



Master in Psicologia Investigativa e Scienze Criminali

*

La follia Dalla criminalizzazione alla salvezza

Relatore Dott. Giuseppe Pettenati

Candidato Dott. Giovanni Trianni

Anno Accademico 2016/2017

Indice

Prefazione dell'autore.....	3
Introduzione.....	7

Capitolo 1 La follia

1.1 La società schizofrenica.....	13
1.2 Dal folle al criminale.....	16
1.3 La pericolosità del malato mentale.....	17
1.4 Teoria della degenerazione.....	19
1.5 Il superamento del manicomio in Italia.....	24
1.6 Dal manicomio alle R.E.M.S.....	27
1.7 La vera “devianza” psichiatrica.....	29

Capitolo 2 Psichiatria e giustizia

2.1 Il concetto classico di imputabilità nella malattia mentale.....	32
2.2 La psichiatria nella giustizia.....	33
2.3 L'evoluzione giurisprudenziale dei disturbi psichiatrici.....	37
2.4 I paradigmi.....	39
2.4.1 Il vizio di mente.....	39
2.4.1.1 La perizia.....	42
2.4.1.2 La questione dell'imputabilità.....	46
2.4.1.3 Emotività e passione.....	48
2.4.1.4 Le sezioni unite e l'imputabilità (sent. Raso, 25/01/2005 n°9136).....	53
2.4.1.5 L'apporto neuroscientifico.....	60

Capitolo 3 La criminologia

3.1 Il crimine.....	65
3.2 Cattiveria o follia?.....	65
3.3 Perizia dei delitti.....	69
Conclusioni.....	73
Ringraziamenti.....	75
Bibliografia e sitografia.....	76

*“La linea d’ombra: capire cosa ci sia
nella testa di chi uccide, quanto
di pazzia e quanto di malvagità”*

(M. Picozzi)

Prefazione dell’autore

La società moderna è frutto di svariati mutamenti decennali e secolari a tutti i suoi livelli, dalla cultura alla politica, dalla ricerca del sapere all'economia, alla concezione di salute, ecc., con una costante necessità di modulare i propri bisogni in rapporto alla percezione dell'ambiente, nell'intento quasi di trovare una “universale panacea” che ristabilisse un equilibrio, nelle lotte di potere, nell'arrivismo economico, nella pretesa di una emulazione divina creando e distruggendo indistintamente la vita o alterandone le caratteristiche.

Da sempre preminente è stata la tendenza alla protezione dalla violenza, come elemento disgregante del comune vivere, apportatrice di disfacimento delle classi e di quel senso di staticità che rifugge dai cambiamenti e infonde l’assoluto senso di sicurezza.

Secondo R. Castel, la condizione di insicurezza possiede uno statuto esistenziale che assume dimensioni diverse a seconda dell’epoca storica. In età pre-moderna la protezione dall’insicurezza era data dall’appartenenza a comunità contadine, o in città, a corpi, gilde e così via, dove la costrizione alle norme del gruppo si sposava alla sicurezza¹.

Il bisogno di sicurezza si è sempre distinto a scapito della libertà, è risaputo, è la teoria indiscutibile della globalizzazione. L'uomo ha ripugnato sempre ciò che è diverso, ciò che è ignoto, quello che non si aspetta e potrebbe farlo soffrire o variare un proprio personale concetto atavico di benessere.

¹ Castel R., *L’insicurezza sociale. Che significa essere protetti?*, Einaudi, Torino, 2003, p. 8.

Tale crescente necessità incombe negli ultimi anni come non mai, a causa dell'assurdità propositiva di incutere il “terrore” da parte di soggetti senza scrupoli (attentati ISIS) con modalità di violenza inaudite, ormai sotto i nostri occhi tutti i giorni e andando a sommarsi a tragici fatti di cronaca nazionale alterando in senso negativo la percezione di violenza da parte dell’opinione pubblica.

Di certo ognuno di noi avrà forse una classifica personale delle paure, delle situazioni che consideriamo a noi stessi avverse, che è variata e muta di continuo con il mutare e l'evolversi della nostra vita. Alcune paure si sono sovrapposte col passare del tempo, in base anche agli stati d'animo e alle tragedie che siamo stati costretti ad affrontare; altre sono rimaste ai primi posti, altre ancora vivono tutt'ora silenti nell'ombra pronte a farsi strada non appena possibile.

La paura di ciò che ignoto ed impalpabile ci circonda, è da sempre lapalissiano trovarsi ai primi posti, si avverte quindi la necessità, a volte di mascherarci dietro un capro espiatorio, sperando in tal modo di alleviare od attenuare la tragedia, che al contrario rimane più viva che mai.

Ma questo è umano. Infatti la percezione del rischio secondo l’antropologa inglese Douglas, non avviene solo a livello individuale ma anche e soprattutto a livello collettivo, presentandosi come una “risposta culturalmente standardizzata”².

L'argomento che qui voglio analizzare è la forma della violenza che si confonde con il termine ormai “abusato” di pazzia, che molto spesso, distoglie l’attenzione unanime della popolazione dall’analisi del reale problema di fondo, dal criterio scatenante che modella l’impalcatura reggente il determinismo violento.

Chi non ha paura della “pazzia”? Ma cosa poi si intende con questa misterioso termine?

E' un morbo che scorgiamo nell'altro, tenendoci alla larga e pensando al vaccino del millennio?

Che non tocchi a noi, per carità, che non si insinui per il solo fatto di pensarla, occorre un recinto per difendere la società che ci appartiene, che ci siamo costruiti con i nostri falsi bisogni, rischiando

² Douglas M., *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory*, Routledge, London 1992, (trad it. Rischio e colpa, Il Mulino, Bologna 1996), p.44.

di dare ragione in tutto e per tutto a Foucault.

Egli costruisce la fenomenologia storica e strutturale della follia nella fase cruciale di trapasso dal tardo Medioevo ai prodromi della rivoluzione industriale. Nell'età medievale, infatti, il folle, pur incarnando con la sua patologia devianza e trasgressione, era nondimeno ammesso ai margini della comunità. Ma al declino del Medioevo i pazzi cominciano a essere rimossi dalla comunicazione sociale con le comunità dei sani che producono, obbediscono o comandano. Da questo momento si costituisce la 'criminalizzazione' della follia, la sua segregazione e repressione nel manicomio.

Con questo mio lavoro, vorrei analizzare il rapporto tra la pazzia e la violenza, tra la follia e la criminalità, in un contesto sempre più emergente negli ultimi anni nel panorama di cronaca nera italiana, e attualmente vivo, in cui spiccano diversi fatti sconvolgenti di varie forme delittuose: femminicidio in primis, uxoricidio, parricidio, infanticidio (specie "figlicidio"), omicidio dei propri familiari, ed altri ancora, che provocano nella società uno stato di profonda prostrazione, di giudizio unanime di avversione verso uno "stigma" cioè un marchio di richiamo e comparazione di queste tragedie al termine "pazzia".

Ma la pazzia con tutto ciò non ha niente a vedere, se non altro a richiamare in sede processuale le diverse attenuanti utili a ridurre la pena con l'abilità legale di molti incaricati attraverso la perizia.

Analizzando quindi, il concetto di pazzia nei suoi aspetti più peculiari, vorrei discutere di quanto sia lontano dal concetto di violenza, dal concetto di crimine, sinonimo saldamente ancorato nella mente umana, che ricerca subito un colpevole in modo da conoscere nell'immediato la causa della tragedia ed accettarla come fenomeno, grazie all'equazione che conoscenza sia uguale a "non paura".

Analizzare inoltre, come tale concetto venga il più possibile e sempre più ricercato per giustificare molti crimini, per non aver l'obbligo di scalare prospettive colpevolistiche addentrandosi nelle grotte del puro delitto più spietato.

I fatti delittuosi come quello del giovane Maso di Montecchia di Crosara 17/04/1991, de "i

fidanzatini” di Novi Ligure 21/02/2001, di Cogne 30/01/2002, di Erba 11/12/2006, della piccola Sara di Avetrana (TA) 26/08/2010, del piccolo Loris di Ragusa 29/11/2014, per citarne di più noti, con i nomi riconoscibili della località o del protagonista, ed altri ancora, a parte l'efferatezza, hanno avuto tutti un filo comune nel decorso giuridico, d'altronde come tanti altri: per tutti gli imputati, infatti è stata chiesta perizia psichiatrica, che in diversi casi ha determinato un ausilio nella diminuzione della pena, in altri non ha sortito alcun effetto.

L'opinione pubblica pensa: come può la mente umana se sana pensare ad un'atrocità simile?

Senza dubbio vi è qualcosa di “anormale” da capire, da scusare, da curare, da riabilitare, o almeno da trattare con l'insinuazione del “ragionevole dubbio”. Un dubbio per un'eredità che tardava ad arrivare (P. Maso). Un dubbio per liti condominiali (Erba), per gelosia (Avetrana), ecc..

Cosa avevano ed hanno gli imputati in comune con la malattia mentale?

Vorrei quindi, far luce sui comportamenti distinti del “folle” e del “criminale”, passando naturalmente dall'ambito giudiziario, cercare di capire le “movenze” degli uni e i “moventi” degli altri, annullando l'equazione che pazzia sia uguale a violenza. La follia, usata dapprima come espediente per ghettonizzare l'uomo in un buio passato a protezione della società, ora è bramata in guisa di ancora di salvezza per trovare il sotterfugio che affossi il crimine più puro.

Introduzione

Posto che si accettino come presupposto ideologico i due fondamentali assiomi della criminologia correzionale³ e considerando quindi (a) l'azione sociale come intersoggettivamente significativa e (b) il “crimine” come costruzione sociale e non esistente *per se*, il più convincente tra i tre maggiori approcci sociologici⁴, per spiegare come l'odierna *società dell'insicurezza* si relaziona con i folli-rei, è probabilmente l'*interazionismo simbolico*.

Le “pietre angolari” del pensiero interazionista, secondo uno dei suoi principali teorizzatori, Herbert Blumer⁵, sono:

- a) Gli esseri umani agiscono nei confronti delle cose sulla base dei significati che queste hanno per loro;
- b) Il significato di tali cose è derivato dall'*interazione sociale* che ciascuno ha con i propri simili;
- c) Questi significati vengono negoziati e modificati attraverso un processo interpretativo messo in atto dalla persona nel relazionarsi con le cose che ha di fronte.

Tutto gravita intorno alla *definizione sociale* del crimine data dalla collettività in un preciso contesto spazio-temporale. Quindi, se è vero che da un lato, «l'interpretazione di un atto dipende da come la situazione o l'ambiente interazionale viene definito dai partecipanti»⁶ e, dall'altro, occorre superare una visione puramente *positivistica*, evitando di appiattare il fenomeno criminale su una misurazione statistico quantitativa⁷, con il rischio di dimenticarne l'aspetto qualitativo, cioè perché e come nasce e si sviluppa il crimine, occorre constatare che i comportamenti umani vengono

³ Hester S., Englin P., *Sociology of Crime*, Routledge, Londra, 1992, p.42.

⁴ Considerati da Hester ed Englin: l'interazionismo simbolico, l'etnometodologia, e la teoria del conflitto strutturale (nel solo aspetto storico-interpretativo della costruzione del crimine e non in quello causale e struttural-determinista).

⁵ Blumer H., *Symbolic Interactionism*, University of California Press, Berkeley, 1969 18 S.

⁶ Hester S. e Englin P., *op. cit.*, p.43.

⁷ È proprio sull'errore del positivista di ridurre tutto a statistica, dimenticando la fondamentale variabile del contesto storico-geografico-culturale, che la critica di Blumer si fa più aspra.

continuamente valutati ed *etichettati*⁸. Etichettati sia dal soggetto che li pone in essere - il *self* - sia dagli altri consociati - la *community* - (è la c.d. Labelling Theory o Teoria dell'Etichetta mento).

Le azioni, tutte le azioni umane, vengono categorizzate, o meglio etichettate, e definite conseguentemente *conformi* o *difformi*⁹. Molto dipende dai soggetti che effettuano il processo di *interpretazione del crimine*:¹⁰ possono essere soggetti “istituzionali”, come i magistrati o le forze di polizia¹¹, chiamati a loro volta a dar seguito a processi di definizione del crimine compiuti dalla legislazione penale, oppure soggetti “non istituzionali”, le cui interpretazioni non vanno tuttavia sottovalutate in termini di grado di *severità della reazione sociale*¹² poiché possono concretamente avere conseguenze ben peggiori per i soggetti etichettati come devianti o criminali.

Sulla base del pensiero interazionista occorre dunque capire i contorni della fase storico-culturale odierna, per indagare come il soggetto psicotico autore di reato (il folle-reo) viene etichettato.

Grave errore sarebbe pensare che tale analisi dell'interpretazione sia vuoto esercizio accademico senza apprezzabili conseguenze nella realtà, basti pensare, a titolo di esempio, come la categoria della *pericolosità sociale* (che coinvolge direttamente i folli-rei) influenzi il dibattito del mondo del diritto, modificando, come vedremo, le strategie di controllo penale rispetto agli autori di reato “pericolosi”.

⁸ Sulla Teoria dell'Etichettamento, si veda Howard S. Becker, *Outsiders-studies in the sociology of deviance*, Paperback edition, New York, 1966 e S.Hester e P.Englin, p.93 e ss.

⁹ Becker S., *op.cit.*, p.22.

¹⁰ Così gli interazionisti definisco il processo attraverso il quali i soggetti vengono etichettati.

¹¹ Proprio sul processo di selezione del crimine da parte delle forze dell'ordine, si concentra l'analisi di Hester e Englin, *op. cit.*, cap V “Policing as symbolic interaction”.

¹² È necessario qui richiamare brevemente la definizione di crimine data dal sociologo canadese John Hagan, riassunta da Odillo Vidoni Guidoni, *La criminalità*, Carrocci-Le bussole, Roma, 2004, p.67-72. Nella c.d. *piramide del crimine* haganiana il crimine viene definito a seconda della maggiore o minore gravità sociale, seguendo tre parametri: l'accordo sulla valutazione negativa dell'azione criminale, la percezione del danno sociale prodotto e la severità della reazione sociale. Quest'ultimo parametro può variare dalla semplice *derisione* all'*ostracismo* o peggio al vero e proprio *allontanamento dalla comunità*. Il grado di severità sociale corrisponde tendenzialmente, salvo eccezioni alla durezza della sanzione penale. La combinazione dei tre parametri haganiani permette di distinguere tra *crimini consensuali*, *crimini conflittuali*, *devianze sociali* o semplici *diversioni sociali*.

Secondo l'analisi di Ulrich Beck¹³ siamo passati dalla *Società classista alla Società del rischio*, cioè da una società costruita sul concetto di «produzione e distribuzione della ricchezza» ad una realtà in cui ci si preoccupa della «distribuzione dei rischi».

Nello specifico per *rischio* si intende l'aleatoria conseguenza di decenni di sviluppo scientifico e tecnologico senza pari nella Storia dell'Uomo, che hanno ampliato il grado di incertezza nel futuro e la consapevolezza (o la percezione) di Istituzioni incapaci di arginare la violenza e dare sicurezza al cittadino.

Il legame tra sviluppo tecnologico beckeriano e folli-rei può, *prima facie*, apparire totalmente inesistente, ma non lo è affatto, se si pensa che il senso di insicurezza nasce come paura di uno sviluppo tecnologico incontrollato e investe direttamente, in seconda battuta, le *relazioni tra consociati*. «Nella società postindustriale, migrazioni, disoccupazioni, conflitti culturali, problemi di articolazione interna determinano una situazione di coesistenza che genera conflitti interindividuali con episodi più o meno espliciti di violenza, in questo contesto, il primo fattore di rischio percepito è costituito dall'Altro”¹⁴.

Ma l'Altro non è più un singolo individuo, ma è «il gruppo, la moltitudine, la società nel suo insieme»¹⁵ sono infatti intere città ad essere considerate “insicure”, non i singoli cittadini che abitano in quel contesto.

Così ragionando, la posizione del *folle-reo*, già storicamente considerato un “diverso” con il quale ridurre al minimo le relazioni umane, si aggrava, andandosi a sommare a quel senso di insicurezza collettiva (e quindi di diffidenza) che investe tutte le classi sociali, nessuno escluso¹⁶. Se già essi

¹³ Beck U., *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, 1 ed., traduzione di Walter Privitera e Carlo Sandrelli, Carrocci Editore, Roma, 2000.

¹⁴ Sánchez S., *L'espansione del diritto penale. Aspetti della politica criminale nelle società industriali*, Giuffrè-Quaderni di diritto penale comparato internazionale ed europeo, Milano, 2004, p.11.

¹⁵ Marconi P., *Spazio e sicurezza. Descrizione delle paure urbane*, Giappichelli, Torino, 2004, p.57.

¹⁶ «Negli anni Cinquanta e Sessanta, a differenza delle classi economicamente svantaggiate e di quelle medio basse, le classi medie dei professionisti difficilmente avevano esperienza diretta di eventi criminoso» (il riferimento è soprattutto agli episodi della c.d. microcriminalità, N.d.A), David Garland, *La cultura del controllo. Crimine e ordine sociale nel mondo contemporaneo*, Net edizioni, Milano 2007, p.257.

partivano quindi da una posizione di svantaggio, le loro condizioni si sono ulteriormente aggravate nella Società del rischio.

Urge ora, prima di proseguire nella descrizione dell'aspetto *individuale*, cioè del crimine visto dal punto di vista del suo autore (nel nostro caso lo psicotico), compiere un ulteriore passo nell'esplorazione della Società del Rischio, senza il quale la nostra analisi risulterebbe monca e fallace.

È necessario infatti indagare lo scollamento tra *criminalità effettiva* e *criminalità percepita*: spesso a condizionare le relazioni umane è una *sensazione di insicurezza*, più che una *insicurezza oggettiva*¹⁷. Ritornano le riflessioni di Hagan¹⁸ sulla *percezione del danno sociale* come elemento costitutivo della criminalità: «Alcuni comportamenti come il gioco d'azzardo, la prostituzione o l'utilizzo di droghe vengono considerati relativamente poco dannosi, tant'è vero che sono chiamati *reati senza vittime*, anche se talvolta producono danni significativi sia a chi li pratica che alla rete sociale in cui queste persone sono inserite. Vi sono invece atti criminali che hanno un forte impatto sociale, basti pensare al terrorismo, alla violenza della criminalità organizzata, ai crimini predatori o d'impresa, alle violenze sessuali, ecc..

Vi sono crimini, insomma che, pur producendo danni seri, possono essere considerati, nella percezione pubblica, relativamente poco dannosi»¹⁹.

Cosa produca e chi sia il responsabile di tale paradosso è analisi complessa, da rimandarsi ad altra e specifica ricerca; merita comunque in questa sede compiere una riflessione sul ruolo primario svolto dai mass media²⁰ e della rappresentazione mediatica della criminalità.

Quest'ultima mira, in primo luogo, all'identificazione del fruitore (telespettatore o lettore) con la

¹⁷ Pelissero M., *Pericolosità sociale e doppio binario. Vecchi e nuovi modelli di incapacitazione*, Giappichelli, Torino, 2008, p.17.

¹⁸ Vedi nota 12.

¹⁹ Vidoni Guidoni, *op.cit.*, p.69.

²⁰ Pelissero M., *op.cit.*, p.19.

vittima²¹ e, in secondo luogo, alla demonizzazione dell'autore di reato, in una sorta di linciaggio mediatico, considerando «ogni attenzione ai diritti dell'autore una mancanza di rispetto per le vittime»²².

L' Osservatorio di Pavia-Media research²³ trasforma annualmente in dati statistici la correlazione tra “percezione dell'insicurezza” e “media”.

Come si evince dalla Tabella 1.1, se si confrontano tre parametri statistici (il numero di reati conosciuti dall'Autorità giudiziaria²⁴ sulla base dei dati ufficiali raccolti dal Ministero dell'Interno, il numero di notizie riguardanti episodi di criminalità²⁵ e la “percezione di insicurezza”²⁶), si nota che a fronte del numero di reati che resta sostanzialmente stabile, con una lieve decrescita a partire dal secondo semestre del 2009, il numero di notizie ha un andamento variabile, ma quantitativamente di gran lunga sempre maggiore rispetto al numero di reati, con “picchi” in corrispondenza dei c.d. *Casi criminali*²⁷.

