

Dipartimento di Giurisprudenza

Cattedra di Diritto Penale I

**IMPUTABILITÀ E VIZIO DI MENTE:
LA DEPRESSIONE POST-*PARTUM***

Chiar.mo Prof. Maurizio Bellacosa

Chiar.mo Prof. Mitja Gialuz

RELATORE

CORRELATORE

Ilaria Maria Canale
Matr. 151483

CANDIDATA

INDICE

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO I.....	6
QUESTIONI GENERALI E CATEGORIE DOGMATICHE DI RIFERIMENTO: L'IMPUTABILITÀ.....	6
1. CENNI INTRODUTTIVI: LA NOZIONE DI IMPUTABILITÀ.....	6
2. L'IMPUTABILITÀ NELLA CODIFICAZIONE PENALE ITALIANA.....	10
2.1 IL CODICE ZANARDELLI.....	13
2.2 IL CODICE ROCCO	18
3. IL DIBATTITO IN DOTTRINA SULLA COLLOCAZIONE SISTEMATICA DELL'IMPUTABILITÀ	21
3.1 IMPUTABILITÀ COME CAPACITÀ DI DIRITTO PENALE	23
3.2 IMPUTABILITÀ COME CAPACITÀ DI PENA	26
3.3 IMPUTABILITÀ COME CAPACITÀ DI COLPEVOLEZZA	28
4. L'ERRORE DEL NON IMPUTABILE.....	36
5. LA CAPACITÀ DI INTENDERE E VOLERE	40
6. INCAPACITÀ NATURALE E INCAPACITÀ PROCURATA	43
7. LE CAUSE DI ESCLUSIONE DELLA PUNIBILITÀ	45
7.1 VIZIO DI MENTE.....	47
7.1.1 Giurisprudenza e infermità.....	51
7.1.2 La sentenza Raso.....	57
7.2 ALTRE IPOTESI	65
7.2.1 Minore età.....	65
7.2.2 Assunzione di sostanze stupefacenti	67
7.2.3 Sordomutismo	70
8. GLI STATI EMOTIVI E PASSIONALI.....	71
9. LE <i>ACTIONES LIBERAE IN CAUSA</i>	74
CAPITOLO II.....	79
LA CATEGORIA DEL VIZIO DI MENTE	79
1. CONCETTUALIZZAZIONE DEL DISTURBO MENTALE.....	79
2. SVILUPPI STORICI: IL CONCETTO CLASSICO DELLA MALATTIA	82
3. IL MODELLO PSICOLOGICO-DINAMICO.....	88
5. IL MODELLO «BIO-PISCO-SOCIALE».....	93
6. IL CONCETTO DI NORMALITÀ	95
7. LA FUNZIONE DELLA PENA	99
7.1 IL RUOLO DELLA FUNZIONE DELLA PENA AI FINI DELLA VALUTAZIONE DELL'INFERMITÀ MENTALE.....	102
7.2 OLTRE LA TEORIA GENERAL-PREVENTIVA	105
8. IL PROFILO DEFINITORIO DELL'INFERMITÀ MENTALE: LA RIFORMA.	108
8.1 RIFORMA VASSALLI-PAGLIARO	110
8.2 PROGETTO RIZ.....	113

8.3 PROGETTO GROSSO	114
8.4 PROGETTO NORDIO	118
8.5 PROGETTO PISAPIA	120
8.6 IL PROGETTO DI RIFORMA DELLA COMMISSIONE PELISSERO.....	122
9. LA PERIZIA PSICHIATRICA. CENNI INTRODUTTIVI.....	124
9.1 INQUADRAMENTO DELL'ISTITUTO	127
9.1.1 Natura e oggetto	129
9.2 LA PERIZIA PSICHIATRICA	132
9.2.1 (Segue) Le modalità di svolgimento della perizia	133
9.3 PROBLEMATICHE RILEVANTI. PERICOLOSITÀ SOCIALE E LIMITI.	137
10. LE MISURE DI SICUREZZA.....	140
1. IL CONCETTO DI DEPRESSIONE.....	146
1.1 LA DEPRESSIONE PERINATALE.....	149
2. IL FIGLICIDIO E L'INFANTICIDIO	154
2.1 L'INFANTICIDIO NELLA LEGISLAZIONE PENALE ITALIANA.....	159
2.2 L'INFANTICIDIO NEL CODICE PENALE ODIERNO: L'ART. 578.....	163
3. ANALISI PSICOLOGICA DEL FENOMENO	166
3.1 MOTIVAZIONI DELL'INFANTICIDIO DIVERSE DALL'INFERMITÀ.....	167
3.2 PERSONALITÀ DEL SOGGETTO COLPEVOLE	171
3.3 L'ISTINTO MATERNO.....	174
3.4 COMPORTAMENTO SUCCESSIVO ALL'INFANTICIDIO	179
4. RAPPORTO TRA L'IMPUTABILITÀ E LA DEPRESSIONE POST <i>PARTUM</i>	183
4.1 CASI DI FIGLICIDIO IN ITALIA	184
5. DAI MANICOMI ALLE R.E.M.S.: IL LUNGO PERCORSO DI RIFORMA	189
5.1 L'EVOLUZIONE DEI MANICOMI: DALLA LEGGE GIOLITTI AL CODICE ROCCO	192
5.2 LA RIFORMA DEL 1975	195
5.3 LA LEGGE BASAGLIA.....	199
5.4 SUPERAMENTO DEGLI O.P.G.....	202
5.5. L'OSPEDALE PSICHIATRICO DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE	206
BIBLIOGRAFIA	214

INTRODUZIONE

La presenza di anomalie o disturbi mentali in individui che hanno commesso reati è una realtà costante nel corso della storia. Al contrario, le problematiche giuridiche che ne sono derivate non sempre sono state risolte in maniera univoca. Le questioni interpretative che sono emerse negli anni discendono dalla definizione di “disturbo mentale”, caratterizzata da un certo grado di ambiguità.

Se la questione imputabilità-infermità di per sé non è un tema di facile discernimento, ancor più difficile appare la valutazione di quei casi in cui l'autrice del reato, nel caso di specie di omicidio, sia la madre del proprio figlio.

Sembrerebbe che di fronte a un atto simile come quello del figlicidio, la comunità reagisca immediatamente in modo estremamente drammatico, additando la madre come “colpevole certa” e aspettando che la legge faccia il suo corso. Questo approccio frettoloso guarda solo all'atto illecito che si è verificato, scartando le possibili e vere motivazioni che hanno influenzato l'autrice del reato, dando erroneamente per scontato che tutte le persone abbiano le stesse condizioni fisiche, psicologiche e sociali nel mettere in atto una condotta.

Allo stesso modo, la società, quando si trova di fronte ad una persona che dimostra un comportamento “anormale”, tende comunemente a definire il soggetto come “pazzo”, “lunatico”, “folle”, ignorando il fatto che quest'ultimo potrebbe essere vittima di un disturbo mentale e il suo comportamento una conseguenza di questo.

Il diritto, essendo una creazione dell'uomo, nasce dalla base normativa della condotta umana, che promana dalla coscienza e dalla volontà di autodeterminazione (libero arbitrio). Esso garantisce l'ordine pubblico e la pace sociale attraverso la legge che si pone come garanzia della convivenza umana e del suo ambiente, svolgendo una duplice funzione di carattere preventivo e repressivo, salvaguardando i diritti delle persone, attraverso la legislazione penale.

La legge ritiene che ogni persona di età superiore ai 18 anni¹ sia pienamente imputabile, possedendo quindi sia la capacità di intendere che quella di volere, ad

¹ I minori di anni 18 sono sempre ritenuti inimputabili sotto i 14 anni, eccetto nel caso in cui il giudice accerti la pericolosità sociale dell'imputato; in tal caso potrà disporre una misura di sicurezza

eccezione di quelle ipotesi determinate dalla legge stessa². Volgendo lo sguardo alla persona accusata, e non soltanto sull'atto illecito consumato, la salute mentale del soggetto diventa un fattore decisivo, poiché la sua condotta nel mondo esterno comporta una responsabilità penale. Emerge chiaramente il collegamento con il "campo" della salute, la quale viene spesso concettualizzata in modo errato ritenendo che per salute debba intendersi solo il benessere fisico della persona. La salute personale coinvolge tre aspetti fondamentali: fisico, mentale e sociale, che forniscono un vero e proprio equilibrio all'essere umano, che si manifesta nelle sue azioni quotidiane. A fornire la definizione esatta di salute è l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la quale la identifica come «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia o infermità»³.

È così che ha inizio la trattazione sul tema dell'imputabilità all'interno del sistema penale italiano. Il primo capitolo si sviluppa fornendo innanzitutto una prima definizione della nozione di imputabilità, dalla natura alla sua concettualizzazione, unendo le conoscenze della medicina legale, della psichiatria forense, della criminologia e della psicopatologia, tutte discipline che compongono le c.d. "scienze criminali". La trattazione prosegue attraverso lo sviluppo del tema dell'imputabilità nei codici penali italiani, dal codice Zanardelli al codice Rocco, continua poi affrontando il rapporto sussistente tra imputabilità e colpevolezza e infine, viene trattato il tema della capacità di intendere e di volere, incluse le ipotesi in grado di far venir meno la stessa, soprattutto con riguardo all'ipotesi di vizio di mente.

Nella trattazione giuridica l'imputabilità per disturbo mentale è sempre stata oggetto di dibattito, considerata la mancanza di esatte prove empiriche con riguardo a determinati tipi di disturbi mentali. Non a caso, viene qui richiamata in merito la Sentenza Raso, la quale ha posto fine al contrasto giurisprudenziale in ordine

nei suoi confronti (il riformatorio giudiziario); altresì, i soggetti di età compresa tra 14 e i 18 anni che si sono resi autori di fatti di reato dovranno essere valutati dal giudice caso per caso, con riguardo al fatto commesso, alla capacità di intendere e di volere ai sensi dell'art. 98 c.p.; sarà inoltre tenuto all'accertamento delle situazioni socio ambientali in cui vive il soggetto, incluso l'analisi dell'ambiente familiare, alla valutazione del comportamento antecedente e successivo e al livello di istruzione posseduto. Cort. Cass., sent. n. 24271, 18 maggio 2006, in *Dejure*.

² Art. 88 e 89 c.p., in *Brocardi*, i quali rispettivamente disciplinano i casi di vizio di mente totale e parziale; v. altresì, art. 91, 96, 97 e 98 c.p. che disciplinano rispettivamente le ipotesi di assunzione di alcol o sostanze stupefacenti, sordomutismo e minore età.

³ OMS, *Mental health: strengthening our response*, 2001, Factsheet n. 220., alla pagina www.who.in

all'esatta definizione di "infermità mentale". Tale sentenza, si lega direttamente a quanto affrontato successivamente nel secondo capitolo.

Il secondo capitolo tratta il tema del vizio di mente analizzandone innanzitutto la sua concettualizzazione, l'evoluzione storica, e la natura; si passa poi ai fattori biologici, psicologici e sociali che ne influenzano direttamente lo sviluppo e, continua, con i progetti di riforma che hanno tentato di ridefinire il sistema, così da non lasciare spazio a possibili interpretazioni elastiche del termine, tentando non soltanto di fornire una definizione concreta del concetto di infermità, la quale, riprenderà infine quanto precedentemente dettato da parte dalla già citata Sentenza Raso, ma anche di circoscrivere ed identificare quei disturbi che dovrebbero essere considerati come rilevanti. Il capitolo termina con l'istituto della perizia psichiatrica e le misure di sicurezza.

Un tema alquanto controverso affrontato in questo capitolo è il tema della nozione di normalità. La mente umana è da sempre un mistero: nessuno è in grado di definirla con certezza e di prevederne il suo funzionamento. Se volessimo analizzarla da un punto di vista fisiologico, potremmo immaginarla come un cervello in funzione, in grado di accumulare ed elaborare informazioni passate e presenti e a rendere ancor più difficile lo studio di quest'ultima, sono le innumerevoli variabili con le quali la stessa entra in contatto quotidianamente. È un corpo in continua interazione con il suo ambiente interno ed esterno, sì da essere in grado di mutare e adattarsi alle differenti circostanze. Questo funzionamento generalmente avviene in un contesto di "normalità", dove l'individuo, soggetto sano, è in grado di razionalizzare le sue funzioni e azioni.

Nelle scienze umane e sociali, il normale si contrappone all'anormale, ma le difficoltà insorgono quando si tenta di dare una definizione a ciò che può essere considerato anormale. La sua definizione, largamente dibattuta, viene generalmente associata ad un insieme di modelli comportamentali, tratti di personalità atti a costituire dei modelli standardizzati di modi e comportamenti accettabili a seconda del contesto e della cultura in cui si manifestano. L'anormalità, il disturbo mentale, può essere allora vista come uno *status* con caratteristiche diverse a seconda della cultura e dell'epoca in cui viene analizzata, legata ad una sofferenza, una disarmonia mentale che si manifesta come l'incapacità di rispondere efficacemente

ad una nuova situazione o un conflitto esterno o interno, ovvero l'individuo non è in grado di far fronte alle sollecitazioni della vita e alle sue richieste psicologiche e fisiche con razionalità.

Il disturbo mentale conferisce alla persona la condizione di non imputabilità, in considerazione del fatto che la condotta umana dipende dalla sua capacità cognitiva e volitiva. Alla luce di quanto sopra, affinché un individuo possa assumersi la responsabilità penale, devono essere soddisfatte due condizioni: in primo luogo, deve essere dimostrata la materialità dell'atto e, in secondo luogo, deve essere provata la colpevolezza dell'accusato, garantendo il principio procedurale costituzionale della presunzione di innocenza.

L'idea del terzo capitolo nasce con riguardo ai temi precedentemente esposti. La domanda che si cela dietro l'intero elaborato è come una madre possa essere arrivata alla conclusione di porre fine alla vita del proprio figlio. Ebbene, seppur non si possa parlare di dati oggettivi, si vedrà come talvolta queste donne si siano trovate in situazioni di assoluta o parziale incapacità di comprendere il significato delle loro azioni e che spesso tale incapacità derivi da un pregresso stato depressivo, talvolta non riconosciuto, associabile alla depressione post-parto.

La depressione post-parto viene riconosciuta come disturbo depressivo maggiore nei casi in cui si manifesti durante il parto o nelle quattro settimane successive.

Il terzo capitolo, dunque, prende in esame l'applicazione dei principi generali prima ricostruiti al caso-studio della madre che commette un omicidio nei confronti dell'omicidio del proprio figlio. Viene introdotto innanzitutto il concetto di depressione come riconosciuto dalle scienze psicologiche e psichiatriche, oltretutto in particolare, il concetto di depressione perinatale. L'elaborato si sviluppa poi attraverso la definizione e l'analisi del fenomeno dell'infanticidio e del filicidio, ipotesi di depressioni minori, associabili a disturbi di personalità o a nevrosi, non costituenti ipotesi di esclusione dell'imputabilità, ma tali da richiedere un diverso trattamento sanzionatorio; si presentano poi alcuni dei casi probabili che potrebbero aver spinto la neomamma a compiere il fatto.

Infine, lo studio termina con l'esame dell'evoluzione storica degli ospedali psichiatrici giudiziari, oggi R.E.M.S., ed in particolare si sofferma sull'Ospedale di

Castiglione delle Stiviere, all'interno del quale venivano ospitate tutte le donne autrici di reati assolti poi per infermità mentale, tra cui anche le mamme infanticide.

L'obiettivo della presente trattazione, in definitiva, è quello di analizzare una materia molto delicata, che si pone al crocevia tra l'ambito giuridico e il medico, e che rappresenta un importante banco di prova per sperimentare la tenuta di istituti di importanza centrale nella sistematica della parte generale del nostro codice penale.

CAPITOLO I
QUESTIONI GENERALI E CATEGORIE DOGMATICHE DI RIFERIMENTO:
L'IMPUTABILITÀ

1. Cenni introduttivi: la nozione di imputabilità

Sin dai tempi più antichi, le concezioni della colpevolezza e della pena si legano all'idea dell'uomo come soggetto morale, capace di autodeterminarsi liberalmente, dove per libertà deve intendersi «un potere di agire o di non agire secondo le determinazioni della volontà»¹. In questo contesto, l'imputabilità costituisce il criterio minimo dell'attitudine ad autodeterminarsi e la prima condizione affinché al soggetto possa essere mosso un rimprovero per il fatto tipico, antiggiuridico e colpevole commesso. Se da un lato, attraverso la colpevolezza si presuppone la capacità di scegliere tra diverse alternative d'azione, dall'altro attraverso l'imputabilità rende possibile la rimproverabilità del fatto².

Il concetto di imputabilità viene definito dal Codice penale all'articolo 85 e si compone di due elementi: la capacità di comprendere l'illiceità del fatto commesso e la capacità di determinarsi in conformità a tale comprensione. L'assenza di una di queste due circostanze determina l'imputabilità del soggetto. Il fatto che l'imputabilità si basi su questi elementi deriva dal principio di colpevolezza: non esiste responsabilità penale se non per atti lesivi di beni giuridici che possono essere regolati dalla volontà. Quando la persona non è in grado di comprendere ciò che sta facendo o quando non può volontariamente astenersi dal fare ciò che sta facendo, cessa ogni possibilità di imporre una pena³.

Se la persona non ha la capacità di comprendere l'erroneità delle sue azioni, non sarà in grado di rendersi conto che sta commettendo un atto illegale e non avrà alcuna possibilità di evitarlo. Questo accade spesso quando il soggetto soffre di una grave malattia mentale, o a causa dell'assunzione di alcol, droghe o narcotici. Ad

¹ D. HUME, *An Enquiry Concerning Human Understanding*, Oxford, 1748, sez. VIII, 73.

² CARRARA, *Programma del corso di diritto criminale. Del giudizio criminale*, Bologna, 1993, 59ss.

³ PAGLIARO, *Principi di Diritto Penale. Parte Generale*, in COCCO, AMBROSETTI (a cura di), *Il reato trattato breve di diritto penale. Parte Generale*, vol. 1.2, Padova, 2021, 728.

esempio, per coloro che, a causa di disturbi mentali, non sono in grado di rendersi conto che un loro abbraccio possa piuttosto trasformarsi in una lesione verso l'altro soggetto. Solo chi ha la capacità di comprendere il male che sta provocando può sviluppare la capacità di determinare sé stesso in base a questa comprensione.

Il secondo elemento dell'imputabilità solitamente viene meno quando la persona soffre di una patologia che gli impedisce di controllare volontariamente il proprio comportamento. Ad esempio, quando si agisce in condizioni di astinenza o durante una crisi epilettica. In questi casi, non sempre si perde la capacità di comprendere ciò che si sta facendo, ma la capacità che si ha è insufficiente per controllare il proprio comportamento⁴.

L'imputabilità è un presupposto della colpa, senza di essa, non sarebbe possibile addossare una responsabilità penale al soggetto. In questo senso, le pene sono riservate solo a chi è imputabile e le misure di sicurezza, di regola, a chi non è imputabile⁵.

Il fatto che l'imputabilità non sia solo un prerequisito per la colpevolezza, ma anche un prerequisito per i procedimenti penali e l'esecuzione delle sentenze, è dimostrato dal trattamento della cosiddetta imputabilità sopravvenuta. Si pensi, ad esempio, al caso in cui l'imputato processato come tale perda, a causa di un incidente o di una malattia, la capacità di comprendere l'illegalità dell'atto che ha commesso. Non potrebbe più essere processato come imputato perché non comprenderebbe più il significato giuridico del procedimento e non sarebbe in grado di difendersi, non avendo la capacità di comprendere il capo di imputazione. Il diritto alla difesa lo impedisce⁶.

L'ordinamento penale presuppone, quindi, che un soggetto sia in grado di comprendere il significato normativo scaturente dalla norma e di assumere, in relazione ad essa, un comportamento responsabile tale da evitare l'eventuale addebito di responsabilità derivante dalla violazione dell'illecito. L'autore verrà

⁴ SABATINI, *L'azione dell'incapace di intendere o di volere*, in *Annali del Seminario Giuridico della R. Università di Catania*, Anno I, n. 1, Catania, 1934, 467.

⁵ VILLA T., *Relazione della Commissione della Camera dei Deputati sul progetto del codice penale presentato alla Camera dei Deputati seguita dalle proposte, voti e osservazioni della commissione e di vari deputati*, Torino, 1888, LXIV.

⁶ ANTOLISEI, *Manuale di Diritto Penale. Parte Generale*, 16^a ed., Milano, 2003, 617.

ritenuto responsabile qualora avesse avuto la soggettiva capacità di agire diversamente da come ha realmente agito⁷.

Rileveranno quindi sia la capacità di intendere, che non è altro che la capacità del soggetto di capire cosa si sta facendo, sia la capacità di volere, cioè la capacità dell'individuo di autodeterminarsi liberamente⁸. Se si considerano ad esempio determinate condizioni cliniche del soggetto è possibile ravvisare la mancanza di tali elementi. Prendendo ad esempio in considerazione un soggetto affetto da schizofrenia paranoide, il requisito che verrà certamente a mancare è quello della capacità di intendere: è il caso di un soggetto, colpito da deliri e allucinazioni, che non sarà in grado di percepire la realtà come tale e i suoi comportamenti verranno classificati come totalmente irrazionali⁹. Ma ancora, mancherà invece il requisito della capacità di volere nel soggetto affetto da schizofrenia che, per obbedire a un comando proveniente dalla sua voce interiore, uccida la moglie¹⁰.

Dalla compresenza di entrambi i requisiti scaturisce la piena imputabilità, considerato che il venir meno di anche solo uno dei due renderebbe il fatto commesso non rimproverabile, poiché il soggetto non sarebbe in primo luogo in grado di percepire la minaccia, in secondo luogo non riuscirebbe ad orientare il proprio comportamento. Sarebbe per di più vano punire un soggetto in grado di non comprendere la realtà circostante, in quanto verrebbe meno la prospettiva general preventiva e con essa la funziona rieducativa della pena, presupposti essenziali del diritto penale.

Si ritiene pertanto che la capacità presupposta dal diritto penale, sia una capacità di autodeterminarsi, la quale viene riconosciuta generalmente nell'uomo adulto, a partire da una certa età, e che viene meno in presenza di particolari condizioni, come ad esempio l'infermità psichica o fisica¹¹.

⁷ DOMENICO PULITANÒ, *Diritto penale*, 5^a ed., Torino, 2013, 385.

⁸ G. MARINUCCI, E. DOLCINI, G.L. GATTA, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, 8^a ed., Milano 2019, 433.

⁹ VICENTE GARRIDO GENOVÉS, *Psicópatas y otros delincuentes violentos*, 1^a edición, Valencia, 2003, 136.

¹⁰ C.F. GROSSO, M. PELISSERO, D. PETRINI, P. PISA, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, 2^a ed., Milano, 2017, 420.

¹¹ DOMENICO PULITANÒ, *Diritto penale*, cit., 389.

La *ratio* della previsione dell'imputabilità sotto forma di «riflesso positivo di un concetto negativo»¹² risiede nella mancanza per il soggetto della capacità critica di comprendere la portata del proprio agire e della propria condotta, potendo lo stesso divenire un pericolo per la società.

Sicché è esente da pena, ma non da un'eventuale misura di sicurezza, tanto il soggetto non in grado di comprendere il significato sociale delle proprie azioni, quanto chi è in grado di comprenderlo ma non è in grado di assumere determinazioni conseguenti e di astenersi da azioni che egli stesso avverte come socialmente inadeguate¹³.

In particolare, la maturità e la normalità psichica sono considerate rilevanti al fine del riconoscimento della capacità di intendere e di volere, che viene esclusa per l'*infans* e l'*amens*.

Tuttavia, la dottrina prevalente, ritiene che anche altre situazioni, come ad esempio quelle di carattere eccezionale o di totale estraneità culturale (il soggetto segregato sin dalla tenera età; il selvaggio), possano rilevare ai fini dell'esclusione della capacità di intendere e di volere.

Si riconosce invero che non possa essere addebitato al non imputabile un fatto né colposo né tanto meno doloso e che «anche nei confronti di soggetto non imputabile, o parzialmente imputabile, dovrà comunque essere stabilito, alla stregua delle regole di comune esperienza, se l'evento prodotto sia stato “secondo l'intenzione”, “contro l'intenzione” o “oltre l'intenzione” (giusta le varie ipotesi previste dall'art. 43 c.p.), per poi passare a verificare se e come il soggetto debba penalmente rispondere di tale evento, in ragione del suo stato di mente»¹⁴.

Deve ad ogni modo essere prosciolto per difetto del profilo soggettivo della tipicità, senza applicazione alcuna di misure di sicurezza, il soggetto incapace che abbia agito per un errore non condizionato dal suo stato e, quindi, scusabile nei confronti di chiunque: ad esempio un soggetto affetto da disturbo paranoide che

¹² BERTOLINO, *Fughe in avanti e spinte regressive in tema di imputabilità*, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 2001, 850.

¹³ In merito all'imputabilità come capacità di comprendere il “significato del fatto”, non la sua illiceità, si rimanda a FIANDACA, *L'imputabilità nell'interazione tra epistemologia scientifica ed epistemologia giudiziaria*, in *Le. pen.*, 2006, 251.

¹⁴ Cass., Sez. I, 7 dicembre 1993, Mitrugno, m. 196112.

s'impoverisce di un oggetto altrui soltanto perché simile ad uno da lui posseduto¹⁵. Il giudice può addivenire al proscioglimento del soggetto imputato solo quando sia stata accertata la configurabilità del reato attribuito all'imputato stesso, sia in termini materiali che in termini di colpevolezza¹⁶.

2. L'imputabilità nella codificazione penale italiana

La definizione di imputabilità viene introdotta per la prima volta dal Codice Rocco del 1930, ma la sua evoluzione concettuale risale invece a tempi meno recenti.

Già ai tempi del diritto romano gli incapaci di intendere e di volere erano esenti da punizioni e distinguevano due categorie di soggetti a seconda della gravità della malattia: coloro i quali erano affetti dal *furor*, che si identificavano come folli, e dall'altro invece i fatui, affetti da *fatuitas*, assimilabile al difetto di intelligenza¹⁷. Sin da questo periodo viene in rilievo il "lucido intervallo", che configura il caso in cui il soggetto alterni stati di lucidità ad alterazioni, e pertanto ai fini dell'imputabilità sarà necessario verificare lo stato del soggetto al momento del compimento del fatto¹⁸.

Con l'avvento del *Corpus Iuris Civilis* di Giustiniano, le categorie integranti le malattie mentali, che comportavano l'impunità per il delitto, subirono un'espansione, prevedendo non soltanto la *dementia*, l'*insania*, l'*amentia*, la *fatuitas* e la *mania*, ma anche le passioni intense e l'ubriachezza, mantenendo ferma la possibile applicazione del lucido intervallo¹⁹.

La situazione ebbe un cambiamento drastico con il diritto penale germanico, il quale spostò il centro di attenzione sull'elemento oggettivo del danno, non curandosi dell'elemento soggettivo e lasciando così che anche il soggetto malato di

¹⁵ MANTOVANI, *Diritto Penale. Parte generale*, IV ed., Padova, 2001, 377;

¹⁶ Cass., Sez. VI, 4 aprile 2000, Bucci, m. 216140; Cass., Sez. VI, 30 settembre 2008, Deidda, m. 241514.

¹⁷ FORNARI, *Improvviso furore, coscienza e volontà dell'atto: storia di un concetto*, in *Riv. Sp. Ed. lega. di freniatria e alienazioni mentali*, 1987, 6, 1325.

¹⁸ FORNARI, *Nozione di malattia, valore di malattia, vizio di mente e problemi nel trattamento dell'autore di reato*, in *Riv. Sp. Ed. Leg. di freniatria e alienazioni mentali*, 1987, 5, 1043.

¹⁹ NARDI, *Squilibrio e deficienza mentale in diritto romano*, vol. C, Milano, 1983, 81. Cfr. anche MINALE, *Legislazione imperiale e manicheismo, Da Diocleziano a Costantino. Genesi di un'eresia*, Napoli, 2013, 84 e 105 ss.

mente potesse essere considerato imputabile. Fu l'unico momento storico in cui i soggetti infermi vennero ricompresi nel novero dei soggetti imputabili²⁰.

Diversamente, il diritto penale canonico condivideva la regola universalmente accettata fino a quel momento: coloro i quali erano privi di autodeterminazione e a cui difettava il discernimento, quali i soggetti dementi o furiosi, non erano ritenuti imputabili. Caratteristica del diritto penale canonico fu il far rientrare tra le azioni escludenti la punibilità, anche azioni meno rilevanti che venivano accomunate alle normali malattie mentali: la febbre violenta, il sonnambulismo, il sonno, l'ubriachezza e il dolore intenso, poiché erano tutte ipotesi in grado di alterare la libertà d'azione e di incidere sulla consapevolezza²¹.

L'ufficiale riconoscimento si avrà infine intorno all'anno Mille, quando la scienza medica comincerà a prender piede, grazie soprattutto al contributo di Weyer, psichiatra e medico legale, ma anche di Zacchia, medico pontificio nonché fondatore della psicopatologia forense italiana²².

Un vero punto fermo per l'intera storia del diritto è rappresentato dal *Code Napoléon* del 1804, il quale non soltanto segnò l'inizio di un percorso di codificazione che coinvolse l'Italia e tutto il resto d'Europa ma, con riguardo all'imputabilità, sancì il principio di cui all'art 64 secondo il quale «non esiste né crimine né delitto allorché l'imputato trovavasi in stato di demenza al momento dell'azione, ovvero vi fu costretto da una forza alla quale non poté resistere»²³.

Avendo subito la forte influenza della Francia, anche in Italia viene affermato il principio secondo cui il singolo dovesse considerarsi imputabile con il concorso simultaneo di cognizione, volontà e libertà, ed è proprio nei lavori

²⁰ MERZAGORA BETSOS, L'imputabilità, in GIUSTI (a cura di), Trattato di Medicina Legale e Scienze Affini, Padova, 1999, 1.

²¹ IBIDEM.

²² Nel 1563 Johan Weyer introduce per la prima volta il pensiero che le streghe non fossero delle eretiche da punire, ma delle ammalate da curare. Purtroppo, l'epoca della repressione inquisitoria non facilitò l'espansione di tale corrente. La maturazione definitiva di tale passaggio (dalla tortura e la morte sul rogo al riconoscimento di una patologia mentale) si avrà all'incirca un secolo dopo, quando Paolo Zacchia, padre fondatore della medicina legale, ribadì lo stesso concetto di Weyer: possessione diabolica e malattia atabiliare sono tra loro equivalenti, ponendo poi un occhio di riguardo sulla problematica della responsabilità penale dei soggetti privi di ragione. La medicina seicentesca sottrae potere alla strega come soggetto sociale, restituendola alla società come paziente. Con l'età dei lumi, e soprattutto con l'opera di Lorry, gli incantesimi e le idee di possessione cominciano a dissolversi, cedendo il passo ad un determinismo fisico puntuale e circoscritto. LORRY, *De Melancholia et morbis melancholicis, Lutetiae Parisiorum*, 1765, vol. II, 321.

²³ Art. 64, *Code pénal (ancien)*, in www.legifrance.gouv.fr.

preparatori al codice che si afferma il concetto di “soggetto demente”, identificato come colui che «soffre una privazione di ragione; che non conosce la verità; che ignora se ciò che fa sia bene o male»²⁴; si trattava di un soggetto privo di coscienza morale, non in grado di adempiere ai doveri ordinari della vita civile.

Prima dell’Unità d’Italia il Codice penale utilizzato era quella del Regno di Sardegna, Codice penale sabauda risalente al 1839, esteso al resto della penisola, esclusi Veneto e Toscana, nel 1859 durante la realizzazione dell’Unità²⁵.

Il Codice penale sabauda dedicava all’imputabilità gli articoli 94 e 95, secondo i quali il reato non si configurava se il soggetto versava in stato di «assoluta imbecillità, di pazzia, o di morboso furore [...], ovvero se fu tratto da una forza alla quale non poté resistere» e si prevedeva inoltre l’applicazione della pena, o della custodia, qualora l’incapacità generata dalla malattia non fosse così grave da compromettere le capacità intellettive e volitive dell’imputato.

Sebbene il principio dell’imputabilità fosse codificato, l’Italia non predisponne ancora di un codice unitario applicabile su tutto il territorio, ma la sua realizzazione venne in quegli anni ostacolata da un lato dal lungo dibattito sulla pena di morte, dall’altro dalla possibilità di estendere alla Toscana il codice Sardo. Tuttavia, la Toscana continuò ad utilizzare il proprio codice sino 1889, facendo sì che in uno stesso territorio convivessero due codici penali distinti²⁶.

Negli anni immediatamente successivi, numerose commissioni si attivarono ai fini della produzione del nuovo codice, sino a giungere alla presentazione del primo progetto del ministro guardasigilli Zanardelli nel 1883. Seppur tale progetto gettò le basi per quello che poi divenne l’effettivo codice penale, come ricorda il Manzini²⁷, questo non conosceva alcuna disposizione generale sull’imputabilità.

²⁴ FORNARI, *Nozione di malattia, valore di malattia, vizio di mente e problemi nel trattamento dell’autore di reato*, cit, 1044.

²⁵ PESSINA, *Il diritto penale in Italia da Cesare Beccaria sino alla promulgazione del codice penale vigente (1764-1890)*, vol. II, Milano, 1906, 91.

²⁶ GHISALBERTI, *Unità nazionale e unificazione giuridica in Italia: la codificazione del diritto nel Risorgimento*, Roma, 1979, 303.

²⁷ MANZINI, voce *Codice penale*, in *Dig. it.*, vol. VII, parte II, Torino 1929, 509: «Il progetto del 1883 infatti, come tutti gli altri, non conteneva una disposizione generale sull’imputabilità; in esso, nel definire i reati e le rispettive circostanze, si era quasi costantemente omessa l’enunciazione dell’elemento morale, rimaneva dunque incerto quel principio su cui si regge tutta la materia dell’imputabilità e quindi tutta la funzione penale prima della condanna».

È attraverso il progetto del 1887 che si rinviene il primo espresso riferimento all'elemento dell'imputabilità²⁸. Il progetto, di impronta nettamente liberale e frutto di una innegabile attenzione al dibattito politico-criminale dell'epoca, sopprimeva la pena di morte, sostituendola con l'ergastolo, ripartiva le violazioni più gravi in delitti e contravvenzioni, ma soprattutto prevedeva, accanto all'esecuzione materiale del fatto ai fini della dichiarazione di colpevolezza, l'elemento morale, in considerazione del fatto che «la sola esecuzione materiale del fatto non possa ritenersi sufficiente per dichiarare l'autore medesimo colpevole di un reato ed assoggettarlo alla sanzione penale corrispondente»²⁹.

2.1 Il codice Zanardelli

L'unificazione normativa avvenne ufficialmente nel 1889 attraverso l'emanazione del Codice Zanardelli, con il quale si chiuse il processo di codificazione attraverso il quale si era cercato di creare un ordinamento giuridico fondato sui principi dell'uguaglianza formale e della libera iniziativa privata, mediante un sistema di leggi completo volto a razionalizzare un determinato ramo del diritto, espresso per l'appunto in un codice³⁰.

Con riguardo all'imputabilità, vi erano diverse posizioni dottrinali: se da un lato si affermava la teoria del libero arbitrio³¹, che poneva a fondamento dell'imputabilità la libertà del volere, dall'altro, orientamento contrario era dato dai deterministi, che richiedevano l'avverarsi di determinate condizioni affinché si

²⁸ Cfr. *Il Progetto del Codice penale per il Regno d'Italia coi lavori preparatori per la sua compilazione raccolti ed ordinati sui documenti ufficiali*, Firenze, 1870, p. 41;

²⁹ VILLA T., *Relazione della Commissione della Camera dei Deputati sul progetto del codice penale presentato alla Camera dei Deputati seguita dalle proposte, voti e osservazioni della commissione e di vari deputati*, Torino, 1888, LXIV; cfr. anche quanto dichiarato dal ministro guardasigilli nell'udienza del 30 giugno 1889: "senza elemento morale, senza il concorso della volontà nel fatto preveduto dalla legge, e, prima ancora, nell'azione od omissione che lo produsse, non può esservi responsabilità, non imputabilità, non materia di reato e di pena". (*Relazione a S. M. il Re*, XXV, Roma 1889).

³⁰ Per un'analisi approfondita si rimanda a BERTOLINO, *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, Milano, 1990, 411 ss.

³¹ Secondo la teoria in esame, l'uomo aveva la possibilità di scegliere tra bene e male. Tale libertà di scelta difetterebbe negli individui che non hanno un sufficiente grado di sviluppo intellettuale o sono affetti da gravi anomalie psichiche. I soggetti in questione non sono considerati come liberi, in quanto non hanno autonomia di scelta e come tali, non possono essere puniti. Così ANTOLISEI, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, XVI ed., Milano, 2003, 559 ss.

verificasse un evento; terza tesi³², per la quale si optò infine, fu quella che faceva consistere il cardine dell'imputabilità nella volontarietà del fatto, indipendentemente dal libero arbitrio.

Agli articoli 46 e seguenti il codice contemplava le clausole diminuenti o escludenti l'imputabilità, argomento piuttosto dibattuto tra la Scuola Classica³³ e la Scuola Positiva³⁴ del diritto penale. Se da un lato, infatti, l'introduzione di tali disposizioni rassicurava parte della dottrina giuridica, dall'altro invece la scuola positivista propendeva per un'altra impostazione. Quest'ultima³⁵ fondava il suo pensiero su ricerche relative a caratteri antropologici dei delinquenti, considerando che l'uomo fosse spinto a delinquere da cause inerenti alla sua struttura biologica o ambientale, sostituendo quindi, come criterio di penalità, la pericolosità del soggetto alla responsabilità morale. Zanardelli nella relazione del 1887 si ispirò a tale idea positivista, ma non trovò approvazione da parte della dottrina giuridica, la quale era contraria al concedere un così ampio spazio al pensiero positivo, facendo così prevalere la loro linea di pensiero che vedeva il reato come il risultato di un'azione umana, scaturente dalla volontà del soggetto agente, il quale dovrà pertanto considerarsi moralmente responsabile.

³² «Occorreva soltanto fissare prima una norma generale, che stabilisse quel caposaldo dell'imputabilità intorno a cui si dovessero poi coordinare le disposizioni speciali sulle cause escludenti e diminuenti; e siffatta norma generale s'informò appunto alla terza fra le dottrine testè accennate, la cui esattezza giuridica è così perspicua che niuno ebbe a fare osservazioni sulla norma, che sta scritta nella prima parte dell'art. 46, se non in quanto parve tanto elementare da potersene persino ritenere superflua la disposizione nella legge» così VILLA, *Relazione commissione*, cit., LXVII.

³³ La Scuola Classica si sviluppò nel XVIII secolo e rappresentò l'interpretazione della criminalità e della giustizia penale di quel tempo. Tra i maggiori esponenti si segnalano Cesare Beccaria e Jeremy Bentham. Il pensiero fondante di tale concezione vedeva l'uomo come soggetto libero di prendere decisioni e di compiere le proprie scelte in maniera razionale; l'uomo era un soggetto razionale e come tale libero nell'agire. Il crimine si configurava come un atto contro il contratto sociale, ovvero un'offesa morale contro la società. In quest'ottica lo scopo della pena era quello di prevenire le possibili violazioni attraverso l'utilizzo di norme volte a scoraggiare i comportamenti socialmente pericolosi. Vedi CARRARA, *Programma del corso di diritto criminale. Del giudizio criminale*, cit., 18.

³⁴ La Scuola Positiva si sviluppò nel XIX secolo in risposta alla corrente contraria sostenitrice del Razionalismo illuminista. Nel 1800 si registrò un aumento del tasso di criminalità dovuta alla rivoluzione industriale. La popolazione iniziò a spostarsi verso il centro abitato, abbandonando le campagne e producendo così una sovrappopolazione ingestibile, viste le tragiche situazioni sanitarie ed economiche. Il Razionalismo non era in grado di cogliere quegli aspetti biologici e sociali che caratterizzavano l'essere umano, mentre il Determinismo psicologico non soltanto teneva conto delle caratteristiche poc'anzi nominate, ma altresì riteneva che il reato fosse di per sé «una manifestazione obbligata» del soggetto. Tra i maggiori esponenti della Scuola Positiva si segnalano, Cesare Lombroso, Enrico Ferri e Raffaele Garofalo.

³⁵ LOMBROSO, *L'uomo delinquente*, (rist. 5ª ed., 1897, Torino), Milano, 2013, 1042.

Il legislatore del 1889 stabiliva all'art. 45 che «nessuno poteva essere punito per un delitto se non aveva voluto il fatto [...] come conseguenza della sua azione o omissione», nel successivo e definitivo art. 46³⁶ veniva confermata la tesi fortemente voluta dalla dottrina giuridica, in quanto si riconosceva l'imputabilità nella volontarietà del fatto, indipendente dal libero arbitrio. Era necessario però tener presente le ipotesi all'interno delle quali potesse non concorrere la volontà, ed è per questo che il legislatore stabilì i casi in cui l'imputabilità potesse essere esclusa oppure diminuita, evitando così, che tale determinazione, fosse rimessa alla dottrina³⁷.

Il progetto originale³⁸ prevedeva che il giudice potesse disporre per il soggetto non imputabile il ricovero in manicomio criminale o comune, qualora il vizio di mente fosse stato tale da «scemare grandemente la imputabilità». Tale soluzione venne immediatamente respinta, in quanto l'utilizzo dell'avverbio “grandemente” avrebbe lasciato troppa discrezionalità ai giudici in ordine alla valutazione dell'entità in grado di alterare le capacità del soggetto. Si pensò allora di prevedere la consegna dell'imputato all'Autorità competente nei casi in cui il soggetto fosse considerato pericoloso per essere posto in stato di libertà. Il risultato che scaturì da questa scelta, parecchio criticata persino dallo stesso Zanardelli³⁹, fu il ricovero di detti soggetti nei manicomi comuni e non nei manicomi criminali, i quali secondo alcuni avrebbero di certo costituito una soluzione più efficace al problema.

Con riguardo alla struttura del codice prevalse la scelta a favore di un sistema analitico che fornisse una definizione, anche minima, dei disturbi psichici. L'impostazione analitica aveva lo scopo di creare un'area all'interno del quale l'imputabilità potesse ritenersi esclusa, senza definire ulteriormente gli estremi morali dell'imputabilità e senza indicarne le cause che ne facessero scaturire la

³⁶ Art. 46, co. 1 del progetto del Codice penale: «Nessuno può essere punito se non per un'azione od omissione volontaria».

³⁷ V. G. VASSALLI, *La riforma del Codice penale italiano del 1930, La giustizia penale*, 1972, 516.

³⁸ Art. 47, comma 1, del progetto del Codice penale: «Quando lo stato di mente indicato nell'articolo precedente era tale da scemare grandemente l'imputabilità senza escluderla, la pena stabilita per il reato è diminuita» e comma 2 «Il giudice può tuttavia ordinare che sia ricoverato in un manicomio criminale o comune, per rimanervi sino a che l'Autorità competente lo giudichi necessario»; ROCCO, *Relazione al Re*, in *Gazzetta Ufficiale* 26 ottobre 1930, Anno VIII, n. 251, Roma, 1930, 4453 e 4462.

³⁹ *Lavori parlamentari del nuovo Codice penale*, discussioni al Senato, VII, Torino, 1889, 33.

diminuzione o l'esclusione. Attraverso l'utilizzo del metodo in questione l'obiettivo era quello di evitare indebite estensioni e che fosse «attribuito un effetto dirimente alle umane passioni, le quali [...] sono sempre un coefficiente inevitabile delle umane determinazioni»⁴⁰.

