ISTANZE E PROSPETTIVE DELLA PSICHIATRIA FORENSE

PARTE I- La perizia psichiatrica nell'ambito penale

Docente: Prof. Eugenio Aguglia

Cultore della materia: Dott.ssa Maria Signorelli

Università degli Studi di Catania
Dipartimento di Biologia Molecolare e Chimica Biologica-
U.O.P.I. di Clinica Psichiatrica

Perizia e consulenza tecnica

strumenti distinti

"Occorre innanzitutto distinguere tra **la consulenza tecnica e la perizia**; la prima opera nell'ambito del **processo civile** ed è disciplinata dal codice di procedura civile; la seconda è, invece, impiegata nel **processo penale** ed è prevista dal codice di procedura penale".

M.E. Mangrin, 2000

codice di procedura civile

dalla perizia alla consulenza tecnica

Codice Zanardelli (1865): **la perizia**
mezzo di prova a disposizione delle parti

Codice attuale: **la consulenza tecnica** mezzo di integrazione dell'attività istruttoria

perizia e consulenza tecnica

nel processo civile

"Il legislatore attuale ha considerato la consulenza tecnica, da un lato come appartenente all'istruzione probatoria, ma, dall'altro, come non appartenente alla categoria dei mezzi di prova e ciò a differenza di quanto accadeva nel codice Zanardelli, ove la consulenza tecnica (che si chiamava perizia) era invece inclusa tra le prove".

Mandrioli 1997

codice di procedura penale

quattordici articoli (220-233) regolano perizia e consulenza tecnica

- Art. 220 “la **perizia** è ammessa quando occorre svolgere indagini o acquisire dati o valutazioni che richiedono specifiche competenze tecniche, scientifiche o artistiche”.

- Art. 225 “Disposta la perizia, il pubblico ministero e le parti private hanno facoltà di nominare propri **consulenti tecnici** in numero non superiore, per ciascuna parte, a quello dei periti”.

NULLUM CRIMEN SINE CULPA
NULLA POENA SINE CULPA

"Perché malvagio nessuno è di sua volontà,
ma il malvagio diviene malvagio
per qualche prava disposizione del corpo
e per un allevamento senza educazione,
e queste cose sono odiose a ciascuno
e gli capitano contro sua voglia".

Platone

I Rapporti tra Psicologia e Diritto

«Fra le tentazioni della colpa e l'impulso della manìa, tra la violenza delle passioni e la subitanea ferocia degli istinti morbosi, v'ha una linea così breve e sottile di divisione, che spesso anche l'occhio esercitato è incapace a distinguerla»

La legge non stabilisce formalità specifiche e quindi si seguono le indicazioni previste dal Capo VI del c.p.p. intitolato "PERIZIA"

Il perito può essere nominato d'ufficio da:

- **giudice dell'udienza preliminare;**
- **giudice del dibattimento;**
- **in sede di incidente probatorio (nella fase pre-processuale delle indagini preliminari).**

Il giudice sceglie il perito in base a precisi vincoli:

- **Tra gli iscritti in appositi albi;**
- **Tra le persone fornite di particolari competenze tecniche (eccezionalmente-art. 221)**

La perizia può essere affidata a:

- **Psicologo;**
- **Psichiatra;**
- **Criminologo**

Un tempo tutto ciò veniva svolto dal Medico-Legale (tuttologo ?)

PERIZIA PSICOLOGICA → Valuta gli aspetti del processo evolutivo

PERIZIA PSICHIATRICA → Valuta l'esistenza di una patologia in atto o in via di strutturazione

- Avviare cure adeguate
- Giudizio di imputabilità

CRIMINOLOGI →

- Conoscenza epidemiologica dei reati
- Conoscenza dei profili personologici , (es. serial killer)

Il perito, la cui prestazione è obbligatoria, se non incorre nessuna delle situazioni di incapacità e di incompatibilità (art.222), né esiste alcun motivo di astensione e ricusazione (art. 223), deve rendere una solenne dichiarazione di impegno ad adempiere il suo ufficio con serietà e al solo scopo di far conoscere la verità.

(art.226, comma 1)

Il giudice indica al perito l'oggetto dell'indagine e formula i quesiti, con la più ampia garanzia del contraddittorio: devono essere sentiti il perito, le parti e i loro consulenti tecnici.

(art.226, comma 2)

I quesiti peritali riguardano principalmente:

- **l’accertamento della capacità di intendere e di volere (art.98 c.p.);**
- **l’accertamento del vizio parziale o totale di mente(art.);**
- **un parere sulla pericolosità sociale (art.203 c.p.);**
- **un parere sul trattamento più idoneo da adottare per il reinserimento;**
- **un riferimento alla rilevanza sociale del fatto (art.9 del D.P.R. n.448).**

I soggetti e le principali finalità della valutazione psichiatrica medico-legale

a) Soggetti autori di reato

- Imputabilità
- Capacità di partecipare coscientemente al procedimento
- Compatibilità con il regime penitenziario

b) Le vittime di reato:

-Circonvenzione di persona incapace: infermità o deficienza psichica

-Abbandono di persona incapace: id.

- Abuso e violenza: capacità di intendere e di volere ovvero incapacità a resistere a causa di infermità o di inferiorità psichica

Come procedere

Attività del perito (art.228 CPP)

1. Il perito procede alle operazioni necessarie per rispondere ai quesiti.
A tal fine può essere autorizzato dal giudice a prendere visione degli atti, dei documenti e delle cose prodotti dalle parti dei quali la legge prevede l'acquisizione al fascicolo per il dibattimento.
2. Il perito può essere inoltre autorizzato ad assistere all'esame delle parti e all'assunzione di prove nonché a servirsi di ausiliari di sua fiducia per lo svolgimento di attività materiali non implicanti apprezzamenti e valutazioni.
3. Qualora, ai fini dello svolgimento dell'incarico, il perito richieda notizie all'imputato, alla persona offesa o ad altre persone, gli elementi in tal modo acquisiti possono essere utilizzati solo ai fini dell'accertamento peritale.
4. Quando le operazioni peritali si svolgono senza la presenza del giudice e sorgono questioni relative ai poteri del perito e ai limiti dell'incarico, la decisione è rimessa al giudice, senza che ciò importi sospensione delle operazioni stesse.

Fasi della valutazione peritale

I FASE: studio degli atti processuali forniti dai giudici relativi all'inchiesta giudiziaria e a quella socio-ambientale (art.228 c.p.p.),

II FASE: colloqui con il soggetto, se minore con i suoi genitori, incontri fra questi e il minore, con le persone che attualmente interagiscono con il soggetto,

III FASE: rielaborazione di tutti i dati ricavati e traduzione in termini giuridici delle conclusioni raggiunte a livello psicologico.

STESURA DELLA RELAZIONE PERITALE.

L'incontro valutativo

Clinico

- Incontro richiesto, con aspettative di cura
- Storia, stato attuale e relazione finalizzati alla evoluzione futura/terapia
- Osservazione / rapporto
- Alleanza terapeutica / di lavoro

Psichiatrico-forense

- Incontro con effetti sulle circostanze processuali
- Storia e osservazione finalizzate a ricostruire lo stato in epoca definita
- Relazione senza futuro
- Osservazione, dati documentali / rilievi
- Simulazione/Dissimulazione

La valutazione psichiatrico-forense
Il contatto e le aspettative

- Il contatto con il soggetto da esaminare si differenzia dall'usuale relazione medico-paziente, in quanto deriva da circostanze definite e dalle relative esigenze di giustizia.

- Le eventuali aspettative riguardano, semmai, effetti giuridici favorevoli sul procedimento in corso.

La valutazione psichiatrico-forense
Gli obiettivi

L'accertamento delle condizioni cliniche attuali ed la procedura diagnostica sono finalizzate alla ricostruzione dello stato di funzionamento mentale del soggetto, che va:

1. **ricollocata entro un tempo definito (il momento del fatto)**
2. **esaminata in relazione alla congruità clinica tra la diagnosi riscontrata ed i comportamenti documentati messi in atto all'epoca dei fatti.**

La valutazione psichiatrico-forense
Le dimensioni temporali

1. **Documentazione retrospettiva,** nella valutazione ai fini dell'imputabilità

2. **Documentazione attuale con prevedibilità evolutiva,** nella valutazione ai fini della:
   - capacità di partecipare coscientemente al procedimento
   - compatibilità con il regime penitenziario

Metodologia psichiatrico-forense
La storia clinica

- Lo studio degli atti e di preesistenti osservazioni tecniche documentate precede la raccolta diretta di notizie anamnestiche fornite dal soggetto.
- La ricostruzione delle sequenze comportamentali messe in atto all'epoca dei fatti viene effettuata sul materiale pertinente disponibile negli atti (eventuali rilevazioni tecniche, testimonianze, dichiarazioni) che può essere integrata, previa autorizzazione, da approfondimento diretto .

Metodologia psichiatrico-forense
L'esame clinico

L'esame psichiatrico completo ed approfondito del soggetto si basa sull'osservazione clinica diretta, integrata dalla videoregistrazione dello svolgimento dei colloqui e dalla raccolta ed elaborazione di eventuali protocolli dei test psicodiagnostici.

