

Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università di Bari  
Sezione di Crimiologia e Psichiatria Forense

**Senza fissa dimora ed imputabilità:  
un delitto d'impeto commesso da un eremita del marciapiede**

Ignazio Grattagliano<sup>1</sup>    Domenico Suma<sup>2</sup>    Andrea Lisi<sup>1</sup>    Valentina Stallone<sup>1</sup>  
Vincenzo Orsi<sup>4</sup>                      Biagio Carillo<sup>5</sup>                      Antonello Bellomo<sup>3</sup>

... Allora ho bussato alla porta, ha  
aperto il rumeno e gli ho dato tante  
coltellate nella pancia!  
e poi non si è capito più niente ...

Un caso di «senza dimora autore di reato» (un omicidio commesso con particolare violenza ed efferatezza), giunto alla nostra osservazione in ambito peritale, ci ha fornito l'occasione per riflettere sui «reati d'impeto» commessi da questa particolare tipologia di soggetti. Lo spunto, la vicenda, ci sono parsi interessanti e suggestivi di più ampie riflessioni, non solo sull'aspetto, la qualità ed il profilo «impulsivo» del reato, sulle «numerose recidive» del soggetto, ma soprattutto su una serie di problematiche sul piano della valutazione psichiatrico-forense, in tema di imputabilità e sociale pericolosità, dell'autore del delitto.

La vicenda in esame è quella di un soggetto italiano autore di omicidio ai danni di un cittadino rumeno e di tentato omicidio ai danni di un cittadino italiano. Tutti i protagonisti sono accomunati dall'appartenenza alla categoria dei «senza fissa dimora».

Altra caratteristica comune fra vittime e indagato una marcata tendenza alla recidiva per reati contro le persone, il patrimonio e l'uso massiccio di alcol e sostanze stupefacenti.

Le vittime conobbero l'indagato durante la permanenza in una città di

grandi dimensioni della nostra Regione, al termine del periodo detentivo, quando, senza fissa dimora, durante la notte, occupavano insieme, in modo abusivo, una palazzina delle ferrovie dello Stato abbandonata, nei pressi della stazione ferroviaria.

In un contesto di marginalità economica, sociale, esistenziale si innescarono, ben presto, dinamiche conflittuali correlate alla definizione degli spazi da occupare, con insistenza e minacce da parte delle vittime affinché l'autore dell'omicidio andasse via. Le parole in corsivo sono desunte da stralci dell'interrogatorio successivo al reato:

*'mi dicevano : «devi andare via» - ed io rispondevo: - »lasciatemi stare !»- ; ma loro insistevano : - «devi andare via!».*

I rapporti degenerarono anche a causa della atmosfera di sospetti e sfiducia alimentata dall'atteggiamento delle vittime verso l'indagato:

*“quando tornavo vedevo che mancavano le candele, le salsicce, la roba che io compravo ... ‘fumavano’ io dicevo:- «queste cose non mi riguardano» ...La domenica mi rubarono il dopobarba Denim. Il giorno prima, avevo comprato una radio, .... quando sono tornato ho visto che si erano presi la radio mia !” Progressivamente si verificò un progressivo deteriorarsi in modo violento della convivenza e delle relazioni: “Il rumeno prese il coltello ed io dissi: - «lasciami perdere, non mi fate paura, qua ci facciamo del male !». E loro: - «tu devi andartene!» - ed io - «ragazzi ci possiamo fare del male!!» - e loro insistevano ....«se io avessi avuto un coltello sarei sicuramente andato in galera !! Io dicevo ragazzi qua ci facciamo male !!! Che io non sono uno che ha paura !! State attenti ! Glielo dicevo sempre ....”*

È in questa atmosfera che si innesca la sequenza comportamentale che drammaticamente porterà al tragico epilogo dei fatti.

