

**Corso di Scienze Forensi 7 edizione**

**Titolo**

**Infanticidio materno e attualità di Medea: analisi di un caso giudiziario attraverso gli atti processuali e la valutazione peritale del CTP**

**Relatore: Professore Armando Palmegiani**

**Tesi di Giovanna Cervini**

**Anno di svolgimento 2023**

<b>Indice</b>	
<b>Introduzione</b>	
<b>1. Il fatto reato e le risultanze degli atti d'accusa</b>	<b>pag .....3</b>
<b>2. Medea tra mito e attualità</b>	<b>pag ..... 5</b>
<b>3. La vicenda raccontata dai media</b>	<b>pag .....7</b>
<b>4. La criminologia vs giurisprudenza</b>	<b>pag .....8</b>
<b>5. Le risultanze degli atti</b>	<b>pag .....9</b>
<b>6. La parola alla difesa</b>	<b>pag .....10</b>
<b>7. Il Tribunale ordinario di... sezione penale</b>	<b>pag .....11</b>
<b>in funzione di Giudice del riesame</b>	
<b>8. La parola al CTP</b>	<b>pag.....12</b>
<b>(consulente tecnico di parte): la valutazione peritale</b>	
<b>8.1 Anamnesi psicopatologica</b>	<b>pag.....12</b>
<b>8.2 Sintesi dei colloqui</b>	<b>pag..... 13</b>
<b>8.3. Valutazione neuropsicologica</b>	<b>pag.....15</b>
<b>8.4 Risultati e conclusioni</b>	<b>pag..... 16</b>
<b>9 Valutazione psichiatrico forense</b>	<b>pag..... 18</b>
<b>e considerazioni medico-legali</b>	
<b>Conclusioni</b>	<b>pag..... 21</b>

## INTRODUZIONE

Il presente elaborato si pone come obiettivo di esaminare il tema dell'infanticidio nella storia, nel diritto e nella criminologia, rivisitando anche la componente del mito.

Il filo conduttore del lavoro è un caso di infanticidio perpetrato da una giovane donna di origine albanese, di cui è stato possibile esaminare l'eco mediatico della vicenda attraverso la lettura dei quotidiani nazionali e locali, la valutazione psichiatrico-forense redatta dal CTP, le risultanze degli atti del tribunale penale. Sono stati oscurati i dati sensibili per motivi di privacy ed è stato attribuito alla protagonista della vicenda un nome di fantasia.

### 1. Il fatto reato e le risultanze degli atti di causa

*Roze, dopo aver partorito alla trentesima settimana di gestazione (circa 7 mesi), probabilmente a seguito di induzione chimica, una bambina di peso circa 1,300 kg, nata viva la lasciava nell'acqua del water dell'abitazione, così cagionandone la morte. (dall'art. 575, 576, n 2, c.p. )*

*Con l'aggravante di aver cagionato il fatto ai danni di un discendente con mezzo veneficio o comunque insidioso, in relazione al delitto di omicidio volontario aggravato.*

Dagli atti del verbale di interrogatorio di persona sottoposta ad indagini, effettuato in data .....presso la procura della Repubblica del Tribunale di [REDACTED]

L'incipit di questa vicenda, come tutte le storie di infanticidio, (l'uccisione del neonato nel periodo imminente alla nascita) suscitano nella collettività sgomento e orrore. Quale relazione esiste tra infanticidio e cultura? I miti che cosa ci insegnano? Il mito di Medea è ancora attuale? Esiste sempre una correlazione tra l'infanticidio e la dissociazione mentale? L'infanticidio è sempre stato un crimine presente in ogni società o al contrario è tipico della società contemporanea?

Gli studiosi delle scienze sociali e gli storici hanno indagato sul fenomeno dell'infanticidio, ravvisando che già nell'età classica l'utilizzo di questa pratica era destinata ai neonati fragili, malati, o portatori di evidenti malformazioni. La legge non puniva questo atto, ma al contrario lo consentiva. Il *pater familias* aveva il pieno diritto di vita e di morte dei propri figli secondo

il principio *ius vitae ac necis*. La cruenta e orribile pratica dell'*esposizione infantile* consisteva nell'abbandono del neonato che andava incontro a morte sicura a causa del freddo e della fame.

Durante il Cristianesimo l'infanticidio era un reato grave, punito con la pena capitale, poiché in antitesi con la visione vocazionale del ruolo materno. Nel Cinquecento, nei codici penali, l'infanticidio era esclusivamente ascrivibile alla donna non sposata, e veniva considerato come omicidio aggravato dalla premeditazione, dal vincolo di sangue e rivolto ad un essere inerme e pertanto punito con pene severissime.

l'Illuminismo diede origine ad una nuova concezione dell'infanticidio: filosofi, giuristi come Kant, Beccaria, Carrara, Romagnosi, con il loro pensiero, contribuirono all'affermazione di una visione dell'infanticidio differente dall'omicidio. Infatti, attenuanti quali il ruolo della diminuita capacità psichica della puerpera e le condizioni socioeconomiche, attribuirono un carattere di specialità che rese la pena meno severa per questo reato.

Nel codice austriaco del 1803, compare la differenza tra infanticidio e omicidio solo in caso sia commesso su un neonato illegittimo e per causa d'onore, una pena di condanna dai cinque ai venti anni. Nell'Italia preunitaria, daranno un'interpretazione soggettiva al concetto di illegittimità del neonato, condizione considerata cruciale per la definizione di infanticidio e non di omicidio. Esempi li ritroviamo nel codice toscano, estense e gregoriano.

Con l'entrata in vigore del codice Zanardelli, l'infanticidio era una circostanza attenuante dell'omicidio nel caso in cui il reato fosse stato commesso per "motivo di onore" o su bambino non nato da più di cinque giorni.

Oggi, l'infanticidio costituisce una forma di reato a se stante, con specifiche peculiarità che ne caratterizzano la sua esistenza.

L'infanticidio è un atto che viene considerato dalla società contro natura, a maggior ragione se compiuto dalla madre, figura considerata l'emblema del dono della vita, dell'accudimento, della protezione, il rifugio sicuro per ogni essere umano. La maternità, infatti, è circondata da un'aurea di sacralità, è considerata un periodo idilliaco dalla gestazione ai primi mesi di vita del neonato. Ma il lato oscuro da cui emergono angosce, paure, rabbia, frustrazioni,

aggressività, senso di inadeguatezza è sempre vigile e spinge in modo prepotente, per manifestarsi, in alcuni casi, in modo apicale e drammatico con un agito che culmina nell'infanticidio. Quando accadono questi fatti, spesso vengono rispolverati i miti greci. Uno di questi è "*la sindrome di Medea*", che viene menzionata quando una madre uccide i propri figli.

L'abominio di questo crimine, tramandato dalla versione più famosa del mito, ha spinto alcuni psicologi moderni a battezzare la sindrome delle madri infanticide come sindrome di Medea e nell'immaginario collettivo il richiamo al famoso mito ha un effetto dirompente: le madri che uccidono i propri figli sono considerate delle Medee, anche se vedremo in seguito che non sempre è così.