Metodologia psichiatrico-forense
L'interazione con il soggetto

La dimensione interattiva si limita all'indispensabile, perché la valutazione psichiatrico-forense **non richiede né prevede sviluppi futuri**, anche quando i quesiti siano specificamente orientati sulle possibilità di terapia .

La valutazione psichiatrico-forense
I soggetti da valutare ai fini dell'imputabilità

Gli autori di reato che vengono sottoposti a valutazione ai fini dell'accertamento dell'imputabilità possono esser ricondotti alle seguenti categorie generali:

La valutazione psichiatrico-forense
I soggetti da valutare

a) soggetti che prima del fatto non abbiano espresso segni manifesti di malattia mentale *(il reato e le sue modalità coincidono con l'esordio evidente della psicopatologia)*

b) soggetti apparentemente ben integrati, ma con severi disturbi del comportamento che si esprimono solo nelle vicende della vita privata (famiglia, relazioni intime, sessualità)

La valutazione psichiatrico-forense
I soggetti da valutare

c) soggetti che abbiano già presentato occasionali comportamenti devianti, riconducibili ad alterazioni psicopatologiche *(impulsività incontrollata, bisogno di autoaffermazione violenta, comportamenti fraudolenti ed antisociali)*

La valutazione psichiatrico-forense
I soggetti da valutare

d) soggetti già formalmente riconosciuti affetti da disturbo mentale "lifetime", *(schizofrenia, disturbi bipolari, disturbi deliranti)* e che siano o meno in trattamento

e) soggetti che al momento del fatto erano sotto l'azione di sostanze in grado di alterare il funzionamento mentale

La valutazione di soggetti in trattamento

- L'efficacia delle cure modifica il corso naturale dell'infermità riscontrata:

- in questi casi, in genere è necessario lo studio approfondito della documentazione specialistica disponibile, per cercare di ricostruire lo stato mentale pregresso e le successive modificazioni

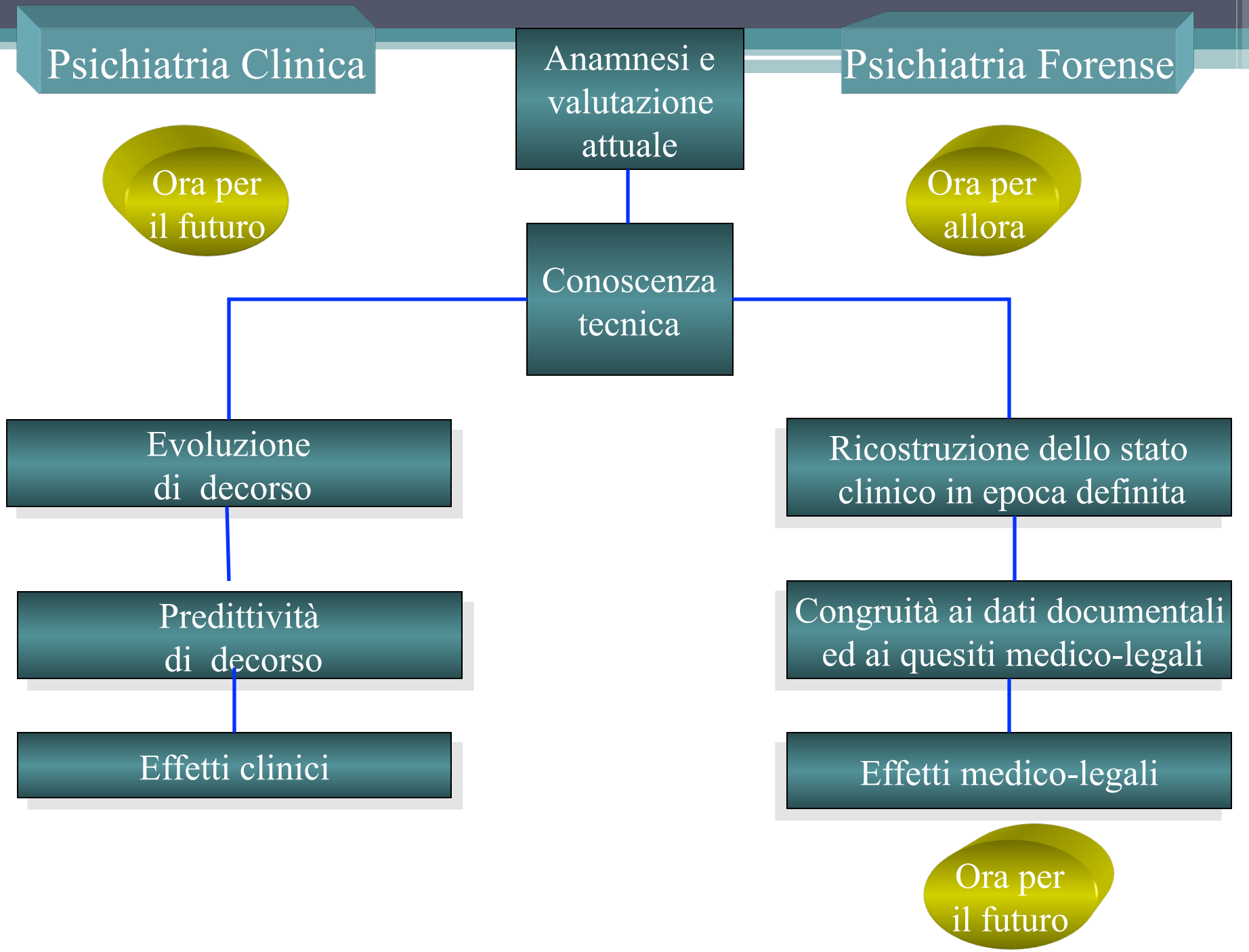
Le principali ipotesi rispetto alla capacità di intendere e di volere

Allo stato attuale

- Capacità conservata
- Capacità parzialmente conservata
- Capacità totalmente esclusa

All'epoca dei fatti

- Capacità totalmente esclusa
- Capacità parzialmente conservata
- Capacità conservata
- Capacità limitata all'intendere
- Capacità limitata al volere


Psichiatria Clinica
Anamnesi e valutazione attuale
Psichiatria Forense
Ora per il futuro
Ora per allora
Conoscenza tecnica
Evoluzione di decorso
Predittività di decorso
Effetti clinici
Ricostruzione dello stato clinico in epoca definita
Congruità ai dati documentali ed ai quesiti medico-legali
Effetti medico-legali
Ora per il futuro

Metodologia psichiatrico-forense
Aree critiche

- Imprevedibilità dei comportamenti umani
- Reattività inappropriata alle circostanze
- Disturbi di personalità e concetto di infermità
- Utilizzabilità di criteri diagnostici definiti
- Valore predittivo / retrospettivo dei test
- Compliance ad eventuali terapie in corso
- Trasformazione delle coordinate culturali

Metodologia psichiatrico-forense
I disturbi di Personalità

A fronte di un orientamento restrittivo volto a considerare rilevanti solo le malattie mentali *stricto sensu* intese e cioè le gravi psicosi acute e croniche accertate clinicamente e le insufficienze cerebrali originarie o sopravvenute di carattare organico o anatomico (Cass. pen, sez V penale 27 giugno 2000; Cass. pen., sez I, 25 marzo 2004 n.16940) si è sviluppato un orientamento che ritiene che il concetto di infermità recepito dal codice penale sia più ampio di quello di malattia e che quindi vi possono essere soggetti incapaci di intendere e volere, seppure non malati in senso stretto (Cass.pen., sez.I, 9 aprile 2003 n.19532).

