quale l'aveva colpita col peso da palestra (test.: *"(..)Io non so in che momento preciso l'ho colpita con un peso/bilanciere da palestra che era nella camera da letto (..)"*).

Preciserà che non era sua abitudine controllarle il telefono, ma che quella sera lo

*J*

aveva fatto *“perché avevo paura che lei mi lasciasse per via della mia situazione di salute che si sta protraendo (...)”*, menzionando in proposito tre tentativi di suicidio mediante ingestione di farmaci nei mesi precedenti l'omicidio, risolti perché in un caso perché aveva vomitato e negli altri due *“non aveva funzionato”*.

Aggiungerà di aver colpito Michela con il peso da palestra per poi andare immediatamente a costituirsi, di essere *“scappato via”*, insomma, lasciando la compagna nell'appartamento senza neppure sapere se fosse morta (verbale dichiarazioni spontanee 1.5.2017 ore 10.34).

Ciò è quanto Carrieri sostanzialmente ha ripetuto dinanzi al Pm appena qualche ora dopo (v. verbale e trascrizione interrogatorio 1.5.2017 ore 12.30), precisando che nell'agosto di circa due anni prima gli era stata diagnosticata una sindrome bipolare a seguito di un ricovero a Brindisi, e di essere in cura dallo psichiatra Caltagirone e psicoterapeuta Nifosi.

Riferiva di un tentativo di suicidio circa una settimana prima del fatto-reato e come Michela, in quel caso, avesse minacciato di lasciarlo se si fosse ripetuto (*“sarebbe andata via di casa”*).

Così descriveva le sue condizioni nei giorni precedenti la commissione dell'omicidio: *“io ero praticamente assente. Avevo limitato praticamente le comunicazioni”*.

Con specifico riferimento all'accaduto, dichiarava: *“Nella giornata di ieri, intorno alle ore 21.00, al rientro da Sperlonga, mentre ci trovavamo in auto, Michela mi diceva di vedermi strano e che dovevo reagire a questa situazione. Verso le ore 23 Michela si addormentava, mentre io, non riuscendo a fare lo stesso, decidevo di guardare il suo telefono (..) leggevo una comunicazione sms tra Michela ed il suo ex compagno, Sergio, che però non ho mai visto e conosciuto. Preciso che ho riscontrato la presenza di un sms inviato da Sergio del quale non ricordo il contenuto ed il messaggio di risposta di Michela che diceva ‘Ti ricordo sempre’ o frase analoga. Letto gli sms, mi mettevo a letto a fianco a Michela, senza riuscire a prendere sonno. Intorno alle ore 05.00 decidevo di svegliarla per informarla di aver appreso della*

*comunicazione tra lei e Sergio. La mia compagna, infuriandosi, mi diceva di voler abbandonare la nostra abitazione. Preso dalla foga, prendevo un manubrio di plastica presente vicino al letto colpendo Michela. Non sono in grado di riferire il numero di colpi inferti” (v. atti).*

Precisava che non vi erano litigi con Michela, a parte “*un paio di discussioni prima di ieri*” ed aggiungeva che quella sera, rientrati dal weekend fuori porta con amici, avevano avuto un rapporto sessuale e poi Michela si era addormentata (v. atti).

Il 4 maggio 2017, il Carrieri è stato nuovamente sentito dal Giudice per le indagini preliminari, in sede di convalida dell’arresto.

Nel corso di tale interrogatorio, alla cui lettura per esteso si fa rinvio (verb.trascr. 4.5.2017), si osserva un’attenzione crescente e puntuale del Carrieri alla descrizione dello “stato confusionale” in cui avrebbe agito, senza rendersi conto di quanto andava facendo, ma di ricordare di aver colpito la compagna con un peso da palestra e più volte (test.: “*..guardi sono in uno stato confusionale in quel momento per cui è successa la lite (.....) guardi io....come se non ero io lì era un’altra persona in quel momento...*”(.....)è come se al posto mio ci fosse qualcun altro io proprio incosciente di quello che stavo facendo”); “*...io ricordo solo di essere scappato e di non..di non sapere...mi sono vestito, sono scappato a chiedere aiuto perché non sapevo quello..(....) se l’avevo ferita, se l’avevo uccisa; “sapevo di averla colpita, però non..non sapevo la gravità eccetera”*).

Il movente di gelosia che Carrieri aveva con chiarezza esplicitato nell’iniziale confessione (all’atto di costituirsi) e poi nel corso dell’interrogatorio al Pm (l’aver preso il cellulare di Michela, scoprendone il messaggio affettuoso con l’ex compagno, da cui la lite nel corso della quale, preso dalla furia del momento, l’aveva uccisa in quel modo brutale) viene sempre più ancorato, in maniera lucida ed articolata, alla condizione di gravissima depressione di cui ha già sofferto in passato (“*alcuni fatti che sono accaduti, tipo la banca mi ha comunicato che mi toglieva il contratto di affitto e tutto quanto, eccetera, delle problematiche che aveva anche lei sul lavoro*

*riguardo al contratto, sono andato in crisi e quindi sono ricaduto in una frase depressiva molto forte, non riuscivo...ho tentato tre volte il suicidio con i farmaci, stavo sempre a letto, non riuscivo...non riuscivo a reagire e certe volte poi quando rimanevo da solo la mattina avevo desiderio di buttarmi dalla finestra....entravo in una di queste fasi confusionali dove..non controllavo me stesso non riuscivo neanche a rendermi conto di quello che facevo” - v. verb.cit.).*

Raccontava però dell'incontro e della bellissima storia d'amore intessuta con Michela (“*ci siamo amati molto*”), della convivenza e del progetto condiviso di sposarsi e di come tutto fosse proceduto bene fino a che la banca presso la quale lavora non gli aveva comunicato il trasferimento alla sede di Bari, nel gennaio 2017. Da quel momento aveva iniziato a star male, a non riuscire a gestire la situazione e ad avere qualche litigio ma di poco conto con Michela che, come ha specificato, gli è stata sempre accanto, a spronarlo, sollecitarlo, fare in modo che si curasse, talvolta anche minacciando però che altrimenti l'avrebbe lasciato, il che gli pesava come un “*macigno*” (“*qualche litigio c'è stato nel senso che lei voleva che uscissi da questo stato di crisi, sono andato anche da uno psicanalista, da uno psichiatra per uscire .....da questo status, ma io non ce la facevo e lei logicamente mi ha detto 'se continui così io non posso continuare così a vita perché c'ho la mia vita, c'ho le mie figlie' (.....) e io ogni qualvolta che mi diceva cose di questo genere per me era un macigno che mi pesava perché avevo paura di rimanere..di rimanere da solo e non sapevo che fare perché chi sta in depressione non riesce..non riesce a fare neanche le piccole cose a non lavarsi, a non... fa fatica a fare tutto insomma e questo è il mio status*”).

Con specifico riferimento al weekend trascorso a Sperlonga immediatamente prima del tragico evento, ha rappresentato che in quei due giorni era “*completamente assente, parlavo poco come sempre d'altronde, ero chiuso in me stesso sempre preso dai miei pensieri negativi era una costante di questa...di questa negatività*”; “*i pensieri frequenti... di perdere il lavoro, di non poter mantenere i figli, di essere*

*lasciato da Michela, di rimanere solo” (v. atti).*

In questo contesto, nonostante Michela condividesse il progetto di matrimonio, gli fosse sempre vicina e non vi fossero liti significative, l'imputato ha ricostruito il tragico evento nei termini di cui appresso, confermando sostanzialmente il movente di gelosia da subito esplicitato, pur giustificato dalla condizione psicopatologica che stava vivendo: *“L’ho svegliata perché avevo visto che si era sentita anche con un suo ex però non ero neanche riuscito a leggere il messaggio perché io poi sono presbite per cui non ricordo neanche il contenuto del messaggio perché già il fatto di averlo sentito mi aveva infastidito. E lei ha detto ‘Non devi guardarmi il telefono a questo punto sai che vado via!’ ed è cominciata la lite”; “..ho preso la prima cosa che stava vicino...vicino al letto perché io mi allenavo con...con i manubri che ce li avevo lì vicino...c’avevo il manubrio e l’ho colpita col manubrio”; “...incosciente di quello che facevo(...); oramai ero impregnato da questa paura di essere abbandonato, di rimanere solo, di non riuscire (...)” (v. verb. cit.).*

Durante il giudizio, il Carrieri ha inteso rendere dichiarazioni spontanee (v. verb. ud. 8.2.2018) nel corso delle quali, in maniera composta e con toni lucidi e pacati, si è nuovamente diffuso nella ricostruzione della storia sentimentale con Michela Di Pompeo: dalla decisione di andare a vivere insieme presa già dopo qualche mese dall'inizio della relazione (inizia nel febbraio 2016 e nel mese di maggio i due convivevano); a quella di sposarsi (nel mese di giugno) poi rinviata; al legame affettuoso stabilitosi con e tra i rispettivi figli.

In questa ricostruzione, ha per la prima volta riferito di contatti e occasioni di incontro tra Michela ed il suo ex compagno Sergio, ma di non avere mai nutrito sentimenti di gelosia.

Detto in sintesi, Carrieri ha tratteggiato un quadro di complessivo equilibrio e soddisfazione sentimentale oltre che lavorativa, di seria progettualità per il futuro

condivisa con Michela; un equilibrio andato in frantumi nel gennaio 2017 con la decisione della banca di trasferirlo su Bari, con perdita dei benefits di cui sino ad allora aveva goduto (la casa in via del Babuino, dove viveva con Michela, la macchina e via dicendo).

Erano state queste difficoltà a farlo ricadere nella depressione, rendendolo capace di gesti insensati e fuori da ogni controllo (*“quando si va in depressione ci si isola dalla realtà e si fanno cose insensate ed incontrollate. Molto spesso, anche quando venivano a casa amiche di Beatrice (rectius, la figlia di Michela Di Pompeo) io non stavo con loro, mi chiudevo nella stanza, venivo rimproverato ma non riuscivo a fare diversamente; anche quando venne mio figlio per tre giorni a trovarmi, non riuscii a fare nulla neanche con lui (...)”*); *“Ero ossessionato dal timore di perdere il lavoro perché non riuscivo a concentrarmi, a prestare attenzione alle cose. Andammo anche ad uno spettacolo di cabaret, tutti ridevano ma io non riuscivo a ridere, tutto m’innervosiva”* - v. verb.cit.).

Eppure Michela – lo ha ribadito più volte – era sempre lì, presente, amorevole e fiduciosa; non dubitava di lei e del loro rapporto, ma ciò non bastava (test.: *“man mano che si avvicinava il giorno in cui sarei dovuto rientrare al lavoro”*”v.dich.cit.).

Arriviamo così nel racconto dell’imputato al weekend fuori porta antecedente la commissione dell’omicidio, un weekend a suo dire trascorso in condizioni di solitudine interiore e totale isolamento dagli altri, nonostante Michela continuasse ad esplicitargli il suo amore; poi il viaggio di rientro a Roma, in macchina, in cui l’avrebbero attraversato anche pensieri di morte (*“...ebbi il pensiero di togliermi la vita ero alla guida della macchina e deviai, Michela mi disse che avrebbe potuto guidare lei, ma io a quel punto la rassicurai”*); quindi, l’arrivo nella loro casa, una cena frugale, fare all’amore e poi, verso le ore 23.30 mettersi a dormire, ma inutilmente perché *il nervosismo cresceva al pensiero che doveva rientrare al lavoro il giorno successivo.*

In quest’ultima versione, Carrieri ha per la prima volta sostenuto di aver preso il

cellulare della vittima verso le ore 02.00, ma che volesse solo verificare se vi fossero messaggi in cui si facesse riferimento al suo stato di malattia, trovando invece i messaggi scambiati da Michela con l'ex, di cui però non avrebbe neppure compreso il contenuto.

In questa più recente versione, nel corso del giudizio, Carrieri ha invece introdotto quale motivo scatenante dell'azione omicidiaria la reazione negativa di Michela – *“che l'avrebbe lasciato”* – quando alle 05.00 circa l'aveva svegliata per comunicarle che non sarebbe rientrato al lavoro, come previsto.

Una versione dei fatti, come evidente, diversa da quella sin qui proposta – in cui chiaramente il movente dell'azione delittuosa era la gelosia, progressivamente “giustificata” dalla condizione depressiva (l'aver svegliato Michela, non riuscendo a dormire, per dirle dei messaggi, così innescando la lite degenerata nell'uccisione *“nella foga del momento”*), ma poco verosimile per gli stessi tempi e le modalità con cui è stata resa; che appare piuttosto frutto di una scelta difensiva perché meglio si concilia con la prospettazione di quella gravissima condizione depressiva generata dalla mutata (in senso peggiorativo) posizione professionale, alla quale ha inteso attribuire eziologicamente il compimento del delitto.