**E Roze è una moderna Medea? Ritengo pertanto interessante approfondire il mito di Medea.**

## **2. Medea tra mito e attualità**

Cos'è il mito? Etimologicamente il termine mito deriva dal greco *mythos*, cioè "parola", "discorso". L'antropologia e la teologia lo definiscono un racconto con una valenza fondativa e con un significato pregnante per la società, la quale rappresenta se stessa attraverso il mito. Qual è l'importanza del mito? Il mito è la memoria di un popolo, è il racconto delle imprese di dei, degli antenati, degli eroi, è un modo per dare ordine alla realtà, per dare spiegazioni intorno ad eventi avvolti nel mistero, rendendo così accessibili e comprensibili aspetti oscuri, ad esempio l'eroe compie un viaggio fino alla terra dei morti e poi ritorna. Il mito ha effetti sull'agito dei membri di una società poiché giustifica le azioni del passato, dà una spiegazione a quelle presenti e dà origine a quelle future. Il mito costituisce anche un momento fondamentale dell'esperienza religiosa: i greci utilizzavano l'espressione *ieros logos*, "*discorso sacro*", riferita al culto, alla ritualità del gruppo e alla rappresentazione del sacro in una comunità. Anche oggi, i miti esercitano sempre un fascino e un'attrazione.

**Possiamo quindi parlare di attualità di Medea?**

La tragedia di **Euripide**, rappresentata nel 431 a.C. consacrerà Medea ai posteri, rendendola immortale. *Mēdeia*, in greco, Medea in latino è un personaggio tra i più celebri e controversi della mitologia greca. L'etimologia del nome ci riconduce al significato di "*astuzie, scaltrezze*", la storia la descrive come una maga dotata di poteri divini. Le origini di Medea le ritroviamo nella Colchide, sulle coste del mar Nero. La leggenda del *vello d'oro*, dell'eroe greco Giasone, ci racconta che quando costui giunse nella Colchide, Medea si

innamorò follemente di lui. La giovane Medea, dotata anche di poteri magici, fece giurare a Giasone amore eterno in cambio dell'aiuto a conquistare il vello dorato.

Il re Pelia, che aveva usurpato il regno di Iolco a Giasone, promettendo di restituirglielo se l'eroe gli avesse portato il prezioso vello, non mantenne la promessa e Medea si vendicò sottoponendolo a una morte crudele: convinse le figlie dell'anziano re a sgozzarlo e a bollirne le membra. Acasto, figlio del re Pelia e suo successore al trono, scacciò Medea e Giasone che trovarono riparo a Corinto. Dopo 10 anni di convivenza, Giasone abbandonò Medea e i loro figli e convolò a nozze con la figlia del re Creonte. Ed ecco che Medea pianifica un'atroce vendetta: fa pervenire a Glauce, moglie di Giasone una veste e una corona avvelenate provocandone così la morte. Ma la sete di vendetta verso Giasone non si placa e Medea compie il gesto estremo che culmina nell'uccisione dei figli avuti da Giasone.

Tutte le madri che uccidono i propri figli sono delle Medee? Una risposta affermativa sarebbe troppo semplice; a tale proposito, Merzagora, sostiene, attraverso un lavoro scrupoloso di indagine, che paradossalmente solo una piccola percentuale dei casi riportati nella letteratura è affetta *dalla sindrome o complesso di Medea*, dove l'omicidio del figlio è compiuto per vendetta. La conflittualità nei confronti del coniuge sfocia nell'intento di infliggergli sofferenza, uccidendo la loro prole.<sup>1</sup>

Medea è immortale, rivive attraverso il mito e tragicamente anche attraverso il figlicidio, ma con le specifiche sopra descritte. Anche se spesso, per i media, per le convinzioni della gente Medea è sempre colei che uccide i propri figli, indipendentemente dalla motivazione.

**Un altro quesito che sorge spontaneo è chiedersi quali possano essere le ragioni che spingono una madre a uccidere il proprio bambino. Sono madri affette da psicopatologie?**

La risposta affermativa è per ognuno di noi rassicurante, come ci ricorda Nivoli questa prospettiva aiuta a respingere l'ipotesi che anche noi, soggetti apparentemente sani, potremmo in futuro, macchiarci dello stesso crimine<sup>2</sup>.

In altri casi la realtà ci restituisce anche la figura di madri lucide, razionali, consapevoli che uccidono i propri figli.

*"Il figlicidio è un evento culturalmente inaccettabile e destabilizzante. Ecco perché è necessario per l'opinione pubblica trovare delle attenuanti, che rintraccia nel raptus o nella malattia mentale: la psicosi è confortante. Tuttavia, una minima parte delle donne figlicide è realmente affetta da una patologia*

---

<sup>1</sup> Merzagora Betsos I., *Demoni del focolare-mogli e madri che uccidono*, Centro Scientifico Editore, Torino, 2003

<sup>2</sup> Nivoli GC. *Medea tra noi: le madri che uccidono il proprio figlio*. Roma: Carocci Editore, 2002.

*psichiatrica. In realtà, solo un terzo dei casi di madri assassine può avvalersi dell'attenuante della malattia mentale o di un disturbo psicopatologico. I due terzi sono per lo più madri affette da disturbi di personalità che impediscono di assumere un ruolo materno consapevole e responsabile di fronte a situazioni di vita stressanti".<sup>3</sup>*

*Merzagora sostiene che: «Il figlicidio può essere suddiviso in una serie di tipologie non solo motivazionali ma anche situazionali in un continuum che va dall'assenza di patologia fino alla patologia più grave». <sup>4</sup>*

**Roze, agli occhi di tutti noi sembrerebbe affetta da gravi disturbi psicopatologici, potremmo ipotizzare come ci ricorda Nivoli una tipologia di madre che nega la gravidanza e fecalizza il neonato?**

Per avere delle risposte a questi interrogativi si ritiene opportuno inserire i dati concreti, riguardanti i capi d'accusa dell'imputata Roze: entriamo pertanto nel merito della disamina dell'ordinanza del tribunale e della perizia redatta a cura del CTP e dell'impatto mediatico che la vicenda ha avuto.

