

Pierpaolo Rivello

La revisione del modello definitorio dell'infermità mentale prevista dalla riforma Orlando

www.penalecontemporaneo.it/ 22 settembre 2017

1. Anche se taluno potrebbe sostenere che qualunque tentativo riformatore su un tema così delicato, costituente oggetto di visioni talora contrapposte, rischia di produrre esiti non appaganti, e di causare danni maggiori rispetto ai vantaggi arrecati, riteniamo invece che debba essere espresso un giudizio ampiamente positivo sulla volontà, espressa dalla **riforma Orlando**, di pervenire ad una rivisitazione della materia.

Partendo dal dato testuale, osserviamo come **l'art. 16 abbia delegato il Governo ad adottare**, nel termine di un anno dalla data di entrata in vigore della legge, **una serie di decreti legislativi**, delineando al contempo i principi e criteri direttivi ai quali essi dovranno risultare ispirati.

In particolare, **alla lettera c) viene menzionata la revisione del modello definitorio dell'infermità mentale «mediante la previsione di clausole in grado di attribuire rilevanza, in conformità a consolidate posizioni scientifiche, ai disturbi della personalità».**

Questa indicazione appare estremamente importante e significativa, stante il **carattere del tutto insoddisfacente dell'attuale assetto normativo**.

Deve peraltro essere posta in luce l'estrema complessità di questa tematica^[1], essendo incerti i parametri per differenziare, dal punto di vista psichico, la "sanità" dalla "malattia", la "normalità" (adottando così, per comodità espositiva, un termine che in realtà ha ben poco senso in tale settore) dall' "anormalità", la semplice anomalia caratteriale dall'infermità mentale.

Non vi è nulla di "scontato" in un simile contesto, non essendo certo agevole apprezzare se vi è stata o meno la compromissione dell'Io di un determinato soggetto e verificarne il grado di intensità, onde comprendere, tra l'altro, quale possa essere il livello di alterazione del rapporto con la realtà.

Fissare le coordinate di fondo, i parametri normativi a cui dovranno adeguarsi gli operatori appare dunque un'impresa particolarmente ardua.

Oltretutto, non va dimenticato che una parte della dottrina, in considerazione di tali difficoltà, ha osservato che sarebbe addirittura preferibile pervenire a soluzioni legislative tendenti ad astenersi, quanto più possibile, dal fornire "definizioni" al riguardo^[2].

Risulta peraltro difficilmente controvertibile l'opportunità di un intervento di riforma sul punto, proprio in considerazione del fatto che l'attuale schema, ricavabile dal dettato codicistico, appare ormai del tutto inaccettabile e non più compatibile con l'evoluzione che ha interessato la psichiatria, tanto che deve ormai darsi atto della sussistenza di un clima «conflittuale» intercorrente «tra giustizia penale e scienze empirico-sociali»^[3], in quanto **il mondo del diritto è ancorato a impostazioni da tempo sconfessate nei settori scientifici che dovrebbero costituire il necessitato punto di riferimento** al riguardo.

Si assiste infatti ad un incredibile "ritardo" in tal senso, giacché i parametri che avevano a suo tempo costituito il punto di riferimento del legislatore non sono assolutamente più attuali.

La stessa impostazione sulla quale appare basato il concetto di imputabilità, ai sensi degli artt. 88 e 89 c.p., viene giudicata priva di significato dalla prevalente scienza psichiatrica, che vorrebbe una modifica radicale dei suoi paradigmi^[4].

2. Sarebbe sicuramente **fuorviante cercare di individuare quale l'orientamento "dominante" in ambito psichiatrico in relazione alla tematica dell'imputabilità.**

Bisogna infatti riconoscere come, a causa del processo di revisione operato dalla psichiatria in relazione ad una serie di concetti e di metodologie "tradizionali", risulti estremamente accentuata la **tendenza verso una diversificazione di "scuole"**, che forniscono pertanto indicazioni assai differenti fra loro, finendo conseguentemente col disorientare chi, come il giudice, in quanto mero "fruitore" del sapere scientifico, si trova nella difficile situazione di dover scegliere tra orientamenti contrapposti senza possedere gli strumenti cognitivi per effettuare una simile opzione[5].

In passato, indubbiamente, la situazione era assai meno "problematica". Infatti negli anni meno recenti la **scienza psichiatrica**, nella sua quasi totalità, accoglieva il modello "nosografico-clinico", volto a sostenere che le infermità psichiche dovevano essere considerate come vere e proprie "malattie" del cervello; il disposto degli artt. 88 e 89 c.p. appare sostanzialmente strutturato in modo da permettere la fruizione di detti criteri nosografici.

