

L'evoluzione della prassi giurisprudenziale in tema di infermità.

The evolution of jurisprudential praxis on the subject of infirmity.

Corinne Morganti

Cultrice della materia in diritto penale presso l'Università degli Studi
"eCampus"

Sommario: 1. Il concetto di infermità. Una premessa - 2. La crisi del concetto di infermità - 3. L'evoluzione della prassi giurisprudenziale in tema di infermità - 3.1. L'indirizzo medico - 3.2. L'indirizzo giuridico - 3.3. Il modello bio-psico sociale - 4. Crimine senza ragione: i disturbi della personalità - 4.1. Le infermità mentali al vaglio delle Sezioni Unite: la sentenza Raso.

ABSTRACT

Il contributo analizza l'evoluzione della prassi giurisprudenziale in tema di infermità, evidenziando luci ed ombre del complesso rapporto tra il diritto penale e le scienze empirico-sociali. E invero, i molteplici ed ambigui cambiamenti avutisi in ambito di conoscenze psichiatriche hanno dato luce, all'interno della giurisprudenza penale, a diversi paradigmi, attraverso cui si è cercato di dare una risposta al difficile quesito relativo alla natura della malattia mentale. Sulla scia dei tumultuosi cambiamenti nell'ambito della psichiatria il diritto penale ha necessariamente dovuto trovare la propria direzione.

This paper analyzes the evolution of jurisprudential practice on the subject of infirmity, highlighting the lights and shadows of the complex relationship between criminal law and the empirical-social sciences. Furthermore, the multiple and ambiguous changes that have taken place in the field of psychiatric knowledge have given light, within criminal jurisprudence, to different paradigms, through which we have attempted to give an answer to the difficult question relating to the nature of mental illness. In the wake of very deep changes in the field of psychiatry, criminal law has necessarily had to find its own path.

1. Il concetto di infermità. Una premessa.

L'imputabilità deve ritenersi esclusa al ricorrere di determinate circostanze, in cui vi rientra quella in cui il soggetto agente sia affetto da infermità.

Concetto, quello di infermità, che pone le sue radici agli albori del diritto penale, ma che ancora oggi appare essere molto controverso tanto in dottrina quanto in giurisprudenza, a causa della sua incerta definizione.

Ed infatti, il principio secondo il quale chi sia “folle”, “alienato”, “malato di mente”, “affetto da disturbo” o “sofferente psichico”, in modo da vedere compromesse le sue capacità di comprensione o di libera determinazione, debba essere considerato meno o per nulla responsabile dei propri atti, è un principio di antica data e di oramai universale accettazione¹.

Il diritto romano contemplava la figura del “folle”, il quale si contraddistingueva per il suo difetto di intelligenza che lo faceva agire senza alcun controllo, come fosse guidato da una forza maggiore, una forza irresistibile.

Seppur cambiarono le denominazioni terminologiche, il diritto penale non spostò mai l'attenzione dall'elemento soggettivo del reato. Si legge nei lavori preparatori del codice Napoleonico del 1810, il quale costituisce un riferimento per l'intera storia del diritto, che un'azione è imputabile solo laddove vi sia il concorso simultaneo di cognizione, volontà e libertà, e che il demente è colui che soffre di una privazione di ragione, che non conosce verità e ignora se ciò che fa sia bene o male. « Un uomo posto in questo stato è un corpo che ha soltanto figura ed ombra di uomo, il suo reato è tutto fisico, poiché moralmente non esiste nulla²».

Dall'incontro tra diritto e psichiatria compare la dizione “stato di infermità di mente”, mentre scompaiono i termini follia, assoluta imbecillità e demenza. Il malato di mente ha così un aspetto diverso e risulta ormai unanime la convinzione secondo cui la sola esecuzione materiale del fatto non è sufficiente per dichiarare un soggetto colpevole di un reato.

Il codice Zanardelli, entrato in vigore nel 1889, stabiliva all'art. 46 che «Non è punibile colui che nel momento in cui ha commesso il fatto, era in tale stato di deficienza o di morbosa alterazione di mente da togliergli la coscienza dei propri atti o la possibilità di operare altrimenti³». Appare chiara la scelta del legislatore verso un metodo in grado di offrire una, seppur minima, definizione

¹ I. MERZAGORA BETSOS, *L'imputabilità*, in www.jus.unitn.it, 1.

² U. FORNARI, *Psicopatologia e Psichiatria Forense*, Torino, 1989.

³ È da notare come tale formula, contenuta nel progetto del codice penale Zanardelli, fu poi sostituita nel testo definitivo dalla Commissione preposta alla revisione definitiva del progetto, nei seguenti termini «non è punibile colui che, nel momento in cui ha commesso il fatto, era in tale stato di infermità di mente da togliergli la coscienza o la libertà dei propri atti» (cfr. *Relazione della Commissione della Camera dei Deputati sul progetto del codice penale*, LXIV).

dei disturbi psichici ai quali si voleva riconoscere la capacità di escludere l'imputabilità penale⁴. La motivazione maggiore che spinse verso una tale decisione fu quella di voler garantire, attraverso una formula sintetica, un'applicazione delle norme più trasparente e certa, confrontandosi con una scienza, che data la sua natura mobile, può mettere in discussione ciò che oggi appare certo. L'obiettivo era quello di tracciare un perimetro preciso entro il quale tale disciplina potesse trovare applicazione. Il riferimento specifico all'alterazione di mente fa escludere ogni causa fisica dal novero delle scusanti.

Da ultimo una volta definiti i presupposti biologico-psicologici⁵, si sentì la necessità di definire gli effetti che tale stato mentale doveva causare, affinché potesse essere esclusa l'imputabilità. Furono così delineati i presupposti psicologici-normativi. L'imputabilità era da ritenersi esclusa solo laddove detti disturbi morbosi creassero uno stato psichico tale da togliere la coscienza e la possibilità di fare altrimenti.

Il codice Zanardelli, costruito su principi fortemente garantisti, ebbe vita relativamente breve. Il successivo ed ancora attuale codice Rocco, in vigore del 1930, mantiene inalterato l'aspetto sostanziale della disciplina dell'imputabilità.

Per quanto riguarda le cause che escludono l'imputabilità, tale ultimo codice pone particolare attenzione all'infermità mentale.

È doveroso premettere che il legislatore del '30 ha configurato il giudizio di imputabilità in una costruzione a doppio livello, secondo quanto imposto dal metodo biologico-normativo riconosciuto dal nostro codice penale⁶. Ad un primo livello è posto l'elemento biologico, che ai fini dell'esclusione dell'imputabilità deve concretizzarsi in una infermità. Con il termine infermità si è voluto esprimere un concetto sicuramente più ampio rispetto a quello di malattia mentale, potendo essere ricomprese al suo interno tutte quelle situazioni di alterazione psichica che seppur non inquadrabili in un determinato inquadramento nosografico psichiatrico, siano comunque idonee a compromettere la capacità di intendere e di volere. Ciò non toglie che l'infermità debba dipendere da una causa di natura patologica. Con il termine, sicuramente più generale di infermità, si sono volute poi ricomprendere anche le malattie fisiche, escluse esplicitamente dal codice precedente.

⁴ M. BERTOLINO, *Imputabilità e vizio di mente nel sistema penale*, Giuffrè, Milano, 1990.,365.

⁵ *Ibidem*.

⁶ *Ibidem*.

La tesi che vede l'utilizzo del termine infermità per ampliare il concetto sarebbe poi confermata se si guarda allo scopo che implicitamente svolgono le norme sull'imputabilità⁷. Ai fini del giudizio di imputabilità non importa tanto se la condizione del soggetto sia esattamente quella che si ritrova nei trattati di medicina, quanto che il disturbo sia effettivamente idoneo a compromettere la capacità sia di percepire il disvalore del fatto commesso, sia di recepire il significato del trattamento punitivo. Si giunge in questo modo al secondo livello del sovra citato giudizio di imputabilità. L'infermità deve essere tale da alterare i processi intellettivi e volitivi escludendo la capacità di intendere e di volere.

Sono da ritenersi escluse dal novero delle infermità mentali tutte le forme di psicopatie⁸ e di nevrosi, in quanto queste sarebbero da considerarsi soltanto come anomalie del carattere e quindi generalmente non di origine patologica. Presa di posizione che può considerarsi come l'ottemperanza da parte della maggioranza della giurisprudenza nei riguardi della volontà del legislatore, il quale ha espressamente separato la sfera affettiva della psiche umana da quella intellettuale e volitiva.