Non a caso egli, da una parte si è profuso nella ricostruzione di una relazione in cui non vi erano spazi per dubbi o gelosia di sorta (il “colpo di fulmine”, il reciproco profondo sentimento e la condivisione del progetto di matrimonio), spingendosi a dire di non aver “compreso” i messaggi tra la compagna e l'ex che non poteva, adesso, ragionevolmente negare; dall'altra, quella condizione di depressione da subito riferita, si è andata di pari passo dilatando, riempiendosi di dettagli di giornate desolanti e desolate a letto, dell'incapacità di fare qualunque cosa e/o interagire con gli altri; del nervosismo e paura crescenti di un abbandono da parte di Michela, alla base del suo agito (v. atti).



Se passiamo adesso ad esaminare le acquisizioni delle indagini, risulta che Michela Di Pompeo aveva avuto uno scambio di messaggi con l'ex compagno Sergio, identificato in Stacchiotti Sergio: precisamente, sul suo cellulare, sono stati rinvenuti due messaggi sull'applicativo whatsapp (e non tre, come dichiarato dal Carrieri) del 26 e 27 aprile 2017. Nel primo messaggio, "Sergio" scrive alla donna *"Spostando ho trovato dei tuoi scritti, mai letti. Brevi e bellissimi. Così fluidi. Come tanta vita non ha saputo essere. Grazie. Se posso"*; nel secondo, di risposta, Michela scrive *"Che belle parole. Spesso ho pensato come te. Ha una musica il grazie che come poche altre nutre il cuore"* (vedi nota Pg. 20.10.2017).

Stacchiotti Sergio, al quale la vittima è stata legata sentimentalmente dal 2006 al 2015, ha confermato (verb. dich. 2.5.2017) quello scambio di messaggi dopo una totale assenza di contatti dalla fine della relazione con Michela, che solo di recente lo aveva informato del progetto di matrimonio col Carrieri e che si sarebbero trasferiti da Roma.

Dalle dichiarazioni rese sempre nel corso delle indagini da Queiroz Paula Cristina, Accetti Francesca e Renzi Lisetta, tutte amiche di Michela (alla cui lettura, in atti, per esteso si fa rinvio), nonché dall'ex coniuge Brognoli Marco, sono emerse le confidenze fatte dalla vittima relativamente al periodo difficile che stava attraversando a causa del trasferimento del Carrieri presso altra sede della banca e della condizione di depressione che ciò gli aveva innescato per la perdita della casa e di una serie di benefits e le ripercussioni che la nuova situazione poteva avere sulle loro vite.

Hanno riferito i predetti testi come Michela sostenesse il Carrieri, anche accompagnandolo alle visite dagli specialisti, avendo appreso che in un'occasione aveva ingerito dei farmaci ed era stata Michela a soccorrerlo.

È emerso poi che la coppia aveva in progetto di sposarsi già nell'aprile del 2017, ma la data era slittata a data da determinarsi perché Carrieri non aveva ancora completato l'iter del divorzio (sul punto, vedi in particolare le dichiarazioni di Accetti Francesca-

verb.dich.19.5.2017).

Ma tali testimonianze non hanno fatto emergere null'altro che lasci obiettivamente apprezzare uno stato depressivo del Carrieri nei termini di gravità e devastazione che ha rappresentato (v. sopra) che sia stato oggetto di percezione diretta o per averne ricevuto la confidenza da Michela.

Ed anzi, nulla di anomalo nei comportamenti e nella interazione del Carrieri con Michela e con gli amici di sempre ha rilevato la Queiroz, abituale frequentatrice della casa della coppia e che assieme alla coppia ha anche trascorso quel weekend del 29 e 30 aprile immediatamente precedente l'omicidio.

La Queiroz, infatti, ha in sostanza descritto un sereno weekend trascorso tra amici, prima al mare e poi a pranzo, in cui le donne, a un certo punto, erano andate a passeggio, lasciando i rispettivi compagni in un bar, ed erano entrate in un negozio di abiti da sposa su desiderio di Michela. Dopo il rientro a Roma l'amica, alle ore 21.06, le aveva inviato su whatsapp una foto ricevuta dalle figlie in gita a New York.

Nulla di anomalo osserva e rileva neppure l'amica Accetti Francesca che unitamente al suo compagno si ritrova a pranzo con la coppia a Fregene il 24 aprile 2017, ossia pochi giorni prima del tragico evento (v. verb. dich.cit.); né il teste Inforzato Nicola, che ha avuto rapporti di lavoro col Carrieri ma anche amicali con la coppia, ed ha riportato un incontro avvenuto circa due/tre mesi prima dei fatti presso la loro abitazione, nonché un successivo incontro in un bar di via Bravetta del 29 aprile, quindi appena qualche giorno prima dell'omicidio (nell'occasione aveva conosciuto anche i figli dei due, in procinto di partire per New York). Anche questo teste era a conoscenza dei problemi di depressione del Carrieri negli ultimi tempi (da questi confidatigli) e delle loro ragioni (la nuova destinazione lavorativa con perdita di benefits, per cui avrebbe dovuto lasciare l'alloggio e trasferirsi in altro appartamento che comunque la coppia aveva già individuato (un appartamento dell'ex marito di Michela), ma ha precisato come l'amico gli sembrava solo "un po' depresso" (verb.

dich.22.5.2017).

Infine, nulla di diverso emerge sostanzialmente dalle dichiarazioni della sorella dell'imputato in sede di indagini difensive o dalla lettura della copia di messaggi su whatsapp allegati, a voler prescindere che nella forma in cui si presentano non danno alcuna affidabilità quanto alla provenienza, tempi e completezza delle comunicazioni (v. atti).

Ora, a fronte delle accertate modalità di commissione dell'azione omicidiaria (v. sopra) e tenuto conto del dichiarato testimoniale appena esaminato, la puntuale disamina delle dichiarazioni del Carrieri, come progressivamente si sono andate nel tempo a connotare, era necessaria per quanto veniamo a dire.

La linea difensiva si è incentrata sulla tesi del disturbo patologico dell'imputato rilevante almeno quale vizio parziale di mente ai sensi dell'art.89 c.p., "forte" dell'esito degli accertamenti svolti nel corso delle indagini dal consulente psichiatra nominato dal Pm che in tal senso aveva concluso, in armonia con le conclusioni del consulente della Difesa (vedi rispettivamente, relazioni del prof. Ferracuti e dott. Marasco, agli atti).

Ma tali conclusioni dei consulenti non convincevano sin dall'inizio per diversi ordini di ragioni che avremo modo di approfondire appresso nella trattazione, tra cui, anzitutto, il dato che nei rispettivi elaborati (v. atti) si è dato ampio spazio e valenza ai dati anamnestici forniti dall'imputato, cui però non ha fatto seguito un esame approfondito dei dati emergenti dalla documentazione sanitaria e dalle osservazioni degli specialisti che hanno avuto in cura l'imputato, in specie lo psichiatra Caltagirone che lo seguiva proprio all'epoca della commissione dell'omicidio, del quale il consulente del Pm si è limitato ad acquisire assai sbrigativamente una succinta relazione scritta.

Non hanno proceduto poi i consulenti al necessario approfondimento criminologico

dell'azione omicidiaria secondo la ricostruzione offerta dal Carrieri, per raffrontarla poi con gli ulteriori dati probatori che erano disponibili, a partire dagli accertamenti medico legali sino al materiale testimoniale appena esaminato (v. sopra).

Osserveremo come ciò si è tradotto in una superficiale valutazione del quadro patologico, pure accertato, che affligge l'imputato, delle sue manifestazioni "tipiche" e della effettiva entità della malattia al momento del fatto-reato, tanto più se si riflette che nel caso di specie il Carrieri ha rappresentato la "voce" prevalente, se non esclusiva, cui "affidare" la ricostruzione sia della patologia che del rapporto con i medici e con le cure ed altresì la ricostruzione della relazione con la vittima e dell'evento omicidiario.

Si trattava, invero, di attività e di approfondimenti che erano necessari ai fini di una seria e compiuta valutazione del complessivo quadro patologico e della sua effettiva entità e portata al momento dei fatti, da cui poter inferire la sussistenza o meno di quel nesso eziologico tra la malattia mentale e l'azione lesiva concretamente compiuta, tale da poter escludere o scemare grandemente la libertà di autodeterminazione e volizione del Carrieri.

La decisività di tali approfondimenti è resa ancor più evidente dal fatto che i consulenti delle parti hanno esaminato e valorizzato soltanto la prima versione dei fatti offerta dal Carrieri nel corso delle dichiarazioni spontanee all'atto della costituzione e poi nell'interrogatorio al Pm, trascurando il contenuto del successivo interrogatorio reso al Gip (in sede di convalida del fermo) ed, ovviamente, non disponendo della più recente e diversa prospettazione di cui alle dichiarazioni spontanee rese all'odierno giudizio, laddove, come si è evidenziato (v. sopra), la rappresentazione della condizione di fortissima compromissione patologica in cui avrebbe agito è stata talvolta ancorata ad eventi ed episodi percisi e, quindi, possibili di verifica, non esplorati nel corso delle indagini attraverso, ad esempio, l'assunzione approfondita e "mirata" di coloro, medici e amici o parenti in stretti rapporti con la coppia, che avrebbero perciò potuto riferire, o meglio riferire, di quel periodo e delle

condizioni e comportamenti osservati nel Carrieri anche con riferimento agli episodi dal medesimo accennati (si fa rinvio a quanto sopra esposto circa i dati emergenti dai testi sentiti in corso di indagine).

Da qui la necessità, scaturita proprio dal tenore delle dichiarazioni spontanee del Carrieri nel corso del giudizio, di esaminare i testi Renzi Lisetta e Di Pompeo Luca, nonché i medici Passiatore e Caltagirone sul contenuto delle cui deposizioni appresso torneremo. Soprattutto, la necessità dell'accertamento peritale finalizzato alla verifica e all'approfondimento della patologia psichiatrica, delle sue peculiarità, delle sue manifestazioni concrete nella storia clinica del Carrieri ed alla luce delle ulteriori acquisizioni probatorie (esito degli accertamenti, dichiarato testimoniale); nonché finalizzato ad accertare l'effettiva entità della patologia al momento del fatto-reato per poterne inferire l'eventuale derivazione dell'azione omicidiaria (v. ordinanza di conferimento dell'incarico con formulazione dei quesiti all'esperto psichiatra nominato, agli atti).

Ragioni di chiarezza espositiva, anche per la complessa e delicata tematica giuridica che la gravissima vicenda involge – il tema della malattia mentale e della sua possibile incidenza sull'azione illecita, sotto il profilo della compromissione di una libera e consapevole determinazione del soggetto – suggeriscono, sotto il profilo metodologico, di partire proprio dall'esame delle attività e conclusioni del consulente del Pm (prof. Ferracuti) e del consulente della Difesa (dott. Marasco), per poi affrontare l'esito degli accertamenti ed approfondimenti demandati al perito (dottor Somma) con le diverse valutazioni cui lo stesso è pervenuto, da raffrontare e valutare unitamente alle complessive acquisizioni probatorie (modalità dell'azione omicidiaria; comportamento e dichiarazioni rese dal Carrieri nel tempo; la sua storia clinica ricostruita alla stregua dei dati obiettivi emergenti dalla documentazione sanitaria e dalle osservazioni degli psichiatri, nonché dal diario clinico penitenziario che è stato acquisito; deposizioni testimoniali raccolte anche nel corso del giudizio).

L'esito, si anticipa, è la piena condivisione delle valutazioni espresse dal perito: il Carrieri è certamente affetto da una patologia – il “Disturbo bipolare di Tipo I” ritenuto anche dai consulenti delle parti – ma che non ha in alcun modo inciso sulla sua capacità di autodeterminazione e volizione al compimento dell'azione, contrariamente a quanto affermato dai consulenti che si sono espressi nei termini di una malattia mentale rilevante quale vizio parziale di mente.


Secondo i consulenti delle parti, l'imputato è affetto da Disturbo Bipolare di Tipo I in fase remissiva al momento degli accertamenti, ma in fase di acuzie psicotica al momento della commissione del delitto, in cui perciò le sue capacità di intendere e di volere sarebbero state “obnubilate”, se non assenti grandemente scemate ai sensi della previsione di cui all'art.89 c.p.

Secondo il consulente del Pm, l'esame testistico avrebbe evidenziato la compresenza di un Disturbo di personalità con aspetti narcisistici, ma non “appare esservi stato mai un periodo di franco scompenso psicotico” (v. atti).

