

**RIVISTA ITALIANA DI MEDICINA LEGALE**

Anno XXXII Fasc. 3 - 2010

Tullio Bandini - Gabriele Rocca

---

**LA PSICHIATRIA FORENSE  
E IL «VIZIO DI MENTE»:  
CRITICITÀ ATTUALI E PROSPETTIVE  
METODOLOGICHE**

---

Estratto



Milano • Giuffrè Editore

## DOTTRINA E METODOLOGIA

LA PSICHIATRIA FORENSE E IL «VIZIO DI MENTE»:  
CRITICITÀ ATTUALI E PROSPETTIVE METODOLOGICHE  
*THE FORENSIC PSYCHIATRIC EVALUATION  
OF INSANITY DEFENSE IN ITALY: CURRENT  
PROBLEMS AND METHODOLOGICAL PERSPECTIVES*

di TULLIO BANDINI\* e GABRIELE ROCCA\*

*Parole chiave:* imputabilità; infermità; funzionamento psicopatologico; psichiatria forense.

*Key words:* criminal responsibility; infirmity; psychopathological functioning; forensic psychiatry.

SOMMARIO: 1. Evoluzione ed interpretazione della nozione di infermità. — 2. La metodologia medico-legale come strumento fondamentale del ragionamento psichiatrico-forense. — 3. Conclusioni.

### 1. *Evoluzione ed interpretazione della nozione di infermità.*

La valutazione dell'imputabilità del sofferente psichico autore di reato costituisce ancora oggi uno dei temi più dibattuti dal diritto penale e dalle scienze psichiatriche, anche perché — trattandosi di una nozione di natura sia empirica, sia normativa — comporta l'esigenza di combinare una duplice dimensione esegetica, con il rischio di reciproche invasioni di campo e di frequenti distorsioni interpretative, facilmente strumentalizzabili. Nel codice penale del 1930, il richiamo alla «infermità» era stato letto sulla base dell'allora predominante paradigma esplicativo della «malattia mentale»,

---

(\*) Sezione di Criminologia e Psichiatria Forense, Dipartimento di Medicina Legale, del Lavoro, Psicologia Medica e Criminologia (DIMEL), Università degli Studi di Genova.

di stampo essenzialmente organicistico e nosografico, per cui in tanto un disturbo psichico era ritenuto penalmente rilevante, in quanto avesse un substrato organico documentabile, ovvero fosse clinicamente accertabile e catalogabile nella nosografia psichiatrica tradizionale (1).

In altre parole, le pretese di certezza del diritto trovavano nell'impostazione psichiatrica «originaria» sicuri ancoraggi empirici, ai quali affidarsi con fiducia fino a giungere ad «*un rapporto di singolare soggezione del primo nei confronti della seconda*» (2).

Tale «idillio» tra psichiatria e giustizia è stato progressivamente messo in crisi dal fiorire, all'interno della scienza psichiatrica, di modelli alternativi di spiegazione della «malattia mentale» (approccio fenomenologico, psicodinamico, socio-relazionale, ecc.), con il conseguente sgretolamento di alcuni dogmi della psichiatria «classica».

Infatti, sotto l'influenza delle conoscenze psicoanalitiche, all'approccio medico-biologico si affianca un modello «psicologico» di interpretazione del disturbo psichico e, intorno agli anni '70 del secolo scorso, si afferma anche un terzo modello, c.d. sociologico, secondo cui la «malattia mentale» non è riconducibile univocamente ad una causa individuale di natura organica o psicologica che sia, bensì a relazioni inadeguate tra l'individuo e l'ambiente in cui vive.

Infine, da questo nucleo della psichiatria si sviluppano, orientamenti ancor più radicali, che estremizzano il ruolo del fattore sociale, fino a rifiutare l'esistenza della «malattia mentale» come fenomeno psicopatologico: non più «malattia psichica», ma «condizione socio-esistenziale» (c.d. antipsichiatria) (3).

Con la dilatazione dei confini della «malattia di mente» e con le conseguenti difficoltà definitorie della nozione di infermità, secondo Ponti, anche in psichiatria forense «è così iniziata l'epoca

---

(1) FIDELBO G., *Le Sezioni Unite riconoscono rilevanza ai disturbi della personalità*, Cass. pen., 6, 1873, 2005.

(2) MARCHETTI M., *Breve storia della psichiatria forense*, Riv. It. Med. Leg., 1, 342, 1986.

(3) PANCHERI P., CASSANO G.B., *Trattato Italiano di Psichiatria*, II ed., Masson, Milano, 1999, p. 98; BERTOLINO M., *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, Giuffrè, Milano 1990, p. 27; SAMMICHELI L., SARTORI G., *Neuroscienze e imputabilità*, in DE CATALDO NEUBURGER L. (a cura di), *La prova scientifica nel processo penale*, Cedam, Padova, 2007.

della massima discrezionalità, dove qualsiasi disturbo, a seconda dell'abilità del perito, del consulente, o delle variabili convinzioni del giudice, può divenire vizio di mente rilevante per l'imputabilità»(4).

