

CAPITOLO I

RESPONSABILITÀ PENALE ED IMPUTABILITÀ, ACCERTAMENTI E PERIZIE

1.1 Capacità d'intendere e volere ed imputabilità

Nelle procedure penali avviene frequentemente che debba essere accertata la capacità di intendere e di volere del reo, al fine di comprendere adeguatamente la dinamica del fatto reato e di formulare un verdetto che rispetti effettivamente la verità dei fatti. Nello specifico, la capacità di intendere corrisponde alla facoltà di capire il valore e il disvalore delle proprie condotte e le conseguenze delle proprie azioni, l'abilità di discernere il lecito dall'illecito; la capacità di volere, invece, è descritta come condizione di idoneità all'autodeterminazione in vista del compimento di quella determinata azione che costituisce reato.

Per essere considerato imputabile, e quindi rispondere delle proprie azioni, un soggetto deve conservare integralmente entrambe le facoltà. Il codice penale, esponendo il concetto di responsabilità penale, enuncia *“Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se, al momento in cui lo ha commesso, non era imputabile”* (art. 85, co. 2, c.p.). Di fatto, l'imputabilità è il presupposto minimo di maturità mentale, la condizione necessaria perché una persona possa essere chiamata a rispondere penalmente di un fatto commesso. La pena, infatti, esplica la sua funzione solo nei confronti di un soggetto che è in grado di autodeterminarsi.

Il codice penale prevede una serie di diverse possibili condizioni (fisiologiche e patologiche) che possono incidere in varia misura sull'imputabilità. In caso di vizio di mente, se le condizioni di incapacità sono procurate da una terza parte, questa risponde sia del reato commesso dalla persona resa incapace, sia delle strategie poste in essere per il raggiungimento di detto fine. La capacità di intendere e volere non è esclusa in chi si mette volontariamente in stato di incapacità di intendere o di volere, al fine della commissione stessa del reato (principio di *actiones liberae in causa*). Gli stati emotivi e passionali sono irrilevanti in riferimento all'imputabilità del reo. Nel caso di intossicazione acuta da alcool, o da sostanze stupefacenti, questa esclude l'imputabilità

solo se dovuta a caso fortuito o forza maggiore (art. 91 c.p.); se la stessa risulta essere preordinata comporta un aumento di pena, se dolosa o colposa, il soggetto risponde del reato commesso a titolo di dolo o di colpa (art. 92 e 93 c.p.). Nel caso in cui l'intossicazione sia abituale, sarà apportato un aumento della pena, l'erogazione di una misura di sicurezza, e non risulteranno ripercussioni sull'imputabilità (artt. 94 e 221 c.p.). Solo ed esclusivamente l'intossicazione cronica (e solo nel caso in cui essa abbia causato danni psichici organici) può risultare rilevante ai fini dell'applicazione del vizio parziale o totale di mente. Altre situazioni previste in materia di imputabilità sono il sordomutismo, il quale non incide sull'imputabilità a priori e la sua eventuale rilevanza dovrà essere necessariamente valutata; la minore età incide sull'imputabilità in maniera diversa a seconda dell'età del soggetto (da 0 a 14 anni la capacità di intendere e di volere è esclusa per presunzione assoluta di incapacità per qualunque tipologia di reato, art. 97 c.p.; dai 14 ai 18 anni sarà necessario condurre accertamenti sulla struttura psicosociale del soggetto e valutare se la maturità sia sviluppata al punto tale da consentire di affermare l'esistenza dell'imputabilità). Possono essere esclusi dalla nozione di infermità di mente i tratti ed i disturbi della personalità che si costituiscono in modi di essere della persona e quadri di stato (quali psicopatie, stili nevrotici, perversioni e parafilie, disturbi psichici dovuti all'uso di sostanze psicoattive, disturbi della personalità e del comportamento o sindromi nevrotiche legate a stress), i quadri psicopatologici in fase di remissione e stabilizzazione e quelli di scarsa, controversa o vaga rilevanza sintomatologica. Potranno essere presi in considerazione (artt. 88 e 89 c.p.) i quadri in cui è in atto un evidente scompensamento patologico psichico (sindromi psicotiche acute transitorie), un deterioramento del disturbo mentale organico, una sensibile destrutturazione della personalità da processualità schizofrenica, o un disturbo grave della personalità in cui sono documentabili episodi di scompensi in senso *borderline* o psicotico. Il valore di malattia può essere riconosciuto solo per quei reati che equivalgono ad un sintomo psicopatologico individuato nei quadri clinici sopracitati. Il vizio di mente è in stretta correlazione con i disturbi patologici psichici presenti nella categoria diagnostica individuata, purché aventi una connessione funzionale diretta con le modalità del reato (nesso causale).