### **3. La vicenda raccontata dai media**

I giornali di quel periodo hanno gridato all'orrore per l'accaduto, in una piccola cittadina di provincia, titolando a caratteri cubitali le prime pagine: *"Orrore, donna incinta si provoca il parto e affoga la neonata nel water"; "partorisce e annega la neonata di sette mesi* *"Affogarono la loro bimba nel water, dopo la madre arrestato il padre"*

*Riportiamo di seguito alcuni stralci dei quotidiani.*

*"All'epoca dei fatti, i sanitari giunti presso l'abitazione di una giovane coppia di nazionalità albanese si erano trovati davanti una donna di 21 anni, alla sua seconda gravidanza, che aveva appena partorito una neonata all'interno del water. Il corpicino, ormai privo di vita, si trovava immerso nell'acqua ancora legato alla madre dal cordone ombelicale. Alcune incongruenze emerse già nelle prime fasi della vicenda avevano fatto sorgere ai Carabinieri pesanti dubbi circa la genuinità della versione fornita dai genitori".*

<https://www.rainews.it/archivio-rainews/articoli/Varese-partorisce-e-annega-neonata-nel-water-bff26a11-5802-4884-bb9a-fa0659ce72ec.html>

---

<sup>3</sup> Meluzzi.A, Madri assassine dal dramma di Medea alla psicopatologia del quotidiano, Imprimatur, 2016

<sup>4</sup> Merzagora Betsos I., *op cit.*

Le indagini predisposte dal PM in collaborazione con il medico legale e le forze dell'ordine, rivelano che la bambina è nata viva alla trentesima settimana di gestazione, ma poi morta a causa dell'essere lasciata immersa nell'acqua del wc per circa 20 minuti. La coppia aveva cercato di depistare le indagini riferendo un aborto spontaneo, fatto smentito dai successivi accertamenti che hanno dimostrato la volontà e la consapevolezza di interrompere la gravidanza, al settimo mese, recandosi in Albania, perché la legge italiana vieta l'ivg dopo il terzo mese di gravidanza. La coppia aveva deciso di abortire utilizzando una terapia farmacologica poiché meno costosa e quindi più accessibile.

*“Al momento del parto farmacologicamente indotto in casa erano presenti entrambi i genitori, ma nessuno dei due ha tentato di salvare la figlia, anzi è stato persino azionato lo scarico del water nel tentativo di disfarsi del corpicino: da qui l'accusa del crudele omicidio per il quale la donna è già stata colpita da una misura cautelare. Il comportamento dell'uomo ha reso infine necessario l'adozione di una misura coercitiva anche a suo carico per scongiurare il concreto pericolo di fuga e l'inquinamento probatorio. Lo stesso si trova attualmente in carcere a disposizione dell'Autorità Giudiziaria alla quale dovrà rispondere, insieme alla moglie, di omicidio volontario”* <https://www.laprovinciadiavarese.it/affogarono-la-loro-bimba-in-bagnodopo-la-madre-arrestato-il-padre-276274/>

#### **4. La criminologia vs giurisprudenza**

Il nostro Codice penale, fa una distinzione tra infanticidio e omicidio: il primo reato è punito ai sensi dell'articolo 578, quando l'uccisione del feto è riferibile al momento del parto o nel tempo successivo, purché sussistano condizioni di abbandono materiale e morale, la pena è la reclusione da quattro a dodici anni”.

L'omicidio invece è sancito dall'articolo 575 c.p e si riferisce all'uccisione del figlio anche neonato, per mano di un genitore, senza che sussistano le condizioni di abbandono morale e materiale con l'applicazione delle norme aggravanti, poiché non sussistono le sopracitate condizioni.

Giuridicamente quindi l'elemento dirimente, tra infanticidio e omicidio, è quanto previsto dall'art 578 c.p e in riferimento *“alle condizioni di abbandono morale e materiale della madre che prevede uno stato di abbandono della madre inteso non come fatto contingente legato al momento culminante della gravidanza, bensì come condizione di vita, che si sostanzia nell'isolamento materiale e morale della donna dal contesto familiare e sociale , produttivo di un profondo turbamento spirituale, che si aggrava grandemente, sfociando in una vera e propria alterazione della coscienza, in molte partorienti immuni da processi morbosi mentali e tuttavia coinvolte psichicamente al punto da smarrire almeno in parte il lume della ragione”. (cfr Cassazione Sez I 09/41889)*



La criminologia prende in esame l'età della vittima. Quando si verifica il reato entro le 24 ore dalla nascita si tratta di neonaticidio, l'infanticidio invece viene ascritto dal primo giorno di vita al compimento del primo anno di età, il figlicidio si riferisce ai i bambini uccisi dal primo anno di vita in poi. Questa distinzione parte dalla valutazione della situazione e della motivazione che nel caso di neonaticidio ci restituisce una figura materna che non ha creato nessun legame con il figlio, tanto da non desiderarne l'inizio della vita. Nell'infanticidio e nel figlicidio la relazione si è già instaurata anche se con modalità disfunzionali.

**Nel caso di Roze, ricorre l'elemento specializzante come sostenuto dalla difesa previsto dall'articolo 578 c.p. rispetto al delitto?**

## **5. Le risultanze degli atti**

**Verbale di interrogatorio di persona sottoposta ad indagini, effettuato in data presso la procura della Repubblica del Tribunale di:.....**

*“[...] Il Pubblico Ministero contesta dettagliatamente alla persona sottoposta alle indagini i fatti di cui all'Ordinanza di Custodia Cautelare, rendendogli noti gli elementi di prova relativi alla sussistenza dei fatti medesimi (e le relative fonti):*

*p. e p. dall'art. 575, 576, n 2, c. p. perché, dopo aver partorito alla trentesima settimana di gestazione (circa 7 mesi), probabilmente a seguito di induzione chimica, una bambina di peso circa 1,300 kg, nata viva, la lasciava nell'acqua del water dell'abitazione, così cagionandone la morte.*

*Con l'aggravante di aver cagionato il fatto ai danni di un discendente con mezzo veneficio o comunque insidioso.*

*[...]*

*Durante tutta la gravidanza sono stata sempre male, vomitavo anche sangue. Mi recavo presso al Pronto Soccorso di .....perché non stavo bene. Prima della gravidanza di G, il mese prima, avevo fatto un controllo presso una ginecologa privata, la quale mi aveva detto che avevo l'ormone della prolattina troppo alto e quindi non sarei mai potuta rimanere incinta. Mi aveva detto che l'unica possibilità sarebbe stata una cura sperimentale in America. [...] io ho avuto il ciclo mestruale per circa tre giorni per i primi tre mesi di gravidanza. Il mio ciclo normalmente era di tre giorni. [...]*

*Ho scoperto di aspettare un altro bambino perché ho avuto un ritardo nel ciclo mestruale nel mese di marzo. A quel punto ho pensato di aver passato il terzo mese o di essere sul mese e mezzo-due come per la prima gravidanza. [...] Siamo entrati nello studio del dottore; questo mi ha tastato la pancia, gli ho raccontato della prima gravidanza e lui mi ha detto che potevo essere circa di tre/quattro mesi. Non mi ha fatto né eco né visita interna. [...] Il medico mi aveva detto che il farmaco funzionava solo nel primo trimestre; nel secondo avrebbe potuto non funzionare.[...] se il farmaco non avesse funzionato avrei tenuto il bambino. Non lo avrei mai dato in adozione. [...] Alla fine ho deciso di prendere le pastiglie perché se lasciavo andare avanti le settimane non*