DIAGNOSI PSICHIATRICA
APPROCCIO FORENSE

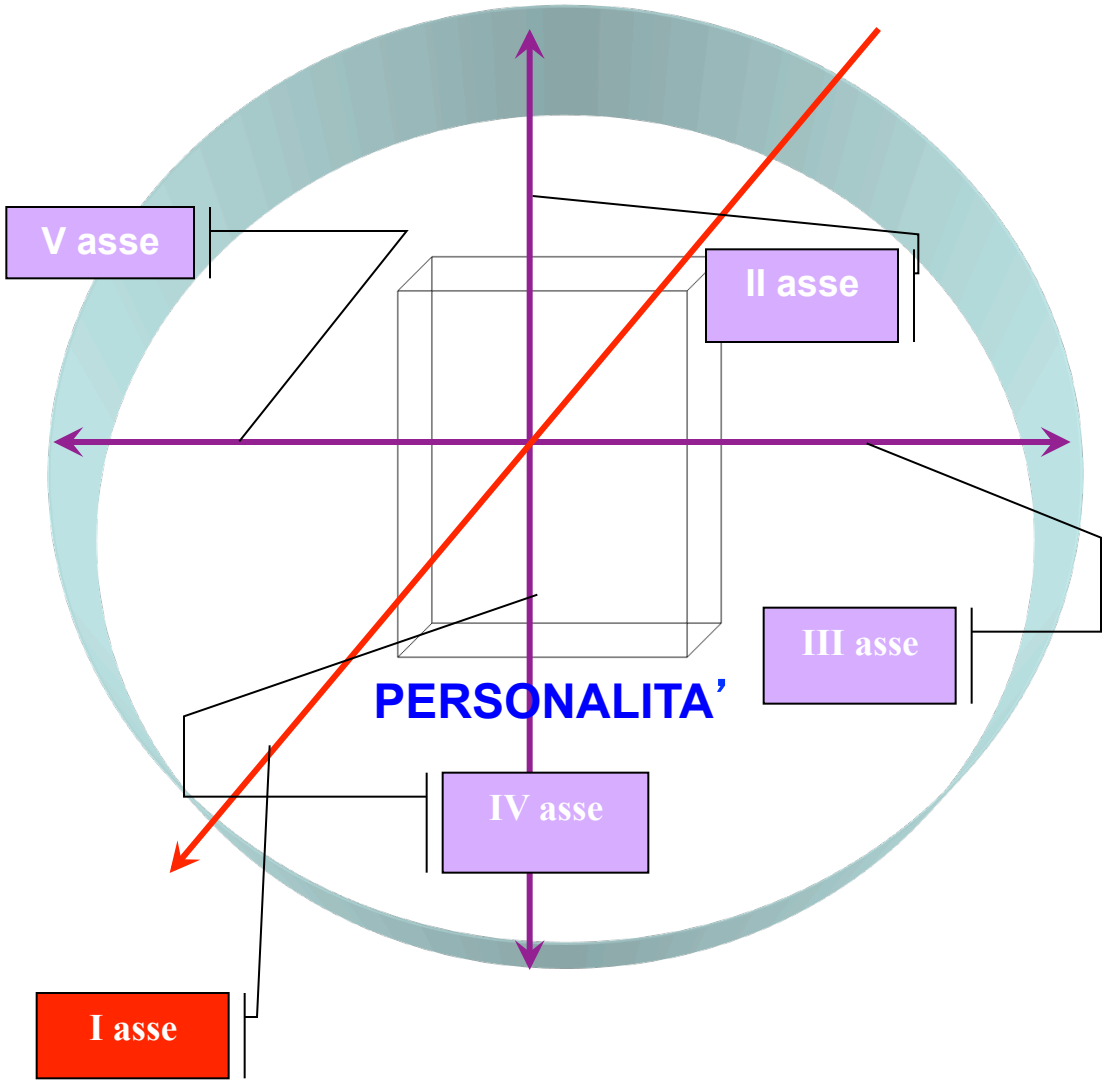
Approccio Forense

DIAGNOSI

IMPUTABILITA'
PERICOLOSITA'
PROCESSABILITA'
MATURITA'
INFERIORITA'
CAPACITA'

DECISIONE GIUDIZIARIA

DIAGNOSI MULTIASSIALE



Asse I Disturbi Clinici e altre condizioni oggetto di attenzione clinica

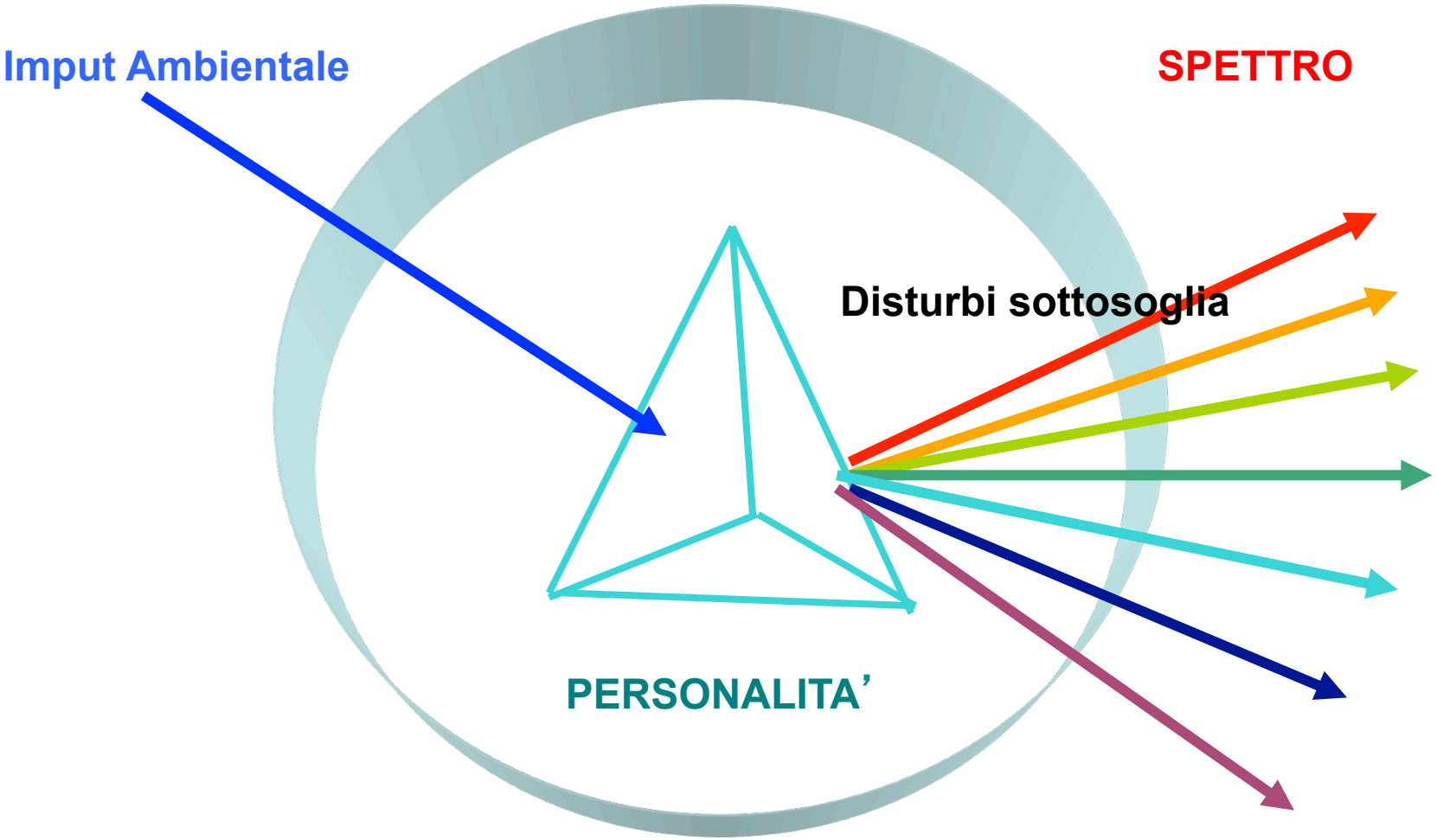
Asse II Disturbi di Personalità, Ritardo Mentale

Asse III Condizioni Mediche Generali

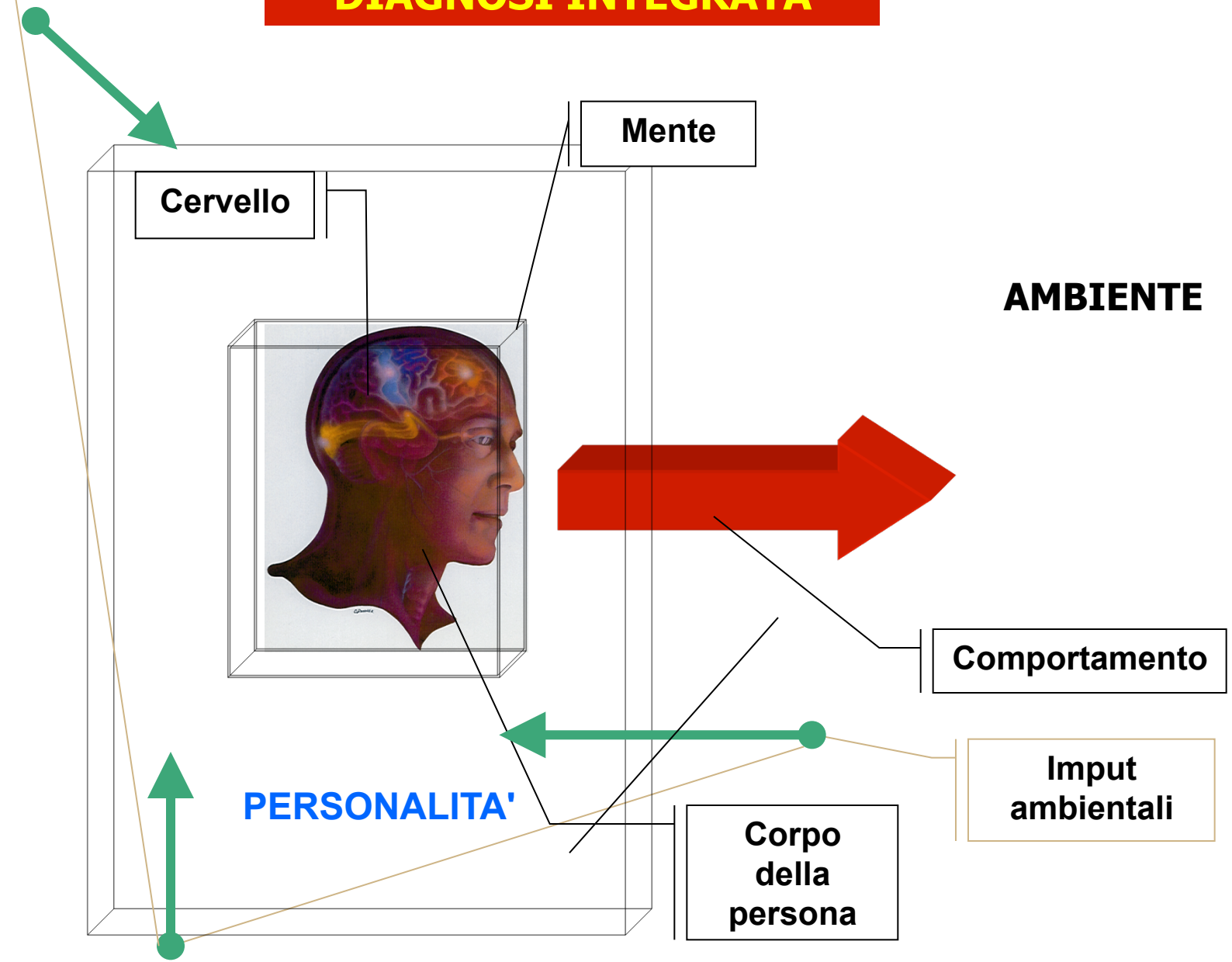
Asse IV Problemi Psicosociali ed Ambientali