A tali conclusioni i consulenti sono pervenuti, come detto, sulla scorta della raccolta anamnestica ed esame clinico (incontri del 22 e 28 giugno, 4 e 28 luglio 2017) e valutazione di personalità del Carrieri anche mediante somministrazione di test psicometrici; delle dichiarazioni spontanee dell'1 maggio 2017 e dell'interrogatorio al Pm in pari data; della sua storia clinica, segnata da un *episodio di eccitamento maniacale* per cui nel 2014 ha subito un ricovero in TSO (segnatamente, relazione di Pronto Soccorso dell'ospedale di Ostuni del 28.1.2014 e cartella clinica con le relazioni relative alle visite psichiatriche del periodo luglio/novembre 2014); delle patologie familiari riferite dal Carrieri in sede di raccolta anamnestica (il padre affetto anche lui da disturbo bipolare, la madre sofferente di depressione); infine, del diario clinico proveniente dalla struttura penitenziaria dall'inizio della detenzione (1 maggio 2017) sino al giugno 2017.

In sintesi e facendo rinvio alla lettura delle relazioni (v. atti), nella concorde ricostruzione dei consulenti, l'imputato, all'epoca della commissione dell'omicidio, presentava una sintomatologia depressiva nell'ambito del disturbo bipolare per cui le sue condizioni di mente sarebbero state condizionate da una "importante distorsione affettivo cognitiva" dipendente dalla patologia.

Si legge in proposito nella relazione del consulente del Pm: "(...) *Di fatto la relazione con la vittima appare essere stata buona e non sussistevano, per quanto emerso allo stato, moventi ragionevoli collegabili ad uno stato emotivo e passionale. I timori di una possibile frattura relazionale non appaiono essere stati dettati da elementi concreti, come anche non vi erano elementi concreti che potessero determinare una situazione di effettiva gelosia. È proprio la probabile massimizzazione ed iper-rappresentazione di questi elementi che è stata determinata dalla condizione psicopatologica del soggetto (...) certamente non definibile come lieve o moderata, ma caratterizzata da aspetti di severità e tale da distorcere severamente la percezione e l'interpretazione degli eventi e della realtà circostante, sebbene non certamente in modo assoluto...*" (v. in atti). Ad avvalorare l'assunto sarebbe, secondo il consulente, il ricovero in TSO riportato dal Carrieri nel 2014.



Analoghe le conclusioni del consulente della Difesa secondo cui l'imputato, affetto dal disturbo bipolare, "*agì d'impulso, in preda ad un acting out psicotico, nel contesto di una condizione depressiva di natura endogena ed inquinata da spunti paranoidi, nutriti dal vissuto delirante del soggetto*"; "(...) *l'atto reato appare causalmente determinato dalla patologia psichiatrica di cui Carrieri è portatore ed in particolare dalla fase acuta di depressione in cui era sprofondata e, dunque, appare sintomatico ed epifenomenico della condizione psicopatologica*". Secondo il consulente, la lettura dei messaggi scambiati dalla vittima con l'ex compagno e la lite che ne sarebbe scaturita, culminata nell'azione omicidiaria per ragioni di gelosia – almeno a stare alla prima versione del Carrieri, esaminata dal CT – sarebbero state mere "occasioni" per l'implosione della grave patologia, espressione di *pensiero irrazionale*, più

precisamente *“l'occasione del litigio (poi trasceso) insorto tra i due e non il movente dell'omicidio, il quale trova causa nel contesto di un grave stato d'animo di ansia, angoscia, umore gravemente depresso, ideazione invasiva e pervasiva, dominata da pensieri di morte e da tematiche ossessive e deliranti che pervadevano da mesi il Carrieri, il quale, nella foga della lite, in una "escalation" violenta, ha perso il governo di sé, il controllo delle proprie azioni ed emozioni, pervenendo ad un acting-out di chiara natura psicotica...”*(v. rel.cit.).

Ed anche il consulente della Difesa ha fondato l'assunto sul ricovero del Carrieri in TSO del 2014, il colloquio clinico e la raccolta anamnestica proveniente dal Carrieri.

Infine, convengono i consulenti che il Carrieri presenta un *“livello intellettuale stimabile e capacità di critica e di giudizio nella norma”* e sul fatto che non sono state osservate nei colloqui clinici *“dispercezioni o segni clinici e comportamenti incongrui”*, tantomeno *“disturbi del pensiero e dei contenuti ideici”*; mentre capacità critiche e di giudizio sono state sempre adeguate.

Ciò, del resto, in armonia con i risultati dei test psico-diagnostici, che in particolare hanno evidenziato le buone capacità complessive dell'imputato, una produttività nella norma e un sufficiente contatto con la realtà, a parte alcuni segni di un'affettività coartata, di preoccupazioni e quote d'ansia con tono dell'umore deflesso verso la malinconia e la tristezza che paiono agli stessi consulenti comprensibili in relazione alla posizione processuale ed allo stato detentivo.

Queste le valutazioni dei consulenti delle parti, che era necessario esaminare per dare conto, adesso, delle differenti osservazioni e valutazioni del perito e delle plurime ragioni per cui si condividono, sia di ordine metodologico che per l'approfondimento e completezza dell'accertamento.

Come anticipato, il contrasto tra gli specialisti non investe la sussistenza e natura della patologia psichiatrica. Infatti, conviene il perito che l'imputato è affetto dal “Disturbo



Bipolare di Tipo 1” a suo tempo diagnosticato dagli psichiatri, mentre ritiene che colloqui clinici, test psico-diagnostici e documentazione sanitaria non evidenzino elementi clinici indicativi di un disturbo narcisistico di personalità ritenuto dal consulente del Pm, la cui presenza comunque non varrebbe ad incidere sul quadro clinico complessivo.

Alla diagnosi di Disturbo Bipolare di Tipo 1 il perito è pervenuto, secondo metodologia illustrata e corretta, all’esito dell’esame della documentazione sanitaria e visita del Carrieri, con approfondimento psicodiagnostico mediante somministrazione del Test di Rorschach, Tavole Parallele; nonché tenendo conto dell’osservazione psichiatrica della dottoressa Nacci, responsabile del SPDC dell’Ospedale di Taranto presso il quale risulta che il Carrieri era in cura nel 2015 (la specialista non risulta essere stata contattata dai consulenti delle parti).

Inoltre, il perito ha potuto esaminare e valutare, unitamente agli atti del fascicolo già disponibili ai consulenti delle parti (in particolare, le dichiarazioni spontanee e l’interrogatorio del Carrieri dinanzi al Pm, ed il successivo interrogatorio al Gip), altresì il contenuto delle dichiarazioni spontanee rese nel corso del giudizio e le ulteriori acquisizioni probatorie di natura testimoniale che sono state in questa sede disposte.

Ha avuto modo, perciò, di approfondire le osservazioni diagnostiche dello psichiatra Caltagirone che, come detto, aveva in cura l’imputato all’epoca di commissione dell’omicidio, che è stato sentito, laddove il consulente del Pm si era limitato ad acquisirne una relazione scritta, sbrigativamente liquidata (da entrambi i ct), senza alcuna seria interlocuzione con il professionista.

Il perito ha poi esaminato i dati offerti fino ai tempi più recenti dal diario clinico della struttura penitenziaria presso la quale l’imputato è detenuto e la documentazione

sanitaria relativa ai suoi genitori (che è stata reperita ed acquisita, ma di cui i consulenti non disponevano all'accertamento).

Infine, ha esaminato le ulteriori acquisizioni testimoniali del dottor Passiatore (in passato medico curante del Carrieri), di Renzi Lisetta, amica stretta della vittima e frequentatrice della coppia, e del fratello Luca Di Pompeo, al quale Michela era legata da un rapporto profondo e di scambio continuo.

Su queste ulteriori acquisizioni testimoniali è bene dire subito, per apprezzarne poi la portata in relazione alle complessive risultanze probatorie.

La deposizione di Renzi Lisetta, alla cui lettura per esteso si fa rinvio (verb.trascr.ud.21.3.2018), è stata particolarmente interessante e utile alla ricostruzione del contesto più complessivo di relazioni in cui si inserisce la tragica vicenda.

La teste ha infatti ricostruito l'incontro e la relazione tra Michela e Francesco Carrieri, una relazione di cui colpiva la profonda diversità delle due personalità (test.: "(...) il rapporto nasce che Francesco e Michela erano molto diversi diciamo come interessi, infatti con Michela, che era una donna molto intelligente, anche molto ironica, all'inizio del rapporto scherzavamo e dicevamo 'ma si, siete molto diversi, ma in Francesco hai trovato (inc.)', perché a lei...Francesco chiaramente ha una formazione diciamo economica numerica e poi aveva... una grossa moto, sportivo, invece Michela più diciamo di tipo umanistico, filosofico, anche non so, io avevo visto anche Francesco magari in compagnia di sue amiche o fidanzate, erano tutte donne molto vistose, mentre Michela è una donna più di aspetto, con gli occhiali, intellettuale...molto più semplice, però penso che avessero... che lei vedesse in lui la figura, appunto, scherzavamo sull'archetipo del maschio, ma in senso lato, cioè, nel senso anche l'uomo accudente....cioè lei cercava proprio un uomo famiglia, e diceva Francesco è così carino, anche con le mie figlie, l'uomo che un po' ti risolve le situazioni" – v. verb. trascr.).

Ha confermato che i due avrebbero dovuto sposarsi prima dell'estate, ma il matrimonio era slittato a causa delle problematiche del trasferimento del Carrieri, precisando al riguardo che l'accordo di divorzio da questi raggiunto con l'ex moglie non era più praticabile sotto il profilo economico a causa della perdita di benefits (test.: "(...) *Francesco doveva divorziare dalla moglie e aveva raggiunto un accordo di divorzio con la moglie, in cui lui era stato anche credo abbastanza generoso come alimenti...invece, essendoci il discorso del trasferimento, Francesco veniva a perdere i benefit che aveva a Roma, quindi la casa gratuita, ad esempio, e comunque avrebbe avuto un reddito inferiore dovendo... Michela vivere a Roma (inc.) casa a Roma, stava ritrattando le condizioni di divorzio con la moglie, quindi era stata posticipata questa udienza di divorzio.....*"; "per ritrattare la parte economica, mi ha detto Michela. E quindi..... la moglie non era più d'accordo (...) quindi Michela aveva detto c'è uno slittamento del matrimonio in avanti...).

Ha confermato la depressione del Carrieri, verso la metà del mese di marzo 2017 Michela avendole confidato che "era entrato in crisi con questo discorso del trasferimento" per cui era seguito da uno psicologo/psichiatra.

Infine, ha escluso, per quanto a sua conoscenza, che tra i due vi fossero litigi a parte qualche discussione nel più recente periodo in ragione di tali problematiche.

Insomma, la teste non ha segnalato nulla di anomalo nei comportamenti tenuti dal Carrieri nell'ultimo periodo, precisando di essere stata in contatto con Michela sino alla sera del 14 aprile 2017, quando l'amica le aveva espresso l'intenzione di trascorrere un weekend da sola, in coppia, col Carrieri, profittando dell'assenza dei figli che si trovavano a New York.

Nessuno dei familiari di Michela era stato sentito nel corso delle indagini che consentisse di chiarire il contesto familiare e la sinergia delle relazioni con il Carrieri e tra questi e la vittima, per esplorare, se possibile, quale fosse la situazione all'epoca dei fatti rispetto a manifestazioni comportamentali del Carrieri degne di nota.

Al riguardo, la testimonianza del fratello Luca Di Pompeo ha fornito un significativo contributo di chiarimento perché era profondamente legato alla sorella con la quale, pur vivendo lontani, era in costante contatto e, quando possibile, si incontravano (in occasione delle festività, ogni volta che per ragioni professionali si recava a Roma ed era ospite di Michela).

La famiglia di origine di Michela, tratteggiata dal teste, è una famiglia di tipo tradizionale, con forti legami affettivi e condivisione delle tradizioni legate alle festività, ma anche di momenti importanti nella vita dei suoi componenti (test.: “ (...)avevo un rapporto molto stretto con mia sorella, ci sentivamo frequentemente, lei si era trasferita, aveva studiato anche in altre città, però avevamo mantenuto rapporti continuativi...ci vedevamo spesso, ci sentivamo, lei veniva a trovarci a Bolzano dove, appunto, abitavamo all’epoca (...) quando studiava....addirittura anche una volta al mese, quindi nel momento in cui aveva la possibilità diciamo di muoversi, lei veniva sicuramente a trovarci, e tutte le feste comandate...” v. verb.trascr.ud.21.3.2018).

