

AIPG

ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOLOGIA GIURIDICA

CORSO DI FORMAZIONE

IN

PSICOLOGIA GIURIDICA, PSICOPATOLOGIA e PSICODIAGNOSTICA FORENSE

LA PERIZIA PSICHIATRICA E CAPACITA' DI INTENDERE E DI VOLERE

Arianna Proietti Valentini

2007

Indice

La perizia psichiatrica pag.3

Le regole procedurali pag.4

Le regole metodologiche pag.5

L'esame psichico pag. 9

Le regole deontologiche: autonomia professionale del consulente pag.22

Il concetto di imputabilità pag.25

Le cause d'esclusione e di attenuazione dell'imputabilità pag.26

La nozione di infermità: staticità giuridica di un termine scientificamente superato pag.29

La sentenza n. 9163 dell' 8 marzo 2005: Inclusione dei disturbi di personalità nel concetto di infermità pag.32

Il problema dell'accertamento della pericolosità sociale pag.36

Bibliografia pag.40

La Perizia psichiatrica

La Perizia può essere definita un “esame ad opera di un esperto debitamente riconosciuto e qualificato diretto all’ottenimento e alla convalida di una valutazione e di una constatazione specifica”

Per l’art. 220 del codice di procedura penale la perizia viene disposta quando occorra *"svolgere indagini e acquisire dati o valutazioni che richiedono specifiche competenze tecniche, scientifiche e artistiche"*.

La perizia psichiatrica, se redatta in modo comprensibile e obiettivo potrebbe essere definita come un mezzo di prova che, nonostante non esprima la verità assoluta, aiuta a rispondere ai quesiti che il Magistrato in ambito penale o il Giudice in ambito civile pongono al perito circa l’infermità mentale di un soggetto indagato e non solo, essa può essere richiesta anche nel caso in cui il magistrato o il giudice ritengano di non poter definire il giudizio senza altri accertamenti e nel caso in cui ritengano indispensabile un’indagine circa lo stato di mente della parte lesa, in modo da poter verificare i fatti da essa denunciati.

Volendo sintetizzare, la **PERIZIA / CTU** si articola in due fasi:

- 1. INVIO.** La consulenza tecnica si inserisce quando già il procedimento è in atto a seguito di una denuncia e può venire richiesta:
 - **fase delle indagini preliminari;**
 - **fase dibattimentale;**
 - richiesta dal p.m. è una CTP (consulenza tecnica di parte);
 - richiesta dal giudice delle indagini preliminari o in fase dibattimentale è una CTU (consulenza tecnica d’ufficio). (Tribunale Ordinario o per i Minorenni, civile e penale).

2. INCARICO. Nomina formale del perito (CTU) e il formale conferimento dell'incarico. Le parti nominano i propri consulenti tecnici (CTP).

- Formula dell'assunzione di responsabilità (art.226 c.p.p.).

- 90 giorni dopo l' incarico per fornire il parere richiesto. Proroghe per tempi non superiori ai 30 giorni.

- Tempo complessivo 6 mesi dal conferimento dell' incarico.

Le regole procedurali

L'attività che psicologi e psichiatri sono chiamati a svolgere dal giudice si colloca, com'è noto, negli ambiti penale, civile e canonico.

In quello penale ai periti, nel momento del conferimento dell'incarico, viene chiesto l'impegno formale di "adempiere al proprio ufficio senza altro scopo che quello di far conoscere la verità e di mantenere il segreto su tutte le operazioni peritali" (art. 226 c.p.p.).

In quello civile di "bene e fedelmente adempiere le funzioni loro affidate al solo scopo di far conoscere ai giudici la verità" (art. 193 c.p.c.).

Non sono previste analoghe formalità nel conferire un incarico peritale in ambito canonico (Can 1574-1581), ferma restando l'attenta selezione dei consulenti d'ufficio.

Come emerge chiaramente dalle norme di procedura, la dichiarazione è personale e comporta la consapevolezza da parte del perito di una assunzione di responsabilità morale e giuridica. La violazione di questi obblighi è sanzionata rispettivamente dagli articoli 372 c.p. (falsa testimonianza), 373 c.p. (falsa perizia o interpretazione), e 326 c.p. (rivelazione ed utilizzazione di segreti d'ufficio).

Non esiste nei codici un analogo obbligo di legge per quanto riguarda i consulenti delle parti (tranne gli impedimenti di cui all'art. 222, comma 1, c.p.p. e quanto stabilito dal Canone 1581 del Codice di Diritto Canonico). Essi possono assistere al conferimento dell'incarico al perito; presentare al giudice e/o ai periti richieste, osservazioni e riserve; partecipare alle operazioni peritali; chiedere integrazioni e/o modifiche ai quesiti; proporre al perito specifiche indagini; partecipare alle udienze disposte dal giudice. Se nominati dopo l'esaurimento delle operazioni peritali, possono visionare le relazioni compilate in precedenza e, in ambito penale, richiedere al giudice di essere autorizzati a esaminare la persona, la cosa e il luogo oggetto della perizia. Fuori dei casi di perizia, possono compiere accertamenti autonomi, presentando memorie al committente (artt. 230 e 233 c.p.p.).

Le regole metodologiche

La perizia, come già accennato, è strumento di prova, se si traduce in un elaborato convincente, motivato, documentato, fruibile, controllabile e comprensibile. Sul contenuto e sulle modalità di raccolta dei dati, sull'esposizione degli stessi e sul metodo utilizzato il perito deve fondare la sua scientificità, dal momento che la successiva valutazione psichiatrico-forense assume connotazioni spesso sfumate e aperte al contraddittorio. I mezzi che si utilizzano per rispondere al quesito non permettono di pervenire alla verità, ma costituiscono delle regole utili da seguire nello svolgimento del lavoro.

Ugo Fornari propone dei criteri per così dire "elastici" utili come riferimento per rispondere al quesito del giudice:

Esaminiamo allora criteri e metodi.

La criteriologia psichiatrico-forense, articolata nel percorso clinico e nella valutazione psichiatrico forense, consiste nel :

- 1) formulare una diagnosi psichiatrica (criterio nosografico);
- 2) descrivere e analizzare i disturbi psicopatologici in atto sotto il profilo sia qualitativo sia quantitativo (criterio psicopatologico);
- 3) esaminare la conseguente compromissione delle funzioni autonome dell'Io (criterio psicodinamico);
- 4) stabilire se il comportamento avente rilevanza giuridica è o meno sintomatico di quei disturbi e di quel funzionamento patologico psichico (criterio attributivo);
- 5) specificare il tipo e grado di compromissione della capacità di intendere o di quella di volere del soggetto in esame, al momento del e in riferimento al fatto (criterio forense).

Il percorso clinico, dunque, si articola in:

- l'esplorazione psicopatologica : raccolta dei segni e dei sintomi
- l'individuazione categoriale :la collocazione alfa-numerica

- l'analisi funzionale : il funzionamento dell'Io in situazione.

La valutazione psichiatrico-forense è il risultato della confluenza de:

- il percorso clinico

- il conferimento del “significato di infermità” all'atto agito o subito

- la traduzione di questa attribuzione in vizio di mente totale o parziale o in altri stati di mente aventi rilevanza giuridica (inferiorità, deficienza psichica e altre condizioni di incapacità)

- la valutazione della pericolosità sociale psichiatrica (elevata, attenuata, assente)

- l'eventuale necessità di adottare “misure terapeutiche” (arresti domiciliari, detenzione domiciliare e altro).

Il procedimento o metodo può essere articolato nei seguenti punti:

a) lettura degli atti di causa, articolata come segue:

1) conoscenza del reato addebitato al periziando o di cui è stato vittima o testimone; questa è la cornice indispensabile in cui collocare ogni successivo discorso clinico e valutativo e dalla quale non si può prescindere;

2) conoscenza degli interrogatori e delle dichiarazioni rese immediatamente dopo il fatto e nei momenti successivi;

3) acquisizione di eventuali dichiarazioni, osservazioni, segnalazioni di comportamenti, atteggiamenti, discorsi tenuti prima, durante e dopo il fatto e che siano anche solo sembrati "strani" ai verbalizzanti.

Stabilita la verità processuale, quale ricostruita dall'autorità giudiziaria al momento del conferimento dell'incarico peritale, si passa alla costruzione della verità clinica attraverso:

b) Acquisizione di documentazione clinica psichiatrica relativa a ricoveri del soggetto o certificazioni comunque utili per attestarne un'eventuale patologia di mente.

c) Esame clinico del periziando scandito in:

1) anamnesi familiare;

2) anamnesi personale, fisiologica e patologica remota e prossima, con particolare attenzione al fatto-reato addebitato al soggetto.

Le linee guida deontologiche dello psicologo forense ricordano che (Art.4), ove possibile, è sempre bene audio o video registrare le attività di acquisizione delle dichiarazioni e dei comportamenti del periziando, in quanto il materiale raccolto, per essere utilizzato ai fini del giudizio, va messo a disposizione delle parti e del magistrato. La video e audio registrazione diviene particolarmente importante nei casi di ascolto di bambini abusati, perché la memoria e le emozioni giocano “brutti scherzi”, man mano che ci si allontana dal momento dell’evento e sulla testimonianza possono interferire negativamente fattori di natura emotiva e affettivo-relazionale.

d) Esame obiettivo, a sua volta distinto in:

1) esame internistico;

2) esame neurologico;

3) esame psichiatrico diretto.

Proprio a questo livello (di obiettivazione psichiatrica cioè) più acutamente si fanno sentire i problemi relativi alla rilevazione, decodificazione, codificazione, valutazione dei segni, dei messaggi e dei sintomi presentati o lamentati dal periziando.

e) esami di laboratorio e indagini strumentali;

f) esami di sussidio diagnostico;

è importante che gli eventuali accertamenti psicodiagnostici non vengano svolti alla presenza di più consulenti, in quanto la partecipazione di terzi può inibire la collaborazione e la spontaneità del periziando; i relativi protocolli o eventuali videoregistrazioni verranno consegnate ai consulenti delle parti che potranno fare tutte le considerazioni che riterranno opportune e necessarie, chiedendo eventuali integrazioni, ma non presenziando direttamente nella somministrazione di un test psicodiagnostico. Inoltre, qualora il periziando venga sottoposto a test psicologici, i protocolli e gli esiti della somministrazione devono essere prodotti integralmente e in originale.

E’ fondamentale che lo psicologo venga nominato in collegio con lo psichiatra, anziché come ausiliare. Infatti, essendo anch’egli un clinico, prima che uno psicometrista, deve avere la possibilità di partecipare a tutti gli incontri peritali, stabilire una relazione significativa con il periziando e conoscere

tutti i dati clinici relativi allo stesso, per poter decidere i tempi di somministrazione dei test, la loro successione e la loro contestualizzazione.

g) inquadramento clinico;

La valutazione dello stato di mente del periziando e del significato di infermità dell'atto devono andare oltre la dimensione nosografica per affrontare quella funzionale, dal momento che l'applicazione di schemi convenzionali di lettura del comportamento delinquenziale agito o subito non è adeguata per mettere in evidenza il funzionamento mentale di autori e vittime di reato: funzionamento che deve comunque essere tenuto presente nella valutazione complessiva dell'imputabilità.