Tale indeterminatezza interpretativa è stata lucidamente stigmatizzata dalla dottrina giuridica (5), che ha parlato di una vera e propria «crisi del concetto di imputabilità», così grave da far addirittura proporre anche l'abolizione, *tout court*, di tale categoria giuridica dal sistema penale (6).

In realtà, come acutamente sottolineato da Romano e Grasso, non si è trattato di una vera «... crisi dell'imputabilità. In (relativa) crisi è semmai il concetto di malattia mentale... ma non il concetto di imputabilità come capacità di intendere e di volere che, quale capacità di colpevolezza, rimane del tutto fondamentale e del resto ben saldo nella cultura, nella costruzione e negli sviluppi del diritto penale moderno» (7).

Gli inevitabili riflessi del disorientamento clinico-diagnostico e del conflitto interpretativo apertosi tra le diverse Scuole psichiatrico-forensi si sono propagati anche in ambito giurisprudenziale, dove si è assistito al delinarsi di due diversi indirizzi (8).

Secondo un primo orientamento «... le anomalie che influiscono sulla capacità di intendere e di volere sono solo le malattie mentali in senso stretto, cioè le insufficienze cerebrali originarie e quelle derivanti da conseguenze stabilizzate di danni cerebrali di varia natura, nonché le psicosi acute o croniche, contraddistinte, queste ultime, da un complesso di fenomeni psichici che differiscono da quelli tipici di uno stato di normalità per qualità e non per quantità»(9), per cui «... esula dalla nozione di infermità mentale il gruppo delle cosiddette abnormità psichiche, come le nevrosi e le psicopatie, che non sono indicative di uno stato morboso e si sostanziano in anomalie del carat-

---

(4) PONTI G., *Il dibattito sull'imputabilità*, in CERETTI A., MERZAGORA I., *Questioni sull'imputabilità*, Cedam, Padova, 1994, p. 10.

(5) BERTOLINO M., *La crisi del concetto di imputabilità*, Riv. It. Dir. Proc. Pen., 1, 190, 1981.

(6) Si vedano in merito le proposte di legge n. 177 del 1983, n. 151 del 1996, n. 845 del 2001 e n. 335 del 2006.

(7) ROMANO M., GRASSO G., *Commentario sistematico del codice penale*, Vol. II, Giuffrè, Milano, 1996, p. 1.

(8) PAVAN G., *Sui rapporti fra disciplina dell'imputabilità e nosografia psichiatrica*, Riv. It. Med. Leg., 3, 659, 2003.

(9) Da ultimo: Cass. pen., Sez. VI, n. 26614 del 2003, Riv. Pen., 10, 2004.

*tere non rilevanti ai fini dell'applicabilità degli artt. 88 e 89 c.p., in quanto hanno natura transeunte, si riferiscono alla sfera psico-intellettuale e volitiva e costituiscono il naturale portato di stati emotivi e passionali» (10).*

Da questo indirizzo tradizionale si è distinto un secondo orientamento, che — accogliendo i paradigmi epistemologici che hanno messo in discussione le radici dogmatiche dell'impostazione medico-biologica — ha evidenziato i limiti di un'interpretazione così rigida e restrittiva. Più precisamente, si è invece ritenuto predominante accertare la concreta incidenza dell'infermità sulla capacità di intendere o di volere rispetto al requisito della definibilità e classificabilità dell'infermità stessa (11), anche in considerazione del sempre maggiore riconoscimento, in capo al malato psichico, di residui spazi di capacità e, quindi, di responsabilità: «... *scopo dell'accertamento diventa la verifica della presenza di uno stato psicopatologico nel momento della commissione del fatto, non più un'indagine diretta a trovare nel reo una patologia definibile in astratto alla stregua di una malattia psichiatrica in senso stretto*» (12).

A fronte di tale divergenza interpretativa, Pulitanò ci ricorda, come «... *in giurisprudenza non esiste un vero concetto di infermità, non tanto per la prepotenza del legislatore o dei giuristi, quanto per la coesistenza di diverse valutazioni relativamente al trattamento giuridico-penale da riservare allo psicotico, allo psicopatico, al nevrotico, all'alcoolista, al tossicodipendente, ecc., indipendentemente dallo stato delle conoscenze della scienza medica circa questa o quella malattia, ma tenuto conto delle caratteristiche soggettive della personalità di un autore di reato, e cioè tenuto conto dei limiti psicologici e psichiatrici di assoggettabilità ad una pena per ogni individuo, nella realtà attuale*» (13).

Il problema è quindi quello di delimitare i confini della punibilità, senza cadere nell'errore di semplificazioni nosografiche il più delle volte soggettive e comunque sempre troppo mutabili nel tempo,

---

(10) Cass. pen., Sez. I, 4 giugno 1991, n. 7523, cit..

(11) FIDELBO G., *Le Sezioni Unite riconoscono rilevanza ai disturbi della personalità*, Cass. pen., 6, 1873, 2005.

(12) PAVAN G., *Sui rapporti fra disciplina dell'imputabilità e nosografia psichiatrica*, Riv. it. med. leg., 3, 659, 2003.

(13) PULITANÒ D., *L'imputabilità come problema giuridico*, in DE LEONARDIS O. (a cura di), *Curare e punire*, Unicopli, Milano, 1988.

ma senza trascurare le moderne acquisizioni della psichiatria clinica e le indicazioni della politica psichiatrica.