Anche in occasione dell’ultimo Natale (2016) si erano ritrovati nella casa dei genitori con rispettivi compagni e figli, a Trento, ed avevano trascorso giorni sereni, anche con il Carrieri.

Nel mese di aprile 2016 Michela, assieme al Carrieri, si era recata a Trento per comunicare alla famiglia il loro progetto di matrimonio.

Così il teste ha descritto l’imputato: “Il signor Carrieri era una persona affabile, si è sempre dimostrata una persona gentile, attenta, non ha mai... cioè, anche nei confronti diciamo di Michela, prestava particolare attenzione (...) mia sorella in... sì, in quell’occasione lì era molto serena”; “Erano... sì, erano tutti molto contenti, tant’è che..il signor Carrieri era... ha parlato lui, dicendo, appunto, che era contento di avere tutti allo stesso tavolo e di far parte di questa nuova famiglia (inc.)(...) mia sorella mi aveva detto ‘guarda che in giugno’, giugno o luglio, “noi vorremmo... vorremmo sposarci” (dell’anno successivo).”

Ha delineato un sereno rapporto di coppia secondo le confidenze avute dalla sorella che solo verso la fine del 2016 gli aveva raccontato dei problemi del trasferimento del

Carrieri a Bari, delle difficoltà *“a gestire questa cosa, per capire in che modo poter proseguire il loro rapporto, perché loro (inc.) intenzione di proseguire questo rapporto (...) volevano sposarsi (...)”*. Michela gli aveva confidato, in alcune telefonate scambiate nell’ottobre/novembre 2016 che il Carrieri era perciò preoccupato.

Ed in effetti, in occasione delle festività natalizie 2016, trascorse come al solito nella casa dei genitori, Carrieri era stato *“più taciturno”*, ma comunque avevano fatto insieme le cose *“solite”* come pranzare, stare a chiacchierare, passeggiare in montagna, far visita a un amico, *“una situazione assolutamente tranquilla”* tranne che Carrieri *“la volta precedente era molto... molto gioioso, giocoso, era arrivato anche con presenti...”*, mentre nell’occasione si era mostrato *“(…) una persona che era più, diciamo così, meno espansiva rispetto a come (inc.)”*(v. verb.trascr.es.cit.).

Dietro sollecitazione anche del Giudice, Luca Di Pompeo ha ribadito che nulla di diverso e di più aveva osservato nei comportamenti del Carrieri e che nessuna ulteriore e più preoccupante confidenza aveva ricevuto dalla sorella in merito, ad esempio, a fatti specifici, a litigi o comportamenti in qualche modo aggressivi del Carrieri, anche per il periodo successivo al Natale 2016 (v.es.cit.).

In conclusione, anche questi testi come quelli sentiti nel corso delle indagini (v. sopra), hanno confermato che l’imputato era depresso e in cura a causa del trasferimento e dei mutamenti peggiorativi nella posizione lavorativa, come pure il fatto che la coppia stava affrontando un periodo *“difficile”* alla ricerca di possibili soluzioni, ma nessuno dei testi esaminati ha segnalato alcun elemento circa atti o comportamenti anomali, tantomeno aggressivi che il Carrieri abbia tenuto nel periodo d’interesse.

Tornando adesso agli accertamenti peritali, cui hanno partecipato i consulenti delle parti (v. atti), secondo metodologia corretta sono state effettuate due visite

psichiatriche dirette (rispettivamente alle date del 28 maggio e 27 giugno 2017), nel corso delle quali l'imputato si è mostrato collaborativo, orientato nel tempo e nello spazio e sempre adeguato nelle risposte.

Ha ricostruito la sua storia familiare e personale, in particolare riferendo del disturbo bipolare di cui pure soffriva il padre e di una forma depressiva manifestata dalla madre negli ultimi anni della sua vita, effettivamente documentati dalle certificazioni rintracciate ed acquisite nel corso del giudizio (v. atti).

Ha raccontato della sua brillante carriera scolastica e poi universitaria, con una laurea con massimi voti; dell'incontro con l'ex moglie; del lavoro in banca prima come semplice impiegato e poi, nel 1989, quale funzionario, con un periodo vissuto tra l'Italia e l'estero, fino al trasferimento a Terni (periodo dal 1991 al 1995 all'incirca); delle successive promozioni e trasferimenti che l'hanno portato a Roma quale dirigente nel 2003/2004. Ha riferito dei sacrifici e delle problematiche familiari causati dalla lontananza della famiglia, dell'avvio di una relazione extraconiugale e della separazione dalla moglie nel 2011.

Deve convenirsi con il perito che il racconto offerto dal Carrieri tratteggia complessivamente la figura di un uomo di 56 anni che, in generale, ha avuto un brillante funzionamento scolastico e professionale, con qualche instabilità sul versante affettivo prima per il fallimento del matrimonio anche a causa della relazione extraconiugale, poi per la temporaneità delle relazioni sino all'incontro con Michela Di Pompeo.

Secondo la raccolta anamnestica, l'esordio psicopatologico risale al 2010 con la comparsa di una sintomatologia depressiva, trattata farmacologicamente, che Carrieri ha ricondotto al trasferimento a Roma e alle problematiche familiari dell'epoca (appunto, la relazione extra-coniugale e la separazione dalla moglie; le difficoltà di relazione con i figli).

Sempre secondo la raccolta anamnestica proveniente dall'imputato, ma di ciò non vi è alcuna documentazione, negli anni successivi sarebbero intervenuti altri due episodi

depressivi trattati farmacologicamente, intervallati da lunghe fasi di benessere con interruzione delle terapie, connotati da condotte suggestive di una condizione di prolungato sub-eccitamento.

Si arriva quindi, nella ricostruzione del Carrieri, al 2014 con l'insorgere di una nuova fase depressiva a seguito di contrasti in ambito lavorativo, per cui si era affidato a uno specialista di Bari. Dopo alcuni giorni di trattamento farmacologico (terapia a base di antidepressivo Anafranil) manifestava sintomi di franco eccitamento del tono dell'umore e perciò, su indicazione del responsabile del CSM di Fasano, si era ricoverato (il 2.8.2014) presso a Brindisi, come accertato, in regime di TSO dal 2 al 23 agosto 2014 e successiva presa in carico del CSM di Fasano fino al gennaio 2015 quando, ormai ristabilizzatosi, aveva progressivamente ridotto la terapia farmacologica.

Grazie agli approfondimenti del perito, è emerso che nel 2015 è stato seguito dalla psichiatra Nacci, responsabile del SPDC dell'Ospedale di Taranto, la quale ha relazionato il perito sul fatto che il Carrieri aveva progressivamente ridotto la terapia con stabilizzatori dell'umore perché in una condizione di compenso, pur presentando una sorta di *"ipomaniacalità di fondo"*, tanto che dopo pochi mesi e non più di 3/4 visite non l'aveva neanche più contattata.

L'incontro del Carrieri con Michela Di Pompeo avviene nel 2016.

Anche al perito l'imputato ha riferito di una prolungata condizione di benessere, in assenza di terapia. Conviveva felicemente con Michela e progettavano di sposarsi, ma all'inizio del 2017 la comunicazione dell'imminente trasferimento a Bari con demansionamento e perdita di benefits determinava una ricomparsa della sintomatologia depressiva per cui, nel mese di marzo, si era rivolto a uno psicoterapeuta (dottor Nifosi) e, dietro sua indicazione, allo psichiatra Caltagirone. In questo periodo, tra la fine di marzo e l'inizio dell'aprile 2017, ha collocato un tentativo di suicidio mediante ingestione di una quantità inappropriata (tre blister) di

Resilient, senza esiti perché avrebbe iniziato a vomitare, rifiutando di rivolgersi al Pronto Soccorso come gli avrebbe consigliato la Di Pompeo.

In tale condizione di depressione avrebbe compiuto l'azione omicidiaria. Al riguardo, Carrieri ha di nuovo ripercorso col perito i giorni precedenti il tragico evento, riferendo in particolare che il 28 aprile, accompagnato da Michela che aveva personalmente contattato il medico, era stato a visita dallo psichiatra Caltagirone che gli aveva prescritto una terapia con Seroquel, Resilient ed En. Al termine della visita, aveva espresso al medico il suo intendimento di rientrare al più presto al lavoro.

Ebbene, come rileva il perito e si evince dal tenore dei colloqui clinici, in armonia con quanto rilevato dai consulenti delle parti nei precedenti accertamenti, il Carrieri ha mostrato piena consapevolezza dei fatti, della sua posizione processuale e delle finalità dell'accertamento peritale, non mancando di offrire una precisa e dettagliata ricostruzione della sua storia clinica, laddove, invece, è stata sommaria la ricostruzione delle dinamiche sottese al compimento dell'azione lesiva.

La sua attenzione, analogamente a quanto registrato nelle dichiarazioni spontanee all'odierno giudizio (v. sopra), si è concentrata nella descrizione della condizione psicopatologica gravissima in cui avrebbe versato in quei momenti e per cui avrebbe agito, sempre mantenendo, nel racconto al perito, tranquillità dei toni e sul piano psicomotorio, della mimica del volto e gestualità; sempre congruo con i temi trattati con un eloquio spontaneo fluido e articolato, come già osservato nei precedenti colloqui clinici con i consulenti.

Analoghe connotazioni hanno avuto le dichiarazioni spontanee che il Carrieri ha reso nel giudizio, in cui pure si è evidenziata un'affettività appiattita, *"distaccata, non capace di modularsi pienamente sulle presumibili valenze emotive di alcuni degli argomenti affrontati"* per usare l'espressione del perito (v. atti); ciò nonostante i suoi ripetuti riferimenti ad una forte sofferenza di allora ed attuale per quanto di terribile ha commesso, mai però tradendo una qualche tensione emotiva per quanto stava esternando e voleva partecipare alle parti e al Giudice.



Neppure con gli psichiatri della struttura penitenziaria (v. diario clinico e relazioni di psichiatri e psicologi che lo seguono ormai da tempo) ha ritenuto di affrontare il nodo di questo dolore dichiarato.

Ora, il dato è importante se riguardato non isolatamente, nella sua valenza attuale, ma unitamente all'altro dato accertato che il Carrieri nel corso del tempo – a partire dalle prime osservazioni psichiatriche, che si collocano il giorno successivo alla commissione del delitto, sino a quelle più recenti – non ha mai evidenziato alterazioni dell'esame di realtà o delle capacità mnestiche, né forme di compromissione delle capacità critiche e di giudizio.

Gli stessi consulenti di parte hanno concluso che all'accertamento documentazione medica e colloqui clinici non hanno mai evidenziato dati di segno contrario, come alterazioni della sensopercezione in atto o pregresse, ovvero, sotto il profilo dell'ideazione, alterazioni psicopatologiche dei parametri formali o di contenuto (v. sopra).

Tanto era necessario precisare per poter adesso operare un raffronto tra la sintomatologia riportata dal Carrieri in sede di raccolta anamnestica con i dati emergenti dalla documentazione sanitaria e dalle osservazioni diagnostiche dei sanitari che l'hanno avuto in cura, acquisizioni che il perito ha puntualmente analizzato nell'elaborato scritto e di cui ha riferito nel corso dell'esame svoltosi il 26.7.2018 (v.verb.trascr.in atti), pervenendo a valutazioni conclusive che paiono esenti da critiche sia sotto un profilo di approccio metodologico e scientifico che di valutazione complessiva di tutti gli elementi disponibili, e che vanno perciò condivise.

Come rilevato dal perito, l'imputato è certamente affetto dal "Disturbo Bipolare di Tipo 1", ma con la precisazione che, nel caso di specie, si apprezzano e sono documentati elementi che ne contraddistinguono lo stato patologico rispetto al quadro

usuale del disturbo bipolare, tra cui quella condizione di fondo di sub eccitamento che percorre tutta la storia del Carrieri nel suo racconto e secondo l'osservazione della psichiatra Nacci che lo ha seguito a circa un anno dal ricovero in TSO, precisamente nell'anno 2015, la quale ha evidenziato al perito l'assenza di elementi di aggressività nei comportamenti e rispetto al disturbo patologico, ch  anzi del Carrieri l'avevano colpita la capacit  di critica rispetto a talune sue scelte ed alle diverse relazioni con il desiderio di una relazione stabile, oltre un *"eccitamento, secondo me iatrogeno, al momento del ricovero in TSO"* (v. atti).

Detta condizione di subeccitamento   capace di produrre brillanti carriere professionali, come   stato per il Carrieri (consente, infatti, di lavorare tantissimo e riposare meno; di essere pi  brillante nelle relazioni interpersonali e via dicendo (v.es.cit. e relazione).

L'unico episodio grave di eccitamento maniacale che si registra nella raccolta anamnestica dell'imputato e che   documentato,   quello verificatosi nell'anno 2014, che lo porta al ricovero in TSO.