È opportuno inoltre effettuare una distinzione tra il concetto di imputabilità e quello di *Suitas*¹: il primo corrisponde al modo di essere della persona in relazione alla sua maturità e sanità mentale, il secondo indica il legame tra coscienza e volontà di un soggetto in un determinato atto, includendo sia una condotta con volontà reale che una condotta con volontà potenziale (questi due modi di essere della *Suitas* coincidono precisamente con la differenza tra reato doloso e colposo).

Il soggetto reo, dunque, è NON imputabile quando è deficitario di una delle due o di entrambe le capacità di intendere e volere.

1.2 Vizio totale e parziale di mente

Nel caso in cui il soggetto reo non è imputabile - poiché deficitario di una delle due o di entrambe le capacità di intendere e volere - è possibile delineare due possibili condizioni: il vizio parziale di mente e il vizio totale di mente.

Il vizio parziale di mente (capacità di intendere e volere scemata) non esclude in modo assoluto l'imputabilità e si riferisce a chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da scemare grandemente, senza escluderla, la capacità d'intendere o di volere; egli risponde del reato commesso ma la pena è diminuita. Questo principio si applica ai casi in cui il funzionamento patologico psichico scompensato non inficia tutte le aree di libero movimento dell'IO e si manifesta, con riferimento ai fatti, attraverso un comportamento ancora sufficientemente coordinato, lucido, pianificato ed organizzato.

Il vizio totale di mente (capacità di intendere e volere esclusa) viceversa, viene attribuito a quei soggetti nei quali è obiettivabile, al momento del fatto, una grave compromissione patologica del funzionamento mentale e un comportamento con caratteristiche di disorganizzazione, bizzarrie, assenza di progettazione e pianificazione (l'art. 88 del codice penale si riferisce al vizio totale di mente asserendo "*non è imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da escludere la capacità di intendere e di volere*"). In generale, in caso di vizio di mente è lecito affermare che il disturbo mentale produca un disordine

¹ In diritto penale, la *Suitas* (parola latina) è la condizione nella quale la condotta di un soggetto è pienamente sua (di qui la *suità*) nel senso che gli appartiene per coscienza di ciò che sta facendo e volontà di farlo. La *Suitas* è definita, all'art. 42 del c.p., come coscienza e volontà dell'azione o dell'omissione previste dalla legge come reato ed individua, a ben guardare, un prerequisito della responsabilità penale che deve sussistere, sia nell'ambito delle comuni fattispecie di responsabilità colpevole, sia nei casi eccezionali di responsabilità oggettiva.

comportamentale che precede, accompagna e segue il fatto reato, il quale sarà di diversa gravità in proporzione all'entità e alla quantità delle funzioni psichiche compromesse, delle condizioni di cronicità, dell'attività della sintomatologia psicopatologica e dell'eventuale presenza o meno di alterazioni morfo funzionali. Chiaramente, più aree funzionali dell'IO saranno investite dal disturbo patologico psichico, più ampia ed evidente sarà la compromissione comportamentale. Nonostante le dettagliate definizioni dei concetti di vizio parziale e totale di mente, il significato di infermità mentale è ancora fonte di dubbi e dibattiti. È indiscutibile che oggi si abbia più consapevolezza del fatto che il disturbo mentale non è solo malattia, ma un'entità complessa, difficilmente definibile perché risultante di una condizione dettata dall'intersecarsi di più fattori (il patrimonio genico, le esperienze, i fattori stressanti, l'ambiente, la plasticità dell'encefalo, i meccanismi psicodinamici etc.).