L'articolo 47⁴¹ del progetto Zanardelli prevedeva nozioni esaurienti da un lato ma al contempo specifiche, come ad esempio quelle di "stato di deficienza o di morbosa alterazione di mente". Il codice⁴² però, tenendo in considerazione che il concetto di deficienza potesse indurre in errore, decise di accogliere la nozione più sintetica di "infermità di mente", il che evitava che all'interno della definizione potessero rientrare condizioni mediche ben distinte, come ad esempio lo stato di sonno, che doveva essere invece ricondotto all'articolo inerente all'elemento soggettivo del reato⁴³.

Il testo originario, inoltre, ai fini dell'esclusione dell'imputabilità, richiedeva che lo stato psichico fosse tale da far venir meno la coscienza delle proprie azioni, ma anche la possibilità di operare altrimenti, cioè in grado di alterare sensibilmente o eliminare del tutto la capacità di intendere e volere. La locuzione "possibilità di operare altrimenti" fu poco dopo modificata con le parole "libertà dei propri atti", il che non fu sufficiente però a evitare la nascita di nuove critiche in merito. La paura, infatti, era quella che la nuova formulazione potesse essere erroneamente interpretata come libero arbitrio, principio inidoneo a costituire la base di un qualsiasi ordinamento legislativo⁴⁴.

Con riguardo alla Scuola Positiva, si riscontrò un'influenza minima nella redazione del codice, questo perché il legislatore puntava per lo più alla realizzazione del modello di diritto penale tipico della Scuola Classica⁴⁵, che

⁴⁰ BERTOLINO M., *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, cit., 366.

⁴¹ Art. 47, comma 1, del progetto del Codice penale: «Non è punibile colui che, nel momento in cui ha commesso il fatto, era in tale stato di deficienza o di morbosa alterazione di mente da togliergli la coscienza dei propri atti o la possibilità di operare altrimenti».

⁴² Art. 46, comma 1, del Codice penale nella versione definitiva: «Non è punibile colui che, nel momento in cui ha commesso il fatto, era in tale stato di infermità di mente da togliergli la coscienza dei o la libertà dei propri atti».

⁴³ *Verbali della Commissione*, Roma, 1889, 46.

⁴⁴ ZANARDELLI precisava: "che non si abbia ad innalzare un edificio legislativo sulla base di una proposizione filosoficamente controversa" (*Lavori parlamentari* cit., VIII).

⁴⁵ DOLCINI, voce *Codice penale*, in *Digesto delle discipline penalistiche*, Torino 1989, 276.

muoveva dall'assunzione del libero arbitrio⁴⁶, inteso come uomo totalmente libero nelle scelte delle proprie azioni, ponendo a fondamento del diritto penale la responsabilità morale del soggetto e la concezione etico-retributiva della pena. Maggiore influenza ebbe invece per la realizzazione del successivo codice penale, il Codice Rocco, e ancora, un contributo rilevante fu dato anche in merito al settore minorile.

Le ideologie tipiche della Scuola Positiva riuscirono ad affermarsi circa trent'anni dopo l'entrata in vigore del primo codice italiano, grazie soprattutto alla situazione politica generale che durante quegli anni subì un profondo mutamento. Fu proprio il pensiero Positivo che indusse il guardasigilli Mortara, nel 1919, ad affidare ad Enrico Ferri il compito di aggiornare la legislazione penale. Ferri proponendo l'adozione del metodo positivo sperimentale proprio delle scienze naturali, determinò una rottura epistemologica nelle scienze criminali. Per Ferri lo scopo del sistema doveva essere la neutralizzazione dei delinquenti attraverso la prevenzione dei reati. Il Progetto Ferri, nato due anni più tardi, tendeva «a considerare il reato invece del reo e la repressione retributiva piuttosto che in forma preventiva, il progetto [...] era essenzialmente costruito sulla personalità e sulla pericolosità del delinquente, ritenendo il delitto un elemento di valutazione di queste e non anche il dato oggettivamente più rilevante»⁴⁷.

Si assisteva, così, ad un radicale mutamento della posizione dogmatica: bisognava spostare l'attenzione verso il grado di pericolosità del delinquente e non più verso l'obiettiva gravità del delitto.

L'attuazione del progetto venne, purtroppo, ostacolata dall'avvento del fascismo, il quale ricercava un codice che fosse espressione del nuovo regime dittoriale, portando così definitivamente all'abbandono del progetto Ferri.

⁴⁶ GALUPPI, *Libero arbitrio, imputabilità, pericolosità sociale e trattamento penitenziario, Il diritto di famiglia e delle persone*, fasc. 1, 2007, 328; il libero arbitrio, a differenza dell'imputabilità che è concetto giuridico, è un concetto etico-filosofico, e rappresenta la capacità umana di adattare il proprio comportamento rimanendo comunque liberi nelle proprie scelte, anche se influenzati dal mondo esterno. A differenza della Scuola Classica, la Scuola Positiva vede il libero arbitrio come un'illusione.

⁴⁷ GHISALBERTI, *La codificazione del diritto in Italia 1865/1942*, Bari, 1985, 220 s.

2.2 Il codice Rocco

Il periodo fascista vide un notevole aumento della criminalità, da ricondursi probabilmente ai profondi risvolti psicologici derivati dalla Prima Guerra Mondiale. L'esperienza traumatica aveva messo in luce profonde lacune nel sistema, il quale, come visto, non si era mostrato pienamente efficace nel combattere i fenomeni della delinquenza abituale, minorile e degli infermi di mente pericolosi, e nella ricerca di mezzi ulteriori rispetto a quelli repressivi nella lotta contro il delitto. Si rendeva necessaria una riforma.

La situazione di cambio si ebbe nel 1925⁴⁸, quando attraverso la Legge n. 2260 venne delegata al Governo la creazione di un nuovo codice e la nomina di un comitato di esperti da parte del Ministro Alfredo Rocco⁴⁹.

Le idee poste alla base del nuovo codice erano in primo luogo quelle di preservare lo Stato, gli interessi individuali e collettivi attraverso la previsione di pene più severe e mediante l'introduzione di mezzi idonei alla prevenzione della criminalità e di istituti adeguati, come le misure di sicurezza.

Secondo Rocco, il diritto penale era in crisi a causa delle tendenze del dogmatismo a lui contemporaneo. La simultanea compresenza infatti delle varie tendenze metodologiche⁵⁰ del tempo, stava ulteriormente appesantendo il sistema, diventando esse stesse il problema vero e proprio della crisi⁵¹. Rocco sin da subito prese le distanze da tutte le tendenze, avvicinandosi invece alle fonti scientifiche straniere. La sua attività di studio si concentrò principalmente con riguardo alla disciplina giuridica dei Paesi tedeschi, i quali avevano raggiunto risultati considerevoli grazie all'utilizzo del metodo delle costruzioni giuridiche: il c.d. tecnicismo giuridico.

La novità metodologica offerta da tale disciplina consisteva in uno studio tecnico del diritto positivo vigente, circoscrivendo la scienza giuridica penale ad un

⁴⁸ Delega al Governo del Re della facoltà di emendare il Codice penale, il Codice di procedura penale, le leggi sull'ordinamento giudiziario e di apportare nuove modificazioni e aggiunte al Codice civile.

⁴⁹ V.G. VASSALLI, *La riforma del Codice penale del 1930*, cit., p. 517

⁵⁰ Scuola Positivistica-Sociologica, del Diritto puro (Kelseniana), del Diritto libero, Scuola Pragmatica e Scuola del Neogisnaturalismo

⁵¹ ROCCO, *Il problema e il metodo della scienza del diritto penale*, in *Riv. Di dir. e proc. pen.*, 1910, 263 ss.

«sistema di principi di diritto, ad una teoria giuridica, ad una conoscenza scientifica della disciplina giuridica dei delitti e delle pene»⁵².

Compito del giurista sarebbe dovuto essere quindi quello di interpretare le leggi e di costruire dogmaticamente, in conformità agli enunciati legislativi, gli istituti giuridici; qualunque altra concezione sarebbe stata invece considerata come un ostacolo alla purezza della ricerca scientifica.⁵³

In questo contesto scienza giuridica e politica criminale si scindevano: la prima era tenuta ad occuparsi solo della normativa scelta dal legislatore, la seconda invece era irrilevante ai fini del lavoro svolto dal giurista, tutt'al più quest'ultimo avrebbe potuto procedere ad elaborazioni dogmatiche di quanto desumibile dal diritto positivo, solo qualora le leggi imposte dello Stato non fossero state ritenute sufficienti.

Il contesto sociale in cui il codice veniva scritto, non poteva ovviamente che influenzare la stesura dello stesso, cospicue furono infatti le rotture rispetto ai principi garantisti dei sistemi liberali, anche se taluni di essi vennero mantenuti (irretroattività della legge penale, tassatività, stretta legalità)⁵⁴.

Significativa, ad esempio, fu l'inversione di tendenza nei confronti del principio di colpevolezza attraverso la previsione di numerose ipotesi di responsabilità oggettiva.

Tutte le sanzioni subirono un significativo inasprimento e venne ripristinata inoltre la pena di morte.

Sul terreno delle conseguenze sanzionatorie, al soggetto imputabile o non imputabile ma socialmente pericoloso che avesse commesso un reato, veniva affiancata insieme alla pena una misura di sicurezza. Quest'ultima aveva lo scopo di provvedere da un lato al recupero sociale per il detenuto e dall'altro invece presupponeva un obiettivo di difesa sociale. Si trattava del sistema più innovativo introdotto dal nuovo codice, il così detto doppio binario. Si intendeva così elidere la pericolosità sociale manifestata da taluni soggetti: da un lato la pena assolveva la

⁵² ROCCO, *Il problema e il metodo della scienza del diritto penale*, cit., 290.

⁵³ C.F. GROSSO, M. PELISSERO, D. PETRINI, P. PISA *Manuale di diritto penale. Parte generale*, cit., 421.

⁵⁴ FIANDACA, *Il codice Rocco e la continuità in materia criminale* in *La quest. Crim.*, 1981, 67 ss.

funziona di prevenzione generale, dall'altra la misura di sicurezza rieducava il reo socialmente pericoloso, ovvero svolgeva una funzione specialpreventiva⁵⁵.

In merito al tema dell'imputabilità, il nuovo codice sembrava accogliere le posizioni offerte dal cosiddetto "determinismo psicologico", concezione secondo la quale l'attività psichica umana e gli atti volontari da questa provocati, sarebbero determinati da fattori esterni ambientali, oppure interni come la psiche. Freud parlando di determinismo psichico sosteneva che "nella mente nulla avviene per caso e che nessun accadimento può verificarsi in maniera del tutto staccata dagli altri: ogni evento è legato a eventi che lo hanno preceduto o che lo precederanno"⁵⁶.

Allontanandosi dalle impostazioni classicistiche sulle teorie del libero arbitrio, emerse, grazie a Rocco, la concezione del libero arbitrio determinato⁵⁷.

Il codice previgente si limitava a stabilire che un soggetto non potesse essere punito qualora il fatto non fosse conseguenza volontaria della sua azione od omissione e a seguire richiedeva che ai fini della punibilità il soggetto non fosse un infermo di mente⁵⁸. Attraverso l'articolo 85 emerse così la definizione di "soggetto imputabile", ovvero colui che ha la capacità di intendere e volere. L'introduzione della definizione generale rispondeva alla necessità di una revisione relativa alle cause di esclusione e diminuzione dell'imputabilità e non al fine di modificarne lo stesso principio. Il vizio di mente così come inteso dalla normativa doveva conseguire da un'infermità psichica clinicamente accertata o da un'infermità fisica, diverso era invece il caso dell'ubriachezza volontaria, al quale il nuovo codice non riconosceva alcuna efficacia attenuante o escludente⁵⁹ o il caso degli stati emotivi

⁵⁵ C.F. GROSSO, M. PELISSERO, D. PETRINI, P. PISA *Manuale di diritto penale. Parte generale*, cit., 27.

⁵⁶ FREUD S., *Psicopatologia della vita quotidiana*, in *OSF*, Torino, vol. IV, 1901, 12.

⁵⁷ Secondo ROCCO: «Non si può concepire una volontà senza causa, una volontà senza motivi, una volontà come un «fiat» che nasca dal nulla, una volontà come mero *arbitrium indifferentiae*. La volontà umana non si sottrae [...] alla legge di causalità che governa tutti i fenomeni. Ma c'è differenza tra causalità e causalità, tra determinazione e determinazione. C'è un determinismo fisico o meccanico, che governa i movimenti fisiologici del corpo, agendo come stimolo; e poi c'è il determinismo psicologico che è determinazione secondo cause psicologiche, cioè motivi coscienti, che determinano la volontà umana» *Atti della commissione ministeriale*, in *Lavori preparatori del Codice penale*, vol. IV, Roma, 1929, 137.

⁵⁸ FIORAVANTI, *Il concetto di infermità psichica. L'evoluzione della giurisprudenza dal Codice Rocco agli anni 50*, in *Riv. Ital. Dir. Proc. Pen.*, 310.

⁵⁹ Il codice Zanardelli all'articolo 48.2 n.1, prevedeva per l'ubriachezza volontaria l'applicazione della pena in misura inferiore ad un sesto. Attraverso l'introduzione della nuova disciplina, il codice Rocco si distacca completamente non riconoscendola tra le cause di esclusione o attenuazione dell'imputabilità.

e passionali, cui veniva negata qualsiasi incidenza sull'imputabilità⁶⁰. Il nuovo testo di riforma non si soffermava più sulla definizione di imputabilità, ma spostava l'attenzione verso le cause di esclusione o attenuazione, attraverso l'allargamento dell'ambito ad altri disturbi mentali, prevedendo discipline differenti a seconda del tipo di condizione psichica o fisica in cui versa il soggetto. In questo modo si affermava l'orientamento del vecchio codice Zanardelli, a favore di una "responsabilità penale delle azioni umane, che noi chiamiamo reati, [...] saldamente affidata al principio dell'imputabilità psichica e morale dell'uomo, fondato a sua volta sulla normale capacità di intendere e di volere"⁶¹.

3. Il dibattito in dottrina sulla collocazione sistematica dell'imputabilità

La colpa come categoria autonoma si afferma quando nel sistema classico del crimine si iniziano a scindere l'ingiustizia, a cui appartengono elementi oggettivi, e la colpa, cui appartengono tutti gli elementi soggettivi del crimine. In accordo con questa idea, sotto l'influenza del pensiero naturalistico della fine del XIX secolo, è stata sviluppata la concezione psicologica della colpa⁶².

L'inquadramento dogmatico dell'imputabilità all'interno del nostro ordinamento è sempre stato motivo di discussione nella dottrina italiana, in particolare, la diatriba vedeva come protagonisti i sostenitori che vedono l'imputabilità come requisito della capacità giuridica penale⁶³, consistente nella capacità del soggetto di essere sottoposto a pena, e dall'altro coloro i quali la classificavano come il primo passaggio fondamentale del giudizio di rimproverabilità che caratterizza e fonda la colpevolezza⁶⁴.

Partendo dalla concezione psicologica della colpevolezza⁶⁵, la dottrina classica vede l'imputabilità come una qualifica soggettiva, diversa dalla teoria del

⁶⁰ BERTOLINO M., *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, cit., 382.

⁶¹ ROCCO, *Relazione al Re*, in *Gazzetta Ufficiale* 26 ottobre 1930, Anno VIII, n. 251, Roma, 1930, 4459 s.

⁶² MANTOVANI, *Diritto penale. Parte generale*, Padova, 1986, 294.

⁶³ VIGANÒ, *Stato di necessità e conflitti di doveri. Contributo alla teoria delle cause di giustificazione e delle scusanti*, Milano, 2000, 125.

⁶⁴ ANTOLISEI, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, Milano, 2000, 303.

⁶⁵ RUGGIERO, *La rilevanza giuridico-penale degli stati emotivi e passionali*, Napoli, 1958, 84s,

reato, quanto piuttosto rientrante in quella del reo⁶⁶, negando che essa sia un presupposto della colpevolezza: l'imputabilità rappresenterebbe uno *status* del soggetto necessario affinché l'autore del reato possa essere sottoposto a pena; la capacità di intendere e volere, in questa accezione, opererebbe invece come causa personale di esenzione da pena. Invero, il soggetto non imputabile è comunque penalmente capace e in quanto tale, è potenziale destinatario di misure di sicurezza.

La seconda impostazione muove da un'idea normativa della colpevolezza, non psicologica. L'imputabilità viene qui vista come il primo momento del giudizio di rimproverabilità che il giudice deve compiere una volta accertata l'esistenza del fatto tipico e antiggiuridico. Purché possa rimproverarsi all'agente una condotta a titolo colposo o doloso, deve prima essere provato che l'agente sia capace di intendere e volere, fuori da questo contesto, infatti, non sarebbe ravvisabile una volontà colpevole⁶⁷.

Esiste in merito una terza teoria che identifica l'imputabilità come «uno stato, un modo di essere del soggetto, distinto dal reato e preliminare ad esso»⁶⁸. Si intende con esso uno *status* che rende il soggetto idoneo a ricevere il comando penale, prima ancora che venga applicata la pena.

La simultanea compresenza delle diverse teorie rende la collocazione sistematica un problema ancora irrisolto⁶⁹.

L'obiettivo della categoria giuridica consiste nel consentire l'esenzione da pena a talune categorie di soggetti; ebbene, le teorie suddette si prefiggono come scopo ultimo proprio quello di individuare le motivazioni atte a giustificarla.

⁶⁶ Le ragioni a sostegno di tale tesi derivano dalla collocazione delle norme dell'imputabilità nel titolo IV del libro I, dedicato al reo, e non nel titolo III dove si affronta la problematica dell'elemento soggettivo.

⁶⁷ CRESPI voce *Imputabilità*, in *Enc. dir.*, XX, 1970, 767 e ANTOLISEI, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, cit., 322;

⁶⁸ PETROCELLI, *La colpevolezza*, Padova, 1955, 11 ss.

⁶⁹ Per un esame più approfondito si rinvia a MANNA, *L'imputabilità nel pensiero di Francesco Carrara*, in *Ind. Pen.*, 2005, 461 ss.

3.1 Imputabilità come capacità di diritto penale

Secondo un primo filone di pensiero, l'imputabilità viene intesa come "capacità di diritto penale" e si colloca in una fase cronologica e concettuale antecedente al reato.

In questo senso, il venir meno dell'imputabilità costituirebbe una specie di "incapacità giuridica penale", dove le nozioni di capacità di agire e capacità giuridica confluiscono in un unico concetto unitario: capacità di diritto penale⁷⁰.

La *ratio* sarebbe celata all'interno del contenuto stesso del diritto, considerando il precetto penale come una comunicazione di volontà a volontà: la norma, contenente l'indicazione della condotta da seguire e la conseguenza dell'eventuale trasgressione, deve essere rivolta a un soggetto dotato di volontà, ovvero a un soggetto che a monte abbia la possibilità psicologica e morale di percepirla.

Si tratterebbe quindi di uno stato che rende il soggetto destinatario idoneo al recepimento del comando penale, ancora prima che della pena.

In quest'ottica, il non imputabile non sarebbe in grado di obbedire al precetto in quanto non è in grado di coglierne la minaccia, né tanto meno possiede la capacità di modulare la propria condotta nel modo indicato dalla legge, in quanto incapace⁷¹. Ragionando per inverso allora, secondo tale interpretazione, i soli soggetti destinatari delle norme sarebbero i soggetti imputabili, i non imputabili sarebbero per lo più solo oggetto del precetto.

L'orientamento in questione trova sostegno nella Relazione di accompagnamento del codice penale, dalla quale emerge chiaramente che la capacità di intendere e volere rappresenta esclusivamente una mera caratteristica soggettiva del reo⁷² e ancora, nella stessa Relazione si legge limpidamente che la volontà in primo luogo è capacità di intendere, dove "l'intendere" viene considerato

⁷⁰ GALLO, voce *Capacità penale*, in *Nuovissimo Digesto italiano*, vol. II, 1958, 888.

⁷¹ PETROCELLI, *Principi di diritto penale*, vol. I, Napoli, 1949, 99 ss; ID., *La colpevolezza*, cit., 11 ss.

⁷²L'art. 85 «regola la generica capacità di agire nel campo penale, senza riferimento ad un determinato fatto concreto; la capacità, cioè, dell'individuo di volere, di discernere e di selezionare coscientemente i motivi, di inibirsi; dà, in altre parole, la nozione della personalità di diritto penale, definendo la persona normale, alla quale la legge penale può essere applicata», ROCCO, *Relazione al Re*, cit., 4459 del seguente link della Gazzetta Ufficiale, in *Gazzetta Ufficiale*

come la possibilità per il soggetto di comprendere il presupposto necessario del volere in un sistema giuridico che ammette l'autoderminazione per motivi consci⁷³. In altre parole, dalla Relazione emerge la nozione di soggetto "normale", ovvero colui al quale la pena può direttamente essere applicata.

Ulteriore supporto a questa teoria, si rinviene agli artt. 222 e 224 del Codice penale, in base ai quali si applicano le misure di sicurezza dell'ospedale psichiatrico giudiziario e del riformatorio giudiziario. Ai fini dell'applicazione delle misure di sicurezza sarà necessario che il reato commesso sia perfetto in tutti i suoi elementi, prescindendo quindi dall'imputabilità o meno dell'individuo. In questa circostanza, attraverso il dato normativo, emerge chiaramente che l'imputabilità è elemento esterno al reato, in linea peraltro con la sistematica dello stesso codice che colloca l'imputabilità all'interno del titolo IV del libro I dedicato al reo e non nel titolo III dedicato al reato⁷⁴. I sostenitori di questo indirizzo ascrivono alle misure di sicurezza carattere non sanzionatorio, contrapponendole quindi alla natura strettamente sanzionatoria delle pene offerte al soggetto imputabile. Di contro, le misure di sicurezza sarebbero caratterizzate da ordini di intervento indirizzati allo stesso destinatario della norma, ovvero conterrebbero un precetto diretto per lo più agli organi pubblici, ossia a coloro i quali sono chiamati ad applicarle al verificarsi di determinate condizioni⁷⁵, e non direttamente rivolte al soggetto imputabile.

Altri vedono invece l'imputabilità come una forma di capacità giuridica speciale⁷⁶, essa rappresenterebbe la possibilità di costruire il punto d'imputazione di un illecito sanzionatorio con pena e insieme alla pericolosità sociale, costituirebbe una forma speciale di capacità giuridica.

Contrariamente a queste posizioni va evidenziato innanzitutto che l'obbligo giuridico, così come la norma che lo contiene, non risulta strettamente collegato alla componente psicologica. Esistono infatti in merito posizioni radicalizzate in senso diametralmente opposto, ovvero tutto il fenomeno giuridico formalista. Seppur non possa essere data ragione a un orientamento determinato, è pur sempre vero che se per configurarsi l'obbligo giuridico fossero effettivamente richiesti i

⁷³ IBIDEM.

⁷⁴ BERTOLINO, *Il reo e la persona offesa. Il diritto penale minorile*, Milano, 2009, 48 s.

⁷⁵ BATTAGLINI, *Le norme del diritto penale e i loro destinatari*, Roma, 1949, 101.

⁷⁶ PAGLIARO, *Principi di diritto penale, parte generale*, Milano, VIII ed., 2003, 179 ss.

requisiti dei sostenitori in esame, non sarebbe comunque certo che i non imputabili non possano essere titolari di un obbligo nella situazione giuridica successiva alla posizione della norma penale e anteriore alla commissione del reato. Inoltre, se si sostenesse che ai non imputabili non possano applicarsi i precetti delle norme giuridiche, per assurdo questi sarebbero legittimati a compiere atti ordinariamente ritenuti illeciti per qualsiasi altro uomo medio.

Ulteriore riprova della portata limitata delle tesi esaminate è data dalla posizione che rivestirebbe la semimputabilità in questo contesto: se è vero che il concetto di imputabilità poggia sulla configurabilità dell'obbligo, allora la semimputabilità costituirà una sorta di via di mezzo fra l'obbligo e il non obbligo, posizione alquanto criticata, oltreché inconcepibile⁷⁷.

In conclusione, sembrerebbe vana la distinzione tra uomini oggetto e uomini destinatari della norma giuridica, secondo cui il comando contenuto nella norma sarebbe in verità un "precetto d'attività" rivolto agli organi pubblici; la norma giuridica teoricamente si rivolge direttamente al soggetto non imputabile, tutt'al più la violazione della condotta posta in essere diventa condizione per lo svolgimento dell'attività del giudice⁷⁸.

Contro l'ulteriore orientamento⁷⁹ che ha tentato di individuare nell'articolo 3 del codice penale⁸⁰ l'esclusione fra i destinatari della norma penale degli incapaci di intendere e volere, l'attuale dottrina⁸¹ contesta tale orientamento affermando che «le norme penali recano un messaggio valutativo di tutela e di rafforzamento di valori, che deve intendersi destinato a tutti i consociati, anche a quelli che venendosi a trovare in determinate situazioni espressamente previste dal legislatore non abbiano a dover subire in concreto l'applicazione della legge».

Il richiamo all'articolo 3 per avallare l'esclusione degli incapaci dal nucleo dei destinatari del precetto penale, dovrebbe considerarsi frutto di un equivoco, in

⁷⁷ Sul punto v. MESSINA, *L'antigiuridicità della teoria del reato*, Spoleto, 1942, 46.

⁷⁸ COLLICA, *Vizio di mente: nozione, accertamento e prospettive*, Torino, 2007, 6.

⁷⁹ MORO, *La capacità giuridica penale*, Milano, 1939, 25 ss. Conf. BRICOLA, *Fatto del non imputabile e pericolosità*, Milano, 1961, 86 ss.; NUOVOLONE, *I limiti della norma penale*, Padova, 1972 (rist. dell'ed. 1947), 256.

⁸⁰ L'articolo 3 del Codice penale sancisce l'obbligatorietà della legge penale, ovvero enuncia il principio di territorialità, secondo cui la legge si riterrà applicata nei confronti di tutti i cittadini, stranieri e apolidi che si ritrovano all'interno del territorio dello Stato, fatte salve alcune eccezioni.

⁸¹ BERTOLINO, *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, cit., 516 ss.

quanto non può esistere una distinzione sui destinatari della norma giuridica, ai sensi dello stesso principio di uguaglianza, a prescindere quindi dalla concreta situazione in cui un soggetto possa trovarsi.

L'ampiezza della capacità penale discenderebbe, in realtà, dalla definizione che le si intende attribuire: per coloro che la definiscono come "idoneità a divenire centro d'imputazione della sanzione come conseguenza tipica del reato", il non imputabile rimarrà capace, mentre contrariamente verrebbe escluso dalla capacità penale l'immune; per chi la denomina come "un'attitudine a compiere fatti qualificati come penalmente illeciti, in quanto commessi in violazione di una norma rivolta all'intera collettività", tutte le persone fisiche sarebbero capaci, inclusi quindi anche i non imputabili e gli immuni⁸².

È chiaro quindi che anche accogliendo una delle due interpretazioni, permane ugualmente il problema in merito al riconoscimento della capacità penale dei non imputabili, in quanto, tali teorie non sono di per sé errate, quanto piuttosto riduttive, in quanto non sono in grado di cogliere il rapporto sostanziale tra l'imputabilità e il reato, in vista del fatto che concepiscono l'imputabilità come presupposto o aspetto della capacità giuridica penale o come capacità di pena. Diverso sarebbe il caso in cui venisse data rilevanza all'effettiva incapacità di coartazione psicologica di tali soggetti, presupponendo così un'indagine nel giudizio di colpevolezza, che lascerebbe integra la capacità penale⁸³.

3.2 Imputabilità come capacità di pena

Diversamente dalla teoria precedente, un altro orientamento⁸⁴ riconduce l'imputabilità a "condizione personale di sottoposizione a pena", relegando l'imputabilità in una fase successiva al reato e presupponendo così che quest'ultimo si sia già verificato. Si tratterebbe di una "causa personale di esenzione della

⁸² ANTOLISEI, *Manuale di diritto penale*, cit., 617 ss.

⁸³ ALIMENA, *Appunti di teoria generale del reato*, Milano, 1938, 62 ss.

⁸⁴ In questi termini, ad es., GRISPIGNI, *La sistematica della parte generale del diritto penale*, in *Riv. dir. penit.*, 1934, 1262 ss.; SESSO, *Imputabilità e sistematica del reato*, Milano, 1962, 38; CERQUETTI, *L'imputabilità nella sistematica del reato*, Perugia, 1979, 46; ONDEI, *Il soggetto attivo del reato*, Padova, 1948, 37; ANTOLISEI, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, cit., 609 ss.; CRESPI, voce *Imputabilità*, in *Enc. dir.*, Vol. XX, Milano, 1970, 766; di recente cfr. AMISANO, *Incapacità per vizio totale di mente ed elemento psicologico del fatto*, Torino, 2005, 115 ss.

pena”⁸⁵, in quanto il venir meno dell'imputabilità non inciderebbe sulla capacità di diritto penale, poiché anche il non imputabile sarebbe idoneo ad essere titolare dell'obbligo giuridico di astenersi dal reato.

Il non imputabile è soggetto di diritto tenuto al rispetto delle norme dell'ordinamento, ma non è sottoponibile a pena. In altre parole, l'imputabilità, in questo contesto, viene utilizzata come elemento necessario per comprendere se il soggetto, autore del reato, sia o meno assoggettabile a pena e se l'applicazione di questa sia effettivamente idonea ad impedire il compimento di altri reati, oppure sia tale da arginare la pericolosità sociale del soggetto incapace⁸⁶. Accertamento dell'imputabilità e accertamento della pericolosità sociale del soggetto sono qui strettamente collegati: la valutazione della difettosità psichica del reo al momento del fatto, stabilirà l'idoneità della pena a combattere o meno la pericolosità.

Anche in questo contesto, la tesi in esame è sostenuta dalla lettura degli artt. 222 e 224 c.p., sopra menzionati. L'applicazione delle misure di sicurezza discende inevitabilmente dalla gravità del fatto commesso, richiamando così implicitamente l'articolo 133 c.p., secondo il quale il giudice ai fini della valutazione della gravità del reato e della successiva commisurazione della pena, dovrà anche tener conto dell'intensità del dolo o del grado della colpa, oltreché alla modalità dell'azione, alla gravità del danno o del pericolo cagionato al soggetto offeso dal reato e alla capacità a delinquere del colpevole. È chiaro, pertanto, che l'elemento soggettivo sussiste anche in assenza di imputabilità e che pertanto questa andrà valutata alla stregua del dolo e della colpa, come uno «stato soggettivo che decide della sola assoggettabilità a pena in senso stretto»⁸⁷.

Tale impostazione poteva essere giustificata negli anni in cui la dottrina riconosceva una natura prettamente amministrativa alle misure di sicurezza. Queste venivano inquadrare nell'ambito dell'attività amministrativa e la pena era l'unica sanzione penale prevista. Oggi le misure di sicurezza vengono fatte rientrare nella giurisdizione penale; pertanto, non sussiste alcun dubbio circa la capacità penale del soggetto non imputabile.

⁸⁵ ANTOLISEI, *Manuale di diritto penale*, cit., 618.

⁸⁶ SESSO, *Imputabilità e sistematica del reato*, cit., 40.

⁸⁷ FIANDACA, MUSCO, *Diritto penale parte generale*, VI ed., Bologna, 2010, 329.

Anche in questo caso, i fautori della nozione c.d. “formalistica del reato”, criticano l’orientamento in esame, poiché quest’ultimi negano l’esistenza stessa di una categoria di cause di esclusione della pena⁸⁸, riconducendo piuttosto la mancanza della pena nell’esclusione dei presupposti del reato.

Tali concezioni sono state però da tempo accantonate. La dottrina prevalente⁸⁹ non vede nell’imputabilità un aspetto essenziale del reato, ritiene infatti che il dolo e la colpa non siano in grado di esaurire il concetto di colpevolezza. Se infatti si pone attenzione al dato normativo, la colpevolezza ricomprende anche la rimproverabilità del reo per il comportamento tenuto ed inoltre, il dolo e la colpa rilevano in maniera differente a seconda che il soggetto sia imputabile oppure non imputabile⁹⁰. Ma ancora, sempre la dottrina, ritiene che sia più corretto parlare di cause di esclusione della colpevolezza e non di cause di esclusione della pena, poiché il soggetto prima ancora di essere incapace come destinatario della pena, è incapace di colpevolezza, ovvero non può essere mosso alcun rimprovero nei suoi confronti, venendo così meno anche il presupposto per l’applicazione della pena.

3.3 Imputabilità come capacità di colpevolezza

La concezione normativa della colpevolezza riconduce l’imputabilità, a differenza delle ipotesi precedenti, agli elementi essenziali del reato. Prima di esaminarla, appare opportuno effettuare un richiamo alla teoria che storicamente l’ha preceduta: la “concezione psicologica della colpevolezza”, previamente citata.

La concezione psicologica iniziò a svilupparsi intorno alla seconda metà dell’Ottocento, divenendo la prima formulazione della colpevolezza nella struttura del reato. Si tratta di una teoria garantista (tipica dei penalisti della c.d. Scuola Classica) che circoscrive il concetto a un legame psichico intercorrente tra agente e

⁸⁸ G. MARINUCCI, E. DOLCINI, G.L. GATTA, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, cit., 453 ss.

⁸⁹ ANTOLISEI, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, Milano, 1991, 286; MORO, *La capacità giuridica penale*, Padova, 1938, 64.

⁹⁰ MANTOVANI, *Diritto penale*, cit., 294.

fatto da lui realizzato⁹¹. Il legame assumeva connotazioni più o meno gravi a seconda dell'integrazione dell'elemento del dolo o della colpa.

Il fatto, nella fattispecie in esame, viene ritenuto colpevole quando lo si è voluto.

Nel caso in cui non sia stato direttamente voluto dall'agente sarà ugualmente colpevole se il soggetto avesse potuto agire diversamente utilizzando la diligenza richiesta.⁹² La *ratio* sottesa è duplice: da un lato si è inteso garantire che la pena fosse proporzionata al singolo atto di volontà in sé considerato punendo uno specifico atteggiamento psichico imputabile alla volontarietà; dall'altro, la colpevolezza è stata concepita come un concetto superiore di genere, dove dolo e colpa sarebbero invece le specie possibili, inquadrandosi in questo caso come un «rapporto psicologico tra l'agente e l'azione che cagiona un evento voluto, o non voluto, ancorché preveduto, ma prevedibile»⁹³.

La novità rilevante scaturisce invero dal periodo storico in cui tale concezione si colloca. Attraverso la circoscrizione della colpevolezza al singolo atto di volontà, si era posto fine al sistema inquisitorio tipico del regime, con il quale venivano condannati tutti coloro i quali avessero idee o pensieri contrari al regime stesso. La rilevanza del reato qui, viene valutato nella gravità della lesione arrecata a un diritto soggettivo⁹⁴ e la pena ha senso di essere applicata, solo qualora l'uomo abbia consciamente e volontariamente scelto di ledere un diritto altrui, indipendentemente dalle ragioni che l'hanno mosso. Si era così realizzata un'oggettivazione della colpevolezza.

In merito al concetto unitario di colpevolezza, la realizzazione invece fu piuttosto difficile a causa della genericità della definizione. Non si riusciva a comprenderne l'essenza stessa, né tanto meno a ricomprenderne al suo interno le componenti del dolo e della colpa. L'interpretazione della colpevolezza come vincolo psicologico tra fatto e autore generava inevitabilmente una separazione tra i due elementi psicologici⁹⁵.

⁹¹ SANTAMARIA, voce *Colpevolezza*, in *Enc. dir.*, vol. VII, Milano, 1960, 645.

⁹² Sul punto PADOVANI, *Diritto Penale*, Milano, 2011, 184, «perché il dolo o la colpa, o ci sono, o non ci sono; e se ci sono, non ammettono alcuna graduazione di diversa "intensità"».

⁹³ BELLAVISTA, *Il problema della colpevolezza*, Palermo, 1942, 133.

⁹⁴ PADOVANI, *Diritto Penale*, cit., 185 s.

⁹⁵ v., BETTIOL, *Diritto penale. Parte generale*, XI ed., Padova, 1982, 382.

In questo contesto, il dolo e la colpa rilevano come due tipi di colpevolezza: il dolo in questo caso è la volontà del soggetto di cagionare l'evento, la colpa invece è la mera prevedibilità dell'evento stesso, in cui viene a mancare l'elemento della volontà. La valutazione della capacità di intendere e volere rimane inoltre totalmente esclusa, in quanto la pena dipende soltanto dall'intensità del dato psicologico⁹⁶.

Interpretando in maniera così restrittiva il concetto di colpevolezza, non rimane spazio alcuno per l'imputabilità. L'incapace potrebbe pertanto vedersi imputare il reato in entrambi i casi, sia che questo sia stato commesso con dolo, sia con colpa⁹⁷.

Al fine di superare i limiti imposti della concezione psicologica, spinta dalla crisi della teoria retributiva della pena, s'insedia lentamente nel contesto la teoria normativa della colpevolezza. Essa muove da un lato dall'avvertita necessità di considerare nella valutazione del disvalore del fatto, anche i motivi dell'azione e il contesto in cui si realizza, dall'altro dal tentativo di individuare un fondamento comune al dolo e alla colpa.

La teoria normativa della colpevolezza si afferma in Germania, attraverso la pubblicazione dell'*Aufbau des Schuldbegriffs* di Frank Reinhold, avvenuta nel 1907, sopra la struttura del concetto di colpevolezza, nel quale afferma che la colpa è riprovevolezza. La teoria, dal sistema neoclassico del crimine, si è evoluta verso un concetto normativo di colpa che è oggi la concezione dominante. Incapace di spiegare, ad esempio, lo stato di necessità scusante, l'atto doloso di un malato di mente o l'imprudenza inconsapevole, la colpa, intesa normativamente, si manifesta, secondo la costruzione di Goldschmidt, come la violazione di una "regola del dovere" che imporrebbe a ogni persona di organizzare la propria condotta interna nel modo necessario affinché essa corrisponda alla condotta esterna imposta dall'ordinamento giuridico⁹⁸. Pertanto, la colpevolezza presuppone la violazione di una norma di dovere, mentre la violazione della norma di diritto determina l'illegalità. Frank sviluppa una nuova esegesi del concetto di colpevolezza, secondo

⁹⁶ BRICOLA, *Premesse in tema di valutazione del fatto del non imputabile*, in *Riv. it. dir. proc. Pen.*, 1960, 1189; ID., *Fatto del non imputabile e pericolosità*, cit. 86 ss.

⁹⁷ MANTOVANI, *Diritto Penale. Parte generale*, IV ed., Padova, 2001, 306.

⁹⁸ A. CALDERON, J.A. CHOCIAN, *Derecho Penal, Tomo I, Parte General*, 2ª edición, Barcelona, 2001, 225.

cui oltre al nesso psichico, devono essere valutati anche l'imputabilità e le circostanze esterne che hanno indotto il soggetto a compiere il fatto. Si fonda sull'idea che sia in presenza di dolo, che di colpa, l'agente abbia agito in maniera difforme da quanto l'ordinamento richiedeva, esprimendo così una «volontà che non doveva essere»⁹⁹, diversa dalla «volontà colpevole»¹⁰⁰ della concezione psicologica. Il processo motivazionale diviene il punto centrale nell'analisi del reato, sdoganando così la vecchia concezione di colpevolezza e rendendola adesso in grado di assumere diversa intensità, specie grazie alle circostanze dell'azione, che, ai fini della determinazione della pena, ai sensi dell'art. 133 c.p., vengono tenute in considerazione.

Frank ritiene che la colpevolezza si componga di una pluralità di elementi, il cui insieme consente all'ordinamento di muovere all'agente un rimprovero: una situazione di normalità psichica (l'imputabilità); la normalità delle circostanze concomitanti all'azione¹⁰¹; un rapporto psicologico concreto tra autore e fatto (dolo o colpa).

Attraverso la nuova edizione del 1911 dell'opera di Frank, muta il terzo elemento della colpevolezza: il criterio della normalità delle circostanze muta con quello della normalità della motivazione, ovvero attraverso la capacità dell'agente di determinarsi liberamente a seconda della situazione nel quale si trova ad agire¹⁰².

Dalla concezione di Frank scaturisce quindi una maggiore attenzione al significato concreto dell'azione, quanto piuttosto a quello scaturente dal profilo psicologico. Effettua un diretto richiamo alla natura del motivo, valutando se lo stesso sia socialmente apprezzabile o meno, e si configura pertanto un precetto normativo come «giudizio di disapprovazione espresso in base a valori assunti

⁹⁹ J. GOLDSCHMIDT, *Österreichischer Zeitschrift für Strafrecht*, Wien, 1913, 323.

¹⁰⁰ ALIMENA, *Appunti di teoria generale del reato*, Milano, 1938, 39 ss.

¹⁰¹ In precedenza, l'Autore parlava di una situazione di "normalità delle circostanze dell'azione", la quale tuttavia fu vittima di numerose critiche poiché connotata da un carattere oggettivo, palesemente in contrasto con l'essenza soggettiva del rimprovero che caratterizza la colpevolezza. Emerge così il riferimento alla "normale motivazione", con riguardo alla funzione delle circostanze esterne, le quali, per il loro stretto legame con l'azione e per i rispettivi effetti su di essa, si trasformano in un dato soggettivo. Attraverso questa interpretazione viene segnato il confine ultimo della colpevolezza, al di là del quale, la stessa sarà esclusa. Cfr. SANTAMARIA, voce *Colpevolezza*, in *Enc. dir.*, vol. VII, Milano, 1960, 652 ss.

¹⁰² FRANK, *Das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich nebst dem Einführungsgesetze*, Tubingen, 1911, 109.

come rilevanti in un determinato momento storico»¹⁰³. La norma è posta alla base del sistema: se il soggetto fosse mosso da motivazioni valide per violarla, potrebbe venir meno persino la colpevolezza, se previsto da un'apposita disposizione che lo preveda.

Sulla base delle elaborazioni di Frank e Goldschmidt, Freu-Denthal sviluppò l'idea di inesigibilità come causa generale di esclusione della colpa. Infine, con la dottrina finale dell'azione, il dolo e la violazione oggettiva del dovere di diligenza nei reati colposi vengono inclusi nel tipo, lasciando la colpevolezza vuota dei soli elementi, che, secondo la concezione psicologica, appartenevano alla colpevolezza (concezione puramente normativa della colpevolezza). In altre parole, il dolo e la violazione del dovere di diligenza diventano l'oggetto della valutazione, mentre la colpevolezza, attraverso il criterio della colpevolezza, costituirebbero la valutazione dell'oggetto¹⁰⁴.

Secondo questa concezione normativa, la colpa si basa sui seguenti elementi: l'imputabilità, che non è più un semplice presupposto, ma appartiene alla colpa; la possibilità di riconoscere l'antigiuridicità; l'esigibilità di un comportamento conforme alla norma¹⁰⁵.

L'astratto egualitarismo della scuola classica svanisce cedendo il posto a un sistema più razionale nel quale la risposta penale varia a seconda del soggetto che ha dinnanzi. La colpevolezza adesso viene vista su un diverso piano: il dolo e la colpa in questo contesto saranno entrambi elementi della colpevolezza aventi in comune l'ulteriore elemento della antidoverosità. Si parla di «colpevolezza valutativa»¹⁰⁶, trasformandosi in un giudizio in rapporto ad uno specifico comportamento.