Dall'art. 88 c.p. si ricava inoltre che l'infermità dev'essere presente nel momento stesso in cui è stato commesso il reato: «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 o di volere». Seppur non specificato dal codice, la prassi e la dottrina sono ormai d'accordo nel ritenere che oltre al criterio cronologico espresso esplicitamente dal legislatore, è necessario ai fini dell'esclusione dell'imputabilità, un nesso eziologico tra il fatto e l'incapacità di intendere e di volere. Dunque l'infermità deve essere presente al momento del fatto e deve aver partecipato alla genesi di quel particolare reato⁹. Emblematico, in tal senso, è l'esempio del soggetto affetto da cleptomania che realizza un omicidio. Il cleptomane presenterà sicuramente un'incapacità di intendere e di

⁷ G. FIANDACA, E. MUSCO, *Diritto penale*, Bologna, 1989, 251.

⁸ Cass. pen., 2 aprile 1988, n. 180234, «L'infermità mentale, totale o parziale, deve dipendere sempre da una causa patologica tale da alterare i processi della volontà e dell'intelligenza, ne consegue che la personalità psicopatica (o caratteropatica ovvero ancora personalità disarmonica) normalmente non integra gli estremi per il riconoscimento del vizio di mente, costituendo una semplice alterazione del carattere e rientrando nell'ampio gruppo delle personalità abnormi che lasciano generalmente integra la capacità mentale o che, nella forma degenerativa, interessano solo la sfera affettiva».

⁹ F. MANTOVANI, *L'imputabilità sotto il profilo giuridico*, in *Trattato di Criminologia, Medicina Criminologica e Psichiatria Forense*, a cura di F. FERRACUTI, Milano, 1990, 17.

volere quando si tratterà di impossessarsi di cose altrui, ma la sua condizione non rileverà in ordine al fatto commesso¹⁰.

Tale orientamento presta al fianco alla critica di un'autorevole dottrina¹¹, che considera necessario ai fini del giudizio di imputabilità soltanto il criterio cronologico. La ragione giustificatrice di tale tesi risiederebbe in un'interpretazione letterale del codice, il quale fa cenno soltanto all'aspetto cronologico del fatto. Deve ritenersi che un tale orientamento non rispetti la logica del sovra citato sistema psicopatologico-normativo, il quale presuppone un duplice accertamento che non può esaurirsi solo nell'esistenza di una patologia al momento del fatto.

Può affermarsi che nei primi anni di vigenza del codice Rocco, risultavano essere queste le coordinate interpretative del concetto di infermità, e non sembravano esserci troppe eccezioni. Oggi, lo scenario è mutato. Il concetto di infermità continua ad evolversi, oscillando tra sapere psichiatrico e applicazione giurisprudenziale, oscilla senza un preciso orientamento. Nelle pagine che seguono sarà affrontato il tema della crisi del concetto di infermità, considerato come il centro nevralgico dell'intera categoria dell'imputabilità.

2. La crisi del concetto di infermità.

Appena si rivolge l'attenzione agli art. 85,88,89 e 90 del codice penale, aventi ad oggetto la disciplina del giudizio di imputabilità dell'infermo di mente, si è travolti da una sensazione di 'spaesamento'.

Molteplici sono, infatti, le incertezze che si riscontrano nel suindicato giudizio, che hanno a che fare tanto con il profilo di definizione normativa del concetto di infermità, quanto con il profilo pratico, relativo al momento processuale. Pertanto, una prima difficoltà riguarda il significato ermeneutico che bisogna riconoscere al concetto di infermità, per poter delimitare il più possibile tale concetto, riuscendo in questo modo a garantire maggiore certezza al diritto penale. In altre parole, preliminare alla valutazione del grado di incidenza della malattia mentale sulla capacità di intendere e di volere del soggetto agente è l'indicazione dei disturbi che sono idonei a provocare tale incidenza.

¹⁰ M. AMISANO, *Incapacità per vizio totale di mente ed elemento psicologico del fatto*, Torino, 2005, 40.

¹¹ A. CRESPI, voce *Imputabilità*, in *Enciclopedia del diritto*, vol. XX, 1970, 763.

La crisi che sta colpendo il concetto di infermità riflette le sue conseguenze sull'intera categoria dell'imputabilità, al punto che parte della dottrina giuridica¹² ha parlato di una vera e propria crisi del concetto di imputabilità, grave al punto di far proporre persino l'abrogazione *tout court* di tale categoria giuridica dal sistema penale¹³. È necessario cambiare prospettiva per accorgersi che la fonte del problema non nasce dalla categoria dell'imputabilità: «in (relativa) crisi è semmai il concetto di malattia mentale [...] ma non il concetto di imputabilità come capacità di intendere e di volere che, quale capacità di colpevolezza, rimane del tutto fondamentale e del resto ben saldo nella cultura, nella costruzione e negli sviluppi del diritto penale moderno¹⁴». Per garantire una corretta applicazione della categoria dell'imputabilità, è necessario che siano ben definiti i limiti delle cause che la escludono, solo in questo modo potrà essere salvaguardato il binomio tra imputabilità e colpevolezza, insito in un ordinamento penale garantista.

A causa dello sviluppo tecnologico e scientifico manca un concetto unitario di infermità all'interno del sistema penale, uno «schema di riferimento che tutti i giudici possano aver presente mentre svolgono il delicato compito di stabilire l'esistenza o meno della capacità di intendere e di volere richiesta dall'art. 85 c.p. per l'esistenza dell'imputabilità e quindi per l'applicazione della pena all'autore del reato¹⁵». E di contro la stessa psichiatria si fa trovare impreparata nel compito di dettare precisi parametri psicopatologici di riferimento per guidare dapprima il legislatore e successivamente il giudice.

La psichiatria, denominata sempre più spesso come scienza ibrida¹⁶, è in continua evoluzione, ed avvalendosi degli apporti di differenti branche scientifiche ha completamente perso l'individuazione dell'oggetto stesso del suo studio¹⁷causando una frammentazione della definizione del concetto di malattia mentale. Questo ha portato alla creazione da parte della psichiatria di diversi concetti di malattia mentale che cambiano al variare del paradigma psicopatologico utilizzato come riferimento.

¹² M. BERTOLINO, *La crisi del concetto di imputabilità*, Riv. it. dir. proc. pen., 1981,1.

¹³ Si prendano in considerazione le proposte di legge n. 177 del 1983, n. 151 del 1966 e la n.335 del 2006.

¹⁴ M. ROMANO, G. GRASSO, *Commentario sistematico del codice penale*, Vol. II, Milano, 1996,1.

¹⁵ G. GULLOTTA, *La questione imputabilità*, in *Trattato di psicologia giudiziaria*, Milano, 1987, 75 ss.

¹⁶ M.T. COLLICA, *Vizio di mente: nozione, accertamento e prospettive*, Torino, 2007, 43.

¹⁷ *Ibidem*.

Tale disorientamento e conflitto tra i vari indirizzi psichiatrici ha prodotto inevitabili riflessi in ambito della giurisprudenza penale. I problemi sono in particolare emersi quando, all'interno della scienza psichiatrica, sono maturati modelli alternativi di spiegazione e conseguentemente di definizione di malattia mentale. Il termine "infermità" che troviamo nel nostro codice penale fu infatti eletto dal legislatore sulla base dell'allora predominante paradigma medico, di stampo organicistico e nosografico¹⁸, secondo cui era ritenuto penalmente rilevante ogni disturbo psichico che fosse clinicamente accertabile e quindi catalogabile nella nosografia psichiatrica tradizionale¹⁹. Questo primo paradigma psichiatrico rappresentò un sicuro ancoraggio per il diritto penale proprio perché riusciva a garantire una definizione certa di cosa fosse da ritenere infermità riuscendo quindi ad inquadrare le patologie rilevanti ai fini dell'esclusione del giudizio di imputabilità dell'infermo di mente. Si giunse in questo modo ad un rapporto di singolare soggezione del diritto penale nei confronti della scienza psichiatrica²⁰.

Questo rapporto fiduciario è entrato in crisi con l'evoluzione della scienza psichiatrica la quale, sotto l'influenza di conoscenze psicoanalitiche, ha abbandonato alcuni principi cardine appartenenti alla psichiatria "cosiddetta classica". Al paradigma medico si affianca, così, un nuovo paradigma denominato "psicologico", il quale forniva un'interpretazione diversa del disturbo psichico.

L'evoluzione non si arresta, e intorno agli anni '70 del secolo scorso si afferma un altro modello, c.d. sociologico, secondo cui la causa della malattia mentale non può essere ridotta ad una causa organica o psicologica, bensì deve riconoscersi anche l'esistenza di una possibile causa di tipo sociale, che origina dal rapporto tra l'individuo e l'ambiente in cui vive²¹.