Nella situazione di incertezza e diversità di soluzioni interpretative sopra sinteticamente rappresentata, si è inserita la già ampiamente citata sentenza delle S.U. p. della Corte di Cassazione penale n. 9163 del 25 gennaio-8 marzo 2005, che ha sancito il principio secondo cui « ... *anche i disturbi della personalità, come quelli da nevrosi o psicopatie, possono costituire causa idonea ad escludere o grandemente scemare, in via autonoma e specifica, la capacità di intendere e di volere del soggetto agente ai fini degli artt. 88 e 89 c.p. sempre che siano di consistenza, intensità, rilevanza e gravità tali da concretamente incidere sulla stessa: per converso non assumono rilievo ai fini della imputabilità le altre "anomalie caratteriali" o gli "stati emotivi e passionali", che non rivestano i suddetti connotati di incisività sulla capacità di autodeterminazione del soggetto agente; è inoltre necessario che tra il disturbo mentale ed il fatto di reato sussista un nesso eziologico, che consenta di ritenere il secondo causalmente determinato dal primo* » (14).

Sintetizzando in chiave psichiatrico-forense tale esegesi giurisprudenziale, si sottolinea che, per una corretta traduzione giuridica del sapere scientifico, l'indagine in tema di vizio di mente deve essere sempre più « individualizzata », non limitandosi alla classificazione del disturbo, ma valutando in concreto l'idoneità, il grado, gli effetti del disturbo sullo stato di mente del soggetto e il rapporto tra quest'ultimo ed il comportamento illecito.

A tal proposito, la scuola genovese [da Macaggi a Franchini, per giungere fino a Canepa (15)] si è sempre preoccupata di ricordare che le interpretazioni della nozione di « infermità » non devono essere fornite dalla psichiatria forense, ma dalla giurisprudenza, e che in caso di riscontro di un qualsiasi disturbo psicopatologico che si situi al di là ed al di fuori della semplice reazione fisiologico-psicologica, lo psichiatra forense non deve assumersi il compito di fermarsi al livello diagnostico descrittivo (cioè al primo livello della costruzione a due piani che configura l'imputabilità), ma deve discutere anche il secondo livello, relativo alla valutazione delle capacità di intendere e di volere.

---

(14) Cass. pen., SS.UU., 25 gennaio-8 marzo 2005, n. 9163, cfr. massima, in C.E.D. Cass.

(15) CANEPA G., *Personalità e delinquenza*, Giuffrè, Milano, 1974.

Infatti, il riferimento non è l'«infermità mentale», ma l'infermità che incide sullo stato di mente, per cui non vi può essere alcun automatismo tra diagnosi psichiatrica e valutazione di non imputabilità, mentre «... *ci si dovrebbe sempre più distaccare dal momento diagnostico nosografico, considerando, anche in psichiatria forense, non tanto la "malattia", quanto la sindrome od il singolo sintomo psicopatologico, cogliendo in tale sintomo i principali aspetti di gravità, di aderenza o meno al reale, di consapevolezza critica, di adattamento sociale, e valutando in che modo tale sintomo incide sulle capacità del soggetto*» (16).

In altre parole, è necessario superare il ragionamento tautologico «infermità mentale = vizio di mente», spostando invece l'attenzione sul rapporto endiadico «infermità-stato di mente», in modo da verificare se, come e quanto il sintomo, o la sindrome, abbiano determinato un funzionamento patologico della capacità di comprendere il significato del comportamento e/o di agire in conformità dello stesso.

La nozione di infermità non può essere considerata come un contenitore con rigidi limiti e confini, tale da costringere il perito a selezionare quadri clinici che superino in astratto determinate soglie quali-quantitative (psicosi, scivolamenti psicotici, ecc.), dal momento che il vero limite valoriale è rappresentato dal concreto funzionamento psicopatologico determinato dal disturbo.

Condizione necessaria affinché un disturbo psichico possa assumere quel significato di «*infermità incidente sullo stato di mente*» richiesto dalla norma, è pertanto quello di aver determinato nel caso concreto un «funzionamento psicopatologico» del soggetto agente, tale da compromettere le sue capacità cognitive e/o volitive.

A tal fine, è sempre indispensabile raccogliere in modo accurato ogni informazione anamnestica, clinica e circostanziale disponibile, cercando di descrivere dettagliatamente i sintomi accusati e i segni eventualmente ancora presenti, la loro durata, l'intensità, l'evoluzione, ma, soprattutto, è essenziale valutare l'incidenza del disturbo sul funzionamento psichico di quel singolo individuo: il tutto all'interno di un'indispensabile atmosfera empatico-identificatoria, che

---

(16) BANDINI T., GATTI U., *Nuove tendenze in tema di valutazione clinica dell'imputabilità*, in FERRACUTI F. (a cura di), *Trattato di Criminologia, Medicina criminologica e Psichiatria forense*, Giuffrè, Milano, 1990.

consenta realmente di «comprendere» la rilevanza psicopatologica dei dati clinici riscontrati.