Asse V Valutazione Globale del Funzionamento

DIAGNOSI DI SPETTRO



DIAGNOSI INTEGRATA



DEFINIZIONI RILEVANTI DA UN PUNTO DI VISTA CRIMINOLOGICO E PSICHIATRICO FORENSE

- **DEVIANZA** Qualunque comportamento che viola, infrange o si discosta da qualunque norma
- **DEVIANZA SOCIALE** Qualunque comportamento che viola, infrange o si discosta dalla norma sociale (consuetudini, costumi, mode, precetti morali, valori culturali, etc)
- **CRIMINALITA', DELINQUENZA, REATO** Qualunque comportamento che viola, infrange o si discosta dalla norma penale (codificata o no)
- **MALATTIA** Qualunque situazione, condizione o comportamento che viola la norma biologica (fisiologica, strutturale, sintomatica, eziologica)

DEFINIZIONI RILEVANTI DA UN PUNTO DI VISTA CRIMINOLOGICO E PSICHIATRICO FORENSE

DISTURBO MENTALE

- **Situazioni, condizioni o comportamenti che violano la norma biologica**
- **Situazioni, condizioni o comportamenti che violano la norma psicologica**
- **Situazioni, condizioni o comportamenti che violano la norma sociale e/o penale**
- **Situazioni, condizioni o comportamenti che non violano alcuna norma, ma che sono etichettati come tali dal gruppo sociale dominante**

DEFINIZIONI RILEVANTI DA UN PUNTO DI VISTA CRIMINOLOGICO E PSICHIATRICO FORENSE

Il DISTURBO MENTALE secondo il DSMIV

"Una sindrome o un modello comportamentale o psicologico clinicamente significativo, che si presenta in un individuo, ed è associato a disagio, a disabilità, ad un aumento significativo del rischio di morte, di dolore o di disabilità, o a un'importante limitazione della libertà.

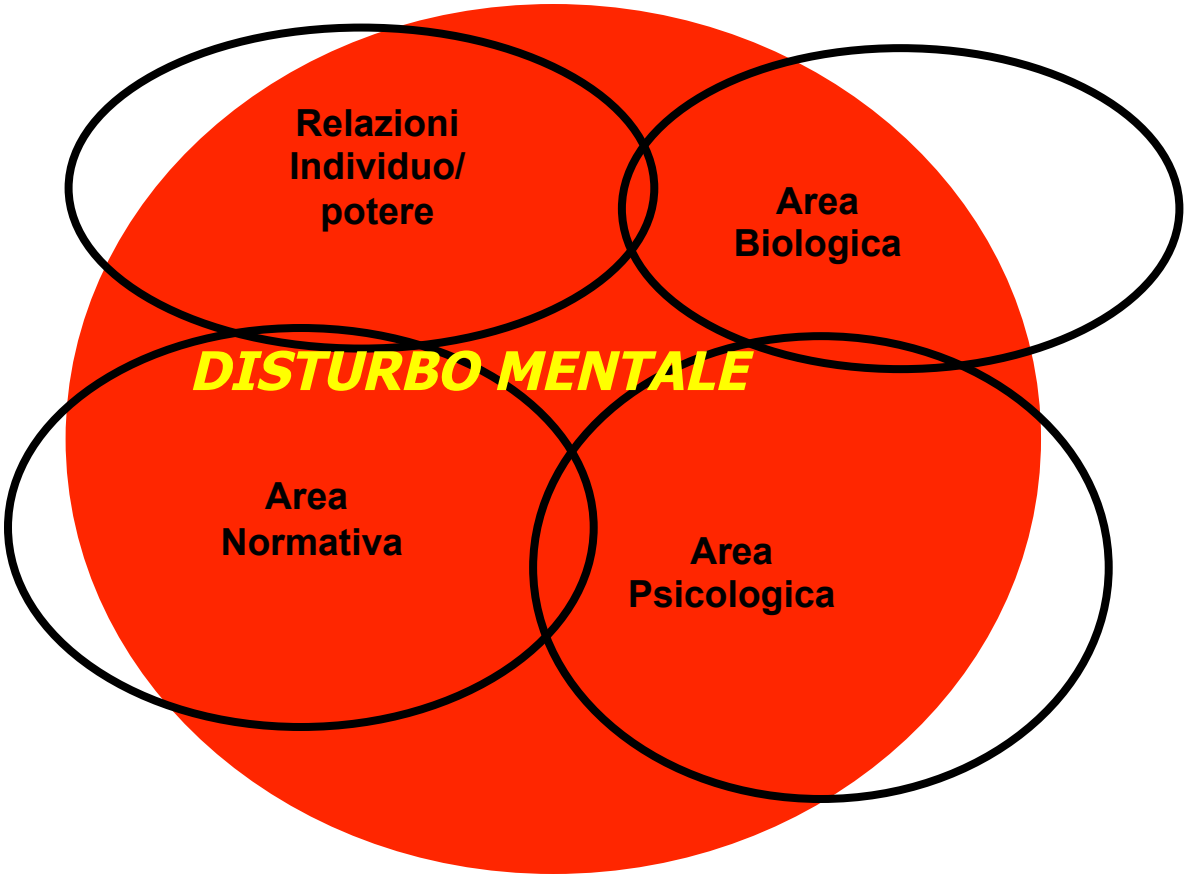
In più questa sindrome o quadro non deve rappresentare semplicemente una risposta attesa o culturalmente sancita ad un particolare evento.

Qualunque sia la causa, esso deve essere al momento considerato la manifestazione di una disfunzione comportamentale, psicologica o biologica dell'individuo.

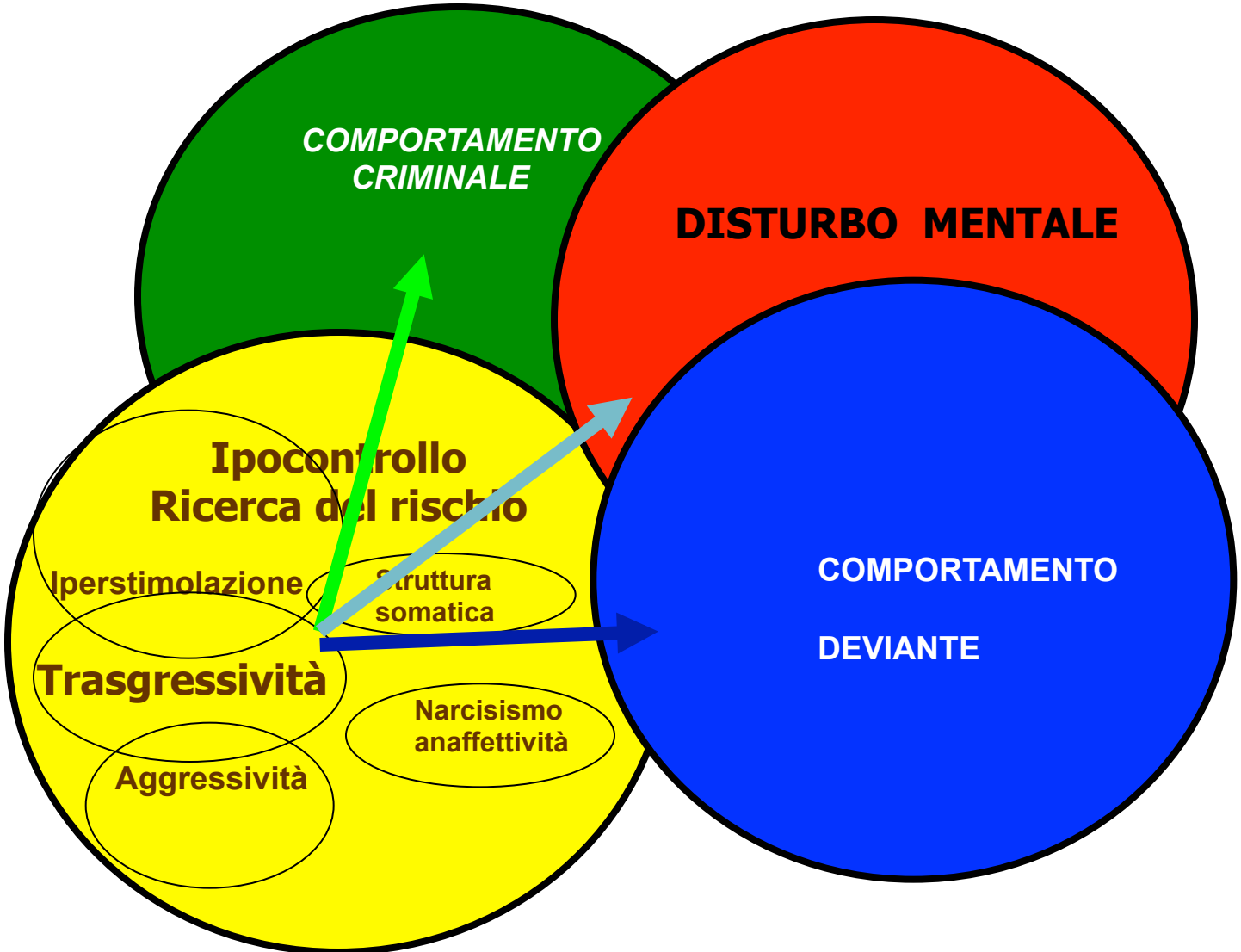
Non rappresentano disturbi mentali un comportamento deviante (es. politico, religioso o sessuale), né conflitti sorti principalmente tra l'individuo e la società, a meno che la devianza o il conflitto siano il sintomo di una disfunzione dell'individuo".