Nel corso degli anni a questi orientamenti se ne aggiungeranno altri, ancor più radicali, i quali giungeranno anche a rifiutare l'esistenza del concetto di malattia mentale come fenomeno psicopatologico.

¹⁸ T. BANDINI, G. ROCCA, *La Psichiatria Forense e il "Vizio di mente": criticità attuali e prospettive metodologiche*, in *Riv. it. med. leg.* (dal 2012 *Riv. it. medicina legale e dir. sanitario*), fasc. 3, 2010, 415.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ M. MARCHETTI, *Breve storia della psichiatria forense*, *Riv. it. med. leg.*, 1986, 342.

²¹ T. BANDINI, G. ROCCA, *op.cit.*, 416.

Come appare intuibile, l'infermità mentale diviene così un concetto ipertrofico, incapace di guidare il giudice, ampliandone la sfera di discrezionalità, in quanto qualsiasi disturbo può divenire vizio di mente, ed avere rilevanza nel campo del diritto penale. La ragione di tale *impasse* è da ravvisarsi nel complesso rapporto tra il diritto penale e le scienze empirico-sociali. Non potrebbe essere diversamente, se si considera, la diversità delle due scienze, che pur essendo tra di esse complementari, presentano notevoli differenze, sia per quanto riguarda il linguaggio che la metodologia utilizzata.

Il diritto penale ha sentito l'esigenza di creare un canale di comunicazione con le scienze empirico-sociali, nel momento in cui ha posto l'attenzione sulla personalità del soggetto agente, sulle sue capacità e talora anche sulla sua personalità. È chiaro, infatti come il mondo giuridico non disponga delle conoscenze sufficienti per valutare talune situazioni naturalistiche, come appunto quelle qui in esame dell'infermità di mente.

L'utilizzazione dei contributi della ricerca psicopatologica, in sede giuridica non può tuttavia essere meccanica²², in quanto risulta condizionata al complessivo contesto normativo che descrive l'infermo di mente. Sotto tale profilo evidenti sono le diverse finalità a cui tendono il diritto penale, da una parte, e la scienza psichiatrica, dall'altra. Nel diritto penale, infatti, l'importanza di ricostruire determinate situazioni soggettive è in funzione dell'assoggettabilità a pena e del tipo di sanzione che dovrà applicarsi. Mentre la psichiatria ha la funzione di curare.

A causa di queste diverse finalità, e al diverso metodo utilizzato per leggere il comportamento umano, tra le due scienze si è andato alimentando un profondo dissidio: «il dissidio si legava a due diversi orientamenti, quello della giurisprudenza, orientata a circoscrivere i casi di non imputabilità in una prospettiva di certezza giuridica oltre che di difesa sociale, e quello opposto della psichiatria moderna, tesa a dilatare le ipotesi di irresponsabilità sotto il segno di una visione vieppiù allargata dei fattori che possono causare comportamenti antisociali²³». La giurisprudenza, quindi, cercava una maggiore certezza che la scienza psichiatrica non riusciva più a garantire, e tale reciproca incomprensione ha portato ad un atteggiamento di diffidenza della prassi giudiziaria verso le varie interpretazioni che la psichiatria andava perfezionando²⁴. In tal senso

²² L. FIORAVANTI, *Le infermità psichiche nella giurisprudenza penale*, Torino, 1988, 10.

²³ *Ibidem*.

²⁴ *Ibidem*.

appaiono emblematiche le seguenti parole: «quello del giurista che si isola nella torre d'avorio delle forme pure è un atto di superbia e di ignoranza che non può far progredire la scienza giuridica, ma è pure atto di superbia e ignoranza quello dello scienziato che pretende di costruire le sue classificazioni, trascurando la realtà delle norme giuridiche e troppo indulgendo a generalizzazioni che non tengono conto del coefficiente di variabilità [...]»²⁵.

Attualmente la situazione può dirsi cambiata. La giurisprudenza penale ha infatti abbandonato le vesti della diffidenza, mostrando nuovamente fiducia nei confronti della scienza psichiatrica, facendo proprie le diverse interpretazioni di malattia mentale fornitele da quest'ultima. Ed è proprio in tale prospettiva di accoglimento, che si può parlare di crisi del concetto di infermità, un concetto che risulta oggi snaturato, svuotato di qualunque certezza: il giudice si trova disorientato dinanzi ai molteplici paradigmi che ha a sua disposizione per valutare i disturbi mentali rilevanti ai fini dell'imputabilità.

Nelle pagine che seguono saranno illustrate le diverse interpretazioni del concetto di infermità da parte della giurisprudenza.

3. L'evoluzione della prassi giurisprudenziale in tema di infermità. Premessa.

I molteplici ed ambigui cambiamenti avutosi in ambito di conoscenze psichiatriche hanno dato luce, all'interno della giurisprudenza penale, a diversi paradigmi, attraverso cui si è cercato di dare una risposta al difficile quesito relativo alla natura della malattia mentale. Sulla scia dei tumultuosi cambiamenti psichiatrici il diritto penale ha necessariamente dovuto trovare la propria direzione.

Dall'entrata in vigore del codice penale del 1930, si sono succedute numerose pronunce in tema di infermità, le quali hanno permesso l'individuazione di diversi orientamenti. L'evoluzione della prassi giurisprudenziale è comunque sempre «proceduta senza cesure radicali, ma piuttosto in una logica di continuità»²⁶, causando una sempre maggiore estensione del termine "infermità". Saranno qui di seguito esposti i due principali indirizzi giurisprudenziali in tema di infermità mentale: il primo definibile come

²⁵ G. FIANDACA, *I presupposti della responsabilità penale tra dogmatica e scienze sociali*, in *La giustizia penale e la fluidità del sapere: ragionamento sul metodo*, a cura di DE CATALDO, NEUBURGER, Padova, 1981, 30.

²⁶ L. FIORAVANTI, *op. cit.*, 19 ss.

«medico», è formato da quelle pronunce che non si discostano dalla concezione medico-scientifica di malattia mentale.

Il secondo indirizzo analizzato sarà invece quello così detto «giuridico», nascente da quella parte della giurisprudenza che ha sempre auspicato un'indipendenza dal mondo scientifico nel dare una definizione alla infermità mentale. Saranno proprio le pronunce facenti parte dell'orientamento giuridico a costruire le premesse di una sempre maggiore evoluzione della categoria giuridica dell'infermità: evoluzione che porterà al centro del giudizio di imputabilità lo studio delle reali condizioni del soggetto agente al momento del fatto, prescindendo da qualsivoglia classificazione aprioristica dei disturbi psichici rilevanti. Sul solco di tali pronunce evolutive della giurisprudenza penale, s'inserirà la sentenza della Corte di Cassazione, pronunciata a sezioni unite nel 2005, dove avranno rilevanza per la prima volta, all'interno del giudizio di imputabilità, i disturbi della personalità.

3.1. L'indirizzo medico.

Il primo indirizzo venutosi a formare all'interno della prassi giurisprudenziale è quello «medico», il quale è ancora saldamente il significato di infermità alla nozione di «malattia mentale» fornita dalla psichiatria. Vanno ricondotte in tale orientamento quelle pronunce che riconoscono rilevanza in ambito di imputabilità penale ai soli disturbi psichici inquadrabili in un preciso schema classificatorio della nosografia psichiatrica. Si pongono così le basi di un rapporto idilliaco tra diritto e scienza dove la nozione giuridica di infermità coincide con quella di malattia mentale.

L'indirizzo medico si è affermato nella giurisprudenza penale a partire dagli albori degli anni Trenta ed ha rappresentato un sicuro punto di riferimento per il giudice penale per moltissimi anni. La ragione per cui tale indirizzo si è da subito affermato è da ricercarsi negli obiettivi che si poneva l'ordinamento dell'epoca, condizionato dall'ideologia fascista, dal sistema del doppio binario e finalizzato da un intento general-preventivo. Identificare il concetto giuridico di infermità con quello psichiatrico di malattia significava dare certezza e rigosità al giudizio dell'imputabilità penale, e limitare quanto più possibile le assoluzioni agli autori dei reati. Inquadrare la finalità della pena in un'ottica general-preventiva, infatti, poneva al centro d'interesse non tanto il reo, le sue necessità e caratteristiche, quanto più la necessità di sicurezza e prevenzione a

cui tendeva lo Stato. Era esente da pena a causa di riscontrato vizio di mente soltanto il soggetto che presentava una diagnosi che attestasse una malattia mentale originata da una causa organica.