Pertanto, premesso un inquadramento clinico che soddisfi criteri diagnostici condivisi e resi confrontabili attraverso i manuali statistici D.S.M.-IV o I.C.D.-10 è indispensabile passare al secondo livello, che ha come obiettivo quello di esplorare il funzionamento di quella persona e di contestualizzarne la compromissione.

Preliminare a questo fondamentale tipo di approccio è che il perito giudiziario eviti accuratamente la formulazione di ipotesi interpretative del reato addebitato al periziando, se non in presenza di una sua esplicita ammissione di colpevolezza o di un preciso e chiaro accertamento della sua responsabilità.

Alla luce della verità processuale quale fornita dall'Autorità Giudiziaria al momento dell'affidamento dell'incarico peritale e in possesso di una verità clinica costruita dal perito giudiziario, si andrà ad esaminare il funzionamento mentale del periziando al momento e in riferimento al fatto giuridicamente rilevante, prendendo in considerazione analitica le seguenti aree funzionali: percettivo-memorizzative, organizzative, previsionali, decisionali ed esecutive.

L'attenzione del perito giudiziario deve dunque tenere conto dell'inquadramento diagnostico (l'iscrizione del periziando in una categoria alfa numerica), del tipo di funzionamento mentale di quella persona (organizzazione cognitiva, assetto affettivo-relazionale, gestione delle emozioni, rapporto e contatto con la realtà e con gli Altri), del suo retroterra socio-culturale, delle caratteristiche della relazione e del contesto in cui è avvenuto il fatto, dell'eventuale assunzione di determinati farmaci e via dicendo.

h) discussione psichiatrico-forense del caso. Questo paragrafo è dedicato alla individuazione e alla valutazione dell'infermità di mente. In altre parole, a esaminare se il funzionamento mentale patologico del soggetto in riferimento al fatto reato per cui si procede sia da ritenere sintomatico del reato stesso, oppure se nulla abbia a che fare direttamente con lo stesso, spostando l'analisi e la valutazione sul piano della individuazione dei disturbi psicopatologici e della loro incidenza funzionale sul

comportamento agito (autore di reato) o subito (vittima di reato). In altre parole il vizio di mente è in stretta correlazione con i disturbi patologici psichici presenti nella categoria diagnostica individuata, purché questi siano funzionalmente correlati con le modalità del fatto reato. In difetto o in assenza di questo rapporto psicopatologico e funzionale, anche il malato di mente può essere ritenuto imputabile per il reato che gli viene addebitato, nel senso che pur essendo egli affetto da disturbi psichici, non è infermo di mente.

- i) valutazione dell'infermità riscontrata, nel senso se questa abbia o meno costituito vizio (totale o parziale) di mente.

- l) risposte ai quesiti.

L'esame psichico

Uno dei momenti fondamentali della perizia è l' esame psichico, che ha lo scopo di studiare la personalità di un individuo, deve limitarsi ad un'attenta, analitica nonché attuale descrizione delle singole funzioni psichiche del periziando; inoltre, deve essere privo di qualsiasi valutazione o interpretazione.

In questo momento metodologico saranno presi in considerazione:

??lo **stato di coscienza**: non è un'entità statica, né inanimata. È un modo di essere del soggetto, che si fonda su una presa di posizione rispetto al tempo vissuto e allo spazio esistenziale e su di una coscienza della propria estensione.

??l'**atteggiamento mimico e gestuale**: durante un esame psichico un ruolo di estrema importanza è dato dall'espressione mimica e gestuale, poichè rappresentano e rivelano una serie di attività ide-affettive elaborate a livello razionale, inconscio e quindi istintuale. I fenomeni somatici delle emozioni, come l'aumentata sudorazione, le variazioni della peristalsi intestinale, l'aumentata secrezione gastrica ecc. potrebbero essere degli indicatori da non sottovalutare in ambito peritale, in quanto espressione di estrema abilità emotiva.

?

??le **senso-percezioni**: la sensazione è l'accorgersi che uno stimolo ha raggiunto i nostri organi di senso, mentre la percezione è il riconoscimento dello stimolo, confrontato con le precedenti esperienze simili, ed in relazione ai nostri concetti astratti (ricognizione).

??la **memoria**: è considerata la facoltà di fissare e conservare le percezioni presenti e di rievocare quelle passate.

??l'**attenzione**: è la proprietà che la mente possiede nel dirigere e fissare la parte più nitida della coscienza su di un particolare stimolo anziché su tutti gli altri che si verificano nello stesso tempo.

??Il **pensiero**: viene inteso come prodotto costitutivo dell'attività psichica intelligente. In questo senso il significato di pensare può venire avvicinato a ragionare, riflettere, escogitare, ponderare.

??l'**intelligenza**: Valentini, assume come intelligente un comportamento che non è riconducibile al comportamento istintivo o abitudinale.

??l'**affettività**: lo studio della sfera affettiva riveste notevole importanza in ambito peritale, in quanto i disturbi dell'affettività si ritrovano frequentemente nella dinamica di atti criminosi. Le manifestazioni principali dell'affettività sono il tono dell'umore, le emozioni, i sentimenti.

??gli **istinti**: è sinonimo di propensione o di disposizione naturale, gli istinti sono trasmessi geneticamente dalla specie e vanno differenziati dall'impulso perché più stabili.

Inoltre, andranno evitati errori di intervento e di valutazione:

?

??**atteggiamento "verificazionista"** e non "falsificazionista": non bisogna agire con la logica di verificare, ma di indagare sullo stato mentale del periziando in modo obiettivo;

?

??**perseveranza nella credenza**: si potrebbe, per esempio, sopravvalutare l'elemento simbolico. Lo psicologo può incorrere facilmente in un errore di questo tipo, dando un'interpretazione di tipo clinico della realtà, attribuendo un significato simbolico anche a elementi che andrebbero considerati per ciò che sono, piuttosto che per ciò che sembrano rappresentare;

??**confusione tra compito terapeutico e compito processuale**: il terapeuta accoglie come vero tutto quello che viene portato dal paziente e ciò non è possibile in questo particolare contesto...non dimentichiamo l'esame obiettivo!

Quanto riportato dimostra la complessità delle indagini peritali, per cui appare necessario far riferimento a ciascun singolo caso senza alcuna generalizzazione clinica che porterebbe a semplificazioni non realmente utili per la comprensione di situazioni così difficili e delicate; sarebbe inoltre auspicabile che le indagini avvenissero in collaborazione con altre figure professionali, così da poter seguire il caso in modo interdisciplinare.

Vediamo ora in dettaglio i tre momenti fondamentali dell'esame psichico, che come già precedentemente accennato, sono:

- ??anamnesi;
- ??colloquio clinico;
- ??test.

ANAMNESI

Parte integrante dell'indagine peritale è l'anamnesi, valido momento in cui l'esaminatore raccoglie informazioni sul soggetto, sul suo sviluppo psicologico e psicopatologico dell'infanzia e dell'adolescenza, sulla sua storia familiare, sulle sue esperienze scolastiche e lavorative e sulla sua vita attuale. Si presenta come un'intervista semistrukturata in cui il clinico e il paziente sono impegnati in una raccolta di dati e informazioni quanto più possibile obiettivi al fine di ricostruire la storia del soggetto. La raccolta delle informazioni del soggetto attraverso l'indagine delle suddette aree specifiche permette una "radiografia" del paziente in relazione alla sua storia evolutiva. E' importante ricordare che non entrano nella raccolta anamnestica i "vissuti" del soggetto. L'esaminatore (perito) deve trascrivere direttamente e immediatamente le risposte del soggetto.

Allport elenca 16 "dimensioni" che si riferiscono a dati dell'anamnesi, delle situazione attuale e delle previsioni future del soggetto:

1. età
2. grado di istruzione
3. malattia e infortuni
4. carriera lavorativa e progetti per il futuro

5. attività extralavorative ed extrascolastiche
6. interessi culturali e stato sociali
7. speranze entro i prossimi due anni
8. legami affettivi
9. fantasticherie
10. timori e preoccupazioni
11. umiliazioni e insuccessi
12. antipatie e preferenze
13. atteggiamento verso la sessualità
14. difficoltà di adattamento
15. opinioni sulla religione
16. filosofia di vita

naturalmente non è sempre necessario esaminare tutti i suddetti argomenti, ma ci si lascerà guidare dallo scopo del colloquio e da particolari ed importanti aspetti dell'esame psichico che fanno capo alla gestualità, alla mimica, alla metacomunicazione.

Sullivan suggerisce un altro schema:

1. disturbi nell'apprendimento delle abitudini igieniche
2. disturbi nell'apprendimento del linguaggio
3. atteggiamento verso i giochi e i compagni di gioco
4. atteggiamento verso la competizione e il compromesso
5. l'ambizione
6. le prime esperienze scolastiche

7. interesse dimostrato per i gruppi organizzati di compagni
8. il compagno della preadolescenza
9. la pubertà
10. rapporti infelici nella prima adolescenza
11. atteggiamento verso i discorsi spinti
12. atteggiamento verso il proprio corpo
13. preferenze sessuali
14. atteggiamento verso la solitudine
15. l'uso di alcool e di narcotici
16. abitudini alimentari
17. il sonno
18. la vita sessuale
19. il corteggiamento e il matrimonio
20. i figli
21. l'anamnesi professionale
22. interessi extraprofessionali
23. la personificazione del sé

Riferimenti teorici validi quelli sovraesposti che, adattati alla specifica situazione, possono aiutare l'esaminatore nella conduzione di un'indagine più esaustiva. In ogni caso e a prescindere dal modello teorico di riferimento, è bene indagare le seguenti aree:

- ? Anamnesi familiare (famiglia di origine e attuale)
- ? Anamnesi fisiologica (sviluppo fisico)

- ? Anamnesi patologica (eventuali malattie)
- ? Anamnesi scolastica e lavorativa
- ? Anamnesi giudiziaria.

COLLOQUIO

Altra fase fondamentale e parte integrante dell'esame psichico è il colloquio: "un'arte che consiste non nel farsi rispondere, ma nel far parlare liberamente e nello scoprire le tendenze spontanee dell'esaminato"-affermava Piaget.

Il Colloquio clinico, dunque, a differenza dell'anamnesi deve analizzare e valutare i vissuti del soggetto rispetto sia la propria storia obiettiva, sia rispetto fatti e accadimenti in cui è stato protagonista. È il momento in cui va creato un rapporto di empatia, guadagnandosi la fiducia e la stima del soggetto, il quale, solo se si sentirà "protetto", sarà capace di lasciar andare le proprie barriere difensive e mostrarsi autentico almeno durante il colloquio. Tutto questo e la capacità del clinico di percepire esperienze e sentimenti altrui adeguatamente e il più sensibilmente possibile, costituiscono il terreno di base necessario per l'instaurarsi di un rapporto spontaneo-dice Rogers.

Tutto ciò aiuterà una ricostruzione più o meno esatta della dinamica della situazione oggetto di indagine.

