

L'INQUADRAMENTO DEI DISTURBI MENTALI ATIPICI, LA CAPACITA' GIURIDICA PENALE E L'ACCERTAMENTO DELLA PERICOLOSITÀ SOCIALE DELL'IMPUTATO

ALESSANDRO CENTONZE*

SOMMARIO: 1. Il dibattito scientifico sui disturbi mentali atipici e l'evoluzione della giurisprudenza di legittimità in tema di accertamento dell'imputabilità dell'imputato. – 2. L'inquadramento dei disturbi mentali atipici, il finalismo rieducativo della pena e i pericoli di intuizionismo giudiziario nell'accertamento delle infermità psichiche. – 3. L'incapacità giuridica penale dell'infermo di mente e l'accertamento dell'imputabilità nel rapporto di collaborazione tra giustizia penale e psichiatria forense. – 4. L'accertamento del nesso eziologico tra il disturbo mentale atipico e il comportamento illecito e la crisi del principio di causalità nelle scienze biologiche. – 5. L'inquadramento dei disturbi mentali atipici e la valutazione della pericolosità sociale dell'imputato nella prospettiva interpretativa prefigurata dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 253 del 18 luglio 2003.

1. Il dibattito scientifico sui disturbi mentali atipici e l'evoluzione della giurisprudenza di legittimità in tema di accertamento dell'imputabilità dell'imputato

Nell'ultimo ventennio il dibattito giurisprudenziale sulla capacità di intendere e di volere del soggetto attivo del reato è stato alimentato dall'assenza di parametri condivisi dal mondo scientifico e dagli operatori del diritto sull'inquadramento della nozione di imputabilità¹.

* Giudice presso il Tribunale di Catania; professore a contratto di diritto processuale penale presso l'Università degli Studi di Catania.

¹ In generale, nel dibattito giurisprudenziale sviluppatosi a partire dagli anni Ottanta sul tema dell'imputabilità e sulla nozione di infermità psichica, è possibile distinguere due fondamentali posizioni interpretative; la prima di ispirazione medico-organicistica, tendente ad escludere dal concetto di infermità le alterazioni psichiche disancorate dalla nozione psichiatrica di malattia mentale, è espressa da Cass., Sez. VI, 19 novembre 1997, in *Cass. C.E.D.*, n. 209681; Cass., Sez. I, 25 marzo 2004, in *Cass. C.E.D.*, n. 227926; la seconda di ispirazione giuridica, tendente a comprendere nel concetto di infermità le alterazioni psichiche disancorate dalla nozione psichiatrica di malattia mentale se concretamente incidenti sulla capacità di intendere e di volere dell'imputato, è espressa da Cass., Sez. I, 22 aprile 1997, in *Cass. C.E.D.*, n. 207825; Cass., Sez. VI, 1 aprile 2004, in *Cass. C.E.D.*, n. 229136.

Questi contrasti interpretativi discendono dalle posizioni diversificate assunte dalla psichiatria forense sul tema dell'infermità psichica, che traggono origine dal dibattito sul rapporto esistente tra intensi vissuti emozionali – come la rabbia, l'invidia, l'ostilità, la paura, la gelosia – e i comportamenti violenti che sfociano nella commissione di azioni delittuose².

Non v'è dubbio, invero, che i comportamenti delittuosi frequentemente sono causati da disturbi psichiatrici, la cui consistenza pone il problema del loro accertamento processuale e delle conseguenze che ne discendono sul piano sanzionatorio. Si tratta, tuttavia, di un problema di non agevole soluzione, anche alla luce della tendenza della psichiatria forense a compiere tali verifiche processuali utilizzando una nosografia categoriale, la cui caratteristica principale consiste nell'utilizzazione di parametri clinici predefiniti che hanno il loro fondamento diagnostico nelle edizioni periodicamente aggiornate del D.S.M.³ ovvero nelle classificazioni epidemiologiche fornite dall'I.C.D.⁴

Questi contrasti interpretativi, infine, venivano risolti dall'intervento chiarificatore delle Sezioni Unite della Suprema Corte che, al termine di un lungo percorso evolutivo, riconducevano alla nozione di vizio totale di mente i gravi disturbi della personalità dell'imputato, tradizionalmente assimilati agli stati emotivi e passionali richiamati dall'art. 90 c.p.⁵

² Sul dibattito sviluppatosi in seno alla psichiatria forense, nel corso degli anni Ottanta, a proposito dell'influenza delle patologie psichiche sulla commissione di azioni violente o delittuose, si rinvia a H. LACEY-C.D. EVANS, *The impulsivist: a multi-impulsive personality disorder*, in *Brit. Journ. of Psych.*, 1986, 81, pp. 641 ss.; S.M. TURNER-D.C. BEIDEL-C.V. DANCU-D.J. KEIS, *Psychopathology of Social Phobia and comparison to Avoidant Personality Disorder*, in *Journ. Abn. Psychol.*, 1986, 4, pp. 95 ss.

³ Con l'acronimo di D.S.M. si intende fare riferimento al manuale diagnostico intitolato *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, redatto a cura dell'*American Psychiatric Association* (A.P.A.), la cui prima versione risale al 1952. Nel corso degli anni, questo manuale diagnostico è stato arricchito dal riferimento agli sviluppi scientifici della ricerca psicologica e dall'inserimento di nuove definizioni dei disturbi mentali, come ci viene testimoniato dal fatto che la sua edizione più recente classifica un numero di disturbi mentali pari a tre volte quello della prima edizione.

⁴ Con l'acronimo di I.C.D. si intende fare riferimento alla classificazione dei disturbi mentali intitolata *Classification of Mental and Behavioural Disorders*, che rappresenta la classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati alla salute psichica, redatta a cura dell'Organizzazione mondiale della sanità (O.M.S.) e realizzata attraverso uno standard di classificazione delle patologie psichiche di natura statistica ed epidemiologica. Deve, tuttavia, precisarsi che tale classificazione delle patologie psichiche, seppure largamente condivisa dalla comunità scientifica, ed è stata sottoscritta nel 1990 soltanto da quarantatré delle nazioni appartenenti all'O.M.S. è stata applicata, per la prima volta, a partire dal 1994.

⁵ Vedi Cass., Sez. Un., 25 gennaio 2005, in *Cass. C.E.D.*, n. 230317. Per l'approfondimento di tale posizione giurisprudenziale, si rinvia al commento di M.

In questo modo, veniva ridefinita la nozione di imputabilità del soggetto attivo del reato, con l'affermazione del principio secondo cui i gravi disturbi della personalità sono riconducibili alle infermità psichiche e possono concretizzare il vizio totale di mente previsto dall'art. 88 c.p. a condizione che presentino un'intensità tale da incidere sulla capacità di intendere e di volere dell'agente e sussista un nesso eziologico tra il disturbo mentale e la condotta delittuosa.

Per raggiungere tali conclusioni, la giurisprudenza di legittimità rivisitava la nozione di imputabilità, inquadrandola nella categoria dogmatica della capacità giuridica penale⁶. Si procedeva, inoltre, a un adeguamento dei fondamenti epistemologici di tale nozione sulla base delle più recenti acquisizioni della psichiatria, affermando che le dimensioni psicopatologiche di un disturbo mentale possono anche assumere un carattere transnosografico, con la conseguenza che ogni infermità psichica deve essere analizzata senza pregiudizi categoriali – generalmente causati da un utilizzo acritico dei parametri diagnostici elaborati forniti dall'*American Psychiatric Association* in relazione alle varie edizioni del D.S.M.⁷ – sulla base di tutti gli elementi di cui si dispone in sede processuale.

Si giungeva, in questo modo, a definire il vizio di mente come una condizione di disagio mentale dell'imputato di intensità tale da escludere o attenuare significativamente la sua capacità di intendere e di volere, a prescindere dalla classificazione nosografica della patologia oggetto di valutazione. In questa prospettiva interpretativa, dunque, non è tanto la classificazione clinica dell'infermità psichica del soggetto attivo del reato ad assumere rilievo ai fini dell'accertamento della capacità di intendere e di volere, quanto il suo effettivo disagio mentale, la cui consistenza deve essere tale da spingere l'imputato verso la commissione di un'azione antisociale ed escludere che si determini liberamente in rapporto all'evento delittuoso⁸.