Tale approccio all'infermità è poi confermato dalle pronunce degli anni Trenta, secondo le quali la presunzione «relativa di normalità e di sanità nel soggetto attivo del reato può essere vinta soltanto da una prova contraria sicuramente accertata»: ne discende che l'infermità mentale doveva essere accuratamente provata, in quanto in mancanza di prova certa il giudice deteneva il potere di dichiarare la piena imputabilità del reo basandosi su una presunzione di normalità. In tale ottica il giudizio di imputabilità finisce con il negare rilevanza a tutta una serie di disturbi psichici che non rientrano in alcuna classificazione nosografica, in quanto si tratta di un giudizio che muove da concetti definiti aprioristicamente. Altra conseguenza, ancor più rilevante, risiede nel fatto che in tale orientamento si riscontrano delle pronunce in cui il criterio utilizzato per escludere la presenza di un vizio di mente poggia su un giudizio morale.

Ciò significa che i comportamenti che risultavano essere «anormali», fuori dalla media comune, ma che allo stesso tempo non risultavano in alcuna classificazione scientifica, erano liquidati da meri giudizi morali, che lasciavano supporre nell'imputato una mancanza di sentimento morale, o comunque la presenza di un deficit del carattere.

L'orientamento giurisprudenziale medico non è stato molto influenzato dai continui cambiamenti della definizione di malattia mentale realizzatosi in ambito psichiatrico: al contrario, la sua evoluzione ha mantenuto sempre una certa stabilità. Perseguendo il solo obiettivo di certezza giuridica tale orientamento si è evoluto solo nel senso di una maggiore chiarezza e specificazione dei criteri utilizzati per limitare maggiormente l'estensione del concetto di infermità. Ed infatti, nelle pronunce anteriori agli anni Sessanta non venivano espressi esplicitamente gli schemi patologici che il giudice utilizzava nelle sue decisioni: al contrario si rinviava solamente al concetto di malattia generalmente intesa. Emblematiche in tal senso risultano essere quelle pronunce che escludono la natura di infermità mentale alle malattie «del sistema nervoso che non hanno basi anatomiche e si manifestano con disturbi puramente funzionali, vale a dire privi di substrato organico e senza lesione di organi».

Allo stesso indirizzo medico appartengono, poi, quelle pronunce ascrivibili all'orientamento nosografico le quali, seppur rimanendo fedeli al dato

scientifico, ac-colgono un concetto più ampio di infermità, come è stato già analizzato nelle pagine precedenti. È chiaro come tale concezione non vada a scontrarsi con quella organicista, ma ne rappresenti al contrario un'evoluzione in quanto nell'orientamento nosografico è data per scontata l'assunzione secondo cui il disturbo psichico deve discendere da una causa organica.

L'idillio raggiunto tra scienza e diritto attraverso l'affermazione dell'indirizzo giurisprudenziale medico, venne messo in crisi dalla nascita all'interno della prassi giurisprudenziale di un altro indirizzo definito «giuridico».

Ad oggi nella prassi giurisprudenziale non si riscontra più alcuna traccia dell'orientamento medico, troppo stringente e serrato alle nuove acquisizioni scientifiche, ma soprattutto inadatto alla realizzazione degli attuali obiettivi del diritto penale.

3.2. L'indirizzo giuridico.

L'idillio tra scienza psichiatrica e diritto penale creatosi all'interno dell'indirizzo medico entrò ben presto in crisi a causa del fiorire, all'interno della giurisprudenza di un altro filone di decisioni, che, pur non prescindendo totalmente dal dato scientifico, rivendicavano un concetto indipendente di infermità mentale. Venne in tal modo a coesistere, accanto all'indirizzo medico, l'indirizzo così detto «giuridico», il quale auspicando all'indipendenza del giudice nell'affermazione circa la sussistenza o meno dell'imputabilità, iniziò un'opera di allontanamento dalla concezione psichiatrica. Il nucleo centrale di tale indirizzo, quindi, è da ricercarsi nella volontà di rendere le decisioni del giudice autonome, rifiutando qualsiasi aiuto da discipline esterne.

Alla base della contrapposizione tra questi due indirizzi giurisprudenziali vi è un diverso ordine di priorità delle esigenze prese in considerazione dall'uno e dall'altro: il primo orientamento presentato tendeva alla certezza e al rigore del giudizio di imputabilità, mentre l'opposto indirizzo giuridico mirava ad un concetto più flessibile di infermità in quanto si riteneva che soltanto un giudizio aderente alle circostanze concrete del caso potesse conformarsi agli ideali di giustizia. Ed infatti la ratio sottesa alle decisioni formanti l'indirizzo giuridico è quella secondo cui il concetto di malattia mentale fornito dalla scienza non può essere applicato nel campo del diritto in quanto, ai fini del giudizio di imputabilità, ad avere rilevanza non è solamente la presenza nel soggetto agente di una malattia mentale definita, bensì l'incidenza che tale malattia ha sulle

capacità di intendere e di volere, potendosi quindi accogliere una vasta qualità di disturbi diversi da quelli nosograficamente individuati. Dunque, il concetto di infermità giuridica, è qualcosa di diverso rispetto alla malattia mentale: hanno rilevanza ai fini giuridici anche quei disturbi mentali considerati atipici, ma che in concreto abbiano alterato la capacità di intendere e di volere.

Per il diritto penale apparirebbe sufficiente ai fini dell'esclusione dell'imputabilità, l'impossibilità di autodeterminarsi per motivi coscienti. In tale ottica è totalmente svalutato l'inquadramento nosografico della malattia mentale: ad avere maggiore rilevanza sarebbe il momento dell'accertamento clinico, il quale permetterebbe un esame personalizzato del soggetto agente; elemento questo che conferma l'ideale di giustizia in un ordinamento garantista. Come spesso accade, la teoria rimane distinta dalla pratica. Infatti, l'intento della prassi giurisprudenziale a voler gestire autonomamente una situazione naturalistica ha portato a diverse conseguenze. Una prima conseguenza attiene alla mancanza, all'interno dell'orientamento giuridico, di indicazioni univoche sui requisiti «intrinseci» della nozione giuridica di infermità. In tale ottica la definizione di infermità permane ancora oscura e rimessa alla decisione del giudice, il quale detiene un ampio potere discrezionale. La seconda conseguenza attiene proprio al momento processuale: l'accertamento circa la sussistenza dell'infermità nel soggetto agente prescinde in un primo momento dall'accertamento peritale, ma al contrario si poggia sull'esame della personalità, sul comportamento dell'imputato, prima durante e dopo il reato. Una tale impostazione registra un eccessivo rilievo alla moralità dell'agente. La giurisprudenza qui non mira ad un concetto unico di infermità ma preferisce desumerlo volta per volta dall'esame congiunto della personalità e dal comportamento tenuto dal soggetto agente al momento del fatto.

Come prevedibile tale tentativo di semplificazione della categoria della non imputabilità ha causato un esorbitante aumento delle situazioni in cui veniva riconosciuto il vizio di mente.

Bisogna però riconoscere che tale indirizzo, seppur basando il giudizio di imputabilità su parametri meramente morali, in modo del tutto innovativo per quel tempo donava rilevanza alle semplici anomalie psichiche. Ed infatti se parte delle decisioni facenti capo a tale orientamento continuavano a valutare le anomalie psichiche come deviazioni della personalità morale non aventi un carattere patologico rilevante, altra parte della giurisprudenza iniziava a dare rilevanza alle modalità del delitto: « di regola le modalità del giudizio non

possono assurgere ad indizi di infermità mentale del soggetto, ma sono il più delle volte, indice della brutalità dello stesso, della completa assenza in lui del sentimento di pietà ».

Pur muovendo da premesse moralistiche, nell'indirizzo giuridico inizia a farsi strada l'idea secondo cui meritano di avere rilevanza ai fini del riscontro della malattia mentale, anche le modalità della condotta, le quali apparendo sproporzionate rispetto al movente, fanno presumere un meccanismo motivazionale frantumato ed incomprensibile. Si inizia a porre l'attenzione, quindi, al concetto di comprensibilità dell'azione, dubitando della presenza della capacità di intendere e di volere tutte quelle volte in cui l'azione appare incomprensibile, sia rispetto alla personalità del soggetto agente, sia in riferimento all'azione posta in essere. In questa prospettiva possono spiegarsi tutte quelle sentenze secondo le quali quando «sia accertato che l'agente fu determinato a commettere l'azione delittuosa da una alterazione mentale [...] senza la quale non si sappia come spiegare l'azione stessa, si impone l'assoluzione per totale infermità di mente ». La portata innovativa di un simile criterio valutativo non è comunque apparsa sufficiente ad evitare lacune di tipo concettualistico: l'accertamento che ne deriva risultava infatti viziato da elementi moralistici che prescindevano da qualsiasi dato di certezza.