Il disturbo mentale può essere definito come una sindrome o un modello psico-comportamentale clinicamente significativo che si associa ad una disabilità in più aree funzionali, la quale provoca ed aumenta il disagio e compromette la libertà individuale. Il disturbo mentale si associa lecitamente a due concetti che regolano il vissuto individuale: la malattia e la normalità. La valutazione di sanità (o di malattia) è autocentrata e implica una condizione di benessere ed equilibrio che, pur contemplando elementi di sofferenza, non traduce necessariamente una eventuale sofferenza in patologia; viceversa, la valutazione di normalità (o anormalità) è etero-centrata, decisa dal giudizio sociale basato su codici, norme e leggi vigenti in una specifica società, con una determinata cultura che costituisce la matrice socioculturale di discriminazione. La giurisprudenza, ai sensi degli artt. 88 e 89 c.p., indica che per costituire un vizio di mente, i disturbi devono avere determinati requisiti fondamentali: da una parte essi devono essere sufficientemente consistenti, intensi, rilevanti e gravi da incidere effettivamente sulla capacità di intendere e volere, d'altra parte deve esistere un valido nesso tra il disturbo e il reato commesso.

In una sentenza del 2003 la Cassazione Penale aveva stabilito che *“le anomalie che influiscono sulla capacità di intendere e di volere sono le malattie mentali in senso stretto, cioè le insufficienze cerebrali originarie e quelle derivanti da conseguenze stabilizzate di danni cerebrali di varia natura, nonché le psicosi acute o croniche, contraddistinte, queste ultime, da un complesso di fenomeni psichici che differiscono da quelli tipici di uno stato di normalità per qualità e non per quantità. Ne consegue che esula dalla nozione di infermità mentale il gruppo delle cosiddette abnormità psichiche,*

come le nevrosi e le psicopatie, che non sono indicative di uno stato morboso e si sostanziano in anomalie del carattere non rilevanti ai fini dell'applicabilità degli artt. 88 e 89 c.p., in quanto hanno natura transeunte, si riferiscono alla sfera psico-intellettuale e volitiva e costituiscono il naturale portato di stati emotivi e passionali". Nel 2005, inoltre, le Sezioni Unite Penali hanno disposto che *"anche i disturbi della personalità, come quelli da nevrosi e psicopatie, possono costituire causa idonea a escludere o grandemente scemare, in via autonoma e specifica, la capacità di intendere e di volere del soggetto, sempre che siano di consistenza, intensità, rilevanza e gravità tali da concretamente incidere sulla stessa; per converso, non assumono rilievo ai fini dell'imputabilità le altre 'anomalie caratteriali' e gli 'stati emotivi e passionali', che non rivestano i suddetti connotati d'incisività sulla capacità di autodeterminazione del soggetto agente; è inoltre necessario che tra il disturbo mentale ed il fatto di reato sussista un nesso eziologico, che consenta di ritenere il secondo causalmente determinato dal primo".* Queste sentenze hanno rappresentato una svolta per la determinazione del vizio di mente, facendo chiarezza e ponendo un freno alle divergenze che avevano fino a quel momento caratterizzato le pronunce giurisprudenziali in materia. È imputabile colui che, al momento del fatto reato, ha piena capacità di intendere e di volere.

1.3 Trattamento del reo

Per quanto concerne il trattamento del reo, il comprovato vizio totale di mente comporta il proscioglimento dell'imputato, al quale si applica di norma la misura di sicurezza del ricovero in REMS (ex manicomio giudiziario, art. 222, c.p.), purché non si tratti di contravvenzioni o di delitti per i quali la legge stabilisce la pena pecuniaria, ovvero la reclusione per un tempo non superiore nel massimo a due anni.