BERTOLINO, *Commento alla sentenza delle Sezioni Unite n. 9163*, in *Dir. pen. proc.*, 2005, 7, pp. 119 ss.; F. PALUMBO, *Il vizio di mente per infermità nelle prassi difensive e nelle prospettive di riforma*, in *Psich., psicol. e dir.*, 2009, 2, pp. 9 ss.

⁶ L'elaborazione della nozione di capacità giuridica penale ci proviene essenzialmente dall'insuperato studio di A. MORO, *La capacità giuridica penale*, Cedam, Padova, 1939.

⁷ In questa direzione, una critica all'approccio neopositivista di cui è espressione il D.S.M. è stata avanzata da M. ARAGONA, *Aspettando la rivoluzione. Oltre il DSM-V: le nuove idee sulla diagnosi tra filosofia della scienza e psicopatologia*, Editori Riuniti, Roma, 2006, pp. 45-47, che sottolinea come l'eccessiva eterogeneità dei parametri diagnostici del manuale determinerebbe delle vere e proprie anomalie cliniche con la costituzione di numerosi casi di comorbidità.

⁸ Attraverso questo tormentato percorso interpretativo si è recepita in sede giurisprudenziale la concezione dell'imputabilità in senso relativo, affermata in seno

Naturalmente, questa soluzione interpretativa non risolve tutte le questioni collegate all'inquadramento della nozione di imputabilità, lasciando aperto il problema del temperamento tra le istanze fenomenologiche che mirano alla comprensione della sequenza degli eventi psichici che hanno spinto l'imputato alla commissione dell'atto delittuoso e le istanze di difesa sociale che puntano alla protezione della comunità dalla reiterazione delle azioni dell'individuo che ha posto in essere comportamenti violenti. Nelle prossime pagine si cercherà di dare conto di entrambe queste istanze di politica criminale, evidenziando i profili di criticità che la nozione di imputabilità recepita in chiave dalla giurisprudenza di legittimità pone in sede applicativa.

2. L'inquadramento dei disturbi mentali atipici, il finalismo rieducativo della pena e i pericoli di intuizionismo giudiziario nell'accertamento delle infermità psichiche

Per inquadrare l'orientamento della giurisprudenza di legittimità al quale si è fatto riferimento nel paragrafo precedente occorre passare in rassegna i presupposti scientifici di tale impostazione, partendo dalla visione transnosografica dell'infermità psichica di cui è espressione.

Deve, invero, osservarsi che nella prospettiva interpretativa recepita dalla Suprema Corte, l'imputabilità non è solo una condizione soggettiva indispensabile per attribuire un reato al suo autore, ma esprime in senso più ampio la sua capacità giuridica penale, in ragione del fatto che l'imputato non può essere riconosciuto colpevole delle sue azioni illecite se non lo si può ritenere consapevole del disvalore di tali condotte⁹. Ne consegue che l'imputabilità è la condizione soggettiva indispensabile per affermare la responsabilità penale del soggetto attivo del reato, sul presupposto che lo stesso, al momento della commissione del

alla psichiatria forense italiana nel corso degli anni Settanta, secondo la quale l'infermità psichica dell'imputato non deve essere valutata come generica attitudine a rispondere di un reato, ma come capacità di agire del soggetto attivo del reato che deve essere rapportata al singolo evento delittuoso esaminato, integrando la nozione strettamente penalistica di capacità giuridica penale alla quale ci si è riferiti nella nota precedente. Per una ricostruzione di tale concezione psichiatrica dell'imputabilità in senso relativo, si rinvia agli studi di G. CANEPA, *Personalità e delinquente*, Giuffrè, Milano, 1974, pp. 64 ss.; ID., *Perpectives d'innovation dans le domaine de l'expertise psychiatrique*, in *Rev. pol. tecn.*, 1985, 3, pp. 59 ss.

⁹ Cfr. A. MORO, *La capacità giuridica penale*, cit., pp. 22-23.

fatto illecito, si trovasse in una condizione di rimproverabilità riscontrabile in sede processuale¹⁰.

Ne discende ulteriormente che non può esservi colpevolezza senza rimproverabilità per la condotta delittuosa posta in essere dall'imputato, per sanzionare la quale è necessario riscontrarne la coscienza dell'antigiuridicità del fatto illecito. Tutto questo impone un accertamento sulle condizioni di salute mentale dell'imputato preliminare rispetto alla valutazione della responsabilità penale che prescindendo dall'inquadramento nosografico della patologia psichica e consenta al giudice di ritenerlo pienamente consapevole del disvalore delle sue azioni.

Né è possibile ipotizzare una soluzione interpretativa differente, atteso che la verifica sulla consapevolezza del disvalore delle sue azioni da parte dell'imputato rappresenta un momento fondamentale del giudizio di responsabilità penale nella prospettiva di politica criminale delineata dall'art. 27 comma 3 Cost. Da questo punto di vista, la verifica delle condizioni di salute mentale dell'imputato rappresenta il punto di partenza di ogni giudizio di responsabilità, perché la sanzione penale può svolgere la sua funzione di rieducazione solo nei confronti di un imputato consapevole delle sue azioni, a condizione che sia attuata con forme compatibili con le istanze di politica criminale affermate dall'art. 27 comma 3 Cost.

Naturalmente, tali considerazioni non comportano l'accoglimento di una prospettiva meramente rieducativa della sanzione penale, che comunque si porrebbe in contrasto con la previsione dell'art. 27 comma 3 Cost., in ragione del fatto che in uno Stato moderno l'idea della rieducazione del condannato non può comportare il suo effettivo ravvedimento, ma deve limitarsi a favorire il suo riavvicinamento ai valori condivisi della collettività di cui il reo fa parte. Il problema della funzione di politica criminale della pena, infatti, deve essere collocato in una prospettiva sistematica compatibile con l'entrata in vigore del dettato costituzionale, atteso che il principio di rieducazione, per effetto del combinato disposto degli artt. 25 comma 2 e 27 comma 3 Cost., richiede un percorso di rieducazione del condannato frutto della sua autodeterminazione, che presuppone la piena consapevolezza del reo e l'accettazione del percorso sanzionatorio attuato nei suoi confronti. Ne consegue che deve essere esclusa ogni forma di coercizione, fisica o psichica, nell'attuazione del percorso di risocializzazione del condannato, che costituisce un obiettivo tendenziale della pena perseguibile

¹⁰ Cfr. Cass., Sez. Un., 25 gennaio 2005, cit.

solo in presenza della disponibilità del soggetto passivo del trattamento rieducativo.

Infatti, il percorso di rieducazione del reo prefigurato dagli artt. 25 comma 2 e 27 comma 3 Cost. non può avere luogo in presenza di una ferma volontà del condannato di non riconoscere il disvalore del suo comportamento e la correttezza del processo penale celebrato nei suoi confronti. Di più, non è possibile attivare un percorso di rieducazione del condannato attraverso forme coercitive di imposizione, la cui attivazione si pone in contrasto con il processo di risocializzazione del soggetto passivo del trattamento, che lo deve portare a riavvicinarsi al patrimonio di valori della collettività dal quale si è allontanato.

Del resto, non è possibile escludere uno spazio individuale di autodeterminazione del condannato, a meno di attribuire una funzione meramente programmatica all'art. 27 comma 3 Cost., perché l'eventuale disconoscimento di tali spazi induce a valutare la personalità dell'agente anziché i valori pregiudicati dalla sua condotta, trasformando il comportamento illecito in comportamento antistatuale e sanzionando l'agire dell'imputato solo perché orientato in una direzione opposta a quella imposta dallo Stato¹¹.

In altri termini, la pena può svolgere un'effettiva funzione di rieducazione solo quando il condannato è consapevole degli effetti lesivi del suo comportamento e versa in condizioni di salute psichica idonee a fargli comprendere il disvalore delle sue azioni. Solo in presenza di queste condizioni è possibile attivare un processo di reinserimento sociale del condannato, non essendo ipotizzabile il recupero di un condannato la cui instabilità psichica lo rende inconsapevole dei meccanismi di effettività della sanzione penale comminatagli¹².

In questa prospettiva interpretativa, è possibile parlare di rimproverabilità di un comportamento delittuoso solo a condizione che l'imputato sia consapevole dell'antigiuridicità del fatto illecito ascrittogli e non sia affetto da disturbi mentali che ne compromettano

¹¹ Tale impostazione comporta la costituzione di tipologie normative di autore dei delitti da intendere come modo di essere dell'individuo nella comunità sociale che accomuna tutti i regimi totalitari, come evidenziato in A. BARATTA, *Positivismo giuridico e scienza del diritto penale*, Giuffrè, Milano, 1966; F. RESTA, *Lessico e codici del «diritto penale del nemico»*, in *Giur. mer.*, 2006, 12, pp. 2785 ss.