Alla luce delle considerazioni fin qui svolte sembra che il tentativo dell'indirizzo giuridico di dare una nozione autonoma di infermità mentale, ha portato il più delle volte ad accertamenti basati su criteri fattuali e morali non sempre verificabili.

È nella sua evoluzione che l'indirizzo giuridico acquista maggiore credibilità ed efficienza. Con il progredire della scienza psichiatrica verso un'impostazione soggettiva dell'accertamento della malattia mentale, nell'ambito dell'indirizzo giuridico le decisioni iniziano a dare sempre maggiore rilevanza alle tesi psichiatriche. La validità ritenuta inizialmente assoluta degli schemi di classificazione della malattia mentale è messa in dubbio dalle nuove teorie psichiatriche, e si afferma anche in tale ambito la necessità di approfondire lo studio dei disturbi psichici. In tale ottica appare essere condivisa, sia dal diritto che dalla scienza psichiatrica, l'idea secondo cui la definizione di malattia mentale sia un qualcosa di più ampio rispetto alle prime definizioni organicisteno-sografiche. Si abbandona l'idea che sia necessario trovare una definizione di infermità giuridica autonoma rispetto alle definizioni scientifiche, ed il diritto riacquista fiducia nei confronti della scienza psichiatrica. L'ausilio da parte della

psichiatria alla chiarificazione di concetti di tipo naturalistico è la scelta che appare essere più razionale e sensata, in quanto essendo una scienza tecnica dona luce a concetti che il diritto risolverebbe con mere considerazioni fattuali e aprioristiche.

Dunque, all'interno dell'indirizzo giuridico, la dimensione clinica venne ad assumere con il tempo una progressiva rilevanza, attenuando quell'esigenza proveniente dal mondo giurisprudenziale di gestire l'accertamento dell'imputabilità autonomamente .

3.3. Il modello bio-psico sociale.

Sicuramente le problematiche in tema di infermità non possono ritenersi risolte attraverso la sola riacquisizione di fiducia da parte della giurisprudenza penale nei confronti delle scienze psichiatriche. Il giudice penale, infatti, nel giudizio di imputabilità si trova sommerso da una moltitudine di modelli e paradigmi diversi di malattia mentale forniti dalla psichiatria. Permane una forte incertezza di definizione, e nessuno dei paradigmi forniti dalla psichiatria riesce a prevalere sugli altri²⁷.

A questo proposito è necessario rilevare come negli ultimi anni si sia venuto a definire in ambito psichiatrico un nuovo paradigma definito «misto», il quale presenta un'impostazione multifattoriale in grado di mostrare le diverse cause da cui può originare la malattia mentale. Si è consolidata l'idea secondo cui vi fosse l'esigenza di un metodo integrato, che andasse a raggruppare gli aspetti più convincenti di tutti i criteri esaminati inserendoli in un unico modello.

Da tali premesse prende vita il modello bio-psico-sociale: «modello che comporta una visione complessa ed articolata della realtà psichica senza trascurare però gli aspetti psico-biologici della malattia e valorizzando lo spessore sociale di ciascun individuo²⁸». Cambia la concezione della malattia mentale, la quale può essere causata tanto da fattori biologici quanto da fattori extra-biologici, che spaziano da fattori intrinseci all'uomo a fattori estrinseci, appartenenti alla società o alle diverse istituzioni che si trovano a regolare la vita degli uomini. Questa impostazione, così detta multi-fattoriale della malattia mentale, ha provocato effetti contrastanti nella prassi giurisprudenziale che il più delle volte si è trascinata in direzioni diametralmente opposte tra di loro. Nella

²⁷ M.T. COLLICA, *op. cit.*, 66.

²⁸ O. GRECO, R. CATENESI, *Malattia mentale e giustizia penale: la percezione sociale della malattia mentale e della pericolosità del malato di mente*, cit., 8.

prassi penale, infatti, si trovano tracce dei diversi paradigmi psichiatrici, ad esclusione di quello sociale, il quale non è stato mai utilizzato dal giudice come parametro per individuare l'infermità mentale²⁹.

Il forte disorientamento del giudice riguarda soprattutto le decisioni che hanno ad oggetto i disturbi atipici: è in tale ambito che si registrano la maggioranza di pronunce contrastanti. I disturbi atipici sono quei disturbi che pur non rientrando in alcuna classificazione nosografica, oggi alla luce dell'evoluzione tanto giuridica quanto scientifica appaiono rilevanti ai fini del giudizio riguardante l'esclusione di imputabilità per vizio di mente.

Emblematico delle diverse interpretazioni della giurisprudenza sul vizio di mente appare il caso Chiatti. Luigi Chiatti venne condannato in via definitiva per l'uccisione nei pressi di Foligno, di due bambini: il piccolo Simone Allegretti assassinato nel 1992 e il tredicenne Lorenzo Paolucci ucciso nel 1993. In tale terribile caso, furono diversi i tentativi di giungere ad un univoco giudizio, che accordasse quanti ritenevano rilevanti i gravi disturbi di personalità del Chiatti e quanti invece consideravano detti disturbi irrilevanti, ai fini del giudizio di imputabilità.

Nella sentenza di primo grado fu esclusa la non imputabilità dell'imputato, «poiché pur riconoscendo il Chiatti affetto da numerosi disturbi di personalità, la Corte non li ha ritenuti tali da raggiungere il rango di vere e proprie psicosi, con una chiara adesione al paradigma medico³⁰».

In particolare, il Chiatti, dai primi esami psichiatrici risultava essere affetto da un grave «disturbo narcisistico» di personalità, a cui si erano affiancati altri disturbi di diversa natura, e sul piano affettivo sessuale le fu riscontrata una pedofilia con sadismo sessuale³¹. Quanto, però, al piano della valutazione della capacità di controllo il Chiatti fu riconosciuto come perfettamente consapevole delle sue azioni e della gravità della sua posizione carceraria. Sulla base di tali considerazioni, la Corte di Assise di Perugia ritenne che i disturbi di personalità riconosciuti al Chiatti non avessero interferito con la capacità di intendere e di

²⁹ È chiaro come l'utilizzo da parte della prassi del paradigma sociale finirebbe per allargare smisuratamente l'ambito di applicazione della categoria dell'imputabilità. Ad ogni modo i fattori sociali sono utilizzati dalla giurisprudenza in sede di commisurazione della pena (cfr. M.T. COLLICA, *op.cit.*, 67).

³⁰ M.T. COLLICA, *op.cit.*, 67.

³¹ *Ibidem*.

volere, in quanto ritenuti come «anomalie psichiche» non rientranti in alcuna classificazione medico legale.

La valutazione legale dello stato psichico del Chiatti, cambiò radicalmente nella pronuncia di secondo grado, in quanto la Corte di Assise di Appello di Perugia aderendo all'indirizzo psicologico riconobbe rilevanti ai fini del giudizio di imputabilità i gravi disturbi psichici riconosciuti all'imputato. La suddetta Corte, discostandosi dalla pronuncia precedente, riconobbe al Chiatti la seminfermità mentale sancendo quanto di seguito riportato: «[...]il Luigi Chiatti, cioè, nel momento in cui commetteva i due orrendi omicidi per cui è processo, contrariamente a quanto dalla prima corte si è, in sostanziale sintonia con il primo collegio peritale, ritenuto, non era nella pienezza delle sue facoltà mentali.

Di ciò ci si persuade, ove si tenga presente da un lato che il suddetto era ed è affetto da una complessa sindrome psicopatologica, caratterizzata da un conclamato disturbo narcisistico di personalità [...]; dall'altro che tale imponente insieme di disturbi va ad innestarsi su una condizione di profonda e pervasiva immaturità affettiva ed etica, strettamente connessa con una tendenza sessuale omopedofila.

Questo complesso quadro patologico, invero, configura e non può non configurare ad avviso di questa corte, una vera e propria infermità psichica, idonea a pregiudicare in maniera rilevante, anche se non del tutto, il comportamento dell'imputato non solo sul piano cognitivo ed affettivo, ma anche e soprattutto sul piano del funzionamento interpersonale e del controllo degli impulsi. Esso, d'altra parte, risulta in indissolubile quanto stretto rapporto causale con i due omicidi [...]»³².