Il colloquio si articola in tre modalità differenti:

1. colloquio libero: basato sulla conversazione "libera", guidato dall'esaminatore il quale si occupa di "guidare" gli argomenti. Lo scopo di questo tipo di colloquio è quello di arrivare al colloquio a contestazione. In questo caso, l'esaminatore non scrive, ma guarda con costanza l'altro, per saggiarne le funzioni psichiche e il patrimonio ideativo;

2. colloquio tematico: si esegue con domande specifiche su determinati argomenti, dai quali possono emergere manifestazioni psicopatologiche; argomenti conosciuti dall'esaminatore come particolarmente problematici e conflittuali, sia attraverso le notizie anamnestiche, sia attraverso l'interpretazione del colloquio libero; ha anche lo scopo di tastare la capacità critica e le reazioni emotive;

3. colloquio a contestazione: si effettua attraverso modalità provocatorie nei confronti del soggetto, sottoponendolo ad una situazione di stress e di frustrazione, con lo scopo di neutralizzare eventuali

meccanismi difensivi consci o inconsci, per determinare nel soggetto forti reazioni emotive e per fargli perdere il controllo della situazione; inoltre, ha lo scopo di saggiare l'aggressività, la tendenza all'acting-out e l'aderenza alla realtà. Serve per entrare nei meccanismi difensivi per "tradire" la fiducia dell'esaminato, il quale, deve sentirsi prima accolto, provare fiducia, per poi metterlo in difficoltà e capire il motivo per cui ha agito in un certo modo.

Quanto sopra esposto sottolinea l'estrema importanza nel colloquio dell'atteggiamento dell'esperto e dell'oggetto esaminato:

1. **atteggiamento dell'esperto**: sarebbe opportuno e auspicabile che nella pratica clinica venisse esclusa ogni forma di atteggiamento autoritario, ogni forma di interrogatorio o di intervista.

Bisognerebbe rendere la tecnica del colloquio "elastica", "a misura di...", in modo da offrire la possibilità di un'interazione serena, rilassata. Ciò che conta è che chi porta avanti il colloquio abbia pieno e profondo rispetto per la libertà personale del soggetto che esamina, che mostri interesse incontaminato da ogni sorta di giudizio sulle sue idee, sui suoi sentimenti e sul suo comportamento e che riesca a "comunicarglielo". Un'altra condizione fondamentale, cui ho già avuto modo di riferirmi, è la comprensione empatica nei confronti del periziando, atteggiamento che favorirebbe l'apertura al racconto e l'allontanamento dal contatto con le sue esperienze.

Solo se il clinico riuscirà ad essere spontaneo e sincero durante l'incontro, se sarà in grado di assumere un atteggiamento positivo privo di ogni scandalismo o quant'altro e di assumere una posizione empatica, egli riuscirà a raggiungere gli obiettivi desiderati. In altre parole, il ruolo dell'esperto come "osservatore partecipe della necessità del soggetto".

Passi Tognazzo traccia una sorta di identikit dell'esaminatore, il quale dovrebbe avere:

- ? Alto livello di intelligenza;
- ? Buon adattamento sociale;
- ? Interesse verso i problemi degli altri;
- ? Ricchezza di vita interiore;
- ? Capacità introspettiva;
- ? Capacità di saper ascoltare;
- ? Capacità di ispirare fiducia;

- ? riservatezza;
- ? spirito critico;
- ? cordialità;
- ? sensibilità.

2. **atteggiamento dell'esaminato**: l'atteggiamento del periziando nei confronti del clinico e del colloquio, ne influenza lo svolgimento e l'esito.

Carmela Metalli Di Lallo descrive tre tipologie di personalità dell'esaminato:

Il soggetto che "parla e dice": in questo caso, il soggetto si esprime senza reticenze o difficoltà. È il caso più facile;

Il soggetto che non parla: è il tipico caso di soggetti esaminati per richiesta della società (delinquenti, disadattati, tossicomani), i quali vivono il clinico non come una persona che vuole aiutarli, ma come un rappresentante di quella società che rifiutano, ecco perché scelgono l'ostinazione, la recitazione o la simulazione; da questo si evince l'importanza di mostrarsi interessati ai loro problemi. Può accadere che il soggetto non parli per timidezza, per inibizione o per ansia: in alcuni casi basta incoraggiare il paziente, in altri sarebbe opportuno fornire qualche interpretazione sul motivo dell'inibizione ("probabilmente trova penoso parlare di questo con me?"). Se il soggetto continua a rimanere bloccato, allora sarebbe il caso di abbandonare temporaneamente l'argomento;

Il soggetto che "parla e non dice": quest'ultima è la situazione più difficile, la quale si esprime con contraddizioni, frasi fatte e banalità-afferma Passi Tognazzo. Anche in questo caso, l'esaminatore deve conquistare la fiducia dell'esaminato per cercare di trovare una via d'uscita. Il soggetto che parla senza

mai fermarsi, non è sempre indicativo di apertura e disinibizione, spesso essere logorroici è sinonimo di ansia, indicativo, per esempio, di voler ritardare il racconto dei fatti importanti o di non volerli esprimere per paura di commettere errori. In questi casi sarebbe opportuno contenere il soggetto interrompendolo con una frase giusta al momento necessario.

Attraverso il colloquio vengono presi in considerazione:

Atteggiamento e comportamento generali: condizioni generali di salute e aspetto; socievolezza; linguaggio; modalità di vestirsi (meticolosità, trasandatezza...); tono dell'umore; espressione del volto (sofferenza, dolore, collera, smarrimento...); ecc.

Atteggiamento e comportamento durante il colloquio: collaborazione; reticenza; attività motoria; reazioni emotive; padronanza di se (simulata, equilibrata, forte, incontrollata..); qualità del pensiero; ecc.

Senso-percezioni, capacità mentali e di comprensione: capacità di astrazione; orientamento; cultura generale; capacità critica, di giudizio e di poteri logici; ecc.

Al di là di ogni posizione teorica, occorre stare attenti a non suggerire risposte e a non sollecitare ricordi in autentici; è necessario allenarsi a cogliere i primi segni di affaticamento e di caduta del rendimento nel colloquio; è bene esaminare il soggetto, visitandolo sia al mattino, che al pomeriggio o verso sera, per verificare eventuali fluttuazioni di efficienza.

Sarebbe opportuno, inoltre, limitare ogni forma di ufficialità nell'esame peritale, presentando se stessi e l'indagine con parole molto semplici e chiare; in linea di massima, sarebbe meglio recarsi a casa del periziando piuttosto che convocarlo in studio: questo potrebbe agevolare la raccolta dei dati e soprattutto favorire lo stabilirsi di un rapporto interpersonale utile e significativo per cogliere il tipo e l'entità della patologia eventualmente presente nel soggetto.

TEST

In ambito peritale utile completamento del lavoro potrebbe essere l'utilizzo di reattivi mentali.

Essi rappresentano situazioni-stimolo standardizzate e più o meno strutturate che evocano nell'esaminando risposte verbali, mimiche e gestuali.

Pichot afferma che “il test mentale è una situazione sperimentale standardizzata che serve da stimolo ad un comportamento. Tale comportamento viene valutato mediante un confronto statistico con quello di altri individui posti nella stessa situazione e misurati quantitativamente”.

I test possono essere applicati dal perito stesso, oppure può chiedere al magistrato di nominare un altro perito, esperto in psicologia o rivolgersi lui stesso ad un collaboratore psicologo avvalendosi dell'art. 7, 4° comma, legge n. 319/1980. I risultati cui perverrà il collaboratore psicologo verranno integrati nella relazione peritale che, a tutti gli effetti, diventerà una relazione di perizia collegiale.

Ogni perito utilizza i reattivi che ritiene più adatti a fornire informazioni circa l'indagine.

Lo scopo dell'esame psicodiagnostica è quello di tracciare un profilo di personalità e contribuire alla diagnosi differenziale, valutare ed analizzare l'intera personalità, l'area cognitiva, l'area affettiva, l'area sociale, i meccanismi difensivi, la struttura e la sovrastruttura dell'Io, le relazioni oggettuali e l'identità di genere e sessuale.

Tra i test più usati:

?

??**Wais-R , Wisc e Wipsi:** viene utilizzato perché non saturo di fattore G. Ha 3 quozienti intellettivi (verbale, performance e totale) e valuta anche la tenacia, l'intelligenza sociale, la determinazione, la concentrazione, le funzioni logico-produttive, la creatività, l'apprendimento, il funzionamento di pensiero. Quindi un test abbastanza esaustivo.

??**MMPI2:** è il questionario più utilizzato. Valuta lo stato psichico del momento, la condizione in cui si trova l'esaminando, ma anche i meccanismi di difesa consci e inconsci, i tratti di aggressività, di impulsività, di insicurezza, di ansia. Valuta la presenza patologica, il tono dell'umore, la capacità di anticipare e progettare azioni e comportamenti. Può valutare la tendenza a sviluppare problemi legati all'alcool e alla droga. Viene comunemente utilizzato in riferimento alla diagnosi psicopatologica e nei disturbi mentali.

??**Figura Umana:** è un reattivo che nasce negli anni '20. Attraverso il disegno si valuta l'affettività e lo stato d'animo che il soggetto vive in quel momento. Il disegno è una proiezione dell'interiorità e del vissuto.

??**Rorschach**: la prova consiste nel dare un'interpretazione a dieci macchie d'inchiostro. Rorschach ritiene che s'innesci un processo di percezione distinto in tre momenti: sensazione, ricordo e associazione. In altre parole, le sensazioni suscitate dalle macchie provocano il risveglio di vecchi insiemi di sensazioni sotto forma di immagini ricordo. Ciò che dà valore d'interpretazione alla percezione è l'imperfezione dell'equivalenza fra il complesso di sensazioni prodotte dalle tavole e le sensazioni stesse; di qui la possibilità di controllo e di scelta. Un altro aspetto del lavoro interpretativo è il caos della macchia, che provoca nel soggetto una disforia. Dando una propria interpretazione, il soggetto mette ordine nel caos, provocando un atto creatore. Trattandosi di un test proiettivo, infatti, il modo nel quale ogni singolo soggetto organizza o "struttura" le macchie d'inchiostro nel processo percettivo riflette gli aspetti fondamentali della sua dinamica psicologica. Le macchie d'inchiostro si prestano a funzionare da stimolo perché sono relativamente ambigue o scarsamente strutturate; non sollecitano, cioè, risposte apprese attraverso l'esperienza ma permettono una grande varietà di possibili risposte. Il test di Rorschach da un punto di vista qualitativo permette di ottenere importanti informazioni sulla personalità, sulla sfera cognitiva, affettiva e sulla struttura dell'io sia in età evolutiva che in età adulta.

?

??**Bender Visual Motor Gestalt Test**: questo test si propone di rilevare lo sviluppo della funzione della gestalt visuomotoria e studiarne eventuali deviazioni o regressioni permettendo di determinare le capacità di risposta del soggetto all'ambiente in rapporto all'età. Si presentano 9 figure rappresentanti delle gestalt differenti, che il soggetto deve riprodurre come vede. La valutazione dipende dalla forma delle figure riprodotte, dal rapporto in cui si trovano le une con le altre, dalla collocazione nello spazio e dalla successione temporale.