Solo attraverso la concezione normativa si è riuscito a sviluppare un concetto unitario di colpevolezza. In questa accezione il dolo e la colpa rimangono su due piani distinti, richiedendo per il dolo la conseguenza lesiva della propria

¹⁰³ DE FRANCESCO, *Diritto penale. I fondamenti*, Torino, 2011, 345 s.

¹⁰⁴ A. CALDERON, J.A. CHOCIAN, *Derecho Penal*, cit., 226.

¹⁰⁵ Così, il fondatore della teoria della "antigiuridicità materiale", GRAF ZU DOHNA, *Rechr und Irrtum, Derecho y error*, 1925, 4.

¹⁰⁶ GIUNTA, *Principio e dogmatica della colpevolezza nel diritto penale d'oggi*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2002, 123.

azione od omissione, mentre tali requisiti non saranno ugualmente richiesti per l'individuazione della colpa¹⁰⁷.

In sintesi, la colpevolezza è il contrasto che emerge tra divieto e volontà, ovvero la «valutazione “normativa” di un elemento psicologico»¹⁰⁸ e non elemento psicologico puro e semplice. La concezione si propone come scopo quello della creazione di un concetto idoneo a regolare la commisurazione della pena, che consiste nella riprovevolezza, la quale consente la graduabilità concettuale della stessa colpevolezza.

Affinché un soggetto possa ritenersi colpevole deve essere in grado di esprimere un giudizio sul significato del suo comportamento e deve saper compiere scelte consapevoli, conformando la sua condotta sulla base di tale comprensione. I tedeschi parlano a riguardo di componente intellettuale, che consente al soggetto di valutare l'illeicità del fatto e della sua componente volitiva, che gli consenta di compiere le sue azioni con consapevolezza.

Viene accolta così dicendo la concezione tripartita del reato: fatto tipico, antigiuridico e colpevole, generandosi la conseguenza che il soggetto imputabile non potrà assurgere a soggetto attivo del reato, non potendogli in questo senso muovergli rimprovero alcuno¹⁰⁹.

3.4 Il rapporto tra imputabilità e colpevolezza

Con l'affermarsi della concezione normativa, l'imputabilità diviene il presupposto esistenziale della colpevolezza, presente indipendentemente dal fatto che il soggetto agisca o meno lecitamente.

L'imputabilità acquista così il ruolo primario di condizione senza la quale non sia possibile un giudizio positivo di colpevolezza. La capacità di colpevolezza diviene elemento fondante: non può esserci colpevolezza senza imputabilità e pena senza colpevolezza, pertanto, prima ancora di essere interpretata come capacità di pena, l'imputabilità sarebbe capacità di colpevolezza.

¹⁰⁷ DELITALIA, *Il «fatto» nella teoria generale del reato*, Padova, 1930, 81.

¹⁰⁸ Concezione così esposta in FIANDACA-MUSCO, *Diritto penale. Parte Generale*, Bologna, IV ed., 2004, 283.

¹⁰⁹ MEZGER, *Die Straftat als Ganzes*, in *ZStW*, Berlin, 1938, 675.

Secondo Antolisei «ne consegue che il non imputabile non commetterebbe un reato non punibile, ma un fatto tipico colpevole»¹¹⁰. L'opinione è ancorata alla convinzione che ai fini della condanna il soggetto debba essere in grado di capire la gravità delle sue azioni e sia comunque disposto a compierle. Dal giudizio di colpevolezza deve derivare pertanto un rimprovero morale allo stesso, e per poter essere mosso è necessaria la presenza della capacità di intendere e di volere.

Si sostiene che la colpevolezza implichi necessariamente che la persona colpevole sia dotata di una certa maturità e normalità psichica, dal momento che ai fini dell'imputazione della condotta dolosa, è necessario che il soggetto sia in grado di comprendere la realtà e di rendersi conto della potenzialità delle sue condotte rispetto a una determinata azione. Qualora l'imputabilità venisse meno non si avrà colpevolezza, tutt'al più, l'unico elemento ravvisabile sarà la pericolosità.

A favore della concezione psicologica invece, persiste il pensiero dottrinale, che esclude che l'imputabilità costituisca un presupposto della colpevolezza. Secondo la stessa, il dolo e la colpa possono essere riscontrati anche se il soggetto è un infermo di mente o un minore. A conferma di ciò è possibile notare come non vi sia alcun dato normativo che impedisca l'applicazione delle disposizioni attinenti alla riferibilità psichica del fatto al suo autore, anche nei confronti dei soggetti non imputabili¹¹¹. Inoltre, gli artt. 222 e 224 c.p., con riguardo alle misure di sicurezza del manicomio giudiziario e del riformatorio giudiziario, fissano dei tempi minimi di durata che dipendono dalla pericolosità sociale del soggetto, la quale dovrà essere valutata dal giudice tenendo conto soprattutto della gravità del reato commesso e va ricavata dall'intensità del dolo e dal grado della colpa, ai sensi dell'art. 133 c.p.; è il giudice quindi che dovrà valutare e accertare il dolo o la colpa del fatto compiuto dal soggetto incapace. Se si escludesse a priori la configurabilità del dolo e della colpa nei confronti dei soggetti non imputabili, non si potrebbe applicare la durata minima della misura di sicurezza, perché questa dipende appunto dall'atteggiamento psichico che l'agente ha assunto durante il fatto¹¹².

La tesi in esame è stata da subito smentita. Non bisogna infatti confondere la visione naturalistica del fenomeno con quella giuridica: «i fatti e i momenti

¹¹⁰ ANTOLISEI, *Manuale di diritto penale. Parte Generale*, Milano, 2000, 320.

¹¹¹ CRESPI, voce *Imputabilità*, in *Enc. dir.*, XX, 1970, 767.

¹¹² ANTOLISEI, *Manuale di diritto penale*, cit, 322.

psichici che assumono rilevanza anche in relazione al comportamento del non imputabile sarebbero intenzione ma non dolo, mancata rappresentazione delle conseguenze della propria condotta ma non colpa»¹¹³. Emergono così i concetti di “pseudo dolo” e “pseudo colpa”¹¹⁴. Il legislatore però non ha offerto una nozione degli elementi soggettivi diversificata a seconda che l’agente sia imputabile o non imputabile, ma ha costruito tali concetti sulla base di un’applicabilità generale.

L’imputabilità risulta essere così uno *status* della persona, e avrà senso allora la sua collocazione sistematica nell’ambito della teoria del reo e non del reato. Il codice ad oggi conferma tale disposizione attraverso la collocazione dell’imputabilità nel titolo IV del libro I, il quale si occupa del reo, non inserendola invece tra le norme che disciplinano l’elemento soggettivo del reato. Di conseguenza, la mancanza di imputabilità opera come causa personale di esenzione di pena¹¹⁵.

In merito, alcune sentenze della Corte di Cassazione evidenziano come l’imputabilità non sia un presupposto della colpevolezza, con la conseguenza che l’indagine sul dolo non è preclusa dall’incapacità di intendere e volere del soggetto, anzi, l’accertamento è necessario per determinare la durata e la specie delle misure di sicurezza¹¹⁶. I Giudici hanno, infatti, affermato che l’imputabilità e la colpevolezza agiscono su due piani distinti, in considerazione del fatto che l’imputabilità «costituisce il presupposto non solo giuridico, ma anzitutto naturalistico della prima»¹¹⁷. Così dicendo si afferma l’autonomia concettuale dei due istituti nel senso che l’imputabilità attiene ad una concezione psichica del soggetto, estrinseca al reato, mentre la colpevolezza fa riferimento al criterio

¹¹³ PETROCELLI, *La colpevolezza*, cit., 100 s.

¹¹⁴ GALLO, voce *Capacità penale*, in *Nuovissimo Digesto italiano*, vol. II, 1958, 888.

¹¹⁵ Così ANTOLISEI, *Manuale di diritto penale*, cit., 298 ss., “il dolo e la colpa non implicano necessariamente l’imputabilità dell’agente, la quale, in conseguenza, non può essere considerata come presupposto o elemento della colpevolezza. L’imputabilità è un modo di essere, uno status della persona: è una qualificazione soggettiva. Data questa sua natura, la dottrina deve trattarne non a proposito del reato, ma nella teoria del reo: precisamente come fa il nostro codice”.

¹¹⁶ Cass. Pen., sez. I, 24 giugno 1992, Di Mauro, in *Giust. Pen.*, 1993, II, 275; Cass. Pen., sez. IV, 4 aprile 2000, Bucci, in *Cass. Pen.*, 2001, 1483. Sulla base di tale principio, è stato anche affermato che il giudice può pronunciare sentenza di non luogo a procedere per difetto di imputabilità ai sensi dell’art. 425 c.p.p. solo dopo che sia stata accertata la configurabilità in termini materiali e di colpevolezza del reato attribuito all’imputato stesso; nel caso specifico, la sentenza di merito era stata annullata perché «si era limitata a dare atto della mancanza di evidenti cause di proscioglimento nel merito» così Cass. Pen., Sez. VI, 30 settembre 2008, D. e altro, in *CED Cass. Pen.*, 2008.

¹¹⁷ Cass. Pen., sez. I., 29 ottobre 1984, De Benedettis, in *Cass. Pen.*, 1986, 1063.

normativo in base al quale è attribuibile al soggetto la causalità psichica di una determinata condotta. Si tratta di concetti diversi, che pertanto operano su piani diversi¹¹⁸.

Una sentenza di rilevante importanza fu quella delle Sezioni Unite Raso del 2005, che verrà trattata successivamente, nel quale il tema principale è quello del vizio di mente e dei disturbi gravi della personalità. In questa sede, la Corte prese posizione affermando che nonostante la disciplina fosse collocata nel titolo dedicato al reo, l'imputabilità «non si limita ad essere “una mera capacità di pena” o un “semplice presupposto o aspetto della capacità giuridica penale”, ma il suo “ruolo autentico” deve cogliersi partendo, appunto, dalla teoria generale del reato [...] se il reato è un fatto tipico, antigiuridico e colpevole, la colpevolezza non è soltanto dolo o colpa, ma anche valutativamente, riprovevolezza, rimproverabilità, l'imputabilità è ben di più che non una semplice condizione soggettiva di riferibilità della conseguenza del reato data dalla pena, diventando piuttosto la condizione dell'autore che rende possibile la rimproverabilità del fatto» viene così riconosciuta come capacità di reato, o meglio colpevolezza, presupposto della stessa, non essendoci colpevolezza senza imputabilità¹¹⁹.

4. L'errore del non imputabile

Ai fini della comprensione della natura del dolo nel soggetto non imputabile, sembrerebbe corretto analizzare l'elemento contrario: l'errore.

L'articolo 47 c.p., dispone che «l'errore sul fatto che costituisce reato esclude la punibilità dell'agente. Nondimeno, se si tratta di errore determinato da colpa, la punibilità non è esclusa, quando il fatto è preveduto dalla legge come delitto colposo».

Concettualmente l'errore è la falsa rappresentazione o l'errata supposizione della realtà, o, ancora, l'ignoranza. Venendo a mancare pertanto la rappresentazione di un elemento essenziale sul fatto, causata dall'errore, si esclude il dolo, mancando

¹¹⁸ Così Cass. Pen., sez. VI., 7 novembre 1990, Rosso in *Cass. Pen.*, 1991, II, 520; Cass. Pen., sez. VI, 10 marzo 2003, in *Cass. Pen.*, 2005, 1971; Cass. Pen., sez. I, 29 ottobre 1984, De Benedectis, in *Cass. Pen.*, 1986, 1063.

¹¹⁹ Cass. Pen., S. U., 25 gennaio 2005, Raso, in *Cass. Pen.*, 2005, 6, 1851.

in capo all'agente l'esatta rappresentazione del dato fattuale della fattispecie oggettiva criminosa, incompatibile con il coefficiente psicologico doloso¹²⁰; all'errore viene equiparata l'ignoranza. Pur trattandosi di stati di conoscenza differenti, nella pratica sono produttivi del medesimo effetto sulla realtà percepita. È, però, necessario che sia il primo che il secondo non riguardino le modalità dell'evento voluto e giuridicamente considerato, ma devono investire gli elementi essenziali del fatto. Nessuna rilevanza assume invece lo stato di dubbio. Esso, infatti, non determina nell'agente la convinzione dell'esistenza di una situazione di fatto che non ha rispondenza nella realtà o che ne ha una diversa, ma suscita nell'agente un conflitto di giudizi, ossia uno stato di incertezza, che non consente la formazione di quella convinzione soggettiva tipica dell'errore.

L'*error facti* (mancata o inesatta percezione di un dato materiale) e l'*error iuris* (ignoranza o erronea percezione del precetto richiamato dalla norma penale incriminatrice) possono incidere sull'elemento soggettivo del fatto tipico, in quanto l'errore stesso preclude all'agente la coscienza e la volontà di porre in essere un fatto materiale conforme alla fattispecie delittuosa. Problemi maggiori si rinvencono allorché la mancata rappresentazione nel soggetto dipenda da un'infermità che escluda o diminuisca la capacità di intendere e di volere. L'art. 47 lascia aperta la valutazione relativa alla possibilità concreta di prevedere e dunque evitare l'evento, differenziandosi dal fenomeno della non imputabilità, in cui la condotta materiale, pur voluta, non è stata frutto di una libera scelta del soggetto, in quanto scaturita da una distorta percezione della realtà.

Vista la complessità della disciplina in esame, gli orientamenti che si sono contrapposti sono molteplici. Un primo pensiero formalista si lega al dato normativo, secondo quest'ultimo non sussiste una differenza effettiva tra l'errore del soggetto infermo e l'errore del soggetto sano. Nel caso di specie per il soggetto infermo alla volizione del fatto si accompagnerebbe una rappresentazione distorta della realtà giuridicamente rilevante del fatto voluto così come per il soggetto

¹²⁰ AMISANO, *Incapacità per vizio totale di mente ed elemento psicologico del fatto*, Torino, 2005, 120.

sano¹²¹. Ne consegue che al non imputabile non potrà essere applicata nemmeno la misura di sicurezza in caso di una accertata pericolosità sociale.

Un altro orientamento sostanzialista si sofferma invece sul dato naturalistico, facendo leva piuttosto sullo stato psichico dell'individuo. In caso di errore sul fatto dell'infermo «il soggetto va prosciolto perché incapace di intendere e di volere ex artt. 85 e 88, in quanto a tale tipo di errore non va riconosciuta efficacia scusante»¹²². Secondo quest'ultima impostazione il fatto commesso esprime il valore sintomatico della pericolosità, diventando esso stesso un parametro ai fini della sua valutazione. A favore di questa tesi, si è espressa la Corte di Cassazione, la quale ha sostenuto che «l'efficacia discriminante dell'errore [...] presuppone la capacità di intendere e di volere» e di conseguenza che una volta individuata la totale incapacità di mente del soggetto imputato, debba essere esclusa l'indagine sull'eventuale ricorrenza della discriminante dell'errore¹²³.

La dottrina in merito, sembra essersi attestata sul distinguo tra errore condizionato dell'infermità mentale ed errore incondizionato. Il primo non avrebbe efficacia scusante, poiché si manifesta come un'espressione della patologia del reo. Nel caso di specie l'errore verrebbe assorbito dallo stato di non imputabilità; pertanto, il soggetto non risponderà comunque del reato in itinere ma al suo proscioglimento si vedrà applicata una misura di sicurezza resa necessaria dalla sua pericolosità sociale. L'errore incondizionato invece può anche essere commesso da una persona completamente capace e comporta l'esclusione della punibilità nei termini di cui al 47 c.p.

Si ritiene che l'errore determinato dall'incapacità di intendere e di volere, risultando abnorme, incida sulla colpevolezza anziché sulla colpa o sul dolo, in quanto non esclude il nesso psichico tra il fatto ed il suo autore¹²⁴; non sarebbe infatti prospettabile l'errore sul fatto costituente reato poiché il giudizio sulla volontà, che si dovrebbe ritenere viziata dall'erronea rappresentazione della realtà, presupporrebbe la capacità di intendere e di volere che nel caso di specie è esclusa,

¹²¹ Per un'analisi più approfondita vedi CERQUETTI, *L'imputabilità nella sistematica del reato*, cit., 96;

¹²² BERTOLINO, *Il reo e la persona offesa. Il diritto penale minorile*, cit., 66; così anche FIANDACA, MUSCO, *Diritto Penale*, cit., 409.

¹²³ Cass., 9 ottobre 1985, CED 171384, in *Giust. pen.* 1986, II, 427.

¹²⁴ MANTOVANI, *Diritto penale*, cit., 377; PADOVANI, *Diritto penale*, cit., 172;

mentre invece la falsa rappresentazione non sarebbe espressione di un'errata valutazione, ma di uno stato delirante dovuto alla malattia mentale stessa¹²⁵.

In verità, la tipicità anche soggettiva dell'illecito può essere definita soltanto nella prospettiva di un osservatore esterno, che non consente di assumere come paradigmatica la prospettiva d'azione di un determinato soggetto, a maggior ragione se immaturo o anormale, in quanto si fonda su un'astrazione generalizzanti. I connotati psicologici del fatto, benché reali, attengono comunque alla possibilità di qualificare come colposa o dolosa quella determinata condotta in relazione alle regole riconosciute dalla stessa società: e, quindi, anche il dolo ha una sua dimensione normativa insopprimibile, che impone a sua volta di far riferimento a connotazioni della condotta in qualche misura generalizzabili nella prospettiva dell'offesa per l'interesse tutelato.

È questo il motivo per cui dolo e colpa «vengono sempre pensati, interpretati, discussi presupponendo un soggetto imputabile»¹²⁶.

Il delirio paranoide che ha determinato un'azione omicida non può essere considerato come un errore che annulli il profilo soggettivo della tipicità dolosa, ma assume rilevanza solo con riguardo alla prospettiva penalistica della colpevolezza, che legittima la valutazione di motivazioni ed esperienze pregresse dell'autore, seppur estranee alla tipicità dell'illecito.

D'altro canto, il fatto soggettivamente e oggettivamente tipico commesso dal soggetto non imputabile può essere certamente qualificato di illiceità, quando non risulti comunque giustificato da una scriminante, ma non può considerarsi reato, in quanto reato è il fatto illecito di un autore colpevole¹²⁷.

Né in senso contrario può risultare significativa la terminologia del codice, che definisce il fatto commesso dal non imputabile a volte come “reato” (artt. 86 e 111 c.p.) o come delitto (art. 648 c.p.), altre come “fatto preveduto dalla legge come reato” (artt. 85, 202, 222, 224 c.p.)¹²⁸. Questo linguaggio discende probabilmente da un'impostazione sistematica, ormai superata, ma non ha un determinante valore normativo.

¹²⁵ Cass., sez. VI, 9 ottobre 1985, Del Piano, m. 171384.

¹²⁶ DONINI, *Teoria del reato: una introduzione*, Padova, 1996, 292.

¹²⁷ DONINI, *Teoria del reato: una introduzione*, cit., 402;

¹²⁸ DONINI, *Teoria del reato: una introduzione*, cit., 403;

In conclusione, l'elemento fondante si rinverrebbe nella pericolosità sociale. «Se la pericolosità assumesse importanza così determinante da imporre una disciplina diversa nel caso del dolo del non imputabile»¹²⁹ allora diventerebbe giustificabile superare il dato strettamente normativo.

5. La capacità di intendere e volere

L'imputabilità, come già detto viene definita dall'art. 85 come capacità di intendere e di volere, e sottende all'imputabilità come una qualità del soggetto, in relazione alla sua maturità psichica. Si distingue dalla coscienza e volontà, c.d. "*suitas*" ex art. 42 c.p. e dalla colpevolezza in senso stretto, poiché a differenza di queste che si riferiscono alla volontà del fatto, al momento della sua attuazione, la capacità di intendere e di volere non richiede la colpevolezza di ledere il bene giuridico tutelato dalla norma¹³⁰. Si tratta di un elemento esterno al fatto. È un requisito che deve essere presente sia durante il compimento del fatto, sia durante l'accertamento, sia nella fase esecutiva.

Compito del legislatore è quello di fissare le condizioni giuridiche dei dati forniti dalle scienze empiriche sociali, le quali, in una fase antecedente alle valutazioni del legislatore, saranno chiamate a individuare l'insieme dei requisiti fisici e psicofisici in presenza dei quali l'essere umano sia in grado di comprendere il messaggio della sanzione punitiva¹³¹. Il legislatore ha introdotto in merito due presunzioni di capacità: la prima assoluta con riguardo al soggetto maggiorenne (in quanto la legge deve conosciuta, se non nei casi di ignoranza inescusabile ex art. 5 c.p.) e la seconda relativa, inerente al soggetto minorenni, maggiore di anni quattordici, per il quale si rimette al giudice il vaglio della capacità con riguardo al singolo caso concreto.

Come già anticipato parlando della lunga diatriba tra Scuola Classica e Scuola Positiva, la natura della capacità di intendere e di volere è stata oggetto di numerosi dibattiti. Da un lato i deterministi sostenevano la teoria dell'assoluta

¹²⁹ AMISANO, *Incapacità per vizio totale di mente ed elemento psicologico del fatto*, cit., 159.

¹³⁰ Cfr. Cass. S.U., 14 giugno, 17 novembre 1980, n. 12093 CPMA 81, 172 e 496, nt. PADOVANI.

¹³¹ Cfr. PULITANÒ, *L'imputabilità come problema giuridico*, in DE LEONARDIS, GALLIO, MAURI, *Curare e punire. Problemi e innovazioni nei rapporti tra psichiatria e giustizia penale*, Milano, 1988, 130.

libertà di autoderminazione del soggetto, dall'altro gli indeterministi parlavano di libertà relativa condizionata da agenti esterni¹³². Ad oggi, il giurista è ormai conscio del fatto che l'uomo è costantemente sottoposto a condizionamenti di qualunque tipo: stati emotivi incontrollati, disturbi psichici anche temporanei, raptus, situazioni personali, società, etc. La volontà libera, intesa nel concetto di libero arbitrio assoluto¹³³, non può esistere nella realtà dei fatti, fuori dalla circostanza in cui il soggetto sia in grado di non soccombere agli impulsi psicologici che lo investono quotidianamente e che lo spingono a compiere determinate azioni e riesca quindi a inibire il proprio io, consentendogli di mettere in atto scelte pienamente consapevoli¹³⁴.

La capacità presupposta dall'ordinamento è una capacità di autodeterminarsi. Le scelte d'agire sono frutto di impulsi psicologici, di riflessioni o motivi particolari che inducono l'uomo a muoversi direttamente nel contesto che lo riguarda. Autodeterminazione deve essere inteso come controllo di tali impulsi, ovvero il saper resistere alle condizioni esterne a cui quotidianamente l'essere umano è esposto, saper quindi scegliere secondo ragione¹³⁵, un uomo influenzabile, ma padrone delle proprie azioni. È questa la sostanziale differenza che sussiste tra il soggetto imputabile e il non imputabile: il secondo non è in grado di frenare i suoi impulsi, in quanto presenta uno stato anche transitorio di minorazione delle facoltà psichiche che non gli consentono di comprendere il significato del suo comportamento.

Il codice penale presenta ipotesi tipiche di esclusioni dell'imputabilità: infermità mentale, assunzione involontaria o cronica intossicazione da alcool o da sostanze stupefacenti, minore età e sordomutismo. Ma le cause codificate non sono tassative. Esistono infatti ipotesi non contemplate dal codice, ma che valutate in circostanza del fatto concreto possono portare ad escludere la capacità di intendere e volere. Si pensi ad esempio al soggetto che presenta uno sviluppo intellettuale gravemente deficitario, questi non sarà considerato malato di mente in senso stretto,

¹³² CESARE LOMBROSO, *L'uomo delinquente*, rist. anast. 5^a ed., Torino, 1897, 186.

¹³³ GROSSO, PELISSERO, PETRINI, PISA, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, cit., 21.

¹³⁴ VIKTOR FRANKL, *Senso e valori per l'esistenza. La risposta della logoterapia*, Roma, 1994, 32s.

¹³⁵ J.R. SEARLE, *La razionalità dell'azione*, Milano, 2003.

ma non potrà escludersi che le sue capacità intellettive siano state in qualche modo alterate¹³⁶.

Venendo al disposto codicistico, i due requisiti poc' anzi menzionati, devono contemporaneamente sussistere. Il venir meno di anche solo uno dei due ne determina una patologia. Ciò premesso, pare doveroso precisare che la menzione legislativa separata della capacità di “intendere” e della capacità di “volere”, alla luce delle moderne acquisizioni psicologiche, suscita riserve: la psiche umana è un'entità fondamentalmente unitaria, per cui le diverse sue funzioni si rapportano l'un l'altra influenzandosi a vicenda. Inoltre, le funzioni psichiche rilevanti ai fini dell'imputabilità non possono riassumersi alla sola sfera intellettuale e volitiva, poiché il comportamento umano è condizionato anche dai sentimenti e dagli affetti¹³⁷.

Tenendo in considerazione la portata generale della formula, sembrerebbe difficile circoscrivere con precisione i confini del principio. Per definire al meglio il concetto di imputabilità sarebbe opportuno effettuare un rinvio al suo effettivo utilizzo nella prassi e, pertanto, alle cause che sono in grado di escluderla o quanto meno diminuirla. Il concetto di imputabilità si precisa meglio attraverso il riferimento alle sue condizioni d'uso nella prassi applicativa e, dunque, alle cause che la escludono o quanto meno diminuiscono. L'imputabilità si considererà normalmente presente nel caso in cui il soggetto possieda la capacità di relazionarsi con il mondo esterno in maniera adeguata, ovvero la capacità di comprendere la portata delle sue azioni e riuscire a valutare le conseguenze sugli altri e per sé stessi, e quando il soggetto è in grado di esercitare il controllo della propria azione, grazie a quei filtri che lo rendono idoneo a relazionarsi in modo razionale, non rendendolo schiavo dei propri istinti.

È per tale ragione che non è necessario dimostrare la sua sussistenza in positivo, la si considera presente nella persona di maggiore età¹³⁸ sino a prova contraria, ovvero sin quando non sorga un dubbio ragionevole sulla sua assenza.

¹³⁶ Cfr. anche NUVOLONE, *Il sistema del diritto penale*, 2^a ed., Padova, 1982, 259; MANTOVANI, *Diritto penale*, cit., 669.

¹³⁷ FIANDACA, MUSCO, *Diritto Penale*, cit., 335 s.

¹³⁸ Diversamente per i soggetti che hanno compiuto quattordici anni, ma non ancora i diciotto.

6. Incapacità naturale e incapacità procurata

Lo stato di incapacità di intendere e di volere può discernere dai più svariati fattori naturali, ad esempio l'età, una malattia mentale, oppure può anche discendere da comportamenti umani, come l'assunzione di sostanze stupefacenti ma anche l'ipnosi¹³⁹.

Quando l'incapacità è determinata dall'uomo, assume evidentemente rilevanza l'eventualità che il comportamento inteso a determinare lo stato di incapacità possa rientrare in qualche modo nella condotta illecita compiuta dal soggetto incapace. È necessario allora distinguere se lo stato di incapacità sia addebitabile o meno allo stesso soggetto reso incapace, oppure a terzi.

Il caso dell'incapacità procurata ad altri è disciplinato dall'art. 86 c.p. e prevede che, «se taluno mette altri nello stato di incapacità di intendere e di volere, al fine di fargli commettere un reato, del reato commesso dalla persona incapace risponde chi ha cagionato lo stato d'incapacità»¹⁴⁰.

La norma deve essere letta in combinato disposto con l'art. 613 c.p., che punisce «chiunque, mediante suggestione ipnotica o in veglia, o mediante somministrazione di sostanze alcoliche o stupefacenti, o con qualsiasi altro mezzo, pone una persona, senza il consenso di lei, in stato di incapacità di intendere e di volere», prevedendo come circostanze aggravanti sia il fatto che la persona resa incapace abbia comunque in tale stato commesso un delitto, sia il caso in cui l'agente abbia agito al fine di far commettere un reato¹⁴¹.

Da tale coordinamento emerge che benché la responsabilità del determinatore deriverebbe ad ogni modo dalle norme del concorso di persone nel reato, l'art. 86 svolge una sua effettiva funzione, sebbene parte della dottrina¹⁴² sia contraria, in quanto si riferisce a determinati casi di incapacità procurata, come l'ipnosi, casi distinti da quelli previsti dagli artt. 88 e seguenti del codice penale¹⁴³, posto ovviamente che da tale norma ne discenderebbe comunque l'imputabilità, ma

¹³⁹ MAURINI, *L'incapacità naturale*, Padova, 2002, 189.

¹⁴⁰ Art 86 c.p., in *Brocardi*.

¹⁴¹ ROSSI, *Capacità e incapacità*, Napoli, 2018, 172.

¹⁴² ANTOLISEI, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, cit., 617; CRESPI, *Imputabilità*, cit., 785.

¹⁴³ MANTOVANI, *Diritto penale*, cit., 691.

solo del soggetto determinato ad agire mediante somministrazione di stupefacenti o di alcolico ovvero reso infermo di mente¹⁴⁴.

Si potrebbe ritenere superfluo l'art. 86 c.p. quale norma ascrittiva di responsabilità al determinatore, posto che questa responsabilità deriverebbe comunque dalla disciplina sul concorso di persone nel reato. Esso non è superfluo quale norma esonerativa da responsabilità del soggetto determinato, rispetto ai casi di incapacità procurata non riconducibili a quelli previsti dagli artt. 88 e seguenti del Codice penale.

L'art. 86, così per come inteso, è solo un'ulteriore conferma dell'applicabilità della regola generale di cui all'art. 85 c.p. anche a casi di incapacità differenti da quelli tipicamente previsti dagli artt. 88 e seguenti.

Esistono a riguardo due orientamenti dottrinali: secondo il primo¹⁴⁵ orientamento prevalente, il determinatore risponderebbe sia del reato commesso dal soggetto incapace, sia del reato di cui all'art. 613 c.p.; la possibilità di concorso tra i due reati giustificerebbe oggettivamente la mancata previsione dell'aggravante della responsabilità per il determinatore, all'articolo 86 c.p., prevista di contro all'art. 111 c.p. con riferimento al caso, pure meno grave, di chi abbia determinato a commettere un reato una persona che sia già non imputabile e non sia resa incapace dallo stesso agente.

Il secondo orientamento¹⁴⁶, ritiene che l'art. 86 sia una norma speciale rispetto al 613 c.p. e ne esclude pertanto l'applicabilità. Sembrerebbe però che il problema di un possibile rapporto di specialità tra fattispecie possa porsi solo con riguardo al reato commesso dalla persona incapace, non con riferimento alla norma che si limita soltanto ad ascrivere al determinatore la responsabilità.

Il determinatore può rispondere ad ogni modo sia a titolo di dolo, che a titolo di colpa, qualora non abbia agito allo scopo di far commettere un reato, ma prevedendo o dovendo prevedere che persona resa incapace avrebbe commesso il reato¹⁴⁷.

¹⁴⁴ PADOVANI, *Diritto penale*, cit. 173.

¹⁴⁵ MARINI, *Imputabilità*, in *Dig. pen.*, vol. VI, 1992, 269.

¹⁴⁶ PADOVANI, *Le ipotesi speciali di concorso nel reato*, Milano, 1973, 65 s.

¹⁴⁷ MEO G., *In tema di incapacità naturale*, in *Giust. civ.*, 1957, 1, 436.

Senz'altro indiscussa è invece la mancanza del consenso del soggetto reso incapace, poiché altrimenti si potrebbe applicare l'art. 87 sull'incapacità preordinata; la dottrina discute invece sulla possibilità che il soggetto determinato possa essere chiamato a rispondere a titolo di colpa del reato commesso anche quando sia in colpa per lo stato di incapacità da altri procuratogli. Parte della dottrina ammette l'addebitabilità della colpa in applicazione dei principi generali¹⁴⁸, altra parte invece la nega, in ragione della funzione riconosciuta all'art. 86 c.p. di escludere la responsabilità del soggetto determinato¹⁴⁹.

Altro caso da tenere in considerazione è quello in cui sia lo stesso soggetto a porsi in stato di incapacità. Questo è disciplinato dall'art. 87 c.p. attraverso la previsione che «la disposizione della prima parte dell'art. 85 non si applica a chi si è messo in stato di incapacità di intendere o di volere al fine di commettere un reato, o di procurarsi una scusa». Il soggetto che si pone in stato di incapacità è colui che non avrebbe l'animo di commetterlo in condizioni normali, mentre invece, colui che ricerca una scusa è chi confida nel fatto che lo stato di incapacità possa esonerarlo da responsabilità. L'analisi del caso in questione verrà affrontata più in avanti lungo la trattazione, nel paragrafo inerente alle *actiones liberae in causa*.

7. Le cause di esclusione della punibilità

Come già esplicitato l'imputabilità è un mero riflesso positivo di un concetto negativo: la non imputabilità. Ai fini di una corretta delineazione del concetto di non imputabilità, bisogna per prima cosa determinare le cause che la compongono attraverso dei parametri legali predeterminati: l'età del soggetto interessato, l'assenza di qualunque condizione in grado di incidere sull'autodeterminazione dello stesso, oltreché ovviamente, l'assenza di infermità mentale¹⁵⁰. Essa, pertanto, si considera normalmente presente, sino a prova contraria.

Emerge da tale concezione il perfetto compromesso che sussiste tra il principio di colpevolezza e le esigenze imposte dalla prevenzione generale: il primo consente di muovere un rimprovero al soggetto capace di intendere e di volere,

¹⁴⁸ IBIDEM

¹⁴⁹ PADOVANI, *Le ipotesi speciali di concorso nel reato*, cit., 83 s.

¹⁵⁰ FIANDACA, MUSCO, *Diritto penale*, cit., 334.

mentre la prevenzione generale funge da filtro nei riguardi di un sistema all'interno del quale non è necessario dimostrare positivamente e in ogni singola circostanza la capacità di intendere e di volere.

Il sistema offre dunque un insieme di regole in grado di fornire informazioni e di fungere da limite estensivo a tale concetto¹⁵¹; altre regole trattano i casi in cui non sia possibile ritenere punibile un determinato problema e altre ancora, ai fini della non punibilità, richiedono una valutazione caso per caso volta a comprendere l'effettivo impatto sulla capacità di intendere e volere, dimostrando l'assenza di componenti psichiche discendenti dalla presenza di cause rilevanti, il cui controllo è demandato al giudice attraverso l'ausilio di uno psichiatra oppure di uno psicologo.

Nella circostanza in cui dovesse pervenire un serio dubbio in merito alla sussistenza della capacità di intendere e di volere, il giudice potrà optare tra due possibili alternative: accertarne l'insussistenza o prosciogliere l'imputato. Ciò deriva dalla centralità del principio di colpevolezza e dal conseguente rilievo dell'imputabilità come suo presupposto.

Attraverso questo rilievo emerge dunque la non tassatività¹⁵² delle cause di esclusione o diminuzione dell'imputabilità: è possibile individuare cause differenti che portino il soggetto ad essere privato della sua capacità di intendere e volere. Non si può negare infatti che vi siano soggetti incapaci di intendere i valori della nostra società e comunque non rientranti nel novero delle ipotesi tassative, nei confronti dei quali però sussiste la *ratio* che sorregge la non imputabilità, «di fronte alla portata generale dell'art. 85, anzi, si pongono come norme eccezionali [...] quelle che affermano l'imputabilità malgrado una (naturalistica, da accertare) incapacità di intendere o di volere»¹⁵³.

¹⁵¹ Cass. Pen., 22 aprile 1998, n. 5885, in *Giust. Pen.*, II, 48.

¹⁵² PORTIGLIATTI BARBOS, MARINI, *La capacità di intendere e di volere nel sistema penale italiano*, Giuffrè, Milano 1964, 49; Cfr. G. Marini, voce *Imputabilità*, in *Dig. pen.*, vol. VI, 1992, 40.

¹⁵³ BERTOLINO, *La crisi del concetto di imputabilità*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1981, 190; ID, *Profili vecchi e nuovi dell'imputabilità e della sua crisi*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1988, 202; ID, *Le incertezze della scienza e le certezze del diritto a confronto sul tema dell'infermità mentale*, in *Riv. it. dir. proc. pen.* 2006, 539; COLLICA, *Prospettive di riforma dell'imputabilità nel "Progetto Grosso"*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2002, 883.

Emerge, quindi, che l'esclusione dell'imputabilità discerne da ciò che la singola causa determina, in questo caso l'incapacità di intendere e di volere, e non invece dalla singola tipologia astratta della causa stessa.

7.1 Vizio di mente

Sebbene il tema del vizio di mente verrà largamente approfondito nel capitolo seguente, per preservare la coerenza della trattazione appare utile effettuare un accenno in questa sezione.

Tra le cause che escludono o diminuiscono l'imputabilità, rientra il vizio di mente. L'art. 88 c.p. sancisce che: «non è punibile 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», mentre l'articolo successivo, disciplina il caso in cui la capacità mentale del soggetto non sia completamente assente, ma soltanto in parte menomata.

L'istituto in esame risulta essere uno tra i più tormentati tra quelli che diminuiscono o escludono l'imputabilità, questo a causa della nozione stessa di vizio di mente, che d'altro canto non è mai stata concretamente fornita nemmeno in ambito psicologico e dalla quale discendono pertanto diverse interpretazioni.

Anzitutto è doveroso sottolineare che il Codice penale parla di vizio di mente, sebbene le scienze psicologiche utilizzino termini differenti per trattare quest'istituto (disturbo di personalità o patologia). Non avendo la psicologia mai delineato la definizione di disturbo di personalità e di patologia, è chiaro che anche il diritto penale non possa definire concretamente ciò che è normale rispetto a ciò che è anormale. È giusto ricordare però che il diritto penale vive di vita propria e che non è tenuto a mutuare i concetti da altre scienze, pertanto la definizione di vizio di mente per il diritto penale, non dovrà necessariamente coincidere con la nozione della scienza medica o psicologica. L'assenza di una definizione concreta e delineata ha permesso che la stessa fosse frutto di un'elaborazione

giurisprudenziale particolarmente attenta ai processi di rinnovamento «medico-legale e psichiatrico-forense»¹⁵⁴.

Partendo dal concetto di infermità, per vizio di mente si fa riferimento ad una evidente sostanziosità patologica¹⁵⁵ che rende il soggetto incapace di autoderminazione e controllo. Il codice Rocco, avendo modificato le pregresse disposizioni in materia di vizio di mente del codice Zanardelli, ricomprende nell'alveo delle infermità rilevanti non soltanto quelle mentali, ma anche le infermità fisiche. L'infermità per essere considerata tale deve essere clinicamente accertata, ma soprattutto, obiettivo principale del legislatore era quello di vietare in assoluto perizie «per stabilire l'abitudine o la professionalità nel reato, la tendenza a delinquere, il carattere e la personalità dell'imputato e in genere le qualità psichiche indipendenti da cause patologiche», divieto sancito dal secondo comma dell'articolo 220 c.p.p. Al contempo, bisognava evitare di ricorrere all'utilizzo di tavole nosografiche, le quali erano ritenute palesemente insufficienti ai fini dell'identificazione di tutti i casi di infermità esistenti.

Affinché si possa parlare di vizio di mente, questo deve essere provocato direttamente o indirettamente da un'infermità, da una patologia, inoltre può essere di ogni ordine e tipo, purché la stessa sia idonea a provocare l'esclusione della categoria naturalistica della capacità di intendere e volere¹⁵⁶.

Il primo problema in merito all'interpretazione della norma nasce con riguardo alla malattia mentale. La domanda che sorge spontaneamente a riguardo è se il concetto di infermità e quello di malattia possano essere ritenuti equivalenti o meno. Si ritiene che il significato letterale di infermità sia un concetto più ampio, ricomprendente a sua volta anche la malattia, ma anche altri disturbi psichici di carattere non strettamente patologico.

Il lungo dibattito incentrato sul concetto di “malattia mentale” ha condotto inevitabilmente alla creazione di diverse accezioni di malattia: la stessa è stata spesso considerata come una malattia psichica basata su alterazioni qualitative della

¹⁵⁴ MANACORDA, *Malattia mentale, imputabilità e pericolosità sociale: dalla rilettura dei contributi alla proposta di rilettura dei problemi*, in CANEPA, MARUGO (a cura di), *Imputabilità e trattamento del malato di mente autore di reato*, Padova, 1995, 89.

¹⁵⁵ KANDEI, *La mente alterata. Cosa dicono di noi le anomalie del cervello, scienza e idee*, Milano, 2018, 19ss.

¹⁵⁶ GIULIANO MARINI, voce *Imputabilità*, in *Dig. Disc. Pen.*, VI, 1992, 253 ss.

psiche; altre volte la si è considerata come una semplice malattia mentale, nella quale potevano essere ricomprese anche le c.d. “anomalie psichiche”, ossia altre anomalie non sempre rientranti nell’ambito psichiatrico ma pur sempre considerate come componenti in grado di alterare gravemente la psiche¹⁵⁷.

Intorno agli anni Trenta del 1900, la visione della psichiatria era quella organicistica; nessuna importanza veniva conferita alle anomalie psichiche, seppur le stesse fossero in grado di provocare un’alterazione, anche sensibile, sul normale processo decisionale del singolo. Questa concezione consentiva di delimitare l’ambito dell’infermità mentale, evitando così un’eccessiva estensione dell’area della non imputabilità, evitando così che la stessa avesse ripercussioni sulla prevenzione generale. I soggetti considerati folli venivano collocati in strutture apposite poiché completamente irresponsabili o perché erano considerati socialmente pericolosi.

Grazie all’avvento della psicoanalisi, cambia il concetto di malattia mentale, il malato inizia ad essere umanizzato, «il pazzo non fu più inteso come un individuo radicalmente diverso dagli altri, ma come un uomo che soffre e che non ha retto ai conflitti della vita»¹⁵⁸.

Quest’impulso verso la comprensione del diverso si accentua ulteriormente attraverso l’antipsichiatria che trova il suo fondamento sul rifiuto dell’esistenza dei disturbi mentali. Il rifiuto è correlato a una negazione dell’esistenza di un criterio di giudizio che consenta di individuare l’esistenza della follia, vedendo nel folle un soggetto non da emarginare, ma bisognoso d’aiuto. Importante in tal senso fu anche l’introduzione degli psicofarmaci, i quali venivano prescritti come cura di una malattia, normalizzando ulteriormente il soggetto mentalmente infermo, rendendolo così più simile ad un paziente comune.

Nella prassi sopravvive ancora un orientamento legato al vecchio codice Zanardelli, che vede come infermità rilevante la sola infermità mentale. Tale orientamento al giorno d’oggi non può però essere accolto, in quanto è stato chiaro l’obiettivo intrapreso dal nuovo codice Rocco, di sdoganare questo concetto così restrittivo a favore di un’interpretazione più estesa.

¹⁵⁷ Cass. Pen., S.U., 25 gennaio 2005, n. 9163, in *Riv. pen.*, 2005, 693, dep. 8 marzo 2005.

¹⁵⁸ PONTI & MERZAGORA, *Psichiatria e Giustizia*, Milano, 1993, 7.

Altro indirizzo giurisprudenziale minoritario, il giudice può applicare gli artt. 88 e 89 anche se il disturbo psichico non presenta un preciso inquadramento clinico, purché si possa sostenere che esso abbia compromesso la capacità di intendere e di volere dell'imputato¹⁵⁹. Non è importante che il disturbo sia formalmente riconoscibile, l'importante è che nella pratica crei una menomazione delle capacità cognitive e volitive del soggetto.