I periti confermarono la complessità del quadro psicopatologico, rilevando gravi disfunzionalità a livello cognitivo e nel controllo impulsivo del Chiatti³³. La suddetta Corte riconobbe, di conseguenza, il vizio parziale di mente e della pericolosità sociale del Chiatti, sul rilievo che «qualunque condizione morbosa, anche se difficilmente caratterizzabile sul piano clinico, può integrare il vizio di mente, sempre che presenti connotazioni tali da escludere o diminuire

³² Ass. App. Perugia, 11 aprile 1996.

³³ Lo stesso imputato Luigi Chiatti, durante il primo processo ammise nella descrizione del primo omicidio, nei confronti del piccolo Simone Allegretti, che fu travolto da una voglia irrefrenabile di uccidere il piccolo il quale «non smetteva di piangere», così senza controllo pose le sue mani sul collo del piccolo Simone, e lo uccise.

le normali capacità intellettive e volitive, di talché è possibile attribuire significato patologico alle alterazioni mentali atipiche e alle psicopatie³⁴».

A tale conclusione è pervenuta successivamente anche la Suprema Corte di Cassazione, la quale ha sancito che «nella categoria di malati di mente potrebbero rientrare anche dei soggetti affetti da nevrosi e psicopatie, nel caso in cui queste si manifestino con elevato grado di intensità con forme più complesse tanto da integrare gli estremi di una vera e propria psicosi³⁵» anticipando quanto sarà poi sancito nella sentenza Raso nel 2005. Dal percorso giudiziario qui sommariamente riportato, si evince la difficoltà e la confusione che caratterizza le decisioni in tema di non imputabilità per vizio di mente. Il giudice oscilla in direzioni diametralmente opposte, basando le proprie decisioni prima su un paradigma e poi su un altro. Tale incoerenza decisionale si registra in particolar modo nelle pronunce che hanno ad oggetto la decisione della non imputabilità nei casi di soggetti affetti da disturbi psichici, che non sono da ritenersi vere e proprie malattie mentali.

Del resto, l'insicurezza dell'organo giudicante appare spiegata nel momento in cui ci si trova dinanzi alle dichiarazioni agghiaccianti provenienti da imputati affetti dai più disparati disturbi psichici. L'efferatezza di alcuni crimini intacca fortemente l'etica, il senso morale, appartenente ad ogni uomo, con o senza toga, al punto di arrivare a giustificare certe resistenze delle corti a riconoscere la non imputabilità. Tali soggetti appaiono come mostri, scevri da ogni senso di moralità, in grado di attaccare senza alcun movente, in modo sconnesso e sproporzionato.

La difficoltà maggiore sembra essere quella di abbandonare l'idea secondo cui il malato di mente sia soltanto il soggetto totalmente incapace, debole, alienato, le cui difficoltà sono visibili attraverso un esame *prima facie*. Dall'altro lato, non si può più continuare ad ignorare il moderno sapere psichiatrico, il quale ci informa che la malattia mentale può risiedere anche nelle più nascoste sezioni della psiche, risiede nei comportamenti apparentemente normali di soggetti che sono considerati come mine vaganti. Bisogna allora chiedersi, oltre alla voglia di vendetta, con cui il diritto penale si trova a lottare fin dalla sua nascita, cosa giustifica la pena nei confronti di tali soggetti «disturbati»?

³⁴ Ass. App., Perugia, 11 aprile 1996.

³⁵ Cass., pen., 4 marzo 1997, n. 3536.

4. Crimine senza ragione: i disturbi della personalità.

Verso le ore 4 del 27 dicembre 2001, Giuseppe Raso, infastidito dalla rumorosa autoclave nell'appartamento del vicino, scese per l'ennesima volta in cantina e disattivò l'impianto di energia elettrica della casa appartenente a Vittorio Alemanno.

Una volta risalito sul pianerottolo condominiale, incontrò sulla scala l'Alemanno: i due iniziarono a discutere e si generò l'ennesima lite sull'autoclave. Fu in quel momento che Raso decise di estrarre una pistola, per poi colpire Alemanno due volte, all'altezza del collo e della testa, provocandone la morte. All'arrivo degli agenti di polizia sul posto, Raso ancora con la pistola in pugno, continuava ad esclamare: «sono stato io, così ha finito di rompere»³⁶.

Accadono spesso vicende come quella appena descritta, in cui il male sembra impadronirsi di taluni soggetti «senza una ragione apparente o quantomeno immediatamente intellegibile», senza alcun movente di natura razionale, un male senza argine, impossibile da prevedere. In tal senso echeggiano le parole dello scrittore britannico Ian McEwan: «il male è un qualcosa che ciascuno di noi si porta dentro. Si impadronisce del singolo individuo, nel privato, nella famiglia stessa [...] e poi quando vengono a crearsi le condizioni adatte, anche in tempi diversi, si scatena una crudeltà irrefrenabile che va contro la vita, e l'uomo si sorprende della propria immensa capacità di odiare. È qualcosa che torna a nascondersi e aspetta. Ma ce l'abbiamo nel cuore»³⁷.

Di fronte ad un crimine senza ragione, il diritto penale si trova in un'estrema difficoltà: senza l'individuazione della ragione che ha portato al compimento del fatto, non può essere esercitato il potere di punire³⁸.

Ad intervenire per dirimere al caos che detti delitti provocano, è la scienza psichiatrica: gli esperti dichiarano che in questi casi gli imputati sono affetti da disturbi di personalità³⁹. Il disturbo della personalità, a differenza della psicosi o

³⁶ Cass. Pen., Sez. I, 8 marzo 2005, n. 9163.

³⁷ I. MCEWAN, *Cani neri*, Torino, 1993, 164.

³⁸ F. CENTONZE, *L'imputabilità, il vizio di mente e i disturbi di personalità*, in *Riv.it. dir. e proc. pen.*, 2005, fasc.1, 248.

³⁹ Secondo quanto riportato nel *Manuale diagnostico e Statistico dei disturbi mentali* (DSM-IV-TR) il disturbo della personalità è «è un modello costante di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative della cultura dell'individuo e si manifesta in almeno due delle seguenti aree: cognitività, affettività, funzionamento interpersonale o controllo degli impulsi. Questo modello costante risulta inflessibile e pervasivo in un ampio spettro di

di altri disturbi psicopatologici clinicamente riconosciuti, coglie e deforma le modalità caratteristiche di risposta e di comportamento di fronte alle situazioni ambientali ed ai bisogni interni, andando a determinare nelle persone colpite dal disturbo un modo di sentire, percepire e agire peculiare e abnorme⁴⁰. Comportamenti tipici di tali soggetti disturbati appaiono essere; l'impulsiva aggressività, la natura sospettosa, la rabbia, il risentimento, la litigiosità e talvolta un estremo distacco dai comuni sentimenti. Insomma, comportamenti che, agli inizi degli anni Trenta, erano valutati semplicemente come mancanza di moralità, di sentimento, meri tratti caratteriali che non meritavano alcuna rilevanza al momento del giudizio di imputabilità⁴¹.

Ad oggi alla luce dell'evoluzione avutasi in ambito giurisprudenziale, tali aspetti non sono più considerati come meri caratteri di una personalità abnorme. Riportando quanto affermato dalle Sezioni Unite⁴², i disturbi della personalità possono rientrare nel concetto di "infermità" purché «siano di consistenza, intensità e gravità tali da incidere concretamente sulla capacità di intendere o di volere, escludendola o scemandola grandemente, e a condizione che esista un nesso eziologico con la specifica condotta criminosa, per effetto del quale il fatto di reato sia ritenuto causalmente determinato dal disturbo mentale».

La sentenza delle Sezioni Unite del 2005 sembra finalmente fare luce su una delle questioni più controverse del diritto penale sostanziale, ossia sul corretto significato da attribuire al concetto di infermità, ma soprattutto se siano da ricomprendervi i gravi disturbi della personalità. Nelle pagine che seguono sarà ricostruita la vicenda giurisprudenziale⁴³ del caso di Giuseppe Raso – il cui fatto storico è stato illustrato ad inizio paragrafo – con il fine di approfondire la pronuncia delle Sezioni Unite.

contesti personali e sociali, e determina disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo e di altre aree importanti. Il quadro è stabile e di lunga durata, e l'esordio si può far risalire almeno all'adolescenza o alla prima età adulta». (DSM-IV-TR), 730.

⁴⁰ F. GIBERTI, F. MOSCATO, E. RASORE, *Le sindromi nevrotiche e caratteriali*, in *Manuale di psichiatria*, Padova, 1996, 305.