??**Reattivo di Wartegg**: Il test di Wartegg è un test grafico proiettivo, semistrutturato, costituito da un modulo che racchiude otto Riquadri, numerati da 1 a 8, disposti orizzontalmente su due file parallele di 4 e divisi tra loro da un ampio bordo nero. In ciascun Riquadro sono raffigurati differenti segni grafici che il soggetto viene invitato ad utilizzare come spunto per realizzare otto disegni di senso compiuto. Grazie alla nuova metodologia Crisi, alle innovazioni apportate e ai supporti informatici appositamente ideati, è in grado, in modo efficace e approfondito, di descrivere: da un lato, l'organizzazione di personalità del soggetto esaminato rilevando eventuali situazioni di disagio psicologico (ambiti Clinico, Peritale e della Selezione); dall'altro, le potenzialità e le attitudini all'impiego (ambito dell'Orientamento Scolastico e Professionale).

Altri test proiettivi utilizzati:

?

test dell'albero: Questo test può essere d'aiuto per comprendere alcuni aspetti, i più nascosti, della personalità. L'albero, infatti, rappresenta l'essenza della persona, il suo sé. Nell'interpretazione del test si devono tener presenti tutti i particolari del disegno: la collocazione dell'albero nel foglio (in alto, in basso, al centro), le caratteristiche della chioma, la presenza di elementi specifici (fiori, funghi, farfalle, nidi, ecc.). Meritano un'attenzione particolare le radici, simbolo dell'affettività, delle emozioni, del rapporto tra madre (radici) e figlio (tronco); il tronco, che esprime la sicurezza del bambino; la chioma (unione di tronco e radici), che rappresenta l'apertura del bambino verso l'ambiente esterno.

test della casa: il test della casa ha importanza soprattutto a livello emotivo-affettivo, si proietta nel disegno il rapporto con la famiglia.

test della famiglia: Questo reattivo grafico proiettivo è rivolto principalmente ai bambini. Serve ad esplorare i modi in cui, i bambini, vivono i rapporti affettivi con i familiari, avendo questo aspetto un'importanza fondamentale nell'età evolutiva.

Dal Convegno Nazionale di Psicodiagnostica è emersa l'importanza di evitare che l'uso distorto dei test ne infici la validità, interferendo negativamente sui risultati. È stato a questo proposito redatto un protocollo con i criteri a cui attenersi:

- 1. Consapevolezza delle potenzialità e dei limiti dei test:** l'esaminatore dovrà utilizzare il reattivo con la consapevolezza che esso presenta delle potenzialità, ma anche dei limiti che sono insiti nelle prove stesse. Procederà, quindi, con prudenza, tenendo in considerazione anche il fatto che nelle scienze umane le conoscenze sono sempre relative e che nessun test è infallibile.
- 2. Scelta del linguaggio:** il linguaggio utilizzato per redigere una relazione psicodiagnostica dovrà tenere presente la specificità degli operatori. Non dimentichiamo che essi possono essere esperti in psicodiagnostica, psicopatologia o psicologia clinica e che la relazione sarà letta anche da operatori giuridici.
- 3. Regole di base per l'interpretazione:** l'interpretazione dovrà basarsi su dati il più obiettivi possibili. Il ricorso ad un reattivo complesso come il Rorschach, deve prevedere innanzi tutto un'analisi quantitativa e poi anche quella simbolicointerpretativa.

4. **Trasmissione, controllo e verifica dei dati:** l'esperto perito, consulente tecnico o ausiliario degli stessi, è obbligato a fornire unitamente alla relazione anche i protocolli completi dei test eseguiti, in modo da poter verificare i dati, nel rispetto del diritto delle parti a confronto e alla replica.

5. **Setting:** l'esperto dovrà garantire al soggetto esaminato un setting peritale idoneo per un esame psicodiagnostica, tenendo conto della normativa procedurale. Inoltre non bisogna sottovalutare il fatto che il soggetto può attivare dei meccanismi di difesa di cui bisogna tener conto. Condizioni troppo disturbanti possono compromettere la validità e l'attendibilità delle prove.

6. **Consenso:** l'esaminato ha diritto di essere informato circa la prestazione psicodiagnostica e dovrà essere esplicitato il fatto che i risultati ottenuti alle prove possono condizionare se non addirittura determinare i risultati delle indagini psicologiche. Naturalmente egli ha il diritto di sottrarsi all'esame.

7. **Formazione:** l'esperto dovrà essere specializzato ampiamente, poiché le responsabilità che si assume con la diagnosi psicologica non sono indifferenti. La sua preparazione deve riguardare l'ambito psicodiagnostica, clinico-forense e psicopatologico.

8. **Coerenza ed etica applicate alle conoscenze psicodiagnostiche:** l'esaminatore dovrà sempre tener presente il rispetto per l'obiettività scientifica, attraverso un corretto comportamento dal punto di vista deontologico.

L'uso di test, soprattutto proiettivi, deve essere collegato ad una adeguata formazione teorica e pratica, dove il ruolo della preparazione teorica diventa fondamentale per l'ottimizzazione dell'utilizzo degli strumenti specifici di indagine. Tale preparazione non può prescindere da un'esperienza pratica nel campo della psicopatologia.

Quindi, in ambito forense, l'esperto dovrebbe evitare un'analisi del contenuto priva di dati statistici quantitativi e soprattutto dovrebbe evitare di assumersi il compito-dovere di accertare un'eventuale colpevolezza, di accertare la verità di un fatto dando in questo modo una interpretazione soggettiva e priva di fondamenta scientifiche di test.

Inoltre, fenomeni relativi alla struttura della psiche vanno studiati e analizzati attraverso complessi modelli di interpretazione e quindi attraverso un'integrazione di plurimi campi e orientamenti della conoscenza scientifica psicologica, poiché nessun focus di osservazione è sufficiente per comprendere le componenti multidimensionali (biofisiche, intrapsichiche, fenomenologiche, socioculturali e comportamentali) che concorrono nel modellare la struttura del carattere e la personalità e dove, comunque, risposte probabilistiche saranno sempre in primo piano rispetto a verità assolute.

Le regole deontologiche: autonomia professionale del consulente

Per quanto riguarda il perito - o CTU in ambito civile - molti sono i casi in cui chi opera per il giudice, e da lui viene nominato, tende a trovarsi nella condizione di scarsa autonomia decisionale e intellettuale, nel senso di subire psicologicamente, anche magari solo a livello inconscio, il ruolo di chi gli ha conferito l'incarico, con la inevitabile conseguenza di "cercare" di non deluderlo tendendo così ad uniformarsi ad una valutazione già costruita.

Ciò comporta, alle volte, perizie o CTU quasi preconfezionate fin dall'inizio, a discapito dell'intera obiettività dell'indagine e delle realtà psicologiche e cliniche. In realtà, la dipendenza che il perito si trova ad avere nei confronti del giudice si rivela essere la faccia di una medaglia il cui retro mostra un'altra realtà, ovvero la "possibilità" di operare al di fuori di metodologie riconosciute dalla comunità scientifica "soltanto" perché si ha la fiducia e la stima del giudice incaricante. Ciò determina un grave allontanamento dai parametri scientifici della nostra disciplina, a favore di decisioni spesso poco attendibili.

Le conseguenze di una tale modalità peritale si rintracciano ovviamente in un'alterazione del rapporto con gli eventuali CTP che, naturalmente, si trovano ad operare in condizioni fortemente svantaggiate, in quanto vengono a trovarsi all'interno di una relazione in cui il perito - CTU inconsciamente ha acquisito orientamenti già prima di cominciare gli incontri peritali, e quindi con la consapevolezza di trovarsi di fronte a qualcosa di ineluttabile e non condivisibile, ovvero un percorso di scelte già fatte sulle quali risulta difficile, se non impossibile, intervenire.

Appare evidente che un concetto complesso come quello di "autonomia", rischia di dare luogo ad innumerevoli e contraddittorie interpretazioni soprattutto quando, l'analisi di tale concetto non può prescindere dai fattori correnti che qualificano il legame esistente tra specificità professionali molto diverse tra loro. Ci riferiamo, da una parte, ai rapporti tra la figura dell'avvocato e quella del consulente, nel caso in cui sia richiesta una prestazione tecnica non disposta dal Giudice ma eseguita su incarico di una delle parti a tutela dei propri interessi, e dall'altra, alla relazione tra Giudice e CTU o perito quando, per cogliere aspetti rilevanti ai fini del provvedimento giudiziale, il magistrato si avvale di pareri tecnici specialistici che sostengano in modo coerente ed efficace il percorso d'interpretazione ed applicazione della legge. I legami di cui parliamo, spesso, non si configurano come il frutto di una convergenza spontanea, conseguenza di un originario investimento reciproco, quanto piuttosto come un mutuo rapporto, in ogni caso intenso, che trae le proprie origini dalle stesse esigenze di conoscenza riferibili ad un campo di applicazione notevolmente articolato e complesso. Questa complessità proviene dalla necessità di conciliare approcci strutturalmente dissimili, attivati dalla macchina giuridica, nell'intento di giungere ad una definizione unitaria dei fatti osservati.

E' sufficiente pensare alla maniera opposta di concepire la realtà da parte dell'approccio giuridico rispetto a quello psicologico per intendere quanto è accidentato il terreno del confronto e della convergenza e, di conseguenza, come si amplificano tali difficoltà d'incontro nel momento in cui l'idea, giustamente perseguita, è quella che proprio nel mantenimento dell'autonomia di ogni professionalità, esiste la migliore garanzia di attendibilità e scientificità dei risultati conseguiti.

La giurisprudenza, infatti, osserva e valuta delle situazioni alla luce di un sistema logico strettamente determinato che stabilisce l'esistenza o l'inesistenza di alcuni presupposti che giustifichino l'azione giuridica e di applicazione della legge, a seconda che tali eventi degni di attenzione siano evidenziati o meno nei codici. Ne deriva, quindi, una realtà indubbiamente strutturata, rigorosa, capace di rispondere a delle esigenze interne alla stessa logica giuridica, ma che identifica quello che esiste con quello che è tradotto in un articolo o in un comma di legge. Al contrario, la psicologia, si propone di rappresentare una realtà certamente più sfumata e meno definita, caratterizzata da elementi che variano di portata, significato ed intensità secondo il rapporto che questi stessi elementi assumono rispetto ad altre variabili non sempre palesi ma, al contrario, il più delle volte invisibili ad un'osservazione superficiale. Il modo di dimostrare se qualcosa esiste o non esiste e in che termini si manifesta, segue, quindi, percorsi logico-scientifici completamente divergenti da quelli giuridici.

Se per la dimensione giuridica, infatti, l'accertamento della verità, e quindi la possibilità di stabilire che cosa è consentito o proibito a norma di legge diventa una priorità, per l'ambito psicologico l'importanza si sposta sulla necessità di comprendere come funziona un sistema di fattori complessi in dipendenza tra loro, senza un impianto preordinato di misura.