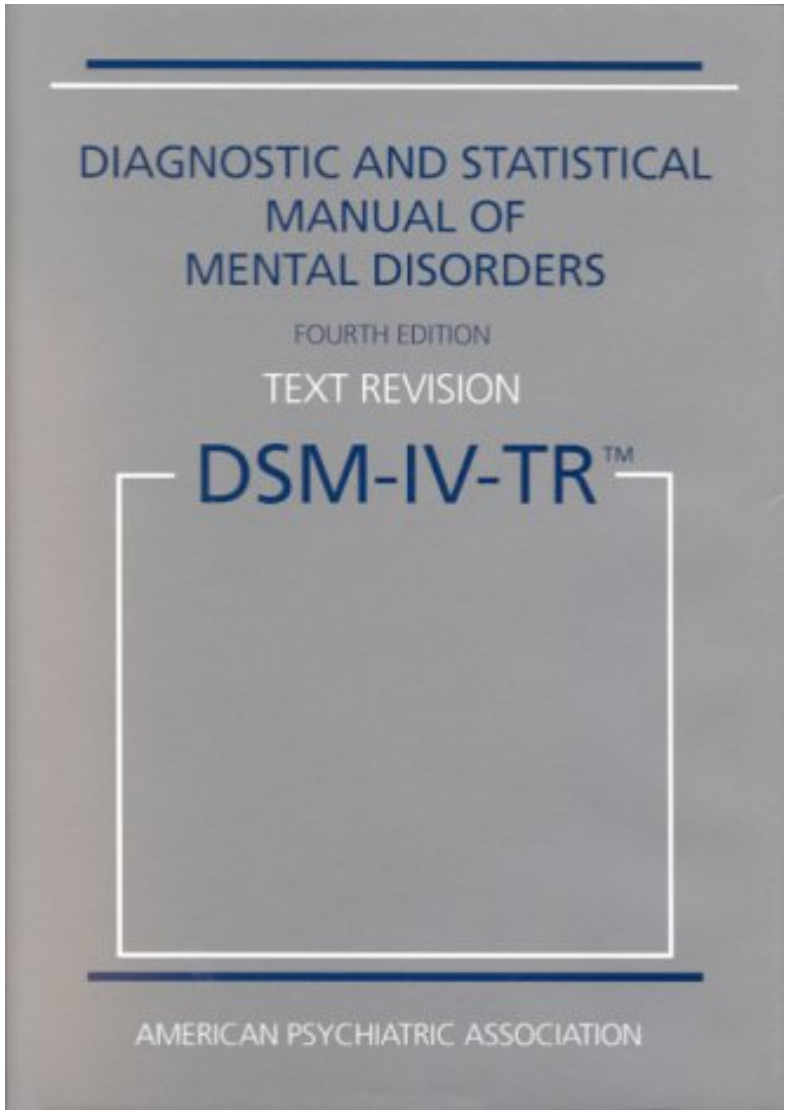
DISTURBO MENTALE

Aree di sovrapposizione nel disturbo mentale



RAPPORTI TRA FUNZIONI BIOLOGICHE E COMPORTAMENTI PATOLOGICI, DEVIANTI E CRIMINALI





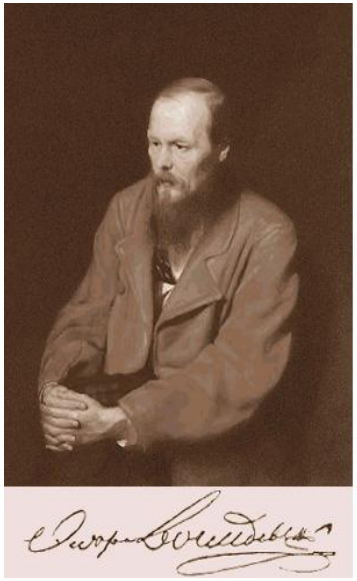
Il significato di malattia ha perduto per la psichiatria ogni valore da quando essa ha maturato il principio che il disturbo mentale non è solo malattia, ma è un'entità più complessa, difficilmente definibile.

art.90 c.p.

“Gli stati emotivi e passionali non escludono né diminuiscono l’ imputabilità”.

L’area intermedia tra psicologia e patologia

Tra piena capacità e incapacità totale si stende un'area intermedia estesa, che rappresenta probabilmente la condizione soggettiva in cui più frequentemente viene compiuto un reato



Un giovane, espulso dall'università, [...] poverissimo, ha deciso per leggerezza, per instabilità di concezioni, attratto da alcune strane idee "non concrete" che sono nell'aria, di uscire d'un colpo dalla sua brutta situazione uccidendo una vecchia usuraia [...]». Il resto del romanzo è la narrazione del travaglio interiore di Raskòl'nikov, pentito di aver commesso il delitto (Dostoevskij)

Impossibiltà dell'esclusione delle emozioni dal discorso logico giuridico

La dicotomia legislativa fra capacità di intendere e di volere da un lato e la categoria della affettività dall'altro mal si concilia con l'unità sostanziale della psiche, poiché è impossibile scindere l'una dalle altre.

Stati Emotivi e Passionali

Stati emotivi

Stati passionali

EMOZIONE

L’emozione è una reazione affettiva intensa con insorgenza acuta, di breve durata, determinata in genere da uno stimolo ambientale.

Pertanto provoca una modifica dell’ equilibrio psichico, oltre che di quello somatico e vegetativo.

PASSIONE

Esprime un'emozione intensa divenuta persistente, irresistibile ed esclusiva.
Nella sfera affettiva rappresenta ciò che nella sfera ideativa è l'idea dominante o prevalente.
Essa, infatti, finisce per diventare un pensiero duro, tiranno, che assoggetta tutti gli altri fino a diventare un desiderio costante, violento che domina tutto l'essere.
Sicché si esercita potentemente sopra la volontà in quanto turba il giudizio e penalizza la libertà del soggetto.

STATI EMOTIVI E PASSIONALI

L'ostacolo posto dalle citate discipline è stato risolto giuridicamente con l'art. 90 " gli stati emotivi e passionali non escludono né diminuiscono l'imputabilità" ammettendo come possibilità che essi possano escludere e diminuire la capacità di intendere e volere, ma sottolineando soprattutto che questa possibilità non ha rilevanza ai fini della non imputabilità.

Gli stati emotivi e passionali possono diminuire o escludere l'imputabilità quando si traducono in un quadro patologico, tale da configurare ***vizio di mente*** *o anche quando sottintendano un disturbo mentale transitorio che si esaurisce in reato-delitto.*

DISTURBI DI PERSONALITA'

Essi assumono dignità giuridica di infermità di mente solo quando sconfinano nel terreno delle psicosi. Quando cioè si configura uno stato di destrutturazione dell'IO.

Solo in questo caso ed a condizione che il quadro psicopatologico determini l'atto-reato ed annulli la libertà decisionale, il quadro si configura come vizio di mente.

FUNZIONI AUTONOME E FONDAMENTALI DELL'IO

- Capacità di analisi
- Critica obiettiva e matura
- Capacità di emettere un giudizio che tenga conto della realtà
- Capacità di formulare ipotesi interpretative suscettibili di verifica e di correzione
- Capacità di distinguere pregiudizi e preconcetti (sempre soggettivi) dai dati della realtà
- Capacità di basarsi sull'esperienza acquisita per correggere impressioni o convincimenti che risultino fondati sulle determinanti emotive
- Capacità di emettere risposte integrate e coerenti non direttamente lesive le norme contenute nei codici
- Capacità di contrapporre un valido dissenso alle altrui induzioni

Funzioni Nucleari

Capacità di critica

Capacità di giudizio

Volizione

Capacità decisionale

CRITICA

Capacità di esaminare una situazione, di elaborare dei giudizi e di assumere una posizione personale (in merito).

E' quella funzione che permette di poter esprimere giudizi di buona consistenza, spessore e fondatezza.