Attraverso la diffusione di quest'ultimo orientamento, nel corso degli anni sessanta e settanta è stato attribuito valore giuridico in ambito penale a tutta una serie di psicopatie, anche dette "disarmonie della personalità". Si prende in esempio il caso di infanticidio, giunto d'innanzi alla Corte d'Assise di Milano nel 1987, che attribuì rilevanza penale a una «pregressa condizione di estrema immaturità affettiva» di una giovane madre che, subito dopo il parto, sopprime il figlio a causa di una «condotta non controllata dalle funzioni superiori dell'IO»¹⁶⁰. Con riguardo alle psicopatie con riferimento ai manuali diagnostici e in particolare al DSM V, si avrà comunque modo di approfondire più in avanti.

Sebbene sia incoerente con l'estremismo antipsichiatrico, il sistema italiano, basato su un indirizzo psicopatologico-normativo, sottolinea una stretta correlazione tra individui sani e malati. Anche se affetto da una malattia mentale, come ad esempio la psicosi, il soggetto potrebbe essere considerato imputabile se è in grado di relazionarsi con sé stesso e con il mondo esterno in maniera razionale. Non è possibile, pertanto, generalizzare il concetto di malattia mentale; è necessario effettuare una valutazione caso per caso sul singolo individuo, evitando che la presenza del disturbo psichico possa a priori condurre ad una dichiarazione di non imputabilità. Ne emerge che anche il soggetto malato potrebbe vedersi applicare una condanna, non essendoci una netta corrispondenza tra infermità giuridica e malattia¹⁶¹.

¹⁵⁹ FIANDACA, MUSCO, *Diritto penale*, cit., 333.

¹⁶⁰ Corte d'Assise di Milano, 26 maggio 1987, Pres. Passerini, est. Ichino, in *Jstor*.

¹⁶¹ In giurisprudenza (come specificato da Pulitanò) non esiste un concetto vero di infermità, in quanto coesistono più valutazioni relative al trattamento giuridico-penale del singolo.

Ai fini della valutazione dell'imputabilità, sono state individuate tutta una serie di ipotesi utili ai fini della valutazione della stessa, non dovendo pertanto esistere una diretta correlazione tra il concetto giuridico e concetto medico¹⁶².

Da ultimo, secondo la giurisprudenza il concetto di infermità è un concetto più ampio rispetto a quello di malattia¹⁶³. Sembrerebbe pertanto doveroso procedere a un'esposizione dell'evoluzione giurisprudenziale sul punto.

7.1.1 Giurisprudenza e infermità

La giurisprudenza, con riguardo al tema dell'infermità mentale, ha assunto nel corso degli anni atteggiamenti contrastanti. La dottrina è divisa tra chi, come si vedrà, teorizza il c.d. indirizzo medico, legato ad una concezione della malattia basata su un substrato organicistico, ed un indirizzo giuridico, che invece sposta il suo centro di attenzione sull'individuo e sulla sua condizione clinica al momento del fatto.

Il primo indirizzo¹⁶⁴ si riallaccia ad esigenze general-preventive. Le infermità che non hanno un riscontro anatomico-somatico non verranno incluse in questa configurazione. I disturbi della personalità, in questo contesto, dovrebbero essere ricondotti non tanto all'infermità totale o parziale, quanto invece agli stati emotivi e passionali di cui all'art. 90 c.p. Si ritiene infatti che «le anomalie che influiscono sulla capacità di intendere e di volere sono solo le malattie mentali in senso stretto, cioè le insufficienze cerebrali originarie o quelle derivanti da conseguenze stabilizzate di danni cerebrali» sicché esulerebbero dal concetto di infermità mentale quelle abnormità psichiche, ad esempio la nevrosi e la psicosi, in

¹⁶²Sul punto MANTOVANI, *L'imputabilità sotto il profilo giuridico*, in FERRACUTI (a cura di), *Trattato di criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense*, Milano, 1990, 17 ss.

¹⁶³ Sent. Cass. S.U., 9163 del 2005, « nella prospettazione codicistica, il termine infermità deve intendersi, in effetti, assunto secondo una accezione più ampia di quello di malattia, e già tanto appare mettere in crisi, contrastandolo funditus, il criterio della totale sovrapposibilità dei due termini e con esso, fra l'altro ed innanzi tutto, quello della esclusiva riconducibilità della "infermità" alle sole manifestazioni morbose aventi basi anatomiche e substrato organico, o, come altra volta è stato più restrittivamente detto, come "malattia fisica del sistema nervoso centrale"».

¹⁶⁴ MILITELLO M., *Imputabilità, infermità di mente e disturbi della personalità nella evoluzione giurisprudenziale*, in *Diritto e formazione*, XII, 2005, 1601ss.; v. anche PULITANÒ, *La disciplina dell'imputabilità fra diritto e scienza*, in *Legislazione penale*, I, 2006, 242ss..

quanto «hanno natura transeunte» e pertanto si riferirebbero alla capacità di intendere e di volere e costituirebbero il «naturale portato degli stati emotivi e passionali¹⁶⁵». Sembrerebbe chiaro pertanto che, seguendo quest'interpretazione, non possa esservi spazio per tutte quelle patologie che non causino una reale alterazione patologica del soggetto, è infatti solo in quest'ultimo caso che verrebbe accettata la diminuzione di pena, considerata l'effettiva compromissione delle capacità intellettive e volitive del soggetto. Le anomalie, non classificabili come tali, non risulterebbero idonee ad escludere l'imputabilità; si tratta quindi di un sistema chiuso dove le malattie non accertabili clinicamente, non rilevano.

La giurisprudenza al riguardo si è espressa precisando che in tema di imputabilità, la malattia rileva solo se questa sia dipendente da uno stato patologico di rilevante entità, tale da generare una degradazione della sfera volitiva e intellettuale del soggetto.¹⁶⁶ Si tratta di una concezione garantista, attraverso la quale si limita il potere del giudice di accertare caso per caso se il soggetto posseda o meno i requisiti idonei ad escludere o diminuire l'imputabilità, restringendo il cerchio a tutte quelle situazioni che possono scientificamente essere dimostrate all'interno di specifici paradigmi. Ricollegandosi ad un indirizzo nosografico, non rilevano tutte quelle anomalie indeterminate e talvolta indeterminabili, sollevando particolari critiche, specie da parte dell'indirizzo giuridico che sviluppa il suo pensiero su tutt'altri presupposti.

Il secondo orientamento¹⁶⁷, quello giuridico, accoglie invece diversi criteri di infermità. L'obiettivo qui è quello di ampliare la portata del concetto, facendo sì che nello stesso possano ricomprendersi anche i disturbi della personalità. La giurisprudenza, spostando il centro d'attenzione verso lo stato clinico del soggetto al momento del fatto compiuto, ha imposto un'indagine precisa sullo stesso, evitando così che possa essere riconosciuta una malattia psichica solo in senso astratto ai fini dell'esclusione dell'imputabilità¹⁶⁸.

¹⁶⁵ Cass., Sez. VI, 07 aprile 2003, n.26614, in *Dejure*,

¹⁶⁶ Cass., Sez. I, 25 marzo 2004, Egger, in *Ced. Cass.*, rv. 227926.

¹⁶⁷ MOSCARINI, *La verifica dell'infermità mentale nell'accertamento giudiziario penale*, in *Diritto penale e processo*, VIII, 2017, 985ss; FERRARI, *Disturbi della personalità*, in *Giurisprudenza italiana*, VI, 2007, 1502ss.

¹⁶⁸ Cass., Sez. III, 25 marzo 2003, in *CED Cass.*, rv. 225231.

A riguardo, è possibile individuare tre differenti criteri adottati dalla giurisprudenza. Un primo criterio è quello della patologicità del disturbo, dove il disturbo psichico acquista rilievo di scusante, qualora determini sul soggetto un vero e proprio stato patologico. In questo contesto rilevarebbe anche la c.d. reazione a corto circuito, la quale, essendo scaturente da una malattia, è in grado di incidere sull'attitudine decisionale del soggetto, «con la possibilità di optare per la condotta adatta al motivo più ragionevole e di resistere, quindi, agli stimoli degli avvenimenti esterni»¹⁶⁹. Qualora queste si manifestassero come semplici effetti di un disturbo di tipo nevrotico o psicotico, non sarebbero tali da assumere rilievo in tema di imputabilità, considerato che ai fini della diminuzione o esclusione è richiesta un'alterazione patologica, anche temporanea, tale da integrare un'infermità mentale; pertanto «non rientrano nella categoria di infermità mentale le [...] c.d. “reazioni a corto circuito”, connesse a turbamenti psichici di tipo transitorio e a semplici spinti emotive o passionali»¹⁷⁰.

Il secondo criterio adottato dalla giurisprudenza è quello dell'intensità del disturbo o valore di malattia. Quest'ultimo tratta tutte quelle situazioni che possono influire sulla coscienza e volontà del soggetto, anche se non appartenenti ad una specifica qualificazione clinica. Soggetti che rilevano in questo contesto sono invece proprio quelli affetti da nevrosi e psicopatia. L'aver accettato che il concetto di infermità sia un concetto più ampio di quello di malattia, ha permesso di inquadrare nella classificazione scientifica dell'infermità anche soggetti colpiti da malattie mentali quali psicosi o nevrosi, qualora le stesse si presentino «con forme più complesse tanto da integrare gli estremi di una vera e propria psicosi»¹⁷¹. Emerge qui una distinzione tra il concetto di psicosi e quello del disturbo della personalità: «quanto più il disturbo della personalità si avvicina alla psicosi tanto più elevato è il suo grado di gravità e, di conseguenza, attraverso un processo di assimilazione la giurisprudenza è disposta a riconoscere rilievo alle nevrosi e alle psicopatie»¹⁷².

¹⁶⁹ Cass., Sez. I, 17 giugno 1997, n. 5885; ID. Cass., Sez., I, 22 aprile 1997, Ortolina, in *Ced. Cass.*, n. 207825.

¹⁷⁰ Cass., Sez. VI, 01 marzo 2004, Martelli, in *CED Cass.*, 229136.

¹⁷¹ Cass., Sez. I, 09 aprile 2003, De Nardo, in *CED Cass.*, rv. 224809.

¹⁷² FIDELBO G., *Le Sezioni unite riconoscono rilevanza ai disturbi della personalità*, in

Si assiste ad un cambiamento di mentalità, dove emerge l'importanza del rapporto tra l'azione compiuta dall'imputato e il disturbo psichico dallo stesso posseduto, conducendo così ad un ampliamento del concetto di infermità, che non si lega più ai pregressi criteri utilizzati dalla giurisprudenza. È possibile notare a riguardo come la Corte di Cassazione si sia espressa in merito al tema delle abnormità psichiche, le quali non sono considerate come malattia in senso medico-legale, ma posseggono i requisiti per poter essere ritenute tali. Seppur sia impossibile dimostrare in concreto i confini delle abnormità psichiche si è rilevato come non possa «essere riconosciuto valore di malattia, tenuto conto dell'effettivo rapporto tra il tipo di abnormità psichica effettivamente riscontrata nel singolo soggetto ed il determinismo dell'azione delittuosa da lui commessa». È quindi necessario procedere ad un'analisi volta a verificare se l'infermità del singolo abbia avuto o meno un ruolo motivante rispetto al fatto commesso e stabilire se la stessa sia tale da «far fondatamente ritenere che quel soggetto, in relazione al fatto compiuto, o non fosse proprio in grado di rendersi conto della illiceità del fatto e di comportarsi in conformità a questa consapevolezza [...], ovvero se avesse al riguardo una capacità grandemente scemata»¹⁷³.

Rispetto alla giurisprudenza di legittimità, la giurisprudenza di merito ha prestato più attenzione ai disturbi della personalità. Si prende in esempio una sentenza¹⁷⁴ in cui il tribunale di Milano ha utilizzato le classificazioni del DSM-IV per dar rilievo a un disturbo di cui l'imputato era affetto.

Cassazione Penale, 2005, 1879 s.; così anche Cass., Sez. I, 12 aprile 2002, Bilancia; Cass., Sez. I, 26 aprile 2000, Ferrari sul disturbo *borderline*

¹⁷³ Cass., Sez. I, 25 febbraio 1986, Ragno, in *Giust. Pen.*, 387; v. anche Cass., Sez. I, 09 aprile 2003, De Nardo, in *CED*, n. 224809, così «è, comunque, necessario accertare l'esistenza di un effettivo rapporto tra il complesso delle anomalie psichiche effettivamente riscontrate nel singolo soggetto e il determinismo dell'azione delittuosa da lui commessa, chiarendo se tale complesso di anomalie psichiche, al quale viene riconosciuto il valore di malattia, abbia avuto un rapporto motivante con il fatto delittuoso commesso».

¹⁷⁴ Nello specifico si trattava di un soggetto omicida che aveva dissezionato il cadavere della fidanzata subito dopo l'omicidio. I periti accertarono nell'imputato la presenza di un disturbo della personalità di tipo narcisistico in comorbidità con un disturbo schizofrenico, non rientrante nel concetto di malattia psichica. Nel caso in esame si riscontrò un vizio parziale di mente, in quanto si era in presenza di un disturbo avente un'intensità tale da alterare i meccanismi intellettivi, sussistendo, inoltre, un nesso tra il reato commesso e l'anomalia riscontrata nel soggetto; «[...]al momento dei fatti Ruggero Jucker ha agito con una reazione aggressive ad una situazione di ansia e di frustrazione non contenuta in quanto collegata al disturbo della personalità che è in lui riconoscibile. A tale disturbo e alla condotta etero distruttiva conseguente può essere attribuito un valore significativo in tema di imputabilità sia perché connotati da elementi che li rendono intensi (frattura evidente rispetto allo stile di vita precedente, sproporzione netta tra avvenimenti causali da

Diversamente, vi sono stati altri casi in cui la corte ha affermato che «per stabilire la rilevanza sull'imputato del disturbo di personalità, sul quale si è inserito un discontrollo episodico [...] è necessario anzitutto accertare se la sintomatologia riscontrata sia indicativa solo di particolari note del carattere o di semplici disturbi della sfera neurovegetativa, senza alcun apprezzabile riflesso sulla capacità intellettuale e volitiva del soggetto, ovvero derivi da un'alterazione della psiche di carattere patologico, per quanto momentanea¹⁷⁵». Nel caso in esame, secondo a Corte, per poter affermare la sussistenza di un disturbo psichico momentaneo è necessaria la presenza di almeno due componenti: un elemento clinico (previamente documentato) ed una comprensibile psicologia dell'atto (ovvero una non totale comprensione della condotta posta in essere rispetto allo stile di vita generalmente tenuto dal soggetto). Criterio valutativo e diagnostico determineranno la rilevanza della malattia, permettendo così di allargare l'accezione di malattia psichica¹⁷⁶.

La giurisprudenza sembrerebbe pronta a riconoscere un concetto più ampio di malattia mentale, il quale porterebbe i giudici ad accertare, volta per volta, i requisiti necessari di cui agli artt. 88 e 89 c.p. Si tratterebbe di una valutazione non condizionata da teorie scientifiche enunciate in astratto, ma basata su uno studio dei dati comportamentali e clinici, rilevatori del quadro morboso¹⁷⁷.

Sebbene l'indirizzo giurisprudenziale testé esposto sia chiaro, i limiti in tema di imputabilità sono ad oggi ancora molti e non si può pertanto parlare di indirizzo univoco o incontestato. Alcune recenti decisioni della giurisprudenza di merito, sempre con riguardo al giudizio dell'incapacità di intendere e di volere, non riconoscono la rilevanza dei disturbi di personalità.

Prima di analizzare l'attuale pensiero della giurisprudenza, è utile trattare la questione di legittimità costituzionale sollevata nel 2003 dal Tribunale di Ancona, con riguardo agli articoli 85, 88, 89 e 90 c.p. in riferimento agli articoli 3 e 111 della Costituzione. Nel caso di specie, il giudice affermava, con riguardo agli articoli poc'anzi menzionati, che gli stessi si ponevano in contrasto rispetto al principio di

un lato e tipo della risposta dall'altro, presenza di disturbi dispercettivi) sia perché specificamente correlati al delitto commesso», Trib. Milano, 24 ottobre 2003, Jucker, in *Riv. It. Med. Leg.*, 2004, 469 ss.

¹⁷⁵ Corte di assise di Reggio Emilia, 09 ottobre 1998, n. 2 Bretoni, in *Riv. It. Med. Leg.*, 2000, 285.

¹⁷⁶Cfr. Corte di assise di Padova, 10 aprile 2001, Molon.

¹⁷⁷ Tribunale di Piacenza, 31 maggio 2002, n.769, Bussi, in *Riv. Pen.*, 2004, 561.

ragionevolezza sancito dall'art. 3 Cost, poiché questi «presuppongono una nozione di infermità, nella specie psichica, superata dalle nuove acquisizioni della scienza ed in quanto tale, non utilizzabile in alcun modo [...] nonché in quanto, utilizzando una nozione di infermità come sopra descritta, precludono al giudice il poterdovere della motivazione dei suoi provvedimenti giurisdizionali, poiché l'iter logico di tale argomentazione sarebbe irrimediabilmente inficiato della incongruità della nozione di infermità comunemente utilizzata»¹⁷⁸. Da questa sentenza trapela il pensiero secondo cui il codice ad oggi utilizzato sia obsoleto rispetto ai nuovi sviluppi scientifici avuti negli ultimi anni, ed obbligherebbe il giudice ad applicare una normativa effettuando una valutazione irrazionale nel giudicare il soggetto imputato colpevole.

La questione è stata dichiarata manifestamente inammissibile sotto il profilo della rilevanza poiché il giudice a quo «[...] formula il quesito di costituzionalità prima ancora di aver accertato se l'imputato fosse concretamente affetto, al momento del fatto, da un qualche disturbo mentale: e - più in particolare - prima ancora di aver stabilito se l'imputato fosse affetto da un tipo di disturbo a fronte del quale venga effettivamente in rilievo la razionalità del vigente trattamento penalistico del vizio di mente, nei termini denunciati»¹⁷⁹.

Fatte salve le criticità e le possibili conseguenze di un sistema così intenso, un punto di svolta si avrà con il Progetto Grosso, nel quale l'attenzione si sposta sulla «capacità di disgregazione delle funzioni psichiche»¹⁸⁰, che condurranno ad effettuale singolarmente un'analisi sul soggetto, riconoscendo criteri specifici a seconda del disturbo e dell'individuo.

La Cassazione porrà fine al contrasto giurisprudenziale attraverso la sentenza Raso, dalla quale rileva non soltanto la definizione di “disturbo della personalità”, ma vengono messi a confronto scienza psichiatrica e dottrina giuridica, sottolineando l'importanza della collaborazione tra l'ambito psicologico-scientifico e il sistema penale, consci del fatto che anche per la scienza «deve

¹⁷⁸ V. Corte d'Assise di Foggia, 09 febbraio 2000, Botticelli, in *Riv. Med. Leg.*, 2002, 896.

¹⁷⁹ Corte Costituzionale, ord. 02 dicembre 2004, n.374., in *Dejure*.

¹⁸⁰ COLLICA, *Prospettive di riforma dell'imputabilità nel "progetto Grosso"*, cit., 892 s.

trovare applicazione il principio di relatività, contrapposto all'idea di un sapere scientifico come sistema compiuto di verità assolute»¹⁸¹.

7.1.2 La sentenza Raso

Le Sezioni Unite avverso la sentenza Raso pongono fine al contrasto, da tempo insorto nella giurisprudenza di legittimità, relativo alla definizione del concetto di “infermità mentale” rilevante ai fini del riconoscimento del vizio di mente, sia esso totale o parziale.

La Corte, facendo ricorso ad ancoraggi scientifici¹⁸², impone una nuova interpretazione di infermità, più vasta, posta alla base del vizio di mente totale o parziale che si scontra con le difficoltà di una materia in cui l'affermazione di principio di diritto oscilla tra il mondo empirico-fattuale della scienza medico-legale e quello psichiatrico-forense.

Da elemento descrittivo, l'infermità si trasforma in elemento extragiuridico scientificamente incerto, al contempo però è anche concetto normativo ed empirico, in quanto per la sua delimitazione non è possibile rinunciare all'apporto scientifico delle scienze extra penali.

La Suprema Corte, sulla base degli ultimi progressi della scienza psichiatrica, ha raggiunto il seguente principio di diritto: «[...]ai sensi dell'articolo 173.3 disp. Att. C.p.p.: ai fini del riconoscimento del vizio parziale o totale di mente, rientrano nel concetto di “infermità” anche i “gravi disturbi della personalità”, a condizione che il giudice ne accerti la gravità e l'intensità, tali da escludere o scemare grandemente la capacità di intendere o di volere, e il nesso eziologico con la specifica azione criminosa»¹⁸³.

Così dicendo, vengono introdotti per la prima volta i “disturbi della personalità”, a condizione che siano di tale consistenza, intensità e gravità da influenzare positivamente la capacità di intendere e di volere. La Corte richiede

¹⁸¹ ABAZIA, *La perizia psicologica in ambito civile e penale*, vol. I, 4^a ed., 2021, 116.

¹⁸² Si tratta delle ultime acquisizioni della scienza psicopatologica penetrante nella giurisprudenza che opta per un'interpretazione dell'infermità più ampia, discostandosi dal concetto medico ed avvicinandosi, piuttosto, al concetto psicologico. BERTOLINO, *Empiria e normatività nel giudizio di imputabilità per infermità di mente*, in *La legislazione penale*, 2006, 214.

¹⁸³ Corte di Cassazione, S.U., 8 Marzo 2005, n.9163, in *Dejure*.

inoltre l'accertamento del nesso eziologico esistente tra il reato commesso e il disturbo mentale, dovendo essere provato che il reato discenda dalla condizione psichica in cui versava il soggetto durante il suo compimento. Di conseguenza, non rileverebbero quelle anomalie della personalità o i cambiamenti e le manifestazioni caratteriali, che non posseggono i requisiti di cui sopra, così come agli stati emotivi e passionali, ad eccezione del caso in cui questi non presentino requisiti ulteriori tali da potersi inserire nel più ampio contesto delle infermità.

Nel caso di specie, la Corte, ha annullato con rinvio la sentenza impugnata¹⁸⁴, che aveva erroneamente escluso il vizio di mente parziale sul rilievo che il disturbo paranoico, di cui risultava affetto l'autore del fatto e del quale ne era preventivamente stata accertata l'esistenza attraverso una perizia psichiatrica, non rientrava tra le alterazioni patologiche clinicamente accertabili, per cui, integrando un semplice disturbo della personalità, e pertanto non era configurabile come tale nella nozione codicistica di infermità. La Corte valorizza a fondo il modello a due piani¹⁸⁵ del giudizio di imputabilità, che rispecchia il giudizio misto o biologico-normativo¹⁸⁶.

¹⁸⁴ Il caso posto al vaglio della Corte di Cassazione riguarda la condotta di Giuseppe Raso, il quale, in data 27 dicembre 2001, dinanzi la porta della propria abitazione, sul pianerottolo condominiale, esplose due colpi di pistola all'indirizzo di Vittorio Alemanno, che attingevano la vittima all'altezza della testa, causandone il decesso. Gli agenti di Polizia di Stato, giunti prontamente sul posto, trovavano il Sign. Raso ancora con la pistola in pugno, che non appena li vide esclamò: "Sono stato io, così ha finito di rompere". Intimato dalle forze dell'ordine di gettare l'arma a terra, questi continuò imperterrito a brandire la pistola e a rivolgere minacce agli astanti, inclusi alcuni condomini che era accorsi dopo gli spari. Gli agenti intervennero con la forza, bloccando l'uomo e disarmandolo. Dai primi atti di indagine emergeva che l'omicidio era maturato in un clima di ripetute discussioni condominiali, originati da rumore dell'autoclave provenienti dall'appartamento della vittima, posta al piano superiore rispetto a quello dell'omicida, che più volte avevano spinto lo stesso R. a disattivare, trovandosi in cantina l'impianto dell'energia elettrica: tanto era avvenuto anche quella mattina, il che aveva condotto i due all'ennesima lite, conclusasi poi con la morte dell'A. Giudicato con rito abbreviato dal Tribunale di Roma nel 2003, R. fu dichiarato colpevole dei reati ascrittigli, unificato sotto il vincolo della continuazione, riconosciutagli la diminuzione del vizio di mente parziale prevalente sulla contestata aggravante. Veniva esclusa inoltre la premeditazione e le aggravanti di cui agli artt. 61 n. 1 e 4 c.p. e condannato alla pena di 15 anni e 4 mesi di reclusione ed alla pena accessoria dell'interruzione perpetua dai pubblici uffici; si dispose inoltre la misura di sicurezza dell'assegnazione ad una casa di cura e custodia per la durata minima di anni 3 e la confisca dell'arma e delle munizioni in sequestro. Infine, si condannava R. al risarcimento del danno. Avverso tale sentenza fu proposto ricorso in Cassazione.

¹⁸⁵ PULITANÒ, *L'imputabilità come problema giuridico*, in DE LEONARDIS E ALTRI (a cura di), *Curare e punire*, 1988, 127.

¹⁸⁶ Esiste un altro metodo, quello puramente patologico o biologico puro. Si tratta del metodo assunto dalla Spagna, dalla Norvegia e dalla Grecia, che sposta la sua attenzione sulla malattia mentale, la cui diagnosi dovrebbe essere il dato determinante dell'esclusione dell'imputabilità del soggetto. Segue anche il metodo puramente psicologico o normativo, utilizzato dalla Francia, dal Belgio e dai Paesi Bassi, secondo il quale ciò che conta è l'accertamento della capacità di

Il primo momento di giudizio è la diagnosi clinica, che dovrà essere accompagnata da un'ulteriore indagine fondata sull'effettiva incidenza del disturbo sul soggetto sulla sua capacità di intendere e di volere, con particolare riguardo al collegamento sussistente tra l'infermità del soggetto e la condotta delittuosa posta in essere¹⁸⁷.

Emerge così la necessità di affiancare all'analisi clinica uno studio diretto sul singolo soggetto, legando così gli orientamenti psicopatologici e penalistici, al fine di accertare il disturbo e come questo abbia influito negativamente sul soggetto. A riguardo, se ne deduce, come precedentemente anticipato, che il concetto di infermità debba essere letto attraverso una chiave di lettura più vasta, non ricadendo pertanto sulla classica nosografia psichiatrica.

Quanto detto, sembra essere non soltanto un pensiero ormai confermato, ma risulta anche dai manuali diagnostici, specie il DSM¹⁸⁸. La classificazione per sindromi e non per cause fa sì che possano rilevare disturbi derivanti da più cause, come i disturbi della personalità. Le Sezioni Unite ritengono, a tal riguardo, che disturbi quali la nevrosi, la psicosi o altri disturbi di personalità siano in grado di incidere sull'imputabilità.

È bene però domandarsi quanto lo stesso manuale diagnostico sia affidabile. Parte della psichiatria ritiene che il DSM sia incompatibile con la psicopatologia classica, presentando un estremo riduzionismo¹⁸⁹. Il DSM è un manuale ateorico, il che consente di non tener conto dell'eziologia dei disturbi ma solo dei sintomi; il che risulta compatibile con una spiegazione multifattoriale del disturbo psichico. Tali disturbi rientrano nella categoria più ampia delle psicopatie, distinte invece dalle psicosi (ritenute vere e proprie malattie mentali). Il disturbo è invece una compromissione sociale significativa e sofferenza oggettiva. Disturbi del DSM sono: il disturbo paranoide di personalità, il disturbo schizotipico e quello

discernimento e di volontà del soggetto al momento del fatto, risultando superata la questione relativa all'individuazione della malattia e del tipo. Per il modello biologico-psicologico assunto in Italia, ma anche in Germania, non è sufficiente l'accertamento del disturbo mentale, si richiede altresì un accertamento dell'incidenza effettiva del disturbo sulla capacità di discernimento del soggetto. BERTOLINO, *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, cit., 144 ss.

¹⁸⁷ BERTOLINO, *L'infermità al vaglio delle sezioni unite*, in *Dir. Pen. E Processo*, 2005, 7, 837.

¹⁸⁸ Il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, noto con la sigla DMS, è uno dei sistemi nosografici per i disturbi psicopatologici o mentali. L'attuale manuale di riferimento utilizzato è il DSM-V-TR.

¹⁸⁹ v. BERTOLINO, *L'infermità mentale al vaglio delle Sezioni Unite*, cit., 853.

schizoide, il disturbo antisociale, quello istrionico, narcisista, borderline, evitante e ossessivo compulsivo¹⁹⁰.

Il problema emerge in quanto il DSM consente la possibilità di formulare una moltitudine di accertamenti sul soggetto, poiché attraverso l'introduzione del concetto di comorbidità¹⁹¹, pone in *primis* le diagnosi sullo stesso piano e consente inoltre la compresenza di più disturbi di personalità su uno stesso soggetto¹⁹². Inoltre, una delle principali e più consistenti critiche è l'inclusione di numerose nuove diagnosi non supportate da adeguate evidenze relative a prevalenza, validità, risposta al trattamento e utilità per la pratica clinica¹⁹³; la sua impostazione nosografica è troppo ampia.

Le critiche sollevate nei confronti del DSM conducono inevitabilmente a chiedersi quanto lo stesso possa ritenersi attendibile e farebbero piuttosto propendere per un ritorno alla psicologia classica, la quale era in grado di fornire più certezze in merito¹⁹⁴.

Altro orientamento, riteneva invece che sarebbe stato più utile effettuare un'interpretazione del manuale più rigorosa, consistente nella diminuzione dei disturbi che possano rilevare in sede peritale, in modo da detenere così uno schema sottratto al libero arbitrio del perito. Nell'ottica di un sistema fondato su base più empirica si è diffuso il c.d. SWAP-200 (*shelder western assessment procedure 200*) il cui vantaggio è quello di consentire una valutazione improntata sulla gravità del disturbo piuttosto che sulla sua semplice esistenza.

¹⁹⁰ L'approccio del DSM è quello di applicare la relativa stabilità dell'analisi descrittiva dei sintomi di patologie mediche all'universo dei disturbi mentali. La sua struttura segue un sistema multi-assiale dividendo i disturbi in cinque assi: ASSE I: disturbi clinici temporanei o non strutturali e altre alterazioni che possono essere oggetto di attenzione clinica: lo psichiatra cerca la presenza di disturbi riconducibili non soltanto al cervello e al sistema nervoso, ma anche a qualsiasi altra condizione clinica significativa che il soggetto può possedere; ASSE II: disturbi di personalità e ritardo mentale; ASSE III: disturbi fisici e condizioni mediche acute; ASSE IV: condizioni ambientali oppure psicosociali che contribuiscono al disordine; ASSE V: valutazioni globali del funzionamento.

¹⁹¹ Ovvero ogni distinta entità clinica aggiunta, che c'è stata o può comparire durante il decorso clinico di un paziente che è sotto osservazione per una determinata patologia, ossia la presenza contemporanea nello stesso soggetto di due o più malattie.

¹⁹² IBIDEM.

¹⁹³ FRANCES, *Resuscitating the biopsychosocial model*, in *The Lancet Psychiatry*, 2014, 496 s.

¹⁹⁴ Il nodo problematico emerge nel momento in cui, una volta accertato il disturbo, vengono a mancare le previsioni standardizzate capaci di rendere il compito del perito e la decisione del giudice relativamente certe.

Il dibattito circa l'utilizzazione o meno di qualche forma di nosografia risale al 1874 anno in cui l'allora professore di psichiatria e direttore dell'Ospedale Maggiore di Milano, Andrea Verga, propose la prima classificazione italiana di malattie mentali. Da quel momento la classificazione divenne una vera e propria forma di linguaggio che, lungi dal voler conferire carattere fisso e permanente alle patologie mentali, fa sì che un inquadramento nosografico sia indispensabile per formulare considerazioni psichiatriche forensi e cliniche accettabili oltre che credibili.

La sentenza in commento non pone una soluzione al problema, non vengono riconosciuti infatti i criteri attraverso i quali si possa affermare che il disturbo sia di intensità e gravità tale da riuscire ad incidere sulla capacità di intendere e volere, arrivando quindi ad escluderla o attenuarla. La precisazione che, ai fini del suo riconoscimento, il disturbo debba potersi classificare come idoneo a far scaturire una situazione certamente incontrollabile ed ingestibile non è ulteriormente d'aiuto¹⁹⁵.

Il criterio dell'intensità del disturbo ha portato a ritenere che, di fronte ad anomalia non classificabili secondo uno schema nosografico, bisognerà accertare se la loro intensità possa grandemente scemare o escludere totalmente la capacità, compromettendo pertanto le funzioni dell'Io che rende l'agente incapace di fruire di una percezione fisiologica e veritiera della realtà esterna e del disvalore del fatto commesso. Bisogna aggiungere inoltre, che ad oggi, gli strumenti della psichiatria non sono idonei a definire in maniera scientificamente convincente la gravità del disturbo, pertanto gli stessi assumo valore relativo, poiché strumenti non misurali e in quanto tali sono idonei a produrre valutazioni divergenti e pareri arbitrari, nonché soggettivi, da parte dei periti¹⁹⁶.

Come anticipato precedentemente, il giudizio di imputabilità possiede un doppio piano di giudizio, dal quale ne scaturisce che bisognerà necessariamente dimostrare la sussistenza del nesso eziologico tra fatto e disturbo¹⁹⁷.

¹⁹⁵ LATTANZI, *Codice penale annotato con la giurisprudenza*, Milano, 2022, 427s.

¹⁹⁶ CARUSO, SBABO in RONCO, ARDIZZONE, *Codice penale annotato con la giurisprudenza*, Torino, 2008, 1081.

¹⁹⁷ M.BERTOLINO, *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, Milano, 1990, 412ss.

La Corte accoglie la teoria già precedentemente accolta dalla dottrina, secondo cui l'imputabilità è capacità di colpevolezza e con riguardo ai disturbi di personalità ritiene che questi possano rilevare se siano di consistenza, intensità, rilevanza e gravità tale da incidere sulla capacità di intendere e di volere, una volta già appurata l'esistenza del nesso eziologico¹⁹⁸.

La sentenza rappresenta il culmine di un lungo percorso iniziato con la stesura dello stesso codice Rocco. Per la prima volta, come in altri Stati membri dell'UE, si assiste all'introduzione di altre chiavi di lettura basate sulla personalità del soggetto autore del reato, unite all'idea di un modello aperto dei disturbi mentali rilevanti¹⁹⁹. Quest'ultimi appaiono discostarsi dal rigido modello definitorio di infermità, avvicinandosi piuttosto ad un sistema di "clausole aperte" (disturbo psichico, turbe mentali, anomalia psichica etc.) che appaiono idonee ad attribuire rilevanza ai disturbi di personalità ai fini dell'imputabilità dell'agente.

L'individuazione di criteri specifici, e non più astratti, per ciascun disturbo sembrerebbe essere la soluzione migliore per giungere ad un criterio condivisibile ma soprattutto oggettivo. Questi dovrebbero per logica rinvenirsi nello stesso DSM al fine di riuscire a fornire delle linee guida concrete a sostegno del giudizio di imputabilità. Tuttavia, ciò non sembrerebbe possibile, in quanto aleatorio, considerata la continua evoluzione delle malattie²⁰⁰. Bisognerà quindi analizzare il soggetto attraverso un'indagine «strutturale e antropo-fenomenologica della sua personalità (per passare dal "che cosa ha" al "chi è") nonché con una ricostruzione in chiave criminodinamica del delitto»²⁰¹.

¹⁹⁸ Corte di Cassazione, S.U., 8 Marzo 2005, n.9163, in *Dejure*.

¹⁹⁹ Tra i Paesi che hanno accolto questa concezione prima dell'Italia, riscontriamo la Germania, dove il codice parla di "grave anomalia psichica", dopo un lungo e dettagliato elenco di disturbi; la Spagna, che ha adottato una formula di infermità più generale; il Portogallo, che invece qualifica non imputabile chi a causa di una anomalia psichica sia incapace di comprendere le proprie azioni e di determinarsi di conseguenza.

²⁰⁰ Le stesse Sezioni Unite nella citata sentenza Raso hanno chiarito che il rinvio al DSM è voluto non come un "riferimento obbligato" per il riscontro del disturbo mentale, ma deve essere utilizzato come elemento di supporto per confermare la tesi che anche i disturbi della personalità sono riconducibili al concetto di infermità di mente. Altro orientamento giurisprudenziale che circonda l'indagine del perito all'individuazione dell'infermità sulla base del solo DSM, non merita di essere condiviso. Questo aspetto viene ulteriormente specificato dal giudice estensore della sentenza della S.U., in un commento alla pronuncia medesima, MARZANO, *Gli ultimi approdi della giurisprudenza di legittimità*, in AA.VV., *Crimini, criminali e malattia mentale. Scienze giuridico-penali e scienze empirico-sociali a confronto* (a cura di BERTOLINO, MERZAGORA BETSOS), *Atti del Convegno di Milano*, 11/12 maggio 2006, Bruylant, 2007, 17.

²⁰¹ COLLICA, *Vizio di mente: nozione, accertamento e prospettive*, cit., 199.

Si evince quindi che anche gli stati emotivi o passionali potrebbero certamente essere in grado di incidere sulla lucidità del soggetto, ma anche sulla diminuzione dell'imputabilità, qualora gli stessi posseggano un *quid pluris* che comporti un vero e proprio stato patologico per il soggetto, sia pure transeunte e non inquadrabile in una determinata classificazione nosografica. Quest'ultima, ad oggi, non sembra assumere particolare rilievo, poiché non vi è interesse a catalogare la condizione del soggetto; è invece richiesta la dimostrazione che il disturbo abbia alterato in modo specifico le capacità di percepire il disvalore del fatto nel soggetto, sia di recepire il significato della pena ricevuta. Si ritiene che il disturbo debba determinare un assetto psichico incontrollabile ed ingestibile, che incolpevolmente renda l'agente non capace di controllare le sue azioni. Il requisito alla base dell'art. 85 c.p. non consisterebbe pertanto nell'infermità di mente astrattamente considerata, quanto invece nello stato di mente da essa determinato, cioè l'effetto della causa di incapacità.

La stessa Corte, ha sottolineato poi come sia importante, non tanto la classificazione dell'anomalia psichica all'interno delle categorie nosografiche, quanto invece, l'attitudine dell'anomalia ad incidere sulla capacità di intendere e di volere del singolo.

Esplicitamente evidenziato dal GUP di Milano²⁰², «al fine di non allargare eccessivamente il campo della non imputabilità, deve essere individuabile un rapporto diretto tra reato commesso e la specifica anomalia dell'agente e solo qualora la condotta criminosa trovi la propria motivazione nella particolare psicopatologia dell'imputato, potrà parlarsi di rilevanza dell'anomalia sulla capacità di intendere e volere»²⁰³. Al perito va il compito di giudicare l'incidenza del disturbo sulle capacità intellettive e volitive, non è quindi sufficiente la sola infermità.

La Corte reputa di avere, così, garantito il rispetto dell'esigenza general-preventiva e il rispetto dell'esigenza individual-garantistico²⁰⁴.

Non manca chiaramente una lettura in chiave critica della Sentenza Raso. In primo luogo, si ritiene che i disturbi e i sintomi non possano essere sottoposti ad

²⁰² Sent. 24 ottobre 2003, in *Riv. It. Med. Leg.*, 2004, 467.

²⁰³ DAWAN, *I nuovi confini dell'imputabilità nel processo penale*, Milano, 2006, 98.

²⁰⁴ BANDINI, GATTI, *Nuove tendenze in tema di valutazione dell'imputabilità*, in FERRACUTI (a cura di), *Trattato di Criminologia, Medicina Criminologica e Psichiatria Forense*, Vol. 13: *Psichiatria forense generale e penale*, Milano, 1990, 161.

una obiettiva misurazione. Inoltre, a differenza delle scienze naturali, qui si ha a che fare con individui in cui il sistema mente-cervello è indeterminato. Questi quesiti mettono a disagio in primo luogo il sapere giuridico-penale, ma anche il sapere psichiatrico al quale il diritto si riferisce per ottenere risposte.

L'accertamento dell'imputabilità penale, con riguardo al caso di infermità, sarebbe dunque destinato ad un'incertezza scientifica perpetua e, solo per taluni disturbi, come le oligofrenie, le psicosi endogene ed esogene, si potrebbe sostenere che il giudice possa far affidamento su ipotesi scientifiche fornite di un alto grado di probabilità logica e quindi tali da attribuire un sufficiente margine di attendibilità alla decisione sulla capacità del soggetto agente. Generalmente però la prassi si trova dinanzi a personalità indefinite, si veda ad esempio il soggetto affetto da disturbi borderline²⁰⁵. La sentenza richiamata afferma che «il giudice, pur in presenza di una varietà di paradigmi interpretativi, non può che fare riferimento alle acquisizioni scientifiche che siano quelle più generalmente accolte e aggiornate e condivise»²⁰⁶. Occorre tener considerazione di quei processi mentali che sfuggirebbero a qualsiasi ricerca scientifica.

Ed ancora, la dottrina penalistica²⁰⁷ più attenta sostiene che per il DSM l'inclusione dei disturbi della personalità in una serie di anomalie talvolta non inquadrabili, presenta dei limiti quanto alla sua trasposizione in ambito forense. Se da un lato si prospetta la possibilità di considerare come disturbi rilevanti ai fini dell'imputabilità, alcuni disturbi classificati secondo nomenclatura differente (ad es. i disturbi di tipo nevrotico enucleati come disturbi d'ansia), dall'altro, si annoverano tra le cause di non punibilità, anomalie psichiche non catalogabili altrimenti, al punto che la classificazione del DSM si conclude con la categoria

²⁰⁵ Il DBP (disturbo borderline di personalità) è un disturbo caratterizzato da cambiamenti d'umore repentini, instabilità comportamentali e forti problemi a relazionarsi con gli altri. Questi elementi si rinforzano reciprocamente tra loro, generando non poche problematiche nell'individuo. I soggetti affetti da questa patologia possono essere anche dotati di parecchie risorse sia personali che sociali, ma a causa del disturbo realizzano difficilmente i loro obiettivi. Alcuni esempi di una vicenda relativa al disturbo borderline si rinvengono in Cass., Sez. VI 17 aprile 1997, in Cass. Pen., 1999, 1212 dove la Corte rigettò il ricorso sulla base del principio secondo cui le anomalie, sia pure costituenti del carattere e dell'affettività, le nevrosi del carattere, le personalità psicopatiche, non determinano una infermità di mente, salvo i casi in cui, per la loro gravità, cagionino un vero e proprio stato patologico incidente sulla capacità.

²⁰⁶ BERTOLINO, *L'infermità mentale al vaglio delle Sezioni Unite*, in *Dir. Pen. Proc.*, 2005, 7, 873.

²⁰⁷ BERTOLINO, *Dall'infermità di mente ai disturbi della personalità, evoluzione e/o involuzione della prassi giurisprudenziale in tema di vizio di mente*, in *Riv. It. Med. Leg.*, 2004, 512.

residua dei “disturbi di personalità” non altrimenti specificati. La Corte, favorendo qui una nozione allargata di infermità, ha a sua volta aumentato lo spazio libero del diritto, così che al giudice rimanga il difficile compito di ridurre questo spazio attraverso il sapere scientifico di un esperto, il perito e quindi grazie all’aiuto delle scienze psicopatologiche.

La Sentenza in esame ha il merito di aver risolto gli altalenanti orientamenti giurisprudenziali in tema di infermità, seppur le incertezze continuino a persistere, dovendosi comunque auspicare un intervento chiarificatore da parte del legislatore.