¹² Per la ricostruzione dei fondamenti costituzionali della funzione sociale della pena, nella prospettiva interpretativa delineata dall'art. 27 comma 3 Cost., si rinvia a E. DOLCINI, *La «rieducazione» del condannato tra mito e realtà*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1979, pp. 479 ss.; L. EUSEBI, *La «nuova» retribuzione. L'ideologia retributiva e la disputa sul principio di colpevolezza*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1983, pp. 493 ss.

l'equilibrio psichico. Ne consegue che la capacità giuridica penale del soggetto attivo del reato non può mai essere data per scontata, presupponendo la consapevolezza delle sue condotte illecite, atteso che ogni alterazione delle sue condizioni di salute mentale risulta ostativa all'attivazione del processo rieducativo previsto dall'art. 27 comma 3 Cost.¹³

Più in generale, deve osservarsi che la necessità di stabilire un collegamento tra l'imputabilità e la funzione sociale della pena consegue alla necessità di valutare la capacità giuridica penale dell'imputato nel rispetto del principio del libero convincimento del giudice affermato dall'art. 192 c.p.p., che è individuato nel nostro ordinamento nell'obbligo di motivare la sentenza attraverso un percorso coerente con gli argomenti utilizzati e le finalità perseguite dalla pena. Questo principio processuale, com'è noto, trova la sua giustificazione nell'esigenza di limitare il pericolo di sentenze logicamente incongrue, imponendo una verifica rigorosa di tutte le emergenze processuali – tra cui la capacità di intendere e di volere dell'imputato che costituisce il presupposto indispensabile per formulare un giudizio di responsabilità nei suoi confronti – che non sia influenzata dalle emozioni personali o dalle sensazioni del giudice¹⁴.

L'accoglimento di tale principio nel nostro ordinamento comporta che qualsiasi elemento probatorio possa contribuire alla formazione del convincimento del giudice, senza che possano crearsi artificiali gerarchie processuali tra le fonti di prova legittimamente acquisite. In questo modo, il giudice, per formare il suo convincimento, può utilizzare tutti gli elementi probatori che ritiene utili per la decisione della vicenda sottoposta al suo vaglio processuale, dando conto nella motivazione dell'attendibilità e della pertinenza delle fonti di prova utilizzate.

In altre parole, il principio del libero convincimento del giudice segna il passaggio dalla fase della dimostrazione dei reati contestati all'imputato a quella della verità processuale trasfusa nella sentenza, che deve fondarsi sulle emergenze probatorie del caso concreto, tenendo conto della capacità giuridica penale dell'imputato e verificando l'insussistenza di patologie psichiche

¹³ Si tratta di un orientamento interpretativo recepito dalla Corte Costituzionale, fin dalla seconda metà degli anni Settanta, in C. cost., 19 maggio 1976, n. 134, in *Giust. cost.*, 1976, 1, pp. 938 ss.

¹⁴ Sul fondamento del principio del libero convincimento del giudice, quale argine processuale contro il pericolo di decisioni influenzate dalle emozioni personali dell'autorità giudiziaria, si rinvia a M. MAIWALD, *Causalità e diritto penale*, Giuffrè, Milano, 1999, pp. 101 ss.

che possano alterarne l'equilibrio mentale¹⁵.

Si ritorna, ancora una volta, alla centralità dell'art. 27 Cost., nell'ambito del quale deve essere ulteriormente inquadrato il principio della presunzione d'innocenza, sancito dal suo secondo comma, che impone all'autorità giudiziaria di formulare un giudizio di responsabilità penale dell'imputato solo quando la sua colpevolezza – e la consapevolezza delle sue azioni illecite – è sancita da una condanna definitiva ed è dimostrata al di là di ogni ragionevole dubbio, così come richiesto dalla nuova formulazione dell'art. 533 comma 1 c.p.p.¹⁶ Ed è per questo che è necessario collegare il principio del libero convincimento del giudice con il principio dell'oltre ogni ragionevole dubbio, ritenendosi tali principi indispensabili per comprendere l'opzione di politica criminale funzionale a ricondurre i disturbi mentali atipici nell'alveo dell'incapacità di intendere e di volere riconosciuta dall'art. 88 c.p., atteso che non è possibile attribuire la responsabilità di un fatto al suo autore laddove residuino dubbi ragionevoli sulle sue condizioni di salute mentale.

Non v'è dubbio, infatti, che l'ingresso nel nostro ordinamento processuale della regola di giudizio fondata sul principio dell'oltre ogni ragionevole dubbio, così come sancito dalla nuova formulazione dell'art. 533 comma 1 c.p.p., ha comportato il rifiuto dell'assunto secondo cui i processi penali si possono affrontare con la sola intuizione personale del giudice che non si può sostituire alle acquisizioni scientifiche consolidate della psichiatria forense per valutare l'imputabilità dell'imputato. Tutto questo comporta una verifica processuale rigorosa dell'influenza del disturbo mentale atipico sull'azione delittuosa commessa, attraverso un accertamento peritale che non si limiti a un adattamento al caso di specie dei parametri diagnostici – ancorché periodicamente aggiornati dalla comunità scientifica – espressi dal D.S.M., ma costituisca il frutto di un'ampia ricognizione sulla storia clinica dell'imputato¹⁷.

¹⁵ Cfr. L. EUSEBI, *La «nuova» retribuzione*, cit., pp. 495-496.

¹⁶ In particolare, la nuova formulazione dell'art. 533 comma 1 c.p.p., così come introdotta dall'art. 5 della legge 20 febbraio 2006, n. 46, recita: «Il giudice pronuncia sentenza di condanna se l'imputato risulta colpevole del reato contestatogli al di là di ogni ragionevole dubbio. Con la sentenza il giudice applica la pena e le eventuali misure di sicurezza».

¹⁷ Una critica all'orientamento psichiatrico forense tendente ad appiattirsi sui parametri diagnostici forniti dal D.S.M. è espressa da P. CURCI-C. SECCHI, *L'atteggiamento psicoterapico: un fondamento per la diagnosi nella pratica psichiatrica*, in *Nóos*, 2000, 6, pp. 239 ss., che si pone in termini critici nei confronti del D.S.M. che è uno strumento diagnostico dei disturbi mentali, che applica l'analisi descrittiva dei sintomi patologici ai disturbi mentali, attraverso un sistema multi-assiale comprendente i disturbi

Ne discende che, laddove le evidenze cliniche riscontrate in sede di accertamento peritale dovessero risultare incerte o contraddittorie, lasciando residuare consistenti margini di dubbio sull'imputabilità dell'agente, il giudice non potrà che assolverlo. Infatti, l'autore del reato può essere sanzionato solo se si raggiunge la certezza processuale che, al momento del fatto, secondo quanto espressamente previsto dall'art. 88 c.p., non fosse affetto da disturbi mentali che ne compromettessero l'equilibrio psichico, rendendolo incapace di intendere e di volere.

In definitiva, lo scopo di sanzionare con una pena la condotta dell'imputato deve essere raggiunto attraverso il superamento di ogni ragionevole dubbio sul fatto che sia capace di intendere e di volere e abbia consapevolmente causato il delitto. Ne consegue che, qualora all'esito della verifica peritale compiuta nel corso dell'istruttoria dibattimentale, dovessero residuare ragionevoli dubbi sulla capacità di intendere e di volere del soggetto attivo del reato e sulla consapevolezza della sua azione criminosa, si dovrà ritenere non dimostrata la colpevolezza dell'imputato che dovrà essere prosciolto dalle accuse mossegli¹⁸.

3. L'incapacità giuridica penale dell'infermo di mente e l'accertamento dell'imputabilità nel rapporto di collaborazione tra giustizia penale e psichiatria forense

La conseguenza più importante della posizione interpretativa che si sta considerando è costituita dalla necessità che la capacità di intendere e di volere dell'imputato sia valutata all'interno del processo penale, con le regole probatorie e di argomentazione logica utilizzabili in sede giurisdizionale.

Tutto questo postula un rapporto interferenziale tra gli

clinici, i disturbi di personalità e di ritardo mentale, le condizioni mediche acute e i disordini fisici, le condizioni psicosociali ambientali che contribuiscono al disordine e le valutazioni globali del funzionamento.