*avrei più potuto prenderle[...] Verso le 2.15/2.30 mi sono svegliata di colpo e avevo la dissenteria, ho anche vomitato. Sono andata in bagno e mi sono seduta sul water, sono andata di dissenteria e lì ho sentito che usciva qualcosa. Mi sono chinata e ho visto il cordone ombelicale [...]Il mio compagno ha chiamato il 118 e poi mi diceva di spostarmi ma io gli dicevo di no e di guardare il bambino. In quel momento non capivo niente, non avevo dolore. [...] Non ho sentito né vagito né nient'altro. [...] non ho preso il bambino perché non sapevo cosa fare. Ero spaventata, avevo paura di romperlo. Non pensavo nulla, non sapevo se era vivo o morto, non capivo più niente. [...]mi hanno portata in ambulanza, mi hanno fatto una flebo. Da lì ho un vuoto. [...] sono andata in Albania per abortire anche perché temevo il giudizio di mia mamma. [...]Il mio compagno sapeva dove tenevo le pastiglie. Continuava a dirmi di non prenderle dicendomi che saremmo riusciti a tenere due bambini. Io non volevo un secondo figlio perché mi ritengo troppo giovane e il mio compagno aveva appena iniziato a lavorare a tempo indeterminato e già facevamo fatica con un bambino. La prima volta mi avevano aiutato i miei genitori [...]"*

**Tribunale ordinario di ████████ in funzione di Giudice del riesame, ordinanza depositata in data:** *"[...]Io credevo di essere incinta da tre mesi e mezzo/quattro perché avevo avuto il ciclo mestruale. Così mi hanno detto anche in Albania [...] non l'ho tirato fuori dall'acqua perché ho avuto paura [...]"*

## **6. La parola alla difesa**

La difesa ha proposto tempestivamente la richiesta di riesame contestando sia i gravi indizi di colpevolezza che le ritenute esigenze cautelari.

La difesa rileva che non può ritenersi con certezza che la bambina fosse viva al momento della nascita, lamentando la genericità della consulenza medico-legale in atti nonché sottolineando il fatto che l'indagata aveva sostenuto di non avere sentito pianti o vagiti della bambina dopo la fuoriuscita dal proprio grembo

Gli eventuali di responsabilità in capo all'indagata si dovevano distinguere in due fasi: la scelta di abortire, poiché convinta di essere incinta terzo, quarto mese di gravidanza, convinzione indotta dai medici albanesi e dunque la configurabilità di reato di procurato aborto ( ex art 19 L.194/78), dall'altro l'eventuale elemento di natura colposa e non certamente dolosa a seguito del parto e comunque l'ipotesi meno aggravata dell'infanticidio. La difesa inoltre sottolineava come i comportamenti agiti dall'indagata risultavano inficiati da errore da ritenersi rilevante ex art 47 c.p. in quanto l'indagata aveva scelto di abortire determinata da errore per altrui inganno.

La difesa concludeva chiedeva in via principale la revoca dell'ordinanza impugnata in subordine la sostituzione della misura cautelare in essere con altra meno afflittiva in subordine:

- divieto di espatrio e obbligo di presentazione alla P.G con tutte le prescrizioni ritenute più opportune;
- sostituzione della misura cautelare con gli arresti domiciliari presso il domicilio della famiglia del marito;
- di disporre il trasferimento dell'indagata con il figlio minore di anni uno in luogo di detenzione attenuata per detenute madri.

## **7. Il Tribunale ordinario di... sezione penale in funzione di Giudice del riesame**

Nel fatto reato di cui Roze, ha dovuto rispondere, Il Tribunale osserva che il ricorso della difesa è infondato e deve essere rigettato. il Giudice di prime cure e successivamente il Giudice del riesame ritenevano esatte la qualificazione giuridica del fatto **come omicidio volontario** e non applicabili né l'ipotesi prevista dall'art. 19 l. n. 194 del 1978, attese le condizioni di vitalità del feto al momento del parto, né quella di infanticidio, non ricorrendo le condizioni di abbandono morale e materiale, poiché l'indagata risultava, al contrario, supportata ed assistita non solo dalla propria famiglia di origine ma anche dalla famiglia del compagno, presso la cui abitazione Roze, viveva insieme al compagno e al figlio di un anno al momento del fatto delittuoso.

Davanti al PM, in sede di interrogatorio, l'indagata aveva inoltre riferito che il compagno lavorava regolarmente e di poter contare per accudire il figlio sull'aiuto della suocera con ella stessa convivente.

In punto di esigenze cautelari il Tribunale ha ritenuto sussistenti tutte le esigenze di cui all'art.274 c.p.p. L'indagata si era recata in Albania per abortire, ben consapevole di essere incinta di sei/sette mesi, e si era fatta prescrivere un farmaco per indurre l'aborto. Ritornata in Italia, a seguito di un malore, verosimilmente provocato dal medicinale assunto per abortire, andava in bagno, si sedeva sul water ed espelleva il feto, rimanendo lì fino all'arrivo dei soccorsi medici chiamati dal compagno.

La bambina, come da perizia medico legale è nata viva, e Roze, espulso il feto non si è preoccupata di toglierlo dal water, o di chiedere al compagno di farlo e ciò dimostra la sua volontà omicidiaria, confermata anche dal fatto che era fermamente intenzionata ad abortire. La gravità del fatto, trattandosi **di omicidio del proprio figlio**, considerato alla stregua di un problema da eliminare, lucidamente organizzato ed attuato con modalità estrinsecanti un totale spreco per gli affetti più cari e per la vita (la bambina era lasciata nel gabinetto come un rifiuto di cui disfarsi denotano una particolare pervicacia nel delinquere con conseguente ed attuale rischio di recidivanza del reato.

**Roze era affetta da patologie psichiatriche? Era in condizioni di abbandono morale e materiale? Di seguito la perizia del CTP.**

## **8. La parola al CTP (consulente tecnico di parte): la valutazione peritale**

A seguito di richiesta dell'interessata – e del suo legale di fiducia e dopo averne ottenuto il consenso informato, è stato affidato incarico al CTP di valutare le condizioni psichiche dell'imputata al momento dello svolgimento dei fatti.

### **8.1 Anamnesi psicopatologica**

Roze riferisce un'infanzia tranquilla e serena, trascorsa in maniera spensierata nella propria famiglia di origine in Albania fino all'età di 9 anni, quando, insieme alla madre e al fratello, ha raggiunto il padre trasferitosi in Italia qualche anno prima alla ricerca di lavoro.

Afferma che la serenità della sua infanzia non è stata modificata dal trasferimento in Italia anche perché ha consentito alla famiglia di riunirsi (Roze è sempre stata molto legata affettivamente al padre); inoltre Roze ha più volte ribadito di sentire l'Italia come un paese più vicino alla sua sensibilità rispetto a quello suo di origine.