7.2 Altre ipotesi

Tra le altre cause che diminuiscono o escludono l’imputabilità rientrano le ipotesi di minore età, ubriachezza e intossicazione da stupefacenti, sordomutismo.

Come già esplicito precedentemente, non si tratta di ipotesi tassative; sarà perciò possibile attribuire rilievo, ai fini dell’esclusione dell’imputabilità e facendo leva sulla clausola generale dell’art. 85, anche a patologie differenti da quelle specificamente considerate dagli artt. 86 ss. c.p., che adesso saranno oggetto di specifico approfondimento.

7.2.1 Minore età

Partendo dall’analisi dell’istituto della minore età, si ritiene che il raggiungimento di una soglia d’età minima sia indispensabile per poter essere considerati soggetti capaci di intendere e volere e di conseguenza per essere sottoposti a pena²⁰⁸.

L’art. 97 c.p. esclude l’imputabilità per i minori di 14 anni. Si tratta di una presunzione di incapacità assoluta²⁰⁹, intendendosi pertanto segnare un confine

²⁰⁸ La non punibilità è determinata dalla condizione di immaturità che caratterizza i soggetti minori. Per i minori infraquattordicenni autori di delitti il giudice può disporre la misura di sicurezza del riformatorio giudiziario o della libertà vigilata, se considerati socialmente pericolosi (art 224 comma 1 c.p.). Bisogna precisare inoltre che la misura di sicurezza del riformatorio giudiziario è applicabile solo in relazione ai delitti per i quali la legge stabilisce la pena della reclusione non inferiore nel massimo a nove anni, ai sensi dell’art. 36 d.p.r. n. 448/1988.

²⁰⁹ FIANDACA, MUSCO, *Diritto penale*, cit., 336.

netto con la possibilità di dimostrare prova contraria: non sarà possibile dimostrare che il minore, nonostante l'età, fosse capace di intendere e di volere al momento della commissione del fatto di reato. È raro infatti che il minore abbia raggiunto la maturità psichica necessaria per l'imputabilità²¹⁰ e seppur tale scelta legislativa possa non sempre conformarsi con gli sviluppi continui della nostra società, appare irrinunciabile e imposta soprattutto per esigenza di certezza del diritto²¹¹.

Già nella relazione di accompagnamento al codice penale, Rocco manifestava la sua posizione nei confronti del fanciullo, richiedendo per questi un'età nella quale fosse in grado «non solo di bene intendere ciò che fa, ma altresì di valutare adeguatamente i motivi della volontà, il carattere morale, (se non anche quello giuridico), e le conseguenze del fatto»²¹².

La pena è diminuita e il soggetto verrà ritenuto imputabile qualora il soggetto, nel momento della commissione del fatto, fosse pienamente capace di intendere e di volere e aveva un'età compresa tra i 14 e 18 anni. In questo caso, lo scopo che si prefiggeva il legislatore, non era quello di creare una presunzione assoluta, quanto quello di spingere il giudice ad un accertamento caso per caso dell'imputabilità. A precisarlo anche qui è la stessa Relazione: «Non v'è presunzione né di capacità né di incapacità; ma spetta al giudice convincersi della capacità o della incapacità dei singoli soggetti»²¹³. L'accertamento dovrà essere inteso in senso globale, dovranno essere tenute in considerazione non soltanto il possibile carente sviluppo delle capacità conoscitive, volitive ed affettive, ma anche l'incapacità di intendere il significato etico-sociale del comportamento posto in essere e dell'inadeguato sviluppo della coscienza morale²¹⁴.

Il concetto di imputabilità minorile deve essere inteso come avente carattere relativo, nel senso che la maturità del minore si evince in relazione alla natura del reato commesso: si pensi ad esempio a casi di delitti contro la persona, ai fini

²¹⁰ BERTOLINO, *Il reo e la persona offesa*, cit., 124.

²¹¹ MANTOVANI, *L'imputabilità del minore*: problemi e prospettive in *Per uno statuto europeo dell'imputato minore*, Milano, 2005, 27.

²¹² *Approvazione del testo definitivo del Codice penale. Relazione a S.M. il Re del Ministro Guardasigilli Rocco*, in *Gazzetta Ufficiale del Regno d'Italia*, 1971, n. 251, 26 ottobre 1930, 4468, punto 59.

²¹³ IBIDEM

²¹⁴ In questo senso è orientata la Giurisprudenza: cfr. Cass., 26 aprile 1979, in *Cass. pen. Mass. Ann.*, 1980, 703; Cass. 23 ottobre 1978, 75.

dell'imputabilità del soggetto si ritiene sufficiente un minimo sviluppo etico e mentale o anche la semplice mancanza di disturbi mentali suscettibili di influire negativamente sui processi intellettivi e volitivi²¹⁵. È chiaro come la disposizione si preoccupi di preservare in primo luogo le esigenze di prevenzione generale, onde evitare che l'imaturità possa trasformarsi in uno strumento di clemenzialismo e di deresponsabilizzazione del minore.

La capacità di intendere e di volere si considera invece presunta dal momento in cui il soggetto compie 18 anni. Anche in questo caso si tratta di una presunzione relativa, perché la capacità è esclusa allorché vi sia un vizio di mente totale o parziale o quando siano presenti altre cause legislativamente previste.

7.2.2 Assunzione di sostanze stupefacenti

Fra le altre cause che possono incidere sulla capacità di intendere e di volere, vi è l'assunzione di sostanze che alterino anche transitoriamente le normali funzioni psichiche, quali alcol e sostanze stupefacenti. Il codice Rocco fu influenzato, in particolare per quest'istituto, da un falso mito sulla salute pubblica, l'alcolismo era considerato come un flagello sociale che doveva essere combattuto piuttosto che curato, e si finì per accentuare le preoccupazioni sulla prevenzione e sulla repressione suscitate dai due fenomeni. Il risultato fu una disciplina tutt'altro che semplice, oggi addirittura dubbia sotto il profilo costituzionale²¹⁶.

In base alla causa dello stato di ubriachezza (o intossicazione da stupefacenti) il codice dispone trattamenti diversi²¹⁷ a seconda della situazione concreta.

²¹⁵ Cfr. ad. es. Cass., 19 novembre 1984, in *Rep. Foro it.*, 1986, 1406. Per un'ulteriore analisi PONTI-GALLINA FIORENTINI, *Imputabilità e immaturità nel procedimento penale minorile*, in *Riv. it. med. leg.*, 1983, 873; ID, voce *Immuturità*, in *Dig. Disc. Pen.*, VI, Torino, 1992, 145.

²¹⁶ In questo senso, ad es., appare problematica la distinzione tra ubriachezza abituale e cronica intossicazione alcolica.

²¹⁷ Cfr. FORTUNA, voce *Ubriachezza*, in *Enc. dir.*, XLV, Milano, 1992, 465; in tal senso anche BRICOLA, *Finzione di imputabilità ed elemento soggettivo nell'art. 92, comma 1°, c.p.*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1961, 486; FIORE S., *Prospettive dommatiche e fondamento politico-criminale della responsabilità ex art. 92, comma 1°, c.p.*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1994, 139.

Il codice prevede l'esclusione dell'imputabilità se l'ubriachezza o l'intossicazione è dovuta a caso fortuito o forza maggiore (art. 91 c.p.): si tratta di ubriachezza accidentale in quanto la perdita di autocontrollo è determinata da un fattore imprevedibile²¹⁸. Ai fini dell'applicazione della disciplina deve venir meno l'elemento della volontà in capo al soggetto, deve essere completamente incolpevole, non potendo sussistere sullo stesso nemmeno una situazione di precolpevolezza²¹⁹. La valutazione della capacità del soggetto verrà valutata dal giudice caso per caso, non essendo stati dettati dal legislatore tassi alcolemici minimi ai fini della rilevanza. Se l'ubriachezza valutata non è piena e la capacità di intendere o di volere è menomata ma non del tutto assente, il soggetto sarà ritenuto imputabile (e quindi punibile), ma la pena sarà diminuita.

Nei casi in cui l'ubriachezza sia stata volontaria o colposa (art.92 c.p.) non sarà esclusa l'imputabilità, il soggetto dovrà rispondere delle azioni compiute come se fosse pienamente capace²²⁰. Questa disciplina così rigorosa viene applicata anche nei casi di intossicazione da stupefacenti. La ratio è evidente: va punito il soggetto che volontariamente e consapevolmente si è ubriacato e successivamente ha compiuto reato. Il determinismo del codice contrasta però con un lapalissiano dato di fatto: il soggetto ubriaco, al momento della commissione del fatto, è un soggetto incapace. Un orientamento dottrinale ravvisa nella disciplina dell'ubriachezza non accidentale una finzione di imputabilità contrastante con il principio di colpevolezza²²¹. Nel 1970 la Corte Costituzionale ha definitivamente risposto a qualsiasi questione circa la legittimità costituzionale dell'art. 92 c.p., in particolare quelli previsti in relazione agli artt. 3 e 27 Cost., affermando chiaramente, in relazione alla violazione del principio di uguaglianza che «la ragione della differente normativa tra ubriachezza derivata e ubriachezza non derivata da caso fortuito o da forza maggiore sta nell'intento del legislatore di prevenire e reprimere l'ubriachezza come male sociale e, soprattutto, come situazione che, in certi soggetti, può spingere al delitto. Il che basta per giustificare, sotto il profilo costituzionale, la norma impugnata: l'ubriaco, che abbia commesso un reato,

²¹⁸ FIANDACA, MUSCO, *Diritto penale*, cit., 338.

²¹⁹ PALAZZO, *Corso di diritto penale*, Torino, 2008, 445.

²²⁰ FIANDACA, MUSCO, *Diritto penale*, cit., 421.

²²¹ PULITANÒ, *Diritto penale*, cit., 424.

risponde per una condotta antidoverosa, cioè per essersi posto volontariamente o colposamente in condizione di commetterlo²²²». L'art. 92 cod. pen., inoltre, non osta al principio di responsabilità penale in quanto la colpevolezza, che si compone di dolo e colpa, sussisterebbe nell'atto originario del soggetto che lo ha condotto all'ubriachezza, e a sua volta il precetto costituzionale non esclude che sia responsabilità personale per fatto proprio quella di chi non fosse incapace quando si è posto in condizione di commettere il reato, giungendo quindi a uno stato di incapacità al momento del fatto.

Infine, a norma dell'art. 92 c.p. l'ubriachezza volontaria o colposa non esclude né diminuisce l'imputabilità e, poiché questa si identifica con la capacità di intendere e di volere, che a sua volta costituisce il presupposto del dolo, lo stato di ubriachezza volontario o colposo, sul piano giuridico è pienamente conciliabile con la capacità di versare in dolo o colpa.

Altra ipotesi di ubriachezza contemplata dall'art. 92 c.p. è la preordinata e si tratta di un'ipotesi speciale dell'*actio libera in causa*, ex art 87 c.p. La disciplina è rivolta ai soggetti che volontariamente si pongono in stato di ubriachezza al fine di commettere un reato o di avere una scusa. Rileva in questo caso la componente volitiva del soggetto e lo stesso verrà dunque punito a prescindere dal suo stato di incapacità, in quanto egli stesso voleva determinare quella precisa situazione. Attraverso l'espressione *actio libera in causa* si intende sottolineare che il fatto commesso in stato di incapacità preordinata è in realtà un fatto prodotto liberamente e consciamente da una scelta del soggetto agente²²³.

Estremizzando infine la situazione, si arriva all'ultima delle ipotesi contemplate: alcolismo e tossicomania.

L'intossicazione è detta cronica quando «per il suo carattere ineliminabile e per l'impossibilità di guarigione provoca alterazioni patologiche permanenti, tali da far apparire indiscutibile che ci si trovi di fronte a una vera e propria malattia psichica»²²⁴. Il reato in questo caso viene compiuto dal soggetto durante la c.d. “crisi di astinenza”. Secondo dottrina e giurisprudenza la linea che intercorre tra la ubriachezza abituale e l'intossicazione cronica è molto sottile. Non a caso anche in

²²² Corte Costituzionale, Sent. n. 33, 26 febbraio 1970, in *Gazzetta Ufficiale.*, 11 marzo 1970, n. 64.

²²³ BERTOLINO, *Il reo e la persona offesa*, cit., 112.

²²⁴ Cassazione penale, Sez. III, sentenza n.35872, 1 Ottobre 2007

questo caso è stata sollevata la questione di legittimità costituzionale in relazione al principio di uguaglianza. La Corte Costituzionale si è nuovamente espressa in senso negativo e ha affermato che è da riconoscersi la non imputabilità del soggetto in tutti quei casi in cui sia accertata «una alterazione non transitoria dell'equilibrio biochimico del soggetto, tale da determinare un vero e proprio stato patologico psicofisico, e dunque una non transitoria alterazione dei processi intellettivi e volitivi»²²⁵. Anche qui probabilmente una riformulazione della disciplina sarebbe certamente auspicabile.

7.2.3 Sordomutismo

L'ultima ipotesi prevista dal codice ai fini dell'esclusione dell'imputabilità è la disciplina sul sordomutismo. Il codice prevede che la mancanza di udito e di parola pregiudichi la capacità di autodeterminazione responsabile dell'individuo.

Il legislatore ha voluto presumere che l'incapacità, così come la capacità, devono formare oggetto di accertamento concreto in giudizio. Lo stato di incapacità deve essere accertato e deve soprattutto dipendere dallo stato di infermità. Se si accerta che il sordo²²⁶ al momento della commissione del fatto non aveva subito alcuna alterazione alle sue capacità psicofisiche, anche tenendo in considerazione la sua affezione congenita, l'imputabilità non è esclusa, mentre lo è in caso contrario, analogamente per l'incapacità parziale²²⁷.

Secondo l'impostazione giurisprudenziale, l'art. 96 non può essere applicato al soggetto affetto da solo mutismo o da sola sordità, ma solo in presenza di entrambe le disfunzioni²²⁸.

Una critica che potrebbe essere mossa alla norma riguarda il presupposto implicito della stessa che un sordomuto presenti un o sviluppo deficitario delle

²²⁵ Corte Costituzionale, Sent. n. 114, 9-16 aprile 1998, in *Gazzetta Ufficiale*, 22 aprile 1998, n.16.

²²⁶ Termine così modificato dalla L. 95/2006, in *Gazzetta Ufficiale*, 16 marzo 2006, 63: «Agli effetti della presente legge si considera sordo il minorato sensoriale dell'udito affetto da sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva che gli abbia compromesso il normale apprendimento del linguaggio parlato, purché la sordità non sia di natura esclusivamente psichica o dipendente da causa di guerra, di lavoro o di servizio».

²²⁷ Per un'analisi più approfondita v. MAZZANTI, voce *Sordo, muto e sordomuto*, in *Noviss. dig. it.*, XVII, Torino, 1970, 915.

²²⁸ Cass., 24 Marzo 1970, in *Cass. pen. Mass. ann.*, 1971,1065.

capacità intellettive e volitive, senza operare una distinzione tra una patologia congenita ed una acquisita. Generalmente il soggetto che è stato colpito dalla malattia in età avanzata, presenterà una maggiore maturità psicologica dal soggetto colpito durante l'infanzia o in età puberale²²⁹.

8. Gli stati emotivi e passionali

Appurato che non è imputabile chi non è capace di intendere e di volere, così come non lo è il soggetto minore di anni 14, poiché ritenuto dalla società troppo giovane per cogliere il disvalore della propria condotta, è imputabile chi è mosso dallo stato emotivo e passionale.

Per stato emotivo o passionale, si intendono le pulsioni interiori quali gelosia, rabbia, possessione, passione, amore patologico e altre, che spingono il soggetto a commettere un fatto criminoso.

L'espressa previsione dettata dall'art. 90 c.p., esprime le preoccupazioni del legislatore del 1930 che non voleva affidare una valutazione così ostica nelle mani del giudice; la sua previsione è frutto una scelta «di tipo essenzialmente pedagogico, volendo significare che l'uomo, anche se in presa a turbe emotive e passionali, non deve cedere, di norma, agli impulsi che sovvertono il vivere civile»²³⁰.

Il codice Zanardelli dedicava al tema dell'imputabilità e delle cause che la escludono o la diminuiscono, gli artt. da 40 a 60. Le disposizioni lasciavano chiaramente intendere che lo stato emotivo non necessariamente era da considerarsi irrilevante e, ad ogni modo, lo stato d'ira o l'intenso dolore acquisivano rilievo non come elementi circostanziali bensì come elementi in grado di incidere sull'imputabilità²³¹.

Il codice attuale esclude il rilievo dello stato di profondo dolore, quest'ultimo al massimo potrà rilevare ai fini della diminuzione della pena, subordinato ad un giudizio di bilanciamento tra offesa e difesa. Insorge allora il dubbio in merito allo stato passionale molto forte, tale da annebbiare la mente del

²²⁹ Cfr. anche MANTOVANI, *Diritto penale*, cit., 675.

²³⁰ COLLICA, *Vizio di mente: nozione, accertamento e prospettive*, cit., 85.

²³¹ RIZZO, *Gli stati emotivi o passionali e i disturbi della personalità come cause di esclusione della capacità di intendere e di volere*, in *Riv. pen.*, 2014, n. 4.

soggetto, portandolo a compiere atti che probabilmente in stato di normalità mai avrebbe compiuto.

Qual è la sostanziale differenza che intercorre tra un ubriaco accidentale che compie un reato e un uomo in preda a rabbia e dolore acutissimo che senza rendersene conto compie il medesimo fatto di reato? La risposta sarebbe da ricercare nella stessa causa che genera lo stato passionale. Con riguardo al quesito appena posto, l'ubriaco accidentale nel caso di specie non ha la possibilità di sottrarsi all'assoggettamento, mentre invece la rabbia, la gelosia, il dolore possono essere controllate da un animo non incline a delinquere²³².

L'art. 90 c.p. è stato ovviamente oggetto di critiche, specie a causa dell'eccessiva genericità dell'espressione "stato emotivo e passionale". La giurisprudenza per molti anni ha cercato di interpretarlo con riguardo al principio di cui all'art. 85 c.p. al principio di colpevolezza.

Affermare che gli stati affettivi non escludono l'imputabilità significherebbe affermare che questi non influiscono sulla rimproverabilità del fatto al suo autore e quindi sulla colpevolezza²³³; così dicendo si andrebbe però in contrasto con lo stesso codice, il quale a volte riconosce il coinvolgimento emotivo come mezzo per mitigare le conseguenze del reato, come ad esempio nel caso di provocazione o suggestione di folla in tumulto, entrambe attenuanti dell'art.62 c.p.

Volendo ripercorrere storicamente l'evoluzione interpretativa della fattispecie in esame, in un primo momento gli stati emotivi e passionali furono dapprima considerati come «fondamento delle attenuanti generiche, soprattutto se

²³² In merito all'esclusione della rilevanza penale degli stati emotivi la Corte d'Assise d'Appello di Bologna nel 2016, si è espressa attraverso la Sent. n. 5780 del 2016, in *Riv. Diritto penale contemporaneo*, al seguente sito web www.penalecontemporaneo.it. Nel caso di specie si trattava di un delitto di omicidio, nonché di esclusione della rilevanza degli stati di gelosia, qualora gli stessi siano immaginari e pretestuosi, «il giudizio sulla piena capacità di intendere e di volere al momento del fatto era condiviso anche dal consulente tecnico della difesa, che riconduceva anch'egli l'azione omicida ad una manifestazione impulsiva esorbitante, agita nella sfera degli stati emotivi e passionali. Alla luce di tali emergenze processuali il giudice, rilevando che gli stati emotivi e passionali che non si inseriscano in un quadro di infermità sono ininfluenti ai fini della imputabilità, riteneva sussistente la responsabilità del sig. XXX e sussistente l'aggravante dei motivi abietti e futili, sostanzialmente ammessi dallo stesso imputato, che aveva spiegato il gesto col fatto che la donna non lo voleva ascoltare e aveva manifestato l'intenzione di lasciarlo. La gelosia, richiamata dalla difesa per chiedere l'esclusione dell'aggravante, deve fondarsi su una situazione reale e non su una pretestuosa rappresentazione della realtà»

²³³ FIANDACA, *Considerazioni su colpevolezza e prevenzione*, in *Rivista Italiana di Diritto e Procedura Penale*, 1987, 836.

concorrono con circostanze di natura ambientale e sociale che abbiano influito negativamente sullo sviluppo della personalità del reo»²³⁴. Di grande importanza in questo contesto fu il commento della Cassazione in nota di Nonnarone nel quale definiva l'emozione come uno stato affettivo in grado di generare un turbamento dell'equilibrio psichico e la passione (nel caso di specie) come «duratura, violenta e talora irresistibile»²³⁵ da non confondere con l'infermità mentale, in quanto non si tratta di un'alterazione mentale avente carattere patologico.

Tuttavia, nel 2005, si affermò un orientamento contrastante dettato dalla citata Sentenza Raso, in cui gli stati emotivi e passionali possono essere visti come scusanti in quanto in grado di causare una vera e propria distorsione psicologica, ovvero quando si manifestino come sintomi rivelatori, causa o effetto di una vera e propria infermità mentale²³⁶. La giurisprudenza così dicendo superò il divieto contenuto nell'art. 90 c.p., qualora «di fronte ad un delitto improvviso, scarsamente motivato, difficilmente comprensibile, [...] si siano realizzati meccanismi tali da acquisire aspetti di morbosità»²³⁷, facendo rientrare tra le infermità anche situazioni episodiche e puntuali che non hanno una vera e propria evoluzione o patogenesi reale. Si stabilisce così un limite alla normale irrilevanza degli stati emotivi e passionali: questi influiranno sull'imputabilità allorquando siano la manifestazione esterna di un effettivo deficit mentale, tale da poter integrare il vizio di mente parziale o totale.

Più di recente, una sentenza che ha generato ampio interesse mediatico, parla di “soverchiante tempesta emotiva”²³⁸. Nell'ambito della sua valutazione la Corte ha attribuito rilievo allo stato d'animo del soggetto, fermo restando che «gli stati emotivi o passionali, pur non escludendo né diminuendo l'imputabilità, possono comunque essere considerati dal giudice ai fini della concessione delle circostanze attenuanti generiche, in quanto essi influiscono sulla misura della

²³⁴ Cass. Sez. I, 2 marzo 1971, in *Giust. pen.*, II, 1972, 465.

²³⁵ NONNARONE, *Rilevanza penale degli stati emotivi e passionali*, in *Giust. pen.*, II, 1972, 465.

²³⁶ Cass. Pen, S. U., 25 gennaio 2005, RASO, n. 2962; v. anche COLLICA, *Il reo imputabile*, in G. DE VERO (a cura di), *La legge penale, il reato, il reo, la persona offesa, Trattato teorico/pratico di diritto penale*, diretto da F.C. PALAZZO, E. PALIERO, Torino, 2010, 472.

²³⁷ PONTI, GALLINA, FIORENTINI, CALVANESE, *Discontrollo omicida: considerazioni dalla casistica*, in ANDREANI, CESA, BIANCHI (a cura di), *Il discontrollo omicida*, Milano, 1981, 80.

²³⁸ Corte d'Assise di Appello di Bologna, Sez. I, 28 febbraio 2019 (ud. 14 Novembre 2018), n. 28.

responsabilità penale»²³⁹. Il principio, più volte ribadito dalla giurisprudenza di legittimità, ritiene che spetti al giudice valutare, caso per caso, se sussistano in concreto le condizioni richieste per concedere o meno le attenuanti generiche. Il giudizio richiesto deve consistere in una motivazione del rifiuto della concessione delle generiche, che non deve necessariamente tenere conto di tutti gli elementi favorevoli o sfavorevoli, ma è sufficiente che venga fatto riferimento agli elementi decisivi o rilevanti.

In ogni caso, sebbene le plurime circostanze possano giustificare il riconoscimento delle attenuanti, si deve riconoscere che, in considerazione dell'estrema gravità della condotta, il giudizio finale sarà un giudizio di equivalenza con l'aggravante e non di prevalenza.

9. Le *actiones liberae in causa*

La disciplina dell'imputabilità si completa con la previsione di cui all'art. 87 c.p., il quale statuisce che se il soggetto agente si pone volontariamente in uno stato di incapacità di intendere e di volere, al fine di commettere un fatto di reato o di prepararsi una scusa, si esclude l'applicabilità dell'art. 85 c.p.; ovvero, si ritiene pienamente imputabile. L'imputabilità assurge a presupposto della colpevolezza: in assenza di capacità di intendere e di volere non è ammissibile un giudizio di rimprovero, l'ordinamento, infatti, non ha interesse a punire un soggetto che non è in grado di percepire il disvalore della condotta.

Discorso diverso è invece qualora il soggetto si sia posto volontariamente in stato di incoscienza per compiere un reato. L'ordinamento in questo caso predispone una "finzione giuridica", attraverso l'istituto della *actio libera in causa*, con la quale applica comunque la pena, sebbene il soggetto sia in stato di incapacità. Si parla di azione libera in causa proprio perché l'agente «aveva il potere di porsi o non porsi in condizione di incapacità»²⁴⁰.

²³⁹ Si veda ad esempio Cass. Pen., Sez. I, 5 aprile 2013, n. 7272; Cass. Pen., Sez. I, 5 febbraio 2018, n. 5299; Cass. Pen., Sez. VI, 7 luglio 2016, n. 27932.

²⁴⁰ FIANDACA, MUSCO, *Diritto penale parte generale*, cit., 350.

Le origini di questo istituto non sono ancora ad oggi nitide e continuano ad essere oggetto di discussione²⁴¹, risalgono all'epoca del diritto romano, per trovare poi una corrispondenza nel codice Zanardelli e infine nel codice Rocco.

Il codice Zanardelli prevedeva il principio all'ultimo capoverso dell'art. 48, dove statuiva che le diminuzioni di pena riguardanti l'ubriachezza volontaria o colposa, non si applicano se questa è stata procurata volontariamente per facilitare l'esecuzione del reato o per preparare una scusa. La *ratio legis* qui dimora nel fatto che l'agente si è reso lo strumento per la perpetrazione dell'intento criminoso²⁴² e la sua applicabilità era limitata al terreno della ubriachezza.

Diversamente dal codice Zanardelli, il legislatore degli anni '30 prevede una fattispecie autonoma, determinandone l'applicazione a prescindere dal fatto che l'incapacità discenda dall'assunzione di sostanze alcoliche o da altri motivi.

Se è vero che il soggetto era incapace al momento del fatto, quindi dell'*actio*, è anche vero che lo stesso fosse pienamente cosciente e capace prima del compimento dello stesso. Ne conseguono due momenti distinti: uno antecedente in cui il soggetto compie tutte le operazioni necessarie ai fini della realizzazione del fatto, detto *actio praecedens*, uno successivo dove il soggetto agisce in stato di incapacità²⁴³. Emergono chiaramente problemi in dottrina con riguardo alla rimproverabilità della figura, in particolare, a favore e contro la rilevanza penale delle ipotesi riconducibili alle *actiones liberae in causa* vi erano due problematiche alternative: da un lato vi era il c.d. "principio di coincidenza" dell'imputazione penale, il quale richiedeva la presenza della capacità di intendere e di volere che pertanto escluderebbe la punibilità del reo, dall'altra invece sussisteva l'esigenza della prevenzione sociale che conduceva ad una piena punibilità del reo. Si distinsero così tre diversi orientamenti di pensiero: il primo che nega la rilevanza penale delle situazioni attribuibili all'*actio libera in causa*; il secondo che le ricomprendeva; il terzo intermedio²⁴⁴.

²⁴¹ MENGHINI, *Actio libera in causa*, Milano, 2015, 1.

²⁴² CARRARA, *Programma del corso di diritto criminale. Del giudizio criminale*, Bologna, 2004, § 332 ss.

²⁴³ MENGHINI, *Actio libera in causa*, cit., 31.

²⁴⁴ ALIMENA, *Contributo alla teorica della imputabilità dei reati commessi nell'ebrietà*, Napoli, 1897, 58 ss., in DAVI, *Le actiones liberae in causa nel nuovo Codice penale*, Padova, 1933, 13; v. anche BRUSA, *Saggio di una dottrina generale del reato*, Torino, 1884, 194; PESSINA, *Elementi di diritto penale*, Napoli, 1871, 210 ss.

Il primo orientamento sosteneva che la mera *cogitatio* non può essere punibile in nessuna circostanza. Si riteneva impossibile sostenere che un soggetto potesse consumare un delitto pianificato in un momento di lucidità precedente²⁴⁵.

Il secondo orientamento tentò invece di affermare la rilevanza delle situazioni dovute dallo schema dell'*actio libera in causa*, soffermandosi sull'azione precedente all'atto, situazione in cui il soggetto era ancora completamente in grado di intendere e di volere. Secondo l'orientamento menzionato, è responsabile il soggetto che pone sé stesso nella condizione di commettere un crimine procurandosi lo stato di incapacità²⁴⁶.

Il terzo orientamento, al contrario, ricollega la punibilità dell'*actio libera in causa* solo nel caso della mera presenza della c.d. "coscienza crepuscolare"²⁴⁷; in altre parole, se il reato, deciso in un momento antecedente allo stato di incapacità, è effettivamente consumato, lo stato di incoscienza non è totale, poiché sussistono ancora parte delle facoltà intellettive e volitive.

Tra le argomentazioni addotte, quella che ha trovato maggiore sostegno in dottrina, e successivamente adottata dal nostro legislatore, è stata quella favorevole alla punibilità delle ipotesi ascrivibili all'*actio libera in causa*.

Riconoscendo pertanto la rilevanza delle situazioni ascrivibili all'*actiones liberae in causa*, si pone la questione fondamento della responsabilità, ossia la ragione per cui il soggetto è obbligato a rispondere del reato commesso in stato di incapacità preordinata. In dottrina il dibattito vede come protagonisti due orientamenti contrapposti.

Per lungo tempo, ha prevalso un primo orientamento secondo cui si fa retrocedere il giudizio di rimproverabilità ad un tempo antecedente alla realizzazione del reato, così dicendo il soggetto viene punito per la *actio praecedens*, la "causa causante"²⁴⁸ posta in essere prima del fatto criminoso

²⁴⁵ FERRI, *La teorica dell'imputabilità e la negazione del libero arbitrio*, Bologna 1878, in DAVI, *Le actiones liberae in causa del nuovo Codice penale*, cit., 10.

²⁴⁶ CARRARA, *Programma nel corso di diritto penale*, cit., 343.

²⁴⁷ MASSARI, *Il momento esecutivo del reato: contributo alla teoria dell'atto punibile*, Napoli, 1923, 213 ss.; MANZINI, *Trattato di diritto penale italiano*, 5^a ed. aggiornata a cura di Pisapia, vol. I., Torino, 1981, 767.

²⁴⁸ MAGGIORE, *Diritto penale*, vol. I, Bologna, 1951, 382; I sostenitori della tesi in esame, ravvisano nell'art.87 una norma *ad abundantiam*, poiché applicativa del principio generale per cui il soggetto deve rispondere di tutti gli eventi da lui causati, anche se in stato di incapacità, in quanto l'imputabilità deve essere valutata nel momento in cui il soggetto si pone in stato di incapacità; in

incosciente. L'orientamento in questione sosteneva che il fondamento della responsabilità dovesse essere rinvenuto nel semplice nesso causale, secondo il brocardo *causa causae est causa causati*²⁴⁹. È possibile però sollevare due critiche con riguardo a questa teoria: da un lato, secondo questa impostazione, si sposta il centro di valutazione sulla rilevanza del nesso causale, piuttosto che sui profili di imputabilità e colpevolezza; dall'altro, l'accettazione di tale principio imporrebbe l'accoglimento di una nozione estensiva di soggetto agente, dove l'autore del reato sarebbe al contempo colui che ha posto in essere la condotta e colui che l'ha cagionata, anche al di là di ogni ragionevole limite posto dalla tipicità della fattispecie.

La teoria tradizionale viene così abbandonata, lasciando il posto ad una nuova ricostruzione dottrinale²⁵⁰. Diverse critiche furono sollevate dalla dottrina in merito all'interpretazione e all'estensione del concetto di fatto tipico, dilatato a tal punto da far rientrare anche la possibilità di porsi in stato di incapacità. La stessa riteneva che il fatto di porsi in stato di incapacità rappresentasse un mero atto preparatorio e non invece un atto esecutivo²⁵¹.

Secondo la dottrina maggioritaria, il fondamento della responsabilità dell'*actio libera in causa* è legato all'elemento psicologico del reato e all'imputabilità, divenendo così essa stessa un'eccezione rispetto a quanto previsto dall'art. 85, ovvero una deroga²⁵². La deroga deve essere riferita al principio di coincidenza, ovvero alla congruenza temporale tra imputabilità e momento esecutivo del fatto, legittimando l'anticipazione della valutazione ad un momento precedente in cui il soggetto è capace di intendere e di volere²⁵³.

questo contesto la pena non viene meno se il fatto è commesso in stato di inimputabilità, quando l'incapacità derivi da un comportamento colpevole, sia esso doloso o colposo.

²⁴⁹ Tra gli sponenti in epoca recente che si sono avvicinati a tale concezione, BETTIOL, *Diritto penale. Parte Generale*, Padova, 1978, 413; MAGGIORE, *Diritto penale*, cit., 383; RANIERI, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, Padova, 1952, 476.

²⁵⁰ ANTOLISEI, *Diritto penale*, cit., 617; VENDITTI, voce *Actio libera in causa*, in *Enciclopedia del Diritto*, vol. I, Milano, 1958, 533 s.

²⁵¹ Le teorie favorevoli ad estendere il concetto di fatto tipico entrerebbero in contrasto con lo stesso art. 87. Se si considera inoltre la situazione in esame con riguardo al tentativo punibile, si andrebbe incontro a conseguenze paradossali: anche il semplice fatto di porsi in stato di incapacità, al quale poi non conseguisse alcun atto idoneo a commettere il reato, sarebbe da configurarsi come tentativo.

²⁵² MARINUCCI, DOLCINI, GATTA, *Manuale di diritto penale*, cit., 364; FIANDACA, MUSCO, *Diritto penale*, cit., 362; PANNAIN, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, vol. I, Torino, 1967, 812.

²⁵³ FIANDACA, MUSCO, *Diritto penale*, cit., 362.

Il legislatore, così, ha deciso di tener conto dei mezzi con l'attore abbia raggiunto lo stato di imputabilità al fine di legittimare un'eccezione rispetto alle regole inerenti all'imputabilità. La *ratio* è quella di rispondere alle istanze di difesa sociale e trovare il modo per punire atti delittuosi commessi in stato di incapacità preordinata.

Ultimo quesito in materia discerne dall'analisi dell'elemento soggettivo del reato: il soggetto che commette in stato di preordinata incapacità di intendere e di volere risponderà a titolo di dolo o di colpa?

L'argomento è stato oggetto di dibattito tra sostenitori dell'ipotesi della responsabilità oggettiva²⁵⁴, e coloro i quali vedevano invece una responsabilità a titolo di colpa²⁵⁵. Secondo la dottrina prevalente²⁵⁶ il soggetto risponde a titolo di dolo diretto e non eventuale, poiché si presenta come rappresentazione e volizione della condotta posta in essere per determinare uno stato di incapacità al fine del compimento del reato. Rimane possibile la configurabilità della colpa nel caso in cui il reato sia stato commesso per negligenza, imprudenza o imperizia.

Se invece il fatto programmato e quello realizzato seguono lo stesso filo conduttivo caratterizzato dall'elemento dell'omogeneità, allora il soggetto risponderà a titolo di dolo; se questo stesso elemento venisse meno, il soggetto verrebbe punito a titolo di colpa. In definitiva, ai fini dell'accertamento del grado di responsabilità nelle *actiones liberae in causa*, sarà necessario analizzare di volta in volta il singolo caso concreto.

²⁵⁴ DE MARSICO, *Diritto penale*, Napoli, 1937, 182; l'ipotesi di responsabilità oggettiva proposta da De Marsico non poteva essere accettata in quanto, quando si parla di responsabilità oggettiva, ciò a cui si fa riferimento non è la mancanza di imputabilità al momento del fatto, ma la mancanza di dolo o colpa. Inoltre, se si fa riferimento al momento della commissione del fatto illecito il soggetto non è imputabile; viceversa, se il momento rilevante è quello antecedente in cui il soggetto si è posto in stato di incapacità, non solo l'imputabilità è piena, ma sarà rinvenibile una condotta dolosa rispetto allo stato di incapacità, sia rispetto alla commissione del reato.

²⁵⁵ DAVÌ, *Le Actiones liberae in causa nel nuovo Codice penale*, cit., 62.

²⁵⁶ MANTOVANI, *Diritto penale*, cit., 668.

CAPITOLO II

LA CATEGORIA DEL VIZIO DI MENTE

1. Concettualizzazione del disturbo mentale

Il diritto penale si è evoluto di pari passo con lo sviluppo e l'indagine della condotta umana, che con gli anni è stata integrata e sostenuta da varie discipline, con la finalità di indagare, scoprire e chiarire i reali motivi che hanno condotto l'autore al compimento del reato.

Queste branche della ricerca hanno cercato nel tempo di determinare studi e classificazioni che potessero aiutare il diritto, in base alla condotta umana e ai diversi tipi di personalità.

Una celebre categorizzazione fu quella di Cesare Lombroso¹, all'interno della quale l'autore distingue lo stato di soggetto patologico da quello non patologico. Fu lo stesso Lombroso a creare una classificazione dei delinquenti, suddividendoli in criminali nati, pazzi morali, epilettici, criminali pazzi, rei per passione, delinquenti abituali e delinquenti d'occasione.

Come precedentemente anticipato, la dottrina penale considera l'infermità mentale come uno stato patologico del soggetto idoneo a condizionare le sue capacità cognitive e volitive al punto tale da comportarne l'esclusione e dunque l'imputabilità, qualora si tratti di vizio di mente totale; diversamente, qualora si parli di un soggetto con ridotta capacità di intendere e di volere, nei suoi confronti l'imputabilità non sarà esclusa, ma risponderà del reato commesso e la sua pena sarà diminuita².

Alla luce di ciò, il ruolo della psichiatria forense risulta fondamentale, in quanto «la perizia psichiatrica nella sua applicazione al campo del diritto penale ha come obiettivo fondamentale l'accertamento dell'imputabilità nel caso di azioni criminali e dello studio della pericolosità degli stessi»³.

¹ GIBSON, *Nati per il crimine. Cesare Lombroso e le origini della criminalità biologica*, Milano, 2004, 139.

² MANTOVANI, *Diritto penale. Parte Generale*, Padova, 2013, 684.

³ GISBERT CALABUIG, *Villanueva Cañadas*, Barcellona, 7^a ed., 2018, 1066.

La natura del disturbo mentale è difficile da identificare a causa della diversità o eterogeneità dei vari casi clinici esistenti, il che ci spinge ad andare oltre e partire dalla base del comportamento o della condotta umana.

Il Dottor Agustin Cueva Tamariz, nel suo lavoro afferma a questo proposito che, «in breve, è difficile effettuare una classificazione nosografica delle malattie mentali che soddisfi le diverse esigenze teoriche e pratiche derivanti dallo studio della natura, dalla genesi e della struttura dei disturbi psichici»⁴.

Il tema del disturbo mentale deve necessariamente essere ricondotto a quello del comportamento umano, di fronte al quale la legge e la psichiatria al contempo cercano di differenziare ciò che può essere definito normale da ciò che risulta anomale; tale differenziazione è piuttosto complessa e i concetti sono difficili da delimitare, in quanto ciò che è normale e anormale viene determinato, e pertanto potrebbero insorgere differenze non poco irrilevanti, da ogni società e cultura⁵.

Tutti i comportamenti umani, normali o anormali, sono il prodotto di un'intima e complessa interazione biologica, psicologica e sociale, e sono tutti la conseguenza della continua interazione di questi fattori⁶.

Dal punto di vista della psichiatria, la normalità rappresenta «[...] la persona che conosce la differenza tra ciò che è reale e ciò che non lo è, che non usa meccanismi di difesa eccessivi, che è in grado di funzionare in modo soddisfacente al di fuori di un'istituzione e il cui comportamento quotidiano non è dominato da azioni eccessivamente rigide o dannose»⁷.

La concettualizzazione del disturbo mentale è complessa, in quanto in natura esistono molteplici disturbi funzionali con caratteristiche diverse.

È bene allora partire dal concetto di salute mentale: secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la salute mentale è definita «come uno stato di benessere in cui un individuo è consapevole delle proprie capacità, è in

⁴ CUEVA TAMARIZ, *Introducción a la psiquiatría forense*, Cuenca, 2004, 153.

⁵ BERTOLINO, *Dall'infermità di mente ai disturbi della personalità: evoluzione e/o involuzione della prassi giurisprudenziale in tema di vizio di mente*, in *Riv. it. med. leg.*, 2004, 516 s.

⁶ ENGEL, G., *The need for a new medical model. A challenge for biomedicine*, in *Science*, 1977, 196(4286), 129ss.

⁷ HIKAL, *Criminologia psicoanalitica conductual y del desarrollo*, Messico, 2005, 64.

grado di affrontare i normali stress della vita, può lavorare in modo produttivo e fruttuoso ed è in grado di dare un contributo alla propria comunità»⁸.

Diversamente, una disfunzione nel modo di ragionare o di comportarsi viene definito disturbo e con questo termine generico si identificano patologie come la nevrosi, le psicopatie, le psicosi, anche se spesso il termine viene associato a delle categorie, come ad esempio il disturbo evitante (noto come fobia) o disturbo di personalità (noto come psicopatie) o disturbo bipolare (precedentemente conosciuto come follia maniaco-depressiva). L'idea di designare tutte le disfunzioni psicologiche come disturbi, gravi o meno, discende dall'utilizzo del DSM V⁹. Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali parla di disturbo mentale e lo definisce come «una sindrome caratterizzata da un'alterazione clinicamente significativa della sfera cognitiva, della regolazione delle emozioni o del comportamento di un individuo, che riflette una disfunzione nei processi psicologici, biologici o evolutivi che sottendono il funzionamento mentale»¹⁰.

Per il diritto penale, è essenziale conoscere la moderna classificazione del DSM V, che contiene un'ampia diversità di tipi clinici di disturbi mentali, compresi quelli che annullano o diminuiscono le capacità cognitive e volitive.

Attraverso la nascita dell'internamento psichiatrico, la storia della follia e l'eccessiva medicalizzazione delle nostre società farmaceutiche, nonché le complesse relazioni tra psichiatria e diritto, in un gioco di interessi e collusioni, si è dato origine alla cosiddetta “umanizzazione della pena”. In altre parole, l'uso della “follia” come attenuante penale è un confine difficile da discernere tra il legale e l'etico¹¹.

Emerge a tal punto la possibilità di cancellare retroattivamente la responsabilità penale del soggetto che si presume incapace di agire per proprio conto nella sfera giuridica, sulla base dell'etichetta “malattia mentale”, la quale diventa così il meccanismo sociale, regolato e determinato dalla psichiatria, per

⁸ OMS, *Mental health: strengthening our response*, 2001, Factsheet n. 220., alla pagina www.who.int.

⁹ COSACOV, *Diccionario de términos técnicos de la psicología*, Córdoba, 2007, 329.

¹⁰ DSM V, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, 5ª ed., Milano, 2014, 22.

¹¹ LA BARBERA, CASERTA, VARIA, *Percorsi e strategie dell'assistenza psichiatrica*, Palermo, 1995, 15.

patologizzare l'eterogeneità umana, il suo carattere antinomico e la sua singolarità¹².