¹⁸ Sulla definitiva affermazione della regola di giudizio fondata sul principio dell'oltre ogni ragionevole dubbio da parte della giurisprudenza di legittimità, che ha recepito tale opzione sistematica con largo anticipo rispetto all'entrata in vigore della legge 20 febbraio 2006, n. 46, si rinvia a T. MASSA, *Le Sezioni unite davanti a «nuvole ed orologi»: osservazioni sparse sul principio di causalità*, in *Cass. pen.*, 2002, n. 1224, p. 3674, che, a questo proposito, afferma: «L'operazione compiuta dalle Sezioni unite è stata, quindi, quella di manifestare una consapevolezza già esistente, nell'ambito della nostra giurisprudenza, del significato e della portata del principio dell'oltre ogni ragionevole dubbio, ancorché tale espressione non faccia parte del lessico tradizionale e familiare per i giudici italiani».

strumenti conoscitivi forniti dalla psichiatria forense e il materiale probatorio raccolto in sede processuale. Si tratta, allora, di valorizzare una prospettiva interdisciplinare che rafforzi il rapporto di collaborazione tra giustizia penale e psichiatria forense, allo scopo di valutare nel modo più corretto possibile l'incapacità giuridica penale dell'infermo di mente.

Ne discende che la condizione di infermità psichica dell'imputato assume rilevanza ai fini dell'imputabilità solo quando risulta comprensibile il quadro psicologico al quale collegarla, con la conseguenza che è alla psichiatria forense che il giudice deve rivolgersi per individuare i dati clinici indispensabili per ritenere l'agente imputabile o non imputabile. Si è già detto, del resto, che senza adeguati termini di riferimento scientifico, nella valutazione della capacità di intendere e di volere dell'imputato, si corre il rischio di cedere a quelle tentazioni intuizionistiche, frequenti nella giurisprudenza di merito e giustamente avversati dall'orientamento della Suprema Corte che stiamo considerando. Tutto questo, naturalmente, non implica una limitazione al principio del libero convincimento del giudice nella valutazione della capacità giuridica penale dell'imputato, atteso che l'autorità giudiziaria non è tenuta a disporre accertamenti peritali per valutarne l'imputabilità, potendo «formare il suo convincimento anche sulla base degli elementi già acquisiti»¹⁹.

Le Sezioni Unite, sotto questo profilo, hanno sancito il superamento del paradigma organicistico che non riteneva possibile l'inquadramento dei disturbi della personalità nel novero delle categorie nosografiche – che peraltro costituiscono uno dei fattori patogenetici di maggiore diffusione statistica con riferimento ai reati contro la persona²⁰ – ha rafforzato il rapporto interdisciplinare tra giustizia penale e psichiatria forense, ponendo al centro dell'indagine transnosografica sull'infermità psichica dell'imputato il ruolo del perito. Infatti, la possibilità che l'incapacità di intendere e di volere dell'imputato possa dipendere da patologie che non sono classificabili secondo i parametri nosografici forniti dal D.S.M. o dall'I.C.D. comporta il rafforzamento del ruolo del perito, la cui verifica diagnostica diventa fondamentale per accertarne la capacità giuridica penale²¹.

¹⁹ Vedi Cass., Sez. VI, 26 febbraio 2008, in *C.E.D. Cass.*, n. 241105.

²⁰ Per una ricognizione statistica sulle dimensioni di tale fenomenologia delinquenziale, con particolare riferimento alla casistica rilevata nell'esperienza giudiziaria statunitense, si rinvia a B.J. ENNIS-T.R. LITWACK, *Psychiatry and the presumption of expertise. Flipping coins in the Courtroom*, in *Calif. Law Rev.*, 1974, 62, pp. 693 ss.

²¹ Sull'importanza della perizia psichiatrica nell'indagine transnosografica

In questo modo, ha trovato definitiva consacrazione quell'orientamento giurisprudenziale, originariamente elaborato con riferimento alle sole ipotesi in cui si verificava una cosiddetta reazione a corto circuito, secondo cui le alterazioni psichiche di particolare gravità – anche se generalmente riferibili a stati emotivi e passionali di per sé non integranti una condizione patologica secondo quanto espressamente previsto dall'art. 90 c.p. – possono comunque rappresentare un'infermità psichica idonea a compromettere la capacità di intendere e di volere dell'imputato, incidendo sull'attitudine della persona a determinarsi autonomamente e impedendogli di scegliere «la condotta adatta al motivo più ragionevole e di resistere, quindi, agli stimoli degli avvenimenti esterni»²².

Invero, il riconoscimento della rilevanza di tali anomalie psichiche nel dibattito giurisprudenziale nostrano risale alla seconda metà degli anni Ottanta, quando alcuni giudici di merito affermavano che i disturbi della personalità, se caratterizzati da particolare intensità, possono assurgere al rango di infermità psichica, facendo ritenere non imputabile quel soggetto che, in una situazione di grande tensione emotiva, commette un delitto. Tale posizione giurisprudenziale partiva dall'assunto secondo cui l'infermità psichica, se idonea a compromettere la funzione intellettuale dell'agente, esclude che si possa applicare la disciplina dell'art. 90 c.p., riferibile a un'alterazione transitoria dell'equilibrio mentale dell'imputato conseguente all'emersione di fattori scatenanti che incidono sulla sua sfera emotiva ovvero traggono origine da sentimenti radicati nell'individuo come la rabbia, la gelosia, il risentimento o l'invidia²³.

Da tutto questo ne discende che, in sede giurisdizionale, occorre verificare in concreto quale sia l'assetto psichico complessivo dell'imputato, da intendere come il possesso di adeguati poteri di autocontrollo. Esempio, sotto questo profilo, ci appare l'approdo interpretativo al quale è giunta la Suprema Corte, nel valutare la rilevanza della gelosia ai fini dell'imputabilità del soggetto attivo del reato, affermando che «la gelosia è stato passionale di per sé idoneo a diminuire o ad escludere la capacità di intendere o

sull'infermità psichica dell'imputato si rinvia a R. CATANESI-R. CARABELLESE, *L'accertamento peritale fra esigenze di cura e pericolosità sociale*, in *Rass. it. crimin.*, 2005, 3, pp. 413 ss.; P. CIONI-E. POLI, *Come differenti concezioni di malattia mentale possono influenzare la perizia psichiatrica*, in *Riv. psicol. giurid.*, 2003, 1, pp. 95 ss.

²² Vedi Cass., Sez. I, 16 dicembre 1994, P.M. in proc., in *C.E.D. Cass.*, n. 200687.

²³ In questo senso, si veda la storica sentenza Corte Assise App. Milano, Sez. I, 2 marzo 1988, in *Arch. pen.*, 1988, pp. 606 ss.

volere dell'autore di un reato, a meno che la stessa non derivi da un vero e proprio squilibrio psichico tale da incidere sui processi di determinazione e di auto-inibizione»²⁴.

In questo modo, si è attribuita rilevanza giuridica a tutti quei disturbi mentali atipici che, per la loro intensità o per la loro persistenza nel tempo, incidono sulla capacità di intendere e di volere dell'imputato rapportabile in relazione al singolo evento delittuoso, escludendo la sua capacità di autodeterminarsi. Per effetto di tale impostazione, in tema di imputabilità, ai fini del riconoscimento della sussistenza di un vizio totale di mente in capo all'imputato, acquistano rilievo «solo quelle turbe della personalità di tale consistenza e gravità da determinare in concreto una situazione psichica incolpevolmente incontrollabile da parte del soggetto che, di conseguenza, non può gestire le proprie azioni e non ne percepisce il disvalore»²⁵.

In definitiva, le gravi alterazioni della personalità possono essere inquadrare come disturbi mentali idonei a concretizzare il vizio totale di mente previsto dall'art. 88 c.p., ferma restando la loro differenziazione dagli stati emotivi e passionali dell'imputato, che sono irrilevanti ai fini dell'esclusione della capacità di intendere e di volere secondo quanto espressamente previsto dall'art. 90 c.p.²⁶

4. L'accertamento del nesso eziologico tra il disturbo mentale atipico e il comportamento illecito e la crisi del principio di causalità nelle scienze biologiche

L'analisi delle modalità con cui deve essere eseguita la verifica peritale delle condizioni di disagio psichico dell'imputato affetto da un disturbo mentale atipico impone di affrontare il problema dell'accertamento del nesso eziologico tra tale patologia e il delitto commesso, in termini processuali tali da potere ritenere la prima causale rispetto al secondo.