Il dato della “percezione dell'insicurezza” invece di seguire la “criminalità effettiva”, è molto influenzato dalla *mediatizzazione* della criminalità, producendo così quello scollamento tra

²¹ «L'opinione pubblica è oggi più incline a identificarsi nella vittima più che nell'arbitro, nel governato più che nel governante, nel contropotere più che nel potere, nel giustiziere più che nel legislatore». Antoine Garapon, *I custodi del diritto, Giustizia e democrazia*, Feltrinelli, Milano, 1997, p.86.

²² Garland, *op.cit.*, p.71.

²³ L'Osservatorio di Pavia nasce nel 1994 e si sviluppa come istituto di ricerca e di analisi della comunicazione. L'obiettivo fondante dell'Osservatorio è la tutela del pluralismo sociale, culturale e politico nei mezzi di comunicazione. Si occupa principalmente della compilazione e divulgazione del “Rapporto Media e Sicurezza” in collaborazione con Demos e Fondazione Unipolis. I rapporti sono consultabili all'indirizzo web <http://www.osservatorio.it/cont/sicurezza/sicurezza.php>.

²⁴ Chiaramente il rilevamento del numero di reati, come d'altronde la maggior parte dei rilievi statistici, non può tener conto del c.d. *numero oscuro*, cioè di quella quantità di reati che, per le ragioni più disparate, non vengono denunciati, rimanendo quindi “non conosciuti” e quantitativamente incalcolabili.

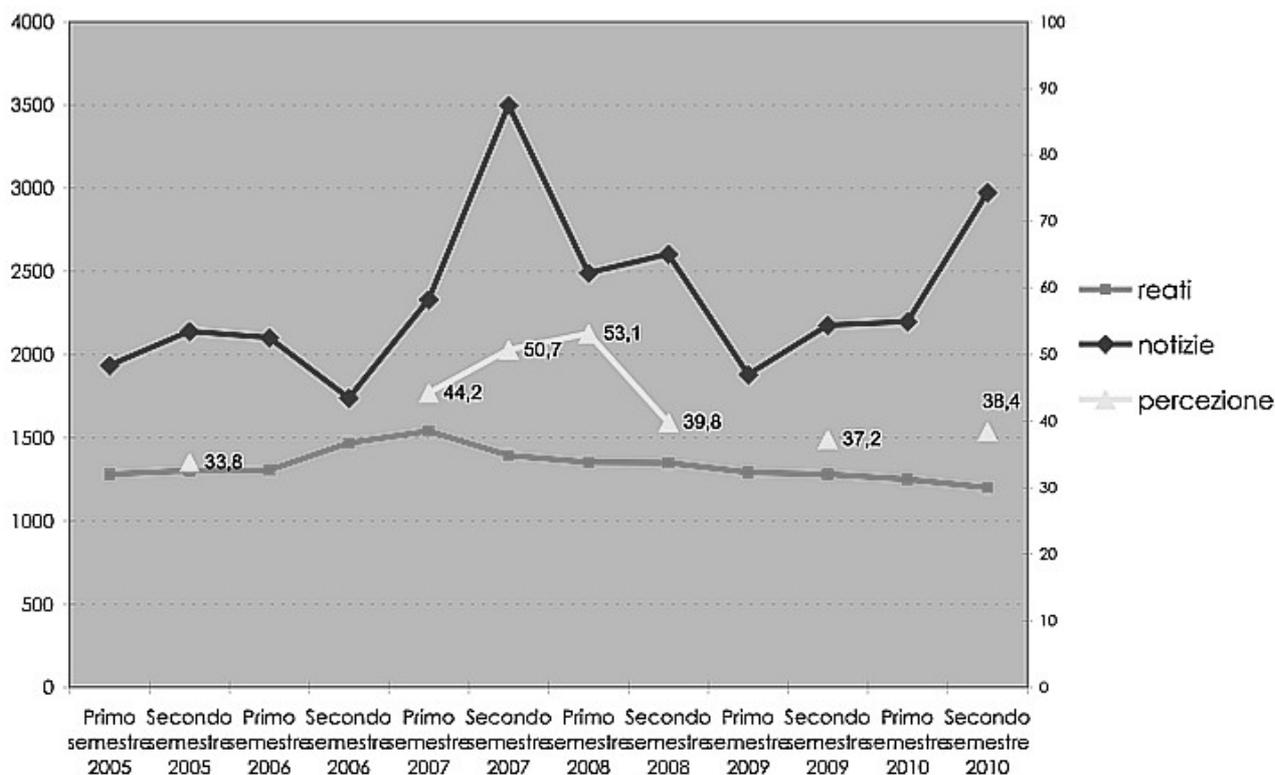
²⁵ Si considerano esclusivamente il numero assoluto di servizi dedicati a episodi di c.d “cronaca nera” dei sette telegiornali principali (Tg1, Tg2, Tg3, Tg4, Tg5, Studio Aperto, TgLa7) nelle edizioni serali (*prime time*).

²⁶ Su un campione di 2000 famiglie eterogeneamente selezionate sul territorio italiano, si considera la percentuale di coloro che hanno risposto “Poco” o “Per nulla”, alla domanda “Quanto consideri il tuo Paese sicuro?”.

²⁷ Vi sono tendenzialmente uno o due “casi criminali” all'anno; il picco più recente (secondo semestre 2010) è dovuto al delitto di Avetrana. In soli 4 mesi (dal 29 agosto 2010, giorno della scomparsa al 31 dicembre 2010) l'uccisione della giovane Sarah Scazzi è stata affrontata 867 volte. In assoluto il “caso criminale” più rilevante in Italia nell'ultimo decennio, resta il delitto di Cogne con 2032 servizi (dal 30 gennaio 2002 al 31 dicembre 2010). Fonte: IV Rapporto sulla Sicurezza in Italia e in Europa (www.osservatorio.it).

“criminalità percepita” e “criminalità effettiva”.

Tab. 1.1. Trend delle percezione, delle notizie e dei dati reali sulla criminalità nei telegiornali italiani (Edizione di prima serata, da Gennaio 2005 a Dicembre 2010)



Occorre domandarsi se la «bolla dell'insicurezza mediatica» sia questione tutta italiana o riguardi più in generale un trend mondiale o, per lo meno, europeo.

Occorre quindi confrontare le agende dei principali telegiornali europei, scoprendo così come «le notizie relative a *fatti criminali* rappresentano un tratto strutturale e costante della pagina dell'informazione pubblica e privata italiana, posizionandosi al terzo posto nell'agenda con una percentuale pari all'11,9%, doppia rispetto alla media europea del 5,9% e addirittura 11 volte superiore alla Germania, ferma all'1,5%».

Capitolo 1

La follia

1.1 La società “schizofrenica”

Quindi, come già visto, la paura dei consociati (la community) da una parte, e l'ansia del legislatore di trovare soluzioni tanto più rapide quanto più repressive per dare risposta ad un popolo che «percepisce di essere insicuro» dall'altra, portano alla *schizofrenia penale* descritta da David Garland e dalla Scuola criminologica di Chicago²⁸. Si configurano così le caratteristiche salienti della sociologia *postmoderna*, destinata a plasmare il sostrato culturale e teorico di questo inizio secolo.

Garland parte infatti dall'osservazione di due dati di realtà, riferiti all'area delle sue ricerche (gli Stati Uniti), ma estendibili anche alla società europea, come vedremo:

a) Il primo è la rilevazione statistica che un afroamericano su tre di età compresa tra i 20 e i 35 anni, negli Stati Uniti, è sottoposto a “controllo penale” in strutture carcerarie. Tali strutture sono prepotentemente tornate ad utilizzare strumenti di “caratterizzazione visiva” del carcerato, come ad esempio l'uso di manette e catene, anche all'interno dell'istituto penitenziario, e l'obbligo di vestire uniformi a strisce bianche e nere, che esplicitamente ricordano quelle dei *galeotti* a cavallo tra XIX e XX secolo. Ciò avviene soprattutto nell'area meridionale degli U.S.A., storicamente più conservatrice.

b) Il secondo dato è la crescita smodata, soprattutto nelle aree metropolitane, di sistemi di sorveglianza affidati a telecamere a circuito chiuso o a agenzie di sicurezza private²⁹.

²⁸ Garland D., *The Culture of Control: Crime and Social Order in Contemporary Society*, Oxford University Press, Oxford, 2001.

²⁹ Per una analisi più compiuta della “privatizzazione della sicurezza”, sia sul piano internazionale dei conflitti bellici tra Stati, sia su un piano interno di gestione dell'ordine pubblico cfr. Simon Chesterman and Chia Lehnardt, *From Mercenaries to market, The Rise and Regulation of Private Military Companies*, Oxford, Oxford University Press, 2007. Gli autori individuano storicamente due cause scatenanti della privatizzazione: (a) la fine della Guerra Fredda tra blocco

Secondo il sociologo americano questi due elementi sono contraddittori, poiché «nel primo caso il criminale è un individuo radicalmente *diverso*, un vero e proprio *monstrum* incorreggibile i cui istinti atavici minacciano la società, e perciò deve essere neutralizzato fisicamente e socialmente ad ogni costo. Nel secondo, il criminale è al contrario un individuo perfettamente *normale*, razionale e opportunisto come ogni attore economico, che probabilmente sarà dissuaso dal delinquere dalla presenza di una telecamera discreta o di una pattuglia di vigilanza privata. Nel primo scenario le prerogative penali dello Stato sovrano si mostrano in modo spettacolare sul palcoscenico di un *teatro punitivo* in cui il deviante è stigmatizzato e degradato. Nel secondo, lo stesso Stato sovrano sembra rinunciare al proprio monopolio su *legge e ordine*, lasciando che il controllo della criminalità si insinui silenziosamente fra le pieghe del mercato e della privatizzazione»³⁰.

Ecco spiegata la schizofrenia: la società moderna (o meglio, postmoderna) alterna risposte *adattive* e risposte *non adattive*, differenziando conseguentemente tra *Criminologia della vita quotidiana* (o *Criminologia del sé*) e *Criminologia dell'Altro*.

Le risposte adattive sono tipiche della Criminologia della vita quotidiana: il reato è considerato niente di più che un semplice *fattore economico*, «un rischio attuale da calcolare o un evento accidentale da evitare, non più un'aberrazione morale che necessita di una spiegazione specifica»³¹; oppure «la manifestazione di una patologia, di una personalità disturbata o, in generale, di fattori sociali di emarginazione»³².

Ora occorre compiere un passo fondamentale, andando a indagare chi è stato, chi è tutt'oggi e chi sarà nel futuro prossimo il folle reo e se e come la società/comunità si relaziona con la sua *doppia*

Occidentale e blocco Sovietico, che produsse circa 7 milioni di personale militare senza occupazione, i quali furono riassorbiti in gran parte dalle nascenti agenzie di sicurezza privata (le c.d. Private Security Companies o *contractors*); (b) la *neoliberal rush* (la svolta neoliberista), che a partire dagli Anni Ottanta, grazie alle politiche economiche di Margaret Thatcher nel Regno Unito e Ronald Reagan negli Stati Uniti, influirono sugli assetti dei mercati internazionali in nome del “*To commercialize whatever can be commercialized*” (privatizzare tutto ciò che può essere privatizzato).

³⁰ De Giorgi A., *Commento all'opera di Garland*, Jura Gentium. Rivista di filosofia del diritto internazionale e della politica globale, 2005. L'articolo è consultabile on line <http://www.juragentium.unifi.it/books/it/garland.htm>.

³¹ Garland D., *op.cit.*, pag. 228.

³² Pelissero M., *op.cit.* Pag. 22.

devianza.

Anzitutto è necessario completare il pensiero di Garland, affrontando la seconda tipologia di criminologia secondo la Scuola di Chicago, vale a dire la *Criminologia dell'Altro*, che si concretizza in risposte *non adattive*. Risposte, cioè, basate sul «recupero morale della responsabilizzazione individuale, che rifiuta di giustificare o attenuare la responsabilità (del singolo per il reato commesso) in nome dei condizionamenti sociali o psicologici che contrassegnano il vissuto del reo»³³.

La conseguenza di tale teorizzazione è il riconoscimento di una piena responsabilità per il fatto commesso, che merita solamente la più severa delle pene possibili.

È la ri-nascita di un *neoretribuzionismo*, che vorrebbe cancellare, o per lo meno attenuare fortemente, l'idea *rieducativa* della pena.

C'è un chiaro passaggio dalla *comprensione* per l'autore alla sua *responsabilizzazione*³⁴, pienamente recepito dal legislatore con le tanto discusse politiche di “tolleranza zero” e di “legge e ordine”.

D'altronde, nel pensiero del legislatore moderno, c'è la volontà di evitare che «ad una finestra rotta, per un processo degenerativo di imitazione, segua un'altra finestra rotta e poi un'altra e un'altra ancora»³⁵; è la già descritta società dell'insicurezza a chiedere di «non ridurre la pena ad una sorta di grida secentesca di manzoniana memoria»³⁶.

Se la Criminologia della vita quotidiana intende la criminalità come un fatto “quotidiano” e quindi

³³ Pelissero M., *op.cit.*, pag.23.

³⁴ Garapon, *op.cit.*, pag.91.

³⁵ Quella della “finestra rotta” (*Broken window Theory*) è la metafora usata nel 1982 dai criminologi James Wilson e George Kelling per spiegare la necessità della funzione retributiva della pena e l'importanza di un intervento tempestivo e severo dell'Autoità per evitare, soprattutto in determinati contesti urbani degradati, che l'imitazione del crimine possa generare una spirale di violenza difficile da interrompere, poiché la criminalità è, per sua stessa natura, contagiosa. Cfr. Wilson e Kelling, *Broken windows*, in *The Atlantic Monthly*, 1982, pag.29.

³⁶ Marinucci G., Dolcini E., *Manuale di Diritto Penale*, Giuffrè, Milano, 2006, pag.10.

normale e abituale in ogni comunità/società, il concetto chiave della Criminologia dell' Altro³⁷ è la *differenza*: il soggetto deviante non è un “consociato *perbene*” uguale agli altri, ma è *antisociale*, perché presenta profili “negativi” che lo rendono diverso dalla massa e quindi dalle sue potenziali vittime.

In sintesi, «più si è diversi, più si è pericolosi»³⁸. È come se, consciamente o più probabilmente inconsciamente, si crei una *diversità costituzionale* (quasi ontologica), frutto di quell'«allarme per *l'alterità*, che porta ad identificare tutto ciò che è estraneo da me come minaccioso e pericoloso»³⁹.

1.2 Dal folle al criminale

Le forme più invasive di controllo sociale della modernità occidentale sono due: la giustizia penale ed il sistema di tutela della salute mentale.

Il sistema criminale ed il diritto penale si sono affidati ad una serie di principi irrinunciabili, primo fra tutti la presunzione di innocenza fino a quando la colpevolezza non sia stata dimostrata con prove oggettive, mentre nel sistema di neutralizzazione del folle questi cardini di garanzia non sono neanche aspirazioni concepibili, nel momento in cui la pericolosità viene irrimediabilmente connessa alla patologia mentale⁴⁰.

Potremmo affermare che la rivendicazione della scientificità delle teorie psichiatriche si fondò e trovò la propria legittimazione su argomentazioni di tipo specificamente morale, sulla lotta alla degenerazione, che divenne il nuovo significante della malattia mentale. Questo consentì agli psichiatri stessi di assumere un ruolo centrale nel sistema di controllo sociale, che declinarono nelle

³⁷ Garland, *op.cit.*, p.239 e ss.

³⁸ Dolcini E., *Rieducazione del condannato e rischi di involuzioni neoretributive: ovvero della lungimiranza del costituente*, in *Rassegna penitenziaria e criminologica*, 2006, n.2-3, pag.69.

³⁹ De Leonardis F., *Il principio di precauzione nell'amministrazione del rischio*, Giuffrè, Milano, 2005.

⁴⁰ Steadman H. J., *Employing Psychiatric prediction of dangerous behaviour: Policy vs. Fact*, 1973, p. 128, in National Criminal Justice Reference Service, US Department of Justice.

forme della difesa sociale dai “Mostri anormali”⁴¹ e nell’elaborazione di una terapia che si identificò nella neutralizzazione, in un trattamento “più duro dello stesso carcere”. Non solo, questo nuovo statuto epistemologico passerà, grazie alla Scuola positiva ed a Lombroso, dal folle al criminale, ormai diventato oggetto di osservazione e sperimentazione scientifica, sancendo definitivamente la natura oggettuale del malato e del delinquente, ormai privati della qualifica di “soggetto di pensiero” e quindi anche di quella di “soggetto di diritto”. Attraverso questo nuovo statuto epistemologico dell’anormalità si imporrà una ridefinizione delle categorie giuridiche penali e dei rapporti intercorrenti tra le finalità della pena, tra retribuzione e specialprevenzione, tra colpa e rieducazione, arrivando a riconcettualizzare totalmente significati e fini della punizione.

A questo risultato si giunse attraverso la formalizzazione della paura, attraverso la teorizzazione del pericolo come categoria legittimante l’intervento penale, attraverso la configurazione delle misure di sicurezza. Un sistema di neutralizzazione, epigono della modernità, che si preoccupò, in primo luogo, di neutralizzare tutti coloro che avessero, “colle scuse della pazzia”, evitato la pena. assicurando a chi fosse irrimediabilmente folle e per questo irrimediabilmente immorale una neutralizzazione indeterminata, non perchè irresponsabile ma perchè “insensibile al castigo”⁴².

1.3 La pericolosità del malato mentale

Al concetto di pericolosità del malato di mente non si fa più cenno, nella legislazione psichiatrica italiana, e più in generale nelle leggi sanitarie del nostro paese, a partire dalla legge n. 180 del 1978, poi recepita dalla legge 833 dello stesso anno: ovvero, da quella legge che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale e che è tuttora in vigore. Occorre a tale proposito sottolineare un fatto curioso:

⁴¹ Foucault M., *Gli anormali*. Corso al Collège de France (1974-1975), Feltrinelli, Milano, 2009.

⁴² Garofalo R. *Alienazione mentale* voce in *Enciclopedia Giuridica Italiana*, Vol I, Vallardi, Milano 1892.

neppure la recentissima ed ultra-innovativa legge 9 del 2012 (la cosiddetta “legge Marino”), che pure ambisce a completare la riforma psichiatrica del 1978 (proponendosi il fine ultimo di superare gli unici Ospedali psichiatrici ancora rimasti in attività, ovvero gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, e di investire così in pieno il tema del trattamento dei malati di mente pericolosi), ha osato toccare la pericolosità del malato di mente in quanto “nodo concettuale”, o tanto meno abolire il principio della pericolosità sociale in sé: essa ha semplicemente stabilito che non potrà più esservi cura del malato di mente autore di reati in strutture che non siano “sanitarizzate” e nelle quali la sorveglianza della forza pubblica non sia al massimo “perimuraria”, confermando così la pluri-decennale vocazione di tutti i riformatori della Psichiatria italiana a concentrarsi sui “luoghi” anziché sui problemi (il primo dei quali è, per quanto riguarda la pericolosità dei pazienti degli O. P. G., il frequente prolungarsi della degenza oltre i limiti stabiliti dalle sentenze, a causa del reiterarsi d’una “valutazione di pericolosità” che può nei fatti fare durare la degenza stessa all’infinito). La “pericolosità del malato di mente”, dunque, continua a tutt’oggi, a dispetto della cosiddetta “riforma Marino”, ad essere menzionata solo nel diritto penale. Essa del resto, almeno fino a pochi anni fa, era trattata pochissimo anche nell’ambito della Psichiatria clinica, con l’ovvia eccezione della Psichiatria Forense. In definitiva il tema della “pericolosità del malato di mente”, in parte a causa del suo carattere scottante sul piano dei principi, ed anche in ragione dell’enorme complessità delle problematiche pratiche che solleva, dopo ben trentacinque anni dalla legge 180, pur rimanendo ancora intatto davanti a noi, lo è alla stregua d’una montagna semi-sommersa ed in buona parte invisibile: una sorta di “iceberg” il quale, come appunto avviene con queste montagne di ghiaccio galleggianti, presenta un quinto emerso (che poi corrisponde alla pericolosità del malato di mente autore di reati ed alla sua valutazione, ancora oggi possibile), e quattro quinti sommersi (che corrispondono alla valutabilità della pericolosità del malato di mente non autore di reati, tuttora, trentacinque anni dopo la promulgazione della legge 180, del tutto impossibile).