Alla luce di quanto già esposto, accenniamo molto brevemente a quelle situazioni che vedono in concreto coinvolti gli psicologi che operano nell'ambito giuridico. Come detto, ci riferiamo ai rapporti tra Giudice e Perito o CTU da una parte, e avvocato e CTP dall'altra. Nel primo caso, in base agli articoli 220 e 221 c.p.p. e art. 61 del c.p.c. il Giudice ha facoltà di nominare rispettivamente un Perito o un CTU qualora ritenesse opportuno eseguire valutazioni più dettagliate e specifiche rispetto i fatti posti sotto osservazione. In questo caso il perito o il CTU diventano gli ausiliari del giudice anche se il loro parere, teoricamente, non vincola in alcun modo le decisioni dello stesso Giudice (art. 4 - Linee Guida Deontologiche per lo Psicologo Forense). In realtà se il Giudice, non esperto nella specifica materia, decide di avvalersi della competenza professionale di un tecnico lo fa in relazione alla necessità di avere parametri più attendibili entro i quali collocare la propria deliberazione.

Anche se, di fatto, la normativa giuridica svincola, in termini decisionali, la figura del perito o del CTU da quella del Giudice, c'è qualcosa di profondo che lega strettamente le conclusioni dell'uno alle decisioni dell'altro. La dimensione dell'autonomia, quindi, viene realizzata se il perito o il CTU si

rendono consapevoli di quanto l'aspettativa di una figura importante ed influente come quella del Giudice ha il potere di interferire nelle proprie valutazioni e conclusioni peritali.

Un aspetto ulteriore: anche se la prestazione dell'ufficio di perito è obbligatoria, le Linee Guida Deontologiche per lo Psicologo Forense all'art. 3 sottolineano come lo psicologo forense debba comunque adoperarsi "affinché i quesiti gli siano formulati in modo che egli possa correttamente rispondere" e non accettando di "offrire prestazioni in materia in cui non sia preparato", circostanza, quest'ultima, per la quale può essere richiesto al Giudice di conferire l'incarico ad altri.

Nel secondo caso, passando ad analizzare il rapporto CTP-avvocato, ci troviamo di fronte ad una situazione sicuramente più complessa. Quando compare il termine "di parte", infatti, i parametri da tenere in considerazione nella riflessione che coinvolge il concetto di autonomia si moltiplicano, visto che entra in gioco il rapporto con gli avvocati, con il proprio assistito e con le aspettative che questi, in maniera più o meno evidente, palesano all'interno della CTU o della perizia. Anche se la Corte costituzionale ha istituzionalizzato l'equiparazione tra le figure dell'avvocato difensore e quella del CTP nell'ottica della piena realizzazione di quello che è il diritto alla difesa, il problema dell'autonomia del consulente di parte si colloca in un campo delicato che deve vedere conciliati gli "interessi" di chi conferisce un mandato con una condotta che risponda ad una coerenza professionale etica ed autonoma. Il compito del CTP dovrebbe essere, in primo luogo, quello di osservare e controllare l'esattezza dell'operato del CTU o del perito, tanto rispetto le metodologie che usa, quanto riguardo alle conclusioni alle quali giunge. Va comunque sottolineato che pur essendo "di parte" e non vincolato da giuramenti di "verità", lo psicologo forense deve poter valutare se accettare una situazione nella quale viene chiamato per prestare il proprio intervento. Potrà rifiutare, cioè, quelle situazioni dove non appare conciliabile l'attendibilità del proprio lavoro con gli interessi della parte, visto che è comunque chiamato a rendere conto delle proprie valutazioni, attraverso la scientificità e la trasmissibilità dei risultati ai quali giunge (art.5 - Linee Guida Deontologiche per lo Psicologo Forense). L'urgenza di rivolgere maggiore attenzione a queste tematiche, attraverso iniziative come quelle recentemente promosse dall'Ordine degli Psicologi del Lazio, o come la necessità di individuare da parte di organizzazioni altamente specialistiche alcune linee guida deontologiche per lo psicologo forense, è indice del bisogno di porre maggiore attenzione a quelle regole, formative e di rapporti di colleganza tra varie figure professionali operanti nel contesto giuridico, senza le quali troppo spesso assistiamo ad atteggiamenti deontologicamente e scientificamente scorretti.

Questo vuol dire che una formazione adeguata consente di mettere il professionista nella condizione di poter controllare e gestire il proprio agire professionale in modo da corrispondere a quegli obiettivi definiti preventivamente in modo cosciente.

Il concetto di imputabilità

Una delle questioni fondamentali, in ambito penale, è quella relativa alla imputabilità connessa alla capacità di intendere e di volere e cioè alla valutazione dei vari livelli di consapevolezza da parte di un individuo in rapporto alle proprie azioni e alle loro conseguenze sociali.

Infatti, secondo l'art. 85 c.p:

“Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se al momento in cui lo ha commesso, non era imputabile. E' imputabile chi ha capacità di intendere e di volere”.

Dottrina e giurisprudenza concordano nel ritenere che l'imputabilità non sia soltanto una condizione soggettiva necessaria ad applicare la conseguenza di un reato (la pena), ma anche la condizione dell'autore del reato che rende possibile la rimproverabilità del fatto, non essendo rimproverabile (come vedremo nei successivi paragrafi) una persona che al momento del fatto non era capace di intendere e di volere.

Quindi un soggetto penalmente perseguibile deve possedere:

Capacità di intendere: la capacità di capire il disvalore sociale e giuridico dell'azione deviante messa in atto; si riferisce alla modalità di utilizzazione delle funzioni cognitive al momento dei fatti, in cui incidono anche gli aspetti emozionali, come possibilità di anticipare gli effetti connessi all'azione comprendendone il significato.

Capacità di volere: la capacità di autoregolarsi e autodeterminarsi di fronte all'agito; è strettamente correlata alla volontà, consente di gestire e di dominare le pulsioni, di guidare la persona attraverso modalità che inibiscono l'acting, con il concetto di responsabilità attivo e presente in relazione al fatto deviante e criminoso.

La capacità di intendere e di volere deve essere presente al momento del fatto e con riferimento al singolo fatto concreto.

Come possiamo notare il nostro sistema vigente considera l'imputabilità umana collegata a due fattori: la capacità di intendere e quella di volere. In base all'art.85 c.p., un soggetto perché sia imputabile deve

quindi avere, nel momento della commissione del fatto, entrambe le capacità, anche se l'imputabilità viene meno nel momento in cui venga a mancare anche solo una di esse.

Abbiamo visto cosa intende l'art. 85 c.p. per imputabilità, ma tale articolo ci enuncia anche che nessuno può essere punito per un fatto, se al momento in cui lo ha commesso non era imputabile.

Le cause d'esclusione e di attenuazione dell'imputabilità

La valutazione dei fattori che valgono ad escludere (art.88 c.p.) o a scemare (art.89 c.p.) la capacità di intendere e di volere, rientra nei compiti della psichiatria forense e della psicologia giuridica attraverso la perizia. Già si potrebbe porre un punto fermo: il compito del perito è valutare l'imputabilità e non la responsabilità.

Vediamo ora i casi in cui il nostro codice, attualmente in vigore, esclude o diminuisce l'imputabilità e quindi la responsabilità di un soggetto.

ESCLUSIONE:

- o Infermità di mente (art.88)
- o Minore età (art.97)
- o Piena ubriachezza (art.91)
- o Piena intossicazione da stupefacenti accidentale (art.93)
- o Cronica intossicazione da alcool o da stupefacenti (art.95)
- o Sordomutismo (art.96)

DIMINUZIONE

- o Seminfermità mentale (art.89)
- o Minore età (art.98)
- o Non piena ubriachezza accidentale (art.93)
- o Non piena intossicazione da stupefacenti accidentale (art.93)
- o Cronica intossicazione da alcool o da stupefacenti da cui derivi seminfermità mentale (art.95)
- o Sordomutismo da cui derivi seminfermità mentale (art.96)

Età minore.

Art. 97 c.p. Minore degli anni 14. - Non è imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, non aveva compiuto i quattordici anni.

La norma è tassativa e non ammette prova del contrario. Se il fatto commesso costituisce delitto e il minore degli anni 14 è ritenuto socialmente pericoloso si applicano a lui le misure di sicurezza (libertà vigilata o ricovero in riformatorio).

Art. 98 c.p. Minore degli anni diciotto. - E' imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, aveva compiuto i quattordici anni, ma non ancora i diciotto, se aveva la capacità di intendere e di volere, ma la pena è diminuita.

In tal modo la punibilità del minore è sempre condizionata alla dimostrazione della sua maturità psichica.

Nei procedimenti a carico dei minori, speciali ricerche devono essere rivolte ad accertare i precedenti familiari e personali dell'imputato sotto l'aspetto fisico, psichico, morale ed ambientale, infatti, tenuto conto della gravità del fatto e delle condizioni morali della famiglia in cui il minore è vissuto (art. 225 c.p.) il giudice ordina che dopo l'esecuzione della pena egli sia ricoverato in un riformatorio giudiziario o posto in libertà vigilata.

Vizio totale di mente. Art. 88 c.p. - 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.

Vizio parziale di mente. Art. 89 c.p. - Chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da scemare grandemente, senza escluderla, la capacità di intendere o di volere, risponde del reato commesso, ma la pena è diminuita.

Intossicazioni acute o croniche.

Art. 91 c.p. Ubriachezza derivata da caso fortuito o da forza maggiore. - Non è imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, non aveva la capacità di intendere o di volere, a cagione di piena ubriachezza derivata da caso fortuito o da forza maggiore. Se l'ubriachezza non era piena, ma era tuttavia tale da scemare grandemente, senza escluderla, la capacità di intendere o di volere, la pena è diminuita.

Art. 92 c.p. Ubriachezza volontaria o colposa ovvero preordinata. - L'ubriachezza non derivata da caso fortuito o da forza maggiore non esclude nè diminuisce l'imputabilità. Se l'ubriachezza era preordinata al fine di commettere il reato, o di prepararsi una scusa, la pena è aumentata.

Art. 93 c.p. Fatto commesso sotto l'azione di sostanze stupefacenti. - Le disposizioni dei due articoli precedenti si applicano anche quando il fatto è stato commesso sotto l'azione di sostanze stupefacenti.

Art. 94 c.p. Ubriachezza abituale. - Quando il reato è commesso in stato di ubriachezza e questa è abituale, la pena è aumentata. Agli effetti della legge penale, è considerato ubriaco abituale chi è dedito all'uso di bevande alcoliche e in stato frequente di ubriachezza.

L'aggravamento di pena stabilito nella prima parte di questo articolo si applica anche quando il reato è commesso sotto l'azione di sostanze stupefacenti da chi è dedito all'uso di tali sostanze.

Art. 95 c.p. Cronica intossicazione da alcool o da sostanze stupefacenti. - Per i fatti commessi in stato di cronica intossicazione prodotta da alcool ovvero da sostanze stupefacenti, si applicano le disposizioni contenute negli articoli 88 e 89.

Stati emotivi e passionali. Art. 90 c.p. - Gli stati emotivi e passionali non escludono nè diminuiscono l'imputabilità.