⁴¹ Ass. Pen., Trento, 18 dicembre 1948: «l'efferatezza del delitto commesso e la sproporzione con il movente non devono costituire punto di partenza nell'indagine sull'imputabilità dell'autore, ma possono servire soltanto quale elemento di riprova di altrimenti accertate anomalie psichiche; giacché la mancanza di senso morale può riscontrarsi fuori del terreno psicopatologico».

⁴² Cass. Pen., Sez. Un., 8 marzo 2005, n. 9163.

⁴³ La ricostruzione del caso giurisprudenziale è direttamente tratta da M. BERTOLINO, *L'infermità mentale al vaglio delle Sezioni Unite*, in *Riv. it., dir. e proc. pen.*, 2005, 837 ss.

4.1. Le infermità mentali al vaglio delle Sezioni Unite: la sentenza Raso.

Già dai primi atti di indagine, e dalla stessa confessione di Giuseppe Raso, si stabilì che l'omicidio era maturato in un clima di ripetuti diverbi condominiali, originati da presunti rumori dell'autoclave proveniente dall'appartamento della vittima, i quali avevano spinto il Raso a recarsi più volte in cantina per disattivare l'impianto di energia elettrica. Anche il giorno dell'omicidio Giuseppe Raso si recò in cantina, ma risalendo nella sua abitazione incontrò l'odiato vicino Alemanno, e dall'ennesima lite ne scaturì la tragica uccisione di quest'ultimo.

Procedutosi con rito abbreviato, condizionato da un preliminare accertamento peritale sulla capacità di intendere e di volere dell'imputato e della sua pericolosità, il giudice del tribunale di Roma ritenne l'imputato colpevole dei reati ascrittogli, riconoscendogli la diminuzione del vizio parziale di mente. Ed infatti dai risultati di una prima consulenza psichiatrica disposta dal p.m. si riconobbe all'imputato «un disturbo della personalità di tipo paranoideo in un soggetto portatore di una patologia di tipo organico, consistente in una malformazione artero-venosa cerebrale», affermando «nel soggetto la piena capacità di intendere ed escludendo invece nel medesimo la capacità di volere ritenuta grandemente scemata»⁴⁴.

Ad un risultato parzialmente diverso, giunse una seconda consulenza, sempre disposta dal p.m., la quale rilevò nei confronti dell'imputato una totale incapacità sia di intendere che di volere al momento del fatto, causata da una «crisi psicotica paranoidea». Lo stesso consulente poi, in una seconda stesura del medesimo elaborato tecnico, rivalutò le sue precedenti dichiarazioni e arrivò anche lui alla conclusione che l'imputato al momento del fatto doveva ritenersi pienamente capace di intendere ma incapace di volere⁴⁵.

La terza consulenza fu eseguita dal perito nominato dal giudice, il quale «concludeva nel senso di una parziale capacità di intendere e di volere nel detenuto e di una sua attuale pericolosità sociale [...]»; egli inoltre escludeva un disturbo *borderline*, ritenendo esistente nell'imputato un «disturbo paranoideo frammisto ad elementi appartenenti al disturbo narcisistico di personalità». Il perito, attraverso un'analisi concernente il vissuto dell'imputato ricostruì il percorso psicopatologico della personalità del soggetto sviluppatosi intorno ad

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ Nella seconda stesura del medesimo elaborato tecnico fu diagnosticata a Giuseppe Raso una personalità di tipo *borderline* di tipo paranoideo.

«un nucleo depressivo profondo, legato ad avvenimenti personali ed in grado di determinare radicati sentimenti di inabilità, insufficienza e inadeguatezza» i quali avrebbero portato Giuseppe Raso ad alimentare per anni, «vissuti fortemente e tematiche di natura aggressiva, come risposta all'incapacità di assumersi la responsabilità dei propri fallimenti». L'imputato, sempre in riferimento a quanto dichiarato dal perito, ha costruito la sua vita intorno a contenuti non realmente esistenti, che seppur non deliranti, possono essere ricompresi nella definizione psichiatrica di «idee dominanti».

Da tale ricostruzione si evince quindi che, nell'ambito della capacità di autodeterminazione di volere, il Raso «abbia sperimentato, mediante, la totale invasività del pensiero persecutorio con le caratteristiche delle idee dominanti, uno scardinamento delle proprie labili capacità di controllo delle scariche impulsive e della propria aggressività [...]». Si tratta di un passaggio in cui il libero dispiegarsi della volontà viene bloccato ed impedito dal massiccio vissuto persecutorio. Per quanto attiene invece al momento immediatamente prima del delitto, deve rilevarsi «una compromissione della capacità di intendere [...] che si caratterizza per una profonda anomalia del pensiero». Alla luce di tali chiarimenti il perito ha escluso un disturbo psicotico-delirante, ritenendo che «il periziato soffre di un disturbo paranoideo per effetto del quale la capacità di intendere e di volere è compromessa, ma non del tutto esclusa». Il giudice, prendendo in considerazione l'univocità dei risultati degli esami peritali svolti, ritenne l'imputato seminfermo di mente.

Lo scenario cambia radicalmente nella pronuncia emessa dalla Corte di Appello di Roma, in data 3 febbraio 2004. In tali circostanze, infatti, si riconobbe in capo all'imputato una piena capacità sia di intendere che di volere, e fu esclusa la diminuzione di cui all'art. 89 c.p. La decisione dei giudici del gravame poggiava sulle considerazioni secondo cui, dagli esami psichiatrici svolti in primo grado, furono riscontrati nella persona dell'imputato solamente disturbi di personalità, giungendo alla comune conclusione che «le anomalie comportamentali dell'imputato non hanno causa in una alterazione patologica clinicamente accertabile, corrispondente al quadro clinico di una determinata malattia [...] né in una infermità o malattia mentale o alterazione anatomico funzionale della sfera psichica [...] bensì in anomalie del carattere, in una personalità psicopatica o psicotica, in disturbi della personalità che non integrano quella infermità di mente presa in considerazione dall'art. 89 del c.p.».

A fronte di tale ricostruzione, riguardante i primi due gradi di giudizio del processo svoltosi nei riguardi dell'imputato Giuseppe Raso, appare manifesta la perdurante crisi del concetto di infermità all'interno della prassi giurisprudenziale. Crisi che si evince dall'emissione, in un anno o poco più di distanza, di due pronunce in cui l'infermità è concepita in due sensi diametralmente opposti. È, dunque, questo lo scenario in cui si inserisce la storica sentenza delle Sezioni Unite, pronunciata nel 2005.

Nessuna perplessità vi è circa la doverosità della Sezioni Unite di fornire una corretta interpretazione degli articoli 88 e 89 del codice penale ai fini di una maggiore certezza del diritto e di garanzia del principio di uguaglianza, secondo cui situazioni uguali vanno trattate in modo uguale. Detta doverosità discende dall'art. 618 c.p.p., il quale al primo comma stabilisce che sono da sottoporre alle Sezioni Unite tutte quelle questioni di diritto che possono dar luogo ad un contrasto giurisprudenziale. Dunque, ciò che si richiede alla Corte è un compito arduo, in quanto si tratta della risoluzione di questioni attinenti ad una materia nella quale «l'affermazione del principio di diritto affonda le sue radici nel mondo empirico-fattuale della scienza medico-legale e psichiatrico-forense⁴⁶».

Entrando nel merito della pronuncia delle Sezioni Unite, va preliminarmente evidenziato come la Corte si sia preoccupata di chiarire l'importanza della categoria dell'imputabilità all'interno del sistema penale. L'imputabilità – ha premesso la Corte – nonostante la sua collocazione sistematica nel codice non si limita ad essere una «mera capacità di pena» o un «semplice presupposto o aspetto della capacità giuridica penale»; al contrario, il suo ruolo autentico è quello di presupposto di colpevolezza. Senza imputabilità non può infatti parlarsi di concetti, quali responsabilità, rimproverabilità e riprovevolezza⁴⁷.

⁴⁶ Cass. Pen., Sez. Un., 8 marzo 2005, n. 9163, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2005, 853, con nota di M. BERTOLINO.