1.4 La teoria della degenerazione

Fu il Francese Pinel a creare la categoria nosografica della pazzia morale agli inizi dell'800⁴³, inserendola all'interno della mania senza delirio o monomania impulsiva, malattia che, in assenza di delirio e altre distorsioni della percezione della realtà, presentava alterazioni del comportamento caratterizzate dal reiterarsi nel tempo di irresistibili impulsi alla violenza⁴⁴.

Perfezionata, successivamente, in Inghilterra da Prichard nel 1835 che la chiamerà "moral insanity", definendola una follia, nella quale "il carattere morale è più sovente intaccato che l'intelligenza", "molti malati sono tali perché ammalati nel comportamento e non nelle idee"⁴⁵.

L'immoralità dei comportamenti, la perversione, la totale mancanza di sensi di colpa definiscono il nucleo stesso della malattia.

Inizialmente inquadrata nelle monomanie, verrà separata da queste da Morel nel 1860, il quale la categorizzò all'interno delle sue teorie sull'ereditarietà e sulla degenerazione, collocando i folli morali all'interno della categoria dei "degenerati"⁴⁶.

Largamente accettata dalla psichiatria italiana, la teoria sulla degenerazione di Morel, si innesterà e verrà completata da una visione rigidamente organicista della malattia mentale in generale e della follia morale in particolare. Questa forma particolare di follia assunse un'importanza centrale nel pensiero scientifico italiano tanto da poter affermare che l'unico contributo della scuola freniatria italiana al dibattito europeo sulle nuove forme di classificazione nosografica fu dedicato alla definizione di follia morale.

Fu Livi, direttore del Manicomio di San Lazzaro di Reggio Emilia ad introdurre nel 1876, primo in Italia, una definizione nosografica compiuta della pazzia morale qualificandola come: un fatto morboso, vero, reale, visibile palpabile nei manicomi, una malattia cronica del cervello, determinata

⁴³ Fornari U., Coda S., *Dalla pazzia morale al disturbo antisociale di personalità*, Rass. it. Crim. 2000 p. 183.

⁴⁴ Giraud O., Ruocco M., Scalfani F., Traverso G. B., *L'imputabilità dei soggetti con disturbo della personalità: nuove prospettive biocriminologiche* in Rass. it. Crim. 2002, pp.305-345.

⁴⁵ Prichard J. C., *A Treatise on Insanity and other disorders affecting the mind*, Londra, 1835 cit. In Fornari, Coda, op. Cit., p. 183.

⁴⁶ Fornari U., Coda S., op. cit., p. 184.

dalla lesione primitiva, essenziale, di una delle facoltà dell'intelletto umano [...] nasce con l'infelice che la porta e non guarisce mai; il folle morale nacque disposto, plasmato naturalmente al malaffare, un germe dunque ereditario, una vena di pazzo in questi individui, i quali pagano, senza saperlo, il fio delle infermità o delle colpe dei genitori; la follia morale ha cause morbigena speciali, fra le quali primeggia la mala disposizione ereditaria⁴⁷.

E' nella follia morale, più che nella "semplice" monomania, che si configura quella pericolosità, che diventerà concetto giuridico nel 1904 e nel 1930 presupposto soggettivo di una sanzione, oggetto di presunzione assoluta: tremendo morbo, ancor più della monomania istintiva è la follia morale; poiché mentre quella non spenge che in un sol punto il senso morale, questa vi fa tenebra assoluta: mentre quella tira a un crimine solo, ed alligna sovente in coscienze rette e virtuose, questa tira ad ogni mal fare e viene da animi guasti e corrotti [...] non guarisce mai ed obbliga la società a separare da se un membro perpetuamente malato e pericoloso⁴⁸.

Sempre nel 1876 Tamburini, facendo eco alle posizioni di Lombroso, affermò la necessità dell'introduzione dei manicomi criminali per coloro che erano spinti al delitto per impulsi morbosi e perversità d'animo e per "quella forma purtroppo abbastanza frequente, e altrettanto quasi sempre sconosciuta nella sua indole morbosa, che è la pazzia morale".

Tamburini auspicava che gli psichiatri chiamati in veste di periti nei processi penali si pronunciasse sempre, anche nel caso non gli fosse espressamente richiesto dal giudice sulla pericolosità sociale dell'imputato anche in assenza di una norma che lo prevedesse.

Sono i medici, i medici alienisti periti, i quali sarebbero non dimandati, uscendo anzi dalle attribuzioni loro affidate come periti, si dian cura, premura di richiamare con insistenza, prima di chiudere le loro relazioni scritte od orali, l'attenzione dei magistrati sulle qualità pericolose di questi individui: se essi li riconoscono ancora malati dichiarando assolutamente necessario che siano collocati in luoghi di cura per essi e di sicurezza per gli altri [...]⁴⁹.

Il III Congresso della Società Freniatria Italiana tenutosi a Reggio Emilia nel 1880 avrà come

⁴⁷ Ibidem, p. 193.

⁴⁸ Ibidem, p. 188.

unico tema la follia morale, riconosciuta come patologia autonoma rispetto alla monomania, e distinta in congenita ed eccezionalmente acquisita⁵⁰.

Lombroso inserirà la categoria del pazzo morale nella quarta edizione dell'*Uomo delinquente*, accomunandola quella del delinquente atavico o delinquente nato per il suo impulso di far del male al prossimo, e per l'assenza di ogni rimorso: "il pazzo morale si fonde col delinquente congenito, solo differendone in ciò che è un' esagerazione dei suoi caratteri"⁵¹. Incominciava così a delinearsi la teoria dell'identità tra criminale pazzo morale ed epilettico⁵², che verrà riaffermata anche nel V congresso della Società Freniatria, a Siena, nel 1886⁵³.

Si verifica quindi un progressivo spostamento nosografico della follia morale, prima vista come una forma di monomania, poi separata in una categoria nosografica autonoma ed infine, grazie all'opera di Lombroso, equiparata per molti versi alla categoria tipologica del delinquente nato.

Anche Kraepelin, il padre della nosografia psichiatrica moderna, diede ampio spazio alla teoria della degenerazione e collocò la pazzia morale nel capitolo degli stati di "debolezza psichica" (le insufficienze mentali) per poi inserirla, insieme alla monomania impulsiva nella settima edizione del suo *Trattato di psichiatria* nel capitolo dedicato alla personalità psicopatica⁵⁴, personalità che tanta fortuna gode ancora oggi, nelle aule di tribunale e nei reparti psichiatrici degli ospedali, sganciando definitivamente questo tipo di follia dalla psicosi, caratterizzata, invece, dal delirio: il segno che caratterizzava tradizionalmente la sragione sin dal medioevo.

Ormai definitivamente inseritasi nella teoria della degenerazione la follia morale assunse una estensione pressoché illimitata, annullando il problema della responsabilità del soggetto autore del reato. La degenerazione faceva sì che il folle si vedesse marchiato da una tara costituzionale,

⁴⁹ Rosso R., Fornari U., *Il trattamento del prosciolto nella psichiatria positivista una rivisitazione storica*, in Riv. It. Med. Leg. XIV, 1992, p. 319.

⁵⁰ Fornari U., Coda S., op. cit., p. 197.

⁵¹ Lombroso C., *L'Uomo delinquente*, I ed. (1876), p. 60, cit. in Gibson, op. Cit., p. 32.

⁵² Fornari U., *Temperamento, delitto e follia*, in Riv. It. Med. Leg., 2001, p. 515.

⁵³ Fornari U., Coda S., op. cit., p. 193.

⁵⁴ *Ibidem*, p. 201.

ereditaria che non solo lo rendeva irrecuperabile, ma anche e soprattutto pericoloso, temibile per la sua imprevedibilità ed i suoi irrefrenabili impulsi⁵⁵.

Da ora il folle rimane intrappolato nel "circolo chiuso dell'evoluzione Darwiniana"⁵⁶, e la sua degenerazione era osservabile di generazione in generazione, all'interno della cornice del darwinismo sociale.

Secondo il Prof. Algeri: "risulta chiaramente che la maggior parte dei figli dei malati mentali presenta notevoli deviazioni dal tipo normale ed i caratteri della più completa degenerazione fisica e morale [...] Nella maggior parte questi individui presentano sempre le impronte dell'ambiente corrotto e immorale nel quale hanno vissuto"⁵⁷.

Le categorie nosografiche e le categorie morali si intersecano, i concetti si uniscono fino a confondersi, la degenerazione diviene giudizio morale, etico ed insieme scientifico, oggettivo. Il riferimento all'ambiente è puramente retorico: la degenerazione, la perversione, è per la maggioranza degli scienziati dell'epoca null'altro che ereditaria, congenita.

Questa perversione, dice Foucault, autorizzerà gli psichiatri ad introdurre nelle loro perizie termini desueti, derisori, puerili. Oziosità, orgoglio, cattiveria, ostinazione: un linguaggio paternalista, il linguaggio dei "genitori o dei libri per bambini"⁵⁸.

E' questo linguaggio moraleggiante, intriso di giudizi di valore, pedagogico che consente lo scambio, il passaggio tra categorie giuridiche e nozioni mediche. La debolezza epistemologica delle categorie mediche così declinate permette l'ingresso di un nuovo linguaggio nei tribunali e nei manicomi, nel diritto penale e nel diritto amministrativo che li fondano e li regolano. La debolezza di questo linguaggio, la sua imprecisione, la sua epitomia gli consente di assumere una valenza regolatrice e normalizzatrice⁵⁹.

⁵⁵ Fornari U., Coda S., op. cit., p. 191 e ss.

⁵⁶ Scartabellati A., *L'umanità inutile - la "questione follia" in Italia tra fine ottocento e inizio novecento e il caso del Manicomio Provinciale di Verona*, Franco Angeli Editore, Milano, 2001, p. 23.

⁵⁷ Ibidem, p. 78.

⁵⁸ Foucault M., op. cit., p. 38.

⁵⁹ Ibidem, p. 40.

L'ereditarietà, l'attribuzione dell'origine della degenerazione dei figli alla follia dei genitori consente un lassismo causale indeterminato dove tutto può essere causa di tutto. La follia non può solo essere causa di follia, ma può produrre ogni tipo di malattia, di vizio morale, di comportamento delinquenziale, "permette di determinare i reticoli ereditari più fantastici e più flessibili"⁶⁰.

Attraverso la creazione di una genealogia di anormali, l'idea della guarigione perde di significato, la dimensione terapeutica può far posto alla protezione della società contro il pericolo⁶¹.

Il folle morale è per definizione un essere pericoloso, si situa in una zona intermedia tra il folle delirante ed il criminale. Sempre deficiente, ma di "astuzia finissima". Perverso, non per disegno, ma per degenerazione biologica.

Pericolo e perversione si uniranno in un nucleo concettuale inscindibile ma dai confini semantici incerti e potenzialmente onnicomprensivi che segneranno la base teorica su cui fondare la prassi della perizia psichiatrica nel processo penale ed insieme il percorso istituzionale obbligato del manicomio civile e di quello criminale⁶².

La pericolosità, legittimando scientificamente la paura verso ogni forma di follia, affermerà, come abbiamo visto nel caso del mostro di bambini, la necessità scientifica dell'internamento perpetuo in manicomio. Il manicomio diventerà l'unico rimedio possibile contro il pericolo e lo scandalo, presupposti parificati nella legge italiana sui manicomi nel 1904.

Presupposti morali e di costume prima, scientifici e giuridici poi. Attraverso la monomania, prima, e la follia morale, poi, il pericolo sociale incomincerà ad essere codificato all'interno della psichiatria come malattia⁶³.

⁶⁰ Ibidem, p. 280.

⁶¹ Ibidem, p. 282.

⁶² Ibidem, p. 40.

⁶³ Ibidem, p. 111.

1.5 Il superamento del manicomio in Italia

Quanto ai motivi più particolari che hanno portato al ridimensionamento del concetto di pericolosità del malato di mente in Italia, occorre fare un passo indietro di trentacinque anni e riportarci per un attimo alla situazione della Psichiatria Italiana al momento della promulgazione della legge 180.

In Italia, negli anni precedenti il 1978 (anno del varo della riforma), non erano certo mancate, “a latere” d’un sistema manicomiale fra i più arretrati e repressivi d’Europa, esperienze avanzate di trasformazione/superamento del Manicomio, condotte sia all’interno dello stesso Manicomio (che ci si sforzava di trasformare in una cosiddetta “Comunità Terapeutica”), sia sul territorio, attraverso la creazione di Servizi di Salute Mentale fortemente innovativi e concorrenziali con l’istituzione manicomiale stessa: in particolare, furono significative le esperienze di Franco Basaglia (Gorizia e Trieste), di Giovanni Jervis (Reggio Emilia), di Carlo Manuali (Perugia), di Agostino Pirella (Arezzo), di Sergio Piro (Napoli), di Antonio Slavich (Ferrara), e diverse altre.

Queste esperienze furono però fortemente avversate, all’inizio, dal feroce spirito conservatore (o addirittura retrivo) che pervadeva in quell’epoca il resto della Psichiatria italiana; inoltre suscitavano, anche in virtù d’un certo radicalismo elitario ed iper-politicizzato che pervadeva alcune di esse e le rendeva relativamente isolate, dei seri interrogativi sulla loro reale capacità di fare “breccia” nel sistema, nonché di fungere davvero da “traino” per l’insieme dell’assistenza psichiatrica.

In questa situazione, profondamente contraddittoria ed in lentissima e faticosa evoluzione, sopravvenne tuttavia all’improvviso un evento il quale spinse tutti i suoi protagonisti in avanti e li costrinse a scelte drastiche, ma soprattutto rapidissime: la promozione da parte del Partito Radicale d’un referendum abrogativo della legge 36 del 1904 (la cosiddetta “legge manicomiale” d’ispirazione lombrosiana).

Il motivo ispiratore dell’iniziativa radicale, occorre chiarirlo in via preliminare, era assolutamente

sacrosanto: occorre sanare il gravissimo “vulnus” che la legge 36 del 1904 infliggeva al principio costituzionale dell’uguaglianza dei cittadini di fronte alla legge, nel suo distinguere dagli altri cittadini quelli che, in virtù di loro supposte caratteristiche biologiche (la malattia di mente) che li rendevano presuntivamente “pericolosi per sé e per gli altri”, oppure “di pubblico scandalo”, dovevano essere reclusi in luoghi di detenzione travestiti da luoghi di cura (i Manicomi), e privati praticamente per sempre d’ogni diritto civile e politico, peraltro senza aver mai commesso alcun reato.

Ebbene, proprio il combinarsi delle due componenti rappresentate a) dal già citato radicalismo delle esperienze di lotta al Manicomio, in particolare di quelle di Trieste ed Arezzo (un radicalismo promosso soprattutto dalla fortissima personalità di Franco Basaglia, il quale tendeva a “mettere tra parentesi” la malattia mentale e la sua cura “medica” per dedicarsi invece, in via prioritaria, alle tematiche sociali e politiche della lotta all’esclusione) e, b) dalla minaccia dell’iniziativa referendaria (in caso di abrogazione della legge del 1904 si sarebbe avuta una “vacatio legis” che andava assolutamente prevenuta), fu ciò che produsse *la legge n. 180* del 1978, poi impropriamente denominata “legge Basaglia” (Basaglia, in realtà, ne fu al massimo l’ispiratore ed il consulente, non l’autore materiale).

Insomma, questa legge nacque non già nel segno d’un meditato intento di profonda ed organica riforma della Psichiatria italiana (o tanto meno, sulla scorta della progressiva sperimentazione di soluzioni alternative al Manicomio, come stava in parte già avvenendo nel resto del mondo civile), bensì come rimedio urgente ad una situazione d’emergenza, preso anzitutto con criteri politici: un “rimedio” che, nella mente di alcuni dei parlamentari suoi autori, avrebbe potuto e dovuto essere successivamente completato da una riforma più organica e complessiva (cosa che come si sa non avvenne, o avvenne in misura assolutamente insufficiente).

In ragione di ciò, le norme attuative della legge n. 180 del 1978 (in particolare, quelle che dovevano istituire e finanziare le strutture terapeutico-riabilitative e residenziali alternative al

Manicomio), non furono varate contestualmente alla legge medesima, bensì rimandate a futuri Piani Sanitari Regionali che avrebbero dovuto definirle nel dettaglio, e che promanavano dalla più generale legge 833 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (anch'essa del 1978 ed allora in stato d'avanzata preparazione).

In base a tutto ciò, i due elementi del “problema psichiatrico” che gli estensori della legge 180 si trovarono di fronte nell'immediato, furono i seguenti:

1) Occorreva creare quanto prima, affinché la nuova assistenza non ricalcasse le caratteristiche negative (di tipo custodialistico e liberticida) che i promotori del referendum contestavano, un modello d'assistenza non manicomiale, ossia basato non già su grandi strutture residenziali coattive e “di lungo periodo” (il Manicomio appunto), bensì su piccole ed agili strutture di ricovero (coatto e non) le quali fossero finalizzate al breve periodo e limitate all'urgenza (i S. P. D. C., o “Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura”), nonché su un modello di lavoro territoriale imperniato sull'assistenza domiciliare: un lavoro, quest'ultimo, che per i motivi sopra indicati andava svolto essenzialmente a partire dalle strutture già esistenti (i cosiddetti “Centri di Igiene Mentale”, o C. I. M., istituiti già nel 1968 dalla “legge Mariotti”, poi denominati “Centri di Salute Mentale” o C.S.M.).

2) Occorreva poi garantire gli psichiatri, stante l'improvvisa forte carenza di strutture di ricovero e di cura coattiva determinata dalla chiusura delle accettazioni degli Ospedali Psichiatrici, rispetto ad una minaccia molto concreta che avrebbe potuto presto abbattersi su di loro a causa dell'impossibilità, che questa situazione aveva creato, di dar luogo ad una “custodia di lungo periodo” della pericolosità: ora, questa “garanzia” venne dall'avere la legge n. 180 abolito ogni precedente riferimento al tema, appunto, della “pericolosità del malato di mente”, sostituendolo con quello, assai più sfumato, ambiguo e nella sostanza inafferrabile, ad una “comprovata necessità ed

urgenza delle cure”, accompagnata dal “rifiuto” delle stesse da parte del malato e dall’impossibilità di effettuarle in sede extra-ospedaliera”.

Tuttavia, gli anni più recenti hanno ormai rivelato come il “paracadute giuridico” dell’abolizione della valutazione di pericolosità abbia cominciato a non aprirsi più con la tempestività e la sicurezza del passato: ciò al punto da insinuare in alcuni il dubbio se per caso, anche da un semplice punto di vista opportunistico, non sarebbe più saggio che gli psichiatri italiani cominciassero a rivedere l’intera questione, e ad esaminare la possibilità di riappropriarsi della valutazione di pericolosità in quanto loro imprescindibile competenza tecnico-professionale⁶⁴.

1.6 Dal manicomio alle R.E.M.S.

Dal 1975 gli Ospedali psichiatrici giudiziari hanno sostituito i 'manicomi giudiziari', che a loro volta avevano rimpiazzato i “manicomi criminali”, fondati in Inghilterra. Tre denominazioni, che si riferiscono alla stessa struttura ma risalenti a periodi storici e contesti culturali diversi, fra cui non va fatta confusione.