*“Mi sentivo troppo oppresso da questi, mancavano sempre delle cose mie, queste cose succedevano sempre in quel posto: è come una cosa di prepotenti...” “Allora ho bussato alla porta, ha aperto il rumeno e l'ho accoltellato! e poi non si è capito più niente ....” “Adesso non mi interessa più niente, non andrò dai giudici, mi possono condannare, quello che mi dà nervatura è quello che è campato, che se lo vedo lo aggredisco. Non mi pento di niente!!”*

Si saprà poi che l'indagato, dopo aver aggredito con un'arma bianca la vittima, uccidendola, aggrediva con rabbia inusitata con calci e pugni un altro soggetto presente nell'immobile abbandonato, sferrandogli numerosi e violenti calci all'addome. Al termine delle indagini peritali, al soggetto venne diagnosticato un Disturbo di Personalità (tipo misto, cluster A e B).

Il CTU concluse per la piena capacità di intendere e volere al momento del fatto.

Il «reato d'impeto» segnala un comportamento di passaggio all'atto repentino, impulsivo, non mediato ed agito secondo modalità più o meno organizzate, il cui significato criminogenetico e criminodinamico deve essere esaminato caso per caso (9). È molto difficile, se non impossibile, fornire un preciso contenitore psicopatologico a un siffatto comportamento, in cui si riconoscono significati patologici e percorsi clinici, non sempre sovrapponibili e che spesso richiede modelli di lettura diversificati.

Ci siamo chiesti, esaminando il caso, quali elementi potessero tipizzare, questa forma di crimine, il «reato d'impeto», all'interno di questa particolare categoria di soggetti marginali (nel nostro caso autore e vittime): i senza fissa dimora.

Circa gli aspetti specifici della salute mentale delle persone senza fissa dimora, la difficoltà nel reperire, in Italia, dati attendibili, è rappresentata dalla assenza di dati epidemiologici affidabili, atteso il numero ridotto di persone con tali caratteristiche che si rivolgono alle strutture assistenziali e sanitarie. Ed anche e soprattutto la caratteristica mobilità (fluidità) di soggetti che per definizione stessa non hanno elevato un domicilio di riferimento. È necessario anche premettere che il bisogno di salute in questi soggetti appare secondario rispetto alla priorità di «cercare cibo e riparo». Tuttavia non si può ignorare come la condizione di «homeless» possa costituire, sotto il profilo strutturale, «un rischio» per gli alti livelli di tensione emotiva e di depressione che genera, in misura certamente maggiore a quanto registrato nella popolazione generale.

Già studi degli anni '50 (1) rilevavano prevalenza di particolari malattie mentali nei gruppi sociali più svantaggiati della popolazione. Appare evidente la quota di stigma incluso in tale concetto. In effetti non si può invocare un determinismo rigido tra basso status sociale e insorgenza di malattie mentali, in quanto vanno valutate altre variabili quali l'età, le reti sociali, la qualità dei servizi presenti sul territorio, i traumi, le predisposizioni.

Consultando la letteratura relativa ai reati commessi dai soggetti «senza fissa dimora», (in realtà piuttosto scarsa, con particolare riferimento agli studi condotti nel nostro Paese), abbiamo trovato due condizioni: l'abuso di sostanze, alcool in particolare, e i disturbi di personalità, che tipizzano sia i reati d'impeto (5) sia la condizione «marginale» di questa particolare

categoria di soggetti, creando non poche difficoltà nelle valutazioni di tipo psichiatrico-forense.

Diversi studi hanno evidenziato che la condizione senza dimora è significativamente associata a crimini violenti, [Martell, 1991 (12); Richman, Convit, Martell, 1992 (17); Martell, Rosner, Harmon, 1995 (13); Mcniel D.E., Binder R.L, Robinson J.A. 2005 (14)]. Questi ultimi hanno esaminato retrospettivamente i dati relativi a tutti gli episodi di incarcerazione a San Francisco, con riferimento ai primi 6 mesi del 2000. Sono stati valutati in particolar modo la relazione tra homelessness, disturbi mentali, «agiti violenti», durata della carcerazione. Dalla ricerca è emerso che un episodio su sei di «incarcerazione» coinvolge persone senza dimora. I detenuti senza dimora manifestano elevate percentuali di disturbi mentali (75%).