Tale capacità costituisce, in effetti, il fondamento di un atteggiamento responsabile nei confronti delle esperienze e relativamente autonomo rispetto ai condizionamenti ambientali.

GIUDIZIO

Funzione conseguente alla critica da cui dipende un **rapporto corretto con la realtà e la verità**, significa apprezzamento del valore di qualcosa : fatti, conoscenze, opere, ecc.

E' quella funzione che permette **di valutare l'opportunità degli atti e la previsione** delle loro conseguenze.

capacità di intendere

- **Rendersi conto del valore sociale dell' atto;**
- **Idoneità del soggetto a conoscere, comprendere, discernere i motivi della propria condotta;**
- **Valutare conseguenze (costi-benefici);**
- **Attitudine ad orientarsi nel mondo esterno secondo una percezione non distorta della realtà;**
- **Capacità di comprendere il significato del proprio comportamento e di valutarne le possibili ripercussioni positive o negative su terzi;**
- **Obiettività delle azioni, consapevolezza delle conseguenze, coscienza giuridica, coscienza etica.**

capacità di volere

- **Potere di controllare gli impulsi ad agire e di determinarsi secondo il motivo che appare più ragionevole o preferibile in base ad una concezione di valore;**
- **Attitudine a scegliere in modo consapevole tra motivi antagonistici;**
- **Attitudine a determinarsi in modo autonomo;**
- **Possibilità di optare per la condotta adatta al motivo che appare più ragionevole;**
- **Capacità di resistere agli stimoli degli avvenimenti esterni;**
- **Facoltà di volere ciò che in maniera autonoma si giudica doversi fare.**

presupposti dell'imputabilità

- nell'antica Roma i "furiosi" e i "fatui" non venivano puniti.
- l'ordinamento attuale considera la persona responsabile, e quindi imputabile, solo se in pieno possesso della capacità sia di intendere che di volere.

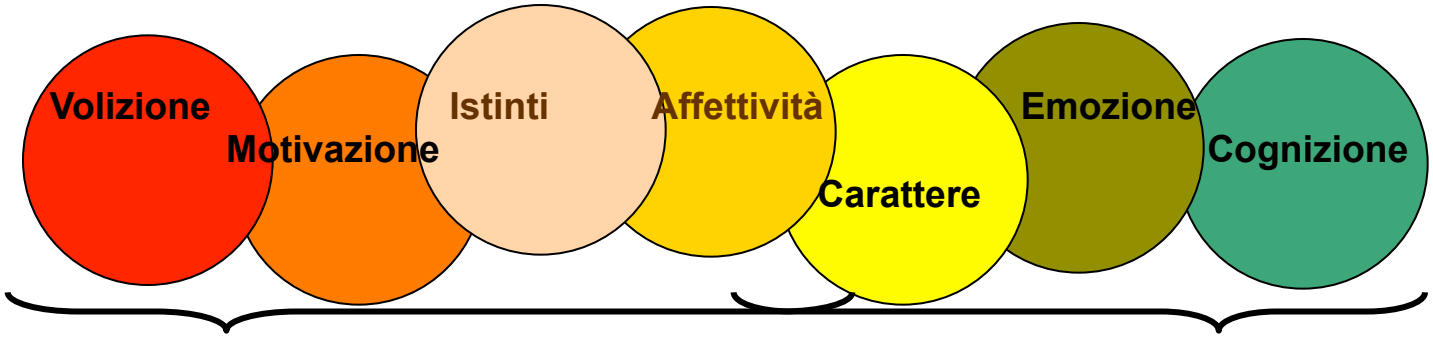
quesiti del giudice

- dica il perito, esaminati gli atti di causa, visitato l'imputato, eseguiti tutti gli accertamenti clinici e di laboratorio che riterrà necessari e opportuni (e fin d'ora si autorizzano), quali fossero le condizioni di mente al momento del fatto per cui si procede: in specie se fosse capace di intendere e di volere, ovvero se detta sua capacità fosse, per infermità, esclusa o grandemente scemata
- dica altresì il perito se l'imputato sia da ritenersi persona socialmente pericolosa.

ESCLUSIONE O DIMINUZIONE DELL'IMPUTABILITÀ

- **Infermità di mente (vizio totale o parziale) (artt. 88-89 c.p.);**
- **Ubriachezza derivata da caso fortuito o da forza maggiore (art.91 c.p.);**
- **Fatto commesso sotto l'azione di sostanze stupefacenti (art.93 c.p.);**
- **Cronica intossicazione da alcool o da sostanze stupefacenti (art.95 c.p.);**
- **Sordomutismo (art.96 c.p.);**
- **Minore di 14 anni (art.97 c.p.);**
- **Minore di età compresa tra i 14 e i 18 anni (art. 98 c.p.).**

IMPUTABILITA'



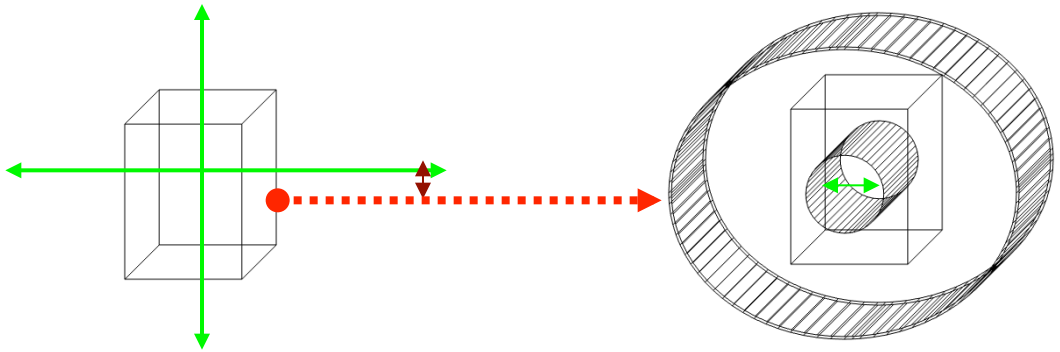
CAPACITA' DI VOLERE **CAPACITA' DI INTENDERE**

Approccio categoriale alla capacità di volere

LIBERTA' ⟷	**SCHIAVITU'**
LIBERO ARBITRIO ⟷	**LIMITAZIONE DA CAUSA DETERMINANTE**

IMPUTABILITA'

Approccio dimensionale capacità di volere



Uomo Libero
Gradi di libertà = 360

Uomo totalmente determinato
Gradi di libertà = 0

AZIONE O OMISSIONE LIBERA

AZIONE OD OMISSIONE PARZIALMENTE INFLUENZATA

AZIONE O OMISSIONE DETERMINATA

CONDIZIONI DELL'IMPUTABILITA'

- Contemporaneo possesso di entrambe le facoltà di intendere e di volere;
- Riferimento al momento della commissione del fatto;
- Riferimento al fatto concreto (fatto-reato).

CAUSE DI ELUSIONE O DIMINUZIONE DELL'IMPUTABILITA'

Nel nostro sistema penale le cause che escludono o diminuiscono l'imputabilità appartengono a due *species*:

- ◊ Alterazioni patologiche, dovute ad infermità di mente o all'azione dell'alcool o a quella di sostanze stupefacenti;
- ◊ Immaturità fisiologica o parafisiologica, dipendenti rispettivamente dalla minore età e dal sordomutismo.

il giudizio sulla capacità di intendere e di volere

l' imputabilità

bimbi annegati: per la madre ci sarà la perizia psichiatrica

AOSTA - Perizia psichiatrica per O. C., la mamma 31enne
che ha confessato di avere annegato nel laghetto … i figlioletti …di quattro anni e di 21 giorni.

Olga Cerise viene portata in carcere

la Repubblica 27 giugno 2002

Vizio di Mente

Vizio Totale di Mente (art.88 c.p.) :

Non è imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da escludere la capacità di intendere o di volere.

Vizio Parziale di Mente (art.89 c.p.) :

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

Infermità

Infermità → Quadro di Stato

Malattia → Quadro Dinamico

Infermità

Su Base Psichica

Disturbo psichico con concreta incidenza sulla capacità di intendere e di Volere

Su Base Fisica

Stati tossinfettivi ,squilibri metabolici,alterazioni glicemiche, tossicosi,carenze vitaminiche, disendocrinie

Infermità

Stato patologico permanente o transitorio, su base fisica e/o psichica comprendente sia malattie in senso stretto che altre condizioni morbose non ben definibili clinicamente e che sfuggono ad una precisa classificazione nosografica, purché idoneo a configurare un vizio di mente

Infermità

Sono escluse dal concetto di infermità le semplici anomalie del carattere, le infinite qualità psicologiche e ogni altra condizione psichica, perché non possono considerarsi forme morbose,ma semplici "variabili individuali".

Caratteristiche delle Infermità Psichiatriche

Scompenso psicopatologico franco (Episodi psicotici acuti, Depressione, Stati maniacali)

Deterioramento mentale organico (Demenza, Ritardo Mentale)

Destrutturazione della personalità (Psicosi croniche)

La Criteriologia Nosografica in Psichiatria Forense

Criterio Nosografico Kraepeliniano

Criterio Psicopatologico-Normativo

Criterio Nosografico Kraepeliniano

Sistema della Causazione Lineare

Paradigma su cui si fondava il positivismo; consentiva di ritenere 'causa' la malattia ed 'effetto' il delitto. In coerenza con tale sentire si comportava il sistema della giustizia, il quale in presenza di un soggetto dichiarato psicotico o pazzo lo prosciolgieva e lo inviava in manicomio criminale.