2. Sviluppi storici: il concetto classico della malattia

Per la maggior parte dell'antichità, la genesi di tutti gli eventi inspiegabili, favorevoli o sfortunati, comprese le malattie, era attribuita agli Dei e ad altri esseri soprannaturali. Ad esempio, nella Bibbia è possibile leggere le seguenti conseguenze alla disobbedienza: «Il Signore ti colpirà con le ulcere d'Egitto, con bubboni, scabbia e prurigine, da cui non potrai guarire. Il Signore ti colpirà di delirio, di cecità e di pazzia, così che andrai brancolando in pieno giorno come il cieco brancola nel buio»¹³.

L'uomo proiettava così le proprie esperienze soggettive sugli esseri soprannaturali, animando la natura con intenzioni molto umane ma poco divine. A volte la malattia non aveva un'origine punitiva, ma piuttosto uno scopo rivelatore. Come Platone fa dire a Socrate nel Fedro: «Se infatti la follia fosse senz'altro un male, sarebbe stato detto bene, invece, i beni più grandi ci provengono mediante una follia che ci viene data per concessione divina»¹⁴.

Con il passare dei secoli, cominciarono ad essere avanzate ipotesi più terrene per spiegare la malattia. Così, nel IV secolo a.C. Ippocrate commentava così l'epilessia: «Non credo che sia in alcun modo più divina delle altre malattie, né più sacra, ma che abbia anche una causa naturale (...) A mio parere, coloro che per primi hanno reso sacra questa afflizione erano gli stessi che oggi sono maghi e purificatori, impostori e ciarlatani vagabondi; costoro fingono di essere di veemente pietà e di saperne di più; ma usano il divino per nascondere la loro impotenza e il loro smarrimento, perché non hanno alcun aiuto da offrire»¹⁵.

La concezione razionale-scientifica della malattia mentale riuscirà gradualmente a dividere il suo posto con le spiegazioni magico-religiose fino ad

¹² ADOLFO VÁSQUEZ ROCCA, *Antipsiquiatria. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la 'razón psiquiátrica'*, Madrid, 2011, pubblicata nella rivista associata *Nomads. Mediterrean Perspectives*, 2011, 8.

¹³ Santa Bibbia. Antico e Nuovo Testamento, Deuteronomio 28: 27,28,29.

¹⁴ PLATONE, *Fedro, Eros come mania*, in *Perseus*, 224°.

¹⁵ ACKERKNECHT EH, *Breve historia de la psiquiatria*, Buenos Aires, 1993, 1962.

arrivare a predominare su di esse, dopo essere sopravvissuta a un pronunciato indebolimento medievale¹⁶.

Tuttavia, sebbene la concezione razional-scientifica abbia permesso una migliore comprensione dei fenomeni psicopatologici, nonché un innegabile sviluppo terapeutico nel corso del secolo scorso, la sua preminenza non è riuscita a estinguere lo stigma e la discriminazione nei confronti dei soggetti infermi.

D'altra parte, l'attività medico-scientifica non si è sempre svolta in modo integro, ma è stata spesso distorta da ideologie sociali e politiche di vario tipo. Così, lo stigma è persistito, cambiando solo sotto mentite spoglie: i posseduti medievali sono diventati successivamente incurabili, degenerati o dissidenti politici. Tutte vittime di discriminazioni e, in molti casi, di abusi o di vere e proprie persecuzioni e stermini, attuati sotto la spinta di una presunta conoscenza scientifica oggettiva e priva di pregiudizi¹⁷.

Durante il Medioevo il concetto magico-religioso di malattia mentale era chiaramente predominante, con l'idea di possessione diabolica che si faceva strada nel tentativo di spiegare alcuni casi di comportamenti strani e inquietanti. Tuttavia, la cura medievale per la possessione era generalmente finalizzata a espellere il demone dal corpo piuttosto che al corpo stesso, e gli atti di crudeltà contro i presunti posseduti erano relativamente rari¹⁸.

Anche nel Concilio di Paderborn del 785 la Chiesa cattolica condannò la credenza nelle streghe e la persecuzione delle stesse, e con il Canone Episcopi nel 906 considerò gli argomenti della stregoneria come «enormi bugie»¹⁹.

La situazione cambiò a partire dalla fine del Medioevo. Nel 1484, Papa Innocenzo VIII promulgò la bolla *Summis desiderantes affectibus*, in pratica abrogando il Canone Episcopi e incoraggiando la persecuzione delle streghe e della stregoneria²⁰.

Attraverso il *Malleus Maleficarum*, scritto da due monaci domenicani e pubblicato nel 1487, si fornì il quadro teorico perfetto per la caccia alle streghe. Il

¹⁶ FOCALTY, *Storia della follia nell'età classica*, Milano, 1988, 1.

¹⁷ BERTOLINO, *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, Milano, 1990, 322.

¹⁸ BALBI, *Infermità di mente ed imputabilità*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1991, 853 ss.

¹⁹ CALLEJO J., *Breve historia de la brujería*, Madrid, 2008, 25.

²⁰ ALEXANDER FG, SELESNICK ST, *Historia de la psiquiatría. Una evaluación del pensamiento psiquiátrico desde los tiempos prehistóricos hasta nuestros días*, Barcellona, 1966, 94.

presunto posseduto (di solito una donna e spesso malata di mente) non era più una povera vittima, ma qualcuno che aveva scelto volontariamente il male, qualcuno in cui non c'era redenzione e la cui anima svilita doveva essere liberata bruciando il corpo corrotto. Il rogo divenne così un atto purificatore e misericordioso e decine di migliaia di presunte streghe furono bruciate sul rogo. Il carattere “misogino e antierotico”²¹ di questi eventi non era casuale; per gli autori del *Malleus*, c'erano ragioni per cui il maggior numero di streghe apparteneva al sesso femminile: «la ragione naturale è che (le donne) sono più carnali degli uomini, come risulta dalle loro numerose abominazioni carnali. E va notato che c'è stato un difetto nella formazione della prima donna, perché è stata formata da una costola curva [...] E poiché, a causa di questo difetto, è un animale imperfetto, inganna sempre»²². I processi per stregoneria non erano appannaggio della Chiesa cattolica, ma erano perseguiti con entusiasmo dai seguaci riformati di Lutero e Calvino.

La tempesta si attenuò a partire dal XVIII secolo, anche se non cessò del tutto fino all'inizio del XIX secolo, con un numero totale di vittime stimato in decine di migliaia. Questi erano i risultati di una visione del mondo soprannaturale portata all'estremo.

Nel periodo compreso tra il 1660 e il 1740, la medicina fece grandi progressi, stessa cosa non avvenne però per quanto riguarda l'ambito psichiatrico, e coloro che soffrivano di disturbi mentali venivano confinati nei manicomi, venendo marchiati come alienati. Secondo Foucault, nel 1656 il re Luigi XIV decretò l'imprigionamento di tutti gli elementi marginali della società. Così «i poveri, i briganti, i vagabondi, le prostitute, i bisognosi e soprattutto i mendicanti costituivano la maggior parte di questo mostruoso esercito dell'irrazionale; i loro capi simbolici, tuttavia, erano i pazzi e gli idioti»²³. Sebbene la teoria foucaultiana di un confinamento massiccio e relativamente improvviso dei pazzi come parte di una cospirazione di Stato contro l'irrazionalità a favore di un ordine sociale borghese sia stata successivamente messa in discussione, in ogni caso, a partire dal XVII secolo, si impose una visione manicomiale del disturbo mentale, con la

²¹ KRAMER H, SPRENGER J., *El martillo de las brujas, Malleus Maleficarum* (facsimile dell'edizione del 1874), Valladolid, 2004, 13.

²² PORTER R., *Breve historia de la locura*, Madrid, 2002, 21.

²³ FOUCAULT M., *Historia de la locura en la época clásica*, Messico, 1998, 34.

costruzione di enormi stabilimenti appositamente per il confinamento di tutti i cosiddetti pazzi.

Ma se uno scopo umanitario può aver motivato la fondazione degli ospedali generali, col tempo si è distorto a causa delle condizioni prevalenti al loro interno.

Foucault ci fornisce la seguente terrificante descrizione della Salpêtrière²⁴ alla fine del XVIII secolo: «Le pazze legate da eccessi di rabbia sono incatenate come cani alla porta della loro stanza, e separate dalle guardie e dai visitatori da un lungo corridoio difeso da un cancello di ferro; tra le sbarre vengono fatti passare cibo e paglia, sui quali si sdraiano; per mezzo di rastrelli viene rimosso un po' del sudiciume che le circonda»²⁵.

Alla fine del XVII secolo, vengono inaugurate a Firenze due strutture destinate all'accoglienza e assistenza del soggetto folle: dapprima, nel 1643 la Pia Casa di Santa Dorotea e nel 1688 la Pazzeria all'interno dell'ospedale di Santa Maria Nuova²⁶. L'obiettivo delle strutture era quella di salvaguardare il soggetto pazzo dallo scherno del pubblico, garantendo al contempo l'ordine sociale attraverso l'internamento di quest'ultimo in un ambiente adeguato.

È a partire da questo momento che il folle diventa oggetto di osservazione, dando vita così alle prime indicazioni tipologiche di malattia mentale: «pazzo, pazzerello, mentecatto, furioso»²⁷. La nascita di classificazioni approssimative della malattia porterà Vincenzo Chiarugi in Italia e, quasi in contemporanea negli stessi anni, Philippe Pinel in Francia, alla creazione del cosiddetto trattamento morale, il quale comportava l'abbandonando delle catene e i ceppi, che erano una parte comune del trattamento dei detenuti. All'interno del Regolamento di Bonifazio del 1789 è possibile rinvenire la seguente frase «[...] niun ministro o professore, assistente, inserviente, o altra persona addetta allo Spedale o estranea, ardisca mai [...] percuotere i dementi, dir loro ingiurie, provarli, [...] e far loro burle di alcuna sorte [...]»²⁸, la quale parrebbe anticipare il pensiero esposto più di

²⁴ Ospedale parigino fondato nel 1656 da Luigi XIV. Originariamente era destinato a ospitare donne anziane, malati e indigenti. Philippe Pinel vi si trasferì durante la Rivoluzione francese.

²⁵ VALDIVIA-PONCE O., *Panorama de la psiquiatria en el Perú*, Vol. 1, Lima, 1991, 65.

²⁶ BIOTTI E MAGHERINI, *Un luogo della città per custodia de' pazzi: Santa Dorotea dei Pazzerelli di Firenze nelle delibere della sua congregazione: 1642-1754*, Firenze, 1997.

²⁷ BIOTTI E MAGHERINI, *Un luogo della città per custodia de' pazzi*, cit., 28.

²⁸ PASSERINI, *Storia degli stabilimenti di beneficenza e d'istruzione elementare gratuita della città di Firenze*, Firenze, 1853, 251.

dieci anni dopo da Philippe Pine nel suo *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou le manie*.

La regola sanitaria inaugurata dal Chiarugi nell'ospedale di Bonifazio poneva le sue fondamenta sul rispetto della persona, dovevano ritenersi esclusi quindi l'utilizzo di punizioni corporali, lo sfruttamento del soggetto infermo e gli strumenti di contenzione. Nel suo trattato "Dalla pazzia in genere e in specie. Trattato medico-analitico con una centuria di osservazioni", Chiarugi distingue la malattia mentale dall'alienazione temporanea dovuta da altre patologie²⁹.

Sulla scia di Pinel e di Chiarugi, agli inizi dell'Ottocento la malattia mentale non soltanto otterrà un suo riconoscimento, ma verrà inoltre considerata come il possibile risultato di emozioni o implicazioni affettive, oltre ovviamente che come una malattia neuro cerebrale. Fu questa la base della teoria morale improntata sull'utilizzo di progetti terapeutici volti a rieducare e contenere le disarmonie dei soggetti ammalati³⁰.

Nel 1857 Bénédict Augustine Morel affermò che la degenerazione è un processo cumulativo e irreversibile di deviazione dal tipo umano normale, che progredisce attraverso le generazioni successive fino a terminare con l'estinzione; così, la storia familiare può rivelare una decadenza che va dalla nevrosi, attraverso l'alcolismo, la prostituzione, la criminalità e la psicosi, fino all'imbecillità e alla sterilità³¹.

La teoria della degenerazione ha raggiunto una particolare rilevanza nella criminalistica, attraverso le idee di Cesare Lombroso e il suo concetto di criminale nato, un tipo degenerato con stigmate fisiche che lo tradiscono, come il prognatismo e la fronte stretta; una "reminiscenza dell'uomo primitivo"³².

²⁹ CABRAS, CAMPANINI E LIPPI, *Uno psichiatra prima della psichiatria: Vincenzo Chiarugi ed il trattato "Della pazzia in genere, e in specie" (1793-1794)*, Firenze, 1993.

³⁰ Il soggetto ammalato avrebbe dovuto essere affidato alle dipendenze di un uomo, generalmente il direttore dell'istituto, il quale aveva il compito di dominare le passioni del paziente conducendolo alla guarigione. Grazie a Vincenzo Chiarugi e alle sue lezioni di dermatologia e malattie mentali, tenute presso l'università di Pisa, ebbero origine le scuole fiorentine di Malattie Mentali, Nervose e Dermosifilopatiche.

³¹ M. MONZANI, *Manuale di psicologia giuridica. Elementi di psicologia criminale e vittimologia*, presso la seguente pagina web libreriauniversitaria.it, 2011, 99s.

³² FRANCOU X., *L'Anthropologie criminelle*, Parigi, 1891, 143.

Nel campo della sessualità, Richard von Krafft-Ebing ha definito le “perversioni sessuali” come «segni funzionali di degenerazione»³³, includendo in questo vasto gruppo l'aspetto infantile della sessualità, la ricomparsa senile della sessualità, il sadismo, il masochismo, la satiriasi, il feticismo e l'omosessualità, oltre a molti altri.

Il nichilismo terapeutico del degenerativismo, così il sottile confine tra l'essere umano ideale e quello degenerato, avrebbero portato allo sviluppo dell'idea di miglioramento della specie umana³⁴.

Nacque così l'eugenetica, definita da Galton come «la scienza che si occupa di tutte quelle influenze che migliorano le qualità innate di una razza, e anche di quelle che le sviluppano con il massimo vantaggio»³⁵.

La nuova scienza è stata adottata come politica governativa da alcuni Paesi. È il caso degli Stati Uniti, dove a partire dal 1896 diversi Stati hanno approvato leggi che vietavano il matrimonio a “epilettici, imbecilli o deboli di mente”. Nel 1910 fu fondato l'Ufficio di registrazione eugenetica e nel 1927 la Corte Suprema degli Stati Uniti confermò le leggi che proibivano il matrimonio tra malati mentali e ne imponevano la sterilizzazione; si stima che in base a queste leggi 64.000 persone siano state sterilizzate forzatamente tra il 1927 e il 1963.

In Svezia, il parlamento approvò all'unanimità leggi eugenetiche volte a preservare “la purezza della razza nordica”, che portarono alla sterilizzazione forzata di quasi 63.000 persone tra il 1935 e il 1975. In Germania, più di 400.000 persone sono state sterilizzate nel primo periodo del Terzo Reich (1934-1937), in base alla Legge per la prevenzione delle malattie ereditarie³⁶. In seguito, la sterilizzazione non fu sufficiente e il genocidio divenne la “soluzione finale” per milioni di “indesiderabili”, che non erano più solo i disabili mentali, ma anche ebrei, zingari e omosessuali.

³³ VON KRAFFT-EBING R., *Psychopatia sexualis*, New York, 1965, 12.

³⁴ SATPREM, *La genesi del superuomo*, Roma, 1976, 23.

³⁵ GALTON F., *Eugenics: Its definition, scope, and aims*, in *The American Journal of Sociology*, Vol. 10,1, 1904.

³⁶ KÜHL S., *The Nazi Connection: Eugenics, American Racism, and German National Socialism*, Oxford, 2001.

La concezione biologica del disturbo mentale, nella sua versione più pessimistica, non solo non era riuscita a salvare i malati, ma era “degenerata” fino allo sterminio³⁷.

3. Il modello psicologico-dinamico

Intorno al 1914, la psichiatria ebbe il suo massimo sviluppo attraverso l’istituzione di classificazioni internazionali. Paul Eugen Bleuler, uno psichiatra svizzero, contribuì alla comprensione della malattia mentale attraverso lo studio delle diverse forme di *dementia praecox*, che raggruppò insieme all’idiozia acquisita, alla demenza giovanile, alla catatonia e all’ebefrenia, dando a tutte il nome di schizofrenia. Adolf Meyer, altro psichiatra svizzero, introdusse il termine di igiene mentale, riferendosi alla capacità di raggiungere e mantenere la salute mentale. Considerato il padre della terapia occupazionale, sosteneva che un’occupazione sana mantiene un equilibrio tra esistenza, pensiero e azione.

Ancora, lo psicologo russo Ivan Pavlov influì ulteriormente sullo sviluppo delle psicoterapie grazie alle sue ricerche scientifiche sullo studio del funzionamento del cervello, sulle basi biologiche della personalità, le nevrosi e i sistemi comportamentali, influenzando non soltanto in campi psicologici, ma anche in branche biologiche e neuroscientifiche³⁸.

Fu grazie allo sviluppo del modello c.d. “psicologico-dinamico”³⁹, legato all’avvento della psicanalisi Freudiana, che la psichiatria si affermò ufficialmente.

L’aggettivo dinamico si riferisce alla personalità dell’individuo, composto da meccanismi che si sviluppano nella mente e che sono in continuo movimento, ovvero in continuo stato di flusso. I presupposti teorici si fondano sull’esistenza di una realtà inconscia, in cui le manifestazioni istintive ed emotive del soggetto si sviluppano; l’attribuzione di rilevanza ai traumi psichici, specie quelli che

³⁷ *Ibidem*

³⁸ ASTUDILLO, *Trastornos de la conducta alimentaria, embarazo y puerperio*, Valparaiso, 2006, 31ss.

³⁹ Si parla di carattere dinamico in quanto si differenzia nell’oggetto rispetto al modello medico-biologico del 1700 sviluppatosi attraverso gli studi di Pinel: il modello psicologico-dinamico si prefigge come obiettivo quello di individuare delle leggi che possano regolare i diversi avvenimenti psichici «nei fenomeni interiori della vita psichica, delle uniformità stabilite e verificabili, e delle correlazioni di causa e di effetto», così GILBERTI, ROSSI, *Manuale di psichiatria*, Padova, 1999, 64.

colpiscono l'infante, e, infine, l'esistenza di una dinamica psichica, caratterizzata da forze prodotte dalla nostra mente, ovvero istinti mossi dagli avvenimenti della realtà, che regola il funzionamento delle nostre menti, consentendoci di adattarci.

Freud, attraverso questo modello, suggerisce che i conflitti celati nell'inconscio, dipendono da difese e sanzioni condizionate dagli impulsi, non a caso la dinamica psichica prende anche il nome di "meccanismo di difesa" che oscilla tra la bipartizione fra inconscio e coscienza. La dicotomia appena nominata sarà poi superata in un secondo momento dallo stesso Freud⁴⁰, attraverso la tripartizione dell'Es, l'Io e il super-Io, dove per Es deve intendersi il luogo dell'inconscio, in cui si sviluppa la dinamica impersonale; per Io deve intendersi l'elemento cosciente della personalità, che ha lo scopo di limitare le pulsioni umane e per ultimo il Super-io, il quale si identifica come un insieme di divieti volti a limitare il passaggio che intercorre tra le funzioni dell'Es all'Io, ovvero una coscienza morale in grado di giudicare l'istinto umano. Orbene, l'origine delle malattie mentali sottostà al conflitto che emerge quando le tre componenti della struttura psichica entrano in contrasto tra loro.

L'Io è visto come la sede della capacità intellettuale e volitiva e dall'alterazione di quest'ultimo discende la compromissione dell'autonomia del soggetto, incidendo quindi sulla sua imputabilità⁴¹.

È per tale ragione allora che un'alterazione dell'attività psichica diviene inevitabilmente un requisito idoneo ad escludere la capacità di intendere e di volere.

Contrariamente, l'esistenza di una malattia, non necessariamente determina un'alterazione delle facoltà psichiche del soggetto, in quanto bisogna sempre tener presente che potrebbe residuare nel soggetto una qualsiasi voglia libertà di decisione.

Avendo ottenuto questa nuova esegesi, è chiaro come il vecchio schema nosografico non possa più essere tenuto in considerazione.

⁴⁰ ELLENBERGER, *La scoperta dell'inconscio*, Torino, 1972, 171ss.

⁴¹ Secondo GULOTTA, *La questione imputabilità*, in GULOTTA (a cura di), *Trattato di psicologia giudiziaria nel sistema penale*, Milano, 1987, 88, «La teoria psicanalitica, a partire dalle indicazioni avanzate negli USA dal Gruppo per l'avanzamento della psichiatria propone come parametro per la valutazione dell'imputabilità l'equazione: autonomia dell'Io = capacità di intendere e di volere», cit. cfr. in BROMBERG, *Crime and Mind*, 1965, 12; studiare pertanto i casi in cui l'autonomia è assente corrisponderebbe pertanto a studiare i casi in cui l'imputabilità sarebbe assente o limitata.

I preconcetti legati alle psicosi, alle nevrosi e alle oligofrenie, cessano d'essere in ragione del fatto che si esclude l'aprioristica capacità delle forme psicotiche di influire con l'infermità di mente. L'attenzione si sposta sul come queste siano in grado di influire sulla capacità del soggetto; influenza che dovrà essere valutata sulla base di un accertamento differenziato per ogni singolo soggetto⁴².

L'*iter* che dovrà essere seguito sarà quello di valutare la compromissione dell'Io, di come tale compromissione abbia potuto incidere sulle dinamiche che hanno spinto il soggetto alla commissione del delitto e sul quanto il suo stato di mente sia stato effettivamente compromesso (totalmente o parzialmente)⁴³.

È in tal caso necessario effettuare un riesame non soltanto sulle nevrosi ma anche sui disturbi di personalità, così come sulle psicopatie. È possibile definire le psicopatie come «stili di vita caratterizzati da modalità abnormi di risposta agli stimoli ambientali»⁴⁴. Il pensiero comune che oscilla intorno alle psicopatie le vede generalmente legate alla sua sfera sentimentale; pertanto, non sembrerebbe possibile tenerle in considerazione per poter escludere la capacità di intendere e di volere.

Invero, orientamenti recenti ritengono che le psicopatie di particolari gravità possano incidere sul controllo psichico del soggetto, generando così disfunzioni che influirebbero inevitabilmente sulle sue capacità intellettive e volitive⁴⁵.

Avverso le codificazioni e le nuove classificazioni che si sono succedute negli ultimi anni, l'estensione dei disturbi psichici ha inevitabilmente influenzato sull'interpretazione che bisognasse dare all'infermità mentale e su quanti e quali disturbi potessero eventualmente infierire ai fini dell'imputabilità.

4. Il modello sociologico

⁴² PONTI, GALLINA, FIORENTINI, *Compatibilità tra psicosi e piena imputabilità*, in *Riv. it. med. leg.*, 1982, 98 ss.

⁴³ PONTI, *La perizia sull'imputabilità*, in GULOTTA (a cura di), *Trattato*, cit., 648 ss.

⁴⁴ Così, COLLICA, *Vizio di mente: nozione, accertamento e prospettive*, 2007, Torino, 52; v. anche ARCERI, *Psicopatie e imputabilità*, nota in sent. Trib. Milano, 26 febbraio 1992, in *Giur. merito*, 1993, II, 759.

⁴⁵ Corte di Cassazione, S.U., 8 Marzo 2005, n.9163, in *Dejure*.

Mentre il paradigma medico-biologico entrò in crisi nel momento in cui non riuscì a spiegare le malattie non originate da una causa organica, il paradigma psicologico incontrò un suo limite nel definire le malattie di origine sociale.

In quest'ottica emersero nuovi modelli come quello della «Psicologia individuale» di Adler⁴⁶, secondo il quale il comportamento umano deve essere studiato sulla base degli stimoli provenienti dalla società, prima ancora che da quelli individuali, dove il sentimento d'angoscia scaturirebbe da un problema legato alla difficoltà a relazionarsi con la società e sarebbe in grado di influire sulla malattia mentale.

Il centro d'attenzione si sposta verso l'ambiente che circonda l'essere umano e le sue relazioni, e a sua volta il modo in cui egli si approccia, condizionano l'individuo⁴⁷.

È in quest'ottica che prese piede il movimento dell'antipsichiatria⁴⁸, la corrente estremista contraria alla psicologia tradizionale, che non riconosceva il vizio di mente, in quanto sino a quel momento non era ancora stato provato che la mente potesse ammalarsi, e non esistendo la malattia mentale, logicamente non esisteva neanche il soggetto malato, il quale veniva ritenuto un sopravvissuto.

Un altro metodo contrapposto alla psicanalisi freudiana fu quello della psicanalisi culturale e interpersonale di Sullivan e Fromm. Sullivan in particolare dava rilevanze ai rapporti che il soggetto aveva instaurato durante l'infanzia, precisamente, si soffermava sul modo in cui questo riusciva a comunicare con l'esterno, in *primis* con le figure genitoriali. Vedeva nella comunicazione inadeguata la causa scatenante del disturbo⁴⁹.

Una particolare corrente psicologica fu quella fondata dalla scuola di Bechterev, la c.d. "riflessologia"⁵⁰. La teoria si fonda sullo studio dei riflessi umani, secondo cui il riflesso innesca uno stimolo che invia al centro nervoso, che fornirà una reazione.

⁴⁶ ADLER, *Prassi e teoria della psicologia individuale*, Roma, 1949, 25; ID., *Il temperamento nervoso*, Roma, 1950, 13.

⁴⁷ COOPER, *Psichiatria e antipsichiatria*, Roma, 1972, 87.

⁴⁸ V. Cap. I, par. 7.1

⁴⁹ SULLIVAN, *La teoria interpersonale della psichiatria*, Milano, 1962, 32.

⁵⁰ WALVOORT, KESSELS, *Korsakoff's syndrome: A critical review in Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2017, 13, Article 2875-2890.

Il modello sociologico iniziò ad affermarsi ufficialmente intorno alla fine degli anni '60. Prese piede da qui in poi la rilevanza delle relazioni interpersonali, insieme alla critica verso le istituzioni terapeutiche già esistenti⁵¹. L'orientamento non riconosce la dinamica della psiche inconscia, ma sostiene che quest'ultima deriva da un rapporto soggetto-ambiente, e che la psiche derivi dal meccanismo appreso dal nostro cervello durante lo sviluppo ontogenico.

La *ratio* che sorreggeva quest'indirizzo riteneva che il soggetto infermo fosse capace di scelte consapevoli, così da escludere che il disturbo psichico potesse rilevare come una causa di esclusione dell'imputabilità⁵².

Il problema che emerge chiaramente dal modello sociologico, discende dal dover individuare le cause che hanno scaturito il disturbo non più sul soggetto, ma sul contesto sociale che lo circonda⁵³. Questo è il motivo per cui difficilmente si rinviene l'utilizzo di tale paradigma nella prassi giurisprudenziale⁵⁴, poiché il rischio che si sarebbe corso avverso la sua applicazione sarebbe stato quello di allargate indebitamente l'ambito della non imputabilità.

È giusto precisare però che è proprio grazie al paradigma in questione che il malato di mente ha riacquisito una posizione paritaria a quella del soggetto sano, in quanto viene riconosciuta al soggetto malato la capacità di autodeterminarsi, la quale verrebbe a mancare soltanto in risposta a delle limitazioni discernenti dalla società⁵⁵.

Il tentativo di riposizionamento del malato in una posizione egualitaria con il soggetto sano ha portato nel 1978 alla riforma psichiatrica n.180, attraverso la quale vennero aboliti i manicomi comuni e portò altresì all'abolizione della distinzione tra soggetto imputabile e soggetto non imputabile⁵⁶.

⁵¹ GILBERTI, ROSSI, *Manuale*, cit., 13.

⁵² Art. 1 Disegno di legge Grossi, consultabile alla seguente pagina web www.senato.it; dall'art. 14 al secondo comma dello stesso disegno di legge emerge altresì il ricovero non in un ospedale psichiatrico ma viene ordinata la custodia nel luogo in cui il soggetto si trova, oppure, se necessario, in un ospedale pubblico, con la stessa custodia.

⁵³ PONTI, *La perizia*, cit., 654.

⁵⁴ Alcuni orientamenti che negano che i requisiti richiesti dal modello sociologico possano integrare il vizio di mente sono rinvenibili in Cass., Sez. V, 19 aprile 1985, in *Riv. pen.*, 1986, p. 324; Cass., Sez. II, 27 novembre 1978, in *Giust. pen.*, 1979, II, p. 693; Cass., Sez. I, 24 febbraio 1986, in *Cass. pen.*, 1987, p. 1335. In dottrina v. VENZLAFF, *Forensische Psychiatrie heute*, 1987, 26.

⁵⁵ WOOTTON, *Social Science and Social Pathology*, Allen-Unwin, 1969; ID., *Crime and criminal law*, London, 1965.

⁵⁶ Tra i sostenitori di questa tesi v. MANACORDA, *Malattia mentale, imputabilità e pericolosità sociale: dalla rilettura dei contributi alla proposta di rilettura dei problemi*, Relazione al V

Sebbene le differenze tra infermo e soggetto sano ne abbiano consentito una parificazione, quanto meno a livello umano, emergono dubbi circa la validità della teoria che rimuove il soggetto dal piano nominalistico, riconfermandolo però sotto il profilo sanzionatorio, prevedendo terapie differenziate a seconda del grado di malattia.

Vi fu chi propose di abolire la stessa imputabilità, poiché risultava complicato fornire la prova concreta che il soggetto non possedesse capacità di intendere e di volere al momento del compimento del fatto. Scelta, ovviamente non perseguibile da parte dell'odierno legislatore, tenuto a soddisfare esigenze di certezza giuridica⁵⁷.

Se è vero che il soggetto infermo non deve e non può essere ritenuto incapace in ogni stato e momento, è pur vero che una soluzione non potrà discendere dall'estrema decisione di rimuovere l'istituto dell'imputabilità; ma sul punto torneremo più avanti nel corso della trattazione.

5. Il modello «bio-pisco-sociale»

Tra i vari paradigmi sin ora analizzati, non è stato possibile trovare una soluzione pienamente accolta dalla cultura psichiatrica.

Intorno agli anni '90⁵⁸, al seguito dell'introduzione del concetto di "salute" offerta dall'OMS, si inizia a sviluppare un paradigma nel quale confluivano tutti gli aspetti positivi dei paradigmi pregressi, prendendo il nome di paradigma «bio-psico-sociale»⁵⁹.

Il nuovo concetto di salute esclude che la stessa si limiti ad essere una semplice «assenza di malattia o infermità», contempla piuttosto un tema più ampio rendendo anche necessaria la presenza di uno «stato di benessere fisico».

Seminario dei professori italiani e stranieri di criminologia, *Imputabilità e malattia mentale*, Siracusa, 1985, 8.

⁵⁷ BERTOLINO, *La crisi del concetto d'imputabilità*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1981, 190 ss.; ID., *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, Milano, 1990, 411 ss.

⁵⁸ L'argomentazione era già rinvenibile nel 1990, BERTOLINO, *L'imputabilità*, cit., 633.

⁵⁹ GRECO, CATANESI, *Malattia mentale e la giustizia penale. La percezione sociale della malattia mentale e della pericolosità del malato di mente*, Milano, 1988, 8.

Il paradigma biomedico non è più soddisfacente, le interazioni mentali sono estremamente complesse per limitarsi ad essere indagate soltanto da modelli matematici statici. Il concetto di malattia mentale, infatti, soggetto a variabili distinte, purtroppo comporta inevitabilmente la creazione di modelli differenziati, talvolta esistenti in uno stesso momento storico e discendenti da diverse interpretazioni del concetto. Si parla a riguardo di «causalità circolare»⁶⁰, ovvero, i fattori extrabiologici delle varie teorie prese in esame, tra quelli psicologico, sociologico, ma anche relativi a eventi esterni o alla cultura di appartenenza, sono tutti egualmente coinvolti e idonei ad incidere a seconda delle circostanze in cui si trova il soggetto⁶¹.

Il modello bio-psico-sociale⁶² ritiene che ogni malattia consista nell'interazione di più fattori, ad esempio, il disturbo depressivo, generalmente inteso dal modello biomedico come un *deficit* di interazione tra alcuni neurotransmettitori, è causato altresì dai fattori biologici, ad esempio quelli ereditari, da fattori sociali ambientali, come eventi appartenenti alla sfera personalissima che potrebbero aver turbato lo stato del soggetto (lutto, divorzio, violenza) e, ancora da fattori psicologici pregressi e presenti⁶³.

La multiformità del disturbo psichico e l'ulteriore possibilità di passaggio tra un disturbo ed un altro conducono ad una classificazione del disturbo su più piani tali da non poter essere sussunti in un unico modello interpretativo⁶⁴.

È proprio per tale ragione che il BPS è riuscito ad affermarsi nelle aree di salute mentale, oltretutto fisica. Quest'ultimo coinvolge sistematicamente i modelli biologici, psicologici e sociali, tenendo conto della loro interazione, così da fornire una chiara e completa mappatura della salute dell'individuo, al fine di potergli fornire il corretto intervento terapeutico⁶⁵.

⁶⁰ WATZLAWICK, BEAVIN, JACKSON, *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi*, Roma, 1971, 162.

⁶¹ AGNOLETTI, *La nuova frontiera della psicologia: la Psicologia Epigenetica*, in *State of Mind*, 2018, 10.

⁶² Abbreviato BPS.

⁶³ ENGEL, *The clinical application of the biopsychosocial model*, in *American Journal of Psychiatry*, 1980, 535ss.

⁶⁴ KRIN, DAVISON, NEALE, JHONSON, *Psicologia clinica*, Bologna, 2017, 48.

⁶⁵ BOTTACCIOLI, F., BOTTACCIOLI, A.G., *Psiconeuroendocrinoimmunologia e scienza della cura integrata. Il manuale*, Milano, 2017, 720.

6. Il concetto di normalità

Cosa si intende per normalità? Sino a questo momento il tema su cui ci si è soffermati riguarda solo cosa debba o possa intendersi per malattia mentale e, su quali siano i parametri su cui debbano a loro volta basarsi giudici e periti ai fini dell'individuazione della capacità di intendere e di volere.

Sebbene possa sembrar un concetto facile, o per così dire, intuitivo, in verità la scienza psichiatrica e quella psicologica non hanno ancora fornito a riguardo una risposta univoca. Le due categorie previamente citate si sono infatti soffermate più sul rinvenimento della patologia e sul trattamento del paziente malato, piuttosto che mostrare un interesse verso il soggetto c.d. "normale", inteso come uomo comune.

A rendere difficile l'individuazione di un concetto unitario, è anche il fatto che il confine tra ciò che viene ritenuto normale e ciò che potrebbe non esserlo, viene determinato da un giudizio di valore che verrà necessariamente influenzato dalle caratteristiche sociali e culturali in cui il soggetto verte, oltreché l'arco temporale in cui l'azione avviene⁶⁶.

Alcuni⁶⁷ ritengono che parlare di normalità «è come parlare del sesso degli angeli»⁶⁸. L'impostazione così radicale discende proprio dal fatto che il concetto di normalità è un concetto tanto vasto da impedire la creazione di un unico parametro di riferimento.

In ambito psicoanalitico invece, il processo decisionale umano discende da compromessi e da soluzioni difensive, che la mente pone in essere al fine di preservare i conflitti che essa stessa crea, siano essi consci o inconsci. In questo caso si fa riferimento al concetto di "pseudo-normalità"⁶⁹.

Diversamente, dal punto di vista statistico, è normale ciò che avviene più frequentemente, ovvero sulla base percentuale di comportamenti che spesso si verificano, «la normalità è considerata in funzione degli altri, dell'ideale o della regola. Per cercare di rimanere o diventare "normale" il bambino si identifica con i

⁶⁶ GULOTTA, *Elementi di psicologia giuridica e di diritto psicologico*, Milano, 2006, 165.

⁶⁷ GULOTTA, *Normalità psicologica e salute mentale*, Milano, 1976, 124.

⁶⁸ *Ibidem*.

⁶⁹ BERTOLINO, *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, Milano, 1990, 437.

“grandi” e l’ansioso li imita»⁷⁰. Tale interpretazione non potrebbe però essere accolta, considerato che verrebbe ritenuto anormale tutto ciò che si discosta dalla norma, ovvero azioni non considerate convenzionali per un gruppo, ma appartenenti piuttosto ad una categoria ristretta.

Altra categoria è invece quella della “normalità ideale”⁷¹, secondo la quale è ritenuto normale il soggetto che è in grado di adattarsi agli scopi della società. Il problema di detta interpretazione però risiede nel fatto che si considererebbe come deviato qualsiasi soggetto che non sia in grado di rispettare l’ordinamento, compiendo quindi azioni in contrasto con gli obiettivi sociali.

Infine, si parla anche di “normalità clinica”, dove è normale il soggetto che non presenta patologie o sintomi evidenti. Si tratta in questo caso di una negazione della devianza: la presenza di una malattia mentale diviene il parametro da utilizzare ai fini del giudizio.

Il tema, piuttosto controverso, è stato affrontato da due psichiatri, Offer e Sabshin⁷², che hanno sviluppato un’intera disciplina sul tema, la *normatology*, stabilendo alcuni paradigmi utili per definire la normalità del singolo individuo. Secondo gli autori, lo studio della normalità nasce dal timore che, se non si sviluppano standard più chiari per definirla, un numero sempre maggiore di persone richiederà un trattamento o altri servizi, non perché le stesse siano realmente malate, ma perché possano, o ancora, affinché possano perseguire un sogno utopico personale. A tal fine, offrono quattro concetti diversi di normalità: normalità come salute, normalità come utopia, normalità come media, normalità come sistema transazionale.

Il primo tipo di normalità riconosce come sano l’individuo libero da dolori, disagi e disabilità. Offer e Sabshin⁷³ sostengono che il comportamento umano rientri nella normalità quando non è presente alcuna patologia manifesta. A sottolineare che l’assenza di sintomi equivalga all’idea della normalità non è solo la psichiatria. È significativo il riferimento a Hsu, un antropologo che, nel suo

⁷⁰ BERGERET, *La personalità normale e patologica. Le strutture mentali, il carattere, i sintomi*, Milano, 2002, 9.

⁷¹ GULOTTA, *Normalità psicologica e salute mentale*, cit., 121.

⁷² OFFER, SABSHIN, *Normality: theoretical and clinical concept of mental health*, New York, 1974, 99.

⁷³ *Ibidem*

libro⁷⁴, suggerisce che la normalità e le capacità relazionali sono intrinsecamente legate e che le scarse relazioni interpersonali sono il segno distintivo o il sintomo indicativo dell'anormalità.

La questione della normalità come salute è molto controversa. Molte persone sperimentano livelli di sofferenza insopportabile, questo però non le rende soggetti malati mentalmente. Più ci si sofferma sul singolo caso, più è evidente come il soggetto sano possa avere convinzioni o sintomi deliranti che non generano alcun conflitto nella loro vita, rendendoli così passabili di attenzione⁷⁵.

Si ritiene⁷⁶ che gli esseri umani soffrano di una resistenza alla “patologia della normalità”. Si pensi all’esperienza di un soggetto extraterrestre che osserva dall’esterno la realtà umana e si rende conto che la guerra, la devastazione ecologica e la distruzione sono tutte frutto dell’attività umana. Infliggere sofferenza agli altri appare gratificante e credenze di vario tipo sono sostenute con tale convinzione da giustificare l’omicidio. I comportamenti estremi, anche quelli criminali, non possono semplicemente essere definiti anormali. Questo ragionamento per assurdo porta a ritenere che i disturbi mentali vengano costruiti artificialmente al fine di giustificare l’attività di fornitura di servizi di salute mentale, come se si trattasse di etichette diagnostiche da attribuire ad una struttura psicologica normale⁷⁷.

Il secondo tipo di normalità è quella utopica. I due psichiatri per spiegare questo tipo di normalità partono dalle concezioni di Freud. Secondo questi, anche quando si nega l’importanza di definire la normalità, persistono modelli di riferimento funzionali e impliciti. Questi vengono applicati quando lo psicanalista si interroga su quali clienti abbiano tratto maggior beneficio dal trattamento, su come i pazienti maturino o crescano attraverso il trattamento o quando si cerca di identificare i processi analitici ideali. Il modello di sviluppo e di trattamento è di per sé associato ad un idealismo utopico. Questa posizione è tipica di quelle psicoterapie, non necessariamente di prospettiva psicoanalitica che sostengono

⁷⁴ HSU, FRANCIS, *Psychological Anthropology. Approaches to culture and personality*, Frontenac, MN, USA, 1961.

⁷⁵ BARLETT, *Normality does not equal mental health: the need to look elsewhere for standards of good psychological health*, Santa Barbara, CA, USA, 2011, 70.

⁷⁶ BARLETT, *Normality does not equal mental health*, cit., 242.

⁷⁷ *Ibidem*.

l'autorealizzazione e il progresso lungo percorsi maturativi come obiettivo finale della terapia.

Il terzo tipo di normalità è la normalità come media. Questo approccio si basa sul concetto di distribuzione normale di derivazione statistica, basato sul principio matematico della curva a forma di campana⁷⁸ e sulla sua applicabilità ai dati fisici, psicologici e sociologici⁷⁹. Tale prospettiva è difficilmente conciliabile con la teoria psicoanalitica che tenta di rendere conto delle minuzie e della multi-causalità della vita psichica e quindi si colloca in una posizione distinta rispetto a posizioni più riduzioniste.

Se dovessimo ritenere la normalità psichica in termini di punteggi medi, standard e personalità modale, le caratteristiche psichiche potrebbero essere calcolate matematicamente e poi presentate nella curva a campana, dove il culmine della campana rappresenterebbe la popolazione normale e ambo i lati della stessa invece indicherebbero le popolazioni anormali più piccole. Nella pratica clinica, sebbene sia oggettivamente difficile misurare le quantità, ad esempio in caso di depressione, potrebbe essere utile talvolta considerare la normalità come media. In assenza di altre misure oggettive, potrebbe essere utile il riscontro a tale criterio, per descrivere ad esempio ansie da separazioni più forti del "normale" o "eccessive" crisi di mezz'età⁸⁰.

L'ultima prospettiva di normalità, a differenza delle precedenti, non ha una visione statica della normalità, viene definita piuttosto come uno stato particolare in un momento specifico. Si sottolinea l'importanza del cambiamento o del processo piuttosto che una definizione trasversale della normalità⁸¹. La normalità viene vista in prospettiva della progressione temporale o del processo.⁸² Si prende in esempio un biologo che aderisce alla teoria evolutiva, dove lo svolgimento dello sviluppo evolutivo è più importante dell'ipotizzata versione migliorata

⁷⁸ Secondo tale principio, il punto più alto della curva, o della campana, indica l'evento più probabile possibile in una serie di dati; gli altri punti della curva rappresentano invece altri possibili eventi verificabili intorno all'evento più probabile, creando una linea che scende verso il basso su ogni lato del picco.

⁷⁹ OFFER, SABSHIN, *Normality: theoretical and clinical concept of mental health*, cit., 105.

⁸⁰ VARHAEGHE, *On being normal and other disorders: a manual for clinical psychodiagnostics*, Londra, 2008, 7.

⁸¹ OFFER, SABSHIN, *Normality: theoretical and clinical concept of mental health*, cit., 110.