Nega di aver mai avuto problematiche di natura psicologica e si definisce come una ragazza normale, che ha sempre avuto un buon profitto scolastico e lavorativo. Conferma di avere avuto il suo primo momento di sconforto durante la prima gravidanza, perché si sentiva “troppo piccola” e poco matura per affrontare il parto e viveva sentimenti di colpa nei confronti dei suoi genitori che avevano fatto così tanti sforzi per farla crescere e studiare. Tali vissuti di preoccupazione si sono intensificati dopo il parto, evento ricordato da Roze come altamente traumatico: atteso con un elevatissimo carico d'ansia e timore (motivo per cui aveva chiesto di poter eseguire un parto cesareo, richiesta negata per mancanza di

giustificazioni mediche) e vissuto poi con dolori acuti e lancinanti. A tal riguardo Roze ricorda tale evento con queste parole: *“è stato un parto difficile, hanno dovuto usare la ventosa e delle cinture, mi sentivo sola e senza strumenti per affrontare un dolore così grande nonostante fossi felice per la nascita di mio figlio”*. Tali vissuti di sconforto sono poi andati incontro a risoluzione spontanea in breve tempo anche grazie al supporto offerto dal compagno e dalla sua famiglia; è pertanto da escludere che Roze abbia strutturato una patologia psichiatrica legata al post- partum.

E' però certamente vero il fatto che, un evento carico di aspettative positive come dovrebbe essere la nascita del primo figlio e che invece è stato vissuto in maniera così drammatica (al punto che Roze per lungo tempo ha meditato di effettuare una denuncia nei confronti dei medici che l'avevano assistita in questa occasione), possa aver contribuito a stimolare nella periziata un'area di vulnerabilità rispetto alla quale, la notizia di essere nuovamente gravida, ha agito come un vero e proprio evento traumatico.

Da questa situazione deriva il pensiero immediato che la periziata ha avuto alla notizia di essere nuovamente gravida e che è stato quello di abortire e poi, a partire da qui, il lungo e tormentato periodo di dubbio e incertezza rispetto alla decisione da prendere, condizione che di fatto si è trascinata addirittura anche dopo aver assunto la pastiglia abortiva (infatti la periziata ha sperato a un certo punto che questo farmaco avesse potuto fallire nel suo scopo).

Dopo la nascita del primogenito, riferisce di avere goduto di un lungo periodo di discreto benessere, interrotto solo da intense preoccupazioni per la salute del bambino, in relazione a sintomatologia successivamente inquadrata come una malattia da reflusso gastro-esofageo. Sottolinea con forza di non avere avuto grosse difficoltà nella gestione del piccolo riconoscendo che grande merito va ascritto alla presenza attiva dei suoi familiari che le hanno fornito un grande supporto sia dal punto di vista economico che assistenziale.

## **8.2 Sintesi dei colloqui**

La periziata è stata sottoposta a valutazione presso la Casa Circondariale di ████████ dove è stata detenuta. Al momento della visita si è mostrata lucida, ben orientata nei parametri spazio-temporali, discretamente curata nell'aspetto considerando la situazione di carcerazione, esperienza assolutamente nuova e completamente estranea allo stile di vita fin qui da lei tenuto.

Sin da subito è apparsa facilmente disposta al pianto, mostrando estrema difficoltà nella gestione dell'emozione in relazione ai fatti per cui è imputata e, soprattutto, in virtù di un evidente sentimento di vergogna nei confronti dei genitori e dei suoi familiari e di preoccupazione per il figlio che, improvvisamente e per motivi per lui inspiegabili, si è visto privato della vicinanza della madre; ha mostrato di ben comprendere i motivi dell'accertamento in corso presentandosi aperta e disponibile al colloquio affrontato senza reticenze e senza diffidenza nei confronti dell'interlocutore. L'eloquio è apparso fluido, privo di alterazioni della forma e del contenuto del pensiero.

Il tono dell'umore si mostra moderatamente deflesso in relazione non tanto all'esperienza della carcerazione quanto al sentimento di solitudine determinato dalla lontananza del figlio e dei suoi cari; la mimica è congrua all'abbassamento del livello timico; la quota d'ansia, certamente presente, appare comunque discretamente controllata dalla periziata che racconta di essersi da poco tempo ambientata in maniera migliore in carcere anche perché ha finalmente trovato delle compagne di cella con cui può confidarsi liberamente (inizialmente riferisce di essere stata accolta con molta freddezza in carcere a causa di errate notizie che si erano diffuse in carcere rispetto al tipo del suo reato).

Dopo un primo momento di comprensibile incontinenza emotiva, alla domanda circa i fatti antecedenti il reato per cui è imputata, la periziata riferisce, in prima battuta, di aver vissuto un periodo di grande sconforto e paura quando ha scoperto di essere incinta per la seconda volta. La notizia aveva infatti suscitato in lei immediati sensi di colpa nei confronti dei suoi genitori, derivanti dal fatto che sentiva che non sarebbe stato possibile cavarsela da sola con il compagno e pertanto che avrebbe dovuto chiedere nuovamente sostegno economico e assistenziale ai familiari, che immaginava già gravati da entrambi i punti di vista dopo la sua prima gravidanza.

**Il senso di colpa era rivolto in particolare alla madre che, già in occasione del primo figlio, le aveva sottolineato come le difficoltà sarebbero state più evidenti data la sua giovane età e l'inesperienza del compagno.** La periziata riferisce che in tale periodo avrebbe avuto alterazioni dell'asse timico con facilità al pianto, condizione che nascondeva ai familiari in primis per proteggere il piccolo primogenito e inoltre perché aveva deciso insieme al compagno di tenere nascosta la gravidanza ai genitori (si sentiva in colpa e pensava di dare loro un dispiacere).

Sollecitata sulla volontà o meno di tenere il secondo figlio Roze afferma che in quelle settimane è stata assalita da pensieri contraddittori al riguardo: da una parte i sensi di colpa

sopra descritti e il timore di essere impreparata ad accogliere un secondo figlio, dall'altra il desiderio di tenere il bambino. Nonostante i vissuti depressivi e l'ansia la periziata non si era rivolta a nessuno specialista di fiducia, parlava dell'argomento solo con il compagno.

La periziata ricorda inoltre la prima gravidanza come un periodo difficile e di estremo malessere: riferisce di essere stata molto male, di aver avuto numerosi accessi in PS per diversi episodi di ematemesi, durante i quali a suo dire si sentiva incompresa, non ascoltata. Inoltre riferisce di aver vissuto l'attesa del parto con estrema ansia e paura e che, proprio in relazione a tali timori, aveva chiesto di partorire con un parto cesareo. La richiesta non era stata accolta cosicché la periziata aveva dato alla luce M. con un parto naturale che ricorda ancora oggi come un evento traumatico e doloroso ("hanno dovuto usare le cinture e la ventosa, sentivo di non farcela più"). Il ricordo traumatico di questo evento ha certamente contribuito, insieme ai sensi di colpa nei confronti dei genitori, a mettere in discussione fin da subito il desiderio di portare avanti la seconda gravidanza, desiderio che ha continuato comunque a emergere per tutta la durata della stessa (come detto anche dopo l'assunzione del farmaco abortivo).

Dai colloqui è pertanto emerso un costrutto personologico caratterizzato da estrema fragilità e pervaso da una pressante incontinenza emotiva e da severi vissuti depressivi, che tuttavia la periziata fatica ancora oggi a mentalizzare e a esternare in forma razionale.