Infatti, secondo quanto stabilito dalla Suprema Corte, ai fini del riconoscimento del vizio totale di mente, anche i disturbi mentali atipici possono rientrare nel concetto di infermità psichica rilevante ai sensi dell'art. 88 c.p., a condizione che si caratterizzino per un'intensità tale da incidere sulla capacità di intendere e di

²⁴ Cfr. Cass., Sez. VI, 25 marzo 2010, Imputato M., in *C.E.D. Cass.*, n. 246741.

²⁵ Cfr. Cass., Sez. II, 22 dicembre 2008, in *C.E.D. Cass.*, n. 242710.

²⁶ Sulla natura transitoria dei disturbi mentali atipici si rinvia a Cass., Sez. VI, 7 aprile 2003, in *C.E.D. Cass.*, n. 225560; Cass., Sez. I, 22 novembre 2005, in *C.E.D. Cass.*, n. 233278.

volere dell'imputato e al contempo sussista «un nesso eziologico per effetto del quale il fatto di reato possa ritenersi causalmente determinato dal disturbo mentale»²⁷.

Per la verità, questo principio era stato già espresso in alcune risalenti pronunce di legittimità²⁸, ma non costituiva espressione di un orientamento consolidato fino all'intervento chiarificatore delle Sezioni Unite, le quali, in merito al problema della rilevanza dei disturbi mentali atipici, hanno assunto una posizione interpretativa che trae origine dalle più illuminate posizioni della psichiatria forense²⁹, recependo una concezione transnosografica della malattia mentale e adottando una soluzione generalmente condivisa da tutti gli operatori del diritto³⁰.

Questa posizione, fin da subito, ha incontrato il favore degli esponenti più autorevoli della psichiatria forense che, da tempo, ritengono scientificamente plausibile che un malato di mente possa essere chiamato a rispondere del suo operato solo in presenza di una correlazione tra la sua patologia psichica e il reato commesso che prescinde dall'inquadramento nosografico del disturbo mentale. Tale soluzione interpretativa appare condivisibile, anche nella prospettiva di un rafforzamento del rapporto tra psichiatria forense e mondo della giurisdizione, spesso rimasto a uno stato meramente programmatico, non potendosi dubitare della necessità di accertare – innanzitutto sul piano clinico – quali sono le condizioni di salute psichica dell'imputato se si vuole formulare un giudizio di responsabilità penale adeguato alle emergenze processuali.

Tale opzione di politica criminale, invero, tende ad applicare all'imputabilità una visione del principio di causalità che non si può considerare del tutto soddisfacente, se si tiene presente il carattere di sostanziale indeterminatezza della psichiatria moderna e l'incerta neutralità delle conoscenze medico-legali. Tutto questo comporta un'intrinseca debolezza dei modelli epistemologici utilizzati dalle

²⁷ Il problema dell'accertamento del nesso eziologico tra le condizioni di disagio psichico dell'imputato e il fatto di reato oggetto di cognizione giurisdizionale, in tempi recenti, è stata affrontato in Cass., Sez. VI, 27 ottobre 2009, in *Cass. C.E.D.*, n. 245253, da cui massima è estrapolata la frase che si è richiamata nel testo.

²⁸ Per la prima volta tale principio veniva espresso in Cass., Sez. I, 24 febbraio 1986, in *Cass. C.E.D.*, n. 172789.

²⁹ Per una ricognizione sugli studi che hanno dato origine, negli anni Novanta, al dibattito scientifico sulla rilevanza dei disturbi mentali atipici sull'imputabilità si rinvia a R. CATANESI, *Disturbi mentali e compatibilità carceraria*, in *Riv. it. med. leg.*, 1995, XVII, pp. 1043 ss.; M. TANTALO-A. COLAFIGLI, *Controllo o trattamento del reo malato di mente. Riflessioni critiche sul sistema giudiziario italiano*, in *Rass. it. criminol.*, 1995, pp. 565 ss.

³⁰ Per tutti, si rinvia al commento espresso nell'immediatezza del deposito delle motivazioni della sentenza Raso da G. AMATO, *Un'estensione del concetto di "infermità" vincolata ai riscontri su causa ed effetto*, in *Guida al diritto*, 2005, 17, pp. ss.

Sezioni Unite per affrontare il problema dell'imputabilità, che trascurano il carattere indeterminato delle scienze mediche e della psichiatria in particolare³¹.

Tuttavia, pur con i limiti epistemologici che si sono evidenziati, l'opzione interpretativa che si considera ha l'indubbio merito di analizzare il rapporto tra il disturbo mentale e l'agire criminale dal punto di vista del processo penale, valorizzandone i profili probatori e superando quella visione rigidamente nosografica con cui in precedenza – complice la tendenza della psichiatria forense ad appiattirsi sui parametri clinici forniti dal D.S.M. o dall'I.C.D. – era stato affrontato il tema dell'imputabilità. Non v'è dubbio, infatti, che il procedimento di accertamento della responsabilità penale seguito dal giudice, nonostante la tensione tra razionalità scientifica e logicità processuale, richiede un'intima coerenza con le leggi scientifiche generalmente condivise, rispetto alla quale un ruolo fondamentale viene svolto dal perito che funge da collante tra tali contrapposte esigenze³².

Naturalmente, ferma restando l'autonomia professionale del perito che esegue le verifiche delegategli dall'autorità giudiziaria in ordine alle condizioni di disagio psichico dell'imputato, il rapporto di cooperazione tra i due soggetti processuali deve essere coordinato dal giudice che deve fornire al professionista incaricato tutte le indicazioni necessarie per l'espletamento del mandato. In quest'ottica, i due soggetti processuali devono mantenere un'esatta consapevolezza del contesto interdisciplinare nel quale si inserisce l'intervento del perito, a cui non può essere conferita una delega assoluta sulla verifica dell'infermità psichica da eseguire. Né potrebbe essere diversamente, se solo si considera che l'autonomia

³¹ In questa prospettiva, fortemente critica nei confronti dell'utilizzo del principio di causalità nella medicina moderna, riteniamo opportuno rinviare a P. VINEIS, *Modelli di rischio. Epidemiologia e causalità*, Einaudi, Torino, 1991, p. 3, che, a proposito del dissolvimento scientifico del paradigma epistemologico del principio di causalità, afferma: «Il paradigma della causa sufficiente – spazialmente e temporalmente contigua all'effetto – si è dissolto inoltre per la semplice constatazione che un tumore può essere provocato da un'esposizione a sostanze chimiche verificatasi dieci o venti anni prima, in seguito al riconoscimento, cioè, dei lunghi periodi di latenza delle malattie degenerative».

³² Su questi profili, ci piace richiamare le parole di T. BANDINI e U. GATTI, *Nuove tendenze in tema di valutazione clinica della imputabilità*, in *Trattato di criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense*, diretta da F. FERRACUTI, vol. XIII, Giuffrè, Milano, 1988, p. 155, che, più di venti anni addietro, affermavano: «L'attuale situazione italiana richiede una riforma radicale dell'intera normativa riguardante l'imputabilità del malato di mente, ed a questo scopo il clinico può fornire un importante contributo, finalizzato non soltanto ad evidenziare i limiti del suo intervento, ma anche a suggerire nuove strade che permettano di elaborare un sistema che risponda a criteri di razionalità e di umanizzazione dell'intervento penale».

del giudice è testimoniata dal fatto che l'accertamento della capacità di intendere e di volere dell'imputato non necessita della richiesta di una delle parti processuali, ben potendo essere compiuto d'ufficio «allorché vi siano elementi per dubitare dell'imputabilità»³³.

Delimitati gli spazi di intervento del giudice e del perito, occorre ribadire che, per formulare un giudizio sull'imputabilità dell'imputato, notevole importanza deve essere attribuita alla sua storia clinica e agli esiti delle indagini psicodiagnostiche eseguite prima dell'intervento peritale, allo scopo di accertare se il disturbo mentale – a prescindere dalla sua classificazione nosografica – si è manifestato con un'intensità tale da escludere la sua capacità di autodeterminazione in modo permanente o soltanto transitorio. Tutto questo consegue al fatto che, secondo quanto previsto dall'art. 90 c.p., gli stati emotivi e passionali non causano difetto di imputabilità né compromettono la capacità di partecipazione cosciente al processo dell'imputato, in ragione del fatto che «le anomalie caratteriali o alterazioni o disarmonie della personalità che non sono accompagnate da storia clinica, non sono inquadrabili neppure nel più ristretto concetto di disturbo mentale e non hanno inciso sulla condotta criminale»³⁴.