Certo è, come ricorda Spender, che «... per vivere nel mondo, dobbiamo dargli un nome. I nomi sono essenziali per la costruzione della realtà, perché senza un nome è difficile accettare l'esistenza di un oggetto, di un avvenimento, di un sentimento» (17).

Pertanto, nonostante gli evidenti limiti epistemici degli attuali sistemi classificatori, in particolare del D.S.M. e dell'I.C.D. è necessario tenere in considerazione i parametri di riferimento indicati in tali manuali statistico-diagnostici, al fine di garantire le indispensabili esigenze di verifica e di controllo da parte del giudice circa l'affidabilità e l'attendibilità della prova scientifica e di evitare che la psichiatria forense finisca per essere equiparata ad un «... discorso ermeneutico che non ha referenza e la cui spiegazione filosofica è auto-referenziale» (18).

Quindi, nel dare concretezza al momento clinico dell'indagine in tema di vizio di mente, il perito, oltre a dichiarare chiaramente quali tecniche e quali strumenti diagnostici sono stati utilizzati, dovrà riferirsi alle acquisizioni nosologiche «... che, per un verso, siano quelle più aggiornate e, per altro verso, siano quelle più generalmente accolte, più condivise» (19).

In tale prospettiva, nonostante la natura chiaramente «convenzionale», il D.S.M. o l'I.C.D. possono essere utili strumenti per definire in modo verificabile e controllabile il sintomo o la sindrome riscontrati, pur se, come detto, non possono certamente rappresentare la chiave interpretativa della nozione di infermità.

Infatti, dopo aver raccolto con cura, sul piano anamnestico, clinico-emeiologico e circostanziale, gli elementi indicativi della presenza di un disturbo psichico, il perito dovrà classificarlo sulla base della nosografia maggiormente condivisa dalla comunità scientifica, senza peraltro ritenere che il suo contributo tecnico si sia così esaurito. A questo punto, infatti, dovrà essere valutata, sulla base della letteratura più aggiornata, l'idoneità scientifica del disturbo diagnosticato ad incidere sulle capacità del soggetto agente e dovrà essere

---

(17) SPENDER D., *Man Made Language*, Routledge & Kegan, London, 1985.

(18) BERTOLINO M., *Le incertezze della scienza e le certezze del diritto a confronto sul tema della infermità mentale*, Riv. It. Dir. e Proc. Pen., 2, 539, 2006.

(19) Cass. pen., SS.UU., 25 gennaio-8 marzo 2005, n. 9163, cit.



verificato, in concreto, se tale disturbo abbia determinato il funzionamento patologico di tali capacità.

In pratica, è indispensabile esplorare l'effettiva incidenza del disturbo sul funzionamento psichico dell'autore di reato, cioè passare dal «cosa ha» al «come funziona».

Solo all'esito di tale indagine si potrà ritenere «scientificamente» accertata la presenza di una «*infermità che incide sullo stato di mente*», come richiesto dagli artt. 88 e 89 c.p.

Ciò premesso, considerata la continua evoluzione della scienza psicopatologica e degli stessi sistemi nosografici, pare opportuno soffermarsi — anche ed in particolare in ambito psichiatrico forense, così come già in atto in psichiatria clinica — sulla necessità di una costante e puntuale verifica di scientificità, realizzabile soltanto attraverso una riflessione sul metodo, nella convinzione che solo una criteriologia scientificamente condivisa, controllabile e verificabile possa permettere alla psicopatologia forense di essere pienamente riconosciuta e concordemente accettata nella sua obiettività.

## 2. *La metodologia medico-legale come strumento fondamentale del ragionamento psichiatrico-forense.*

Come ci ricorda la citata pronuncia della S.U. penali n. 9163/2005, dopo il momento specificatamente diagnostico-nosografico sono necessari due ulteriori passaggi logici per una completa indagine psichiatrico-forense in tema di «vizio di mente»: cioè la collocazione cronologica dello stato psicopatologico al momento del fatto e, soprattutto, la necessaria sussistenza di un nesso causale tra il funzionamento psicopatologico ed il comportamento illecito, sì da poter ritenere il secondo causalmente determinato dal primo.

Una corretta collocazione cronologica del «funzionamento psicopatologico», rispetto al momento del reato, richiede al perito di ricostruire storicamente, con un processo logico-induttivo proprio della medicina legale, lo stato di mente del soggetto, così come si è manifestato in un determinato momento della sua vita.

Tale processo di ricostruzione presenta notevoli difficoltà in rapporto ai possibili errori di valutazione di una storia clinica che, partendo dai dati attuali, cerca di evidenziare una condizione psicopatologica, talvolta risalente anche a molti anni di distanza.

Nell'ambito di tale analisi « storica » il perito deve evitare l'elaborazione di ipotesi soggettive, attenendosi unicamente ai dati obiettivi dei quali dispone: sia quelli di carattere anamnestico, possibilmente confermati da certificazioni mediche, o cartelle cliniche; sia quelli di carattere clinico generale, relativi alla conoscenza dello sviluppo abituale delle singole patologie accertate nel caso concreto.

Infatti, che ciò che rileva ai fini dell'esclusione o della limitazione dell'imputabilità è lo stato mentale in cui versava il soggetto al momento della commissione del reato e, di conseguenza, la sua ricostruzione, spesso basata su un ragionamento induttivo a partenza dalla situazione psichica presente al momento dell'esame, il più possibile ancorata ad elementi oggettivi e verificabili.