In particolare, la gravità della condizione psicopatologica sembra essere positivamente correlata con l'attività criminale violenta [Fisher *et al.*, 2008 (8)]. Una significativa percentuale di persone senza dimora soffre di disturbi psichici, talvolta anche di notevole gravità [Fichter e Quadflieg, 2001 (7)]. I disturbi maggiormente diagnosticati tra le persone senza dimora sono quelli correlati all'uso di sostanze. Infatti, il 63% delle persone senza dimora esaminate presentavano tali problematiche. Si tratta di un dato emerso anche da precedenti ricerche, condotte in altri contesti. Negli USA, tale percentuale si attesta al 31,2% del campione considerato [Koegel *et al.*, 1988 (11)]. In Australia, il 26% degli homeless è risultato essere affetto da forme di dipendenza da sostanze psicotrope [Herrmann *et al.*, 1989 (10)].

Frequenti risultano, inoltre, quadri diagnostici, quali disturbi d'ansia, fobie e attacchi di panico. I disturbi d'ansia, nello specifico, si manifesterebbero in circa l'11,6% delle persone senza dimora considerate a Monaco [Fichter e Quadflieg, 2001 (7)] e nel 13,9% degli homeless analizzati a Los Angeles, [Koegel *et al.*, 1988 (11)]. Piuttosto rari appaiono gli studi che hanno analizzato la prevalenza dei disturbi di personalità tra le persone che vivono in una condizione di senza dimora, principalmente a causa della difficoltà nel giungere ad una diagnosi affidabile. Tuttavia, secondo un precedente studio condotto da Fichter *et al.* nel 1996 (6), la prevalenza del disturbo antisociale di personalità, tra persone senza dimora presenti a Monaco, sarebbe pari al 4,1%. La percentuale sale in modo significativo secondo lo studio condotto a Los Angeles da Koegel *et al.* nel 1988 (11).

In questa ricerca, la percentuale di persone affette da disturbo antisociale di personalità sarebbe pari al 20,8%. Frequenti, infine, appaiono le doppie diagnosi: lo studio condotto da Fichter *et al.*(6), segnala la prevalenza di

doppia diagnosi, tra le persone senza dimora considerate a Monaco, pari al 53,4%. Alla luce dei dati richiamati è evidente che i disturbi di asse I sono maggiormente diffusi tra le persone senza dimora. Da sottolineare che fra di essi prevalgono gli uomini rispetto alle donne. Le donne, tuttavia, manifestano disturbi psichiatrici in prevalenza maggiore. Secondo uno studio condotto da Smith *et al.* nel 1993 (18), infatti, la percentuale di disturbi depressivi tra donne senza dimora sarebbe pari al 24,7%, contro il 22,1% rilevato nel campione di persone senza dimora di sesso maschile da Fichter e Quadflieg (7).

Come già detto l'abuso di sostanze, alcol in particolare, è un altro elemento comune che ritroviamo sia nel caso che presentiamo, sia nei reati d'impeto, che caratterizzante i «senza fissa dimora». Espone individui già in uno stato di marcata vulnerabilità ed emarginazione a gravi rischi. Tuttavia, esse producono benefici immediati e proprio per questo rappresentano un'importante fonte di sostegno. Per esempio, le sostanze psicotrope, da sole o in combinazione, possono ridurre la fame, attenuano la sensazione di freddo, alleviano la fatica, possono fornire sollievo rispetto a dolori fisici, favorire il sonno in condizioni in cui l'addormentamento può risultare molto difficile, come spesso accade vivendo per strada o, per contro, possono tener svegli e favorire uno stato di vigilanza in situazioni di potenziale pericolo.

Non trascurabile, inoltre, è il fatto che le droghe rappresentano spesso, per le persone senza dimora, l'unica fonte di piacere, seppur si tratti di piacere chimico, autoreferenziale, di breve durata e dunque transitorio. Tali aspetti seduttivi e accattivanti e le conseguenze piacevoli che le sostanze di abuso producono, portano gli assuntori, in misura ancor maggiore quando questi ultimi sono persone senza dimora, a trascurare le conseguenze deleterie, i possibili danni che l'uso di sostanze stupefacenti comporta.