⁸² GONZALEZ, *Normality and the life cycle. A critical integration*, New York, 1987, 286.

dell'organismo oggetto dello studio. Mentre diversi teorici psicoanalitici prevedono che lo sviluppo avvenga nel tempo e lungo una serie di stadi o processi predefiniti, coloro i quali sposano questa concezione visualizzano la normalità come punti nel tempo.

Sebbene esistano diverse interpretazioni di ciò che possa essere ritenuto o meno normale, non esiste un istituto giuridico unitario, per lo meno, sembrerebbe impossibile la sua esistenza in quanto non sembrerebbe essere possibile sintetizzare la normalità con un'unica definizione universale.

Non potendosi riferire ad una concezione unitaria di normalità, i giudici fanno riferimento all'infermità mentale di cui agli artt. 88 e 89 c.p.

Come anticipato in precedenza, per potersi appellare al concetto di infermità la giurisprudenza dovrà utilizzare il concetto offerto dalle scienze patologiche, anche esso frutto di paradigmi psicologici, che tendono a modificare il concetto stesso di malattia mentale. La mancanza di una definizione di normalità e l'esistenza di paradigmi psicologici distinti generano uno stato di incertezza che inevitabilmente si riversa sul sistema di giustizia penale⁸³.

7. La funzione della pena

Il tratto distintivo della norma giuridica rispetto a quella morale è dato dall'attribuzione di una sanzione che dovrà essere applicata al soggetto che non rispetta il precetto imposto dalla norma. A differenza delle altre sanzioni dell'ordinamento (amministrative, civili, tributarie), la sanzione criminale presenta una maggiore afflittività⁸⁴.

In origine, il carattere afflittivo si sostanziava nell'allontanamento del reo dal gruppo, respingimento che si operava attraverso una sanzione di carattere

⁸³ BERTOLINO, *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, cit., 442.

⁸⁴ GROSSO, PELLISSERO, PETRINI, PISA, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, Milano, 2020, 592.

giuridico-religioso, la *sacertas*⁸⁵. Il soggetto non veniva più considerato membro della comunità, perdendo così ogni protezione da parte dell'ordinamento giuridico.

Intorno al 1700 permanevano ancora pene atroci come la pena di morte o le pene corporali; l'obiettivo nei due secoli successivi fu quello di diminuire l'afflittività della sanzione, sino alla totale abolizione della pena di morte in molti paesi⁸⁶.

Il tema della funzione della pena si presenta come tema alquanto controverso. Esistono in materia le c.d. "teorie della pena", riconducibili a tre filoni di pensiero fondamentali: la concezione retributiva, quella preventiva e quella rieducativa⁸⁷.

Prima fra tutte, la teoria retributiva secondo cui la pena consiste nel "corrispettivo" per aver commesso l'illecito. Questa teoria non ha una finalità definita, la punizione viene applicata in quanto tale, non perché attraverso l'applicazione si voglia giungere a un qualsiasi obiettivo, per tale ragione viene definita "assoluta"; la punizione inflitta all'autore equivale al prezzo del male commesso. La pena deve essere determinata, in *species* e limite edittale, proporzionata e inderogabile⁸⁸. Si tratta di una teoria fondata sul principio Hegeliano che vede il delitto come negazione di un diritto e a sua volta la pena, come negazione del delitto⁸⁹.

La teoria preventiva detta "relativa", in quanto ripone l'attenzione sugli effetti della pena, distingue da un lato la teoria della prevenzione generale, secondo cui la pena, avendo efficacia deterrente, può essere utilizzata per dissuadere la comunità dal commettere reati e dall'altro, quella special-preventiva, anche detta individuale, secondo cui l'efficacia deterrente si manifesta singolarmente nel soggetto, la sanzione ha come obiettivo quello di evitare che il reo commetta

⁸⁵ Nel diritto romano, dal latino *sacer* (abbandonato alla vendetta degli dei), si indicava la condizione di chi aveva commesso un delitto contro lo stato o la divinità e veniva per questo condannato al volere degli dei o espulso dalla comunità.

⁸⁶ DEL RE, *Il rapporto padrone-schiavo e l'origine del diritto penale pubblico*, in *Ind.pen.*, 1978, 205

⁸⁷ MANTOVANI, *Francesco Carrara e la funzione della pena*, in *Francesco Carrara nel primo centenario della morte*, Milano, 1991, 299.

⁸⁸ F. ANTOLISEI, *Manuale di diritto penale*, parte generale, Milano, 2003, 685.

⁸⁹ EXNER, *La funzione di tutela e la funzione retributiva della pena*, in *La funzione della pena: Il commiato da Kant e da Hegel*, Milano, 1989, 12.

nuovamente il delitto. Attraverso la risocializzazione, l'intimidazione e la neutralizzazione si tenta di diminuire la possibilità di recidiva⁹⁰.

Infine, la concezione rieducativa, sancita dall'art. 27 co. 3 Cost., la quale si propone come obiettivo quello della rieducazione e risocializzazione del condannato. L'idea nasce e si sviluppa al seguito della Seconda guerra mondiale, secondo cui la risocializzazione costituiva un diritto per il cittadino e doveva essere consentito al soggetto la possibilità di un reinserimento nella società, attraverso un programma rieducativo che facesse venir meno il suo comportamento antisociale⁹¹.

Viste singolarmente le teorie in esame non forniscono una risposta esclusiva. In base al momento in cui viene guardata la pena, essa assume una diversa funzione: assolve a funzione general-preventiva nel momento in cui vi è l'intimazione a adempiere la prestazione dovuta, ovvero sussiste la minaccia dell'irrogazione della pena; avrà invece funzione special-preventiva nel momento in cui al reo verrà applicata effettivamente una pena; infine assume funzione retributiva quando la pena irrogata dal giudice è in concreto eseguita⁹².

È la stessa Corte Costituzionale a sancire una polifunzione della pena, statuendo proprio con riguardo al principio rieducativo che «dovendo agire in concorso delle altre funzioni della pena non può essere inteso in senso esclusivo ed assoluto»⁹³, per quanto negli ultimi anni dalle pronunce della Corte è possibile ricavare un orientamento in base al quale la funzione rieducativa si pone su un piano nella sostanza gerarchicamente sovraordinato rispetto alle altre funzioni della sanzione criminale.⁹⁴

⁹⁰ G. MARINUCCI, E. DOLCINI, G.L. GATTA, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, 8^a ed., Milano 2019, 4.

⁹¹ MARINUCCI, *Politica criminale e riforma del diritto penale*, Milano, 1974, 45 ss.

⁹² MANTOVANI *Francesco Carrara e la funzione della pena*, in *Francesco Carrara nel primo centenario della morte*, Milano, 1991, 299.

⁹³ Sent. Cort. Cost., 4 febbraio 1966, n.12, in *Corte Costituzionale*.

⁹⁴ Nel 2018, attraverso la sentenza n.149, la Corte Costituzionale ha affermato il principio della «non sacrificabilità della funzione rieducativa» rispetto alle altre funzioni. Nel caso di specie veniva sollevata una questione di legittimità costituzionale in riferimento agli articoli 27 comma 3 Cost. e 58-quater, comma 4, della L. 354/1975, nella parte in cui non si consentiva ai condannati all'ergastolo per il delitto di cui all'art. 630 c.p., che non avessero espiaato 26 anni di detenzione, l'accesso ai benefici di cui all'art. 4bis comma 1 della precitata legge. Si sottolineò che «la personalità del condannato non resta segnata in maniera irrimediabile dal reato commesso in passato [...] ma continua ad essere aperta alla prospettiva di un possibile cambiamento»; la norma in esame faceva venir meno la logica rieducativa del condannato: non consentendo l'accesso ai permessi premio, non si concedeva al detenuto la possibilità di recuperare la propria libertà al seguito della detenzione, ovvero veniva meno la finalità rieducativa, non favorendo il reinserimento del soggetto.

La pena applicata deve ad ogni modo essere adeguata al reato commesso: una pena troppo severa verrebbe ritenuta inapplicabile, mentre invece una pena troppo mite sarebbe infruttuosa in quanto svilirebbe l'effetto intimidatorio della minaccia.⁹⁵;

Ciascuna teoria non si impone in maniera assoluta, vi sono piuttosto nella normativa ordinaria e costituzionale, elementi riconducibili alle diverse funzioni della pena. Si parlerà pertanto di "visione plurifunzionale della pena"⁹⁶, ovvero che contempera le tre diverse funzioni citate, escludendo così ogni possibile problematica, in quanto se venisse attribuito alla sanzione un unico effetto, potrebbe ritenersi insufficiente.

7.1 Il ruolo della funzione della pena ai fini della valutazione dell'infermità mentale

L'individuazione dei disturbi psichici che incidono sull'imputabilità del soggetto autore del reato, discende dal tipo di interpretazione che viene effettivamente conferita alla pena.

La posizione assunta dalla Corte venne riconfermata altresì nel 2019 attraverso la sentenza n. 253: fu dichiarato incostituzionale l'art. 4bis, comma 1, nella parte in cui si subordinava l'accesso ai permessi premio alla condizione della necessaria collaborazione con la giustizia. La presunzione a monte dell'accesso ai permessi in virtù della non collaborazione venne ritenuta irragionevole e sproporzionata, in contrasto con l'art. 27 co. 3 Cost. Cfr. Corte Cass., 11 luglio 2018, n. 149, in *Dejure* e RUOTOLO, *Reati ostativi e permessi premio. Le conseguenze della sent. n. 253 del 2019 della Corte costituzionale*, in *Sistema penale*, 2019. Più di recente, sempre in tema di ergastolo ostativo e liberazione condizionale, è intervenuta la Corte nel 2021 rilevando che tutte le presunzioni assolute riguardanti la materia penale, risultano in contrasto con il fine rieducativo. Ai fini di evitare la declaratoria di incostituzionalità, che avrebbe condotto inevitabilmente all'abrogazione di diverse disposizioni di legge del diritto penitenziario, la Corte nel 2022 ha richiesto l'intervento del legislatore, rimandando l'udienza, in considerazione delle proposte di legge pendenti in tema di riforma dell'ordinamento penitenziario. Con la Legge 30 dicembre 2022, n.199, è stata censurata l'attuale disciplina ostativa penitenziaria, in quanto incompatibile con la Costituzione nella parte in cui si richiede una collaborazione con la giustizia al fine dell'accesso ai benefici. È stato concesso inoltre al Parlamento un termine di un anno per poter riscrivere la disciplina sull'ergastolo ostativo. Per un ulteriore approfondimento v. DOLCINI, *Fine pena: 31/12/9999. Il punto sulla questione ergastolo*, in *Sistema penale*, 2021 e Legge 30 dicembre 2022, n. 199, in *G.U.*

⁹⁵ F. VIGANÒ, *La proporzionalità della pena tra diritto costituzionale italiano e diritto dell'Unione europea: sull'effetto diretto dell'art. 49, paragrafo 3, della Carta alla luce di una recentissima sentenza della Corte di giustizia*, Nota a C. giust. UE, Grande Sezione, sent. 8 marzo 2022, C-205/20, in *Sistema Penale*.

⁹⁶ NUNZIATA M., *La funzione della pena nella sua applicazione ed esecuzione: brevi spunti*, in *www.difesa.it*, 2008.

Qualora si decidesse di dare maggiore rilevanza alla funzione general-preventiva della pena, bisognerà tener in conto delle esigenze di difesa sociale e non potrà essere ammessa l'imputabilità rispetto ai soggetti affetti da disturbi mentali non conclamati, come ad esempio un soggetto affetto da psicopatia o che ha agito al seguito di uno stato emotivo e passionale o ancora, in preda a mania acuta.

Se invece venisse data rilevanza alla funzione special preventiva, considerato che le norme sull'imputabilità impongono una coincidenza tra incapacità naturale e legale e, tenuto conto il principio di colpevolezza, sarebbe lecito allora il riconoscimento giuridico di quelle categorie in grado di limitare o escludere le capacità intellettive e volitive del soggetto, seppur non si tratti di disturbi patologici.

Come già detto in precedenza, l'obiettivo del Codice del 1930 era quello di rispondere alle esigenze difensive sociali prevalenti durante il periodo fascista. Ciò emerge chiaramente dalla Relazione ministeriale, dove si ritengono come «scopi secondari od accessori» la rieducazione, l'emenda e il recupero sociale, mentre tra gli obiettivi principali rientrano di per certo «la funzione di prevenzione generale, che si esercita mediante l'intimidazione derivante dalla minaccia e dall'esempio, e la funzione così detta satisfattoria, che è anch'essa, in un certo senso, di prevenzione generale, perché la soddisfazione, che il sentimento pubblico riceve dall'applicazione della pena, evita le vendette e le rappresaglie, causa gravissima di disordini e occasione di nuovi delitti»⁹⁷.

In vero, in un'ottica general preventiva, si è finito per limitare l'effettiva concretizzazione del principio costituzionale di colpevolezza, in particolare, incidendo sull'imputabilità.

La valorizzazione della colpevolezza rispetto ai meccanismi di imputazione della responsabilità penale, nello svolgere la sua funzione di indirizzo e controllo in merito alla commisurazione della pena e all'identificazione dei presupposti di punibilità, entra spesso "in tensione" con le esigenze di prevenzione generale. In merito al rapporto intercorrente tra i due termini, sembrerebbe non sussistere un rapporto funzionale, ma al contrario, la prevenzione non presuppone la

⁹⁷ Relazione ministeriale al progetto del codice penale del 1930, 783.

colpevolezza come requisito indefettibile⁹⁸. Nel caso di un soggetto infermo di mente è chiaro che la non imputabilità discenda dall'assenza di colpevolezza, nel caso in cui invece il disturbo non venga rinvenuto immediatamente, il riconoscimento dell'imputabilità discenderebbe da semplici accertamenti di scopo che avverrebbero in ordine alle normali valutazioni sull'applicazione o meno della pena. La colpevolezza perderebbe dunque il suo ruolo di indicatore di responsabilità, cedendo il posto alle esigenze preventive, al fine di garantire la protezione del bene giuridico in ogni circostanza.

Che la colpevolezza discenda direttamente dalla prevenzione generale lo si può evincere dalla teoria di Jakobs, il quale, sulla scia della tesi del sociologo Niklas Luhman⁹⁹, visualizza la pena come uno strumento di stabilizzazione del sistema sociale, in particolare lo fa rivolgendo l'attenzione al concetto di fiducia istituzionale¹⁰⁰. Questa diverrebbe l'*an et quantum* della pena¹⁰¹ e la colpevolezza, in quest'ottica, verrebbe interpretata come «espressione più tipica dei bisogni emotivi di sanzione della società»¹⁰².

⁹⁸ PULITANÒ, *L'errore di diritto nella teoria del reato*, Milano, 1976, 102 s.; FIANDACA, *Considerazioni su colpevolezza e prevenzione*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1987, 842 s.; ID., *Considerazioni su responsabilità obiettiva e prevenzione*, in AA.VV., *Responsabilità oggettiva e giudizio di colpevolezza*, Napoli, 1989, 33 s. e 39; T. PADOVANI, *Teoria della colpevolezza e scopi della pena*, cit., 818 ss.; H.L.A. HART, *Responsabilità e pena*, Torino, 1981, 67 ss.; Sul tema v. anche le considerazioni di A. PAGLIARO, *Verifica empirica dell'effetto di prevenzione generale*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1986, 354; W. HASSEMER, *Einführung in die Grundlagen des Strafrechts*, Monaco, 1990, 310.

⁹⁹ FEBBRAJO A., *Come regolare il futuro della società l'eterna sfida del diritto*, in *Sociologia del futuro. Studiare la società del ventunesimo secolo*, a cura di CORBISIERO, RUSPINI, Padova, 2016a, 103. Luhman ritiene che il diritto sia uno dei sottosistemi differenziati della società, intesa come insieme di comunicazioni, la quale appunto si divide in sottosistemi, ognuno dei quali ha come compito specifico quello di risolvere uno specifico problema: la famiglia, ed esempio, ha il compito di produrre sapere; l'economia ha il compito di gestire il problema dell'accesso alle risorse esigue; la scienza ha il compito di produrre sapere, e così via. La funzione del diritto consiste invece nel mantenere stabili le aspettative normative, ha cioè lo scopo di garantire che le norme rimangano stabili e di assicurare una soluzione in caso di illeciti. Le norme devono essere in grado di guardare al futuro, garantendo delle soglie di accettabilità, secondo Luhman infatti «la più profonda giustificazione funzionale del diritto risiede nella sua capacità di rispondere ad una cruciale sfida: quella di assicurare alla società un futuro almeno in parte prevedibile». L'insicurezza del futuro viene controllata quindi attraverso delle restrizioni del comportamento del singolo, è per questo che il diritto si assume anche come compito quello di orientare il comportamento umano.

¹⁰⁰ LUHMAN, *Division del trabajo y moral en la teoría de Durkheim*, in *La moral de la sociedad*, Madrid, 2013b, 11ss.

¹⁰¹ EUSEBI, *La «nuova» retribuzione*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1983, 1315.

¹⁰² COLLICA, *Vizio di mente: nozione, accertamento e prospettive*, Torino, 2007, 98.

La colpevolezza si trasformerebbe così dalla «possibilità di agire diversamente» e dal «rimprovero», alla possibilità che le caratteristiche perturbanti vengano «accettate dallo Stato o dalla società o sopportate da terzi»¹⁰³.

Il comportamento “eccezionale” del soggetto infermo condurrebbe la società ad accettare la rinuncia della pena; il reato verrebbe pertanto ridefinito in «termini di natura accidentale»¹⁰⁴, giustificando così l’esclusione dell’imputabilità in capo al soggetto infermo di mente.

Procedendo secondo questa linea di pensiero però, rimane comunque il problema dell’individuazione della responsabilità in capo a tale categoria di soggetti, poiché giustificare tale comportamento basandosi sul singolo elemento dell’eccezionalità non è sufficiente¹⁰⁵.

7.2 Oltre la teoria general-preventiva

Il riferimento alla teoria general preventiva ha man mano comportato la perdita dell’essenza stessa della colpevolezza, sacrificandone la sua componente garantista.

¹⁰³ JAKOBS, *Strafrecht, Allgemeiner Teil, 2. Aufl.*, Berlin-New York, 1983, 394 ss.

¹⁰⁴ JAKOBS, *Schuld und Prävention*, Tübingen, 1976, 17.

¹⁰⁵ Per un’analisi più approfondita sul rapporto tra colpevolezza e prevenzione vedi FIANDACA, *Considerazione su colpevolezza e prevenzione*, in *Riv. it. proc. pen.* 1987, 861s., secondo cui la colpevolezza è uno «strumento di elaborazione di delusioni sociali non compensabili per altra via, ne deriva che il relativo contenuto deve essere determinato interamente alla stregua dello scopo perseguito: oggetto della valutazione non è più la possibilità di agire diversamente dell’agente concreto, bensì un costrutto che riflette un giudizio di colpevolezza ridotto a fenomeno sociopsicologico di ascrizione normativa finalizzata a scopi di stabilizzazione sociale». Così dicendo la colpevolezza diviene una «mera esigenza di imputazione formale: l’esigenza cioè che qualcuno sia chiamato a rispondere personalmente del fatto lesivo, per esigenze normativo-sociali che hanno a che fare poco con il soggetto che ha delinquito e molto, invece, con i bisogni collettivi di punizione»; e ancora PADOVANI, *Teoria della colpevolezza e scopi della pena*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1987, 822, secondo il quale in merito al rischio per la colpevolezza di perdere il suo significato originale, ossia quello di porsi come limite alla prevenzione generale, vede la colpevolezza come un’indicazione «del soggetto che deve essere punito al fine di mantenere la generale fiducia nelle norme e di esercitare il loro riconoscimento, e cioè in un giudizio di ascrizione legale determinato dalla delusione delle aspettative normative. [...] Quale che sia il contenuto materiale di tali pressioni o di tali peculiarità perturbanti, il giudizio di ascrizione normativa è sempre ugualmente fondato, perché in ogni caso si potrà parlare di delusione delle aspettative, ponendo tra parentesi il contenuto materiale che giustifica e legittima sostanzialmente l’aspettativa stessa»

Emerge a tal punto l'esigenza di ripristinare lo *status quo*, evitando così di incomberne in quelle che vengono generalmente chiamate «irrazionalità di ordine psico-sociale»¹⁰⁶.

Il problema è dato soprattutto dalla mancanza di risposte da parte delle scienze empirico-sociali con riguardo alla possibilità di agire diversamente, e dalla psichiatria forense, che nega la propria competenza a fornire risposte inerenti a tali problematiche. Si lascia così spazio ad una prassi giurisprudenziale protratta sempre e solamente verso scelte general preventive in tema di vizio di mente, spesso contrastanti con l'attuale diritto penale.

Se il pensiero medico-biologico¹⁰⁷ prendesse il sopravvento delimitando al limite le categorie di disturbi mentali in grado di incidere sull'imputabilità, da un lato si raggiungerebbero gli obiettivi di sicurezza e protezione sociale, dall'altro si correrebbe il rischio di punire soggetti che non posseggono le capacità di comprendere le implicazioni derivanti dall'applicazione della pena.

Non va inoltre tralasciata la funzione di prevenzione speciale¹⁰⁸ della pena, che presuppone il nesso psicologico tra *reo* e fatto di reato.

Al fine di preservare l'obiettivo imposto da parte del principio rieducativo, occorre individuare una serie di elementi che consentano di far luce sulla situazione soggettive sottese alla concezione e all'esecuzione del reato. Parrebbe utile a tal riguardo una lettura congiunta delle due istanze, la rieducazione del colpevole e le precauzioni dettate dalla prevenzione generale, per superare il dibattito teorico sulla

¹⁰⁶ MARINUCCI, *Probleme der Reform des Strafrechts in Italien*, in *ZStW*, 1982, 264 ss.; sostanzialmente conforme a FIANDACA, *Considerazione su colpevolezza e prevenzione*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1987, 867;

¹⁰⁷ Che ricordiamo essere l'orientamento a cui si ispirò negli anni '30 il Codice Rocco e secondo cui le anomalie psichiche non meritavano un alto grado di considerazione. L'obiettivo di tale orientamento era quello di evitare un'estensione indebita delle aree di non punibilità al fine di non avere ripercussioni sul piano della prevenzione generale, escludendo così dall'ambito applicativo dell'imputabilità tutte quelle malattie in grado di alterare il processo decisionale del soggetto ma non inquadrabili in una specifica categoria. Per un ulteriore approfondimento vedi MANACORDA, *Malattia mentale, imputabilità e pericolosità sociale: dalla rilettura dei contributi alla proposta di rilettura dei problemi*, in CANEPA, MARUGO (a cura di), *Imputabilità e trattamento del malato di mente autore di reato*, Padova, 1995, 90.

¹⁰⁸ La funzione di prevenzione sociale si pone come obiettivo quello di neutralizzare e risocializzare l'autore del reato, con l'obiettivo di difendere la società, ponendosi quindi come un rapporto diretto tra Stato e cittadino singolo. Sulla funzione di prevenzione sociale v., FIANDACA, MUSCO, *Diritto penale parte generale*, VI ed., Bologna, 2010, 668 s.; PULITANÒ, *La «non punibilità» di fronte alla Corte costituzionale*, in *Foro it.*, 1983, I, c. 1806; VASSALLI, *Il dibattito sulla rieducazione*, in *Rass. penit. crim.*, 1982, 437.

responsabilità, così da poter garantire anche al soggetto incapace un'applicazione di pena che possa considerarsi il più possibile umana e utile.

Secondo l'articolo 27 Cost., la pena non deve mai consistere in «trattamenti contrari al senso di umanità»¹⁰⁹, si fa divieto inoltre di utilizzare ogni tipo di «violenza fisica e morale sulla persona sottoposta a restrizione di libertà»¹¹⁰ e infine, ai sensi dell'articolo 3 C.e.d.u. «nessuno può essere sottoposto a tortura, né a pene o trattamenti inumani o degradanti»¹¹¹. L'articolo 27 Cost., oltre a sancire il principio della personalità della responsabilità penale, enuncia altresì i temi della presunzione di non colpevolezza e quelli della funzione della pena, prevedendo così il principio rieducativo come finalità ideologica della pena¹¹².

Alcuni¹¹³ hanno tentato di far leva più sull'idea retributiva come momento logico indefettibile del reato, questo poiché si contestava che la finalità rieducativa non avesse un'influenza tale da incidere sulla massima determinazione della pena, dovendo pur sempre mirare ad un obiettivo rieducativo. Ma al fine di evitare un'indebita applicazione della funzione rieducativa, non è necessario effettuare un rinvio alla teoria retributiva, considerato che se interpretata per astratto, questa sarà più legata alla colpevolezza piuttosto che al bene giuridico¹¹⁴. Bisogna allora guardare all'interpretazione della singola funzione della pena, poiché la stessa funzione di per sé presuppone che alla base vi sia la commissione di un fatto offensivo del bene giuridico¹¹⁵. Tale interpretazione che emerge dalla stessa Costituzione, dalla lettura sistematica dell'articolo 27 Cost. al comma 3 e dall'articolo 25 Cost. al comma 2, secondo cui «nessuno può essere punito se non in forza di una legge che sia entrata in vigore prima del fatto commesso», dove insieme al il principio di legalità, è presente un riferimento espresso al fatto criminoso.

¹⁰⁹ Articolo 27 co.3, prima parte, Cost.

¹¹⁰ Articolo 13 co. 4, Cost.

¹¹¹ Norma testualmente recepita dall'art.3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

¹¹² STELLA, *Laicità dello Stato: fede e diritto penale*, in MARINUCCI-DOLCINI (a cura di), *Diritto penale in trasformazione*, Milano, 1985, 322; MARINUCCI, *Politica criminale e riforma del diritto penale*, in *Jus*, 1974, 481; FIANDACA, *Commento all'art. 27, terzo comma, Costituzione*, in BRANCA-PIZZORUSSO (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Bologna, 1991, 222 s.

¹¹³ BRICOLA, voce *Teoria generale del reato*, in *Noviss. Dig. it.*, vol. XIX, Torino, 1973, 82s.

¹¹⁴ *Ibidem*

¹¹⁵ EUSEBI, *La «nuova» retribuzione*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1983, 935 s.

L'originale scopo attribuito alla funzione general preventiva da parte del Codice Rocco, perde quindi definitivamente il suo ruolo, cedendo il posto, in ambito di infermità mentale, alla necessaria valutazione delle diverse esigenze dell'individuo oltretutto all'obiettivo ultimo della risocializzazione. Sarebbe necessario ordunque riconoscere il carattere condizionante di quei disturbi psichici anche di natura non patologica, così da poter muovere un rimprovero e applicare pene finalizzate al ripristino dei valori sociali, verso coloro i quali sono naturalmente capaci di comprenderne il significato¹¹⁶.

Tuttavia, qualora ciò non fosse possibile, l'applicazione della pena sarà sostituita attraverso una diversa soluzione sanzionatoria, ovvero la misura di sicurezza, che si prefigge come scopo sempre quello del recupero del soggetto, evitando non solo il pericolo di una recidiva ma assicurando anche l'esigenza di prevenzione sociale.

8. Il profilo definitivo dell'infermità mentale: la riforma.

Come già affermato in precedenza¹¹⁷, al seguito della sentenza del 25 Gennaio 2005, dottrina¹¹⁸ e giurisprudenza¹¹⁹ parrebbero concordare con il ritenere l'infermità mentale come concetto più esteso rispetto a quello di malattia, riconoscendo quindi l'infermità come *genus* e la malattia come sua *species*.

¹¹⁶ EUSEBI, *La pena «in crisi». Il recente dibattito sulla funzione della pena*, Brescia, 1990, 83s.

¹¹⁷ V. Capitolo I, paragrafo 7.1, 7.1.1 e 7.1.2

¹¹⁸ Secondo BETTIOL, *Diritto penale*, parte generale, XI ed., Padova, 1982, 436, il vizio di mente non è rinvenibile solo quando si è in presenza di una «malattia mentale vera e propria che abbia esclusa la capacità d'intendere e di volere, ma anche in presenza di qualsiasi infermità che abbia delle ripercussioni sulla capacità d'intendere e di volere, sì da escludere l'una o l'altra [...] Il vizio totale di mente può essere quindi conseguenza tanto di un'infermità psichica quanto di un'infermità fisica. Può essere permanente o transitorio»; così anche BERTOLINO, *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, Milano, 1990, 203, secondo cui «una volta abbandonato lo schema medico-nosografico, il concetto di infermità diventa in definitiva un concetto meno rigido e di contenuto più ampio rispetto a quello di malattia mentale»; v. anche GULOTTA, *Psicanalisi e responsabilità penale*, Milano, 1972, 113; PANNAIN, *Manuale di diritto penale*, Torino, 1967, 778 s., secondo cui parlare di malattia significherebbe parlare anche di infermità, ma non è vero il contrario, considerato con infermità deve intendersi il più ampio termine di deviazione funzionale dovuta o meno ad una causa patologica.

¹¹⁹ Cass., Sez. I, 26 novembre 1986, in *Cass. pen.*, 1990, I, 1039, dove si rinviene che la nozione di infermità «può in concreto essere integrata, oltre che da quelle alterazioni psichiche per le quali la scienza medico legale utilizza la definizione di malattia di mente, anche da altre anomalie che la scienza psichiatrica riconduce nella categoria dell'abnormità psichica»; Cass. pen., sez. II, 20 novembre 2018, n. 188, in *Dejure*; Cass. pen., sez. I, 31 marzo 2016, n. 26779, in *Dejure*;

L'infermità mentale, quale termine più ampio, si riferisce ad un'alterazione generica della salute e del benessere psicologico, che può o meno essere una conseguenza di un'alterazione somatica nota, che di per sé non comporta «una perdita del senso della realtà e le manifestazioni si muovono ancora nell'ambito di una certa comprensibilità e non totale assurdità della reazione psichica»¹²⁰. Il termine malattia viene invece spesso utilizzato per riferirsi ai processi patologici in cui non c'è una causa organica e la cui evoluzione è pressoché prevedibile.

È chiaro però che, al fine di ottenere una definizione precisa di ciò che effettivamente debba intendersi per “infermità di mente”, così da non lasciare spazio ad interpretazioni discordanti¹²¹ e manifestazioni fuorvianti, in una prospettiva di riforma, sarebbe il caso di puntualizzare i disturbi che meritano di essere considerati come rilevanti. A questo proposito, vari progetti di riforma si sono susseguiti, prodotti da commissioni *ad hoc* istituite dai vari Governi.

La prima proposta di riforma risale al 1983, dove, attraverso il d.d.l. n. 177/83 si intendeva «abolire dal codice penale la nozione dell'incapacità di intendere e di volere del reo sofferente di disturbi psichici»¹²², modificando così l'articolo 88 del c.p. e sostituendolo a sua volta con una norma che non avrebbe né escluso è tanto meno diminuito l'imputabilità. L'obiettivo che si prospettava il progetto dei senatori Grossi e Gozzini era quello di spingere il soggetto malato a prendere autonomamente consapevolezza della sua malattia, attraverso alcuni gradi di libertà e l'aiuto della terapia, che avrebbero dovuto in quale modo aiutarlo a controllare i suoi istinti.

Contrariamente al legislatore degli anni '30, che attraverso le tavole nosografiche aveva attribuito alla definizione di infermità un certo grado di certezza, il legislatore degli anni '80 vacilla di fronte i confini incerti del concetto di malattia. Ad inasprire ulteriormente la situazione, iniziò a prender piede l'idea che la valutazione del perito psichiatrico non fosse di per sé sufficiente ad accertare

¹²⁰ ROMANO, in M. ROMANO - GRASSO, *Commentario sistematico del codice penale*, III ed, Milano, 2005, Art. 88/9

¹²¹ Ad esempio, pronunce recenti attraverso il ricordo all'assenza di gravità, negano la rilevanza del disturbo atipico riconducendolo alla sfera sentimentale (Cass. pen., sez. V, 16 gennaio 2013, n. 9843, in *Dejure*) ovvero ricorrendo all'assenza di gravità (Cass. pen., sez. III, 20 novembre 2013, n. 2013, in *Dejure*).

¹²² COLLICA, *Gli sviluppi delle neuroscienze sul giudizio di imputabilità* in *Dir. pen. con.*, 3.

l'imputabilità del soggetto malato, in quanto ai fini del giudizio sarebbe dovuta essere necessaria una conoscenza specialistica «in grado di ricostruire uno stato patologico trascorso, attribuirgli precisi effetti a quel momento e predirne la futura pericolosità»¹²³.

L'equivalenza tra soggetto infermo e quello sano in fase di determinazione della pena al seguito dell'accertamento del fatto viene meno però al momento dell'esecuzione. La proposta offerta dal disegno di legge mira, infatti, a migliorare il servizio sanitario delle carceri, al fine di garantire al soggetto malato il trattamento psichiatrico necessario¹²⁴.

A sostegno del disegno di legge 177, vi furono inoltre altri progetti, tra i quali ad esempio la proposta di legge n. 151 del 1996, proposta dall'Onorevole Corleone, in cui veniva preservata la distinzione tra soggetti imputabili e non durante l'esecuzione della pena, ma si proponeva l'abolizione della distinzione nominalistica; altra proposta fu la n. 845 del 2001, su proposta dell'Onorevole Cento.

Nei decenni successivi, altri tentativi di riforma si sono susseguiti muovendosi però in direzioni diametralmente opposte. Vale la pena analizzare nel dettaglio i progetti poc'anzi menzionati e quelli immediatamente successivi, ai fini di un'analisi completa dello sviluppo del concetto definitorio. Così dicendo, tra i progetti assumono rilevanza il progetto dalla Commissione Vassalli-Pagliari, il Progetto Riz, la Commissione Grosso, il Progetto Nordio e il progetto Pisapia; vanno infine analizzate le ultime prospettive *de lege ferenda* definite dalla proposta di riforma della Commissione Pellissero.

8.1 Riforma Vassalli-Pagliari

Il disegno di legge delata elaborato nel 1988, dal Guardasigilli Vassalli, conosciuto come progetto Pagliaro¹²⁵, si proponeva come scopo quello di sostituire

¹²³ COLLICA, *Il giudizio di imputabilità tra complessità fenomenica ed esigenze di rigore scientifico*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, fasc. 3, 2008, 1170 ss.

¹²⁴ COLLICA, *La crisi del concetto di autore non imputabile "pericoloso"*, in *Dir. pen. con.*, 37 ss.

¹²⁵ Commissione presieduta da Pagliaro, composta ulteriormente da Bricola, Latagliata, Mantovani, Fiorella, Padovani.

il vigente articolo 88 c.p., modificando il profilo definitorio dell'infermità, attraverso un articolo rubricato «Imputabilità. Casi di esclusione»¹²⁶. Così come il nome lasciata intendere, l'obiettivo era sostituire il dettato dell'art. 88 con un elenco specifico di disturbi psichici, atto a individuare le specifiche cause da cui potesse discendere un vizio di mente, e si limitava a prevedere una diminuzione di pena per il vizio di mente parziale, senza però prevederne la distinzione.

Tra i casi di esclusione rientra l'ipotesi in cui il soggetto «era per infermità o per altra anomalia o cronica intossicazione da alcool ovvero da sostanze stupefacenti, in tale stato di mente da escludere la capacità di intendere o di volere [...] era, per altra causa, in tale stato di mente da escludere la capacità di intendere o di volere. [...]»¹²⁷. Il dettato dell'articolo 34 del progetto, così per come riportato, prevede non soltanto le ipotesi delle «altre anomalie», ma anche qualsiasi «altra causa».

Così dicendo, getta le basi per l'introduzione di un concetto ancora estraneo in territorio italiano, ma già presente nelle altre legislazioni europee, quello di anomalia, concetto distinto da quello già conosciuto di infermità. L'allargamento delle scusanti rispecchiava la posizione degli ordinamenti europei, oggi superata, contro quell'atteggiamento tendente ad escludere la rilevanza giuridica dei disturbi di origine non patologica, ma, a differenza degli altri ordinamenti, non venne previsto alcun requisito minimo ai fini della rilevanza del disturbo. Il codice penale tedesco, ad esempio, nell'identificare i disturbi che non rientrerebbero nella categoria dell'infermità mentale, ancora il concetto di imputabilità alla presenza di una «debolezza intellettuale» o ancora «da altra anomalia mentale», richiedendo il requisito della «gravità»¹²⁸; il codice penale austriaco invece faceva leva sul requisito di «valore di malattia»¹²⁹.

¹²⁶ L'Articolato e la Relazione del progetto in commento sono reperibili sul sito di *Ristretti Orizzonti*
¹²⁷ *Ibidem*, art. 34.

¹²⁸ MELANO, *Attualità delle problematiche riguardanti i Manicomi Giudiziari. Una revisione storica dei progetti di legge riguardanti il superamento dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario e la modifica dell'attuale sistema di non imputabilità per gli infermi di mente autori di reato*, in *Riv. it. med. leg.*, fasc. 4-5, 2008, 1021;

¹²⁹ Il codice penale austriaco, al paragrafo 11, parla esplicitamente di «disturbi [...] equivalenti» ad uno degli stati psichici già conosciuti.

Il progetto Pagliaro parlava invece soltanto di anomalie, senza alcuna definizione di quest'ultime, il che fu oggetto di aspre critiche¹³⁰ considerata la lacuna che si sarebbe generata in ambito general preventivo. In realtà, la Commissione diede per assunti tali requisiti, considerato che sarebbero già dovuti discendere dall'idoneità dell'anomalia a compromettere le funzionalità cognitive del soggetto tanto da renderlo incapace di intendere e di volere.

Attraverso la scissione del vizio di mente in due categorie, che emerge dalla Relazione accompagnatoria del progetto, il progetto rinunciava a fornire l'esatta definizione dell'imputabilità, ampliandone il campo di esclusione attraverso le cause «specifiche» e le cause «in forma aperta».

La clausola di chiusura¹³¹ posta all'interno dell'articolo 34 permetteva di ricomprendere tutti i casi in cui la coscienza e la volontà del soggetto venissero meno.

La disciplina nel complesso sembrerebbe ispirarsi al rispetto del principio di colpevolezza, dove il soggetto non può essere ritenuto responsabile «in tutti i casi in cui non è possibile muovergli un rimprovero per mancanza della capacità di percepirlo, qualunque ne sia stata la causa»¹³².

Per quanto attiene alle ipotesi previste dagli articoli 90 e 92 c.p., ossia gli stati emotivi e passionali e la presunzione normativa di capacità sull'ubriachezza colposa o volontaria, non se ne rileva espressa menzione tra le ipotesi di non punibilità, questo probabilmente per non consentire la creazione di un ulteriore spazio di impunità rispetto a fatti commessi in condizioni non classificabili come morbose o patologiche o comunque transitorie.

Il sostanziale ampliamento operato dal disegno di legge rimane in tutti i casi solo potenziale, ai fini dell'accertamento normativo del grado di incidenza del vizio di mente sul paziente, si richiede in aggiunta la diagnosi medica del disturbo¹³³.

¹³⁰ FARNETI-PENATI-MERZAGORA, *Su delitto e follia*, in *Riv. it. med. leg.*, 1995, p. 60 ss.; FIORAVANTI, *Ancora sul trattamento penale del sofferente psichico. Prospettive di riforma*, in *Pol. dir.*, 1993, 266 ss.

¹³¹ MANNA, *Imputabilità, pericolosità sociale e misure di sicurezza: verso quale riforma?* in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1994, 1320 ss.; TAGLIARINI, *L'imputabilità nel progetto di nuovo codice penale*, in *Ind. pen.*, 1994, 467 ss.

¹³² COLLICA, *Vizio di mente, Nozione, accertamenti e prospettive*, in G. FIANDACA, E. MUSCO, T. PADOVANI, F. PALAZZO (a cura di), *Itinerari di Diritto Penale*, 2007, 130.

¹³³ BARBOS-MARINI, *La capacità di intendere e di volere nel sistema penale italiano*, Milano, 1963, 97ss.; PADOVANI, *Le ipotesi speciali di concorso nel reato*, Milano, 1973, 115.

La riforma Pagliaro nella sua interezza parrebbe costituire un rischio elevato per la certezza giuridica¹³⁴. Ciò nonostante, l'apparente intento del progetto era quello di restringere il più possibile il divario tra la capacità di intendere e di volere e l'imputabilità in senso naturalistico¹³⁵, rendendo meno tassative le ipotesi di esclusione dell'imputabilità. Resta fermo, comunque, il rischio di incrementare ulteriormente lo stato di indeterminatezza di cui la normativa vigente soffre.

8.2 Progetto Riz

Pochi anni dopo la conclusione dei lavori della riforma Pagliaro, un altro tentativo di riforma fu introdotto su iniziativa del Senatore Riz¹³⁶. La proposta del disegno di legge n. 2038 del 2 agosto 1995, si presentava come una proposta più cauta rispetto alla precedente.

Questa, faceva riferimento agli artt. 83 e 84 del codice penale, e richiedeva, ai fini del riconoscimento del vizio di mente, che l'anomia fosse «gravissima» o «grave», con riferimento al vizio parziale di mente¹³⁷. Il criterio di distinzione dei vizi di mente discendeva dal grado dell'intensità del disturbo.

Anche il progetto Riz come il progetto Pagliaro riprende il riferimento accolto dal codice penale tedesco del termine anomalia, con il quale di faceva riferimento alle le psicopatie, ovvero i disturbi della personalità, e le nevrosi¹³⁸.

Il ricorso al termine anomali però, venne ritenuto da alcuni¹³⁹ rischioso; a detta di questi ultimi, sarebbe stato preferibile, e più corretto, utilizzare la formula «disturbo mentale»¹⁴⁰.

¹³⁴ FIORAVANTI, *Ancora sul trattamento penale del sofferente psichico*, cit., 272 ss.

¹³⁵ COLLICA, *Vizio di mente*, cit., 129s.

¹³⁶ Il disegno di legge proposto dal Senatore Rolando Riz è reperibile in *www.senato.it*.

¹³⁷ L'articolo 83 del progetto prevede che «Non è imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità o per gravissima anomalia psichica, in tale stato di mente da escludere la capacità di intendere e di volere»; l'art. 84 statuisce che «Chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità o grave anomalia, 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 fino ad un terzo».

¹³⁸ Relazione accompagnatoria al d.d.l. n. 2038 del 1995.

¹³⁹ G. B. TRAVERSO, S. CIAPPI, *Disegno di legge di riforma del codice penale: note critiche a margine della nuova disciplina sull'imputabilità*, in *Riv. it. med. leg.*, fasc. 3. 1997, 667 ss.

¹⁴⁰ G. B. TRAVERSO G. B., CIAPPI S., *Disegno di legge di riforma del codice penale: note critiche a margine della nuova disciplina sull'imputabilità*, cit., 669.

Il termine “anomalia”, infatti, sarebbe considerato come eccessivamente generico e, così come il termine “infermità”, consentirebbe interpretazioni manifestamente estensive. Attraverso l’utilizzo del termine “disturbo mentale”, concetto più limitato e scientifico, si limiterebbe l’ambito applicativo. Così come definito dal DSM dell’epoca vigente, per disturbo mentale deve intendersi una «sindrome o uno schema comportamentale o psicologico clinicamente significativo, che si verifica in una persona ed è associato a un presente disagio (sintomo doloroso) o disabilità (un danneggiamento di una o più aree del funzionamento) oppure a un rischio significativamente elevato di morire, esperire pena, disabilità o un’importante perdita di libertà»¹⁴¹.

Attraverso il ricorso agli schemi classificatori però si sarebbe corso il rischio di ritornare al paradigma nosografico, lo stesso che aveva reso necessario la riforma in tema di imputabilità¹⁴².