In una prospettiva *de iure condendo*, per superare le difficoltà sottese all'incoerenza temporale fra il momento in cui viene effettuata la valutazione psichiatrico-forense e quello in cui deve essere valutato lo stato psichico del soggetto, potrebbe essere opportuno valutare lo stato mentale del soggetto già durante le indagini preliminari, attraverso la procedura dell'incidente probatorio, riservandosi poi di utilizzarne i risultati ai fini della valutazione in tema di imputabilità solo in fase processuale (20).

In particolare, nei casi in cui la responsabilità penale dell'indagato debba ancora essere dimostrata, si condivide l'opinione di Carrieri e Catanesi, secondo i quali la soluzione metodologicamente più corretta potrebbe essere quella di visitare il sospetto autore di reato nell'immediatezza del fatto, subordinando però la valutazione del nesso causale tra stato psicopatologico e reato solo all'esito positivo dell'accertamento dell'imputazione oggettiva dell'evento da parte del giudice (21).

Come anticipato, una criticità ancor più controversa da parte dei clinici è rappresentata, dalla necessaria sussistenza di un nesso causale tra il funzionamento psicopatologico indotto dal disturbo ed il fatto reato. Infatti, il nesso causale deve essere specifico e diretto nei confronti di ogni singolo comportamento in discussione.

---

(20) In proposito anche COLLICA M.T., *Il giudizio di imputabilità tra complessità fenomenica ed esigenze di rigore scientifico*, Riv. It. Dir. e Proc. Pen., 3, 1170, 2008.

(21) CARRIERI F., CATANESI R., *La perizia psichiatrica sull'autore di reato: evoluzione storica e problemi attuali*, Riv. It. Med. Leg., 1, 15, 2001.

Secondo un classico esempio di scuola, se uno schizofrenico paranoide uccide il commesso di un supermercato perché nel suo delirio pensa che il malcapitato gli rubi il pensiero, siamo di fronte ad una causalità diretta tra funzionamento psicopatologico e reato e, pertanto, ad un possibile «vizio di mente»; se, nella stessa occasione, lo schizofrenico paranoide ruba un disco perché ha voglia di ascoltare della musica, non esiste correlazione diretta, quindi il periziando può essere non imputabile per il primo reato ed imputabile per il secondo.

Queste considerazioni portano a ribadire ancora una volta il tramonto dello stereotipo «malato di mente = incapace»: cioè dell'equivalenza fra follia e difetto di imputabilità. Anche un grave sofferente psichico può essere chiamato a rispondere del suo operato, se non viene stabilita una sufficiente correlazione fra patologia, funzionamento psichico e delitto commesso.

D'altronde, la citata sentenza delle S.U. penali accoglie compiutamente questa esigenza, sottolineando che «... l'esame e l'accertamento di tale nesso eziologico si appalesa necessario al fine di delibare 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 ed 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; e consente, quindi, al giudice — cui solo spetta il definitivo giudizio al riguardo — di compiutamente 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 (anche per la sua, eventuale, possibile incidenza solo "settoriale"), che in tal guisa assurge ad elemento condizionante della condotta: il tutto in un'ottica, concreta e personalizzata» (22).

Evidentemente, la dimostrazione di un nesso di causa tra una condizione psichica ed un comportamento illecito presenta notevoli difficoltà sul piano clinico, tanto che raramente può declinarsi nell'ambito di uno specifico rapporto causa-effetto, articolato secondo i classici requisiti medicolegali della efficienza causale, della conti-

---

(22) Cass. pen., SS.UU., 25 gennaio-8 marzo 2005, n. 9163, cit.

nuità e coerenza temporale e fenomenologica e della esclusione di altre cause (23).

Al proposito, Catanesi evidenzia come «... i principi di causalità in psichiatria seguono percorsi complessi, una causalità lineare non è postulabile, tenuto conto della variabilità soggettiva, del ruolo svolto dalla personalità di base e del rilievo delle componenti emotive e ambientali, e alcuni dei criteri di giudizio tradizionali (topografico, di continuità fenomenica) risultano spesso inutilizzabili» (24).

D'altro canto, la medicina legale non deve confrontarsi soltanto con parametri clinici, ma deve partecipare ad un'adeguata costruzione della conoscenza fruibile in ambito giudiziario.

Un efficace ragionamento logico-induttivo per valutare il ruolo eziologico dell'«infermità che incide sullo stato di mente» in una causalità così multifattoriale da essere definita «a spirale» (25), si potrebbe allora basare sulla tecnica controfattuale, articolata sul «se... allora...» e costruita secondo la tradizionale «doppia formula», nel senso che:

a) il funzionamento psicopatologico indotto dal disturbo è condizione necessaria del reato se, eliminato mentalmente dal novero dei fatti realmente accaduti, l'evento non si sarebbe verificato;

b) il funzionamento psicopatologico indotto dal disturbo non è condizione necessaria del reato se, eliminato mentalmente mediante il medesimo procedimento, l'evento si sarebbe egualmente verificato.