Criterio Psicopatologico-Normativo

Iter gerarchico per la non imputabilità

- **INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO**
- **CONNESSIONE TRA DISTURBO PSICOPATOLOGICO E DELITTO**
- **CONFERIMENTO DI SIGNIFICATO GIURIDICO (infermità)**
- **VALUTAZIONE QUANTITATIVA (Vizio di mente Parziale e Totale).**

Significato attuale di Malattia Psichiatrica

La dicotomia tra malattia "a base organica" e malattia "a base funzionale ", tende ad essere abbandonata. Tutte le recenti acquisizioni delle neuroscienze danno conto di una complessità tale dell' organismo vivente, che immaginare una mente ad un piano superiore ed un corpo confinato nel sottoscala è un' ipotesi del tutto inaccettabile.

Infermità

Il concetto di infermità è diventato così un concetto meno rigido e di contenuto, più ampio e ciò consente di ricomprendere nel concetto stesso di infermità rilevante penalmente qualunque condizione morbosa, anche se difficilmente caratterizzabile sul piano clinico, sempre che presenti, connotazioni tali da escludere o diminuire le normali capacità di intendere e di volere.

Reato e Infermità Mentale

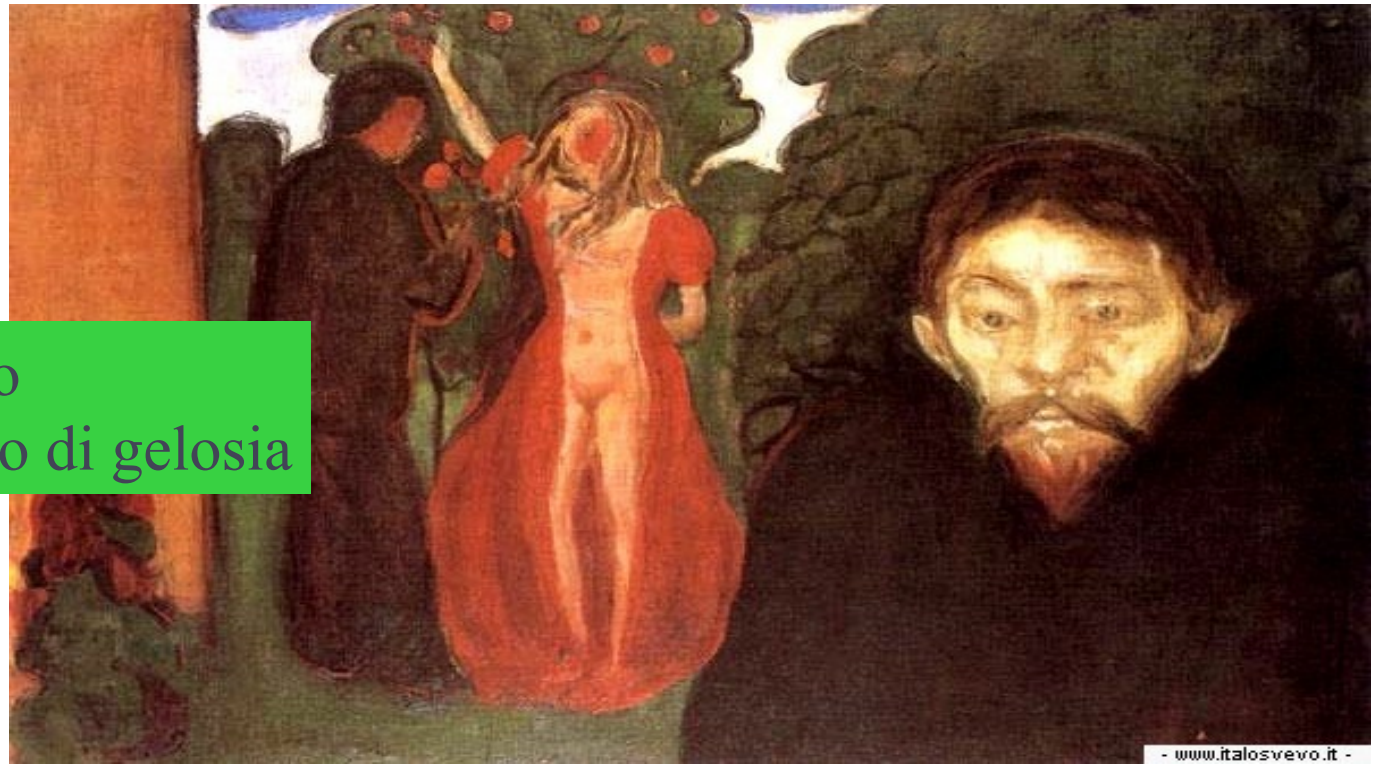
Il sintomo e il comportamento hanno sempre un significato valutabile in senso :

- **Longitudinale (consente attraverso un'anamnesi critica di seguire nel tempo, il divenire della personalità del soggetto e di stabilire se e quando si sono verificate modificazioni significative del quadro di base).**
- **Trasversale (documenta analiticamente il quadro sintomatologico al momento dell'indagine).**

non imputabilità e pericolosità sociale

inerenti all'infermità o al comportamento criminoso?

l'esempio
del delirio di gelosia



E. Munch, *Gelosia*, 1895

variabilità del giudizio

un caso di parricidio del 1835

“Io, Pierre Rivière, avendo sgozzato mia madre, mia sorella e mio fratello…”

“Mi è stato impossibile trovare una qualsiasi malattia che abbia agito sul cervello in modo da pregiudicarne le funzioni… nulla nelle sue risposte indica un disturbo delle facoltà mentali. Se gli si ricorda il suo crimine, egli ne parla con una specie di tranquillità che fa male. In Rivière nessuna malattia ha potuto disturbare le funzioni del cervello, e nelle numerose visite che gli ho fatto dopo il suo arrivo a Vire, non ho notato in lui alcun segno di alienazione mentale ”.

dott. Bouchard

variabilità del giudizio

un caso di parricidio del 1835

“Io, Pierre Rivière, avendo sgozzato mia madre, mia sorella e mio fratello…”

“Ben presto non ebbi più dubbi sulla domanda che mi era stata rivolta, ed acquisii la piena e profonda convinzione che la mente di Rivière non era sana, e che l’atto che passava agli occhi del pubblico ministero per un orribile crimine, non era che il deplorevole risultato di una vera e propria alienazione mentale”.

dott. Vastel

variabilità del giudizio

un caso di parricidio del 1835

“Io, Pierre Rivière, avendo sgozzato mia madre, mia sorella e mio fratello…”

“Approvando le conclusioni enunciate nella consultazione di Vastel, sono d’opinione unanime e dichiarano:

1. che dall’età di quattro anni Pierre Rivière non ha cessato di dar segni di alienazione mentale;
2. che la sua alienazione mentale è persistita, per quanto meno intensa, dopo gli omicidi che egli ha commesso;
3. che questi omicidi sono unicamente da attribuire al delirio”

Esquirol (e collegio peritale)

variabilità del giudizio

un caso di uxoricidio del 2004

“delirio di gelosia ben strutturato e stabile da circa vent’anni”

- CTU_1: “capace non di intendere ma di volere”
- CTP: “capace di intendere ma non di volere”
- CTU_2: “parzialmente incapace di intendere e di volere”
- CTU_3: “nomina di un collegio peritale”

Tavola da E. D. Esquirol, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légale*, Atlas de 27 planches, Baillière, Paris 1838

perizia sulla personalità a.

Art. 220, 2° c. p. p.: "**salvo quanto previsto ai fini dell'esecuzione della pena o della misura di sicurezza**, non sono ammesse perizie per stabilire l'abitualità o la professionalità nel reato, la tendenza a delinquere, il carattere e la personalità dell'imputato e in genere le qualità psichiche indipendenti dalle cause patologiche".

perizia sulla personalità b.

"Le considerazioni psicologiche valgono solo in fase esecutiva, cioè dopo il processo. La perizia sulla personalità - o se si vuole la perizia criminologica - non è lecita nei confronti dell'imputato, ma è possibile quando si tratti di condannato, per decidere della modalità di esecuzione della pena, ovvero per l'accertamento della pericolosità del prosciolto o del condannato, ai fini dell'esecuzione della misura di sicurezza".

Lorenza Mortati 1999

conflitto tra funzioni

terapeuta *versus* perito

- contrasto tra azione diagnostico-terapeutica del medico e attività normativo-valutativa del perito
- possibili effetti sul rapporto terapeutico tra medico-perito e paziente

problema del nesso causale

- la concezione giuridica presuppone una origine dei disturbi psichici lineare e unicausale, inconciliabile con la moderna psicologia e psichiatria che rimandano a determinanti marcatamente multifattoriali;

- **il diritto e la medicina legale articolano il principio del nesso causale in *causa, concausa* e *occasione;***

- la giurisprudenza considera il danno psichico quasi esclusivamente in relazione concausale con l'evento cui si riferisce.

problema della diagnosi

- varietà dei modelli teorici di riferimento
- tassonomia categoriale *vs* dimensionale (comorbidità *vs* spettro)

L’**indagine psicopatologica** è in grado di fornire utili elementi di analisi e valutazione del percorso del pensiero di un individuo.