Nel caso in cui il vizio di mente si manifesti dopo la commissione del reato, ma prima della sentenza, l'imputato dovrà essere ricoverato in una struttura ed il procedimento dovrà essere sospeso fino a che il reo avrà riacquisito la capacità. Se l'infermità si manifesta dopo la sentenza di condanna, l'esecuzione dovrà essere sospesa e il condannato ricoverato fino a quando saranno venute meno le ragioni che hanno determinato tale provvedimento (art. 148, c.p.). Per quanto concerne il vizio parziale di mente, questo non esclude l'imputabilità ma comporta solo una diminuzione della pena. Per la legge, la distinzione tra le due norme riguarda un criterio più quantitativo che non

qualitativo, poiché si prende in maggiore considerazione il grado dell'alterazione mentale piuttosto che la sua estensione: il vizio parziale non è l'anomalia che interessa una sola area funzionale della mente, ma quella che la investe in maniera meno intensa e grave. In questo caso, quindi, si applica la somma della pena con la misura di sicurezza, dando precedenza nell'esecuzione alla pena restrittiva della libertà personale (eccetto il caso in cui sia il Giudice a disporre il ricovero prima che sia iniziata o abbia termine l'esecuzione della pena).

1.4 Perizia e consulenza

In relazione alla decisione finale, sono sicuramente risolutivi la volontà e il parere del Giudice, il quale ha facoltà di disporre le eventuali perizie tecniche. La perizia è intesa come uno strumento tecnico per l'interpretazione e la soluzione dei problemi e delle questioni che richiedono particolare conoscenza di materie tecniche e scientifiche. Un elaborato peritale è inoltre, una costruzione tridimensionale in cui confluiscono elementi giuridici, metodologici e deontologici. I principi generali che concernono l'attività peritale riguardano il dovere d'informazione (fornire informazioni corrette, complete e comprensibili), il rispetto della persona (tutti hanno diritto alla difesa, il compito del perito non è indurre il periziato alla confessione) e la tutela del segreto professionale (la massima riservatezza sui dati acquisiti). L'analisi del soggetto, i colloqui e le informazioni raccolte devono tradursi in una narrazione clinica ricca, motivata e comprensibile. Non deve essere dimenticato, tuttavia, che la raccolta di dati su cui è basata la narrazione peritale è molto distante dall'obiettività ideale del "modello delle scienze naturali", essendo di fatto un procedimento meno oggettivo e verificabile. Invero molti sono i rischi di inquinamento della consulenza: l'ipervalutazione delle caratteristiche del soggetto, la variabilità della percezione e dei vissuti individuali, i diversi valori, eventuali transfert (possibili sia da parte del periziando che del periziato), le culture dissimili.

È necessario effettuare una distinzione tra perizia e consulenza. Entrambe si riferiscono al medesimo mezzo di prova, costituito di indagini, accertamenti e valutazioni di natura tecnica di cui sia il Giudice, sia il Pubblico Ministero (PM), sia le altre parti del processo penale possono disporre nel caso in cui lo ritengano necessario. Tuttavia, mentre il perito è nominato dal Giudice (e quindi verrà a collocarsi sovente nella fase di

giudizio), il consulente è nominato dalle parti del processo penale (quindi dal Pubblico Ministero, dall'imputato o dalla persona offesa dal reato, la parte civile).

Il nuovo codice di procedura penale stabilisce che, nella fase di cognizione, possono essere disposte tre tipologie di indagini peritali: la consulenza tecnica per il Pubblico Ministero (ex artt.359 e 360 c.p.p. e art.73, d.l. 271/1989), la perizia disposta dal Giudice per le indagini preliminari (ex artt.392 e 398 c.p.p. e art. 67 ss., d.l.271/1989), la perizia dibattimentale (ex artt. 508 c.p.p. e art. 67 ss., d.l.271/1989).