E tale spiegazione causale, nella sua irripetibilità, deve strutturarsi su due livelli.

In primo luogo, è necessario fare ricorso al c.d. modello generalizzante della sussunzione sotto «leggi scientifiche» (c.d. causalità generale), in base al quale si stabilisce preliminarmente se quel determinato funzionamento psicopatologico è compatibile con un comportamento di quel tipo. Questo accertamento sostanzia il criterio

---

(23) FRANCHINI A., *Medicina Legale*, Cedam, Padova, 1982, p. 219.

(24) CATANESI R., *Valutazione della causalità in psichiatria*, in VOLTERRA V. (a cura di), *Psichiatria forense, Criminologia ed Etica psichiatrica*, Masson, Milano, 2006.

(25) MARIGLIANO A., *Gli aspetti psichiatrici e psichiatrico-forensi*, in VALDINI M. (a cura di), *Il dolore nella valutazione del medico legale*, Giuffrè, Milano, 2007.

di idoneità scientifica, il primo e fondamentale passo del ragionamento controfattuale (26).

In particolare quando ci si chiede se in assenza di un determinato quadro psicopatologico, ipotizzato o provato nella sua sussistenza, il comportamento illecito si sarebbe o meno verificato, la risposta al quesito deve basarsi anzitutto su di una prima dirimente contro-domanda: se sia o meno scientificamente possibile che il disturbo determinante quel funzionamento psicopatologico sia in grado di produrre, da solo o con il concorso di altri fattori, quel determinato comportamento.

In altre parole, si valuta se in presenza di quel quadro psicopatologico altri soggetti si sarebbero potuti comportare in maniera diversa rispetto alla condotta posta in essere dal soggetto.

Una corretta metodologia medicolegale non può comunque fermarsi all'affermazione che una condizione idonea sia equivalente ad una «causa», ma, come detto, deve passare ad un secondo livello: cioè verificare se quel funzionamento, in quel soggetto, in quella situazione, sia stato in concreto condizione necessaria di quel comportamento (c.d. causalità individuale) (27).

Pertanto, il funzionamento psicopatologico può essere configurato come condizione necessaria del fatto-reato solo se, sulla base delle acquisizioni scientifiche frutto della migliore scienza ed esperienza del momento storico e dell'esame di tutte le caratteristiche specifiche del caso (quali l'età, il sesso, le condizioni generali del paziente, la presenza o l'assenza di altri fenomeni morbosi interagenti, la vulnerabilità o la resilienza individuale e tutte le altre condizioni presenti che possono influenzare il giudizio di idoneità scientifica), risulta con «*probabilità logica*» (28) che il comportamento illecito sia stato epifenomeno del disfunzionamento psichico indotto dal disturbo.

---

(26) FIORI A., *Il nesso causale e la medicina legale: un chiarimento indifferibile*, Riv. It. Med. Leg., 2, 247, 2002.

(27) *Ibidem*.

(28) TARUFFO M., *La prova dei fatti giuridici*, Giuffrè, Milano, 1992; secondo cui, «*La probabilità logica ha come carattere fondamentale di non ricercare la determinazione quantitativa delle frequenze relative di classi di eventi, ma di razionalizzare l'incertezza relativa all'ipotesi su un fatto riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (o di prova) disponibili in relazione a quell'ipotesi*».

Alla luce di quanto esposto, si comprende come la c.d. perizia psichiatrica in tema di vizio di mente sia, in realtà, solo in parte psichiatrica: infatti, essa è e rimane essenzialmente una perizia medico-legale, fondata sui criteri propri di questa disciplina.

Ne deriva che lo psichiatra forense ha il compito, importante e decisivo, di descrivere e motivare adeguatamente i percorsi che conducono da un disturbo psichico ad un funzionamento psicopatologico e da tale stato psicopatologico al reato, differenziandone caso per caso gli elementi rappresentativi, per giungere così alla comprensione ed alla spiegazione del rapporto causale intercorrente tra infermità, stato di mente e reato.

Sulla base delle considerazioni sopra riportate, si comprende come il lavoro del tecnico richieda la verifica scientifica della sussistenza o meno di un disturbo, anche transeunte, al momento del fatto, della sua incidenza sullo stato di mente del soggetto e del nesso causale tra il funzionamento psicopatologico così determinatosi ed il reato, di talché la condotta illecita possa essere interpretata come espressione del «vizio di mente» del soggetto agente.

Nel caso in cui siano riconosciuti tali elementi, a questo punto il perito è chiamato a valutare quanto il funzionamento psicopatologico abbia inficiato la capacità di intendere o di volere.

Non vi è chi non veda come tale disamina faccia riferimento a concetti sicuramente limitativi rispetto alla complessità dei vissuti psichici e delle capacità cognitive e decisionali del singolo individuo.

Si tratta, infatti, di nozioni espresse nell'ambito delle finalità proprie del diritto penale, al fine di indicare con precisione quali siano i confini entro i quali possano essere considerati influenti o meno sulla categoria giuridica dell'imputabilità le varie determinanti psichiche del comportamento umano.

In altre parole, il significato reale di tale valutazione non è quello di indagare *tout court* il grado residuo di capacità psichica dell'autore di reato, ma quello di valutare quanto il funzionamento psicopatologico abbia influito su tali capacità ai fini del giudizio di responsabilità penale.