Spesso, il sollievo temporaneo che le droghe producono, comporta costi altissimi: non solo l'overdose, ma anche molte situazioni potenzialmente fatali che possono determinarsi dalla combinazione della vita di strada e dell'uso di sostanze stupefacenti, quali, per esempio, congelamenti non percepiti, o risse per la conquista di un giaciglio. L'abuso di sostanze stupefacenti rappresenta un fenomeno assolutamente dilagante tra le persone che vivono per strada. Tra le sostanze, maggiormente utilizzate, vi sono: l'alcol, diffuso soprattutto tra i tradizionali «clochard» e tra molti immigrati senza permesso di soggiorno; l'eroina, soprattutto tra tossicodipendenti senza dimora; la coca basata (crack), molto utilizzata soprattutto da alcune

minoranze etniche; la ketamina, diffusa soprattutto tra i cosiddetti «punka-bestia»; combinazioni di farmaci/psicofarmaci e alcol (birra e/o vino), molto frequenti tra persone senza dimora con problematiche psichiatriche.

In realtà, pur essendo appurato uno strettissimo legame tra dipendenza e vita in strada, non è possibile stabilire ipotesi unidirezionali. Il consumo di sostanze stupefacenti può indubbiamente determinare un deterioramento delle condizioni di vita, ma è anche possibile che proprio i processi di marginalizzazione sociale possano indurre persone senza dimora a ricorrere a sostanze stupefacenti. In molti casi, problemi di tossicodipendenza e alcol-dipendenza insorgerebbero successivamente all'ingresso nella condizione di senza dimora. Inoltre, le difficoltà che le persone senza dimora incontrano nella loro vita quotidiana, gli ostacoli che sono chiamati ad affrontare per fuoriuscire da una condizione di estremo disagio ed emarginazione, possono indurre stati depressivi particolarmente rilevanti, di fronte ai quali l'abuso di sostanze può rappresentare l'unico rifugio disponibile, una illusoria consolazione, alla quale aggrapparsi per contrastare il senso di solitudine e la sensazione di fallimento (9).

### **Conclusioni**

Nel caso di reati d'impeto commessi da soggetti «senza fissa dimora», a partire dal caso proposto, si tratta di distinguere con molta attenzione tra una condizione di dipendenza da sostanze e di presenza di disturbi mentali rilevanti, come propria della condizione di estrema marginalità di questi soggetti, e come elemento predisponente e favorente il reato d'impeto.

In questo ambito i profili di imputabilità nei soggetti senza fissa dimora vanno analizzati caso per caso, collocati nella dimensione psicopatologica e nello specifico degli eventi reato, posto che, in tali soggetti non è presumibile una diagnosi di malattia mentale mutuata dalla sola condizione sociale.

Al di fuori degli scivolamenti psicotici e/o dei gravi disturbi di personalità (esimenti sotto il profilo della imputabilità), vanno ricercati gli elementi per sostenere l'ipotesi di un disturbo psicopatologico di rilevanza psichiatrico forense, incidente cioè sulla capacità di rendersi conto delle proprie azioni e di liberamente determinarle al momento del fatto. Sovente le cause del delitto in sé, sotto il profilo della dinamica dei fatti, possono essere attribuite al concorso di vari fattori differenti collocabili in ambienti di marginalità, con degrado ed esasperazione delle relazioni umane; in una

dimensione di conflittualità permanente, sospettosità e sfiducia, in cui i comportamenti delittuosi rappresentano una modalità espressiva.