Il *manicomio criminale* è l’istituzione ideata ed elaborata dai criminologi positivisti nel corso del XIX secolo, che affonda le proprie origini nei “criminal asylums” inglesi nati alla fine del XVIII secolo. Il *Manicomio giudiziario* si è diffuso con la realizzazione della sezione per maniaci nella casa penale di Aversa (CE), nel 1876. L’*Ospedale Psichiatrico Giudiziario (O.P.G.)* sostituisce la previgente dal 1975, anno in cui entra in vigore il nuovo ordinamento penitenziario. La funzione di tali strutture, sebbene nel corso dei secoli abbiano più volte cambiato nome, è rimasta invariata; si tratta di luoghi in cui detenere rei folli o folli rei⁶⁵ perché colpevoli di reato al fine di curare le loro

⁶⁴ Lusetti V., *Pericolosità del malato di mente*, GAIA s.r.l. Edizioni Un. Romane, 2013, p.694-698

⁶⁵ Si tratta di due categorie distinte di persone: con *rei folli* si fa riferimento a quei soggetti che, a seguito della commissione di un fatto reato, essendo ritenuti imputabili e colpevoli, sono stati condannati e in una fase successiva alla commissione del fatto - fosse essa precedente o meno al procedimento o alla condanna - si ritiene siano impazziti. Con *folli rei* s'intendono quei soggetti che avendo commesso il fatto in stato di «assoluta imbecillità, pazzia o morboso furore» sono prosciolti

patologie e contemporaneamente difendere la società da tali soggetti pericolosi. Il doppio ruolo dei manicomi giudiziari nasce, in Italia, dalle influenti teorie di Cesare Lombroso, che elaborò il concetto di pericolosità sociale. Egli, considerando estremamente pericolosi i folli rei, ne riteneva necessario l'allontanamento dalla società, affinché questa non subisse la cattiva e deviata influenza dei soggetti infermi di mente. Ecco dunque che nel 1876 inizia a funzionare il primo manicomio giudiziario italiano, istituito in una sezione del carcere di Aversa, sebbene non esistesse ancora alcuna legge specifica. Questa arriva solo nel 1904⁶⁶, dopo lunghi dibattiti e altre sezioni carcerarie create per contenere gli impropriamente detti “pazzi”. Dopo anni di dibattiti politici e discussioni in campo medico, si giunse all'emanazione della legge n. 354 del 1975⁶⁷, che introdusse importanti novità all'ordinamento penitenziario e sostituì ai manicomi giudiziari gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Poco tempo dopo, la legge n. 180 del 13 maggio 1978⁶⁸ ordinò la chiusura dei manicomi giudiziari in maniera definitiva, in favore di una nuova organizzazione dei servizi psichiatrici, al fine di superare il concetto dell'utilità della costrizione per un malato psichico e ne fosse invece possibile una concreta ed efficace riabilitazione. I problemi lasciati irrisolti dalla legge Basaglia hanno però continuato ad esistere, caratterizzando, in modo per lo più negativo, gli OPG. Con la chiusura degli OPG non si pone certo fine alle misure di sicurezza che un infermo o semi infermo di mente, non imputabile e autore di reato, deve scontare. Sostituendo i fatiscenti e indegni OPG, dal 1° aprile 2015, le R.E.M.S. sono il luogo in cui avviene il ricovero dei folli rei. Queste strutture appartengono al sistema sanitario nazionale e hanno la funzione di detenere e al contempo curare i pazienti che vi risiedono, fornendo loro trattamenti terapeutici individuali e garantendogli il pieno

⁶⁶ Si tratta della legge n. 36 del 14 Febbraio 1904 “Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati”.

⁶⁷ Si tratta della legge n. 354 del 26 luglio 1975 “Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà”. Ai fini della presente analisi, particolarmente rilevante è l'articolo 62, il quale elenca gli istituti per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive: colonie agricole, case di lavoro, case di cura e custodia, ospedali psichiatrici giudiziari

⁶⁸ Tale legge è meglio conosciuta come 'Legge Basaglia', dal nome di colui che la ispirò. Franco Basaglia è stato psichiatra e neurologo italiano, che rinnovò la concezione di salute mentale e riformò la disciplina psichiatrica in Italia.

rispetto della propria dignità. Ogni R.E.M.S. sarà gestita da un'equipe di medici, psichiatri e operatori sanitari, adeguatamente istruiti al fine di assistere gli ospiti. Ma il perno della riforma apportata dalla legge 81/2014 non è la realizzazione delle REMS (Residenze Esecuzione Misura Sicurezza), a cui i pazienti dovrebbero essere destinati solo in casi di situazioni eccezionali. Inoltre le Rems previste dai piani delle Regioni non sono ancora tutte pronte. Il ritardo è dovuto alla lentezza delle amministrazioni regionali e all'insufficienza dei fondi di cui queste dispongono. Restano però senza risposta molteplici interrogativi: ci si domanda se le REMS siano la soluzione più adatta o se rischiano di diventare un nuovo contenitore manicomiale; non è chiaro quanti fra coloro che ancora sono costretti in OPG saranno trasferiti nelle nuove strutture e quanti invece potranno accedere a misure di sicurezza non detentive; si teme che le risorse, finanziarie e umane, non siano sufficienti a garantire il completo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e si discute ancora sulle modalità di valutazione della pericolosità sociale.

1.7 La vera “devianza” psichiatrica

Per inciso, per “psicosi” in psicopatologia si intende una trasformazione radicale, in senso peggiorativo, dei processi di pensiero, della personalità e della capacità di giudizio d'un soggetto, la quale interferisce gravemente nel suo funzionamento cognitivo e sociale e nelle sue relazioni con gli altri, fino a rendere il soggetto irriconoscibile rispetto a sé stesso e da parte degli altri⁶⁹.

A rafforzarci, comunque, nella convinzione che sia necessario un approccio oltremodo cauto, articolato e critico al problema della violenza e della pericolosità del malato di mente in relazione ad eventuali sue condotte criminose, sta il fatto che, mentre alcuni recenti studi danno per “superiore” il tasso di pericolosità sociale dei malati di mente presi nel loro complesso, rispetto alla

⁶⁹ Lusetti V., Pericolosità del malato di mente, GAIA s.r.l. Edizioni Un. Romane , 2013, p. 43;

popolazione generale, ove si proceda a disaggregare il dato a seconda delle patologie, emerge con sufficiente chiarezza che i sottogruppi più “pericolosi” e tendenti alle condotte criminali sono in realtà pochissimi: in particolare, due dei disturbi di personalità del cluster B (quello antisociale e quello “borderline”) ed il disturbo di personalità paranoideo, oltre che naturalmente le psicopatie criminali e le parafilie con condotte criminose; inoltre, fra le psicosi, per la pericolosità relativamente elevata vanno citate alcune forme (non tutte!) del disturbo bipolare.

Ove perciò si eliminino dai gruppi di studio queste relativamente circoscritte patologie, la pericolosità e la tendenza alle condotte criminose della generica popolazione dei “malati di mente” sembrano scendere drasticamente al di sotto della media della popolazione “sana”.

Occorrerebbe poi tener conto d'un altro elemento, anch'esso assai importante: se si considera alla stregua di una “condotta pericolosa ed aggressiva” solo l'aggressività etero diretta, si corre il rischio di trascurare il fatto che la stragrande maggioranza delle condotte violente messe in atto dai malati di mente sono in realtà dei comportamenti auto-lesivi e suicidari; da questo punto di vista occorre ricordare il fatto (spesso curiosamente dimenticato) che, pur non essendo ormai più il suicidio un reato, e quindi neppure un evento d'interesse psichiatrico forense, la violenza contro sé stessi è pur sempre una forma di violenza: anzi è la forma precipua della violenza, almeno nell'ambito delle malattie mentali.

In questo senso, occorre non dimenticarsi mai del fatto che il cosiddetto “depresso”, il più delle volte usa contro sé stesso una pressione aggressiva che percepisce, in modo più o meno persecutorio e delirante, provenirgli dall'esterno, ovvero se ne appropria e la fa sua, usandola contro sé stesso in modo più o meno “onnipotente” (si vedano i deliri cosmici di colpa e quelli di negazione del mondo di alcuni depressi). Insomma egli, più che un “depresso”, è piuttosto un soggetto che in senso letterale è “compresso”, o meglio si “auto-comprime”, e come tale racchiude contraddittoriamente in sé stesso, alla stregua d'un “buco nero” (ossia all'interno d'uno spazio e d'un

tempo oltremodo ristretti e limitati), un'energia e una rabbia persecutoria pressochè infinite⁷⁰.

Invece, lo psicotico affetto da “sindrome processuale” ed in particolare lo schizofrenico, per definizione e proprio sulla base dei concetti e delle osservazioni di psicopatologia generale, cui abbiamo fatto cenno, soffre d'una profonda destrutturazione dei processi di pensiero nonché del comportamento finalizzato (che Bleuler, come già accennato, denotava con l'espressione “dissociazione”, ovvero “allentamento dei nessi associativi” fra le idee e fra queste ultime e le emozioni e gli affetti fondamentali): per ciò egli è particolarmente permeabile all'emersione (ad esempio in forma allucinatoria-delirante) di ogni genere di pulsione, fra cui ovviamente le pulsioni aggressive.

Tuttavia, la cosa strana è che non risulta affatto, in base agli studi più accreditati, che nella realtà clinica gli psicotici, in media, siano più “pericolosi” e/o protagonisti di atti criminosi rispetto alla popolazione generale, malgrado l'ingente strutturazione persecutoria del loro pensiero; perciò si può affermare che la sommatoria del discontrollo psicotico degli impulsi e del carattere persecutorio d'un pensiero psicotico che si fa strada nel progressivo vuoto di strutture psichiche di inibizione e di filtraggio critico, è ampiamente controbilanciata da una molto minore capacità di progettazione dell'atto criminoso, rispetto alla media della popolazione⁷¹.

⁷⁰ Ibidem, p.37-38;

⁷¹ Ibidem, p.42-43;

Capitolo 2

Psichiatria e giustizia

2.1 Il concetto classico di imputabilità nella malattia mentale

Il più antico paradigma psichiatrico della malattia mentale è quello cosiddetto biologico-organicista sviluppatosi già dalla fine del 1700⁷². Questo affermava che poteva essere considerata infermità mentale solo un'alterazione organica o fisica del cervello clinicamente accertabile. Esso rappresenta il primo passo verso quello che possiamo definire processo di medicalizzazione della malattia mentale.

L'affermarsi del paradigma medico fu favorito dalla sua rispondenza alle caratteristiche socioculturali della comunità scientifica del tempo ed in particolare dalla concezione medico-positivistica, che spiegava ogni comportamento umano come un problema di fisiologia neuromuscolare e le malattie mentali come malattie del cervello. All'interno del paradigma in esame sono, individuabili vari orientamenti: il primo identifica le infermità mentali come vere e proprie malattie del cervello o del sistema nervoso, aventi, però, un substrato organico o biologico.

Su questa scia si collocano numerose pronunce della Suprema Corte, e in particolare una seconda la quale *«l'infermità deve dipendere sempre da una causa patologica tale da alterare i processi della intelligenza o della volontà [...]. In tale nozione pertanto non possono comprendersi non solo tutte le anomalie della personalità o del carattere o del sentimento, ma anche le neuropsicosi o psiconevrosi che sono malattie del sistema nervoso e non hanno basi anatomiche [...] vale a dire privi di substrato organico e senza lesioni di organi»*⁷³

⁷² Smigliani E., *Imputabilità ed anomalie della personalità e del carattere*, in *Giust. Pen.*, 1986, I, p.152.

⁷³ Cass. 23 ottobre 1978, in *Giust. pen.*, 1979, II, p.406;

Il secondo orientamento, introdotto per la prima volta da Kraepelin, tende ad inquadrare il disturbo mentale, rilevante ai fini della esclusione o della limitazione della imputabilità, in un prestabilito schema classificatorio "nosografico". Tale impostazione, postula la configurazione di specifici modelli di infermità e della loro sintomatologia; propone, pertanto, il disturbo psichico come infermità "certa e documentabile" escludendosi ogni peculiarità, sotto tale profilo, rispetto ad altre manifestazioni patologiche. Conseguenza immediata e diretta è che un disturbo psichico può essere riconducibile a una malattia mentale soltanto qualora sia nosograficamente inquadrato.

Stando a questa interpretazione nel campo di applicazione degli articoli 88-89 rientrerebbero sicuramente le psicosi⁷⁴, condizioni patologiche di origine organica. Per contro, rimarrebbero privi di influenza tutti quei disturbi psichici che la scienza psichiatrica non annovera fra le patologie conosciute, quali ad esempio le nevrosi, le psicopatie, le devianze sessuali ed i disturbi psicopatologici transitori⁷⁵.

Il terzo e ultimo orientamento è quello introdotto dall'altrettanto celebre psichiatra Jaspers che, piuttosto che concentrarsi solo sulle mere categorie, pone l'accento sulla peculiarità del vissuto di ciascun paziente⁷⁶. Oggetto d'indagine è, pertanto, la vita passata del soggetto al fine di rinvenire la presenza di un processo morboso, prescindendo dalla ascrivibilità dello stesso alla classificazione nosografica.

A partire dagli anni '60, il processo di oggettivizzazione dell'infermo di mente proposto dal paradigma medico si rivela inadeguato rispetto agli sviluppi del pensiero psichiatrico in cui

⁷⁴ Fra le varie classificazioni delle psicosi, tra l'altro non sempre coincidenti, Schneider K., *Die psychopathischen Personalitäten*, Wien, 1950, distingue tra psicosi organiche o esogene e psicosi funzionali o endogene.

⁷⁵ Collica M. T., *Vizio di mente: nozione, accertamento e prospettive*, Torino, 2007, p.47.

⁷⁶ Bertolino M., *La crisi del concetto di imputabilità*, in *Diritto penale in trasformazione*, Milano, 1985, p.240.

l'interesse inizia a transitare dalla persona-corpo alla persona- psiche; si inizia, cioè, a comprendere che la rigida linea descrittiva del modello in questione imbriglia il giudizio di imputabilità a inflessibili etichette nosografiche che si mostrano incapaci di comprendere i motivi profondi dell'agire umano.

2.2 La Psichiatria nella Giustizia

Il concetto di pericolosità sociale lo si trova a partire dalla seconda metà dell'800, quando la freniatria stabilì non solo la radicale differenza antropologica tra malato mentale e sano, postulando l'origine biologica, ereditaria della malattia mentale, ma soprattutto elaborò una chiave epistemologica, ed una griglia di classificazioni nosografiche in cui la lesione, la minorazione, la degenerazione del "carattere morale" dell'individuo assunse un ruolo centrale nella definizione e nella individuazione della malattia.

Nel dicembre del 1876 presso la Corte d'Assise di Firenze si è appena celebrato il processo contro Callisto Grandi, reo di aver ucciso ed occultato i cadaveri di quattro bambini ad Incisa Valdarno tra il 1873 e il 1875 e condannato a venti anni di Casa di forza.

A soli tre anni dalla nascita della Società Freniatrica Italiana, fondata nel 1873 che, nel corso del suo primo congresso, ad Imola, nel 1874 aveva adottato ufficialmente il termine freniatria e definito le malattie mentali "affezioni del cervello", acquisite o congenite, primitive o secondarie⁷⁷, in aperto contrasto con la psichiatria francese ancorata alla visione della follia come malattia "dell'anima" curabile con la terapia morale in istituzioni apposite⁷⁸. Il più importante periodico italiano di psichiatria dell'epoca ci mostra con quale forza gli psichiatri rivendichino la ridefinizione del loro

⁷⁷ Fornari U., *Trattato di Psichiatria Forense*, Utet, Torino 2008, p. 72.

⁷⁸ *Ibidem*, p.70.

ruolo nel processo. Ed è una rivendicazione che trova il suo primo avversario in quei magistrati che, sordi ai loro ammonimenti, comminano pene troppo tenui.

La fonte della loro legittimazione è "il Tribunale della scienza", il loro fine è la difesa sociale, l'infermità di mente viene richiesta con l'unico scopo di neutralizzare un soggetto pericoloso, non per esigenze mediche, di cura, ma per difendere "innocenti creature".

Mentre in Francia da Esquirol in poi, la psichiatria francese, (la quale, tuttavia, per prima aveva introdotto la teoria della degenerazione mentale con Morel e Magnan tra il 1850 ed il 1870⁷⁹), si occupava della responsabilità penale dei malati di mente al fine di sottrarli al boia ed alla lama della ghigliottina, in Italia, per l' influenza del monismo di Haeckel⁸⁰, e della psichiatria tedesca, tutta tesa ad isolare nelle malformazioni cerebrali la sede di ogni malattia, sancendo, salvo rari casi, l'incurabilità della malattia mentale, il folle non va salvato ma studiato e neutralizzato⁸¹.

Alla filantropia si sostituisce la scientificità.

La chiave degli psichiatri per entrare nel processo è il "mostro", l'autore di atti tanto efferati da non poter essere umani, ma frutto di quella follia senza delirio che verrà definita pazzia morale. La nozione di mostro è, come sostiene Foucault, una nozione giuridica nel senso più lato del termine, poiché ciò che definisce il mostro è il fatto che egli rappresenta non solo una violazione delle leggi dell'uomo ma anche una violazione delle leggi di natura⁸². Tuttavia il mostro, nel suo orrore, lascia senza voce la legge dell'uomo che deve rivolgersi a colui che, in veste di esperto, sappia leggerne la natura.

Egli è anche un modello, "il grande modello di tutte le piccole deviazioni, è il principio di intelligibilità di tutte le più minute forme di anomalia in circolazione [...] Ciò nonostante è un principio tautologico"⁸³ perché se riesce ad essere un modello per decifrare le piccole anomalie, i

⁷⁹ Fornari U., *Temperamento, delitto, follia* in Riv .It med. Leg. XXIII, 2001, p. 509.

⁸⁰ Gibson M., *Nati per il crimine. Cesare Lombroso e le origini della criminologia biologica*, Pearson Paravia Bruno Mondadori, Torino, 2004, p. 19.

⁸¹ Romano C. A., Saurignani I., *L'ospedale psichiatrico giudiziario tra ideologia e prassi*, in Rass. Crim, 2001, p. 494.

⁸² Foucault M., op. cit, p. 57 e ss.

⁸³ Ibidem, p. 58.

piccoli folli, i deficienti, i quali, con le loro misere degenerazioni, compiranno reati da nulla ma che, portando su di loro il nuovo e scientifico stigma della pericolosità, ereditata dal loro "padre putativo", da ora in poi affolleranno ordinariamente i manicomi criminali, tuttavia rimane inspiegabile in se stesso; i freniatri italiani "troveranno la spiegazione nell'alveo della unicità biologica, nella degenerazione idonea a spiegare tanto la follia quanto la criminalità, patologizzando così tutti i comportamenti difformi e legittimando la sua neutralizzazione nel manicomio civile prima, in quello criminale poi"⁸⁴.

La ragione della follia è fisica e deriva dalla "mala struttura corporea", che dovrà essere sezionata da capo a piedi.

E' bene che i giudici si adeguino al nuovo clima culturale che tanto affascina la borghesia intellettuale europea, ormai stanca delle vecchie idee liberali, che sempre più si rivelano incapaci a regolare gli enormi cambiamenti economici e sociali che si fanno pressanti sul finire del XIX secolo.

La freniatria, l'Antropologia criminale e, più in generale, il Positivismo offrono ora un modello, semplice e pragmatico non solo per spiegare i crimini dei folli ma anche per svelare la natura ultima "dell'Uomo delinquente" e per disciplinare interi gruppi sociali, secondo nuove linee di riforma compatibili con tutte le nuove ideologie politiche che stavano nascendo nel XIX secolo. Definito da Eugenio Garin la "fede laica" dell'accademia italiana della fine dell'800 il Positivismo, in ogni sua declinazione anche quella psichiatrico-criminologica, venne accolto con entusiasmo sia dai socialisti (Lombroso si dichiarava tale), sia dai marxisti, sia dai fascisti mezzo secolo più tardi⁸⁵.

Si dovevano abbandonare definitivamente i canoni della scuola classica: un diritto penale del fatto, il libero arbitrio come presupposto del principio di colpevolezza, una pena predeterminata e proporzionata alla gravità del fatto, astratti ed inutili dogmi verso i quali la magistratura mostrava eccessiva deferenza, per leggere, invece, la pericolosità "sul corpo stesso dell'imputato"⁸⁶.

⁸⁴ Fornari U., *Trattato di Psichiatria Forense*, UTET, 2008, p. 73.

⁸⁵ Gibson M., op. cit., p. 15 e ss.

⁸⁶ *Ibidem*, p. 3.

Il fatto non è altro che un sintomo rivelatore di una degenerazione e la degenerazione, quasi sempre, riguarda una malformazione celebrale, che segna definitivamente ed irrimediabilmente il comportamento dell'individuo, privandolo di ogni libertà.

Le nuove teorie, spinte alle estreme conseguenze sembravano dare scacco allo stesso concetto di giurisdizione, nei termini in cui una lunga tradizione europea lo aveva costruito.