Nella relazione scritta e nel corso dell'esame, il perito ha ripercorso, infatti, i dati emergenti dalla documentazione sanitaria relativa al periodo (esaminata anche dai consulenti), tra cui si segnalano:

- relazione di P.S. dell'Ospedale di Ostuni, da cui si evince: *"...Motivo dell'accesso: Intossicazione. [...] (Anamnesi: Paziente in trattamento da circa due mesi con farmaci antidepressivi. Poi ha sospeso improvvisamente perch  stava bene. Questa sera riferisce di aver assunto circa 10 ..... 30 mg (antidepressivi) insieme. Ipotesi diagnostica: riferita assunzione volontaria di farmaci anti-depressivi 10 cps di Remeron da 30 mg. [...];*

***Relazione del consulente psichiatrico: pz vigile critico, ammette ingestione da cp di Rameron in abuso, riferisce situazioni stressanti al lavoro e in famiglia. Non si evidenziano segni confusionali in disturbi della percezione. Osservazione clinica e***

monitoraggio dei parametri vitali. Si consigliano controlli ambulatoriali sul territorio"- 28.01.2014;

- relazione 31.07.2014: "Giunge al servizio a seguito del...di uno stato depressivo; si sarebbe rivolto ad uno specialista di fiducia .....dopo qualche giorno di terapia avrebbe iniziato ad essere particolarmente intraprendente, a spendere denaro in maniera incongrua, come offrire la consumazione a tutti i clienti di un bar, a girare senza sosta ( con macchina e moto), a voler aprire conti correnti a persone conosciute, ad esprimere aggressività principalmente verbale se contrariato. Accompagnato al servizio da parenti si mostra logorroico, a tratti gaio, con alta considerazione di sè stesso a fronte di successi lavorativi..... flusso ideico accelerato. Fino alla fuga delle idee, pur in assenza di strutturazioni deliranti del pensiero, riferisce di avere un'altissima velocità di calcolo...non si apprezzano segni indiretti di sintomatologia allucinatoria in atto. Presente una qualche consapevolezza di malattia. Riferisce di aver attraversato un lungo periodo di depressione che sarebbe iniziata verso il mese di febbraio e che da qualche giorno si sentirebbe particolarmente bene, a suo dire forse troppo. Accetta la terapia che gli è proposta ed assicurando che si farà seguire dal nostro CSM";

- relazioni 01.08.2014 ("Molto più adeguato ad ambienti, circostanze ed interlocutori") e 02.08.2014 ("Nel pomeriggio di ieri ha presentato disturbi del comportamento compatibili con la condizione psicopatologica profuse dell'eccitamento nonostante la terapia somministrata...Si concorda ricovero presso SPDC di Brindisi, dove i familiari s'impegheranno a condurlo, avendo ricevuto disponibilità di posto letto dalla dott.ssa Fiordalisi");

- relazione 25.08.2014: "Soggetto dimesso in data 23.08.2014 da SPDC di Brindisi. Al momento appare sedato, a tutti subconfuso, acatisiaco, disartrico; riferisce flusso ideico accelerato, ma meno rispetto ad un recente passato. Scarsamente consapevole della sua condizione psicopatologica di stato di eccitamento, riconduce il suo attuale disagio a situazioni di stress lavorativo e conflittualità intrafamiliare";

- relazione 27.08.2014 (*"Più adeguato ad ambiente, circostanza ed interlocutori, presenta eloquio più fluido ed informativo cui veicola flusso ideico. ..contenuto rispetto ad un recente passato. Ridotta anche l'acatisia. Riferita insonnia notturna con stato subconfusionale (per quanto riferito dalla moglie). Prosegue terapia farmacologia. Si rimodula la terapia"*) e relazione 12.09.2014 (*"Il paziente continua a venire quotidianamente in ambulatorio, effettua le flebo fino a domani. Ha fatto il controllo a Brindisi in SPDC come prestabilito, è rientrata l'ideazione delirante, al momento buona la relazione riportata con la moglie e con i figli, come la moglie stessa conferma. È previsto il rientro al lavoro a Roma al termine della malattia"*);

- relazione 24.09.2014: *"Condizione clinica di sufficiente compenso psichico, tende a criticare adeguatamente il pregresso episodio di eccitamento monoumorale riconoscendone la natura patologica. Lamenta sedazione eccessiva nel pomeriggio dopo l'assunzione di quetiapina. Si concorda la rimodulazione della terapia"*;

- relazioni 06.10.2014 (*"Buon compenso. Lamenta tremori fini alle estremità delle mani. Utile adeguata idratazione"*); 15.10.2014 (*"Persistenza di sufficiente compenso. Lamenta sedazione serale eccessiva. Sospende gradualmente il lorazepam"*); 15.11.2014 (*"Presenza di sufficiente compenso psichico e di buon funzionamento anche lavorativo. In grado di gestirsi da solo, vive dal lunedì al venerdì a Roma, sede di lavoro, per rientrare a Fasano per il fine settimana. Dal colloquio emerge ideazione normale priva di contenuti patologici e parassitismi del pensiero, focalizzata sul recupero delle relazioni lavorative e sociali che definisce soddisfacenti anche se si avverte meno "spumeggiante" rispetto ad un passato. Critica adeguatamente il pregresso episodio ipertimico riconoscendone la natura patologica. A suo dire, buono anche il rapporto con i figli ed ex moglie, sebbene quest'ultima sarebbe intenzionata a continuare nella separazione"*); 22.11.2014 (*"Persiste buon compenso psichico"*) e 15.11.2014 *"persiste sufficiente compenso psichico ed un buon funzionamento relazionale, anche lavorativo...controllo tra un mese"* (v.atti).

Contrariamente a quanto sostenuto dai consulenti delle parti, dunque, questo del 2014 è l'unico grave episodio di eccitamento maniacale nella storia clinica del Carrieri, rispetto al quale dati della cartella clinica e dell'osservazione della psichiatra Nacci inducono a ritenere, secondo le conclusioni del perito, che sia stato favorito dall'assunzione di una terapia antidepressiva con un farmaco come l'Anafranil che svolge una significativa azione sul sistema noradrenergico (il Carrieri, infatti, in presenza di una sintomatologia depressiva, si era rivolto ad uno psichiatra a Bari, dottor Tronci, che gli aveva prescritto il farmaco, il quale, appunto, può indurre una condizione di eccitamento, e dopo alcuni giorni di trattamento è andato incontro a un episodio di eccitamento maniacale franco per il quale si è rivolto al Centro di Salute Mentale, veniva trattato ambulatoriamente e ricoverato dopo circa due giorni perché la sintomatologia non era receduta).

Altro elemento peculiare nella storia di malattia del Carrieri evidenziato dal perito, emergente dalla raccolta anamnestica e dalla documentazione sanitaria, è rappresentato dal fatto che gli episodi depressivi appaiono sempre legati a precisi eventi di vita con valore stressante, agevolmente identificabili (il trasferimento professionale con connesse problematiche familiari e la separazione dalla moglie nel 2010; la nuova problematica lavorativa nel 2017), laddove secondo letteratura scientifica e nell'esperienza clinica il disturbo bipolare si presenta più frequentemente con oscillazioni dell'umore legate ad andamenti stagionali o a motivazioni endogene del soggetto non facilmente identificabili.

Infine, nella storia clinica del Carrieri si osservano fasi di prolungato benessere in assenza di terapia, come per tutto l'anno 2016: la dottoressa Nacci, infatti, l'ha avuto in cura fino al 2015 e lui stesso ha riferito di aver interrotto ogni terapia per tutto il 2016, sino ai primi mesi del 2017.

Una tale assenza di sintomatologia in un intervallo temporale così lungo, senza assunzione di alcuna terapia, è abbastanza singolare rispetto al disturbo bipolare (v. es.cit.).

In ogni caso, le rilevate “specificità” della malattia del Carrieri non incidono sulla correttezza della diagnosi di “Disturbo bipolare di Tipo 1” secondo esperienza clinica e letteratura scientifica, alla luce del grave episodio di eccitamento verificatosi nel 2014, anche se in qualche modo “favorito” dall’assunzione dell’antidepressivo, in quanto la sintomatologia è stata comunque persistente all’effetto del farmaco, dopo che era stato interrotto, ed al trattamento (Carrieri, come detto, sospeso l’antidepressivo, veniva trattato per alcuni giorni e poi ricoverato per circa venti giorni- v. atti).

Tali aspetti peculiari della malattia psichica sono, però, indicativi di un funzionamento psichico generale migliore nella storia specifica del Carrieri, secondo quanto ha esposto il perito (v. rel. ed es.cit.).

L’imputato, all’epoca della commissione del fatto- reato, certamente versava in una fase depressiva nell’ambito del disturbo bipolare, generata nel 2017 dalle problematiche lavorative e connesse preoccupazioni sulle possibili ripercussioni rispetto ai progetti di vita di cui si è ampiamente detto.

E tuttavia, contrariamente a quanto sostenuto dai consulenti delle parti, le complessive risultanze probatorie e precisamente: esame clinico; documentazione sanitaria ed osservazioni degli psichiatri, in specie quelle in prossimità e subito dopo la commissione del delitto; concreta azione dispiegata sulla vittima secondo gli accertamenti; natura ed andamento cronologico dei sintomi descritti dal Carrieri; attività e comportamenti che lo stesso ha tenuto nei giorni immediatamente precedenti e sino a poche ore prima dell’uccisione di Michela, come ricostruiti dalle sue dichiarazioni e dalla raccolta testimoniale;

ebbene, trattasi di plurime evidenze che depongono univocamente ad escludere che l’imputato versasse in uno stato depressivo così grave da poter determinare e che abbia effettivamente determinato significative alterazioni delle capacità critiche e di giudizio e/o di controllo dei propri impulsi, cui la condotta omicidiaria possa

eziologicamente collegarsi e che sia perciò rilevante quale vizio totale o parziale di mente ai sensi delle norme di cui agli artt.85 e 89 c.p.

Occorre qui svolgere alcune precisazioni in punto di diritto.

Il vizio di mente deriva da uno stato morboso, a sua volta dipendente da un'alterazione patologica tale da rendere certo che il soggetto agente, nel momento in cui ha commesso il reato, era per infermità in uno stato mentale tale da scemare grandemente o da escludere la capacità di intendere o di volere, ai sensi delle citate previsioni normative.

Se è vero che a partire dalla sentenza delle Sezioni Unite n.9163 del 2005, cui ha fatto richiamo la Difesa, ai fini del riconoscimento del vizio totale o parziale di mente, rilevano anche i “disturbi della personalità”, nondimeno – come chiarito dalle stesse Sezioni Unite e secondo consolidata giurisprudenza – deve trattarsi di disturbi che presentino consistenza, intensità, rilevanza e gravità tali da poter incidere e che abbiano effettivamente inciso in maniera significativa sul funzionamento dei meccanismi intellettivi e volitivi del soggetto, pregiudicandone, quindi, totalmente o parzialmente, le capacità intellettive e volitive.

*Deve perciò trattarsi di uno stato psico-patologico idoneo a determinare e che abbia effettivamente determinato una situazione di assetto psichico incontrollabile ed ingestibile (totalmente o in grave misura), che rende il soggetto incapace di esercitare il dovuto controllo dei propri atti e, quindi, di indirizzarli, di percepire il disvalore sociale del fatto, di autonomamente e liberamente autodeterminarsi; mentre non assumono rilievo, ai fini dell'imputabilità quegli “stati emotivi e passionali” ovvero altre “anomalie caratteriali”, disarmonie della personalità che non presentino i suddetti connotati di incisività sulla capacità di autodeterminazione del soggetto (v.Sez. Un. cit.; Cass., sez.2°, sent.22.5/20.6.2012, Bonadio).*

Inoltre, come chiarito dal Giudice di legittimità, deve trattarsi di uno stato psicopatologico con determinati connotati, che si ponga in nesso eziologico con la specifica condotta criminosa, ovverossia il fatto reato deve essere causalmente determinato dalla patologia o disturbo mentale.

**In altre parole, il vizio di mente, l'incapacità, la perdita o assenza di *competence* e via dicendo, devono porsi in stretta, *diretta correlazione con i disturbi patologici psichici presenti nella categoria diagnostica individuata (il valore di malattia dell'atto).***

***In assenza di questo rapporto, anche il malato di mente può essere ritenuto imputabile per il reato che gli viene addebitato, nel senso che, pur essendo egli affetto da disturbi psichici, questi non incidono su quel comportamento o su quegli atti che, di conseguenza, si collocano - per convenzione - in spazi funzionali di "libertà", "autonomia" e "capacità".***

Tale impostazione, come vuole la psichiatria internazionale più moderna, muove dall'assunto che nessuna patologia psichiatrica, in sé e per sé, possa implicitamente compromettere la capacità di intendere e di volere. Anche in ipotesi di gravissimo disturbo psichico cosiddetto di Asse I occorre accertare in concreto e dimostrare l'interferenza dell'infermità sullo stato mentale attraverso il vizio severo al momento della condotta criminosa.