Gli stati emotivi e passionali condizionano fortemente l'azione dell'uomo però, secondo la legge, l'individuo normale è in grado di inibirsi, frenando e controllando le proprie azioni.

Gli stati emotivi e passionali hanno tuttavia effetto di attenuante comune o sono elementi costitutivi dei delitti d'onore. Inoltre sono presi in considerazione per la valutazione del dolo e dei motivi a delinquere e possono esercitare indirettamente efficacia esimente propria determinando l'errore, quando, ad esempio, agiscono sull'elemento psicologico del reato e portano ad una falsa interpretazione della realtà.

Sordomutismo. Art. 96 c.p. - Non è imputabile il sordomuto che, nel momento in cui ha commesso il fatto, non aveva, per causa della sua infermità la capacità di intendere o di volere. Se la capacità d'intendere o di volere era grandemente scemata, ma non esclusa, la pena è diminuita.

Per ragioni di completezza è utile ricordare anche i casi previsti secondo gli Artt. 86 e 87 c.p.p.

Incapacità procurata. Art. 86 c.p. - Se taluno mette altri nello stato d'incapacità d'intendere o di volere, al fine di fargli commettere un reato, del reato commesso dalla persona resa incapace risponde chi ha cagionato lo stato d'incapacità.

La capacità mentale può essere soppressa con qualsiasi trattamento idoneo, ad esempio, somministrando alcoolici, stupefacenti o sostanze ad azione analoga oppure agendo con la suggestione.

Incapacità preordinata. Art. 87 c.p. - La disposizione della prima parte dell'art. 85 non si applica (cioè l'imputabilità non è esclusa) a chi si è messo in stato d'incapacità di intendere o di volere al fine di commettere il reato, o di prepararsi una scusa.

La nozione di infermità: staticità giuridica di un termine scientificamente superato

Si è molto discusso sulla normativa italiana che prevede il riconoscimento di un'infermità che escluda o limiti grandemente la capacità di intendere o di volere al momento del reato. Il concetto di infermità, oggi che ha perduto il legame che aveva in passato con il termine follia, è divenuto vago e indeterminato ed ha perduto ogni valore da quando si è scoperto, si è presa coscienza, che il disturbo mentale non è solo malattia, ma è un'entità complessa, non definibile, in ordine alla quale vi sono poche certezze circa l'eziologia e che in definitiva è la risultante di una condizione sistemica nella quale concorrono il patrimonio genetico, la costituzione, le vicende di vita, gli stress, il tipo di ambiente, i meccanismi psicodinamici, la peculiare modalità di reagire, di opporsi, di difendersi. Oggi non esiste più la malattia mentale nel senso antico del termine, oggi esiste una visione plurifattoriale integrata della malattia mentale. Per quanto attiene alla nozione di infermità, questa è oggi intesa in senso ampio, che permetta di includere ogni tipo di disturbo che incide sullo stato di mente, o in senso restrittivo e tale da comprendere solo i casi di vera e propria psicosi o condizione psicologica equivalente.

In entrambi gli articoli, qui di seguito, si fa riferimento al concetto di infermità.

Art. 88 c.p.. Vizio totale di mente

“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”.

Art. 89 c.p.. Vizio parziale di mente

“Chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da scemare grandemente, senza escluderla, la capacità di intendere o di volere, risponde del reato commesso ma la pena è diminuita”.

Appare a questo punto opportuno soffermarsi su tale concetto per poi arrivare alle considerazioni attuali sulla capacità di intendere e di volere svolte dalla sentenza delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione n. 9163 del 2005.

I principali orientamenti giurisprudenziali in riferimento all'infermità di mente, come causa di esclusione della capacità di intendere e di volere, possono riassumersi nel seguente modo.

Il *paradigma medico* è un orientamento che segue un'interpretazione restrittiva del concetto d'infermità, intendendola come una malattia mentale, cioè come uno stato patologico avente origine da una deficienza organica che va a costituire il substrato biologico ed ad inficiare quindi la capacità d'intendere e di volere. Tale modello nosografico, elaborato per la prima volta da Emil Kraepelin sul finire dell'800, afferma, in sostanza, la piena identità tra l'infermità di mente ed ogni altra alterazione biologica che sia quantomeno riconducibile alle classificazioni nosografiche (quindi documentabili) elaborate dalla psichiatria. Tuttavia, non tutti i disturbi psichiatricamente catalogati possono essere considerati, secondo l'indirizzo giurisprudenziale che adotta tale paradigma, infermità rilevanti ex art.88 c.p: infatti, solo le psicosi endogene od organiche possono escludere la capacità d'intendere e di volere, mentre le nevrosi e le psicopatie pur essendo nosograficamente inquadrare, non assumono rilevanza ai fini dell'imputabilità.

Va comunque sottolineato che la ragione di questa tendenza affonda le sue radici in considerazioni politico-criminali di natura general-preventiva; considerando il fatto che una eccessiva estensione della sfera di non punibilità anche a tale tipo di disturbi psichici potrebbe avere gravi ripercussioni sul piano della deterrenza (U. Fornari).

Seguendo tali criteri solo le psicosi rientrano nel concetto di infermità, quindi di malattia, intendendo quest'ultime come condizioni morbose che comportano un disordine mentale di particolare gravità, una disgregazione più o meno avanzata di tutta la personalità, la quale risulta globalmente compromessa. Nello specifico, le psicosi organiche indicano quelle malattie psichiche provenienti da un noto agente patogeno ed accompagnate da ben conosciute alterazioni anatomo-patologiche (psicosi dell'età senile, confusionali, traumatiche, puerperali, epilettiche, etc.).

Le psicosi endogene sono invece alterazioni mentali prive di cause organiche, quanto meno note, ma considerate comunque malattie per il loro andamento processuale e per la loro profonda differenza ed incomprensibilità dei processi mentali rispetto a quelli abituali (schizofrenia, paranoia, psicosi maniaco - depressiva).

A partire dagli inizi del 1900, sotto l'influenza dell'opera freudiana, prese a proporsi il *paradigma psicologico*, per il quale i disturbi mentali rappresentano disarmonie dell'apparato psichico. Diventa

così rilevante la realtà inconscia, che prevale sul mondo reale. I disturbi mentali vengono ricondotti a disarmonie dell'apparato psichico in cui le fantasie inconsce raggiungono un tale potere che la realtà psicologica diventa, per il soggetto, più significativa della realtà esterna. Il concetto d'infermità si allarga fino a comprendere non solo le psicosi organiche ma anche altri disturbi morbosi dell'attività psichica, come le nevrosi, le psicopatie e i disturbi dell'affettività. Appare opportuno per una migliore comprensione (specialmente ai fini della sentenza che andremo ad analizzare) un breve chiarimento sulla terminologia qui utilizzata. Con il termine nevrosi si fa riferimento ad una condizione di sofferenza della psiche, di natura assai varia, che si manifesta con ansia in misura eccedente e più duratura rispetto a quella presente in ogni persona, ed è espressione di una conflittualità non risolta generata da conflitti interiori o interpersonali o con l'ambiente sociale. In questo caso, le risposte a certi stimoli (frustrazioni, conflitti psichici, etc.) si traducono essenzialmente in sofferenza personale del soggetto (autoaggressività). Per psicopatie si intende generalmente una grave e permanente anomalia del carattere, che favorisce comportamenti di disturbo e di sofferenza per gli altri (eteroaggressività). Senza sensi di colpa, ansie e conflitti interiori (egosintonie), ma in piena armonia con se stesso, lo psicopatico riflette le proprie dinamiche psichiche sull'ambiente attraverso condotte disturbanti (personalità istrioniche, esplosivi, impulsivi, disaffettivi, fanatici, sessuali, etc.) (F. Mantovani, 1984). È da specificare, comunque, che il termine psicopatia spesso non risulta di facile classificazione. Dopo la pubblicazione del secondo Manuale statistico e diagnostico dell'American Psychiatric Association (DSM-II), tale termine coincide con l'espressione "personalità antisociale" (G.O. Gabbard, 1995). Meloy, invece, afferma che tale termine diagnostico implica caratteristiche psicodinamiche e anche biologiche che non sono presenti nei criteri del DSM-IV del disturbo antisociale di personalità. Egli utilizza il termine per descrivere individui con una tale assenza di empatia e uno stile relazionale sadomasochistico fondato sul potere piuttosto che sul legame affettivo (Meloy, 1988).

Infine, Kernberg identifica la psicopatia come una variante primitiva del disturbo narcisistico di personalità, con la medesima sottostante organizzazione borderline di personalità che fa affidamento su difese primitive e su relazioni d'oggetto interne altamente patologiche (O. F. Kernberg, 1975). Oggi spesso i concetti clinici di psicopatia e disturbi di personalità (dei quali affronteremo la problematica nei paragrafi successivi) coincidono, rappresentano delle tappe per descrivere comunque un tipo di personalità non psicotica e non nevrotica, ma che può in alcuni casi avere caratteristiche simili ad entrambe. Dopo questa digressione, torniamo all'analisi del percorso effettuato dall'infermità.

Nasce un altro indirizzo all'inizio degli anni '70: il *paradigma sociologico*, per il quale la malattia mentale è intesa come 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. Viene proposto un concetto di "malattia 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 la visione eziologia monocausale della malattia mentale e pervenendo in tal modo ad una condizione multifattoriale integrata. Del resto, anche le più recenti legislazioni di altri Paesi appaiono discostarsi da un rigido modello definitorio e monocausale, in favore di formule più “aperte”. In particolare, a titolo esemplificativo si richiamano le più significative come quella delle “altre gravi anomalie psichiche, presenti nei paragrafi 20 e 21 del codice penale tedesco, modificato nel 1975, ovvero le espressioni “ qualsiasi anomalia o alterazione psichica”, “disturbo mentale transitorio”, “alterazione della percezione dalla nascita o dall’infanzia tale da alterare gravemente la coscienza della realtà”, presenti rispettivamente nei commi 1, 2 e 3 dell’art. 20 del codice penale spagnolo, modificato nel 1995, e ancora la formula “disturbo psichico o neuropsichico” dell’art. 122. del codice penale francese del 1994. Tali formule appaiono idonee ad attribuire rilevanza anche ai disturbi di personalità ai fini dell’imputabilità del soggetto agente.

Comunque, ciò che accomuna queste diverse disposizioni, non è solo l’adozione di formule elastiche, ma anche il fatto di aver ancorato la valutazione del disturbo alla sua incidenza sulla capacità di valutazione del fatto-reato e quindi della capacità di comportarsi secondo tale valutazione, con la rilevanza, quindi, di un nesso causale fra infermità e reato come requisito della non imputabilità.

La sentenza n. 9163 dell’ 8 marzo 2005: Inclusione dei disturbi di personalità nel concetto di infermità

Fino a qui abbiamo affrontato il delicato e spesso controverso tema dell’imputabilità e successivamente delle cause che possono determinare un vizio totale o parziale di mente. Si è visto come fino ad oggi per la dottrina e la giurisprudenza la capacità di intendere e di volere possa essere “intaccata” non da un qualsiasi disturbo psichico, bensì da un infermità di mente (coincidente, fino ad adesso, con il concetto di malattia mentale).