### **8.3. Valutazione neuropsicologica**

Stante il particolare quadro clinico (assenza di sintomi psichiatrici in fase attiva) e l'ambito valutativo in cui si opera, il CTP ha deciso di non ricorrere a test di efficienza (giacché l'anamnesi e la clinica ne indicavano l'inutilità), limitandosi a somministrare alla periziata un test di personalità.

In quest'ultimo ambito, visto la particolare finalità valutativa, è stato utilizzato il più noto questionario obiettivo di personalità: il Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2. Infatti, l'MMPI-2 è ampiamente utilizzato in ambito forense perché possiede strumenti di verifica interna che permettono di limitare la possibilità di falsificazioni deliberate, di incomprensioni e di risultati falsati da insuperabili meccanismi difensivi<sup>5</sup>: questo lo rende una validissima

---

<sup>5</sup> Mosticoni R., Chiari G., *Una descrizione obbiettiva della personalità [MMPI]*, Firenze 1979.

indagine complementare al colloquio clinico<sup>6</sup>.

Si riportano pertanto, i risultati di questi test:

MMPI-2 (MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY-2)

(Hathaway e McKinley, 1992) (O.S., Firenze, 1995)

#### **8.4 Risultati**

Il protocollo è valido e interpretabile secondo quanto indicato dalle scale di validità: l'unica scala eccessivamente elevata è la scala L (77 punti T) che può segnalare la tendenza del soggetto a fornire un'autopresentazione troppo virtuosa ed è correlata a caratteristiche di personalità quali l'ingenuità, la mancanza di consapevolezza, il pensiero rigido, l'autoimmagine irrealistica e modalità di difesa di tipo nevrotico.

In nessuna delle scale di base emergono valori pari o superiori ai 65 punti T.

Tra le scale di contenuto si segnala l'elevazione patologica della scala FRS (Paure) (68 punti T) che segnala la presenza nel soggetto di molte paure che possono raggiungere il livello di vere e proprie fobie.

Rispetto alle scale supplementari si segnala l'elevazione della scala O-H (Ostilità) (75 punti T) che identifica persone con elevato tasso di ostilità, aggressività e ipersensibilità verso gli altri e della scala Re (Responsabilità Sociale) (67 punti T) che identifica persone con una tendenza a manifestare una rigida accettazione e mantenimento dei propri valori, un forte senso di giustizia e proprietà, alti standard da seguire, responsabilità verso gli altri e fiducia in sé stessi.

#### **8.5 Conclusioni**

Si conferma l'impressione già evidenziata dall'esame psichico secondo cui la periziata presenta un carattere sufficientemente armonico ed equilibrato in assenza di sintomi psichiatrici maggiori in fase attiva. Il test evidenzia alcune caratteristiche di personalità che si erano delineate anche nel corso dei colloqui clinici: in particolare la periziata presenta caratteristiche di personalità di immaturità affettiva e ingenuità associate a una tendenza a voler apparire di fronte agli altri sufficientemente matura e forte, con un ipertrofico senso

---

<sup>6</sup> Barzani G., Bosio P., Demori A., Roncali D., *Il danno da morte biologico e morale*, Padova 2001.



della giustizia e con la tendenza ad assumersi le responsabilità in prima persona senza delegare gli altri.

## **9. Valutazione psichiatrico forense e considerazioni medico-legali**

Sulla base dell'anamnesi raccolta, della valutazione psichiatrica clinica e della valutazione testistica il CTP ha concluso che Roze **non ha mai presentato nella sua vita patologie psichiatriche di rilievo clinico e si può escludere che, al momento dei fatti per cui è causa, la stessa si potesse trovare in una condizione di infermità psichica tale da determinare una diminuzione parziale o totale della capacità di intendere e di volere.**

**Sulla base delle testimonianze visionate, dell'esame psichiatrico clinico e della valutazione testistica effettuata è stato possibile invece sostenere che la periziata, nel momento in cui ha commesso il reato si trovasse in una condizione di abbandono materiale e morale perdurante dal momento in cui la stessa ha appreso di essere gravida per la seconda volta.** Infatti, su un piano giuridico, le più recenti pronunce della Corte di Cassazione si esprimono chiaramente sul fatto che tale situazione di abbandono non debba assolutamente rivestire un carattere di oggettiva absolutezza trattandosi invece di un elemento oggettivo da leggere in chiave soggettiva, essendo sufficiente dimostrare la percezione di totale abbandono avvertita dalla donna nell'ambito della complessa esperienza emotiva costituita dalla gravidanza e dal parto (Cass. Pen. Sez. 1, n. 40993 in data 07.10.2010, Rv. 248934, Grieco, e poi Cass. Pen. Sez. 1, n. 26663 in data 23.05.2013, Rv. 256037, Bonito).

Numerosi elementi convergono nell'orientare l'interpretazione di quanto accaduto verso l'ipotesi che Roze fosse precipitata, fin dal momento della scoperta della condizione di gravidanza, in una condizione di questo genere.

Innanzitutto le caratteristiche di personalità della periziata associano degli evidenti tratti di immaturità affettiva e ingenuità ad altri di rigidità e difficoltà a chiedere aiuto nei momenti di crisi: Roze veniva dall'esperienza della prima gravidanza che era stata particolarmente

traumatica sia sul piano fisico (malessere durante la gravidanza e trauma da parto) che su quello psicologico in quanto l'aveva costretta a chiedere un aiuto morale e materiale ai propri genitori e ai genitori del suo compagno, motivo per cui si sentiva particolarmente in colpa nei loro confronti. Inoltre la periziata era effettivamente e ingenuamente convinta di non poter cominciare una nuova gravidanza a causa della condizione di iperprolattinemia che le era stata diagnosticata: la tardiva notizia di essere nuovamente gravida l'aveva pertanto colta completamente impreparata e precipitata in uno stato di grande allarme e, soprattutto, di assoluta ambivalenza rispetto alle decisioni da assumere.

Quanto dichiarato dalla periziata porta infatti a ritenere che la stessa non fosse per nulla convinta in maniera decisa e assoluta di interrompere la gravidanza ma che invece fosse continuamente in dubbio circa la decisione da prendere (i comportamenti da lei tenuti dal momento della scoperta testimoniano in modo preciso questo fatto).

Da un lato Roze, stimolata anche dal compagno, pensava di poter portare a termine la gravidanza mentre da un altro lato si sentiva assolutamente incapace di sostenere la fatica fisica ed emotiva di un tale percorso e pensava con terrore e profondi sentimenti di colpa al momento in cui avrebbe dovuto confrontarsi con i suoi genitori.

A testimonianza di questa condizione di ambivalenza, che di fatto si è mantenuta fino al momento dei drammatici avvenimenti, stanno molti elementi: la decisione di tenere assolutamente segreta la sua condizione di gravidanza ai suoi genitori (con i quali ha un rapporto estremamente intenso ma dei quali temeva enormemente il giudizio anche in rapporto a quanto avvenuto nella prima gravidanza), il continuo oscillare tra la decisione di assumere la medicina prescritta dal medico albanese e la volontà di continuare la gravidanza (espressa in maniera lampante quando la periziata afferma, dopo aver assunto la medicina e non vedendone comparire immediatamente gli effetti, di aver sperato che la stessa medicina potesse non aver funzionato), la comparsa di una condizione di panico paralizzante al momento in cui si è resa conto di aver espulso il feto nel water e la decisione di chiamare immediatamente i soccorsi nella speranza forse di salvare il feto senza curarsi dell'autodenuncia che in qualche modo stava effettuando ai suoi danni.