Un disturbo anche cronico, stabile e duraturo, non comporta che automaticamente allo stesso possa ricondursi l'atto illecito, quale sua espressione; né un disturbo con le anzidette caratteristiche può improvvisamente invadere uno spazio mentale che comprenda determinate facoltà del soggetto, se queste facoltà non hanno nulla a che vedere con il disturbo psichico, ancor più se fino al momento della commissione di un dato reato quello stesso disturbo non coinvolgeva quelle facoltà.



Occorre, quindi, accertare, anche in ipotesi di malattia duratura, l'effettiva compromissione della capacità di intendere e di volere del soggetto rispetto a quel determinato atto illecito, individuare cioè il meccanismo psicopatologico intrusivo in rapporto motivante con la malattia.

**Per tutte le ragioni esposte, pertanto, "malattia mentale" e "valore di malattia" sono due nozioni non necessariamente interscambiabili e non reciprocamente identificabili.**

Proprio in applicazione di tale impostazione scientifica e secondo i criteri indicati dal Giudice di legittimità, che devono presiedere e guidare la valutazione del caso concreto attraverso l'analisi di tutte le evidenze probatorie, nel caso di specie si è detto che il Carrieri all'accertamento peritale (come, del resto, alla precedente osservazione dei consulenti delle parti) ha mostrato di trovarsi in condizioni psicopatologiche soddisfacenti, cui ha contribuito la terapia farmacologica con stabilizzatore dell'umore che ha assunto dall'inizio della detenzione, più volte modificata e nel tempo progressivamente ridotta. Anche il tono dell'umore in senso depresso, comprensibile in ragione della sua posizione e dello stato di restrizione, risulta rientrato tant'è che è sistemato in sezione comune, svolge colloqui settimanali con lo psicologo e visite psichiatriche ormai a cadenza mensile, partecipa ed è collaborativo alle attività (v. citata relazione ed esame perito, in atti). L'approfondimento psicodiagnostico con somministrazione del Test di Rorschach Tavole Parallele ha sostanzialmente confermato l'esito del precedente, analogo accertamento compiuto dal consulente del Pm (v. relazione psicologa del 01.06.2018).

Questa, in sintesi, la condizione complessiva del Carrieri all'accertamento dei consulenti delle parti, condizione mantenuta sino ai tempi più recenti dell'accertamento peritale.

Ma il dato pregnante sotto il profilo probatorio ai fini che qui direttamente involgono è relativo alla condizione complessiva in cui l'imputato versava al momento della commissione dell'omicidio, quale si ricava anzitutto dall'osservazione dello psichiatra Caltagirone (v. esame citato).

Il professionista, dopo aver precisato che Carrieri gli era stato segnalato dallo psicologo (Nifosi), ha riferito che alla prima visita, nel marzo 2017, quindi circa un mese prima dell'omicidio, il suddetto si presentava triste e non molto curato nell'aspetto, aveva un eloquio rallentato, lamentava dimagrimento e difficoltà come l'insonnia e lo informava di un episodio depressivo del passato (2014) trattato con antidepressivo Anafranil, cui era seguito un episodio di eccitamento secondario ad assunzione di un antidepressivo con importante potere noradrenergico-eccitatorio.

Sulla scorta dei dati anamnestici forniti dal Carrieri, che non disponeva di documentazione sanitaria, si delineava allo psichiatra una sintomatologia da episodio depressivo franco.

L'esame clinico escludeva forme di disturbo del pensiero, dispercezioni o altro.

Ha spiegato perciò il Caltagirone di aver usato particolare cautela nella prescrizione di terapia al Carrieri, trovandosi di fronte a un quadro depressivo, ma in un contesto di malattia frammentario e non documentato.

Al secondo incontro, avvenuto il 23.3.2017 (dietro appuntamento richiesto dal Carrieri), lo psichiatra rilevava un deciso miglioramento. Carrieri, infatti, riferiva di aver risolto il problema dell'insonnia; si presentava più tranquillo e con un eloquio fluido; era curato nell'aspetto ed erano sempre assenti fenomeni di alterazione o altro, da cui la diagnosi del professionista di disturbo ansioso depressivo con aggiustamento della terapia e previsione di un successivo incontro, salvo che, all'incirca una settimana dopo, Carrieri lo contattava per comunicargli l'assunzione incongrua dello stabilizzante (litio), analogo episodio essendosi verificato dopo un mese.

Il Caltagirone ha ricostruito come, a questo punto, avesse reagito, rappresentando al paziente che non era in grado di seguirlo in quella forma e che avrebbe dovuto affidarsi ad una struttura pubblica, cedendo poi alle sue insistenze ed assicurazioni che

la compagna avrebbe “vigilato” sulla corretta assunzione della terapia, come la stessa Di Pompeo gli rappresentava in una telefonata intercorsa verso la fine del mese di aprile, in cui sollecitava una visita del Carrieri.

Nel corso del terzo ed ultimo incontro col Carrieri, svoltosi il 28 aprile 2018, la donna era presente e aveva colpito molto il professionista per l'autenticità e profondità del sentimento esplicitato nei confronti del Carrieri, rispetto al quale si dava disponibile a rimanergli accanto, a patto che si curasse, e a vigilare a che si attenesse alle cure.

Nell'occasione, all'osservazione, Carrieri era “assolutamente tranquillo”, lucido, consapevole della necessità di un percorso terapeutico, cui si mostrava disponibile anche in ragione della preoccupazione, esternatagli, di poter altrimenti compromettere il rapporto con la compagna con cui aveva in progetto di sposarsi.

Nel corso dell'esame, lo psichiatra ha specificato e ribadito le condizioni complessive del Carrieri rilevate nell'ultimo colloquio che – si noti – si colloca appena due giorni prima della commissione del fatto-reato (1 maggio), precisando, in particolare, che il suddetto non era assente e nemmeno distaccato, tantomeno in una condizione di allettamento. Al contrario, si presentava e stava bene, tranquillo e disponibile alle cure, tanto che al termine della visita gli aveva chiesto se poteva riprendere il lavoro (era in malattia) e, quando la scelta gli era stata rimessa, aveva scambiato uno sguardo d'intesa con la compagna dicendo che avrebbe ripreso servizio.

È indubbio che i dati dell'osservazione dello psichiatra Caltagirone valgono a delineare una condizione certamente moderata della sintomatologia depressiva dell'imputato nei giorni immediatamente precedenti l'azione omicidiaria, come ampiamente rappresentato dal perito nel corso dell'esame, alla cui lettura si fa rinvio; una condizione depressiva di grado moderato che, come sottolineato dal perito, è coerente sia con l'intendimento di rientrare al lavoro espresso dal Carrieri allo psichiatra al termine della visita del 28 aprile, sia con i comportamenti e le attività che

lo stesso risulta (per suo dire e secondo la raccolta testimoniale) aver svolto in quei giorni e sino alle ore immediatamente precedenti la commissione del delitto.

Basta rammentare che il 27 aprile 2017 (Michela, si ripete, viene uccisa il 1 maggio) aveva accompagnato in macchina i figli in aeroporto, in partenza per New York assieme alle figlie della Di Pompeo. È lui a raccontarlo e l'amico Inforzato, che nell'occasione lo aveva incontrato (al quale aveva confidato i suoi problemi), non rilevava alcunchè di diverso o di anomalo nei suoi comportamenti e nella capacità di relazionarsi (v. testimonianza sopra riportata).

Se ci spostiamo più avanti nel tempo, abbiamo il fine settimana trascorso fuori Roma con gli amici che immediatamente precede la commissione dell'omicidio (la coppia era rientrata a casa, a sera, e l'omicidio avviene alle prime ore del mattino), rispetto al quale la teste Queiroz, amica stretta della coppia, a conoscenza dello stato depressivo del Carrieri e delle ragioni/preoccupazioni da cui dipendeva, ha ricostruito un tranquillo weekend trascorso tra amici passeggiando, andando al mare e al ristorante insieme e via dicendo, con la piena partecipazione del Carrieri (v. sopra).

Ciò in deciso contrasto con la descrizione di sé che l'imputato ha inteso offrire (richiuso in sé stesso e nei suoi pensieri funesti, non comunicativo e partecipe, incapace alle più banali attività); descrizione che all'interno delle stesse dichiarazioni spontanee è smentita dalla ricostruzione fornita in ordine alle attività svolte in quegli stessi giorni, sino alle tappe di quel week end con amici, poco importa che ad organizzarlo sia stata Michela e che l'abbia fatto anche per "spronarlo" a star meglio. Basti ricordare il rientro a Roma alla guida della macchina, l'arrivo a casa, la cena in coppia tranquilli, il rapporto sessuale intrattenuto con Michela poche ore prima del compimento dell'azione omicidiaria come connotata nelle sue modalità esecutive, sul punto, rinviandosi a quanto sopra esposto.

In conclusione, l'osservazione psichiatrica in prossimità del tragico evento, il dichiarato testimoniale e lo stesso narrato del Carrieri non supportano ed, anzi, smentiscono, che egli al momento in cui ha compiuto l'azione, versasse in quello stato

di totale abbandono ed incapacità di fare qualunque cosa (come alzarsi, vestirsi), di isolamento dagli altri e ripiegamento su sé stesso con l'incapacità a relazionarsi, che ha rappresentato nel corso delle dichiarazioni spontanee all'odierno giudizio per avvalorare una condizione psicopatologica all'origine dell'azione omicidiaria.

Gli elementi probatori esposti evidenziano, invece, in maniera assolutamente concordante, situazioni e comportamenti che sono chiari indicatori di un livello di normale, regolare funzionamento sociale e relazionale del Carrieri al momento del fatto-reato; un funzionamento – come più volte ribadito dal perito – certamente accettabile e, soprattutto, incompatibile con una condizione di gravissima o grave fase depressiva.

Come rileva il perito: *"... tutte queste situazioni contraddicono in maniera evidente una condizione di gravissima fase depressiva, di grave fase depressiva. I pazienti gravemente depressi queste cose qui non le fanno. Diciamo che identificano una condizione di funzionamento sociale e relazionale almeno accettabile. Almeno accettabile. Non voglio dire che funzionava bene, perché probabilmente non funzionava bene, ma il funzionamento era almeno accettabile (...). Tutto questo, a mio modo di vedere, identifica una condizione, dal punto di vista proprio della acuzie psicopatologica, non così tanto grave da alterare il giudizio di realtà, cosa che può essere possibile in un disturbo dell'umore, ma in situazioni di gravità severa..."* (v. es.cit.).

Avvalorano tali conclusioni i dati dell'osservazione psichiatrica presso la Casa Circondariale "Regina Coeli" di Roma, dove il Carrieri è stato condotto in stato di arresto subito dopo la commissione dell'omicidio.

Gli psichiatri, che hanno potuto perciò osservarne e valutarne le condizioni psichiche sin nell'immediatezza (addirittura all'inizio con più visite al giorno con psichiatri differenti – v. diario clinico acquisito, agli atti), hanno, infatti, sempre rilevato che il Carrieri non presentava sintomi di alterazione del giudizio di realtà, né forme di psicosi.

Dalla lettura del diario clinico risulta che già alla visita psichiatrica del 2 maggio 2017, quindi il giorno successivo alla commissione dell'azione delittuosa, Carrieri era *"lucido e orientato"*, *"accede volentieri al colloquio"*. Riferiva in anamnesi del disturbo bipolare e della terapia che assumeva (litio ed altri stabilizzatori), precisando di averla interrotta da alcuni mesi; nonché del tentativo di suicidio per ingestione incongrua di farmaci. I sanitari rilevavano soltanto lo *"status emotività coartata, angosciato, umore flesso"* che in quel momento, anche in considerazione della gravità dell'azione, suggerivano la sorveglianza a vista, mantenuta sino all'8 maggio 2017 quando era sottoposto a grande sorveglianza (v. atti).

Nei giorni successivi i sanitari hanno continuato a registrare che Carrieri era lucido, vigile e orientato, che raccontava l'accaduto e i tentativi di suicidio (quelli di cui ha riferito nell'ambito del procedimento).

Il 5 maggio, alla visita psichiatrica, si mostrava lucido, orientato, accedeva volentieri al colloquio e riferiva un discreto miglioramento del sonno e dell'angoscia, negando intenti autolesionistici ed esprimendo il bisogno di riprendere abitudini di vita più regolari.

