

Le Sezioni Unite voltano pagina in tema di imputabilità

Da anni la giurisprudenza di merito e di legittimità si dibatte su un quesito: quale significato affidare al concetto di infermità contenuto negli articoli 88 e 89 del codice Rocco. Se si analizzano le decisioni che sul punto ha emesso la recente *iuris* della Corte di Cassazione, si nota un indirizzo oscillante. Da una parte una più risalente e consistente giurisprudenza ha ritenuto che in tema di imputabilità, le anomalie che influiscono sulla capacità di intendere e di volere sono le malattie mentali in senso stretto, cioè le insufficienze cerebrali originarie e quelle derivanti da conseguenze stabilizzate di danni cerebrali di varia natura, nonché le psicosi acute o croniche. Dall'altra parte un indirizzo minoritario ha, invece, ritenuto che il concetto di infermità mentale recepito dal nostro codice penale è più ampio rispetto a quello di malattia mentale, di guisa che, non essendo tutte le malattie di mente inquadrare nella classificazione scientifica delle infermità, nella categoria dei malati di mente potrebbero rientrare anche dei soggetti affetti da nevrosi e psicopatie, nel caso che queste si manifestino con elevato grado di intensità. Sul punto ha fatto finalmente chiarezza la sentenza delle Sezioni Unite del 25 gennaio 2005 n. 9163. Secondo il collegio giudicante infatti, che analizza molto approfonditamente la questione con quasi cinquanta pagine di motivazione, **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.**

Questo risultato è frutto di una attenta riflessione. Il punto fondamentale intorno al quale gravita il ragionamento giuridico

costruito dal collegio sta nel concetto stesso di imputabilità. Secondo la Corte infatti « *il concetto di imputabilità è, al tempo stesso, empirico e normativo nel senso che.. è dato innanzitutto alle scienze di individuare il compendio dei requisiti bio-psicologici che facciano ritenere che il soggetto sia in grado di comprendere e recepire il contenuto del messaggio normativo connesso alla previsione della sanzione punitiva..*». E dunque quando si parla di infermità di mente non si può trascendere da quanto sull'argomento insegnano le scienze psicologiche. E se è vero che il legislatore del 1930 nel momento in cui scriveva la norma lo faceva in un *climax* in cui era imperante il paradigma medico organicista e nei lavori preparatori del codice si legge come il vizio di mente si ritenga «*conseguenza d'infermità fisica o psichica clinicamente accertata*», una «*una forma patologicamente e clinicamente accertabile di infermità*», non si può non rendere conto del fatto che la formazione della norma sia avvenuta secondo una tecnica che rinvia ad una fonte esterna rispetto alla fattispecie incriminatrice. Tramite questa tecnica, definita di "normazione sintetica" il giudice dunque rinvia ad una realtà extragiuridica (psichiatrica e psicologica).

Fondamentale quindi risulta a questo punto analizzare tali realtà extranormative.

La scienza psichiatrica propone paradigmi e modelli scientifici molto diversi tra loro. Secondo il più tradizionale e risalente paradigma medico, le infermità mentali sono vere e proprie malattie del cervello o del sistema nervoso, aventi, per ciò, un substrato organico o biologico. Tale modello nosografico - elaborato per la prima volta da Emil Kraepelin sul finire dell'ottocento - afferma, in sostanza, la piena identità tra l'infermità di mente ed ogni altra manifestazione patologica sostanziale, postula la configurazione di specifici modelli di infermità e della loro

sintomatologia, propone il disturbo psichico come infermità “certa e documentabile”, escludendosi ogni peculiarità, sotto tale profilo, rispetto ad altre manifestazioni patologiche; e comporta, quindi, che in tanto un disturbo psichico possa essere riconducibile ad una malattia mentale, in quanto sia nosograficamente inquadrato. Pur nell’ambito di tale paradigma, non mancano, tuttavia, diversi riferimenti ad una prospettiva c.d. psicopatologica, per la quale il vizio di mente è da riconoscere in presenza di uno stato o processo morboso, indipendentemente dall’accertamento di un substrato organico e di una sua classificazione nella nosografia ufficiale.

A partire dagli inizi del ‘900, sotto l’influenza dell’opera freudiana, prese a proporsi un diverso paradigma, quello psicologico, per il quale i disturbi mentali rappresentano disarmonie dell’apparato psichico. La realtà inconscia prevale sul mondo reale. I disturbi mentali vengono ricondotti a disarmonie dell’apparato psichico in cui le fantasie inconscie raggiungono un tale potere che la realtà psicologica diventa, per il soggetto, più significativa della realtà esterna. Secondo tale indirizzo è solo quando questa realtà inconscia prevale sul mondo reale che si manifesta la malattia mentale. Il concetto di infermità, quindi, si allarga, fino a comprendere non solo le psicosi organiche, ma anche altri disturbi morbosi dell’attività psichica, come le psicopatie, le nevrosi, i disturbi dell’affettività. Oggetto dell’indagine, quindi, non è più la persona-corpo, ma la persona-psyche.

Infine, secondo l’indirizzo sociologico, che nasce negli anni ‘70, la malattia mentale è un disturbo psicologico avente origine sociale, non più attribuibile ad una causa individuale di natura organica o psicologica, ma a relazioni inadeguate nell’ambiente in cui il soggetto vive. Esso nega la natura fisiologica dell’infermità e pone in discussione anche la sua natura psicologica ed i principi della psichiatria classica,

proponendo, in sostanza, un concetto di infermità di mente come “malattia sociale”.