In sostanza secondo il CTP la periziata, dopo aver appreso di essere per la seconda volta gravida, non ha potuto contare sull'aiuto dei genitori che peraltro avevano fino a quel momento rappresentato la base più solida cui lei si era appoggiata nei momenti di difficoltà (per paura e timore del loro giudizio e per senso di colpa nei loro confronti), non ha potuto contare sull'aiuto del compagno, unica persona insieme a lei a conoscere la verità ma molto

fragile e poco assertivo nella sua volontà che Roze proseguisse la gravidanza, non ha potuto contare su un solido supporto da parte dei medici che ha contattato in Albania i quali si sono limitati a offrirle delle opportunità di interrompere la gravidanza senza alcun sostegno morale e senza nemmeno prodigarsi in accurate spiegazioni rispetto a quanto sarebbe potuto capitare in caso di assunzione da parte della periziata della medicina per abortire.

Al momento dell'espulsione del feto nel water la periziata, presa dal panico e convinta come le aveva detto il ginecologo albanese che le aveva prescritto la pillola abortiva, si è completamente paralizzata nella sua capacità decisionale urlando al compagno di chiamare i soccorsi: tale comportamento appare, nel caso in cui la sua precisa volontà fosse stata quella di procurare con certezza la morte del feto, del tutto sconclusionato e invece appare più l'indice di una condizione di confusione e panico di fronte a un evento del tutto inaspettato (Roze immaginava infatti sulla scorta di quanto le era stato spiegato dal ginecologo albanese di abortire attraverso un'emorragia più copiosa rispetto a quella di un normale ciclo mestruale).

Inoltre, a conferma della condizione di ingenuità della periziata, si colloca la decisione più volte ribadita dalla stessa di non volersi allontanare dall'Italia, ipotesi prevista e sostenuta dalla madre, ben consapevole invece delle possibili gravissime conseguenze rispetto a quanto accaduto.

#### **Riassumendo si può sintetizzare quanto segue:**

1. la periziata non presenta e non ha mai presentato nella sua vita sintomi e/o segni di malattia psichiatrica;
2. la periziata presenta un profilo di personalità caratterizzato da importanti tratti di infantilismo, immaturità affettiva e sentimenti di inadeguatezza unitamente a tratti di rigidità con tendenza a mascherare le proprie insufficienze attraverso un atteggiamento superficialmente sicuro e segnato dalla difficoltà a chiedere aiuto in caso di necessità;
3. a causa di tali caratteristiche personologiche (ben evidenziabili sia all'esame psichico clinico che dalla valutazione del test MMPI-2) e a causa del traumatismo costituito dalla prima gravidanza e dal primo parto, la periziata dopo aver appreso di essere gravida per la seconda volta, è entrata in una condizione di ansietà e indecisione anche perché ha da subito deliberatamente deciso di non condividere tale notizia con i suoi genitori, persone alle quali è sempre stata molto legata affettivamente, nel timore di deluderli e di metterli in difficoltà;

4. l'unica persona con cui ha condiviso il suo problema è stato il compagno, persona estremamente fragile e poco assertiva nel sostenere la sua volontà di portare avanti la gravidanza;
5. per tali motivi la periziata si è trovata davvero sola a gestire la gravidanza e ha effettuato una serie di scelte assolutamente poco razionali e condizionate da suggerimenti erronei o superficiali (ci si riferisce in particolare alla consulenza chiesta e ottenuta al ginecologo albanese);
6. la periziata ha cominciato pertanto a oscillare tra la decisione di interrompere la gravidanza e la speranza che tale decisione, "per motivi fortuiti" (per esempio l'inefficacia della pastiglia abortiva), non conducesse al risultato apparentemente sperato;
7. nel momento in cui è stata male, la periziata per l'ennesima volta (era già capitato in passato quando era rimasta gravida nonostante quanto affermato dalla ginecologa rispetto alla sua condizione di iperprolattinemia), si è dovuta confrontare in assoluta solitudine con il fatto che quanto affermato dal ginecologo in Albania (che il feto sarebbe stato espulso senza il cordone ombelicale) non rispondeva al vero ed è entrata in una condizione di panico; infatti la periziata si è dovuta confrontare nuovamente e in maniera del tutto inaspettata con la necessità di decidere in tempi rapidissimi, in una situazione di emergenza (che si sottolinea neanche gli operatori del 118 intervenuti sapevano come gestire) e sofferenza, come muoversi;
8. la condizione di panico che ne è derivata ha determinato una vera e propria paralisi decisionale da cui sono derivate tutte le conseguenze che ben si conoscono;
9. la risolutezza con cui la periziata ha sempre affermato, anche ai suoi genitori, di non voler abbandonare l'Italia per fare rientro in Albania dimostra infine ancora una volta la scarsa percezione della gravità di quanto accaduto che la stessa ha da subito avuto e che mantiene anche allo stato attuale in carcere; tale riduzione di consapevolezza e di capacità critica si riferiscono non tanto a una condizione di superficialità e carenza di senso morale nella periziata quanto piuttosto alla convinzione, tenacemente radicata in lei, che non fosse sua intenzione provocare la morte del neonato, motivo per cui non si sente responsabile di un crimine così efferato come risulterebbe dal capo d'imputazione.

## CONCLUSIONI

Come si è conclusa questa drammatica vicenda?

L'ultima parola è la sentenza della suprema corte di Cassazione.

*"Avverso il citato provvedimento ha proposto ricorso per cassazione, tramite il difensore di fiducia di Roze., la quale formula le seguenti censure.*

*Lamenta violazione di legge e vizio di motivazione in ordine alla ritenuta gravità del quadro indiziario, tenuto conto della equivocità degli accertamenti medico legali sulle condizioni di vitalità del feto e sulle cause produttive del parto.*

*Denuncia erronea applicazione della legge penale con riguardo alla ritenuta configurabilità del dolo omicidiario e all'esclusione dell'ipotesi dell'infanticidio.*

*Eccepisce, infine, erronea applicazione della legge penale con riferimento alla sussistenza delle esigenze cautelari e alla proporzionalità e adeguatezza della misura, tenuto conto del fatto che l'indagata è madre di un bambino in tenera età."*

### **Osserva in diritto**

1. Il primo motivo di ricorso non è fondato.
2. Anche il secondo motivo di ricorso non merita accoglimento.
3. Il terzo motivo di ricorso non è fondato per quanto attiene alle esigenze cautelari.
4. Il ricorso è, invece, fondato per quanto concerne l'adeguatezza della misura.