Lo psichiatra forense deve ragionare nella logica del processo penale: ciò significa valutare con tutti gli strumenti scientifici che ha a disposizione l'incidenza del funzionamento psicopatologico sulle capacità di intendere o di volere, nella consapevolezza del valore giuridico di tali «convenzioni» e del concreto ruolo deterministico del disturbo nella produzione del comportamento illecito.

A tale proposito è quindi indispensabile ribadire ancora una volta che con tali « finzioni giuridiche » il legislatore ha inteso unicamente enunciare i termini di riferimento sui quali indirizzare l'azione penale, ma non ha di certo inteso esprimersi circa nozioni di rilievo clinico o di senso comune, quali quelle di « sanità mentale » o di « malattia ».

Infatti, è evidente che l'esclusione di un vizio di mente incidente sull'imputabilità non significa in alcun modo che il soggetto sia per questo « sano di mente », ma indica soltanto che la sua condizione clinica non rientra in quelle tali da integrare i requisiti normativi e giurisprudenziali richiesti dagli artt. 88 e 89 c.p.

La « griglia » delle nozioni che sono state discusse alla luce delle recenti interpretazioni giurisprudenziali, tende ad offrire linee-guida sostanzialmente più precise di un tempo e, soprattutto, maggiormente vicine alla realtà quotidiana della psichiatria forense, nella quale le preesistenti e forzose coartazioni della esclusione, o limitazione della imputabilità solamente in riferimento alle psicosi conclamate o, più anticamente, alle « tare organiche », molte volte determinavano ingiuste ed inadeguate conclusioni.

Onde poter rispondere in modo scientificamente corretto ai complessi quesiti che ora gli vengono posti, il perito deve seguire una metodologia medicolegale consolidata, accettata, ripetibile e controllabile.

Volendo schematizzare tale criteriologia metodologico-valutativa, si può delineare una scala discendente così strutturata (29):

— esaminare lo stato clinico del soggetto e valutare l'eventuale presenza di un disturbo psichico, descrivendolo sotto il profilo sia qualitativo che quantitativo (criterio « psicopatologico »);

— valutare, sulla base dell'esame clinico effettuato, delle risultanze delle indagini svolte e di tutti i dati disponibili, se vi siano elementi indicativi della presenza di un disturbo psichico al momento del reato, cercando di ricostruirne l'evoluzione cronologica e lo sviluppo fenomenologico (criterio « dinamico-evolutivo »);

— rapportare, alla luce delle migliori e più accreditate acquisizioni scientifiche del momento storico, il disturbo ad un quadro

---

(29) Si veda per confronto FORNARI U., *Trattato di Psichiatria Forense*, UTET, Torino, 2008, p. 162.

diagnostico riconosciuto, verificabile e ripetibile (criterio « nosografico »);

— accertare se tale disturbo abbia indotto un funzionamento psicopatologico tale da compromettere le capacità cognitive e/o volitive del soggetto al momento del reato (criterio « funzionale »);

— verificare la presenza di un rapporto causale tra il funzionamento psicopatologico evidenziato e quel fatto-reato (criterio « causale »);

— stabilire in che misura il funzionamento psicopatologico abbia inciso sulle capacità di intendere o di volere, specificando quantitativamente il grado di compromissione di tali capacità (criterio « quantitativo »).

Ribadiamo comunque ancora una volta, che, pur non potendo prescindere dalle necessarie competenze tecnico-scientifiche, rimane compito del giudice valutare complessivamente l'esistenza o meno di un vizio di mente penalmente rilevante, dovendo egli farsi garante dell'attendibilità delle prove scientifiche fornite dal perito e verificare ogni volta la correttezza della metodologia di indagine impiegata, attraverso un'analisi bilanciata e combinata dei seguenti fattori: la verificabilità della teoria o della tecnica; la conoscenza del livello di errore ad essa relativo e la presenza di standard costanti di verifica; il fatto che la teoria, o la tecnica rimandino a dati o risultati di ricerche accettati dalla comunità scientifica e pubblicati in riviste accreditate (30).

### 3. Conclusioni.

Tutto ciò dovrebbe stimolare sempre più gli psichiatri forensi ad agganciare il loro contributo tecnico alle nozioni scientifiche esistenti e agli strumenti in uso in quel momento e a presentare i dati con metodologia chiara e trasparente, affinché il loro contributo possa essere realmente utile al processo penale.

---

(30) Ritengono che anche sul terreno della psichiatria e della psicologia i giudici debbano sottoporre i contributi degli esperti ai c.d. criteri della *Daubert Rule*, anche CENTONZE F., *L'imputabilità, il vizio di mente e i disturbi di personalità*, Riv. It. Dir. e Proc. Pen., 1, 247, 2005; BERTOLINO M., *Le incertezze della scienza e le certezze del diritto a confronto sul tema della infermità mentale*, Riv. It. Dir. e Proc. Pen., 2, 539, 2006; COLLICA M.T., *Il giudizio di imputabilità tra complessità fenomenica ed esigenze di rigore scientifico*, Riv. It. Dir. e Proc. Pen., 3, 1170, 2008.