L’8 marzo 2005 la Corte di Cassazione a Sezioni Unite è stata chiamata ad affrontare proprio la questione controversa sul tema dell’imputabilità, accogliendo un ricorso da parte di un soggetto al quale, nel secondo grado di merito, non era stato riconosciuto un vizio parziale di mente (art. 89 c.p) in quanto causato da “disturbi di personalità” e non da infermità. La Corte di Cassazione si è pronunciata

al riguardo, dichiarando i disturbi di personalità idonei ad incidere sull'imputabilità, ma specificando che gli stessi debbano essere, a tal fine, dotati di consistenza, rilevanza, intensità e gravità.

A questo proposito si riporta la massima della Cassazione:

“Anche i “disturbi di personalità”, come quelli da nevrosi e psicopatie, possono costituire causa idonea ad escludere o grandemente scemare, in via autonoma e specifica, la capacità di intendere e di volere del soggetto agente ai fini degli art. 88 e 89 c.p, sempre che siano di consistenza, intensità, rilevanza e gravità tali da concretamente incidere sulla stessa; per converso, non assumono rilievo ai fini dell'imputabilità le altre “anomalie caratteriali” o gli “stati emotivi e passionali”, che non rivestano i suddetti connotati di incisività sulla capacità di autodeterminazione del soggetto agente; è inoltre necessario che tra il disturbo mentale e il fatto di reato sussista un nesso eziologico, che consenta di ritenere il secondo casualmente determinato dal primo”.

Riassumendo, i punti essenziali della sentenza sono:

- 1) la rilevanza dei disturbi di personalità ai fini dell'imputabilità;
- 2) la sussistenza di un nesso eziologico con il fatto-reato.

I disturbi di personalità hanno ricevuto, durante l'ultimo decennio, notevole attenzione, sia teorica che clinica, tanto da essere considerati come disordini a sé stanti, differenziati da altre sindromi più conosciute come le nevrosi e le psicosi.

In particolare, tale categoria diagnostica differisce dalle psicosi (precedentemente analizzate) in quanto l'Io presenta una adeguata sintonia con sé stesso, non essendo presenti aspetti dissociativi o di fratture della personalità.

La sostanziale differenza con le nevrosi risiede invece negli aspetti di sofferenza che quest'ultimo disturbo produce nella persona, mentre nei disturbi di personalità l'egosintonia tende ad allontanare i dolori interni. Queste considerazioni sono valide, come vedremo, solo per i disturbi definiti compensati, non per quelli che possono incorrere in “scompenso psicotico”.

Il più accreditato manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM IV TR) definisce i disturbi di personalità come “un modello di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative della cultura dell'individuo, sono pervasivi ed inflessibili, esordiscono

nell'adolescenza o nella prima età adulta, sono stabili nel tempo e determinano disagio e menomazione".

Il DSM-IV inoltre suddivide tali disturbi in tre specifici gruppi:

Gruppo A: include i disturbi di personalità Paranoide, Schizoide, Schizotipico;

Gruppo B: include i disturbi di personalità Antisociale, Borderline, Istrionico e Narcisistico;

Gruppo C: include i disturbi di personalità Evitante, Dipendente e Ossessivo-Compulsivo.

I disturbi del gruppo A, insieme al disturbo Borderline, sono considerati più rilevanti nel contesto psicologico giuridico e criminologico, in quanto, secondo la letteratura specializzata, nella fase disfunzionale possono avere alterata capacità di intendere e di volere, proprio per la natura stessa del quadro di funzionamento dell'Io che, in fase di scompenso, tende ad avvicinarsi alle fasi psicotiche transitorie.

La rilevanza dei disturbi di personalità è stata sancita, come abbiamo già accennato, dalla sentenza del 2005, con l'inclusione degli stessi nel concetto d'infermità e quindi rilevanti ai fini dell'imputabilità. L'aspetto rilevante di questa sentenza è che oggi nella perizia non è più sufficiente l'individuazione di una diagnosi di malattia psichiatrica maggiore, ma si richiede una valutazione dell'imputabilità che va ad analizzare una più vasta prospettiva psicopatologica.

Fino ad oggi l'autore di un atto criminale poteva essere riconosciuto affetto da un vizio di mente solo nel caso di una diagnosi di psicosi (causa), come nel caso di una schizofrenia o di una paranoia (oppure di una psicosi organica), e quindi solo in questo caso si parlava di rilevanza ex art. 88 c.p., in quanto ritenuta la sola riconosciuta giuridicamente.

La sentenza mette a questo punto in discussione tale interpretazione giurisprudenziale. Più in dettaglio, le Sezioni Unite attribuiscono rilevanza giuridica anche ad altri disturbi (che possono così costituire anch'essi infermità), anche transeunti, dove, però, determinino lo stesso risultato di pregiudicare, totalmente o grandemente, le capacità intellettive e volitive (effetti). In altre parole, ciò avviene quando il disturbo comporti un assetto incontrollabile da parte del soggetto tale da renderlo incapace di controllare i propri atti e di autodeterminarsi di conseguenza.

Questo è un punto importante della sentenza, cioè la rilevanza data al carattere "transitorio" del disturbo mentale nel quale la condizione patologica del soggetto non riverbera sempre e costantemente

sulla capacità di intendere e di volere, ma comporta, o può comportare, un temporaneo “offuscamento” delle facoltà di piena comprensione del disvalore dell’atto commesso e di determinazione sullo stesso.

Questa verifica comporta, a mio avviso, una maggiore apertura nei confronti di un’analisi psicologica in ambito forense, che consente infatti di approfondire tematiche psicologiche che in precedenza non sarebbero nemmeno state prese in considerazione proprio per la non rilevanza giuridica che rivestivano.

Per completare l’excursus sulla decisione della Cassazione appare opportuno soffermarsi anche sui “disturbi” e/o le “alterazioni” che risultano non rilevanti ai fini dell’imputabilità.

La Cassazione, infatti, non si è limitata ad includere i disturbi di personalità nel giudizio dell’imputabilità, ma ha inoltre esplicitato quali disturbi, se pur facenti parte della sfera psichica, non ricoprono alcun rilievo ai fini che qui interessano.

Essi sono tutti quei “disturbi”, “anomalie caratteriali”, “disarmonie della personalità”, “deviazioni del carattere e del sentimento” che non risultano d’intensità tale da inficiare la capacità di intendere e di volere e quindi tali da infierire sulla capacità di autodeterminazione del soggetto.

Vi rientrano inoltre, questa volta per espressa indicazione normativa, gli “stati emotivi e passionali” (art. 90 del c.p) o le cosiddette “reazioni a corto circuito”, le quali continuano ad essere ritenute prive d’influenza sull’imputabilità, potendo assumere rilievo solo eccezionalmente, allorché si ricolleghino a una “infermità” idonea a compromettere la capacità di intendere e di volere del soggetto.

Dopo questa analisi sull’inclusione dei disturbi considerati rilevanti ai fini dell’imputabilità e quelli che tali non sono, credo sia importante sottolineare la necessaria conseguenza di una modifica del metodo d’indagine sulla persona imputata, e cioè, affiancare alla perizia psichiatrica anche un’analisi psicologica approfondita divenuta oramai indispensabile ai fini di una migliore determinazione dell’imputabilità del soggetto.

Il secondo punto essenziale della sentenza è che il giudice, nell’accertare il fatto trovi la sua genesi e la sua motivazione nel disturbo mentale stesso : *“ 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”*.

Risulta cioè necessario, perché si possa parlare di infermità di mente e di esclusione di capacità di intendere e di volere, che tra il disturbo mentale ed il fatto reato sussista un nesso eziologico, che consenta di ritenere il secondo causalmente determinato dal primo. Infatti, la sola identificazione di una

patologia anche se nosograficamente inquadrata (che rende quindi il soggetto agente incapace di intendere e di volere al momento del fatto) non è sufficiente per una valutazione completa sull'imputabilità, ma occorre valutare l'incidenza degli effetti di tale patologia sul reato. Infatti, se così non fosse, qualsiasi condizione morbosa rilevata potrebbe incidere su qualsiasi tipo di reato. Volendo esemplificare, un soggetto, affetto da un disturbo di personalità paranoide che lo porta a ritenere di essere oggetto di un imminente sequestro di persona, non potrà certo essere giuridicamente trattato nella medesima maniera (sotto il profilo dell'imputabilità) sia che compia un furto, sia che spari a delle persone che lo avvicinano per chiedere un'indicazione. Mentre in quest'ultimo caso vi può essere un legame tra disturbo e reato che può portare ad una valutazione di quanto questa infermità abbia inciso sulla capacità di intendere e di volere del soggetto, non si vede come analoga valutazione possa essere fatta nel caso del furto. Qui infatti vengono in gioco valori la cui percezione e valutazione non è alterata dal disturbo in questione e rispetto ai quali dovrà essere giudicato come una qualsiasi persona imputabile.

In ultima analisi appare opportuno sottolineare nuovamente l'importanza dell'esame e dell'accertamento del nesso eziologico, tenendo nel debito conto, quindi, la natura del disturbo mentale, ma anche le caratteristiche cliniche del singolo caso, ed ancora, del tipo di reato e del suo eventuale collegamento con la condizione morbosa del soggetto

Il problema dell'accertamento della pericolosità sociale

Solitamente i quesiti posti al perito sono tre e che al secondo, sulla pericolosità, il perito risponde se ha risposto positivamente al primo nel senso che vi è vizio di mente. Il giudice infatti pone al perito il seguente quesito:

“Dica il perito se l'imputato al momento del fatto era per infermità in tale stato di mente da escludere, ovvero da scemare grandemente senza escluderla, la capacità di intendere e di volere. Dica inoltre se lo stesso è persona socialmente pericolosa”.

Il codice stabilisce, come già abbiamo avuto modo di osservare, che, qualora un soggetto abbia commesso un reato ma, nel momento del fatto, fosse parzialmente o totalmente incapace di intendere e di volere, egli non può essere condannato alla pena prevista per il reato. Tuttavia, qualora si accerti che, comunque, il soggetto costituisce un pericolo per la società, in quanto esistono fondate ragioni di ritenere che commetterà nuovi fatti di reato, possono essergli applicate misure alternative.

L'accertamento giudiziale della pericolosità sociale si articola in due momenti: quello dell'analisi della personalità dell'individuo, con accertamento delle qualità indizianti, da cui dedurre la probabile commissione di nuovi reati e quello della prognosi criminale, cioè il giudizio sul futuro criminale del soggetto, effettuato sulla base di tali qualità.

Il codice non dice quali siano le qualità soggettive da cui deve dedursi la pericolosità: l'art. 203 c.p. si limita a un mero rinvio secondo cui "la qualità di persona socialmente pericolosa si desume dalle circostanze indicate nell'art. 133", onde il giudizio di pericolosità va effettuato con riferimento alla gravità oggettiva e soggettiva del reato commesso ed agli elementi da cui si desume la capacità a delinquere, i quali, visti in chiave prognostica, possono presentare un significato diverso da quello che assumono in funzione della responsabilità, in quanto vanno apprezzati come sintomo di probabile futura recidiva.