Questo concetto voleva che la soluzione pubblica dei conflitti e la punizione dei delitti passasse attraverso la riaffermazione di una norma, di una regola che chiudesse il conflitto e vendetta. In questo quadro, il giudizio sulla pericolosità e la responsabilità erano espressi secondo parametri astratti e normativi: la recidiva, il dolo, la colpa. Nelle sue conseguenze estreme, viceversa, la totale sostituzione della prevenzione alla retribuzione, della pericolosità e del possibile danno sociale alla responsabilità contraddiceva alla radice il carattere formale, dialettico, normativo del processo penale. Il quale diveniva così una tappa limitata di un lungo procedimento di valutazione della futura probabilità di nuocere dell'imputato⁸⁷.

2.3 L'evoluzione giurisprudenziale dei disturbi psichiatrici

Il proliferare di nuove classificazioni dei disturbi psichici, peraltro in continua evoluzione, ha fatto sì che l'originaria sintonia tra psichiatria e giustizia sul concetto di infermità mentale iniziasse a vacillare. I mutamenti intervenuti sulla nozione dell'infermità mentale nella scienza psichiatrica, si sono ripercossi in seno alla giurisprudenza creando un profondo disorientamento.

Per lungo tempo, fino a quando la psichiatria proponeva un unico criterio interpretativo, quello medico, diritto e scienza psichiatrica si sono ritrovate in perfetta armonia. Si era concordi nel ritenere che il disturbo rilevante ai fini dell'esclusione dell'imputabilità fosse solo quello nosograficamente inquadrato.

⁸⁷ Alessi G., *Il processo penale, profilo storico*, Laterza Editori, Bari 2001, p. 182.

Infatti, un indirizzo a lungo prevalente nel passato, e ancora oggi molto diffuso, in armonia con il modello medico della malattia mentale, subordina il riconoscimento di un vizio totale o parziale di mente all'accertamento di una malattia di tipo organico⁸⁸, ovvero di un disturbo nosograficamente inquadrato, ritenendo che al di fuori di una patologia ben definita, le abnormità psichiche come le nevrosi o le psicopatie non assumono rilevanza per l'imputabilità⁸⁹.

Negli ultimi anni, ha trovato spazio un'interpretazione estensiva, recettiva del paradigma psicologico, che consente di annoverare tra gli incapaci di intendere e di volere anche i soggetti affetti da disturbi aspecifici, ovvero non inquadrabili nosograficamente⁹⁰, subordinandone la rilevanza a volte alla loro "particolare intensità"⁹¹, altre volte al c.d. "valore di malattia" del disturbo⁹², o alla sovrapposizione su di esso di uno "stato patologico"⁹³ o ancora al "nesso causale tra infermità e reato"⁹⁴.

Nella moderna psichiatria, come detto, si propende per un modello integrato di infermità mentale che tenga conto di tutte le variabili biologiche, psicologiche, sociali e relazionali che entrano in gioco nel determinismo della malattia. Si riconosce, in altri termini, l'influenza nella malattia mentale tanto di variabili biologiche, quanto di fattori extrabiologici. Il riconoscimento di un

⁸⁸ per tutte, Cass. Sez. I, 25.3.2004, Egger, in CED 2004/16940.

⁸⁹ Cass. Sez. III, 13.2.1998,

⁹⁰ Cass. Sez. V, 29.11.1984, Algeri, in *Cass. Pen.*, 1986, 739.

⁹¹ In questo senso v., ad es., Cass. Sez. I, 9.4.2003, De Nardo e a., in CED 2003/19532, per la quale "il concetto di infermità mentale recepito nel nostro codice penale è più ampio rispetto a quello di malattia mentale, di guisa che, non essendo tutte le malattie di mente inquadrate 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 e con forme più complesse tanto da integrare gli estremi di una vera e propria psicosi".

⁹² Cass. Sez. I, 17.3.1986, Cattaneo, in *Giust. Pen.*, 1987, II, 688 e in *Cass. Pen.*, 1988, 601.

⁹³ Cass. Sez. VI, 17.4.1997, Mariano, in *Cass. Pen.*, 1999, 2531; Cass. Sez. I, 2.7.1990, Salemi, *ivi*, 1992, 66.

⁹⁴ Trib. Milano, 8.11.2005., in *Corr. Merito*, 2006, 2, 231.

modello integrato dei disturbi psichici e l'accoglimento di un concetto elastico di infermità, in grado di estendersi fino a comprendere, in particolare, anche i gravi disturbi della personalità, hanno trovato conferma nella sentenza Raso delle Sezioni Unite, che evidenzieremo successivamente, che mira a dirimere i profondi contrasti giurisprudenziali sul tema.

Va evidenziato che allo stato attuale, sebbene non possa dirsi totalmente abbandonato il paradigma medico dell'infermità mentale, sono ormai numerose le pronunce sia di merito che di legittimità successive alla sentenza Raso, che si allineano alle indicazioni espresse dalle Sezioni Unite⁹⁵.

2.4 I paradigmi

2.4.1 Il vizio di mente

Quando si parla di vizio di mente, bisogna fare per forza riferimento al concetto di imputabilità.

Secondo l'art. 85 del c.p.: *“Nessuno può essere punito per un fatto previsto come reato se al momento in cui lo ha compiuto non era imputabile. E' imputabile chi ha la capacità di intendere e volere”; l'imputabilità quindi “determina una qualifica, o status, dell'autore del reato, che lo rende assoggettabile a pena” (art. 85.1 c.p.)*

E' quindi imputabile qualsiasi persona si renda conto del valore sociale delle proprie azioni, di cosa è lecito o meno, valutandone l'eventuale disvalore antiggiuridico e determinandone le conseguenze (capacità di intendere); riesca inoltre a controllare i propri impulsi e nel processo decisionale riguardo il compiere un'azione, sappia valutare la realtà attraverso l'intervento di elementi intellettivi, affettivi ed emotivi (capacità di volere).

Solo chi è in possesso di tali capacità, al momento del reato, può essere considerato responsabile del proprio comportamento e quindi sottoponibile alle sanzioni previste.

⁹⁵ Cass. Sez. VI, 13.7.2007, Strabuzzi, in *Cass. Pen.*, 2008, 587; Trib. Milano, 23.3.2006, in *Foro ambros.*, 2006, 146.

Il c.p. prevede due tipologie di vizio di mente:

- Vizio Totale: si ha allorché colui che ha commesso il fatto era per infermità in tale stato di mente da *escludere* la capacità di intendere e di volere (art. 88 c.p.). In tal caso il soggetto non è imputabile e quindi punibilità, ma il giudice potrà disporre del ricovero in OPG (ospedale psichiatrico giudiziario) ove accerti una condizione di pericolosità sociale derivante dall'infermità riscontrata (art. 222 c.p. e sent. 8/7/82 n. 139 Corte Costituzionale).

- Vizio Parziale: si ha allorché colui che ha commesso il fatto era per infermità in tale stato di mente da *scemare grandemente* senza escludere la capacità di intendere e di volere (art. 89 c.p.). In tal caso il soggetto risponderà egualmente del reato commesso, ma la pena è diminuita. Anche in questo caso è previsto un eventuale ricovero in OPG in caso di pericolosità sociale (art. 219 c.p. e sent. 15/7/83 n. 249 Corte Costituzionale).

Il concetto di infermità presente negli articoli 88 e 89 del codice Rocco ha, da tempo, creato una duplice posizione.

Da una parte c'è la "vecchia scuola" secondo la quale le anomalie che influiscono sulla capacità di intendere e volere (e quindi che escludono l'imputabilità del soggetto), sono unicamente le malattie mentali in senso stretto (insufficienze cerebrali e psicosi acute croniche); dall'altra parte gli "innovatori" secondo i quali nel concetto di infermità mentale vanno incluse anche le nevrosi e le psicopatie gravi a tal punto da integrare gli estremi di una vera e propria psicosi.

La soluzione a questa diatriba è stata la sentenza delle Sezioni Unite del 25/1/2005 n. 9163:

"I disturbi della personalità 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 articoli 88 e 89 c.p., sempre che siano di consistenza, intensità, rilevanza e gravità tali da concretamente incidere sulla stessa; invece, non assumono rilievo ai fini della imputabilità le altre "anomalie caratteriali" o gli "stati emotivi e passionali", che non rivestono i suddetti connotati di incisività sulla capacità di autodeterminazione dl soggetto agente".

Questa sentenza crea finalmente una connessione tra i risultati cui è pervenuta la ricerca scientifica ed il dettato normativo risalente ormai a quasi $\frac{3}{4}$ di secolo fa, dando la possibilità al giudice di

merito di riuscire ad avere un quadro di possibilità più ampio.

La situazione che gli si prospetta dinanzi, infatti è molto diversa da quella del legislatore del c.p. del 1930, secondo cui la malattia mentale era ben tipizzata e catalogata; venivano escluse tutte le manifestazioni nevrotiche, depressive, i disturbi della personalità perché non avendo un substrato organico non risultavano inquadrabili nosograficamente tra le “malattie mentali” in quanto pur incidendo sul comportamento, si riteneva non alterassero nel soggetto la capacità di intendere e di volere, per cui non avevano alcun tipo di rilevanza giuridica (Cass., Sez. I-V, n. 7523/1991, 13202/1990, 1078/1997); nella distinzione tra psicosi e psicopatia, solo la prima era annoverata tra le malattie mentali, mentre la seconda era considerata “*una mera caratteropatìa*”, ovvero una anomalia del carattere, non incidente sulla sfera intellettuale, e, quindi, inidonea a far annullare o grandemente scemare la capacità di intendere e di volere (Cass., Sez. I, n. 299/1991).

Tale sentenza segna, allora, un vero e proprio passaggio da una dimensione psichiatrica ad una psicopatologica, distinguendo il concetto di infermità (disturbo senza base organica) da quello di malattia mentale (avente una base organica) riconoscendo il primo come un concetto più ampio e più adatto a rappresentare la situazione da un punto di vista giuridico:

“pertinente è il rilievo di autorevole dottrina, secondo cui, proprio 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, che lasci integra o meno la capacità di poter agire altrimenti, posto che (...) solo nei confronti di soggetti dotati di tali capacità può concretamente parlarsi di colpevolezza”

A questo punto, non è più importante cosa il soggetto abbia, ma l’asse di interesse si sposta sul capire se questo qualcosa (il disturbo appunto) sia stato rilevante al momento del fatto a tal punto da inficiare la capacità di intendere e volere e, quindi l’imputabilità o meno del soggetto stesso.

2.4.1.1 La perizia

Per determinare quanto su esposto, non è possibile relegare tutte le responsabilità alle competenze del giudice, non essendo egli in grado, per il tipo di preparazione ricevuta, a fare una valutazione di questo tipo; è necessaria una collaborazione tra giustizia penale e scienza, e quindi tra i loro rappresentanti:

“è dato innanzitutto alle scienze di individuare il compendio dei requisiti biopsicologici che facciano ritenere che il soggetto sia in grado di comprendere e recepire il contenuto del messaggio normativo connesso alla previsione della sanzione punitiva, ed è mancipio del legislatore, poi la fissazione delle condizioni di rilevanza giuridica dei dati forniti dalle scienze empirico-sociali, tale opzione legislativa implicando valutazioni che trascendono gli aspetti strettamente scientifici del problema dell'imputabilità e che attengono più direttamente agli obiettivi di tutela perseguiti dal sistema penale”.

Il giudice per potere valutare passato, presente e futuro della persona ha la necessità di avvalersi della collaborazione di alcuni esperti, in quanto un siffatto allargamento del concetto di infermità comporta notevoli rischi che possono essere eliminati solo con un concreto e scientifico accertamento della capacità di intendere e di volere da parte dell'esperto in materia.

Ma chi è questo esperto? Se fino ad ora il giudice si avvaleva, ovviamente della collaborazione unica dello psichiatra in quanto esperto delle 'malattie mentali', essendosi sostituito a questo il concetto di infermità, che prevede quindi disturbi come quelli della personalità, è necessario che ad esso si affianchi la figura dello psicologo, e ancor meglio dello Psicopatologo Forense, più adatto a valutare che il disturbo di personalità:

“sia di consistenza, intensità, rilevanza e gravità tali da concretamente incidere sulla capacità di intendere e di volere. (...) Deve perciò trattarsi di un disturbo idoneo a determinare (...) una situazione di assetto psichico incontrollabile ed ingestibile (...) che, incolpevolmente, rende l'agente incapace di esercitare il dovuto controllo dei propri atti, di conseguentemente indirizzarli, di percepire il disvalore sociale del fatto, di autonomamente, liberamente, autodeterminarsi (...)

Ne consegue, per converso, che non possono avere rilievo, ai fini della imputabilità, altre 'anomalie caratteriali', 'disarmonie della personalità', 'alterazioni di tipo caratteriale', 'deviazioni del carattere e del sentimento', quelle legate alla 'indole' del soggetto, che, pur afferendo alla sfera del processo psichico di determinazione e di inibizione, non si rivestano, tuttavia, delle connotazioni testè indicate e non attingano, quindi, a quel rilievo di incisività sulla capacità di autodeterminazione del soggetto agente, nei termini e nella misura voluta dalla norma, secondo quanto sopra si è detto”.

Proprio per tali ragioni assumono un diverso rilievo gli stati emotivi e passionali; secondo l'articolo 90 del c.p.: gli stati emotivi e passionali non escludono o diminuiscono l'imputabilità del soggetto. In merito a tale argomento le Sezioni Unite così si esprimono: *“non vengono ricomprese tra le cause di diminuzione od eliminazione della imputabilità le c.d. 'reazioni a corto circuito', in quanto collegate a condizioni di turbamento psichico transitorio non dipendente da causa patologica, ma emotiva o passionale”* ma anche che *“gli stati emotivi e passionali possono incidere, in modo più o meno incisivo, sulla lucidità mentale del soggetto agente, ma tanto non comporta (...) la diminuzione dell'imputabilità; perché tali stati assumano rilievo, al riguardo, è necessario un quid pluris, che, associato ad essi, si sostanzia in un fattore determinante un vero e proprio stato patologico, sia pure transiente e non inquadrabile nell'ambito di una precisa classificazione nosografica”*

Possono, cioè, inficiare l'imputabilità ma devono avere un rilievo patologico e soprattutto tale stato patologico deve essere connesso eziologicamente al fatto commesso.

Risulta questo un punto fondamentale. Qualsiasi disturbo sia diagnosticato al soggetto, non basta che esso sia presente o lo sia stato al momento del reato, è necessario che abbia con esso un collegamento causale:

“si individua un ulteriore requisito nella necessità della sussistenza di una correlazione diretta tra il disturbo psichico e l'azione delittuosa posta in essere dal soggetto agente, e quindi tra abnormità psichica effettivamente riscontrata e determinismo dell'azione delittuosa. (...) il nesso di interdipendenza fra reato e disturbo mentale, consente di ricercare nella vicenda storica quali

spinte interne abbiano condotto alla realizzazione del delitto e portato il giudice ad indagare in concreto l'intensità della pressione esercitata dalla situazione di stimolo (...)"

E ancora:

"E', infine, necessario che tra il disturbo mentale ed il fatto di reato sussista un nesso eziologico, che consenta di ritenere il secondo causalmente determinato dal primo. (...) L'esame e l'accertamento di tale nesso eziologico si appalesa, poi, necessario al fine di deliberare non solo la sussistenza del disturbo mentale, ma le stesse reali componenti connotanti il fatto di reato, sotto il profilo psico-soggettivo del suo autore, attraverso un approccio non astratto ed ipotetico, ma reale e individualizzato, in specifico riferimento, quindi, alla stessa sfera di possibile, o meno, autodeterminazione della persona cui quello specifico fatto di reato medesimo si addebita e si rimprovera; (...) accertare se quel rimprovero possa esser mosso per quello specifico fatto, se, quindi, questo trovi, in effetti, la sua genesi e la sua motivazione nel disturbo mentale (...) che in tale guisa assurge ad elemento condizionante della condotta".

Questo punto risulta fondamentale soprattutto quando, in sede di processo con relativa perizia, il disturbo mentale viene utilizzato a giustificazione del comportamento; il nesso eziologico chiarisce proprio questo: il disturbo mentale giustifica, o meglio, è responsabile (in parte o totalmente) del comportamento del soggetto autore di reato, solo qualora le caratteristiche del disturbo siano strettamente correlate col reato stesso.

Assistiamo, dunque, ad un totale capovolgimento del concetto di "valore della malattia":

"D'altra parte, anche quell'indirizzo che fa leva sul 'valore di malattia' appare evocare un concetto psicopatologico forense, idoneo ad individuare situazioni che, indipendentemente dalla loro qualifica clinica, 'assumono significato di malattia', meglio 'significato di infermità', per quanto si è sopra chiarito, e quindi idonee ad incidere sulla predetta capacità di intendere e di volere: e pure si avverte che, in ogni caso, se un tempo si affermava che non tutte le malattie in senso clinico avessero il "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 conclude quindi che: *“Ai fini del riconoscimento del vizio totale o parziale di mente, rientrano nel concetto di ‘infermità’ anche i gravi disturbi di personalità, a condizione che il giudice ne accerti gravità e intensità, tali da escludere o scemare grandemente la capacità di intendere o volere, e il nesso eziologico con la specifica azione criminosa”.*

La Perizia Psicologica e le Consulenze Tecniche vengono richieste, su commissione del Tribunale o delle Parti, dal Giudice all’interno di un procedimento giuridico per acquisire valutazioni che richiedono competenze tecniche e scientifiche specifiche e che mirano a fornirgli gli strumenti necessari per esprimere la sua decisione finale sul soggetto in questione.

Il ruolo del perito, è quello di acquisire quante più informazioni possibili relativamente alla personalità del soggetto, al suo ambiente sociale e familiare, alle relazioni sociali onde poter avere un quadro chiaro e completo della situazione da poter poi trasmettere al giudice.

Dovendo rispondere ad un quesito, è necessario che la perizia sia chiara ed obiettiva, che rispetti alcuni canoni codificati, che sia formulata con la consapevolezza giuridica necessaria, per poter essere compresa sia dal giudice che da eventuali altri tecnici.

L’esperto deve spogliarsi dei panni del clinico ed indossare quelli dello psicopatologo forense. Infatti, se fino a poco tempo fa si parlava unicamente di perizia psichiatrica in quanto volta ad accertare la presenza o meno di una malattia mentale, dopo la sentenza del 2005 si inizia a considerare la perizia psicologica diretta appunto dallo psicopatologo forense, che, come abbiamo visto nel capitolo precedente, amplia il discorso di vizio di mente ai disturbi della personalità.

Se la perizia è demandata dal tribunale, si parla di “Consulenza tecnica d’ufficio” (CTU); se, invece, è una delle parti in causa a richiederla, si parla di “Consulenza tecnica di parte” (CTP); in questo secondo caso, il ruolo del consulente è quello di assistere il proprio cliente valutando la correttezza metodologica della perizia e fornendo, eventualmente, ulteriore documentazione clinica da esporre al giudice.

L’accertamento della pericolosità sociale o della presenza o meno di un vizio di mente è compito del perito, ma la valutazione finale del comportamento criminale del soggetto in questione e la

decisione sul provvedimento da prendere spetta al giudice, è quindi necessaria una collaborazione tra le due parti.

2.4.1.2 La questione dell'imputabilità

La disciplina dell'imputabilità apre il titolo IV del Codice Penale, dedicato al reo e alla persona offesa dal reato. L'art. 85 stabilisce che: "Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se, al momento in cui lo ha commesso, non era imputabile", e specifica al comma successivo che: "E' imputabile chi ha la capacità di intendere e di volere".

Si considera l'intendere come l'attitudine del soggetto non solo a conoscere la realtà esterna, ciò che si svolge al di fuori di lui, ma a rendersi conto del valore sociale, positivo o negativo, di tali accadimenti e degli atti che egli compie⁹⁶.

E' bene sottolineare che la capacità di intendere nulla ha a che vedere con la capacità di apprezzamento morale, talchè colui il quale comprenda che un fatto è illecito ma non sappia partecipare affettivamente e moralmente alla proibizione -come potrebbe essere il caso di personalità "disaffettive" o "amoral"- non perciò vedrà diminuita la propria imputabilità.

Il volere si definisce come il potere di controllare gli impulsi ad agire e determinarsi secondo il motivo che appare più ragionevole in base ad una concezione di valore⁹⁷.

Affinché un soggetto possa essere definito imputabile è necessaria la sussistenza di entrambi gli elementi, i quali si pongono in un rapporto di progressività, per cui, mentre può esserci capacità di intendere senza volere, non è vero anche il contrario⁹⁸.