Come ricordano Catanesi e Martino (31), tale contributo può essere importante, «... vuoi quando si è in grado di esprimere un parere fondato che dirime un dubbio, vuoi quando non lo si può fare per insufficienza di elementi», aiutando in ogni caso il giudice a decidere nel migliore dei modi possibili.

Questo compito dello psichiatra forense può apparire difficile, ma non è certo irrealizzabile, se supportato da adeguate conoscenze medicolegali e se accompagnato da corrette valutazioni cliniche, scientificamente riconosciute e ripetibili, controllabili e falsificabili, nonché, soprattutto, il più possibile basate sull'evidenza.

In conclusione riteniamo utile proporre il seguente modello di quesito peritale, rispettoso della realtà clinica e, allo stesso tempo, del contesto giudiziario:

— dica il perito se, sulla base dell'esame clinico effettuato, delle risultanze delle indagini svolte e di tutti i dati disponibili, vi siano elementi indicativi della presenza di un disturbo psichico al momento del reato, ricostruendone l'evoluzione cronologica e lo sviluppo fenomenico e definendolo alla stregua delle più aggiornate conoscenze scientifiche;

— dica se tale disturbo sia idoneo a determinare, ed abbia in effetti determinato, un funzionamento psicopatologico tale da compromettere le capacità cognitive e/o volitive del soggetto al momento del reato;

— dica se sussista un rapporto di causa tra il funzionamento psicopatologico evidenziato e il fatto-reato;

— stabilisca in che misura il funzionamento psicopatologico abbia inciso sulle capacità di intendere o di volere, specificando quantitativamente il grado di compromissione di tali capacità.

Riteniamo che, sulla base di questa traccia, lo psichiatra forense possa partecipare in modo scientificamente corretto e proficuo a quella «costruzione giuridica» della conoscenza che risulta indispensabile per permettere al giudice un'adeguata e completa valutazione in tema di vizio di mente.

## RIASSUNTO

Negli ultimi decenni si è sviluppato un intenso dibattito sul significato della nozione di infermità rilevante ex artt. 88 e 89 c.p., alimentato dalla mancanza di

---

(31) CATANESI R., MARTINO V., *Verso una psichiatria forense basata su evidenze*, Riv. It. Med. Leg., 6, 1011, 2006.

un unico e condiviso parametro interpretativo di tale espressione normativa: mancanza che trae essenzialmente origine dal difficile rapporto intercorrente tra Diritto e psichiatria: il primo che cerca nella scienza psichiatrica un fondamento stabile e razionale per le proprie decisioni e la seconda che tenta di coniugare le incertezze proprie della dimensione clinica con le pretese di certezza del diritto.

Tutto ciò ha determinato ineludibili ricadute sul versante della cooperazione tra il sapere scientifico e il giudice; ne è conseguito che quest'ultimo si è venuto progressivamente a trovare nella difficile situazione di doversi districare tra diversi orientamenti, con inevitabili differenze interpretative e applicative. In particolare, in seguito all'evoluzione epistemologico-metodologica che ha caratterizzato la storia della psichiatria moderna, in seno alla giurisprudenza, si era delineata, una sorta di dualismo interpretativo circa il significato da attribuire alla nozione di infermità che, accanto ad un indirizzo più restrittivo c.d. «medico», ha contrapposto quello c.d. «giuridico», con il conseguente sviluppo di una interpretazione più ampia rispetto al primo.

Tale evoluzione ha subito un'importante revisione da parte della sentenza delle S.U. penali n. 9163/2005, la quale non solo ha chiarito il contrasto giurisprudenziale relativo all'interpretazione della nozione di «infermità», ma è stata anche occasione per sviluppare un approccio sistematico all'istituto dell'imputabilità e per un suo inquadramento aggiornato alla stregua delle ultime acquisizioni scientifiche.

Gli Autori si soffermano, in particolare, sui riflessi pratici che tale evoluzione ha determinato per la psichiatria forense, cercando di offrire criteri pragmatici per una metodologia fruibile in concreto da parte del tecnico in questo difficile, quanto essenziale, campo di indagine.

## SUMMARY

In the last decades the concept of «infirmity» has been much debated in connection with rules 88 and 89 of the Italian criminal code, fueled by the lack of a single shared interpretation of such expression, which essentially originates from the difficult relationship between law and psychiatry: the first one regards psychiatry as a stable and rational foundation for decision-making, the second one attempts to combine the uncertainties of its clinic dimensions with the needs of legal certainty.

This discussion has led to unavoidable side effects involving the cooperation between scientific knowledge and the judge, who has gradually found himself torn between different orientations, with inevitable differences of interpretation and application of the law. In particular, following the epistemological-methodological evolution that has characterized the history of modern psychiatry, the jurisprudence has showed a sort of dichotomy about the the concept of infirmity.

This development has undergone a major review by the United Sections of the Supreme Criminal Court, n. 9163/2005 which not only clarified the conflict about the interpretation of «infirmity», but also gave an opportunity to develop a systematic review of criminal responsibility.

The Authors analyze, in particular, how this development has influenced forensic psychiatry as to provide pragmatic criteria for a methodology usable in practice by the experts in this difficult field of investigation.