Nella fase di esecuzione (artt. 656-679 c.p.p. e art. 69, 1.354/1975) gli accertamenti disposti dal magistrato della sorveglianza sono volti a stabilire la presenza e persistenza della pericolosità sociale psichiatrica al momento dell'applicazione della misura di sicurezza (internamento in REMS o libertà vigilata con affidamento al Dipartimento di Salute Mentale), verificare le condizioni di mente attuali del reo, in relazione alla compatibilità con l'esecuzione (o la prosecuzione) della pena o della misura di sicurezza non psichiatrica, oppure accertare le condizioni di mente dell'internato in vista di una eventuale concessione di una misura alternativa all'internamento. Lo scopo di queste indagini, tuttavia, varia secondo il destinatario dell'accertamento peritale. Se si tratta di autore di reato, i quesiti dovranno essere finalizzati a stabilire l'eventuale esistenza di un vizio totale o parziale di mente al momento del fatto (ex artt.88 e 89 c.p.) e, in caso di minorenni, la maturità o meno del reo (ex artt. 97 e 98 c.p. e art. 9 d.p.r. 448/1988), nonché l'eventuale presenza di un vizio di mente, come per l'adulto; in ogni caso si dovrà verificare l'eventuale presenza e la persistenza di pericolosità sociale psichiatrica. In caso di vittima di reato, l'accertamento psichiatrico è finalizzato ad accertare sia le condizioni psichiche dei soggetti vittime di reati sessuali (ex 1.66/1996), sia l'eventuale presenza di danni psichici sopravvenuti nelle vittime di maltrattamenti (ex artt. 571 e 572 c.p. e 1.66/1996), le condizioni psichiche (infermità o deficienza psichica) delle vittime di circonvenzione (ex art. 643 c.p.) ed infine nei confronti di un possibile testimone, l'idoneità a rendere testimonianza (ex artt. 196 e 498 c.p.p.).

I consulenti tecnici stessi, come già accennato, appartengono a diverse categorie in rapporto all'incarico:

- il CT endoperitale (ai sensi dell'art. 225, primo comma, del codice di procedura penale, nomina del consulente tecnico): *“disposta la perizia, il Pubblico Ministero (PM) e le parti private hanno facoltà di nominare propri consulenti tecnici in numero non superiore, per ciascuna parte, a quello dei periti”*. I consulenti tecnici possono assistere al conferimento dell'incarico e presentare al Giudice richieste,

osservazioni, riserve, possono partecipare alle operazioni peritali, proponendo al perito specifiche indagini e formulando osservazioni e riserve delle quali deve essere dato atto nelle relazioni;

- il CT extraperitale (ai sensi dell'art. 233, primo comma, del codice di procedura penale, consulenza tecnica fuori dei casi di perizia): *“quando non è stata disposta perizia, ciascuna parte può nominare, in numero non superiore a due, propri consulenti tecnici. Questi possono esporre al Giudice il proprio parere, anche presentando memorie a norma dell'articolo 121”*. Il consulente tecnico nominato dal Pubblico Ministero, ha l'obbligo di svolgere accertamenti in riferimento alla valutazione critica degli elementi raccolti dal tribunale, per il quale svolge una funzione di rielaborazione equilibrata e imparziale.

Il consulente può essere inoltre:

- CTU (Consulente Tecnico d'Ufficio), il quale svolge la funzione di ausiliario del Giudice. Questi deve adempiere il compito fondamentale di tutelare il contraddittorio, di consentire alle parti di intervenire alle operazioni peritali e di proporre istanze. Questa figura ha l'obbligo di confrontarsi con i CTP e riferire loro i metodi che verranno utilizzati in sede di perizia e ha facoltà di richiedere un ausiliario (Consulente Libero da Responsabilità). Il CTU inoltre, deve essere iscritto ad albo e ha obbligo di giuramento;
- CTP (Consulente Tecnico di Parte), che ha funzione di controllo tecnico sull'operato del CTU, può intervenire nelle operazioni peritali e ha la possibilità di presentare istanze che dovranno poi essere esaminate dal Giudice e dal CTU. Non ha il dovere di redigere verbali e non ha obbligo di prestare giuramento ed essere iscritto ad albo, inoltre il CTP, a differenza del perito, non assume l'obbligo penalmente sanzionato di far conoscere la verità.