*. Per tali ragioni s'impone l'annullamento dell'ordinanza impugnata limitatamente all'adeguatezza della misura con conseguente rinvio per nuovo esame al riguardo al Tribunale di Milano.*

*<https://www.altalex.com/documents/news/2014/12/23/cassazione-penale-sez-i-sentenza-20-11-2014-n-48298>*

**La nozione di "condizioni d'abbandono materiale e morale" nel delitto di infanticidio (art. 578 c.p.)**

Il concetto di “condizioni di abbandono materiale e morale”, elemento specializzante del delitto di infanticidio (art. 578 c.p.) è stato ampiamente affrontato dal CTP in relazione alla valutazione del fatto reato compiuto da Roze.

Come noto, affinché la condotta omicida di una madre, posta in essere durante il parto o immediatamente dopo di esso nei confronti del feto o del neonato, possa rilevare ai sensi dell'art 578 del c.p. e non ai sensi della più grave fattispecie di cui all'art. 575 c.p., deve essere stata determinata da condizioni di abbandono morale e materiale connesse al parto.

Tale condizione determina diverse interpretazioni, a loro volta influenzate dalla cultura e dal contesto di appartenenza

E', invero, incontestato che le condizioni di abbandono materiale e morale debbono sussistere congiuntamente ed oggettivamente; e che, inoltre, debbono essere *connesse al parto*, nel senso che, in conseguenza della loro oggettiva esistenza, la madre ritenga di non potere assicurare la sopravvivenza del neonato o la nascita del feto.

Per ciò che concerne gli orientamenti emersi in giurisprudenza, la condizione di abbandono non si verifica nel momento in cui la donna è assistita da servizi socio-sanitari o da parenti al momento del parto. Inoltre, alla luce di un orientamento ancora più rigoroso, lo stato di abbandono della madre *“deve esistere da tempo e costituire una condizione di vita, che si sostanzia nell'isolamento materiale e morale della donna dal contesto familiare e sociale, produttivo di un profondo turbamento spirituale, che si aggrava grandemente, sfociando in una vera e propria alterazione della coscienza, in molte partorienti immuni da processi morbosi mentali e, tuttavia, coinvolte psichicamente al punto da smarrire almeno in parte il lume della ragione”* (Cass., sez. I, 25 novembre 1999, n. 1387; Cass., sez. I, 7 ottobre 2009, n. 41889).

Una seconda interpretazione invece, dà rilievo alla situazione individuale e soggettiva della madre: le condizioni d'abbandono sono ravvisabili nella solitudine della donna, lasciata sola dal padre del nascituro e dai parenti più stretti.

La donna, quindi, è priva di quella solidarietà psicologica ed affettiva indispensabile in un momento così delicato, e così spesso trascurato e dato per scontato. In questa prospettiva si è osservato che ai fini della configurazione del reato *de quo* è irrilevante la disponibilità da parte dell'imputata di sufficienti mezzi di sussistenza, essendo bastevole la condizione di solitudine e di abbandono determinata anche da un ambiente familiare totalmente indifferente al dramma umano della donna. Inoltre, è stato attribuito rilievo anche alla totale incomunicabilità e all'assoluta incapacità dell'ambiente familiare di cogliere l'evidenza dello stato della donna e di avvertire ogni esigenza di aiuto e di sostegno necessari alla stessa.

Questo approfondimento e la triste storia di Roze e della sua piccola creatura mai venuta alla luce, ci obbligano a riflettere su un tema ora più che mai attuale, ovvero la delicatezza della gravidanza e la condizione marginale che essa riveste nella società odierna.

Roze, come le numerose madri macchiate di tale reato nella cronaca degli ultimi anni, sono esempi che rappresentano spesso strati sociali marginalizzati, in situazioni socioeconomiche di disagio. Ciò non toglie che è sempre più crescente e raccontata, la situazione di difficoltà e di solitudine che la donna, indipendentemente dallo status sociale di appartenenza, avverte durante la gravidanza, nel peri-partum, nelle fasi di allattamento e nell'eventuale rientro al lavoro.

È importante quindi riflettere, adoperarsi e discutere, con finalità preventiva, su quali possano essere dei reali strumenti di individuazione dei casi fragili e di sostegno alle future madri e alle loro famiglie, per ridurre il rischio che altre Roze trasformino un'esperienza meravigliosa nel loro incubo peggiore.

## BIBLIOGRAFIA

Ambrosetti, E.M *L'infanticidio e la legge penale* Padova, Cedam, 1992.

Barzani G., Bosio P., Demori A., Roncali D., *Il danno da morte biologico e morale*, Padova 2001.

Centini M. *La criminologia. Comportamenti criminali e tecniche di indagine*, Milano, Xenia, 2010.

Meluzzi. A, *Madri assassine dal dramma di Medea alla psicopatologia del quotidiano*, Imprimatur, 2016.

Merzagora Betsos I., *Demoni del focolare-mogli e madri che uccidono*, Torino, Centro Scientifico Editore, Torino, 2003.

Mosticoni R., Chiari G., *Una descrizione obbiettiva della personalità [MMPI]*, Firenze 1979.

Nivoli GC. *Medea tra noi: le madri che uccidono il proprio figlio*. Roma, Carocci Editore, 2002.

Palmigiani A, Sanvitale F. *Amnesie dalla strage di erba al delitto di Cogne.*, Roma, Sovera Multimedia 2018

## SITOGRAFIA

[https://www.storicang.it/a/medea-strega-barbara-e-donna\\_15108](https://www.storicang.it/a/medea-strega-barbara-e-donna_15108)

<https://video.corriere.it/cronaca/mitologia-greca-i-nostri-miti/medea-l-abisso-insondabile-dell-animo-umano/49fcbcc4-4799-11ec-8bc9-3ede90e62115>

<https://www.rivistadipsichiatria.it/archivio/3504/articoli/34902/>

[https://www.storicang.it/a/medea-strega-barbara-e-donna\\_15108](https://www.storicang.it/a/medea-strega-barbara-e-donna_15108)

<https://video.corriere.it/cronaca/mitologia-greca-i-nostri-miti/medea-l-abisso-insondabile-dell-animo-umano/49fcbcc4-4799-11ec-8bc9-3ede90e62115>

<https://officeadvice.it/aree-di-diritto/il-reato-di-infanticidio-in-condizioni-di-abbandono-morale-e-materiale/>



<https://ilpenalista.it/articoli/focus/il-figlicidio-casistica-e-ricostruzione-del-profilo-criminologico#:~:text=In%20criminologia%20invece%20si%20distingue,il%20compimento%20di%20un%20anno>

<https://www.rainews.it/archivio-rainews/articoli/Varese-partorisce-e-annega-neonata-nel-water-bff26a11-5802-4884-bb9a-fa0659ce72ec.html>

<https://www.laprovinciadvarese.it/affogarono-la-loro-bimba-in-bagnodopo-la-madre-arrestato-il-padre-276274/>

<https://www.altalex.com/documents/news/2014/12/23/cassazione-penale-sez-i-sentenza-20-11-2014-n-48298>