Analogamente, alle osservazioni psichiatriche dell'8, 11 e 12 maggio, si mostrava *"vigile, lucido, orientato. Apparentemente tranquillo sul piano psicomotorio, buona la progettualità e la capacità di critica. Disponibile e collaborativo, nega pensieri di morte, ideazione suicidaria e/o intenti auto/eterolesivi"*.

Al colloquio del 15.5.2017 lo psichiatra, ad esempio, osservava: *"Sogg lucido, orientato, disponibile al colloquio dal quale emerge un profilo di personalità sufficientemente strutturato ed esente, in atto, da problematiche psicopatologiche depressive. Non idee e/o propositi autolesionistici. Buona compliance alla terapia che prosegue invariata. Si revoca la grandissima sorveglianza. Sufficiente la grande sorveglianza"*.

Al colloquio del 10.6.2017, si legge: *"Il pz riferisce di aver tratto giovamento dal trasferimento in questa sezione. Lucido ed orientato, accede volentieri al colloquio. Riferisce sedazione nelle ore del mattino..."*; il 17.6.2017 si legge: *"Lucido, orientato,*

*disponibile al colloquio Umore deflesso reattivamente alla situazione esistenziale con affettività congrua ai contenuti espressi. Psicomotricità non impulsiva in assenza di ideazione si conferma terapia in atto..."; Il 1.7.2017 si legge:"Il pz riferisce discreto benessere...asse timico orientato in senso depressivo... si revoca grande sorveglianza, non intenzionalità autolesionistica..."*

Seguono analoghe osservazioni psichiatriche nei giorni successivi, con indicazione di "discreto benessere", *buon compenso psicopatologico...buona la progettualità e la capacità di critica, nega pensieri di morte, ideazione suicidiaria e/o intenti autoeterolesivi (12.8.2017), "stabilizzazione del tono dell'umore"*. Ciò sino ai tempi più recenti in cui gli psichiatri descrivono una *buona progettualità e consapevolezza da parte dell'imputato* a parte l'ovvia tensione in concomitanza con lo svolgersi del processo (v. cartella clinica della struttura penitenziaria, che è stata acquisita).

Insomma, anche le osservazioni e valutazioni cliniche degli psichiatri della struttura penitenziaria che hanno visitato subito il Carrieri, al suo ingresso in istituto appena commesso il reato, evidenziano la giusta e doverosa cautela preventiva da possibili gesti autolesivi in considerazione dei pregressi tentativi di suicidio riferiti in anamnesi, della tipologia del reato commesso e del fatto che Carrieri era alla sua prima detenzione; mentre non lasciano emergere alcun dato clinico, specie nell'immediatezza della commissione dell'omicidio, che possa supportare al livello probatorio un quadro di gravissima o grave condizione depressiva nel quadro della sindrome bipolare.

Tantomeno si segnalano, nell'immediatezza del fatto- reato, altre e diverse forme di alterazione psicopatologica dell'ideazione e/o del giudizio di realtà da cui l'azione illecita sia derivabile, al contrario il Carrieri essendosi mostrato lucido ed orientato e consapevole della gravissima azione delittuosa sin dalla prima visita del 2 maggio 2017 e tale condizione ha sempre mantenuto nel tempo.

D'altra parte, come già evidenziato, fatti o elementi indicativi di un tale stato depressivo non sono emersi neppure dalle deposizioni di coloro che sino all'ultimo

hanno avuto contatti con la coppia, come la Queiroz o l'Incalzato, amico del Carrieri, o la Renzi o, ancora, il fratello della vittima (vedi sopra).

Ed allora, sulla scorta di tali plurime acquisizioni, di elevata ed univoca significazione probatoria, deve pervenirsi alle conclusioni espresse dal perito.

Nel caso concreto, l'indagine, condotta con criterio clinico, sulla personalità e sui meccanismi psichici messi in atto dall'imputato al momento del fatto-reato, in una con la valutazione degli altri dati disponibili e secondo una visione dinamica della malattia psichica accreditata dalla più moderna psichiatria anche internazionale, la quale richiede la ricostruzione dettagliata dell'evoluzione (o anche dell'involuzione) tipicamente diacronica della malattia;

ebbene, le sopradette acquisizioni sono in deciso contrasto e non compatibili con una diagnosi di fase depressiva gravissima o grave, tale da poter inferire che Carrieri abbia agito in una condizione di alterazione del giudizio di realtà.

Come detto, tutti gli elementi depongono, invece, per una condizione depressiva di grado moderato, sulla quale non ha potuto nemmeno incidere in senso peggiorativo, come si è provato ad introdurre, la terapia farmacologica con antidepressivi, che peraltro l'imputato, per suo stesso dire e per quanto risulta, aveva sospeso all'epoca di commissione del delitto.

A tale corretto approccio metodologico si è attenuto scrupolosamente il perito, approfondendo ogni aspetto rilevante nel caso di specie, per spiegare correttamente che se tra i sintomi del disturbo depressivo di cui soffriva il Carrieri rientrano (secondo il DSM V) l'apatia, la difficoltà a concentrarsi, il non prendersi cura di sé, l'insonnia, la tendenza al ritiro sociale, l'ideazione suicidiaria o la fantasia di morte; tuttavia questi sintomi non identificano la "fotografia" corretta della condizione dell'imputato alla commissione dell'omicidio, come se detta condizione fosse rimasta invariata nel tempo.



A volere prescindere dalle contraddizioni in cui l'imputato è incorso nella descrizione di sé rispetto alle attività e comportamenti tenuti concretamente, di cui pure ha riferito, e da quelli registrati dai testi, vi è che l'esito dell'osservazione psichiatrica del Caltagirone, che si colloca – è bene ripeterlo – fino a due giorni prima dell'omicidio, unitamente all'osservazione degli psichiatri della struttura penitenziaria subito dopo la sua commissione, dimostrano che egli, al momento del fatto-reato, versava in una fase depressiva nell'ambito del disturbo bipolare di grado moderato e comunque tale da non incidere e che non ha effettivamente inciso nella determinazione causale dell'omicidio.

Al riguardo, non sono sfuggiti al perito aspetti essenziali della personalità del Carrieri, anche rispetto alle apparenti motivazioni al delitto che nel tempo è andato rappresentando, appuntandosi l'osservazione e correttamente valorizzandosi il dato che tutte le risultanze convergono a dimostrare che, quale che sia stata la causa del litigio della coppia degenerato nell'azione omicidiaria – la gelosia, nella versione iniziale (gli sms con l'ex compagno scoperti sul cellulare); la reazione di Michela al fatto che le avesse controllato il cellulare solo per verificare se vi fossero messaggi riguardanti la sua depressione; la reazione di Michela alla sua decisione di non rientrare al lavoro o la paura dell'abbandono a causa della malattia – in ogni caso tali apparenti motivazioni sono comunque “derivabili” psicologicamente dalla oggettiva situazione di contesto in cui si trovava e non espressione di una sintomatologia tipica di un'alterazione del giudizio di realtà, che possa ritenersi sintomo di una psicopatologia.

La gelosia, ad esempio, per i messaggi che Michela aveva scambiato con l'ex non si innesca su delirio di gelosia, espressione del soggetto che versa in una condizione di alterazione del giudizio di realtà persistente su una tematica di gelosia e che perciò arriva a commettere l'azione violenta a seguito di un'ideazione di gelosia, perché, come evidenziato dal perito, la storia clinica del Carrieri e le ulteriori risultanze probatorie sono dimostrative dell'estraneità del Carrieri ad una tematica di gelosia con

tali connotazioni e ben diversa, pertanto, è l'azione violenta cui si è determinato rispetto ad uno specifico episodio di gelosia (la lettura dei messaggi affettuosi della compagna con l'ex).

Anche la paura di rientrare al lavoro non è espressione in sé di un delirio, ma psicologicamente derivabile dall'oggettiva problematica del trasferimento comunicatogli nel gennaio 2017. Fino a quel momento, l'imputato stava bene, non assumeva alcuna terapia ormai da più di un anno, come da lui stesso riferito. Da lì iniziano le difficoltà, il disagio dell'uomo che verosimilmente può essere combattuto sull'opportunità di rientrare al lavoro, la malattia essendo anche funzionale a scongiurare l'operatività del trasferimento, come l'imputato ha esplicitato al perito nei colloqui clinici. La problematica lavorativa, insomma, esisteva e non era risolta e l'imputato ne era consapevole, dunque la sua forte preoccupazione è assolutamente comprensibile sotto un profilo psicologico, certamente non espressione di un giudizio di alterazione di realtà.

Analoghe considerazioni valgono per la "paura di essere abbandonato" dalla compagna a causa della depressione, che si innesta sulle dinamiche reali della coppia (Michela, per suo stesso dire, gli era rimasta sempre vicina, ma gli richiedeva, anche per stimolarlo, di curarsi seriamente e di reagire a quello stato, minacciando che altrimenti l'avrebbe lasciato).

In conclusione, contrariamente a quanto sostenuto in specie dal consulente della Difesa (v. sopra), le apparenti motivazioni addotte nel tempo dal Carrieri a giustificazione del proprio agito non sono risultate sintomo di una psicopatologia che ne ha alterato il giudizio di realtà in quel momento, bensì motivazioni assolutamente congrue dal punto di vista psicologico con la situazione di contesto in cui si trovava e non riconducibili eziologicamente al disturbo bipolare o allo stato depressivo di grado moderato accertati.

Al momento del fatto reato il Carrieri, infatti, presentava un funzionamento psichico (sociale e relazionale) certamente almeno accettabile e, soprattutto, incompatibile con una condizione di gravissima o grave fase depressiva.

L'azione omicidiaria è stata piuttosto frutto di ciò che, come spiegato dal perito, è variamente definito "reato d'impeto", "discontrollo" o, per usare il termine adoperato dal legislatore, reato commesso in "stato emotivo", in cui la determinazione al delitto interviene "a caldo", ma certamente il soggetto ne conosce l'illiceità.

Il meccanismo reattivo che ha determinato l'imputato all'azione omicidiaria, illustrato dal perito, è quello del cd. "acting out" (passaggio all'atto), ovvero, secondo letteratura scientifica e dal punto di vista psichiatrico forense, una modalità impulsiva di comportamento mirante a risolvere l'ansia e particolarmente l'ansia da eccesso di frustrazione, con una condotta anomala; una reazione a situazioni conflittuali psichiche, tipiche di soggetti con bassa soglia di tolleranza alla tensione interiore.

L'acting out criminoso si connota perché il reato non appare in relazione a motivi o scopi abituali e coerenti con la storia anche clinica del soggetto, ma piuttosto rappresenta una "scarica" o un "sollievo" da una tensione emotiva riferibile, come detto, ad una situazione di conflittualità o di frustrazione, frequentemente indicata con i termini "discontrollo episodico" o "raptus" o, ancora, "reazione a corto circuito" a significare un turbamento repentino ed episodico del soggetto, che si traduce in un'azione violenta sotto la spinta di una sorta di bisogno imperioso che origina da una interrelazione fortemente emotigena.

Secondo letteratura scientifica e sotto un profilo psichiatrico forense anche soggetti non affetti da patologie psichiatriche commettono degli agiti aggressivi che hanno una derivabilità psicologica, ma che non rileva in termini di alterazione del giudizio di realtà o della capacità di controllo degli impulsi e, quindi, quale vizio totale o parziale di mente ai sensi della previsione normativa.

Ciò che è decisivo è proprio se l'agito sia stato o meno determinato da una sintomatologia psichiatrica che abbia alterato il giudizio di realtà, che quindi, abbia compromesso in tutto o anche solo in parte la capacità di intendere e di volere e, che quindi, rileva quale vizio totale o parziale di mente, come più volte ribadito dal Giudice di legittimità, a partire dalla sopra citata sentenza a Sezioni Unite del 2005 (Raso), di cui merita riportare un passaggio dell'iter motivazionale in cui la Corte si sofferma sul tema della capacità di intendere e di volere rispetto alla capacità del soggetto di controllare le proprie azioni, che si attaglia alla vicenda esaminata: *“la capacità di controllo delle proprie azioni va distinta dalla capacità di intendere e di volere, in quanto la capacità del soggetto di modulare e calibrare la sua condotta in funzione di elementi condizionanti di ordine etico, religioso ed educativo che, afferendo ed integrandosi nel nucleo della personalità del soggetto, lo dotano sia del senso critico che di quello autocritico, e che agiscono come modulatori della istintualità e della impulsività. Ne consegue che l'indebolimento dei freni inibitori non incide sulla capacità di intendere e di volere e quindi sull'imputabilità, laddove esso non dipenda da un vero e proprio stato patologico ovvero da un “disturbo della personalità” che, pur non propriamente inquadrabili nel novero delle malattie mentali, integrino comunque una situazione di “infermità” perché idonei, per consistenza, intensità e gravità, ad incidere concretamente sulla capacità di intendere e di volere. Ciò perché gli stati emotivi o passionali, per loro stessa natura, sono tali da incidere in modo più o meno massiccio sulla lucidità mentale del soggetto agente senza che ciò, tuttavia, per espressa disposizione di legge, possa escludere o diminuire l'imputabilità, occorrendo a tal fine un “quid pluris” che, associato allo stato emotivo o passionale, si traduca in un fattore determinante un vero e proprio stato patologico, sia pure di natura transeunte e non inquadrabile nell'ambito di una precisa classificazione nosografica”* ( Cass. Sez. Unite citata- 25.1.2005).