1.5 Perizia psicologica psichiatrica

Per quanto riguarda la perizia in sé, nel processo penale (art. 220 comma 2 c.p.p.), essa è ammessa quando occorre svolgere indagini o acquisire dati o valutazioni che richiedono specifiche competenze, tecniche scientifiche o artistiche. Le perizie non sono ammesse per stabilire l'abitudine del reato, la tendenza a delinquere, il carattere e la personalità dell'imputato e in genere le qualità psichiche indipendenti da cause

patologiche, salvo per quanto previsto ai fini dell'esecuzione della pena o della misura di sicurezza. La relazione peritale è regolata ai sensi dell'art.227 del c.p.p.

La perizia psichiatrica psicologica, a causa delle diverse teorie e degli indirizzi adottati, assume varie sfumature e si concretizza in molteplici modelli, differenti tra loro ma non necessariamente sempre incompatibili; ne sarà di seguito effettuato un breve indice.

L'approccio categoriale (o alfanumerico) ad esempio, è il più ricorrente e si fonda sull'analisi e sulla verifica della presenza o dell'assenza di specifici segni e sintomi del soggetto in esame: si ricerca una causa che possa spiegare l'esistenza di una determinata malattia la quale, a sua volta, possa spiegare la condotta criminosa. In questo metodo, è fondamentale l'utilizzo del DSM 5, il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, il quale stabilisce specifici criteri quantitativi e qualitativi che sottendono per la definizione di categorie diagnostiche (che constano in valutazioni dimensionali che misurano e quantificano i disturbi). Grande pregio di questo sistema è la sua perpetua evoluzione e il suo continuo processo di aggiornamento.

Un altro sistema molto usato in questo approccio è l'I.C.D. (classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali), i cui criteri diagnostici classificano dettagliatamente oltre 300 sindromi e disturbi.

L'approccio classificatorio classico, invece, effettua le diagnosi per sommatoria di sintomi e di segni giustapposti presentati dal paziente. Secondo questo criterio si distinguono diverse nozioni di malattia mentale, scisse in: insufficienze mentali, perversioni sessuali, nevrosi e psicopatie, a loro volta suddivise ed articolate in reazioni abnormi, sviluppi di personalità e psicosi (sia organiche sia funzionali).

L'approccio strutturale (Freudiano) ricorre al modello psicoanalitico ed è basato sull'analisi dell'organizzazione dell'identità personale del soggetto attraverso la funzionalità dell'IO, del SUPER IO e dell'ES, della loro reciprocità, delle relazioni oggettuali e della gestione dell'aggressività. In questo approccio, vengono prese in esame la forza e la debolezza dell'io, il senso d'identità, l'esame di realtà, la gestione della sessualità e dell'aggressività e i meccanismi di difesa².

Su un altro versante si trova l'approccio neurobiologico, che entra nel merito dell'esplorazione del funzionamento cognitivo ed emozionale del cervello attraverso l'utilizzo di metodi di visualizzazione funzionale, quali PET (tomografia a emissione di

² I meccanismi di difesa inconsci o preconsce di natura psiconevrotica comprendono: l'introiezione, l'identificazione, l'interiorizzazione, l'identificazione proiettiva, la fissazione, la regressione, la sublimazione, la negazione, la rimozione, il blocco o la repressione degli affetti, la formazione reattiva, l'ascetismo, la razionalizzazione, la traslazione, l'isolamento, l'intellettualizzazione, il perfezionismo, il ritiro emotivo, l'autismo.