Analogamente, essendo l'accertamento peritale finalizzato a consentire al giudice di valutare la capacità di intendere e di volere dell'imputato nei limiti stabiliti dall'art. 88 c.p., il perito incaricato dal giudice dovrà dare conto dei parametri scientifici utilizzati per valutare l'imputabilità del paziente esaminato, allo scopo di evitare decisioni emozionali o intuitive, svincolate dal percorso scientifico che si è descritto. Del resto, sul concetto di infermità psichica, la giurisprudenza di legittimità ha individuato degli argini interpretativi invalicabili, in linea con i principi affermati dalla Corte costituzionale nel corso degli anni Ottanta in materia di coscienza dell'illiceità e di funzione sociale della pena³⁵.

A ben vedere, tali conclusioni rendono evidente che l'accertamento dell'imputabilità non può che fondarsi su un approccio multifattoriale che presuppone la necessità di analizzare il processo di causazione di un disturbo mentale come concomitanza di una molteplicità di fattori patogenetici generalmente non isolabili. Infatti, solo un approccio consapevole di tale carattere multifattoriale ci consente di comprendere che nella rete complessa

³³ Vedi Cass., Sez. III, 8 aprile 2010, in *C.E.D. Cass.*, n. 247191.

³⁴ Vedi Cass., Sez. I, 17 febbraio 2009, P.G. in proc., in *C.E.D. Cass.*, n. 244538.

³⁵ Cfr. C. Cost., 23 marzo 1988, n. 364, in *Foro it.*, 1988, I, pp. 1385 ss.

di causazione di un disturbo mentale non è isolabile il ruolo esclusivo o determinante di un'unica causa, in ragione del fatto che l'infermità psichica non sempre si può attribuire, in termini di certezza clinica, a un fattore o a un altro³⁶.

Ci si rende, invero, conto che tali considerazioni indeboliscono i fondamenti epistemologici della posizione giurisprudenziale che si sta considerando, essendo evidente che, individuando quale requisito essenziale per la verifica dell'imputabilità la sussistenza di un nesso eziologico tra il comportamento illecito e la patologia psichica, si trascura il carattere multifattoriale della psichiatria forense e la difficoltà di individuare i fattori patogenetici predominanti rispetto a un determinato disturbo mentale. Tale intrinseca debolezza è accentuata dalla difficoltà di individuare l'origine del processo di causazione di taluni disturbi mentali tipici della società postindustriale, come ci dimostra il fatto che nemmeno su tutte le patologie di origine schizofrenica si dispone di dati clinici idonei a stabilire con esattezza quali fattori possono ritenersi causalmente rilevanti rispetto al processo di degenerazione psichica³⁷.

In altri termini, l'opzione interpretativa recepita in tema di nesso eziologico tra disturbo mentale atipico e comportamento illecito rappresenta una semplificazione epistemologica, costituendo un'acquisizione pacifica della moderna psichiatria forense quella secondo cui i fattori patogenetici dell'infermità psichica sono difficilmente selezionabili, in ragione del lungo periodo di maturazione fattoriale e della concomitanza di elementi di predisposizione soggettiva variabile. A tutto questo si aggiunga che la selezione degli elementi di predisposizione genetica della malattia mentale, in sede peritale, è complicata dalla presenza di aspetti ereditari di difficile individuazione, a meno di non essere in grado di ricostruire le condizioni di salute psichica di tutti i componenti del nucleo familiare del soggetto periziato³⁸.

D'altra parte, l'infermità psichica è il frutto di un processo di maturazione sedimentato nel tempo ed estremamente complesso che si perfeziona con una successione di fattori rispetto ai quali

³⁶ Cfr. P. CIONI-E. POLI, *Come differenti concezioni di malattia mentale* cit., pp. 99-100.

³⁷ Sulle difficoltà di circoscrivere i fattori patogenetici di taluni disturbi mentali tipici, con una particolare attenzione alle patologie di origine paranoica, si rinvia a S. DOLPHUS-P. BRAZO, *Clinical heterogeneity of schizophrenia*, in *Psychop.*, 1997, 30, pp. 275 ss.; S.R. KAY-L.A. OPLER-J.P. LINDENMAYER, in *Reliability and validity of the Positive and Negative Syndrome Scale for schizophrenics*, in *Psych. Res.*, 1988, 23, pp. 99 ss.

³⁸ Sull'importanza dei fattori ereditari nella ricostruzione della storia clinica dell'infermo di mente ci si permette di rinviare a R. BRUGNOLI-F. PACITTI-A. IANNITELLI-P. PANCHERI, *La comune matrice delle psicosi maggiori*, in *Giorn. it. psicop.*, 2001, 1, pp. 44 ss.

non è possibile individuare clinicamente l'effettiva influenza patogenetica, anche in considerazione del fatto che tale incidenza non è mai sovrapponibile con il momento, notevolmente posteriore, dell'accertamento diagnostico forense. Si tratta, invero, di un aspetto di particolare problematicità dell'orientamento esegetico che si è passato in rassegna, sul quale probabilmente occorre un maggiore rigore epistemologico, accelerando quel rapporto interdisciplinare tra giurisdizione e psichiatria forense dal quale trae alimento la concezione della malattia mentale psichica recepita dalla giurisprudenza di legittimità.

5. L'inquadramento dei disturbi mentali atipici e la valutazione della pericolosità sociale dell'imputato nella prospettiva interpretativa prefigurata dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 253 del 18 luglio 2003

Il riconoscimento giurisprudenziale della rilevanza dei disturbi mentali atipici ai fini della valutazione dell'imputabilità del soggetto attivo del reato lascia irrisolto il problema della neutralizzazione della sua pericolosità sociale, particolarmente avvertito dalla psichiatria forense nelle ipotesi di patologie psichiche degenerative a formazione progressiva³⁹.

A questo proposito, deve rilevarsi che, nelle ipotesi in cui la gravità dei comportamenti illeciti posti in essere dall'imputato e la persistenza nel tempo del suo atteggiamento psicotico impongono di ritenerlo socialmente pericoloso, il giudice ha l'obbligo di adottare tutte le misure di sicurezza idonee a impedire che la sua condizione di disagio psichico possa pregiudicare le esigenze di difesa sociale alle quali è sotteso il sistema penale. In particolare, l'autorità giudiziaria, nel formulare un giudizio di proscioglimento per vizio totale di mente dell'imputato ai sensi dell'art. 88 c.p., deve sempre valutarne la pericolosità sociale, in conformità di quanto espressamente previsto dall'art. 203 c.p., secondo cui «è socialmente pericolosa la persona, anche se non imputabile o non punibile, la quale ha commesso taluno dei fatti indicati nell'articolo precedente, quando è probabile che commetta nuovi fatti preveduti dalla legge come reati».

In ipotesi di questo genere, prima dell'intervento della sentenza

³⁹ Sulla pericolosità sociale dei soggetti affetti da patologie psichiche degenerative a formazione progressiva si rinvia a P. STÖERIG-A. COWEY, *Visual perception and phenomenal consciousness*, in *Behav. Brain Res.*, 1995, 71, pp. 147 ss.

della Corte costituzionale n. 253 del 18 luglio 2003⁴⁰, il giudice, una volta riconosciuta la pericolosità sociale dell'imputato che veniva prosciolto per vizio totale di mente ai sensi dell'art. 88 c.p., era obbligato ad applicargli la misura di sicurezza del ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario previsto dall'art. 222 c.p. per un periodo non inferiore a due anni.

Con la sentenza n. 253 del 18 luglio 2003, la Corte costituzionale interveniva sulla legittimità dell'art. 222 c.p. sottolineando come le esigenze di difesa sociale poste a tutela della collettività non possono mai giustificare misure di sicurezza tali da recare danno anziché vantaggio alla salute del malato di mente. Ne consegue che, se in concreto, la misura coercitiva del ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario prevista dall'art. 222 c.p. si dovesse rivelare dannosa per la salute psichica dell'imputato, non la si può giustificare nemmeno in nome di tali esigenze di difesa sociale, a tutela delle quali il sistema penale è preposto⁴¹.