Il perito è in possesso di strumenti clinici – e psicodiagnostici – efficaci per lo studio del funzionamento psichico, è in grado di formulare giudizi fondati sulla qualità dell’ideazione, ma poco può dire, sul piano scientifico, in ordine al processo di volontà.

Attualmente i mezzi tecnici a disposizione del perito per dissertare – al di là delle soggettive interpretazioni – sui limiti di questa funzione sono insufficienti.

Non a caso quello del "volere" è il terreno abituale di scontro di perizie "deboli", prive cioè di elementi psicopatologici indiscussi.

E' anche il tema sul quale più spesso – in carenza di concrete possibilità di verifica – si assiste a scontri peritali nei quali si fronteggiano le ipotesi più varie e, talvolta, "fantasiose".

In merito invece alle possibilità terapeutiche, é bene chiarire che le attuali conoscenze scientifiche non consentono di trattare ogni forma di disturbo psichico in modo da garantire adeguatezza di funzionamento.

Anche quando ciò accade - si raggiunge contestualmente adeguatezza di comportamento.

a) vi sono disturbi psichiatrici verso cui poche, o scarse, sono attualmente le concrete possibilità di successo terapeutico;

b) comportamento delittuoso e malattia di mente, quando pure presenti in uno stesso soggetto, non sempre sono interconnesse al punto che, curata la malattia si ottiene anche adeguatezza di comportamento.

Pertanto è del tutto fuorviante il **PARALLELISMO FRA TERAPIA E CONTROLLO**.

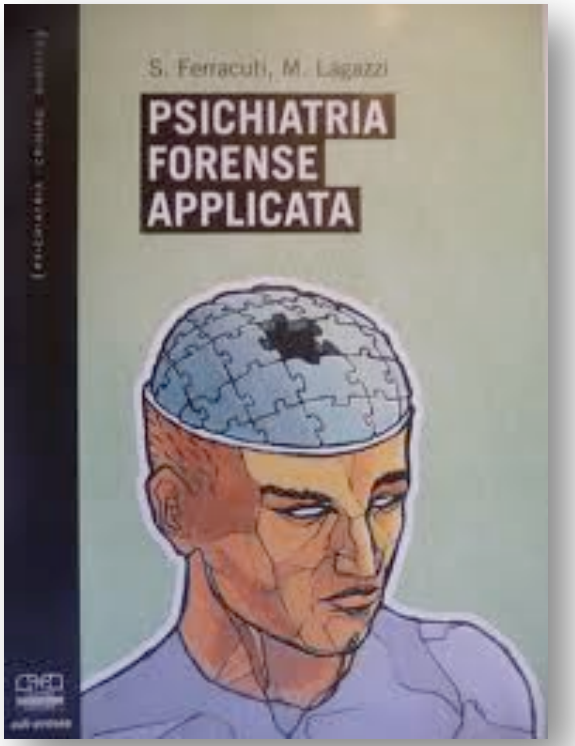
Diagnosticare un disturbo non significa avere sempre soluzione utili ad un tempo a restituire corretto funzionamento psichico, benessere soggettivo ed esclusione di recidiva di reato.

Questo può accadere in un certo numero di casi, in un apprezzabile numero di casi, ma non sempre e non per tutti.

RUOLO DEL PERITO PSICHIATRA

- essere lo specialista in materia di validità del consenso e legittimazione al trattamento terapeutico

- mediare tra l'esigenze dell'assistito e le decisioni e gli orientamenti del terapeuta



Società Italiana di Criminologia
Società Italiana di Medicina legale e delle Assicurazioni
Società Italiana di Psichiatria

formulare un parere sui temi della imputabilità e pericolosità sociale da offrire, quale contributo tecnico, alla riflessione della Commissione di Studio di riforma del Codice penale presieduta dal Cons. Carlo Nordio.

- la Commissione ha tenuto conto dei pareri espressi da precedenti Commissioni Ministeriali di riforma del Codice penale (Pagliaro e Riz);

- particolare attenzione è stata poi posta alla relazione della Commissione Ministeriale di riforma del Codice penale istituita il 1.10.98 e presieduta dal prof. Carlo Federico Grosso.

1. conservazione o cancellazione della dizione "*infermità*";
2. opportunità di inserimento, al fianco dell'infermità, di formulazioni del tipo "*anomalie o disturbi della personalità*";
3. conservazione del concetto di "*capacità di intendere e volere*" o sostituzione con altra formulazione;
4. conservazione o cancellazione del vizio parziale di mente;
5. non imputabilità per minore età;
6. intossicazione acuta e cronica da sostanza alcoliche o stupefacenti;
7. trattamento dei soggetti non imputabili

L'esperienza clinica e medico-legale, in sintonia con le risultanze della letteratura, consente di affermare che **è priva di fondamento** l'idea che il malato di mente sia **stabilmente privo della facoltà di comprensione degli eventi**, come pure che formulare una diagnosi, quale essa sia, identifichi uno stato di incapacità.

Non c'è equivalenza, in altri termini, fra disturbo psichico e vizio di mente.

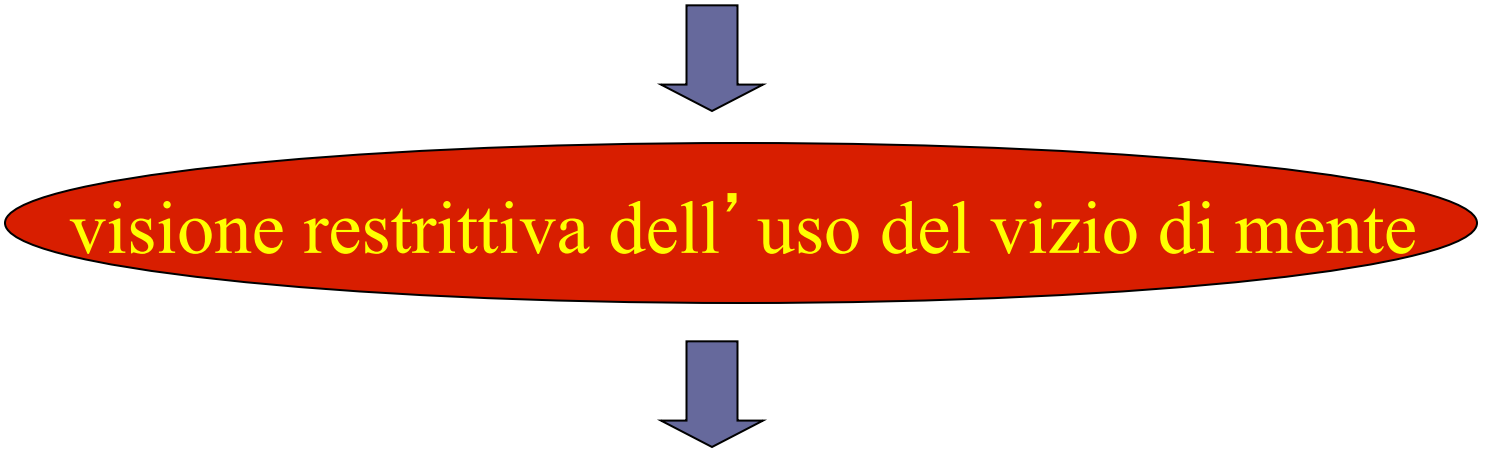
Un malato di mente può scegliere come comportarsi sulla base di valori, credo, idee, motivazioni che non necessariamente dipendono dalla malattia di cui è portatore; ciò vale per qualsiasi scelta, dunque anche nell'ipotesi di un reato.

Può accadere che la malattia condizioni le sue decisioni, ma non è affatto percorso obbligato.

Dunque anche il malato di mente, a certe condizioni, può e deve rispondere del suo operato di fronte alla Legge.

Le conoscenze cliniche attuali non consentano che **limitate possibilità di esplorazione** e valutazione di quella che oggi è definita dal Codice penale come "*capacità di volere*", più in generale su quello che suole definirsi atto di volontà.

adesione unanime della Commissione



cui poter giungere **solo in presenza di chiare e dimostrabili patologie di mente, tali da alterare sensibilmente il funzionamento psichico di un individuo** e quando queste si pongano in stretta correlazione con il delitto, ovvero quando il reato sia causalmente correlato alla condizione morbosa.

MODELLO DEL CODICE DI PROCEDURA PENALE FRANCESE (art.156-158 c.p.p.)

- **Valutazione della personalità dell'imputato (temperamento e carattere);**
- **Misurazione del livello intellettivo, eventuale deterioramento mentale e delle funzioni cognitive come l'attenzione, la concentrazione, la memoria;**
- **Analisi delle motivazioni del comportamento che si è estrinsecato nel fatto-reato;**
- **Valutazione della possibilità di reinserimento sociale in base al contesto culturale e familiare;**

- **Criminogenesi come comprensione dei fatti in base alla biografia dell'individuo, del suo assetto pulsionale, dei fantasmi, dei condizionamenti psicosociali;**
- **Esplorare le risorse dell'individuo da mettere in gioco nell'erogazione della pena;**
- **Grado di consapevolezza e di insight;**
- **Rapporto con l'ambiente di provenienza e carcerario;**
- **Valutazione prognostica.**