### Bibliografia

- 1) CARPENTIER, C.: Drug related social exclusion, in the context of socio-demographic and economic indicators. Working paper. EMCDDA, Lisbon, 2002.
- 2) CHAMBERLAIN, C.: Counting the homeless: Implications for Policy Development. *Australian Bureau of Statistics*, 1999.
- 3) CHAMBERLAIN, C., JOHNSON, G., THEOBALD, J.: *Homelessness in Melbourne: Confronting the Challenge*. HomeGround Services, The Salvation Army Crisis Services and RMIT University, Melbourne, 2007.
- 4) CHAMBERLAIN, C., MACKENZIE, D.: Counting the homeless 2001. *Australian Bureau of Statistics*, 2003.
- 5) ERWIN, H.: *Ackerknecht, Breve storia della psichiatria*. Massari, Bolsena (VT), 1957.
- 6) FICHTER, M.M., KONIARCZYK, M., GREIFENHAGEN, A., KOEGEL, P., QUADFLIEG, N., WITTCHEN, H.U., WOLZ, J.: Mental illness in a representative sample of homeless men in Munich, Germany. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 246: 185, 1996.
- 7) FICHTER, M.M., QUADFLIEG, N.: Prevalence of mental illness in homeless men in Munich, Germany: results from a representative sample. *Acta Psychiatr. Scand.* 103: 94, 2001.
- 8) FISHER, S.N., SHINN, M., SHROUT, P., TSEMBERIS, S.: Homelessness, mental illness and criminal activity: examining patterns over time. *Am. J. Community Psychol.* 45: 251, 02008:
- 9) FORNARI, U.: *Trattato di Psichiatria Forense*. Utet, Torino, 2008.
- 10) HERRMAN, H., MCGORRY, P., BENNETT, P. *et al.*: Prevalence of severe mental disorders in disaffiliated and homeless people in inner Melbourne. *Am. J. Psychiatry* 146: 1179, 1989.
- 11) KOEGEL, P., BURNAM, M.A., FARR, R.K.: The prevalence of specific psychiatric disorders among homeless individuals in the inner city of Los Angeles. *Arch. Gen. Psychiatry* 45: 1085, 1988.
- 12) MARTELL, D. A: Homeless mentally ill offenders and violent crimes. *Law Hum. Behav.* 15: 333, 1991.
- 13) MARTELL, D.A., ROSNER, R., HARMON, R.B.: Base-rate estimates of criminal behavior by homeless mentally ill persons in New York City. *Psychiatr. Serv.* 46: 596, 1995.
- 14) MCNIEL, D.E., BINDER, R.L., ROBINSON, J.A.: Incarceration associated with homelessness, mental disorder and co-occurring substance abuse. *Psychiatr. Serv.* 56(7): 840, 2005.

- 15) ONNIS, L.: Storicità della follia e della sua gestione. In LO RUSSO, G. (a cura di ): *La Psichiatria alternativa nell'Italia e nel mondo*. Savelli, Roma, 1979.
- 16) PIRO, S.: *Cronache Psichiatriche. Appunti per la psichiatria in Italia del 1945*. Esi, Napoli, 1988.
- 17) RICHMAN, B.J., CONVIT, A., MARTELL, D. : Homelessness and the mentally ill offender. *J. Forensic Sci.* 37: 932, 1992.
- 18) SMITH, E.M., NORTH, C.S., SPITZNAGEL, E.L.: Alcohol, drugs, and psychiatric comorbidity among homeless women: An epidemiologic study. *J. Clin. Psychiatry* 54: 82, 1993.

#### *Riassunto*

GRATTAGLIANO, I. - SUMA, D. - LISI, A. - STALLONE, V. - ORSI, V. - CARILLO, B. - BELLOMO, A.: *Senza fissa dimora ed imputabilità: un delitto d'impeto commesso da un eremita del marciapiede.*

Un caso di «senza dimora autore di reato» (un omicidio commesso con particolare violenza ed efferatezza), ha fornito agli Autori l'occasione per riflettere sui «reati d'impeto» commessi da questa particolare tipologia di soggetti. Il «reato d'impeto» segnala un comportamento di passaggio all'atto repentino, impulsivo, non mediato ed agito secondo modalità più o meno organizzate, il cui significato criminogenetico e criminodinamico, deve essere esaminato caso per caso. Nel caso di reati d'impeto commessi da soggetti «senza fissa dimora», si tratta di distinguere con molta attenzione tra una condizione di dipendenza da sostanze e di presenza di disturbi mentali rilevanti, come propria della condizione di estrema marginalità di questi soggetti, e come elemento predisponente e favorente il reato d'impeto.