Le capacità di intendere e di volere possono essere messe a repentaglio da una condizione di

⁹⁶ Mantovani F., *Diritto penale, parte gen.*, IX ed., Padova 2015, p. 628.

⁹⁷ Fiandaca G., Musco E., *Diritto penale parte gen.*, VI ed., Bologna, 2015, p.335.

⁹⁸ Collica M. T., *Il reo imputabile*, in *La legge penale, il reo, la persona offesa dal reato*, De Vero G. (a cura di), Torino, 2010, p. 16.

infermità. Il principio, contenuto negli artt. 88 e 89 del c.p., è in tal senso inequivocabile:

"Art. 88. 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 e di volere"; "Art. 89.

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 e di volere, risponde del reato commesso; ma la pena è diminuita".

Le disposizioni ruotano attorno al concetto di infermità; il termine, però, rimane privo di qualsiasi specificazione da parte del legislatore circa il reale significato da attribuirvi. È questo il principale nodo da sciogliere se si vuole conferire alla norma una reale valenza pratica, infatti, preliminarmente alla valutazione del grado di incidenza della malattia mentale sulla capacità di intendere e di volere del soggetto agente è l'individuazione dei disturbi potenzialmente idonei ad esplicare l'incidenza medesima⁹⁹

I problemi interpretativi nascono, in realtà, prima ancora che sul piano normativo del giudizio, in relazione al significato da attribuire all'infermità di cui all' articolo 88 c.p.¹⁰⁰. È proprio questo l'aspetto problematico della questione visto che non è, a tutt'oggi, possibile dare una definizione chiara e univoca del concetto di infermità penalmente rilevante.

Sotto la rubrica "vizio totale di mente" l'art. 88 dispone che "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". Il concetto di infermità è di difficile definizione. Non basta accertare l'esistenza di una malattia mentale per escludere l'imputabilità: occorre appurare in concreto, caso

⁹⁹ Collica M. T., *Vizio di mente: nozione, accertamento e prospettive*, Giappichelli, Torino, 2007, p.42

¹⁰⁰ Pulitanò V., *L'imputabilità come problema giuridico*, in De Leonardi Gallo-Mauri-Pitch (a cura di), *Curare e punire. Problemi e innovazioni nei rapporti tra psichiatria e giustizia penale*, Milano 1988, p. 127 e ss.

per caso, se, e in quale misura, tale malattia abbia effettivamente compromesso la capacità di intendere e di volere del soggetto.

Compito del giudice sarà quello di distinguere i casi in cui l'infermità ha escluso la capacità di intendere e di volere, i casi in cui nonostante l'infermità la capacità di intendere e di volere è rimasta integra e i casi in cui l'infermità ha comportato solo una diminuzione dell'imputabilità. Il successivo art. 89 prevede poi "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.

A differenza che nell'ipotesi del vizio totale di mente nel vizio parziale l'infermità non deve avere escluso la capacità di intendere o di volere: deve averla grandemente ridotta. Si deve sottolineare che non basta un'infermità che abbia diminuito la capacità intellettuale o volitiva dell'agente, ma è necessario che la diminuzione di quelle capacità sia molto seria: ai fini della diminuzione di pena prevista per il seminfermo di mente, la legge richiede, infatti, che la capacità di intendere o di volere sia "grandemente scemata".

2.4.1.3 Emotività e passione

La possibilità di estendere il significato dell'infermità, di cui all'art. 88 c.p. trova un limite esplicito nell'art 90 c.p., che esclude la rilevanza degli stati emotivi e passionali ¹⁰¹ in tema di imputabilità.

Questa disposizione precisa che i fattori che non attengono alla sfera intellettuale o volitiva del soggetto, ma a quella sentimentale o affettiva, data da emozioni e passioni sono completamente estranei al concetto di imputabilità.

¹⁰¹ Crespi, voce *Imputabilità*, in Enc. dir., vol. XX, Milano, 1970, cit., p. 763.

In questo logico discorso volto ad inneggiare alla parte "intellettiva", spesso ci dimentichiamo della meno razionale, ma pur sempre umana, parte "animale" del nostro essere, dalla quale scaturiscono le emozioni e le passioni, con le quali insieme a sentimenti positivi, come l'affettività e l'amore, raffiora, in determinate, potremmo dire drammatiche, situazioni, una istintualità che genera gesti, talvolta apparentemente immotivati, ma comunque sempre sproporzionati rispetto alla causa, che, riuscendo a by-passare la sfera della coscienza, possono indurre alla perpetrazione di delitti.

La sfera dell'affettività della persona, cui gli stati suddetti attengono, ha suscitato l'interesse degli studiosi sin dall'antichità: già Aristotele, nel suo *Perì psychés* sosteneva l'esistenza di due "motori" dell'azione umana, la ragione e l'emozione, affermando che se essi possono nella gran parte dei casi procedere di pari passo, divenendo così l'emozione spinta positiva che concretizza l'azione ragionata, altre volte, invece si scindono, potendo l'emozione causare un'azione non voluta o, addirittura, non condivisa della ragione. Infatti, egli affermava che un'azione umana nasce da un desiderio emozionale oppure dalla consapevolezza di ciò che è bene, ma se l'armonia tra desiderio e consapevolezza viene meno, sarà inevitabilmente la passione a prendere il sopravvento.

Che le emozioni siano espressione pura della istintualità dell'essere umano e che abbiano poco a che fare con la ragione, viene confermato dal fatto che due diversi soggetti, di fronte ad un'identica situazione, che sia di una certa valenza affettiva, potranno agire con modalità completamente diverse, a seconda dell'*habitus* caratteriale: "in altri termini l'emozione va studiata nelle sue modalità di integrazione nella struttura della personalità" ¹⁰².

Molti secoli dopo Cartesio, con Spinoza tra i maggiori teorici delle passioni nel pensiero filosofico moderno, intuisce l'impossibilità, per chi agisce sotto l'influenza delle passioni, di possedere una

¹⁰² De Vincentiis G. , *Gli stati emotivi e passionali*, vol. II, Roma 1974.

chiara conoscenza della realtà ¹⁰³ .

In ambito scientifico si è rilevato come in realtà esista una linea di demarcazione tra emozioni e passioni. Così si è detto che emozione è l'intenso turbamento affettivo, di breve durata e in genere di inizio improvviso, provocato come reazione a determinati avvenimenti e che finisce col predominare sulle altre attività psichiche (ira, paura, gioia, spavento, vergogna, ecc..). La passione, invece, è uno stato affettivo violento e più duraturo, che tende a predominare sull'attività psichica in modo più o meno invadente o esclusivo, sì da comportare talora alterazioni della condotta, che può divenire del tutto razionale per difetto di controllo¹⁰⁴. A essa sono riconducibili certe forme di amore sessuale, di odio, di gelosia, di entusiasmo, di ideologizzazione politica¹⁰⁵. Ciò che distingue questo tipo di delitto da quello emotivo è la progressiva corrosione della volontà, una concentrazione affettiva che paralizza i poteri di critica e di controllo e che assorbe tutta la vita di un individuo. Tali stati passionali, pertanto, provocano dei profondi e duraturi perturbamenti psichici che sono in grado di disorganizzare l'equilibrio mentale dell'Io a tal punto da indurlo, in determinate circostanze, a commettere un gesto criminale.

Tuttavia, nonostante i tentativi volti a far emergere la distinzione, non solo teorica, fra i due concetti, la rigida formulazione dell'art. 90 c.p. li accomuna sotto la stessa veste giuridica.

Si tratta di una disposizione che riflette innanzitutto l'assunto, dominante al momento dell'emanazione del codice, dell'equivalenza tra "infermità" escludente l'imputabilità e "malattia mentale" in senso stretto; nasce dalla esigenza di evitare di dichiarare incapace di intendere e di volere ogni autore di delitto "impulsivo".

¹⁰³ Ferracuti-Giarrizzo, *Stati emotivi*, cit., p. 661.

¹⁰⁴ Mantovani, *Diritto penale*, parte gen., p. 669.

¹⁰⁵ Ferracuti F., *Psichiatria forense generale e penale*, Milano 1990

È importante sottolineare che erano, di fatto, in molti a ritenere che potesse essere una scelta migliore affidare alla discrezionalità del giudice una valutazione così delicata, come era già previsto nel codice Zanardelli. Tuttavia, il legislatore, preoccupato delle facili assoluzioni che sarebbero potute seguire lasciando interamente al giudice la decisione, ha operato una scelta diversa, di tipo essenzialmente pedagogico, per stimolare, cioè, il dominio della volontà sulle proprie emozioni e passioni¹⁰⁶.

I dissensi manifestati nella fase di redazione legislativa, tuttavia, non si placarono affatto e continuarono a presentarsi in sede interpretativa. Inizialmente gli stati emotivi e passionali erano da considerare rilevanti tutt'al più come possibile «fondamento delle attenuanti generiche, soprattutto se concorrono con circostanze di natura ambientale e sociale che abbiano influito negativamente sullo sviluppo della personalità del reo».¹⁰⁷

Successivamente, è andato consolidandosi un orientamento che ammette *«la rilevanza scusante degli stati emotivi e passionali nei soli casi in cui siano "sintomo rivelatore", "causa" o "conseguenza" di una vera e propria infermità mentale [...], consentendosi direttamente l'applicazione degli artt. 88 e 89 c.p.»*.¹⁰⁸

La giurisprudenza più recente, pertanto, forse più consapevole, dell'eccessiva rigidità della norma in questione ha aperto la strada ad una interpretazione più elastica della disposizione, attribuendo rilevanza a quegli stati emotivi e passionali costituenti manifestazione di uno stato patologico e come tali inidonei ad incidere sulla capacità di intendere e di volere. Significativa a riguardo è una

¹⁰⁶ Mantovani, Diritto penale, parte gen., p. 670.

¹⁰⁷ Cass., Sez. I, 2 marzo 1971, in Giust. pen., II, 1972, p.465.

¹⁰⁸ Collica M. T., *Il reo imputabile*, cit., p.472.

pronuncia della Suprema Corte secondo la quale «*gli stati emotivi o passionali, per loro stessa natura, sono tali da incidere, in modo più o meno massiccio, sulla lucidità mentale del soggetto agente senza che ciò, tuttavia, per espressa disposizione di legge, possa escludere o diminuire l'imputabilità*». Pur segnalando una discrasia tra previsione legislativa e realtà emotiva del soggetto, la sentenza prosegue riproponendo un criterio consolidato, secondo il quale, «*affinché lo stato emotivo o passionale possa escludere l'imputabilità, deve ricorrere un "quid pluris" che, associato allo stato emotivo o passionale, si traduca in un fattore determinante un vero e proprio stato patologico, sia pure di natura transeunte e non inquadrabile nell'ambito di una precisa classificazione nosografica*». L'esistenza o meno di detto fattore va accertata sulla base degli apporti della scienza psichiatrica la quale, tuttavia, nella vigenza dell'attuale quadro normativo e nella sua funzione di supporto alla decisione giudiziaria, non potrà mai spingersi al punto di attribuire carattere di "infermità", ad alterazioni transeunte della sfera psico-intellettuale e volitiva che costituiscano il naturale portato degli stati emotivi e passionali di cui si sia riconosciuta l'esistenza.¹⁰⁹ In questa logica, ad esempio, si è ritenuto irrilevante ai fini dell'esclusione dell'imputabilità, un impeto di gelosia momentaneo, che abbia spinto il soggetto alla commissione di un reato¹¹⁰, mentre rilevarebbe, viceversa, una forma ossessiva di gelosia, espressione di una psicopatologia in atto¹¹¹.

Anche in relazione alla disposizione in commento, un ruolo determinante è stato svolto dalla sentenza Raso. Infatti, una volta superata la rigida distinzione tra malattia mentale e disturbo della personalità, e una volta affermato che si tratta di volta in volta di stabilire in concreto se un disturbo

¹⁰⁹ Cfr. Cass. Pen., sez. I, 05 dicembre 1997, Giordano, in Cass. Pen., 1999, 156.

¹¹⁰ In tal senso v. ad es. Cass., Sez. V, 29 novembre 1984.

¹¹¹ Si veda ad es. Cass., Sez. I, 5 maggio 1976, in Cass. Pen., 1977, p. 839.

della personalità sia indicativo di una situazione di infermità mentale, si chiarisce anche il criterio da utilizzare per stabilire quando lo stato emotivo o passionale possa eccezionalmente rilevare ai fini della esclusione dell'imputabilità. In altri termini non si tratterà più individuare il discrimine nell'esistenza di una malattia mentale in senso tradizionale. Né si tratterà di affermare che lo stato emotivo deve trasmodare dalla sfera puramente psicologica in quella dello squilibrio mentale, laddove è evidente la a-scientificità di tali concetti. Si tratta invece di valutare se in concreto lo stato emotivo sia da ricollegare a un disturbo della personalità, anche non altrimenti specificato, e se, sempre in concreto, il disturbo sia stato tale da incidere sulla capacità di intendere e di volere dell'autore.

2.4.1.4 Le sezioni unite e l'imputabilità (sent. Raso, 25 gennaio 2005 n. 9163)

Il fatto che abbiano convissuto e convivano diversi orientamenti nella giurisprudenza ha provocato uno stato di incertezza tale che ha richiesto un intervento delle Sezioni Unite. In tale contesto di confusione e oscillazioni giurisprudenziali ha fatto chiarezza la sentenza del 25 gennaio 2005 n. 9163, nota come sentenza Raso.

La pronuncia si contraddistingue per essere una delle più puntuali ed aggiornate degli ultimi anni, recependo il sapere della miglior dottrina penalistica e specialistica in materia di imputabilità; si pone, inoltre, in perfetta armonia con le storiche pronunce della Corte Costituzionale del 1988 n.364 e la n.1085 che hanno riconosciuto il rango del principio di colpevolezza e suggellato il ruolo centrale che al suo interno gioca l'imputabilità. L'imputabilità costituisce, quindi, per il diritto positivo, il presupposto per l'affermazione della responsabilità del soggetto agente - cui solo

conseguendo l'assoggettabilità a pena - e sottende l'accertamento di una condizione in chiave essenzialmente normativa, per ciò di definitiva competenza del giudice. Da qui il passaggio successivo: non può esservi colpevolezza senza rimproverabilità, la quale postula, a sua volta, "la necessità, per la punibilità del reato, della effettiva coscienza, nell'agente, della antigiuridicità del fatto". In tanto ha senso, dunque, parlare di rimproverabilità di un atto, in quanto l'agente abbia effettiva coscienza dell'antigiuridicità del fatto; ed in tanto può ritenersi tale coscienza, in quanto l'atto si inserisca nella facoltà di controllo e di scelta dell'agente, l'atto medesimo rimanendo altrimenti ascrivibile a lui solo per una relazione meccanicistica ed al postutto meramente oggettiva. La necessità di un'interpretazione estensiva e adeguatrice dell'espressione "infermità" di cui agli art. 88 e 89, da tempo auspicata in dottrina, è stata sostenuta dalla Corte attraverso diverse argomentazioni.

Innanzitutto sulla base della considerazione che oggi prevale un paradigma integrato dell'infermità mentale, ovvero un modello cosiddetto biopsicosociale, per cui si riconosce una natura multifattoriale dei disturbi psichici. Possono incidervi tanto le componenti di tipo organico, tanto le componenti di tipo psicologico, quanto fattori sociologici.

Un'altra considerazione a sostegno della conclusione suddetta è il richiamo all'atteggiamento della dottrina più moderna che da tempo tende ad accogliere un concetto di infermità più ampio di quello tradizionale, non strettamente vincolato alla natura organica del disturbo, ma che tenga conto soprattutto dell'effettivo impatto che il disturbo ha avuto sulla capacità di intendere e di volere del soggetto al momento del fatto. Si riconosce, cioè, che dal punto di vista naturalistico, ci possono essere disturbi di natura non organica che incidono fino ad escludere del tutto la capacità di

intendere e di volere. Per converso ci possono essere disturbi di natura organica che possono lasciare spazi di lucidità nel caso concreto. Per cui bisogna distinguere caso per caso.

Il favore verso un concetto ampio d' infermità, trova, inoltre, conferma nelle indicazioni desumibili da un'indagine comparativa degli ordinamenti giuridici stranieri. Tutti gli ordinamenti giuridici più recentemente riformati, accolgono un concetto d'infermità più ampio di quello classico: si pensi all'ordinamento tedesco, austriaco, francese, e svedese nei quali si fa riferimento ad un modello definitorio dell'infermità mentale strutturato in clausole aperte che tengano conto di criteri normativi, biologici e psicologici: si utilizzano, a tal proposito, termini come disturbo psichico, anomalia psichica, turbe mentali patologiche.

L'intervento chiarificatore delle Sezioni Unite era pertanto doveroso nel tentativo di assicurare l'uniformità degli indirizzi giurisprudenziali e l'unità del diritto oggettivo nazionale.

Secondo il collegio giudicante, 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.

Quanto al contenuto della sentenza, la Corte ha poi puntualizzato come prevalga oggi l'affermazione di una netta separazione della nozione di malattia mentale da quella di infermità, di cui agli artt. 88 e 89 c. p., tale per cui la prima strettamente intesa, si distinguerebbe per essere un processo morboso con caratteri peculiari, con una patogenesi ed una somatologia proprie ed un'evoluzione temporale, con un suo inizio, un decorso ed una fine; mentre la seconda, quale devianza della funzione in generale, ricomprenderebbe anche altre forme di anomalie psichiche che

"non comportano di per sé una perdita del senso della realtà" e le cui "manifestazioni si muovono ancora nell'ambito di una certa comprensibilità e non totale assurdità della reazione psichica".

Proprio alla luce della non sovrapposibilità dei due termini nella prospettazione codicistica, perderebbe consistenza la riconducibilità all'infermità delle sole alterazioni organiche.

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

Secondo le Sezioni Unite *«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 di percepire sia il disvalore del fatto commesso, sia di recepire il significato del trattamento punitivo»*.

Si ritiene, pertanto, che, anche al di fuori di rigide catalogazioni nosografiche, quel che interessa accertare è l'assetto psichico dell'agente, cioè la sussistenza o meno, in quel determinato frangente e momento storico, di sue attitudini autodeterminative, in termini di capacità di intendere e di volere, con apertura a tutti quei disturbi mentali, iscrivibili nel novero delle infermità - non necessariamente organico-biologiche o nosograficamente inquadrabili - che per la loro consistenza, intensità, rilevanza e gravità siano tali da concretamente incidere sulla capacità di intendere e di volere, del tutto caducando o grandemente scemando il relativo potere autodeterminativo del soggetto.

In definitiva, dall'esame sintetico dello stato attuale degli studi scientifici sull'infermità mentale, emerge la tendenza nella moderna psichiatria, abbandonate tesi aprioristiche, a riconoscere una potenziale rilevanza, sia pure eccezionale, sul piano dell'imputabilità anche dei disturbi atipici o

della personalità in genere.

Precisa la Corte che deve trattarsi, però, di un «*disturbo idoneo a determinare una situazione di assetto psichico incontrollabile e ingestibile che, incolpevolmente, rende la gente capace di esercitare il dovuto controllo dei propri atti, di conseguentemente di indirizzarli, di percepire il disvalore sociale del fatto, di autonomamente, liberamente, autodeterminarsi*».

Le condizioni della suddetta idoneità sono stati individuate nella gravità e intensità del disturbo, tali da escludere o scemare grandemente la capacità di intendere e di volere, nonché nel nesso eziologico con la specifica azione criminosa, che devono essere puntualmente accertati dal giudice.

Le Sezioni Unite hanno invece escluso che il rilievo di "incisività" sulla capacità di autodeterminazione del reo, sia riscontrabile nelle altre "anomalie del carattere" o in quelle legate all'indole del soggetto, come pure negli stati emotivi e passionali, salvo nel caso in cui si inseriscano in un più ampio quadro di infermità.

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 e parziale, al concetto di disturbo della personalità.

Sul concetto di disturbo di personalità, infine, si esprime il più moderno e diffuso manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, il DSM-IV, che viene appositamente richiamato dalle Sezioni Unite. Secondo l'autorevole opera, nata in seno all'American Psychiatric Association nel 1994, i disturbi della personalità comprendono il disturbo paranoide di personalità, quello istrionico, quello narcisistico, quello antisociale, quello dipendente e quello ossessivo-compulsivo.