Si tratta comunque di un giudizio sulla personalità del soggetto nel suo complesso ed ha per oggetto l'accertamento della pericolosità non tanto al momento della commissione del fatto, ma piuttosto in quello in cui il giudice deve decidere se disporre o meno la misura di sicurezza ed altresì quello in cui essa deve essere in concreto eseguita. Si dovrebbe pertanto evitare, con il superamento delle presunzioni di pericolosità sociale, l'applicazione di una misura di sicurezza a chi, pericoloso al momento del fatto, cessa di esserlo prima di tale pronuncia.

Autorevole dottrina fa notare come invece non possa applicarsi una misura di sicurezza a chi, all'opposto, sia divenuto pericoloso dopo la commissione del fatto per cause sopravvenute, opponendosi a ciò il principio del nulla periculositas sine crimine, che esige un'interdipendenza tra pericolosità e reato, presupposto garantista indefettibile in un sistema di diritto penale a base oggettiva.

Il problema fondamentale in materia è quello dell'individuazione di criteri certi ed univoci per la delimitazione del concetto di pericolosità: questa infatti è concepita come il risultato di una prognosi sui comportamenti futuri, secondo un giudizio di probabilità, non di certezza; ne discende che "la certezza deve essere nelle premesse e nelle garanzie di univocità di un giudizio finalisticamente orientato a collegare il presente al futuro, nell'ambito di un'evoluzione criminologicamente rilevante".

La giurisprudenza a sua volta non ha fornito strumenti certi per l'individuazione dei limiti del concetto di pericolosità sociale: la stessa Corte di Cassazione ha in passato affermato che essa può essere "desunta da situazioni che giustificano sospetti o presunzioni, purché gli uni e le altre

appaiano fondate su elementi obiettivi e su fatti specifici ed accertati", per esempio la compagnia di pregiudicati, l'omertà, la mancanza di uno stabile lavoro, denunce penali indipendentemente dall'esito, etc. (Cassaz. 9/4/68, 26/1/77, 9/3/77, 7/10/77).

A questi fattori si aggiunge l'impreparazione criminologica del giudice ed il perdurante divieto di perizia criminologica posto dall' art. 314 del vecchio codice di procedura penale e ribadito dall' art. 220 del nuovo, che ammette solo perizie psichiatriche, mentre vieta in fase di cognizione le perizie volte a stabilire l'abitudine, la professionalità nel reato, la tendenza a delinquere, il carattere e la personalità dell'imputato e in genere le qualità psichiche indipendenti da cause patologiche; ciò per finalità garantistiche nei confronti dell'imputato, ma anche a riprova della perdurante sfiducia nei giudizi predittivi delle scienze criminologiche.

Di fronte all'incontestabile inadeguatezza del criterio intuitivo ed alla necessità di una cooperazione tra diritto penale e scienze criminologiche ai fini dell'accertamento della pericolosità, Ferrando Mantovani ha indicato come via preferibile, tra gli opposti estremismi delle presunzioni legali e dell'accertamento caso per caso, la tipizzazione di "fattispecie legali di pericolosità criminologicamente fondate" o di indici di pericolosità individuati dalla legge in base alle conoscenze acquisite dai criminologi in materia di comportamento recidivante che guidino il giudice nel giudizio prognostico sulla pericolosità, rendendo inoltre "più rigorosi i presupposti di accertamento fondati innanzitutto sulla gravità dei precedenti reati del soggetto e del reato commesso". Tale soluzione ha il vantaggio di offrire parametri comuni e preventivamente determinati e fonda il giudizio sulla pericolosità su 'giudizi individualizzati'.

Meglio sarebbe, anche secondo altri autori, che allo psichiatra fossero riservate considerazioni tecniche su elementi quali le caratteristiche individuali della malattia, l'eventuale miglioramento o guarigione della stessa, le indicazioni terapeutiche, la prognosi legata al tipo di interventi; elementi che poi il giudice utilizzerà per effettuare lui stesso il giudizio di pericolosità, non delegabile ad altri, avvalendosi anche di tutti quei dati per la cui valutazione non è necessaria una competenza di tipo medico o psicologico, quali la gravità del reato, l'allarme sociale, i fattori situazionali, i precedenti penali, etc.

Risulta quindi criticabile quell'orientamento secondo cui "il giudice non è tenuto ad effettuare un dettagliato esame critico della perizia psichiatrica, quando aderisca alle conclusioni dell'esperto, accettandone i criteri ed i metodi di indagine" (Cassaz. Sez. I 13/3/1981) e quello per cui "ai fini dell'applicazione della misura di sicurezza non è richiesta una formale preventiva indicazione dei singoli elementi indicanti la pericolosità" (Cassaz. Sez. I 6/3/89) dovendo invece il giudice

adeguatamente motivare le valutazioni in base alle quali ritiene sussistere la pericolosità.

In conclusione, ai fini dell' accertamento della pericolosità sociale del soggetto affetto da malattia di mente, occorre tener presente che nulla consente di affermare con certezza che in determinate circostanze di tempo e di luogo o sotto determinate spinte emotive o psicologiche il malato di mente possa o meno porre in essere azioni delittuose che non sarebbero compiute, nelle stesse condizioni, da una persona sana; ma anche che in materia di prognosi comportamentale non può negarsi che l' esistenza di una malattia mentale o di disturbi alla sfera neuro-psichica costituisce un elemento tale da pesare in modo rilevante. Sotto tale profilo il giudice dovrà attendersi dall' indagine tecnica specifiche indicazioni circa l' attualità della malattia, il livello di intensità con cui essa si presenta, la possibilità di attuare in ambiente diverso dallo stato di libertà adeguate terapie con ragionevole previsione di efficacia, la compatibilità della condizione morbosa del soggetto con l'inserimento in un ambiente (sociale e familiare) di cui siano state preventivamente valutate la natura e le caratteristiche di recettività, gli elementi di danno che possono derivare al malato dalla privazione della libertà nonché gli elementi che possono determinare il soggetto alla perpetrazione di nuovi reati .

Si eviterebbe così di incorrere nella tanto criticata prassi che attualmente vede l'accertamento della pericolosità lasciato all'alternativa tra l'intuizione del giudice (che dalla perizia trae una giustificazione pseudo-scientifica) e la delega al perito di una decisione di tale rilevanza (con relativa deresponsabilizzazione del giudice).

Bibliografia

Adolfo Ceretti e Isabella Merzagora, Questioni sull'imputabilità. 1994

Bandini, Tullio, Lezioni di psicologia e psichiatria forense Milano, Giuffrè 2000

Calvi E., Gullotta G., Il codice deontologico degli psicologi, 1999 Giuffrè Editore

Capri P., “Ruoli e funzioni dello psicologo in ambito peritale. Collaborazioni e contaminazioni”, AIPG Newsletter

De Cataldo Neuburger, L., 2001, “Mala tempora currunt la perizia ieri e oggi”, AIPG Newsletter, n°4:1-3.

De Cataldo Neuburger, L, Gullotta G, La carta di Noto e le linee guida deontologiche per lo psicologo giuridico, 2004 Giuffrè Editore

De Leo, G., 1985, “Il problema dell'imputabilità del minore tra categorie giuridiche e categorie psicologiche”, Giornale Neuropsych. Età Evolutiva, 5,2:147-152.

De Leo, G., 1996, Psicologia della responsabilità, Roma-Bari, Laterza

Ferrando Mantovani, Diritto penale. Padova, Cedam 1992.

Fornari U., psicopatologia e psichiatria forense, UTET, Torino, 1989.

Fornari U., 2006, “Linee guida in psichiatria forense”, AIPG Newsletter, n.24

Fornari Ugo, Compendio di Psichiatria forense Torino, EGES, 1984.

Gabbard G.O., Psichiatria psicodinamica, Milano, Cortina, 1995.

Galuppi, G., Imputabilità, capacità di intendere e di volere, limite di età per l'imputabilità.

Giacomo Canepa, Maria Ida Marugo, Imputabilità e trattamento del malato di mente autore di reato / a cura di Padova, CEDAM, 1995.

Kernberg O. F, Sindromi marginali e narcisismo patologico, Tr. It. Boringhieri, Torino, 1975.

Manacorda A. La mancanza, l'insufficienza o la contraddittorietà della prova circa l'imputabilità, nel nuovo codice di procedura penale 1991

Manacorda A., Imputabilità e pericolosità sociale, Criminologia 1986

Mantovani F., Diritto penale, IV ediz., Padova, 2001.

Mantovani F., Il problema della criminalità, Padova, Cedam, 1984

Mariani S. Autonomia professionale del consulente e garanzie del contraddittorio, AIPG Newsletter

Mastronardi V., "Manuale per operatori criminologici e psicopatologi forensi", Giuffrè ed. , Milano, 1996

Merzagora I., Il colloquio criminologico. Milano, UNICOPLI, 1987.

Orsenigo M., Imputabilità: considerazioni di ordine clinico su un problema giuridico 1991

Ozrem Carella Prada, 1990, Il falso in perizia, in Ferracuti F. (a cura di) Trattato di Criminologia, Medicina Criminologica e Psichiatria Forense, Milano, Giuffrè.

Ponti G.-. Merzagora I., Psichiatria e Giustizia, Milano, Cortina, 1993.

Ponti, Merzagora, Psichiatria e giustizia. Testi studi e ricerche di scienze giuridiche; Milano, R. Cortina, marzo 1993

Rossi L, L'analisi investigativa nella psicologia criminale, Milano, Giuffrè, 2005

Tonini P., Manuale di procedura penale. Milano, Giuffrè Editore 2000

Traverso L. La capacità di intendere e volere e il problema dell'imputabilità

Verde A., Perizia e diagnosi psichiatrica: problemi 1991

SITOGRAFIA

<http://dex1.tsd.unifi.it/altrodir/lawways/dorati/index.htm>, U. Fornari, "Il concetto di infermità e di malattia mentale in psichiatria e nella evoluzione della giurisprudenza".

<http://www.pol-it.org/ital/riviste/quaderni/perizia5.htm>, V. Andreoli, “La perizia psichiatrica”, 7 maggio 1999.

www.aipgitalia.org - Rivista on line: Fabriciani M. “ La capacità di intendere e volere alla luce delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione n.9163/2005”

www.aipgitalia.org - Rivista on line: Laudone M.G. “ Perizie e probabilità di errori: dalla metodologia all'imputabilità”

www.altrodiritto.unifi.it .L'influenza della perizia psichiatrica sulle decisioni del giudice e sui programmi di trattamento.

www.cittadinolex.kataweb.it - articolo: “Infermità mentale per i disturbi paranoici”

www.criminologia.info - Articolo di Ilario Giannini : “Il problema dell'accertamento della pericolosità sociale”

www.criminologia.info - Articolo di Ilario Giannini : “La pericolosità sociale degli infermi di mente ed il suo accertamento”

www.filodiritto.com. Sentenza delle Sezioni Unite Penali n. 9163/2005.

www.unich.it - Articolo: “Perizia psichiatrica e Codice penale”