A sua volta la **giurisprudenza**, alla luce di questa impostazione tradizionale, riteneva che in tema di vizio di mente le anomalie incidenti sulla capacità di intendere e di volere erano solo le malattie mentali in senso stretto, nosograficamente delineate.

Appariva infatti incontrastata la tesi in base alla quale la capacità di intendere e di volere andava ricollegata necessariamente alle alterazioni anatomico-funzionali della sfera psichica, clinicamente accertabili, o alle psicosi acute o croniche, atte a determinare un obnubilamento dei confini dell'Io, aventi parimenti un'origine organica, e doveva invece essere esclusa in presenza delle cosiddette abnormità psichiche, e pertanto non solo delle varie anomalie comportamentali ma anche dei disturbi della personalità, tra cui le psicopatie, che venivano qualificate come mere "caratteropatie", essendo intese come anomalie del carattere inidonee ad influire sull'imputabilità di un soggetto, in quanto non indicative di uno stato morboso fondato su un substrato organico e basi anatomiche, e dunque non corrispondenti al quadro clinico di una malattia.

Oggi peraltro, come già detto, **la situazione appare indubbiamente modificata**. Si è infatti assistito alla messa in **crisi dello stesso concetto di malattia mentale** ed è andata progressivamente delineandosi la **consapevolezza della pluralità di fattori**, non solo endogeni ma anche esogeni, che possono determinare l'insorgenza dei disturbi mentali; ciò ha comportato il ripudio di una visione eziologica monocausale, facendo comprendere che il concetto di "infermità mentale" è più ampio di quello della "malattia mentale".

A dire il vero, negli ultimissimi anni il paradigma organicistico, che sembrava ormai abbandonato, in qualche modo ha avuto una parziale rivalutazione a seguito degli studi nel campo delle neuroscienze[6], che hanno messo in luce la sussistenza di "risposte" neuronali diverse in soggetti affetti da determinate patologie.

Questo risultato, tuttavia, può ritenersi pienamente compatibile con la considerazione in base alla quale tali "diversità" non derivano necessariamente da una "malattia", ma discendono talora anche da fattori esogeni incidenti sul processo evolutivo del soggetto e sulla sua visione e percezione della realtà.

Siamo comunque in un quadro caratterizzato dalla consapevolezza della pluralità dei fattori incidenti su simili tematiche, in una prospettiva incomparabilmente più ampia rispetto all'approccio limitato e tradizionale di alcuni decenni or sono.

3. La **riforma Orlando** è giunta alla formulazione di un progetto di revisione in materia sulla base di **premesse teoriche, indubbiamente assai significative**, che dovranno essere poste a base del lavoro affidato al legislatore delegato.

In primo luogo, si è ovviamente tenuto conto delle **indicazioni provenienti dal campo psichiatrico**, volte a considerare riconducibili alla nozione di vizio di mente anche i gravi disturbi

della personalità[7] e le stesse nevrosi e psicopatie, purché esse si manifestino con un elevato grado di intensità e siano dunque tali da incidere significativamente, stante la loro rilevanza, sul funzionamento dei meccanismi intellettivi e volitivi dell'individuo.

Sono parimenti state riprese le indicazioni emergenti, ad esempio, dal **progetto Grosso** in ordine a detta tematica[8].

Forse, peraltro, hanno pesato ancor più le conclusioni accolte dalla giurisprudenza ed in particolare dalla Cassazione a **Sezioni Unite**[9], con una sentenza indubbiamente innovativa e ricca di spunti rilevanti, molti dei quali hanno sicuramente rappresentato l'*humus* ideale di questa volontà di modifica[10].

Detta pronuncia in effetti permette di porre le **premesse per un'opera di "rivisitazione" del concetto di infermità mentale**, nell'ottica perseguita dalla riforma Orlando. Da un lato, in aderenza ad un'impostazione costante nel tempo, è stato negato che possano assumere rilievo, ai fini dell'imputabilità, sia le mere alterazioni e deviazioni di tipo caratteriale, legate all'indole del soggetto e tali da non influire sulla sua capacità di autodeterminazione, sia gli stati emotivi e passionali, salvo che questi ultimi non si inseriscano, eccezionalmente, per le loro peculiarità specifiche, in un quadro più ampio di infermità.

D'altro canto si è però affermato, come **principio di diritto**, che «ai fini del riconoscimento del vizio totale o parziale di mente, **rientrano nel concetto di 'infermità' anche i 'gravi disturbi della personalità', a condizione che il giudice ne accerti la gravità e l'intensità, tali da escludere o scemare grandemente la capacità di intendere o di volere**, e il nesso eziologico con la specifica azione criminosa, per effetto del quale il fatto di reato sia ritenuto causalmente determinato dal disturbo mentale»[11].