Si deve però precisare, a questo punto, il grado di scientificità dei moderni manuali su cui fondare la

diagnosi della infermità mentale. Occorre, cioè, una verifica epistemologica di tale strumento.

Fino a quando si tratta di arrivare ad una diagnosi dei disturbi mentali, l'impiego dei manuali diagnostici ha una sua validità, quando si deve valutare poi se il disturbo diagnosticato ha inciso sulla capacità di intendere e di volere dell'imputato il discorso si complica. L'inadeguatezza del DSM a fungere da punto di riferimento per il giudice sarebbe da imputare al tipo di classificazione di cui il manuale si avvale, distinguendo i disturbi in base ai sintomi che essi presentano, e non in base alla causa degli stessi. Ugo Fornari, a tal proposito, ha ribadito il concetto: «il DSM è un manuale statistico non clinico e pertanto non ha e non deve avere il valore di un trattato di psichiatria»¹¹².

In questo senso, fondare una diagnosi su un'impostazione meramente descrittiva può rivelarsi del tutto insufficiente, essendo, invece, necessario indagare con rigore clinico sulla natura della persona e sui meccanismi psichici e psicopatologici messi in atto nel caso concreto. E' bene allora integrare la diagnosi descrittiva, compiuta attraverso il DSM, con diversi criteri di tipo biologico-medico, di tipo clinico-psichiatrico e di tipo psicologico, i quali si rivelano particolarmente efficaci per valutare il piano più problematico del giudizio di imputabilità relativo agli effetti dell'anomalia sulla capacità di intendere e di volere¹¹³. Peraltro, il rinvio effettuato dalla Corte ai manuali diagnostici è servito per corroborare il suo principio, per rilevare, cioè, che i disturbi della personalità rientrano nella nozione di vizio di mente.

Secondo le Sezioni Unite, in definitiva, nessun dubbio permane sulla circostanza che anche i disturbi della personalità possano incidere sulla capacità di intendere e di volere. Ma perché ciò

¹¹² Fornari U., *Trattato di psichiatria forense*, cit., p.118.

¹¹³ Collica M. T., *Vizio di mente: nozione, accertamento e prospettive*, cit., p.120.

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 una situazione di assetto psichico incontrollabile e ingestibile [...] che renda l'agente incapace di esercitare il dovuto controllo dei propri atti, di conseguentemente indirizzarli, di percepire il disvalore sociale del fatto, di autonomamente, liberamente autodeterminarsi*»¹¹⁴.

Ai fini di tale accertamento il giudice dovrà avvalersi oltre che di una indispensabile consulenza tecnica, di ogni elemento di valutazione e di 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*»¹¹⁵. 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 di reato sussista un nesso eziologico, che consenta di ritenere il secondo casualmente determinato dal primo.

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. Le incertezze, tuttavia, persistono poiché «l'affermazione del principio di diritto affonda le sue radici nel mondo empirico-fattuale della scienza medico-legale e psichiatrico-forense»; ciò dimostra come non vi siano sicuri mezzi scientifici a cui ancorare la decisione del giudice.

¹¹⁴ Si veda il punto 15 della sentenza.

¹¹⁵ Si veda il punto 17 della sentenza.

Sarebbe, pertanto, auspicabile un intervento del legislatore che defisse in maniera chiara i contorni di una materia particolarmente complessa e nebulosa, ancorando il concetto di infermità al principio di legalità, tassatività e determinatezza, scongiurando, così, il rischio di eterogeneità di valutazioni da parte dei singoli giudici e recuperando l'oggettività del diritto nazionale.

2.4.1.5 L'apporto neuroscientifico

L'approccio più moderno sull'accertamento dell'infermità affermatosi negli ultimi anni è il c.d. "paradigma neuroscientifico": si ritiene possibile, attraverso la neuroanatomia, misurare la struttura del cervello al fine di rilevare eventuali alterazioni e fornire risultati empirici dotati di un elevato grado di probabilità scientifica. Le neuroscienze studiano, infatti, il sistema nervoso, analizzano la comprensione del pensiero umano, le emozioni e i comportamenti biologicamente correlati, attraverso cui si manifesta o non manifesta lo stesso, utilizzando strumenti altamente scientifici, atti ad esaminare molecole, cellule e reti nervose¹¹⁶. In questo modo si mettono a disposizione del diritto metodi e strumenti in grado di ovviare alle criticità connesse alle scienze del comportamento e forniscono un importante contributo a chi è chiamato a valutare la capacità di intendere e di volere.

A tal fine, come è stato opportunamente chiarito dagli stessi scienziati, le neuroscienze sono importanti perché offrono maggiore oggettività della valutazione peritale. Il che non va assunto affatto nei termini di dare certezza delle risposte, quanto piuttosto va inteso nel senso di fornire ipotesi dotate di un certo grado di probabilità scientifica, che consentono cioè di evidenziare le condizioni di vulnerabilità o fattori di rischio, la cui presenza rende statisticamente più probabile il

¹¹⁶ Santosuosso A., *Le neuroscienze e il diritto*, Pavia, 2009.

comportamento criminale e che insieme alle altre evidenze psicopatologiche e processuali forniscono la spiegazione più convincente del fatto illecito. A ciò si aggiunga che autorevoli studi scientifici hanno dimostrato come il paradigma e i metodi neurologici siano in grado di apportare significativi contributi alla comprensione di comportamenti rilevanti in ambito giuridico, quali lo sviluppo della maturità del minore nel giudizio e l'effetto del polimorfismo genetico predisponente ai comportamenti violenti ed aggressivi.

I sostenitori di tale metodo ritengono che attraverso la neuroscienza sia possibile non solo individuare le correlazioni tra il substrato organico-biologico e il comportamento criminale ma anche farlo con la massima precisione, garantendo all'accertamento dell'infermità un maggiore tasso di oggettività. Tutto ciò sarebbe possibile grazie ai sofisticati strumenti, attualmente a disposizione, di visualizzazione cerebrale (*neuroimaging*) come "l'analisi computerizzata del tracciato EEG, che realizza un mappaggio selettivo dell'attività elettrica in specifiche aree cerebrali, la tomografia assiale computerizzata (TAC), la risonanza magnetica funzionale (fMRI), la tomografia ad emissione di positroni (PET), [...] fino allo studio della neurobiologia molecolare..."¹¹⁷.

La portata innovativa di questo approccio è costituita dal fatto che le questioni giuridiche per la prima volta vengono viste, come riflesso dell'attività cerebrale e come se fosse l'organizzazione ed il funzionamento del cervello a determinare il modo in cui gli uomini arrivano alla formazione dei precetti normativi ed obbediscono alle norme stesse. La tecnica del *neuroimaging*, ad esempio, è capace di individuare le componenti neurobiologiche delle decisioni di tipo automatico, involontarie o d'impeto. Nello specifico si è evinto che in presenza di azioni di questo tipo, la consapevolezza di averle compiute interviene successivamente, anche se di poco, all'effettivo

¹¹⁷ Collica M. T., *Il riconoscimento del ruolo delle neuroscienze nel giudizio imputabilità*, in *Dir. pen. Con.*, cit., p.9.

compimento, e questo a prescindere dalla fatto che siano azioni semplici o complesse¹¹⁸.

Ciò posto, al fine di comprendere il reale impatto che le neuroscienze possono avere nell'ambito che ci occupa, si ritiene opportuno analizzare, seppur succintamente, un caso giudiziario che ha trovato soluzione attraverso l'utilizzo di tecniche neuroscientifiche ¹¹⁹.

A mezzo della citata sentenza, il Giudice, nella forma del rito abbreviato, condannava alla pena di venti anni di reclusione una giovane donna imputata e riconosciuta colpevole di aver ucciso a Cirmido (Como) la sorella quarantenne. La donna veniva arrestata in flagranza di reato per aver tentato di uccidere anche la madre, il cui intento è stato sventato solo grazie ad un intervento tempestivo degli investigatori, favorito dal monitoraggio della donna mediante intercettazioni ambientali. Dalle indagini svolte affiorava, da subito, un quadro particolarmente complesso caratterizzato da frequenti episodi di violenza nei confronti dei familiari. Dal gravissimo disegno criminoso emerso, l'imputata fu chiamata a rispondere del sequestro di persona e poi dell'omicidio della sorella, nonché dei reati di soppressione e distruzione di cadavere, di indebito utilizzo di carte di credito e di procurata incapacità di intendere e di volere del padre attraverso la somministrazione di medicinali che ne provocarono il ricovero in ospedale, di tentato omicidio della madre attraverso strangolamento. Le modalità di esecuzione del piano omicida, poco razionali e scarsamente organizzate, resero necessario attuare un'approfondita indagine per stabilire la capacità di intendere e volere della donna.

Come spesso si verifica nella prassi giudiziaria la difesa e l'accusa giunsero a conclusioni contrapposte: in particolare il consulente della difesa concluse ritenendo che l'imputata avesse agito

¹¹⁸ Boella L., *Neuroetica-La morale prima della morale*, Milano, 2008, p.81.

¹¹⁹ Gip Como, 20 maggio 2011, in *Guida al diritto* (on line), 2011.

sotto l'effetto di una condizione patologica di tipo psicotico che l'aveva resa totalmente incapace di intendere e volere; l'accusa, al contrario, pur individuando disturbi di tipo istrionico e dissociativo, ritenne che la patologia non avesse minimamente intaccato la capacità di intendere e di volere della donna. Nelle motivazioni il Gi.p. prese le distanze da entrambe le posizioni ritenendole «carenti» sotto il profilo metodologico in quanto «basato solo su colloqui clinici senza l'ausilio di test psicodiagnostici» e «mancante di un fondato percorso logico-argomentativo¹²⁰». La difesa, pertanto, otteneva l'autorizzazione a completare gli accertamenti psichiatrici con altri consulenti, sia mediante nuovi e più approfonditi colloqui clinici, sia, soprattutto, mediante indagini legate alle neuroscienze cognitive e alla genetica comportamentale.

All'esito di tali accertamenti, gli stessi consulenti della difesa hanno rivisto le conclusioni iniziali di parte, ipotizzando una terza opzione: parziale incapacità di intendere e di volere al momento della commissione dei fatti.

Il Giudice, nella consapevolezza che «le conclusioni psichiatriche costituiscono un parere tecnico che non costituisce verità ma solo conoscenza, comprensione dell'accaduto» e che la decisione giudiziaria deve essere il «prodotto di una valutazione complessiva logica e coordinata delle emergenze psichiatriche e di quelle processuali», ritenne convincenti le conclusioni cui pervenne la seconda consulenza tecnica della difesa riconoscendo all'imputata un vizio parziale di mente e condannandola a venti anni di reclusione. Data la sua pericolosità sociale, il giudice dispose, inoltre, l'immediato ricovero in una casa di cura psichiatrica.

Nella sentenza, è degna di nota la particolare attenzione che il giudice dedica all'innovativo approccio della perizia di parte, che pare essere risolutivo rispetto alle «crescenti difficoltà della

¹²⁰ Trib. Como, Uff. G.i.p., giudice Lo Gatto, cit. p. 36.

psichiatria odierna di distinguere con sicurezza e precisione tra sanità e infermità mentale». Dopo aver premesso che non è ancora in atto una «rivoluzione copernicana» in tema di accertamento e diagnosi della malattia mentale, il giudice ha comunque sottolineato come nel caso di specie la difesa si sia avvalsa di procedure maggiormente obiettive rispetto alle altre perizie, in quanto corroborate da risultanze di *imaging* cerebrale e di genetica molecolare.

Invero, dal testo della statuizione emerge l'esigenza di ricorrere a tecniche che riescano a diagnosticare le infermità mentali con un grado accettabile di oggettività e di certezza.

In conclusione, alla luce delle considerazioni svolte, non si può non rilevare come la decisione in esame rappresenti un'importante presa di posizione giurisprudenziale, che si inserisce nella logica di un auspicato intervento di ammodernamento del processo di formazione della prova in un settore complesso e di difficile inquadramento come quello dell'imputabilità. Ciò detto, non è possibile, in questa sede, prevedere quale apporto le neuroscienze potranno recare al mondo del diritto; esse rappresentano sicuramente uno strumento in grado di fornire risposte meno discrezionali rispetto a quelle ottenibili facendo esclusivo riferimento ai metodi propri della clinica tradizionale e possono, pertanto rivelarsi un utile supporto al fine di pervenire ad una corretta valutazione della capacità di intendere e volere di un soggetto.

Capitolo 3

La criminologia

3.1 Il crimine

Per molto tempo gli studiosi di criminologia hanno tentato di rispondere alla domanda «Quali sono le cause del delitto?». Dare una risposta alla suddetta domanda non è un obiettivo semplice; anzi si è dimostrato ben presto un compito arduo. La nostra società è molto complessa, e di conseguenza spiegare le cause del fenomeno in questione risulta assai difficile. Ci si è resi conto che, come in tutte le scienze umane, anche in criminologia non sia possibile giungere a una spiegazione attraverso un processo induttivo di causa-effetto (Wilkins, 1964). Appare, invece, possibile evidenziare ed esaminare le connessioni tra il fenomeno criminale e quei fattori sociali che contribuiscono a perpetuarne l'esistenza, quali i valori dominanti e la struttura sociale. Lo stesso discorso vale se si vuole analizzare il singolo deviante; in questo caso si evidenziano le correlazioni tra fattori individuali (personalità, carattere, patologie mentali, ecc.) e sociali (condizioni socio-economiche, familiari, rapporti interpersonali, ecc.). Va sottolineato che, per quest'ultimo aspetto, la ricerca criminologica ha scopi diversi da quelli dell'avvocato penalista o del magistrato, nella cui ottica si tende a provare il nesso causale tra l'azione o l'omissione dell'indagato e il fatto penalmente illecito ai fini della responsabilità penale.

3.2 Cattiveria o follia?

Una tesi difficile da accettare e, comunque, sostenuta dal criminologo Gianluigi Ponti e dallo psichiatra Ugo Fornari i quali, nella loro veste di periti incaricati di analizzare le personalità di Marco Bergamo, Giancarlo Giudice e Luigi Chiatti, tre casi eclatanti di assassini seriali in Italia

per appurarne le capacità di intendere e di volere, sono giunti alla conclusione che il loro comportamento violento, pur rappresentando un modo distruttivo, crudele e sadico di agire, fosse in fondo una forma di risposta possibile ai problemi dell'esistenza umana.

Prevale nei serial killer, infatti, quella stessa parte “cattiva e negativa” che esiste in ogni persona, e che drammaticamente la unisce a noi nel momento in cui li vogliamo allontanare etichettandoli come “mostri”, “malati”, “diversi”¹²¹.

Ma è davvero pazzia quella che spinge gli assassini seriali a compiere gesti così terrificanti, macchiandosi del più turpe dei reati?

Cosa ci divide dai veri criminali, sempre i bilico tra normalità e follia?

Forse, è un po' di tutto questo quando l'assassino, non avendo alcun tipo di controllo sui propri desideri, diviene inevitabilmente schiavo dei suoi appetiti bestiali. Devono essere “pazzi”, allora.

Quale persona sana massacrerebbe un altro essere umano per il solo piacere di farlo? Ed invece, la cosa più raggelante dei serial killer è che sono razionali e calcolatori. D'altronde, una mente può essere malvagia anche senza essere anormale.

Si pensa, infatti, di poter facilmente individuare la pazzia, e che un maniaco con l'irrefrenabile desiderio di uccidere sia incapace a controllarsi.

Sull'autobus, per strada, è il malato di mente che evitiamo, passando lontano dal barbone scarmigliato che farnetica qualche offesa personale.

Ma, se non vogliamo incrociare il cammino di un serial killer, il modo migliore è quello di stare alla larga dall'individuo affascinante, ben educato e vestito in maniera impeccabile. Lui si mescola agli altri mimetizzandosi nell'anonimato, sa come seguire le proprie vittime e ottenere la loro fiducia; non parla col cuore in mano, ma si cela dietro una ben costruita facciata di normalità.

Poi, improvvisamente, quando è catturato assume una “maschera di follia” e, come un attore dalla naturale tendenza alla recitazione, finge di avere una personalità multipla, di essere schizofrenico o soggetto ad amnesie.

Qualsiasi cosa, pur di evitare la responsabilità dell'azione delittuosa e svelare la sua vera natura.

¹²¹ Cavallone I., in *Psychofonia* – vol. IX, n. 15, 2006, p. 163.

Possono, dunque, persone che compiono crimini così atroci essere considerate “normali”? Quanto ha di sano a livello mentale un uomo che, pur di materializzare la propria sensazione d’onnipotenza, si fa vampiro succhiando il sangue altrui e appaga i suoi fantasmi con la morte?

A questi interrogativi, sono spesso chiamati a rispondere i periti psichiatrici che rivestono un forte impatto processuale nel momento in cui devono discriminare chi è folle da chi non lo è, o chi simula di esserlo soltanto per non pagare il dazio.

Da qui, l’esigenza di distinguere gli assassini seriali in due grandi categorie: quella del pluriomicida sano di mente, etichettato come “psicopatico” o “sociopatico”, in altre parole del soggetto che soffre di uno o più disturbi della personalità ma che, fondamentalmente, è consapevole delle proprie azioni e si rende conto del confine tra realtà e fantasia.

E quella del serial killer incapace di intendere e di volere che, nel sentire comune viene definito “pazzo” o “malato” in quanto non responsabile del suo agire, e che mostra un quadro patologico abbastanza grave, nel quale la diagnosi più frequente è la schizofrenia di tipo paranoide caratterizzata dalla compromissione del senso di realtà che va a confondersi al delirio, e dalla presenza di allucinazioni visive e uditive.

A questo punto, è inevitabile porsi una serie di domande¹²².

Il serial killer è un folle, oppure un individuo che deliberatamente accetta la seduzione del male, percorre gli abissi della crudeltà, vuole infliggere sofferenze, torturare a morte, fare scempio dei corpi di vittime innocenti?

Tuttavia i dati parlano chiaro. Il fatto che un individuo possa uccidere deliberatamente e crudelmente un altro essere umano, pianificando le sue azioni in piena coscienza e lucidità e provando soddisfazione in ciò che fa, ci obbliga a considerare la possibilità che tale soggetto sia “normale”, cioè cosciente di sé stesso e delle sue azioni.

Una constatazione che, se da un lato può sembrare inevitabile, dall’altro spaventa perché il raziocinio umano rifiuta di ritenere “sana” una persona che commette crimini così atroci.

Ed invece, il più delle volte, è necessario affrontare una dura realtà: gli esami condotti dai periti

¹²² Ibidem, p. 164-165.

sulla psiche di questi soggetti confermano la loro appartenenza alla sfera della “normalità”.

Accurate indagini cliniche e ricerche di tipo epidemiologico hanno dimostrato che la maggior parte dei delinquenti non presenta disturbi psichici di rilievo, e che i malati di mente non commettono reati in percentuali superiori alle persone normali.

Tutte le stime effettuate dagli esperti concordano, infatti, nell'evidenziare che soltanto un quarto degli assassini seriali registrati nelle casistiche internazionali soffre di una qualche forma di psicosi, ovvero di un delirio schizofrenico che comporta allucinazioni e perdita di contatto con la realtà.

Nonostante la ricerca abbia dimostrato che non più del 20% dei serial killer patisce di una malattia mentale significativa, non si può fare a meno di considerare come i loro comportamenti siano così orribili e al di là dell'umana comprensione da invocare necessariamente la pazzia.

Naturalmente non esiste alcuna prova scientifica che colleghi l'infermità ad aggressività e violenza, anzi la maggior parte degli individui affetti da un disturbo psichiatrico a volte è vittima piuttosto che carnefice.

E ciò è tanto più vero, quanto più è grave la malattia.

La psichiatria forense italiana, affrontando il tema dell'imputabilità del serial killer, è giunta alla conclusione che sono pochissimi gli assassini seriali ai quali viene riconosciuto un vizio parziale di mente, ancor più raro il giudizio di totale incapacità di intendere e di volere.

Non è quindi accettabile che il criminologo o lo psichiatra riconduca sempre le deviazioni della norma ad una patologia, perché “il male è in ogni modo una scelta”.

Lo dimostra il fatto che solo in piccola parte i serial killer sono affetti da una malattia di mente tale da azzerare le loro capacità di intendere e di volere; certamente, per alcuni, il ricorso alla follia può costituire l'unica strategia per evitare la condanna ma, dati statistici alla mano, la percentuale d'assassini seriali prosciolti per infermità almeno negli USA dagli inizi del '900 in poi si aggira appena intorno al 3,6%.