Nella scienza psichiatrica attuale infine, sono presenti orientamenti che affermano un “modello integrato” della malattia mentale, in grado di spiegare il disturbo psichico sulla base di diverse ipotesi esplicative della sua natura e della sua origine: si tratta in sostanza di una visione integrata che tiene conto di tutte le variabili, biologiche, psicologiche, sociali, relazionali, che entrano in gioco nel determinismo della malattia, superando sia la visione eziologica monocausale della malattia mentale e pervenendo in tal modo ad una concezione multifattoriale integrata.

Rilevato tutto ciò, la definizione che il giudice deve dare del concetto di imputabilità – che, si ribadisce, deve tenere conto del duplice piano normativo/empirico – deve avvenire, nonostante la presenza di una pluralità di paradigmi, attraverso la valorizzazione delle più aggiornate acquisizioni scientifiche (le Sezioni Unite parlano di «*necessaria collaborazione tra giustizia penale e scienza*»), e quindi in definitiva, in tema di cause di esclusione dell'imputabilità, vanno ricomprese le nevrosi, le psicopatie ed in generale i disturbi della personalità.

Ma la Corte va ancora oltre.

Secondo le Sezioni Unite la definizione di infermità mentale che il legislatore ha inserito negli artt. 88 e 89 c.p. non coinciderebbe con quella di malattia mentale, risultando il primo concetto comprensivo del primo, ma di portata più ampia. Difatti, laddove il legislatore ha voluto parlare di malattia mentale lo ha specificatamente fatto, vedi ad es. artt. 582, 583 c.p.

Quando allora si può parlare di infermità mentale? Quando cioè si ricade nei casi di cui agli artt. 88 e 89 c.p.?

Secondo il Giudice di Legittimità «..**a conferma della maggiore ampiezza del termine di infermità rispetto a quello di malattia, non interessa tanto che la condizione del soggetto sia esattamente catalogabile nel novero delle malattie elencate nei trattati di medicina, quanto che il disturbo abbia in concreto l'attitudine a compromettere gravemente la capacità sia di percepire il disvalore del fatto commesso, sia di recepire il significato del trattamento punitivo**».

Questo orientamento comporta la crisi del criterio della ritenuta necessaria sussumibilità dell'anomalia psichica nel novero delle rigide e predeterminate categorie nosografiche lasciando contemporaneamente aperta la porta, ai fini del giudizio circa la configurabilità o meno del vizio di mente, sia esso totale o parziale, al concetto di disturbo della personalità.

Sul concetto di disturbo di personalità si esprime il più moderno e diffuso manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, il DSM-IV. Secondo l'autorevole opera, nata in seno all'American Psychiatric Association nel 1994, i disturbi della personalità comprendono il disturbo paranoide di personalità, quello schizoide, quello schizotipico, quello antisociale, quello borderline, quello istrionico, quello narcisistico, quello evitante, quello dipendente e quello ossessivo-compulsivo. Il DSM - IV rimanda anche ad una categoria residua, quella del "disturbo di personalità non altrimenti specificato", nella quale andrebbero ricondotte "le alterazioni di funzionamento della personalità che non soddisfano i criteri per alcuno specifico Disturbo della Personalità". Tali disturbi rientrano nella ampia categoria delle psicopatie, da tenere ben distinta con quella delle psicosi.

Secondo le Sezioni Unite quindi, nessun dubbio permane sulla circostanza che anche i disturbi della personalità possano incidere sulla

capacità di intendere e di volere. Ma perché ciò abbia una qualche rilevanza giuridica ancorano il giudizio sull'esclusione dell'imputabilità derivante da vizio di mente a due presupposti.

In primo luogo occorre che i disturbi della personalità siano **di consistenza, intensità, rilevanza e gravità tali da concretamente incidere sulla capacità di intendere e di volere**. Dunque un disturbo idoneo a provocare nel soggetto agente una situazione di assetto psichico incontrollabile ed ingestibile che lo rende incapace di esercitare il dovuto controllo dei propri atti, di indirizzarli, di percepire il disvalore sociale del fatto, in una parola di autodeterminarsi. Ai fini di tale accertamento il giudice dovrà procedere avvalendosi, oltre che di una indispensabile consulenza tecnica, di ogni elemento di valutazione e giudizio desumibile dalle acquisizioni processuali.

In secondo luogo **occorre**, secondo la Cassazione, **che il giudice, nell'accertare il fatto trovi la sua genesi e la sua motivazione nel disturbo mentale** stesso. Risulta cioè necessario, perché si possa parlare di infermità di mente e di esclusione di capacità di intendere e volere, che tra il disturbo mentale ed il fatto di reato sussista un nesso eziologico, che consenta di ritenere il secondo casualmente determinato dal primo.

E' però una frase contenuta nella sentenza della Sezioni Unite a racchiude il senso del nuovo orientamento giurisprudenziale:

«Se un tempo si affermava che non tutte le malattie in senso clinico avessero valore di malattia in senso forense, oggi si pone soprattutto l'accento sul fatto che, viceversa, vi possono essere situazioni clinicamente non rilevanti o classificate che in ambito forense assumono valore di malattia in quanto possono inquinare le facoltà cognitive e di scelta».

Si chiude così - almeno per il momento - un capitolo della storia della nostra giurisprudenza che vedeva ruotare intorno al concetto di imputabilità e di infermità orientamenti tra di loro contrapposti. Se ne apre però un altro.

Ora che anche i disturbi di personalità vengono considerati rilevanti ai fini della valutazione dell'imputabilità, probabilmente la nomina del perito ai fini della valutazione della capacità di intendere e volere dell'imputato vedrà come protagonista, accanto allo psichiatra, anche l'esperto psicologo, più adatto dello psichiatra a valutare se il disturbo della personalità del presunto reo sia così grave e intenso da escludere o scemare grandemente la capacità di intendere o di volere, in relazione con la specifica azione criminosa.

Paolo Della Noce