⁴⁷ La Corte invero spiega il ruolo dell'imputabilità all'interno del sistema penale partendo dalla teoria generale del reato: «il suo ruolo autentico deve cogliersi partendo, appunto, dalla teoria generale del reato; ed icasticamente si chiarisce al riguardo che se il reato è un fatto tipico, antiggiuridico e colpevole e la colpevolezza non è soltanto dolo o colpa ma anche, valutativamente, riprovevolezza, rimproverabilità, l'imputabilità è ben di più che non una semplice condizione soggettiva di riferibilità della conseguenza del reato data dalla pena, divenendo piuttosto la condizione dell'autore che rende possibile la rimproverabilità del fatto: essa dunque non è mera capacità di pena, ma capacità di reato o meglio capacità di colpevolezza, quindi nella sua "propedeuticità soggettiva rispetto al reato, presupposto della colpevolezza", non essendovi colpevolezza senza imputabilità» (Cass. Pen., Sez.Un., 8 marzo 2005, n. 9163, cit., 840).

Chiarito tale aspetto, la Corte è poi passata alla parte essenziale della questione propostagli, riguardante il contenuto e l'ampiezza da riconoscere al concetto di infermità, ai sensi degli art. 88 e 89 c.p.

Attraverso un'analisi dettagliata dell'evoluzione sia in ambito psichiatrico che in quello giuridico del concetto di infermità, la Corte è giunta ad affermare in accoglimento delle più recenti acquisizioni psichiatriche, il principio giuridico secondo cui «ai fini del riconoscimento del vizio totale o parziale di mente, anche i “disturbi della personalità” , che non sempre sono inquadrabili nel ristretto novero delle malattie mentali, possono rientrare nel concetto di infermità, purché siano di consistenza, intensità, e gravità tali da incidere concretamente sulla capacità di intendere e di volere, escludendola o scemandola grandemente e a condizione che sussista un nesso eziologico con la specifica condotta criminosa, per effetto del quale il fatto di reato sia ritenuto causalmente determinato dal disturbo mentale.

Ne consegue che nessun rilievo, ai fini dell'imputabilità, deve essere dato ad altre anomalie caratteriali o alterazioni e disarmonie della personalità che non presentino i caratteri sopra indicati, nonché agli stati emotivi e passionali, salvo che questi ultimi non si inseriscano, eccezionalmente, in un quadro più ampio di imputabilità».

In armonia con quanto affermato dagli orientamenti più moderni della scienza penalista, la Corte valorizza il modello a due piani del giudizio di imputabilità, il quale prevede che alla diagnosi clinica debba succedere un esame circa l'incidenza che il disturbo diagnosticato ha avuto sulla capacità di intendere e di volere al momento del fatto.

Per quanto concerne il momento diagnostico, è pacificamente accolta un'interpretazione ampliativa e adeguatrice del termine “infermità”, la quale rappresenterebbe un concetto più ampio di quello di malattia mentale, in grado di ricomprendere al suo interno anche psicopatologie di origine non organica⁴⁸. La Suprema Corte respinge i criteri della «alterazione patologica clinicamente accertabile» e della «alterazione anatomico-funzionale» appartenenti al

⁴⁸ «[...] nella prospettazione codicistica, il termine infermità deve ritenersi, in effetti, assunto secondo un'accezione più ampia di quello di malattia, e già tanto appare mettere in crisi, contrastandolo *funditus*, il criterio della totale sovrapponibilità dei due termini e con esso, fra l'altro ed innanzi tutto, quello della esclusiva riconducibilità della “infermità” alle sole manifestazioni morbose aventi basi anatomiche e substrato organico, o, come altra volta è stato più restrittivamente detto, come “malattia fisica del sistema nervoso centrale”» (Cass. Pen., Sez. Un., 8 marzo 2005, n. 9163, cit.).

“vecchio” paradigma medico ed ancora parzialmente utilizzato in giurisprudenza. Del resto, tale pronuncia e la conseguente apertura dei disturbi della personalità nel novero delle infermità, è in totale armonia con gli orientamenti classificatori dei moderni manuali diagnostici⁴⁹, ampiamente diffusi e condivisi nelle scienze psichiatriche. In tali manuali, soprattutto nel DSM, la classificazione dei disturbi avviene per sindromi e non per cause, apparendo in tal modo del tutto superata la distinzione tra malattie mentali aventi una causa organica e gli altri disturbi psichici.

Il ragionamento svolto dalla Corte muove proprio dalle classificazioni operate nei manuali scientifici, in cui si riconoscono anche i disturbi della personalità e si ammette che anche essi siano in grado di compromettere fortemente l'individuo sia nell'ambito sociale, che in quello soggettivo⁵⁰. Altro argomento utilizzato dalla Corte per riconoscere una certa rilevanza ai disturbi della personalità poggia sulla constatazione, che nel nostro Paese, si registrano nelle ammissioni ai servizi psichiatrici degli istituti di cura: molti più casi di individui affetti da tali disturbi che individui con malattie mentali in senso stretto, come «neurosi e turbe psichiche non psicotiche». Assume quindi rilievo l'apprezzamento medico-diagnostico di queste patologie, a cui il diritto penale deve, a parer della Corte, necessariamente allinearsi.

Meritano attenzione, per la loro rilevanza all'interno del giudizio penale sull'imputabilità, le critiche mosse dalla dottrina nei confronti della natura dei moderni manuali diagnostici, i quali apparirebbero come inaffidabili sul piano scientifico. Ed infatti ciò che in tali manuali si ritrova specificatamente nel DSM, è una catalogazione delle sindromi dei disturbi psichici: «il concetto di “disturbo” si colloca al di fuori di un'ottica eziopatogenica», cioè «non si parte dall'idea che

⁴⁹ La stessa sentenza delle Sezioni Unite richiama i moderni manuali diagnostici, specialmente il DSM-IV: «[...] utilizzato da quasi tutti gli esperti psichiatri, enuclea- con una nomenclatura nosografica che richiama sindromi e non malattie- i principali disturbi mentali in diciassette classi diagnostiche, e tra queste include l'autonoma categoria nosografica dei disturbi della personalità [...]».

⁵⁰ Le Sezioni Unite poi ricordano come la stessa dottrina psichiatrico-forense «appare concordare, ormai, sulla circostanza che essendo questo (DSM) il sistema diagnostico più diffuso, ad esso occorra fare riferimento per la riconducibilità classificatoria del disturbo; e per altro verso, nessun dubbio – come pure si riconosce in dottrina- dovrebbe oggi permanere sulla circostanza che anche ai disturbi della personalità possa essere riconosciuta la natura “infermità” , e quindi una loro potenziale attitudine ad incidere sulla capacità di intendere e di volere del soggetto agente, alla stregua delle ultime e generalmente condivise acquisizioni del sapere psichiatrico, anche sussunte nella ricognizione nosografica contenuta nel citato DSM».

a ogni disturbo corrisponde una entità fondata su una specifica eziopatologia», ma «si parla di disturbo solo in senso sindromico»⁵¹. Ciò comporta che, tralasciando il dato nominalistico di chiamare un disturbo in un modo o nell'altro, non vi è traccia in tali manuali, informati al riduzionalismo più estremo, di un approvato metodo scientifico per riconoscere e valutare anche l'intensità di ciascun disturbo. Secondo tale prospettiva il criterio della affidabilità scientifica si riduce alla possibilità che due o più clinici indipendenti si trovino d'accordo nella definizione diagnostica del disturbo. Con il DSM la diagnosi abbandona il classico principio «dell'organizzazione gerarchica del materiale clinico psichiatrico introdotto da Jaspers, e dunque di una nosografia nella quale è implicita una gerarchia che giustificava la c.d. "diagnosi differenziale"⁵²». Non prevedere una spiegazione dell'eziopatogenesi di ogni disturbo psichico significa impedire alla psichiatria di assurgere la sua prassi, a questo punto definibile come priva di comprovata scientificità alla prassi medica.

È chiaro come un tale metodo di accertabilità del disturbo mal si concili con le preoccupazioni penalistiche in tema di accertamento della capacità di intendere e di volere. In conclusione, può affermarsi che superata la problematica nominalistica si rilevi, in coerenza con quanto affermato dalla psicopatologia forense, che «l'estensione superficiale della diagnosi unita alla perdita del criterio verticale e quindi della profondità del disturbo» porti ad una diagnosi inidonea all'indicazione del maggiore o minore coinvolgimento di detta patologia sulla diminuzione della capacità di autodeterminarsi. Alla luce di queste considerazioni non è mancato chi ha richiesto un ritorno ai valori clinici della psicopatologia classica, un ritorno soprattutto al modello metodologico di tipo medico, in quanto sarebbe l'unico che indicando la gravità e la profondità del disturbo, potrebbe fornire una risposta pressoché certa sulla compromissione della capacità di intendere e di volere.

⁵¹ *Ibidem.*

⁵² Cass. Pen., Sez. Un, 8 marzo 2005, M. BERTOLINO, cit., 855.