Non è possibile oggi immaginare l'incapacità assoluta¹²³.

Molti credono che la malattia di mente sia un particolare stato patologico, dovuto ad un qualche difetto dell'organismo del cervello che comporta la difficoltà di vivere quotidianamente con gli altri.

Molti altri pensano che gli psichiatri siano gli “apostoli della saggezza”, ossia gli unici medici in grado di trattare questa condizione di svantaggio, altrimenti dannosa e insopportabile per chi ne è colpito e preoccupante per chi gli sta incontro.

Eppure il problema è molto più complicato: dato che la malattia mentale nega i nostri presupposti di razionalità, è normale non ritenere colpevoli delle proprie azioni i malati di mente.

Non tanto perchè li scagioniamo da una situazione che, a prima vista, è di responsabilità, quanto piuttosto perchè, trovandoci nell'impossibilità di considerarli esseri completamente razionali, non possiamo affermare la condizione essenziale per cominciare a considerarli anzitutto come agenti morali.

3.3 Perizia dei delitti

Di seguito una serie di casi reali esplicativa del nuovo punto di vista che, si spera, venga integrato totalmente nel sistema penale.

Omicidio di Chiavenna

6 giugno del 2000: suor Laura Mainetti viene brutalmente uccisa da tre adolescenti, Veronica, Milena e Ambra, in nome di un presunto rito satanico.

Dopo attente valutazioni psicologiche, si conclude con la presenza in tutte e tre le ragazze di un disturbo di personalità, ma solo in Veronica e Milena è così grave da ridurre la capacità di intendere e di volere (vizio parziale), mentre in Ambra, che è la più sconvolta delle tre dopo l'arresto, c'è

¹²³ Ibidem, p.173-174.

sempre stato spazio per la libera scelta d'azione.

Il killer delle prostitute

2000: Maurizio Spinelli commette una serie di omicidi contro delle prostitute extracomunitarie che fa salire sul suo camion per raggiungere un posto appartato dove accoltellarle e abbandonarle.

In questo caso è la difesa a chiedere il vizio di mente, sostenendo che l'imputato agiva spinto da una percezione terrorizzante di minaccia a seguito di un'estorsione subita da alcuni extra-comunitari qualche anno prima "il soggetto non poteva tollerare la possibilità che dentro di lui prendessero il sopravvento aspetti scissi di natura sadica, perversa o frutto di un panico che fa perdere il controllo. Sarebbero state cose che avrebbero mostrato una frattura del suo rapporto con la realtà, del suo senso d'identità"

Secondo il perito della Repubblica: innanzitutto Spinelli non ha mai presentato problemi di mente nella sua vita, dovrebbero essere comparsi tutti solo al momento di uccidere; in carcere continua a stare bene (quindi gli eventuali sintomi della malattia sarebbero poi spariti dopo aver ucciso); ma la cosa principale è che, se Spinelli aveva davvero paura degli extra-comunitari in maniera terrorizzante, perché non aveva ucciso prima, perché uccideva solo donne e solo in posti appartati dove non poteva essere scoperto? Erano allora paure governabili e non incontrollabili.

Il verdetto finale si è concluso con 23 anni di reclusione.

Andreas Kristler

1 aprile 2002: Andreas, 19 anni, uccide Maria Front Haler, 74 anni, picchiandola a morte.

Perito della difesa: vizio di mente parziale per intossicazione acuta da alcool. Possibile disturbo borderline di personalità.

Consulente della procura: secondo il c.p. la diminuzione di responsabilità in seguito all'abuso di alcool è giustificata solo se il soggetto è stato indotto a bere contro la sua volontà o se soffre di un'intossicazione cronica; non è il caso di Andreas che sceglieva di bere e ubriacarsi per gestire l'ansia di stare lontano da casa (faceva il militare ai tempi del fatto) e riusciva a trattenersi se eradi guardia; per la diagnosi di borderline, se fosse stato molto grave, secondo la sentenza delle Nazioni Unite, poteva considerarsi quanto meno un vizio parziale, ma non è il suo caso, in cui invece "si presenta

una condizione psicologica caratterizzata solo da tratti di personalità non armonici. Una condizione che non permette una diagnosi di disturbo mentale di intensità e rilevanza tali da incidere sulla capacità di intendere e di volere (...)

Andreas Kristler non presenta un disturbo mentale rilevante ai fini della imputabilità”.

La bambina nella lavatrice

12 maggio 2002: Loretta Zen uccide sua figlia Vittoria di 8 mesi annegandola nella lavatrice.

Perizia finale: vizio totale di mente.

La donna al momento del fatto non era capace di intendere e di volere per un disturbo depressivo maggiore grave (era già in cura per una grave depressione post-partum) con manifestazioni psicotiche (sentiva le voci del padre e del suocero, entrambi morti, e aveva uno scollamento con la realtà che vedeva in modo distorto e reinventato subito dopo il fatto).

L'angelo della morte

20 settembre – 8 novembre 2004: Sonya Caleffi, infermiera all'ospedale di Lecco, uccide 9 pazienti.

Sonya ha un passato difficile: nel 1992 viene ricoverata in un ospedale psichiatrico per un disturbo di personalità dipendente e inizia a prendere antidepressivi (non smetterà più di prenderne); ha problemi col cibo; un matrimonio fallito alle spalle; nel 2000 perde il lavoro; nel 2002 inizia con l'autolesionismo.

Quando il perito del giudice analizza il caso di Sonya, tiene conto di tutti questi elementi, cerca una pazza o un assassina, ma non trova nessuna delle due; trova una persona con una depressione costante, con tratti di personalità disarmonici e per nulla funzionali a vivere con gli altri, un narcisismo patologico che la porta ad aver costante bisogno di sentirsi apprezzata, una parte istrionica che la fa mettere sempre al centro dell'attenzione con emotività eccessiva e falsi tentativi di suicidio.

Purtroppo tutto ciò non è sufficiente ad esprimere un vizio di mente, ma il giudice ne terrà conto al momento della sentenza rifiutando la pena massima e le aggravanti e condannandola a 20 anni di carcere.

Tutti questi casi ci devono far riflettere su una cosa. E' importante riconoscere che non solo la malattia mentale propriamente detta possa influire sulla libertà d'azione e di scelta del soggetto, ma è altrettanto importante non cadere nel paradosso opposto:

“Quanto al rapporto tra serial killer e psichiatri, la cosa sembra scontata, perché è giusto aspettarsi che solo uno specialista delle menti malate possa capire un mostro.

Peccato che spesso non ci sia nessun mostro, piuttosto un predatore crudele, un parassita sociale con una normale capacità di intendere e di volere. Marco Bergamo, Luca Giudice, Donato Bilancia, Gianfranco Stevanin, solo per citarne qualcuno.

Tutti serial killer. Tutti riconosciuti responsabili delle loro azioni, e per queste condannati”

(M. Picozzi)

Conclusioni

Questo lavoro ha illustrato un mondo nuovo, per alcuni. Nuovi meandri in cui vale la pena sostare col pensiero prima di giudicare consapevolmente uno “stato umano” (n.d.a.) come la problematica mentale.

Franco Basaglia sosteneva che “Non esistono persone normali e non, ma donne e uomini con punti di forza e debolezza ed è compito della società fare in modo che ciascuno possa sentirsi libero, nessuno sentirsi solo”. Quindi, non è ammissibile che il “pensiero moderno” di una società tanto evoluta come quella in cui viviamo, imputi al malato di mente la “debolezza” della commissione di atti criminali assoluti, utilizzandolo come capro espiatorio della violenza in genere, al di là, come abbiamo visto, di eccezionali casi di seria compromissione. La crudeltà è insita nell'animo umano, è fisiologica come il respirare. I pensieri buoni e cattivi nascono e crescono con noi, e durante la vita può capitare che prevalga l'uno o l'altro con le dovute conseguenze. L'eterna lotta tra il bene e il male non si placa in alcun essere fino alla morte.

D'altra parte non è assolutamente ammissibile alla luce di quanto visto, e dopo autorevoli riscontri che la follia, “reclusa” in catene come è avvenuto per secoli, ed ancora oggi, sia richiamata ed invocata quale espediente di salvezza per il tutto crimine esistente.

Purtroppo, lo è, un'isola su cui trovare rifugio in tutto e per tutto ammissibile, per aggirare un ostacolo di comprensione in ognuno di noi, largamente utilizzata dal sistema giudiziario e dalla società stessa.

La legge, come affermava L. Sciascia, soltanto un fantasma ammette: ed è quello della follia.

Soltanto allora si ritrae dal fatto criminale, non giudica, abbandona il giudizio allo psichiatra e

lascia che la pena astrattamente - poiché in concreto è tutta un'altra faccenda - sia cura¹²⁴.

Mi sento di dire quindi, che il crimine sia innanzitutto, e nella maggior parte dei casi, una scelta, segnata dal contesto dell'evoluzione della vita, dall'ambiente che ci circonda, da stimoli di influenza della società stessa.

E questa nostra società ormai in balia della tecnologia, moderna per molti aspetti, non può essere legittimata a marchiare con la scusante della follia molti aberranti fatti di cronaca al fine di non rimanere col fiato sospeso sull'ignoto: ciò che non si conosce fa paura, ma quello che è etichettato, esprime di sé soltanto un involucro; ciononostante è utile, ci rinfranca dalla paura, zittisce i nostri fantasmi, ma lascia liberi i nostri "mostri".

"Ora che i corpi sono stati pietosamente raccolti dalle rocce impietose della montagna, ora che i familiari stanno portando a casa ciò che rimane di una vita, ora che sappiamo che non è stato sabotaggio, né guasto, e nemmeno errore umano, non ci rimane che arrenderci ad un'evidenza scomoda, che tendiamo a rifiutare. Viviamo nel mito razionalistico dove tutto deve essere prevedibile e controllabile dall'uomo e dalle sue diaboliche tecnologie: dover ammettere che tutto ciò ha un limite enorme, quello del mistero della mente, per molti è inaccettabile.

Non è bastato un secolo e mezzo di psichiatria e di psicoanalisi per capire chi siamo davvero. Ci abbiamo provato con tutti gli strumenti possibili: diagnosi, chimica, analisi, test. Ma non ci siamo riusciti, per fortuna. Che mondo sarebbe se tutti i cittadini fossero prevedibili, conoscibili, classificabili, curabili, modificabili. Sarebbe la vera follia: quella della razionalità.

Invece la mente resiste e ci sorprende ogni volta che vogliamo catalogarla, racchiuderla in una definizione prevista dalla norma. Non esiste la normalità, ma questo per molti è un incubo.

E allora tutti alla ricerca di una categoria dove rinchiudere la mente di un pilota che, come Sansone, vuole uccidere tutti i Filistei. Tutti a perlustrare la sua anima a ritroso, come in un'improbabile

¹²⁴ Sciascia L., *Porte aperte*, Adelphi, 1987.

autopsia psicologica. Per scoprire un indizio, un "vulnus", un neo che ci tranquillizzi: perché tutto deve avere una spiegazione, perché solo così salviamo la nostra amata normalità. Tutto quello che esula da ciò che riusciamo a comprendere deve essere catalogato nel grande libro della follia. Come se l'uomo fosse o normale o folle. E non anche cattivo, malvagio.

Ci rifiutiamo di ammettere che la malvagità sia ben più diffusa della depressione o della psicosi. E non lo facciamo solo perché essa, la cattiveria umana, alligna dentro ognuno in qualche misura. Questo ci spaventa davvero. E allora, per dormire sonni tranquilli, dobbiamo pensare che quel pilota era depresso, che dobbiamo solo migliorare l'efficienza dei test per scongiurare altre catastrofi. Perché la follia è sempre stata usata come il luogo ove rinchiodare ciò che non vogliamo comprendere e accettare: che anche l'uomo più orrendamente malvagio è umano. Fino alla prossima "incomprensibile" folle tragedia"¹²⁵.

Ringraziamenti

Un primo ringraziamento, speciale per me, lo devo a mia moglie Cinzia, indispensabile per il cuore, come il respiro. A lei devo tutto.

Al mio Direttore che mi ha introdotto in tal "sapere" fin dal primo giorno. Alle persone che incontro nel mio quotidiano lavoro, alle loro storie, alle loro sofferenze, alla loro vita.

Grazie.

Bibliografia/Sitografia

- Accorsi A.,- Centini M., *La sanguinosa storia dei serial killer*, Roma, Newton & Compton, 2003;

¹²⁵ Crepet P., *La tragedia Germanwings*, Huffington Post, 2015.

- Alessi G., *Il processo penale, profilo storico*, Laterza Editori, Bari 2001;
- American Psychiatric Association (1994), *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM-IV), Trad. It., Masson, Milano, 1995;
- Andreoli V., *Delitti*, Rizzoli, Milano, 2001;
- Balbi B., *Infermità di mente e imputabilità*, in Riv. Italiana di diritto e procedura penale, 1991, vol. 2;
- Beccaria C., *Dei delitti e delle pene*, Mondadori, Milano, 1991;
- Beck U., *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, I ed., traduzione di Walter Privitera e Carlo Sandrelli, Carrocci Editore, Roma, 2000.
- Bertolino M., *La crisi del concetto di imputabilità*, in Riv. It. Dir. Proc. Pen., 1981, p. 190
- Bleuler E., *Trattato di Psichiatria*, ed. Feltrinelli, 1967;
- Blumer H., *Symbolic Interactionism*, University of California Press, Berkeley, 1969 18 S.
- Boella L., *Neuroetica-La morale prima della morale*, Milano, 2008;
- Bruno F.- Marazzi M., *Inquietudine omicida: i serial killer, analisi di un fenomeno*, Phoenix, Roma, 2000;
- Callieri B., *Il rinnovamento della Psichiatria italiana*, in il Veltro, 1962;
- Calogero A., *La chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari*, Dignitas – percorsi di carcere e di giustizia, 31 marzo 2013;
- Cancrini M.G., *La trappola della follia*, La nuova Italia scientifica, Roma, 1983;
- Cass. 23 ottobre 1978, in Giust. pen., 1979, II;
- Castel R., *L'insicurezza sociale. Che significa essere protetti?*, Einaudi, Torino, 2003;
- Cavallone I., in *Psychofenia* – vol. IX, n. 15, 2006;
- Collica M. T., *Il reo imputabile*, in *La legge penale, il reo, la persona offesa dal reato*, De Vero G. (a cura di), Torino, 2010;
- *Vizio di mente: nozione, accertamento e prospettive*, Giappichelli, Torino, 2007;
- Crepet P., *La tragedia Germanwings*, in HuffPost. 2015;
- D'Acqui G., “Una disamina sui più recenti orientamenti in tema di vizio di mente anche a commento della sentenza SS.UU. Penali 9163/2005” La tribuna n. 3/2007;

- De Bac M., *Ospedali psichiatrici giudiziari. La chiusura è rinviata al 2015*, Corriere della Sera, 1 aprile 2015;
- De Giorgi A., *Commento all'opera di Garland, Jura Gentium. Rivista di filosofia del diritto internazionale e della politica globale*, 2005;
- Della Noce P., *“Le sezioni unite voltano pagina in tema di imputabilità”*, Psicologia e giustizia, Anno V, num.2, luglio/dicembre 2004;
- De Pasquali P., *Serial killer in Italia*, Franco Angeli, Milano, 2001;
- De Vincentiis G., *Gli stati emotivi e passionali*, vol. II, Roma 1974;
- Douglas M., *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory*, Routledge, London 1992, (trad it. Rischio e colpa, Il Mulino, Bologna 1996);
- Fiandaca G., Musco E., *Diritto penale parte gen.*, VI ed., Bologna, 2015;
- Foucault M., *Gli anormali. Corso al Collège de France (1974-1975)*, Feltrinelli, Milano, 2009;
- Fornari U., Coda S., *Dalla pazzia morale al disturbo antisociale di personalità*, Rass. it. Crim. 2000;
- Fornari U., *Trattato di Psichiatria Forense*, Utet, Torino 2008;
- *Temperamento, delitto, follia* in Riv. It med. Leg. XXIII, 2001;
- Forziati D.,- *“L'accertamento dello stato di mente in ambito penale”*, Sentenza 25/01/2005 8/03/2005 N. 9163 – Suprema Corte di Cassazione delle Sezioni Unite Penali;
- Garofalo R. *Alienazione mentale* voce in *Enciclopedia Giuridica Italiana*, Vol I, Vallardi, Milano 1892;
- Gibson M., *Nati per il crimine. Cesare Lombroso e le origini della criminologia biologica*, Pearson Paravia Bruno Mondadori, Torino, 2004;
- Giraud O., Ruocco M., Scalfani F., Traverso G. B., *L'imputabilità dei soggetti con disturbo della personalità: nuove prospettive biocriminologiche* in Rass. it. Crim. 2002;
- Gozzano M., *Compendio di Psichiatria*, Torino, 1975;
- Hester S., Englin P., *Sociology of Crime*, Routledge, Londra, 1992;
- Jones M., *Ideologia e pratica della Psichiatria Sociale*, ed. Etas Kompass, 1970;
- Lombroso C., *L'uomo delinquente*, Milano, frat. Bocca, 1896, rist. Roma, Napoleone, 1971;
- Lusetti V., *Pericolosità del malato di mente*, GAIA s.r.l. Edizioni Un. Romane, anno 2013;

- Mantovani F., *Diritto penale, parte gen.*, IX ed., Padova 2015;
- Pelissero M., *Pericolosità sociale e doppio binario. Vecchi e nuovi modelli di incapacitazione*, Giappichelli, Torino, 2008;
- Picozzi M., *Un oscuro bisogno di uccidere*, Piccola Biblioteca Oscar Mondadori, 2008;
- Ponti G., *Il dibattito sull'imputabilità*, in Ceretti A., Merzagora I., *Questioni sull'imputabilità*, Cedam, Padova, 1994;
- *Compendio di criminologia*, Raffaello Cortina Ed., 1999;
- Pricard J. C., *A Treatise on Insanity and other disorders affecting the mind*, Londra, 1835 cit. In Fornari, Coda;
- Pulitanò V., *L'imputabilità come problema giuridico*, in De Leonardis Gallo-Mauri-Pitch (a cura di), *Curare e punire. Problemi e innovazioni nei rapporti tra psichiatria e giustizia penale*, Milano 1988;
- Romano C. A., Saurignani I., *L'ospedale psichiatrico giudiziario tra ideologia e prassi*, in *Rass. Crim*, 2001;
- Rosso R., Fornari U., *Il trattamento del prosciolto nella psichiatria positivista una rivisitazione storica*, in *Riv. It. Med. Leg.* XIV, 1992;
- Rudas N., Marongiu P., Pintor G., *La pratica psichiatrico-forense*, ed. Percorsi Editoriali, 1999;
- Sánchez S., *L'espansione del diritto penale. Aspetti della politica criminale nelle società industriali*, Giuffrè-Quaderni di diritto penale comparato internazionale ed europeo, Milano, 2004;
- Santosuosso A., *Le neuroscienze e il diritto*, Pavia, 2009;
- Scartabellati A., *L'umanità inutile - la "questione follia" in Italia tra fine ottocento e inizio novecento e il caso del Manicomio Provinciale di Verona*, Franco Angeli Editore, Milano, 2001;
- Schneider K., *Die psychopathischen Persönlichkeiten*, Vienna, 1950;
- Sciascia L., *Porte aperte*, Adelphi, 1987;
- Smigliani E., *Imputabilità ed anomalie della personalità e del carattere*, in *Giust. Pen.*, 1986, I;
- Steadman H. J., *Employing Psychiatric prediction of dangerous behaviour: Policy vs. Fact*, 1973, in National Criminal Justice Reference Service, US Department of Justice;
- Wilson C., *L'assassino: esame sulla psicologia criminale*, Longanesi, Milano, 1974;

- De Vincentiis G. , *Gli stati emotivi e passionali*, vol. II, Roma 1974

- www.wikipedia.org
- www.psicologi-roma.com
- www.psicolab.net
- www.medicitalia.it
- www.huffingtonpost.it
- www.altrodiritto.unifi.it
- <http://www.osservatorio.it/cont/sicurezza/sicurezza.php>.
- <http://www.juragentium.unifi.it/books/it/garland.htm>.