Occorre prendere atto del fatto che l'intervento a cui è chiamato il legislatore delegato a seguito della riforma Orlando non potrà non tener conto del fatto che il termine di "infermità mentale" deve ormai essere accolto in un'accezione volta a trascendere l'ambito della "malattia mentale"[12], essendo attualmente ritenuta inaccettabile la tesi volta a considerare totalmente sovrapponibili le due nozioni ed in base alla quale dovrebbero essere ricomprese tra le "infermità mentali" le sole alterazioni patologiche clinicamente accertabili, e cioè unicamente le manifestazioni morbose aventi basi anatomiche e substrato organico.

Il punto di partenza della riforma deve dunque essere rappresentato da quello che costituisce invece il punto d'arrivo dell'analisi a suo tempo condotta dalle Sezioni unite, con cui venne fatto riferimento a «una nozione più ampia di infermità rispetto a quella di malattia psichica», ed in base alla quale anche i disturbi della personalità appaiono idonei ad escludere o a scemare grandemente la capacità di intendere e di volere, in quanto detti disturbi, come in genere quelli da nevrosi e psicopatie, sebbene non riconducibili, dal punto di vista nosografico, entro il ristretto ambito delle "malattie" mentali, possono costituire delle "infermità", magari transeunti, qualora determinino il risultato di pregiudicare, totalmente o grandemente, le capacità intellettive e volitive [13].

Ovviamente, spetterà al legislatore delegante aver cura di evitare che finiscano con l'essere confuse con i disturbi della personalità le semplici anomalie o "stranezze" comportamentali, ma, soprattutto, di chiarire, mediante idonee indicazioni, verosimilmente ancorate alla significativa gravità di tali disturbi, entro quali limiti essi possano incidere sull'imputabilità.

[1] Per un approfondimento al riguardo v., volendo, P. Rivello, *Libero arbitrio, responsabilità e imputabilità*, in E. Casiglia (a cura di), *Decisione, volizione, libero arbitrio*, Padova, 2011, p. 212 ss.

[2] M. Bertolino, *Fughe in avanti e spinte regressive in tema di imputabilità penale*, in *Riv. it. dir.*

proc. pen., 2001, p. 850.

[3] G. Fiandaca, *Osservazioni sulla disciplina dell'imputabilità nel progetto Grosso*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2002, p. 868.

[4] V. le considerazioni al riguardo di F. Introna, *Se e come siano da modificare le vigenti norme sull'imputabilità*, in *Riv. it. med. lgs.*, 1999, p. 657 ss.

[5] M. Bertolino, *Il nuovo volto dell'imputabilità penale. Dal modello positivistico del controllo sociale a quello funzionale-garantista*, in *Ind. pen.*, 1998, p. 376 ss.; P. Rivello, *La prova scientifica*, Milano, 2014, p. 312 ss.

[6] Cfr. S. Celestino, *Imputabilità e sofferenza psichica*, in A. Belvedere – S. Riondato (a cura di), *La responsabilità in medicina. Trattato di biodiritto*, Milano, 2011, p. 1064 ss.; I. Merzagora Betsos, *Il colpevole è il cervello: imputabilità, neuroscienze, libero arbitrio: dalla teorizzazione alla realtà*, in *Riv. it. med. lgs.*, 2011, p. 180 ss.

[7] Per un'individuazione di tale concetto in campo medico-psicanalitico v. O.F. Kernberg, *Teoria psicanalitica dei disturbi di personalità*, in J.F. Clarkin-M.F. Lenzenweger (a cura di), Milano, 1996, p. 107 ss.

[8] In ordine alle specifiche indicazioni ricavabili da detto progetto v. M.T. Collica, *Prospettive di riforma dell'imputabilità nel "Progetto Grosso"*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2002, p. 880 ss.; G. Fiandaca, *Osservazioni*, cit., p. 868.

[9] Cass., sez. un., 25 gennaio 2005, Raso, in *Cass. pen.*, 2005, p. 1851, con nota di G. Fidelbo, *Le Sezioni unite riconoscono rilevanza ai disturbi della personalità*.

[10] Per una lucida sottolineatura di questo aspetto v. in particolare G.L. Gatta, [Riforma Orlando: la delega in materia di misure di sicurezza personali. Verso un ridimensionamento del sistema del doppio binario](#), in *questa Rivista*, 20 giugno 2017.

[11] Cass., sez. un., 25 gennaio 2005, Raso, cit., p. 1873.

[12] V. in tal senso U. Fornari, *I disturbi gravi di personalità rientrano nel concetto di infermità*, in *Cass. pen.*, 2006, p. 275 ss.

[13] Sul punto v. anche M.T. Collica, *Il giudizio di imputabilità tra complessità fenomenica ed esigenze di rigore scientifico*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2008, p. 1170.