Invero, prima di tale intervento, la Corte costituzionale si era trovata di fronte alla risoluzione di questioni di legittimità strumentali alla persecuzione di intenti meramente caducatori dell'art. 222 c.p., il cui accoglimento avrebbe condotto a un vuoto di tutela o comunque avrebbe richiesto l'introduzione di una nuova disciplina di elaborazione interamente giurisprudenziale, disancorata da contenuti normativi già esistenti nel nostro ordinamento giuridico. Per queste ragioni, i precedenti interventi risultavano fisiologicamente inadeguati, non disponendo la Corte costituzionale di strumenti necessari per intervenire nel senso indicato, in considerazione del fatto che le questioni di legittimità sottoposte alla sua cognizione prospettavano profili di inadeguatezza strutturale degli ospedali psichiatrici giudiziari più che di inadeguatezza costituzionale della previsione dell'art. 222 Cost.⁴²

⁴⁰ Vedi C. cost., 18 luglio 2003, n. 253, in *Riv. it. med. leg.*, 2003, 6, pp. 1143 ss.

⁴¹ Una critica alla compatibilità degli ospedali psichiatrici giudiziari con l'impianto costituzionale, mirante ad anteporre le esigenze di tutela della persona del malato di mente a quelle del suo recupero sociale, già nel corso degli anni Ottanta, veniva autorevolmente espressa da T. BANDINI e U. GATTI, *Nuove tendenze in tema di valutazione clinica della imputabilità*, cit., p. 164, che affermavano: «La situazione particolarmente arretrata e sclerotizzata degli ospedali psichiatrici giudiziari e la concezione stessa del sistema fanno ritenere impossibile ed opportuno un intervento di miglioramento e razionalizzazione delle attuali strutture, mentre fanno ritenere indispensabile la proposizione di una nuova organizzazione del settore, radicalmente diversa». In senso analogo, nello stesso periodo, si esprimeva L. GRASSI, *Le molte ragioni per la soppressione dei manicomi giudiziari*, in *Quest. giust.*, 1985, pp. 435 ss.

⁴² Per la verità, sul diritto alla salute psichica dell'imputato la Corte costituzionale era intervenuta, fin dalla prima metà degli anni Settanta, con la fondamentale sentenza C. cost., 19 giugno 1975, n. 146, in *Giust. pen.*, 1975, 1, p. 2032.

Viceversa, con la sentenza n. 253 del 2003 la Corte Costituzionale, per la prima volta, affrontava il nucleo essenziale del rapporto sistematico tra sanzione penale e imputabilità, censurando come incostituzionale il vincolo imposto dall'art. 222 c.p. al giudice di disporre la misura detentiva del ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario del reo quando una misura di sicurezza non segregante come la libertà vigilata – che può essere accompagnata da prescrizioni di contenuto atipico disposte dal giudice – appare la più idonea a evitare la commissione di nuovi reati, soddisfacendo «le esigenze di cura e tutela della persona interessata e di controllo della sua pericolosità sociale»⁴³. Ed è proprio in ossequio ai principi che traggono il loro fondamento dalla previsione dell'art. 27 comma 3 Cost. che la Corte costituzionale dichiarava l'illegittimità dell'art. 222 c.p., nella parte in cui non consentiva al giudice di adottare, in luogo del ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario, una diversa misura di sicurezza, prevista dalla legge, laddove questa si fosse rivelata più idonea ad assicurare adeguate cure dell'infermo di mente e a neutralizzare la sua pericolosità sociale.

Dal punto di vista della Corte costituzionale, dunque, la censura di legittimità dell'art. 222 c.p. appariva inevitabile, avendo adottato il legislatore italiano un modello che escludeva ogni valutazione delle effettive condizioni di salute psichica dell'imputato da parte del giudice, per imporgli un'unica soluzione, palesemente pregiudizievole dell'equilibrio tra le istanze di tutela della salute della persona e le esigenze di difesa sociale sottese al sistema penale. In questa prospettiva interpretativa, la censura di legittimità imposta all'art. 222 c.p. tiene in debito conto la pericolosità sociale dell'infermo di mente che ha compiuto atti costituenti reato, ma che, non essendo responsabile delle sue azioni per la sua infermità psichica, deve essere sottoposto a una misura di sicurezza adeguata alle sue condizioni di salute.

In altri termini, anche per l'infermo di mente, riconosciuto incapace di intendere e di volere ai sensi dell'art. 88 c.p., l'automatismo di una misura segregante come il ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario previsto dall'art. 222 c.p. finisce per alterare l'equilibrio costituzionale su cui si regge la funzione sociale della pena affermata dall'art. 27 comma 3 Cost., oltre a risultare pregiudizievole delle ineludibili esigenze di protezione dei diritti della persona riconducibili alla previsione dell'art. 32 Cost.⁴⁴

⁴³ Cfr. C cost. 18 luglio 2003, n. 253, cit.

⁴⁴ Questa posizione di mediazione culturale tra istanze di tutela della persona ed esigenze di difesa sociale, già nel corso degli anni Ottanta, veniva espressa da L. DAGA,

L'intervento della Corte costituzionale, dunque, non era più rinviabile, trascurando la vecchia formulazione dell'art. 222 c.p. le esigenze di rieducazione del reo sottese all'art. 27 comma 3 Cost., tanto è vero che, ad appena un anno di distanza, la stessa Corte estendeva i principi affermati nella sentenza n. 253 del 2003 alla fase cautelare del processo penale con la sentenza n. 367 del 19 novembre 2004⁴⁵, con la quale veniva dichiarata la parziale illegittimità dell'art. 206 c.p.

Ferme restando tali considerazioni, è evidente che solo il legislatore può dare vita a una rivisitazione complessiva delle misure di sicurezza applicabili nei confronti dell'infermo di mente, con particolare riguardo a quelle previste per i soggetti incapaci di intendere e di volere ai sensi dell'art. 88 c.p., riorganizzando le strutture penitenziarie e potenziando le risorse sanitarie destinate a questo settore. Per tali ragioni, l'intervento della Corte costituzionale appare ancor più meritevole di plauso, consentendo che il giudice, senza stravolgere l'impianto sistematico su cui si reggono le misure di sicurezza nel nostro ordinamento, possa adottare gli strumenti di controllo dell'infermo di mente che risultano più idonei per contemperare le esigenze di tutela della sua persona con quelle di neutralizzazione della sua pericolosità sociale⁴⁶.

Su queste basi, lo strumento più adatto per mediare tra le esigenze alle quali ci si è richiamati è rappresentato dalla misura di sicurezza della libertà vigilata prevista dall'art. 228 c.p. che deve essere applicata all'imputato per un periodo congruo, tenendo conto delle caratteristiche personalologiche che connotano i disturbi mentali riscontrati in sede processuale. Nessun dubbio, del resto, sussiste in ordine all'applicazione nei confronti di un soggetto affetto da vizio totale di mente rilevante ai sensi dell'art. 88 c.p. della misura di sicurezza della libertà vigilata che consente «di evitare il ricorso all'OPG per pazienti che non necessitano di trattamento ospedaliero e di adottare progetti terapeutici personalizzati da includere nella misura di sicurezza della libertà vigilata»⁴⁷.

Tale scelta ermeneutica soddisfa le esigenze di politica criminale sottese alla libertà vigilata, implicando un giudizio di inefficacia della pena nei confronti di un soggetto non imputabile per vizio

I sistemi penitenziari, in *Trattato di criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense* (diretta da F. Ferracuti), Giuffrè, XI, Giuffrè, Milano, 1988, pp. 1 ss.

⁴⁵ Vedi C. cost., 19 novembre 2004, n. 367, in *Giur. cost.*, 2004, 6, pp. 3393 ss.

⁴⁶ Sul problema del contemperamento tra esigenze di tutela dell'infermo di mente e istanze di difesa sociale funzionali alla neutralizzazione della sua pericolosità sociale si rinvia a R. CATANESI-F. CARABELLESE-I GRATTAGLIANO, *Cura e controllo. Come cambia la pericolosità sociale psichiatrica*, in *Giorn. it. psicop.*, 2004, 1, pp. 244 ss.