Si ritorna, insomma, alle osservazioni che si sono svolte sul fatto che la violentissima azione del Carrieri è stata una reazione, assolutamente non congrua rispetto al normale

funzionamento psichico della sua persona (anche alla stregua della sua storia clinica), in relazione ad un evento che è stato il litigio, la contrapposizione con la vittima, quale che ne sia stata la ragione o che le stesse siano state concomitanti. È il litigio, la contrapposizione con la vittima, che ha innescato la reazione violenta, assolutamente abnorme dell'imputato, se si considera che nello stesso narrato del Carrieri non vi è descrizione, né emergono elementi di provocazione da parte della donna che alza solo il tono della voce e ciò solo lo infastidisce e lo porta ad accanirsi contro di lei.

Nelle accertate condizioni di depressione di grado moderato nell'ambito del disturbo bipolare in cui l'imputato versava al momento della commissione del delitto, avendo egli conservato un buon funzionamento psichico complessivo (estraneo ad alterazioni del giudizio di realtà sintomatiche di psicopatologia) e tenuto altresì conto dell'assenza di forme/espressioni di aggressività riconducibili alla malattia, che si siano mai manifestate antecedentemente all'episodio delittuoso (assenti, infatti, nella sua storia clinica; raccolta anamnestica; alle osservazioni psichiatriche e secondo il dichiarato testimoniale), si è in presenza di un episodio singolo, che si è estrinsecato in un'azione di gravissima violenza sulla vittima, con l'incapacità del Carrieri di resistere ad un impulso distruttivo e con assoluta sproporzione fra l'intensità dell'aggressione della compagna (colpita ripetutamente e con particolare *vis lesiva* col manubrio da palestra al capo e al volto, fino a fracassarle il cranio, al contempo esplicando con forza l'azione di asfissia meccanica al collo e sul torace, come accertato dal consulente medico legale -v. sopra) rispetto al fattore scatenante del litigio (nei termini in cui Carrieri l'ha ricostruito- v. sopra).

Si è trattato, dunque, di un episodio singolo che va inquadrato in un vero e proprio acting-out comune a molte condotte omicidiarie, ma che non è in alcun modo ricollegabile (in rapporto motivante) con la patologia psichiatrica o con altre significative interferenze psicopatologiche in grado di alterare e che abbiano effettivamente alterato, anche solo in parte, la capacità del Carrieri di

autodeterminazione e di volizione al momento della commissione del gravissimo delitto.

In conclusione, per tutte le ragioni sin qui esposte, l'imputato era pienamente capace di intendere e di volere al momento della commissione dell'azione omicidiaria, la cui connotazione dolosa nella forma del dolo d'impeto è chiaramente provata dalle sue concrete modalità di esplicazione, sul punto rinviandosi alle osservazioni sopra già svolte.

Va ritenuta l'aggravante speciale dei futili motivi di cui all'art.61 n.1 c.p. contestata dal Pm, la quale rimanda all'impulso che induce il soggetto a tenere un dato comportamento illecito, quindi una circostanza soggettiva la cui configurazione è connessa al più severo giudizio di rimproverabilità del soggetto ovvero alla spiccata attitudine criminale palesata dalla condotta delittuosa.



La pretestuosità e futilità dei motivi dell'agito del Carrieri, la gelosia chiaramente emersa dalla ricostruzione del tragico evento che ha fornito nell'immediatezza, ribadito al Pm e sostanzialmente confermato nel successivo interrogatorio reso al Gip, oltre che ribadito durante i colloqui clinici.

La gelosia scatena il litigio e la sua reazione abnorme, compatibile con il dolo d'impeto che ha connotato l'azione lesiva alla stregua degli accertamenti tecnici (v. sopra).

Si è detto delle ragioni per le quali non è credibile la successiva smentita, da parte del Carrieri, di quel movente, con la la prospettazione progressiva, prima, di un controllo del cellulare della compagna solo per verificare eventuali messaggi che lo riguardassero in ragione delle problematiche del momento (spingendosi a negare di aver preso cognizione di quei messaggi con l'ex) e, nell'ultima versione, che in realtà la lite era scaturita dalla reazione negativa di Michela (che l'avrebbe lasciato) alla sua

decisione di non rientrare al lavoro, come previsto. Sul punto, si fa rinvio a quanto sopra esposto nella disamina delle dichiarazioni rese dall'imputato.

A ben vedere, peraltro, sotto un profilo psicologico, ognuna delle spinte all'azione omicidiaria indicata dall'imputato è comunque riconducibile ed espressione di forme di possesso e gelosia attraverso il controllo sulla vita e delle relazioni della compagna rispetto al sé egoistico ed accentratore, il che è palese nelle esplicitazioni del Carrieri, sopra evidenziate, e non abbisogna di particolari spiegazioni e commenti, se non rimarcare come lui stesso, nel riferirne volta a volta, in progressione, ne abbia al contempo negato ogni valenza e consistenza. Basta rammentare come ha ripercorso il rapporto con la vittima, un rapporto di grande amore, di seria progettualità per il futuro con una donna che gli era rimasta accanto in un periodo problematico, che ne seguiva le cure e lo spronava in ogni modo a reagire, sempre esternandogli il suo profondo sentimento; una donna che non gli aveva perciò mai dato ragioni di sospetto. Così, se si rammenta il senso di *fastidio* provato per il solo fatto che Michela avesse sentito il suo ex, esplicitato nel corso dell'interrogatorio al Gip (v. sopra); o, ancora, la descrizione di una lite in cui la vittima si è limitata solo ad alzare i toni di voce, a contrapporglisi, perciò solo avendo scatenato la sua "*furia del momento*" (v. sopra e richiamati verbali di interrogatorio e dichiarazioni spontanee).

La pretestuosità e futilità del movente di gelosia nelle forme del possesso attraverso il controllo assoluto sulla vittima, considerata come di propria "appartenenza", da cui l'inaccettabilità che Michela possa anche solo paventare una separazione e, quindi, la reazione anche punitiva, è dunque evidente.

Michela viene svegliata alle cinque del mattino, colta di sorpresa e del tutto impreparata ad affrontare il Carrieri; gli si contrappone alzando i toni di voce e questo basta ad "infastidirlo" e determinarlo all'azione.

La particolare concentrazione e *vis lesiva* e reiterazione e forza dei colpi che sono stati inferti a Michela Di Pompeo, stringendola e pressoché contemporaneamente ponendo in essere l'asfissia meccanica ed i violentissimi colpi al volto e al capo con il

peso da cinque chili, fino a fracassarle il cranio, “rendono” efficacemente l’assoluta sproporzione della gravissima azione rispetto a una spinta al reato priva di quel minimo di consistenza che anche la coscienza collettiva, in particolare nell’attuale momento storico, esige per operare un collegamento logico almeno accettabile con l’azione commessa, tanto più quando la posta in gioco è il bene supremo della vita.

Nel caso specifico, per tutto quanto è stato sin qui detto, la spinta al reato, in realtà, si riduce ed è espressione di un moto interiore assolutamente ingiustificabile e ingiustificato, che si connota come mero pretesto dell’imputato per dare libero sfogo ad un impulso egoistico e brutale del tutto avulso da uno scopo che non sia la mera commissione del reato, giustificando il più grave trattamento sanzionatorio dell’aggravante.

L’imputato non è meritevole del riconoscimento delle attenuanti generiche invocate dalla Difesa in ragione del disturbo mentale, avuto riguardo alla particolare efferatezza dimostrata nel compimento dell’azione delittuosa come esplicitasi nel contesto spazio-temporale descritti (v. sopra).

D’altra parte, a fronte di una così violenta azione lesiva, il comportamento del Carrieri non è mai stato “attraversato” o ha in qualche modo tradito una fase di serio ripensamento o di turbamento della coscienza per quanto di gravissimo e irreparabile ha compiuto, né nell’immediatezza del tragico evento, né successivamente negli interrogatori resi e, da ultimo, nel corso delle dichiarazioni spontanee all’odierno giudizio.



Quanto alla pena da irrogare in concreto, tenuto conto degli ulteriori parametri valutativi di cui all’art.133 c.p., si stima equa la pena di anni trenta di reclusione, dalla pena base dell’ergastolo stabilita per l’omicidio come aggravato (artt.575, 577 n.4 in rel.art.61 n.1 c.p.), applicata la diminuzione per il rito alternativo, ai sensi della previsione di cui all’art.442 co.2 c.p.p.



Il Carrieri va altresì condannato al pagamento delle spese processuali ed alle spese di mantenimento per la custodia cautelare.

Il Carrieri va condannato al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali cagionati dalla gravissima condotta delittuosa, la cui esatta individuazione e preciso ammontare, non possibili in questa sede, vanno determinati dinanzi al competente Giudice civile; nonché al pagamento delle spese sostenute dalle menzionate parti civili che possono liquidarsi nella somma di euro 6.000,00 ciascuna, oltre IVA e CPA come per legge.

Ai sensi dell'art.316 e seg. c.p.p., in accoglimento della richiesta avanzata dalle parti civili, va disposto il sequestro conservativo del TFR del Carrieri presso il datore di lavoro BANCO BPM S.p.A. e delle somme disponibili sul conto corrente a lui intestato presso il Banco BPM- ABI 05034- CAB 03210, come da separato provvedimento.

Alla condanna, seguono le pene accessorie di cui agli artt. 29 e 32 c.p. come da dispositivo.



**PQM**

**Visti gli artt.438 e seg. – 533, 535 e seg. c.p.p. dichiara Carrieri Francesco colpevole del delitto di cui all'art.575, aggravato ai sensi degli artt.577 n.4 in relazione all'art.61 n.1 c.p. contestatogli e, applicata la diminuzione per la scelta del rito alternativo, lo condanna alla pena di anni trenta di reclusione, oltre al pagamento delle spese processuali e di custodia cautelare.**

**Visti gli artt.29 e 32 c.p. dichiara Carrieri Francesco interdetto in via perpetua dai pubblici uffici ed in stato di interdizione legale durante la pena.**

**Condanna il Carrieri al risarcimento dei danni cagionati alle costituite parti civili**

Di Pompeo Luca, Franzinelli Angela e Di Pompeo Marcello, da liquidarsi dinanzi al Giudice civile.

Condanna altresì il Carrieri alla refusione delle spese sostenute dalle predette parti civili, che liquida, ciascuna, in euro 6.000,00 per onorario, oltre IVA e CPA come per legge.

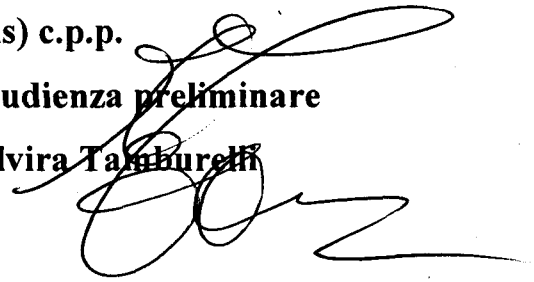
Ai sensi degli artt.316 e seg. c.p.p. dispone il sequestro conservativo del TFR del Carrieri presso il datore di lavoro BANCO BPM S.p.A. e delle somme disponibili sul conto corrente a lui intestato presso il Banco BPM- ABI 05034- CAB 03210 richiesto dalla predette parti civili, come da separato provvedimento.

Letto l'art.544 comma 3° c.p.p. indica in giorni 90 il termine per la redazione ed il deposito dei motivi della decisione con sospensione dei termini di durata della custodia cautelare ai sensi dell'art.304 co.1 lett.c bis) c.p.p.

Roma, 8 ottobre 2018

Il Giudice dell'udienza preliminare

dott.ssa Elvira Tamburelli



TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
Depositato in Cancelleria  
Roma, il 7/11/18  
IL CANCELLIERE  
Dott.ssa Laura De Angelis