⁴⁷ Vedi R. CATANESI-F. CARABELLESE-I GRATTAGLIANO, *op. ult. cit.*, p. 64.

totale di mente, laddove sia giudicato socialmente pericoloso, all'esito di un accertamento processuale eminentemente fondato sulla perizia psichiatrica. Si consideri, a questo proposito, che la libertà vigilata può essere disposta, sulla base di un giudizio di pericolosità sociale dell'imputato, nei casi di condanna alla reclusione superiore a un anno ed è sempre applicata nel caso di condanna per particolari delitti, come nelle ipotesi previste dagli artt. 416 *bis* e 417 c.p., al fine di evitare che il soggetto che ha scontato una pena detentiva riprenda i contatti con i componenti della sua consorceria di riferimento⁴⁸.

In buona sostanza, al soggetto che ha commesso un reato, rispetto al quale la sanzione risulta inefficace per la sua infermità di mente, la libertà vigilata ovvia al fatto che la pena, attese le condizioni di disagio psichico riscontrate in sede peritale, non è idonea a perseguire gli effetti di intimidazione che le sono propri, rivelandosi inadeguata rispetto agli scopi previsti dall'art. 27 comma 3 Cost. Sulla scorta di tali valutazioni di carattere funzionale, deve essere inteso il concetto di probabilità che il soggetto affetto da vizio totale di mente possa commettere nuovi fatti previsti dalla legge come reati, che deve essere maggiore rispetto a quella media rilevabile nel campione dei soggetti che hanno commesso la stessa tipologia di reati, in confronto ai quali operano gli scopi preventivi generali perseguiti dalla sanzione penale.

Occorre, allora, ribadire l'importanza del ruolo del perito che deve indicare al giudice un progetto terapeutico personalizzato in grado di curare la patologia da cui è affetto il malato di mente, evitando al contempo il verificarsi di recidive delittuose. Questo progetto non può che essere indicato dal perito ma deve essere imposto dal giudice come condizione indispensabile per beneficiare della libertà vigilata, che richiede una collaborazione attiva al programma terapeutico del paziente, con il rispetto di tutte le prescrizioni previste e l'adesione consapevole allo stesso programma.

Non si tratta, naturalmente, di un percorso processuale agevole, in ragione del fatto che la libertà vigilata non è stata immaginata specificatamente per questa tipologia di pazienti, con la conseguenza che le prescrizioni imposte dal giudice devono

⁴⁸ Sulla possibilità di utilizzare la misura di sicurezza della libertà vigilata nelle ipotesi di proscioglimento dell'imputato per vizio totale di mente, come alternativa rispetto alla sua allocazione in un ospedale psichiatrico giudiziario, si rinvia a Cass., Sez. I, 21 ottobre 2004, P.M., in *C.E.D. Cass.*, n. 230158; Cass., Sez. I, 1 aprile 2009, P.G., in *C.E.D. Cass.*, n. 243735.

essere di volta in volta adattate, non senza sforzo, alle esigenze terapeutiche dell'infermo di mente. In tale ambito, l'unica via per semplificare tale percorso interdisciplinare è quella di incentivare la collaborazione tra l'autorità giudiziaria e il sistema sanitario territorialmente competente in relazione al luogo di residenza del malato di mente, che può fornire un contributo fondamentale nella predisposizione di un programma terapeutico agevolando il recupero clinico dell'infermo.

Bibliografia

G. AMATO, *Un'estensione del concetto di "infermità" vincolata ai riscontri su causa ed effetto*, in *Guida al diritto*, 2005, 17, pp. ss.

da M. ARAGONA, *Aspettando la rivoluzione. Oltre il DSM-V: le nuove idee sulla diagnosi tra filosofia della scienza e psicopatologia*, Editori Riuniti, Roma, 2006.

T. BANDINI e U. GATTI, *Nuove tendenze in tema di valutazione clinica della imputabilità*, in *Trattato di criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense*, diretta da F. FERRACUTI, vol. XIII, Giuffrè, Milano, 1988, pp. 152 ss.

A. BARATTA, *Positivismo giuridico e scienza del diritto penale*, Giuffrè, Milano, 1966.

M. BERTOLINO, *Commento alla sentenza delle Sezioni Unite n. 9163, Raso*, in *Dir. pen. proc.*, 2005, 7, pp. 119 ss.

R. BRUGNOLI-F. PACITTI-A. IANNITELLI-P. PANCHERI, *La comune matrice delle psicosi maggiori*, in *Giorn. it. psicop.*, 2001, 1, pp. 44 ss.

G. CANEPA, *Personalità e delinquente*, Giuffrè, Milano, 1974, pp. 64 ss.

G. CANEPA, *Persectives d'innovation dans le domaine de l'expertise psychiatrique*, in *Rev. pol. tecn.*, 1985, 3, pp. 59 ss.

R. CATANESI, *Disturbi mentali e compatibilità carceraria*, in *Riv. it. med. leg.*, 1995, XVII, pp. 1043 ss.

R. CATANESI-R. CARABELLESE, *L'accertamento peritale fra esigenze di cura e pericolosità sociale*, in *Rass. it. crimin.*, 2005, 3, pp. 413 ss.

R. CATANESI-F. CARABELLESE-I GRATTAGLIANO, *Cura e controllo. Come cambia la pericolosità sociale psichiatrica*, in *Giorn. it. psicop.*, 2004, 1, pp. 244 ss.

P. CIONI-E. POLI, *Come differenti concezioni di malattia mentale possono influenzare la perizia psichiatrica*, in *Riv. psicol. giurid.*, 2003, 1, pp. 95 ss.

P. CURCI-C. SECCHI, *L'atteggiamento psicoterapico: un fondamento per la diagnosi nella pratica psichiatrica*, in *Nóos*, 2000, 6, pp. 239 ss.

L. DAGA, *I sistemi penitenziari*, in *Trattato di criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense* (diretta da F. Ferracuti), Giuffrè, XI, Giuffrè, Milano, 1988, pp. 1 ss.

E. DOLCINI, *La «rieducazione» del condannato tra mito e realtà*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1979, pp. 479 ss.

S. DOLPHUS-P. BRAZO, *Clinical heterogeneity of schizophrenia*, in *Psychop.*, 1997, 30, pp. 275 ss.

B.J. ENNIS-T.R. LITWACK, *Psychiatry and the presumption of expertise. Flipping coins in the Courtroom*, in *Calif. Law Rev.*, 1974, 62, pp. 693 ss.

L. EUSEBI, *La «nuova» retribuzione. L'ideologia retributiva e la disputa sul principio di colpevolezza*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1983, pp. 493 ss.

L. GRASSI, *Le molte ragioni per la soppressione dei manicomi giudiziari*, in *Quest. giust.*, 1985, pp. 435 ss.

S.R. KAY-L.A. OPLER-J.P. LINDENMAYER, in *Reliability and validity of the Positive and Negative Syndrome Scale for schizophrenics*, in *Psych. Res*, 1988, 23, pp. 99 ss.

H. LACEY-C.D. EVANS. *The impulsivist: a multi-impulsive personality disorder*, in *Brit. Journ. of Psych.*, 1986, 81, pp. 641 ss.

M. MAIWALD, *Causalità e diritto penale*, Giuffrè, Milano, 1999.

T. MASSA, *Le Sezioni unite davanti a «nuvole ed orologi»: osservazioni sparse sul principio di causalità*, in *Cass. pen.*, 2002, n. 1224, pp. 3674 ss.

A. MORO, *La capacità giuridica penale*, Cedam, Padova, 1939.

F. PALUMBO, *Il vizio di mente per infermità nelle prassi difensive e nelle prospettive di riforma*, in *Psich., psicol. e dir.*, 2009, 2, pp. 9 ss.

F. RESTA, *Lessico e codici del «diritto penale del nemico»*, in *Giur. mer.*, 2006, 12, pp. 2785 ss.

P. STOERIG-A. COWEY, *Visual perception and phenomenal consciousness*, in *Behav. Brain Res*, 1995, 71, pp. 147 ss.

M. TANTALO-A. COLAFIGLI, *Controllo o trattamento del reo malato di mente. Riflessioni critiche sul sistema giudiziario italiano*, in *Rass. it. criminol.*, 1995, pp. 565 ss.

S.M. TURNER-D.C. BEIDEL-C.V. DANCU-D.J. KEIS, *Psychopathology of Social Phobia and comparison to Avoidant Personality Disorder*, in *Journ. Abn. Psychol.*, 1986, 4, pp. 95 ss.

P. VINEIS, *Modelli di rischio. Epidemiologia e causalità*, Einaudi, Torino, 1991.