Anche in questa proposta di riforma non mancò il riferimento agli stati emotivi e passionali. Così come nella precedente, non se ne nega la rilevanza, ma la Relazione introduttiva sottolinea come ai fini del riconoscimento debba essere rispettato il parametro della gravità, pertanto, potranno essere considerati rilevanti solo quegli impulsi irresistibili tali da essere classificati come abnormi, tanto da sfociare in una patologia. Gli impulsi normali invece, ovvero intensi ma non abnormi, rileveranno tutt’al più come circostanza attenuante comune nel caso in cui si rinvenga la sussistenza di un nesso tra fatto di reato commesso e situazione che l’ha causato¹⁴³.

8.3 Progetto Grosso

¹⁴¹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III-R, Washington D.C., 1987, p. XXII*. La definizione ivi contenuta resta la stessa anche nel DSM-IV del 1994.

¹⁴² F. INTRONA, *Il Progetto del nuovo codice penale: problematiche medico legali*, in *Riv. it. med. leg.*, fasc. 1, 1997, 85 ss.

¹⁴³ Il disegno Riz, all’articolo 22 co. 6, proponeva l’inserimento della formula «l’aver commesso il reato in presenza di uno stato emotivo particolarmente intenso che, proporzionato alla situazione che l’ha determinato, è indice di minore rimproverabilità» tra le circostanze attenuanti comuni.

Intorno agli anni 2000, la Commissione ministeriale, presieduta da Carlo Federico Grosso, composta da cinque professori universitari, quattro magistrati e quattro avvocati, fu chiamata ad elaborare un nuovo documento che tenesse conto dei lavori svolti dalla Commissione Pagliaro e dal Comitato Riz, e delle recenti elaborazioni dottrinali e della legislazione penale europea.

L'obiettivo della nuova riforma doveva essere quello di potenziare le capacità di risposta alle esigenze general preventive e special preventive, con riguardo ai principi di ragionevolezza delle pene, di proporzionalità e dei diritti della persona¹⁴⁴.

Il dettato dell'articolo 94, rubricato «Non imputabilità per infermità» prevedeva che non potesse essere ritenuto imputabile il soggetto affetto da infermità o altra grave anomalia che «nel momento in cui ha commesso il fatto era in condizioni di mente tali da escludere la possibilità di comprendere l'illiceità del fatto o di agire in conformità a tale valutazione»¹⁴⁵.

All'articolo 100 viene invece disciplinata l'ipotesi in cui le prestazioni del soggetto non fossero completamente scemate, ma «grandemente»¹⁴⁶ ridotte, prevedendo qui una diminuzione della pena da un terzo alla metà, considerato il diverso grado di incidenza sulle capacità di intendere e di volere.

L'obiettivo che si prospettava il legislatore era quello di circoscrivere le condizioni idonee ad incidere sulle capacità volitive e intellettive, che avrebbero impedito di muovere al soggetto un rimprovero di colpevolezza.

In linea con i due progetti precedenti, il progetto Grosso era concorde con l'utilizzo di una formulazione elastica del concetto di vizio di mente, riproponendo

¹⁴⁴ Allegato alla Relazione del 15 luglio 1999 sull'imputabilità, elaborato dalla Sottocommissione composta da Pisa, Corbi, Pulitanò, Randazzo, Seminars, Zagreblesky, Zancan.

¹⁴⁵ Comma 1 dell'articolo 94 c.p.; il secondo comma prevedeva invece che l'imputabilità non fosse esclusa quando «l'incapacità dell'agente deriva dalla inosservanza di una regola cautelare rispetto al fatto realizzato» e ancora al comma tre, quando «l'agente si è messo in stato di incapacità con inosservanza di una regola cautelare rispetto al fatto realizzato, e questo si sia realizzato a causa dello stato di incapacità procurato». V. *Articolato della Commissione Grosso*, consultabile alla seguente pagina www.ristretti.it.

¹⁴⁶ L'articolo 100 consente la riduzione della pena per le ipotesi di capacità grandemente ridotta e a sua volta, al comma 3 si sottolinea che qualsiasi provvedimento adottato dovrà «essere finalizzato al superamento delle condizioni di ridotta capacità esistenti al tempo del commesso delitto»; vi è inoltre per il giudice la possibilità di pronunciare condanna con rinuncia alla pena nel caso in cui «per la modesta gravità del fatto e per essere venute meno le condizioni di ridotta capacità che lo hanno determinato, non sussistono esigenze di prevenzione generale o speciale tali da richiedere una qualsiasi misura nei confronti dell'autore del reato», art. 102.

tra le cause d'esclusione, oltre all'infermità, anche il ribadito concetto di «altra grave anomalia».

Appurato che il concetto di malattia mentale non possa essere sussunto in classificazioni troppo rigide, le si attribuisce un'origine plurifattoriale¹⁴⁷, e grazie all'utilizzo della clausola definitoria aperta si consente un continuo adeguamento «al mutare (al progresso) delle conoscenze scientifiche e in genere delle concezioni pertinenti»¹⁴⁸.

L'abbandono del modello rigido definitorio dell'infermità non riscontrò però il favore della scienza psichiatrica¹⁴⁹, la quale, con riguardo al concetto di «grave anomalia», sottolineava come l'utilizzo di tale termine consentisse di ricomprendere al suo interno non soltanto le nevrosi, ma anche i c.d. disturbi psicopatologici, come la cleptomania, i disturbi d'ansia, la pedofilia etc.

Ma ancora, si è notato, che rispetto ai codici penali europei, dove l'anomalia assumeva carattere residuale venendo utilizzata come clausola di chiusura, richiamandola esclusivamente laddove non si potesse far ricorso a ipotesi esplicitamente previste¹⁵⁰, all'interno del codice penale italiano, assumeva invece rilevanza diversa. Quest'ultima era infatti affiancata al concetto di infermità, assumendo così lo stesso valore, e lasciando quindi un ampio margine di discrezionalità ai fini della valutazione, ipotesi non certamente senza rischi¹⁵¹.

D'altro canto, il riferimento alla «gravità» non fu sufficiente ad arginare il problema, né tanto meno, il riferimento al «valore di malattia»¹⁵², che a sua volta

¹⁴⁷ PONTI-MERZAGORA, *Psichiatria e giustizia*, Milano, 1993, 60.

¹⁴⁸ *Relazione di accompagnamento al progetto preliminare*, 4.1, punto 1, 634, alla pagina web www.giustizia.it; PULITANÒ, *Nel laboratorio della riforma del codice penale*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2001, 13 s.; ID., *La disciplina dell'imputabilità fra diritto e scienza*, in *Leg. pen.*, 2006, 248.

¹⁴⁹ CANEPA, in *Per un nuovo «Libro primo del codice penale». Pareri medico-legali sul disegno di legge n. 2038/s del 1995*, in *Ind. pen.*, 1996, p. 813 s.; MERZAGORA BETSOS, *Imputabilità e pericolosità sociale un punto di vista criminologico e psicopatologico forense*, in MANNA (a cura di), *Verso un nuovo codice penale Modello per l'Europa. Imputabilità e misure di sicurezza*, Padova, 2002, 63ss.; TRAVERSO-CIAPPI, *Disegno di legge di riforma del codice penale: note critiche a margine della nuova disciplina dell'imputabilità*, in *Riv. it. med. leg.*, 1997, p. 671; U.FORNARI, *I disturbi gravi di personalità rientrano nel concetto di infermità*, in *Cass. pen.*, 2006, 274.

¹⁵⁰ U. FORNARI, ROSSO, *Problemi metodologici e scopi della psichiatria sull'imputato*, in *Riv. it. med. leg.*, 1992, 508.

¹⁵¹ BERTOLINO, *Fughe in avanti e spinte regressive in tema di imputabilità penale*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2001, 865 s.

¹⁵² Il criterio del valore della malattia, di derivazione tedesca, era stato introdotto da MULLER SUUR, *Zur Frage der strafrechtlichen Beurteilung von Neurosen*, in *Archiv für Psychiatrie*, 1956, 36; in Italia, il criterio del valore della malattia è rinvenibile nella Sent. Cass., Sez. I, 15 dicembre 1986,

era stato criticato proprio per la correlazione tra questo e i disturbi di natura psicotico. I criteri elaborati sino a quel momento erano stati vani: nessuno di essi era riuscito a chiarificare il concetto di infermità e a sua volta quello di grave anomalia.¹⁵³

Viste le problematiche insorte, la Commissione Grosso sostituì la formulazione «per infermità o altra grave anomalia» con «per infermità o altro grave disturbo della personalità»¹⁵⁴, così da evitare l'indebita estensione delle malattie atte ad incidere sull'imputabilità.

Ad ogni modo, contro chi¹⁵⁵ criticava che la locuzione «altra grave anomalia» allargasse eccessivamente l'ambito di applicazione del vizio di mente, è possibile replicare. Ebbene, seppur possa dirsi vero, a differenza del precedente progetto Vassalli-Pagliaro, quest'ultimo attraverso il riferimento al requisito della gravità aveva, in qualche modo, delimitato il campo, ed inoltre dall'attuale formulazione era stata rimossa la disposizione di chiusura relativa alle «altre cause».

Il cambiamento di rotta operato dalla Commissione Grosso voleva, attraverso queste precisazioni, «dare un preciso segnale di cautela».

Secondariamente, è possibile replicare anche contro quella parte della scienza psichiatrica¹⁵⁶ contraria all'utilizzo del termine «anomalia», considerato termine empirico. In realtà, l'utilizzo della locuzione «disturbo della personalità», discendente dal DSM IV non può dirsi esaustivo¹⁵⁷, considerato che da un lato deve essere rivolto solo alle psicopatie, escludendo così le nevrosi, dall'altro deve ricomprendere quelle «anomalie psichiche non altrimenti classificabili»¹⁵⁸.

in *Dejure*, dove viene riconosciuto che gli abnormi psichici possono nei casi estremi presentare «valore di malattia», quando normalmente non consentono di individuare un vizio parziale di mente.

¹⁵³ PONTI, *La perizia*, cit., 640 ss.

¹⁵⁴ *Relazione di accompagnamento al progetto preliminare*, cit., 4.1, punto 2, 635; favorevole al cambiamento del termine MANNA, in AA.VV., *Imputabilità e misure di sicurezza*, Padova, 2002, 11.

¹⁵⁵ FIANDACA, *Osservazioni sulla disciplina dell'imputabilità nel progetto Grosso*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2002, 872. Secondo Fiandaca, al fine di evitare possibili equivoci, sarebbe stato necessario aggiungere l'aggettivo «psichica» con riguardo all'anomalia, poiché, la non precisazione avrebbe potuto far insorgere dubbi circa la rilevanza delle anomalie non psichiche.

¹⁵⁶ FORNARI, ROSSO, *Disturbi di personalità e imputabilità*, in *Riv. sper. fren.*, 1988, CXII, p. 96; MORALES PRATS, *Imputabilità e misure di sicurezza nel nuovo codice penale spagnolo*, in MANNA (a cura di), *Verso un nuovo*, cit., 137 ss.

¹⁵⁷ BERTOLINO, *Fughe*, cit., p. 863 s

¹⁵⁸ COLLICA, *Vizio di mente*, cit. 136.

Altri¹⁵⁹ ancora ritengono che neanche il ricorso a «disturbo della personalità» sia un concetto troppo tecnico, e si correrebbe così il rischio di escludere quei disturbi presenti in altre classificazioni del DSM¹⁶⁰. Gli stessi proporrebbero piuttosto il ricorso a termini quali «altro grave disturbo mentale» o «altro grave disturbo psichico»¹⁶¹.

Il progetto Grosso, seppur criticato, ha avuto il merito di aver fatto luce sulla duttilità del concetto di infermità, e che ciò su cui bisogna realmente soffermarsi è il modo in cui il disturbo, l'anomalia, l'infermità incida effettivamente sulla capacità di intendere e di volere¹⁶². Ai fini dell'individuazione di quest'ultimo, sarà necessario guardare non tanto al momento diagnostico, ma a quello immediatamente successivo alla valutazione dell'impatto dell'infermità sul soggetto, congiuntamente al reato commesso.

8.4 Progetto Nordio

Nel 2004, prese piede un nuovo progetto in netto contrasto con le idee sostenute sino a quel momento dai precedenti progetti, riproponendo il concetto classico di vizio di mente. La Commissione, presieduta da Carlo Nordio, fu incaricata dal Ministro della Giustizia, Roberto Castelli, di stilare uno schema di

¹⁵⁹ PAVAN, *Sui rapporti*, cit. 677 ss.; VASSALLI, *Riforma del codice penale se, come e quando*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2002, 37

¹⁶⁰ DSM V, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, 5ª ed., Milano, 2014.

¹⁶¹ FORNARI, *Trattato di psichiatria forense*, III ed., Torino, 2004, 118 ss.

¹⁶² V. Capitolo I, par. 7.1.2, Sentenza Raso; l'argomentazione è stata più volte affrontata dalle Sezioni Unite Raso, le quali sottolineano che « «il problema non sembra essere quello del riferimento meramente nominalistico ad una formula piuttosto che ad un'altra, che, da sole, difficilmente possono avere assoluta ed oggettiva capacità descrittiva e chiarificatrice, definitivamente risolutoria; qualificata dottrina medico - legale pure afferma, al riguardo, [...] che al legislatore ed al giudice non interessa "quello che c'è a monte" ma se la capacità di intendere o di volere era (o non era) annullata o grandemente scemata al momento del fatto (può osservarsi che, in verità, al giudice deve interessare anche "quello che c'è a monte" esso costituendo snodo rilevante per la espressione ed il controllo del giudizio sulle capacità intellettive e cognitive dell'agente; ma, indubitabilmente, ciò che definitivamente rileva è solo l'accertamento di queste ultime, ai fini dell'imputabilità). Si tratta, invece, di stabilire in concreto, e non in astratto, la rilevanza di alcune tipologie di disturbi mentali, sicché, quanto a quella del "disturbo di personalità" che qui interessa, si tratta di accertare e stabilire come esso si manifesti in concreto, nel soggetto, nel caso singolo: od ove l'accertamento svolto sia indicativo di una situazione di infermità mentale che escluda la rimproverabilità della condotta al soggetto agente, cioè la sua colpevolezza».

legge delega, contenente le modifiche inerenti alla parte generale del codice penale¹⁶³.

L'articolo 59¹⁶⁴ della bozza dell'articolato, poi divenuto art.48, rubricato «capacità di intendere e di volere», al primo comma prevede il riferimento al concetto di infermità, così come l'attuale sistema penale vigente. Il comma 2 dello stesso articolo chiarisce cosa debba intendersi per capacità di intendere e di volere, ovvero, si tratta della «possibilità di comprendere il significato del fatto e di agire in conformità a tale valutazione».

Il riferimento all'infermità lascia irrisolte le solite questioni interpretative, ma è chiaro che l'intento della nuova disciplina è quello di restringere il campo dei disturbi rilevanti, visto il venir meno delle formule «altra grave anomalia», già modificato dalla Commissione Grosso, e «altro grave disturbo della personalità».

Tale volontà emerge chiaramente dalla relazione in allegato al progetto, nella quale, non soltanto si puntualizza come il richiamo all'infermità sia concetto «irrinunciabile», ma si sottolinea che l'intento della disciplina è proprio quello di evitare «sbandamenti applicativi – con apertura a più originali e diversificati fenomeni in chiave meramente psicologica od emozionale – quanto mai da impedire in questo delicato campo»¹⁶⁵.

È un chiaro ritorno alla formulazione proposta dal Codice Rocco, con cui verrebbero meno gli sviluppi giurisprudenziali compiuti nel tentativo di rispettare il principio di colpevolezza, così come si circoscrive il campo dell'infermità mentale alla scienza psichiatrica, criminologica e della medicina legale. A riprova

¹⁶³ Dalla Relazione emerge il concreto distacco che si cerca di ottenere con il passato. La commissione si è soffermata soprattutto su due principi chiave del diritto penale: la residualità del diritto penale e la certezza della pena. Con riguardo al secondo punto, che è quello che più interessa ai fini della trattazione, è stato sottolineato come la complessità della parte generale del codice tendesse a «clonare concetti in una sorta di partenogenesi sinergica». Con riguardo ai concetti di “causalità” e “capacità di intendere e di volere” si era infatti notato che si trattasse di concetti aventi contenuto infinito e indefinibile e che pertanto dovevano essere riconosciuti come aventi «funzione di meri postulati all'interno dell'intelletto discorsivo, non dimostrabili con la logica tradizionale. Quanto più si tenta di afferrarli, tanto più essi sfumano». In ragione del fatto che il diritto deve comunque sottostare ad esigenze concrete, si rende necessaria una soluzione che dovrebbe essere elaborata sulla base delle fattispecie rappresentative di queste esigenze. *Relazione al progetto Nordio*, cit., 6.

¹⁶⁴ PAGLIARO, *Il progetto di codice penale della Commissione Nordio*, in *Cass. pen.*, fasc.1, 2005, 244 ss; il testo della Relazione introduttiva ai lavori della Commissione è reperibile presso www.ristretti.it.

¹⁶⁵ *Relazione al progetto Nordio*, in www.ristretti.it, 29.

di quanto detto, si afferma il carattere tassativo delle cause che limitano o escludono l'imputabilità, negando altresì il ricorso ai fenomeni descritti genericamente, con formule del tipo «"disturbo psichico", "disturbo della personalità", "psicopatia"»¹⁶⁶, i quali sarebbero valutabili sulla base di parametri sociali e culturali e quindi verrebbero considerati censurabili.

Un elemento a favore emerge dal necessario riferimento al condizionamento tra fatto e infermità¹⁶⁷, ancorando così il giudizio del perito sia all'accertamento del disturbo in sé, che alla causalità che sussiste tra lo stato diagnosticato e il fatto criminale commesso, fattore da non sottovalutare, specie se con riguardo a quei disturbi di carattere transitorio o aspecifici che sorgono congiuntamente al fatto di reato¹⁶⁸.

La polemica che potrebbe insorgere in questo contesto discende chiaramente dall'eccessivo restringimento dell'area di rilevanza penale del vizio di mente, causato dal principio di tassatività sulle cause escludenti la capacità di intellettive e volitive, che si tradurrebbe in un sacrificio verso il costante progresso delle scienze psicofisiche adatte ad incidere sulle capacità volitive e cognitive dell'individuo¹⁶⁹.

8.5 Progetto Pisapia

Nel 2007, la Commissione presieduta da Giuliano Pisapia presentò al Ministro della Giustizia, Clemente Mastella, l'ennesimo tentativo di riforma. Diversamente dalle precedenti commissioni, la Commissione Pisapia presentò immediatamente uno schema di legge delega¹⁷⁰ di parte generale, con l'obiettivo di consentirne la presentazione in Parlamento entro la prima parte della Legislatura, evitando così le problematiche connesse ai precedenti disegni di legge che non

¹⁶⁶ *Ibidem*; si tratta di fenomeni valutati non soltanto da psichiatri o medici, ma anche di figure distinte, come ad esempio il disturbo borderline.

¹⁶⁷ Art. 48 del Progetto.

¹⁶⁸ COLLICA, *Vizio di mente*, cit., 139.

¹⁶⁹ CANEPA, *Imputabilità e trattamento del malato di mente autore di reato. Aspetti comparativi e prospettive di riforma a livello europeo*, in CANEPA, MARUGO (a cura di), *Imputabilità e trattamento del malato di mente autore di reato*, Padova, 1995, 6; v. anche MANNA, *L'imputabilità tra prevenzione generale e principio di colpevolezza*, in *Leg. pen.*, 2006, 235; PAGLIARO, *Il reato nel progetto della Commissione Nordio*, in *Cass. pen.*, 2005, 15.

¹⁷⁰ *Relazione al progetto Pisapia*, in www.giustizia.it.

furono esaminati poiché conclusi al termine della legislatura. La seconda parte, inerente alla parte speciale, sarebbe stata poi presentata successivamente.

La Commissione Pisapia si è ritrovata ad affrontare le problematiche discendenti dalla crisi del concetto dell'imputabilità, causata dalla doppia natura della stessa, normativa da un lato, empirica dall'altro, di competenza squisitamente psichiatrica e attinente alla prevedibilità dei comportamenti umani in relazione al fatto di reato, del soggetto deficitario delle capacità di intendere e di volere.

Un problema aggiuntivo derivava inoltre dall'utilizzo delle *fictiones iuris*, specie nei casi di ubriachezza e abuso di sostanze, che presuppongono un'eccezione alla regola per la quale si richiede la sussistenza della capacità di intendere e di volere nel momento del fatto, ai fini dell'imputabilità.

Tali problematiche discendono per lo più delle precedenti impostazioni del codice del 1930, che in ottica general preventiva aveva tentato di istituire un sistema di responsabilità penale disgiunto da un effettivo controllo della condizione personale al momento della commissione del fatto. La disciplina però contrasterebbe con il principio della responsabilità penale personale e altresì con il principio di colpevolezza, generando ipotesi di responsabilità oggettiva, vietate dall'ordinamento giuridico.

In questa prospettiva, agli articoli 21 e 22 si prevede, in primo luogo, l'abolizione del doppio binario, con il quale era prevista l'applicazione congiunta delle misure di sicurezza e delle sanzioni; in secondo luogo, vengono abolite le *fictiones iures* in tema di imputabilità¹⁷¹.

Ancora, vengono recepiti i principi dettati da parte delle Sezioni Unite Raso in tema di vizio di mente, abbandonando così il modello definitorio rigido e abbracciando nuovamente un'interpretazione estensiva con riguardo ai disturbi della personalità, al pari dei progetti Grosso e Nordio. Si ribadiscono poi le previsioni di misure di sicurezza, a seconda del caso concreto, e l'applicazione della pena ridotta da un terzo alla metà qualora l'incapacità sia ridotta e al fine del superamento della malattia che ne ha condizionato la diminuzione.

L'imputabilità assume qui il ruolo di presupposto per la rimproverabilità del fatto, divenendo quindi colpevolezza: l'aver compreso che il fatto discenda da un

¹⁷¹ *Relazione al progetto Pisapia*, 27 Luglio, 2006, cit.

comportamento illecito, non significa necessariamente che ne sia stata compresa anche l'antigiuridicità¹⁷².

Grazie alla Sentenza Raso, viene fornita la definizione del concetto di infermità, a lungo dibattuta nel corso degli anni e causa delle diatribe generatesi nel corso della redazione dei vari progetti¹⁷³. Secondo la Corte¹⁷⁴, il termine infermità deve «ritenersi [...] assunto secondo una concezione più ampia di quella di malattia», così da includere quelle malattie psichiatriche in grado di inficiare sull'imputabilità¹⁷⁵. Il Progetto Pisapia recepisce le premesse dettate in tema di interpretazione del vizio di mente della menzionata Sentenza, confermando l'introduzione della locuzione «gravi disturbi di personalità» accanto al concetto di infermità, già presente nel progetto Grosso.

Infine, non vi è menzione alcuna agli stati emotivi e passionali, in netto distacco con la Sentenza poc'anzi richiamata.

8.6 Il progetto di riforma della Commissione Pelissero

I continui progetti susseguitesi negli anni, lasciano emergere la chiara volontà di riformare, *rectius* integrazione, l'articolo 88 del c.p.

L'ultima riforma che si è proposta tale obiettivo è quella proposta da parte della Commissione Pelissero incaricata dalla legge delega Orlando.

La Commissione fu incaricata, in data 19 luglio 2017 dal Ministro di Giustizia, di redigere una proposta che si preoccupasse di riformare il sistema delle misure di sicurezze dell'assistenza sanitaria e delle misure personali penitenziarie, in particolare con riguardo alle patologie psichiatriche, che effettuasse una revisione delle pene accessorie e che revisionasse altresì la definizione del concetto

¹⁷² Per un'analisi più approfondita v. ENNA, *L'imputabilità*, in *Quale riforma del codice penale? Riflessioni sui Progetti Nordio e Pisapia*, a cura di C. FIORE, S. MOCCIA, A. CAVALIERE, Napoli, 2009, 99 ss.; F. INTRONA, *Se e come siano da modificare le vigenti norme sull'imputabilità*, in *RIML* 1999, XXI, 688 ss.

¹⁷³ M. T. COLLICA, *Anche i disturbi della personalità sono infermità mentale*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, fasc. 1, 2005, pp. 420 ss.

¹⁷⁴ Corte di Cassazione, S.U., 8 Marzo 2005, n.9163, in *Dejure*.

¹⁷⁵ Cass. pen., sez. un., n. 9163/2005, in *Dejure*.

dell'infermità, fornendo una disciplina che interessasse i soggetti con ridotta capacità di intendere e di volere¹⁷⁶.

La premessa alla base di tale proposta è costituita sempre dalla Sentenza 9163/2005¹⁷⁷, in particolare, si richiedeva che la revisione del modello definitorio dell'infermità avvenisse attraverso la predisposizione di clausole aperte che fossero in grado di fornire un certo grado di attribuire un certo spessore ai disturbi di personalità, tenuti conto gli ultimi sviluppi scientifici¹⁷⁸.

La proposta della Commissione fu quella di riscrivere il testo degli articoli 88 c.p. e 89 c.p., attraverso la previsione della non imputabilità per il soggetto affetto da «grave disturbo psichico o della personalità ovvero di un'altra infermità» e richiedendo a tal fine che tale disturbo posseda un'intensità tale da poter escludere le capacità cognitive e volitive del soggetto; e ancora, l'utilizzo di una formula speculare all'articolo 89 c.p. con la quale si prevedesse il caso in cui l'imputabilità non venisse del tutto meno ma fosse soltanto ridotta «grandemente», con la previsione di riduzione di pena.

Il Legislatore sembra spostare la sua attenzione più sui disturbi di personalità e su quelli psichici che sul concetto di infermità, dove da un lato si intendono incluse le nevrosi e le psicopatie, dall'altro si fa un riferimento generale a tutte quelle malattie di carattere psicotico¹⁷⁹ in grado di incidere sulle capacità del soggetto.

La Commissione riprende interamente quando dettato dalle Sezioni Unite con riguardo sia alla definizione di infermità che a quello del duplice vaglio di

¹⁷⁶ L. 23 giugno 2017, n. 103, pubblicata in *G.U.* n. 154 del 4 luglio 2017.

¹⁷⁷ Sentenza Raso.

¹⁷⁸ A. FORZA, *La psicologia nel processo penale. Pratica forense e strategie*, 2010, 133.

¹⁷⁹ Il disturbo di personalità presenta delle differenze con riguardo al disturbo grave di personalità e il disturbo psicotico. Il primo comporta l'assenza di comportamenti autodistruttivi verso sé stesso, come ad esempio un attacco di rabbia incontrollato, assenza del sentimento di rimorso, colpa. Il soggetto con disturbo di personalità ha un'immagine «del proprio sé [...] stabile», utilizza come meccanismo difensivo la proiezione o la rimozione; diversamente, il soggetto affetto da disturbo grave presenta disturbi relazionali, scarsa capacità a reagire, alterazioni emotive, anche transitorie, deliri, incapacità di affrontare la realtà circostante e di sopportare situazioni di stress. Il soggetto psicotico invece non è in grado di scindere il reale dal surreale, potrebbe manifestare allucinazioni, o gravi cambiamenti d'umore, il suo comportamento, definito spesso bizzarro, è totalmente disorganizzato e ricorre a meccanismi di difesa improntati sulla svalutazione o sul totale diniego. Sul punto U. FORNARI, *I disturbi gravi di personalità rientrano nel concetto di infermità*, in *Cass. pen.*, 2006, 276 s.; S. CODA, *Stati emotivi o passionali: un contributo clinico*, in *Riv. it. med. leg.*, fasc. 1, 2000, 169 ss.

accertamento. La stessa sottolinea poi la necessità di valutare concretamente l'incidenza del disturbo sul fatto delittuoso in relazione alle modalità utilizzate dall'attore per il compimento del fatto, a come il disturbo si sia manifestato e con riguardo, inoltre, alla specifica funzionalità e al momento della commissione del fatto, rivolgendosi così all'esperto e richiedendogli di non sottovalutare la dinamica funzionale del disturbo¹⁸⁰. Per poter realmente riconoscere l'effettivo stato mentale in cui versa il soggetto è necessario ricostruire la dimensione funzionale, ossia l'insieme dei fattori di origine ambientale e genetica che ha spinto il soggetto a comportarsi in maniera antisociale, non è sufficiente quindi la sola diagnosi¹⁸¹.

Così come per il progetto Pisapia, il progetto non tratta gli stati emotivi e passionali, non ritenendo opportuna alcuna ulteriore modifica rispetto a quanto già dettato sul tema da parte delle Sezioni Unite Raso.

9. La perizia psichiatrica. Cenni introduttivi.

Il rapporto tra psichiatria e diritto è sempre stato negli anni piuttosto tormentato.

In tempi più antichi, lo strumento della perizia veniva scarsamente utilizzato: si ricorreva all'utilizzo solo quando il paziente era affetto da una malattia nosograficamente conosciuta e, una volta individuato il vizio di mente, il paziente veniva immediatamente internato nell'ospedale psichiatrico giudiziario¹⁸².

La rottura epistemologica tra diritto e penale e psichiatria si deve al cambio di concezione avvenuto negli ultimi decenni con riguardo alla follia e al concetto di alienazione. Venendo meno i requisiti che avevano caratterizzato il concetto di infermità in passato, si rendeva necessaria la creazione di una psichiatria adatta a soddisfare le esigenze emerse dai nuovi approcci medico-scientifici.

¹⁸⁰ Da quanto discende dall'interpretazione delle Sezioni Unite Raso, gli articoli 88 e 89 non sono sufficienti ad accertare l'infermità, si ritiene che debba essere valutata in ogni singolo contesto, in concreto, la misura in cui questa abbia inciso sul soggetto, e se e come, abbia compromesso la capacità di questi, se l'infermità sia stata del tutto compromessa o soltanto grandemente scemata.

¹⁸¹ S. CODA, *Dinamica di un omicidio: il contributo della psicologia*, in *Riv. it. med. leg.*, fasc. 2, 2001, 370 ss.

¹⁸² ESQUIROL, *Delle passioni*, Venezia, 1982, 8; PINEL, *La mania. Trattato medico-filosofico sull'alienazione mentale*, a cura di F. FONTE BASSO E S. MORAVIA, Venezia, 1987, 11.

Le problematiche emersero con riguardo all'incertezza che caratterizza di per sé la materia. I sostenitori del diritto, d'altro canto, abituati a schemi nosografici rigidi, si sono ritrovati a fare i conti non soltanto con la precarietà del sapere scientifico ma ne hanno anche dovuto accettare la sua continua mutabilità¹⁸³.

La società odierna però non sempre si è mostrata disposta ad accogliere questa incertezza, specie con riguardo al mondo occidentale che fa leva sulla certezza del diritto proprio per vedersi riconoscere un risarcimento in caso di danno subito.

A tale pretesa non si è tantomeno sottratta la psichiatria forense, sebbene la stessa rischia talvolta di essere una scienza ambigua, caratterizzata da indeterminatezza e rischi. Il che rende ulteriormente problematica la posizione ricoperta da psichiatri e psichiatri forensi, che rispettivamente hanno il compito di evitare il compimento di azioni pericolose da parte di soggetti già malati di mente, mentre lo psichiatra forense quello di individuare il nesso tra malattia e comportamento deviante¹⁸⁴.

Sono emersi così nel corso degli anni dubbi circa la validità stessa della perizia, dando vita a due correnti di pensiero antitetiche: la prima¹⁸⁵ che sottoporrebbe tutti i soggetti sottoposti a processi penali alla valutazione di un perito, avverso una perizia psicologica¹⁸⁶ o criminologica, la quale darebbe per scontato che il delinquente è un soggetto «malato»¹⁸⁷; la seconda¹⁸⁸ che negherebbe addirittura l'esistenza della malattia mentale, e vedrebbe il ricorso alla psichiatria forense come infruttuoso.

Le due posizioni così estremiste chiaramente non possono essere accettate.

¹⁸³ F. STELLA, *Giustizia e modernità*, Milano, 2004, 456 ss.

¹⁸⁴ D. TIDMARSH, *The level of risk posed*, in A. BUCHNAN (a cura di), *Care of the mentally disordered offender in the community*, Oxford, 2002, 26

¹⁸⁵ CARNEVALE-MENNA-COLAGRECO, *La perizia criminologica nel processo penale: dal codice del '30 ai nostri giorni*, in *Riv. it. med. leg.*, 1995, 371 ss. Sul punto cfr. anche *retro*, Cap. II, Sez. I, par. 5.

¹⁸⁶ Vietata oggi dall'articolo 220 c.p.p.;

¹⁸⁷ M. TALLACCHINI, *Biotecnologie e diritto della scienza incerta*, in *Notizie di Politeia*, (54), 1999, 98

¹⁸⁸ BANDINI-GATTI, *Psichiatria e giustizia. Riflessioni critiche sul malato di mente*, in *Dei delitti e delle pene*, 1985, 2, 351 ss.; BANDINI-LAGAZZI, *Le basi normative e le prospettive della perizia psichiatrica nella realtà europea contemporanea: l'imputabilità del sofferente psichico autore di reato*, in CERETTI-MERZAGORA (a cura di), *Questioni*, cit., 41 ss.; FORNARI, *In tema di semiologia e nosografia in Psichiatria Forense*, in *Quaderni di psichiatria forense*, 1992, p. 115 ss.;

Con riguardo alla prima si correrebbe il rischio di fornire elementi rilevanti all'accusa circa la personalità dell'imputato¹⁸⁹. Di contro, se venisse data rilevanza alla seconda opinione si finirebbe per non scindere più i soggetti sani dai soggetti incapaci, considerando questi ultimi come soggetti "normali"¹⁹⁰.

Gli articoli 88 e 89 c.p. lascerebbero presupporre che il ricorso alla psichiatria sia un elemento normativo. Orbene, già dal codice Rocco, la dottrina prevalente riteneva che il legislatore avesse rinunciato sin dal principio a fornire una definizione tecnica della fattispecie, e che attraverso una «normazione sintetica»¹⁹¹ si fosse limitato a rinviare alle scienze psicopatologiche per colmare il contenuto del concetto dell'infermità.

A contrastare con questa interpretazione subentrerebbero però gli stessi principi di diritto penale, in particolare si finirebbe per contrastare con il principio di determinatezza¹⁹². Coloro¹⁹³ i quali si riallacciano a tale interpretazione, contestano che l'infermità sia un elemento normativo, definendolo piuttosto un elemento descrittivo¹⁹⁴. A riprova di ciò vi sarebbero gli stessi principi legati alla redazione del Codice Rocco, con il quale si tentò di evitare la «liberazione incondizionata» di soggetti colpevoli di reati gravissimi, che si verificò durante gli anni del codice Zanardelli.

A sua volta però è possibile replicare contro questi ultimi, in quanto ai tempi della stesura dello stesso codice Rocco l'unico criterio conosciuto era proprio quello nosografico¹⁹⁵, pertanto, la considerazione dell'infermità come fattispecie descrittiva sarebbe arrivata qualche anno più avanti¹⁹⁶.

¹⁸⁹ GULOTTA, *Psicoanalisi e responsabilità penale*, Milano, 1972.

¹⁹⁰ MERZAGORA BETSOS, *Nuove idee in tema di imputabilità*, in GIUSTI (a cura di), *Trattato di medicina*, cit., 625 ss.

¹⁹¹ BERTOLINO, *L'imputabilità*, cit., 601 ss.

¹⁹² RISICATO, *Gli elementi normativi della fattispecie penale. Profili generali e problemi applicativi*, Milano, 2004, 189 ss.; SIRACUSANO P., *Principio di precisione e definizioni legislative di parte speciale*, in *Studi in onore di Giorgio Marinucci*, a cura di DOLCINI, PALIERO, I, Milano, 2006, 739 ss.; PALAZZO, *Il principio di determinatezza nel diritto penale*, Padova, 1979; MARINUCCI-DOLCINI, *Corso di diritto penale*, cit., 119 ss.

¹⁹³ BALBI, *Infermità di mente e imputabilità*, cit., 844 ss.

¹⁹⁴ PAGLIARO, *Riserva di legge, elementi normativi e questioni pregiudiziali*, in *Il Tommaso Natale*, 1977, p. 386.

¹⁹⁵ BALBI, *Infermità di mente e imputabilità*, cit., p. 851

¹⁹⁶ *Lavori preparatori del codice penale e del codice di procedura penale*, Roma, 1929, vol. V, I, 264.

Il pensiero dominante oggi fa leva su un'interpretazione normativa teologica, dove la *voluntas legis* deve essere vista in un'ottica presente e futura della norma. L'obiettivo che l'interprete deve prefigurarsi è quello di adattare il volere della norma tenendo in considerazione il tempo in cui quest'ultima deve essere applicata, facendo sì che il diritto non rimanga fermo e ancorato al passato, ma si evolva con i cambiamenti delle società e di paro passo con gli sviluppi scientifici-psicologici¹⁹⁷.

9.1 Inquadramento dell'istituto

Lo strumento della perizia psichiatrica viene disciplinato all'art. 220 c.p.p. L'articolo in esame prevede la possibilità di ricorrere allo strumento della perizia ogniqualvolta in cui si renda necessario effettuare delle valutazioni o acquisire dati inerenti alla personalità dell'imputato, che richiedano competenze tecniche specifiche non possedute ordinariamente da un uomo medio.

Attraverso il codice del 1988 l'articolo è stato riformato e ampliato, rispetto alla formulazione originaria del codice Rocco, nel quale era prevista una "clausola di sbarramento", fortemente voluta dagli esponenti della Scuola Classica, e a quella con cui si tentò di modificare l'istituto attraverso la legge del 1955.

Originariamente, ai sensi dell'art. 314 del c.p.p. era disposto che il giudice potesse utilizzare lo strumento della perizia, qualora quest'ultimo si rendesse necessario in caso di particolari indagini inerenti a «cognizioni di determinate scienze o arti»¹⁹⁸, lasciando così al giudice una mera facoltà di ricorrerne all'utilizzo.

Grazie all'avvento della Costituzione, si era resa necessaria la riforma del codice di procedura penale, annesso pertanto l'istituto della perizia psichiatrica. Con la legge 517 del 18 giugno 1955, alla mera facoltà del giudice si sostituì l'obbligo di assunzione del mezzo di prova in presenza di specifiche circostanze¹⁹⁹. La scelta d'innanzi a questo cambiamento discendeva dal sentimento di sfiducia

¹⁹⁷ FIANDACA-MUSCO, *Diritto penale*, cit., 109.

¹⁹⁸ MORMILE, *La rilevanza probatoria della perizia nel processo penale*, Napoli, 2013, 12.

¹⁹⁹ GALATI, *Diritto processuale penale*, Vol. I, Milano, 2004, 374.

che in quegli anni aveva preso piede nei confronti del sapere onnisciente del giudice²⁰⁰.

L'obbligatorietà dell'istituto venne accolta anche dal legislatore del 1988²⁰¹, il quale concede al giudice una discrezionalità vincolata nell'ammissione dell'istituto, subordinandola alle condizioni in cui sia richiesto l'utilizzo di specifiche competenze e allorquando sussistano le condizioni previste dall'art. 190 c.p.p.²⁰².

Il carattere obbligatorio emerge inoltre anche dalla condizione della "occorrenza". Ebbene, rispetto alla formula del 1930, dove si richiedeva la perizia "quando necessaria", attualmente la versione attuale ne prevede l'ammissione «quando occorre» lasciando intendere che, anche se è possibile ricorrere all'utilizzo di altri mezzi di prova, è preferibile avvalersi di quelle specifiche competenze ogni qual volta lo si ritenga necessario²⁰³.

La nuova formulazione si poneva come obiettivo quello di attenuare il rigore della precedente disposizione, aprendosi da un lato per conformarsi ai nuovi sviluppi scientifici, dall'altro per non ricadere nel modello accusatorio del 1988.²⁰⁴

L'obbligatorietà della perizia non deve però ritenersi assoluta. A riguardo, al seguito di una pronuncia della Corte di Cassazione, si è statuito che un obbligo di disposizione sussiste solo quando non possa essere trovata altra soluzione al problema «se non ricorrendo all'ausilio di persona fornita di particolari cognizioni in determinate scienze o arti» e che in presenza di conoscenze tecniche di non particolare difficoltà, lo stesso possa far uso delle proprie cognizioni, senza la necessità di ricorrere al supporto di un perito²⁰⁵. Si rimette, così dicendo, al giudice la valutazione del requisito della "occorrenza". Sembrerebbe trattarsi più che mai

²⁰⁰ Il legislatore del 1930 presumeva che il giudice non necessitasse dell'assistenza di soggetti terzi, essendo egli stesso *peritus peritorum*, e negando altresì l'esistenza di una "psicologia del profondo", con la quale si fa riferimento a quella parte inconscia e incontrollata della personalità. V. ORLANDI, *L'attività argomentativa delle parti nel dibattimento penale*, in FERRUA, *La prova nel dibattimento penale*, IV ed., Torino, 2010, 7; ORTIS PELLIZZER, *Il divieto di perizia psicologica*, in *Psicologia Giuridica* – Fondazione di Guglielmo Gullotta di Psicologia Forense e della Comunicazione, 2009, 11

²⁰¹ DOMINIONI, *La prova penale scientifica*, Milano, 2005, 52.

²⁰² Condizioni di ammissibilità di ogni mezzo istruttorio: non illegittimità, non manifesta superfluità, non manifesta irrilevanza.

²⁰³ CORDERO, *Procedura penale*, Milano, 2006, 783s.

²⁰⁴ BASSI, C. PARODI, *L'incidente probatorio*, Milano, 2011, 53.

²⁰⁵ Cass. Sez. IV, 5 agosto 1988, n. 8671, in *Dejure*.

di un dovere, dove, una volta valutate le circostanze del caso concreto e la presenza dei presupposti richiesti, il giudice sia obbligato a disporla, configurando un *errores in iudicando* in caso di omissione²⁰⁶.

La giurisprudenza di legittimità²⁰⁷ ritiene che la perizia sia «un mezzo di prova essenzialmente discrezionale» e rimette alla discrezionalità del giudice l'ammissione della perizia, rimanendo questo libero di accogliere o meno la richiesta di parte²⁰⁸.

È il caso di sottolineare che la perizia è elemento utile alle parti, e si propone come obiettivo quello di contribuire alla formazione del contraddittorio, attraverso elementi che non sarebbero potuti emergere senza il suo utilizzo²⁰⁹. L'obbligo di disposizione della perizia parrebbe così oggi discendere direttamente dall'art. 111 comma 3 della Costituzione²¹⁰.

9.1.1 Natura e oggetto

Nel corso degli anni si sono succeduti numerosi dibattiti in relazione alla reale natura dell'istituto della perizia psichiatrica. La questione emerge con riguardo al se considerarla come prova, come mezzo di prova oppure come mezzo di valutazione della prova²¹¹.

La giurisprudenza originariamente era orientata nel considerarla come un mezzo di valutazione della prova, definendola come uno «strumento [...] per l'interpretazione e la soluzione di tutti i problemi [...] che richiedono una particolare conoscenza di materie tecniche, scientifiche, artistiche»²¹².

²⁰⁶ CORDERO, *Procedura penale*, IX ed., Milano, 2012, 785.

²⁰⁷ M. CONTE, R. LO FORTI, *Gli accertamenti tecnici nel processo penale*, Milano, 2006, p. 3 in C. FANUELE, cit., 904.

²⁰⁸ Cass. Pen., sez. VI, 7 luglio 2003, n. 34089, B., in *Cass. Pen.* 2004, 4164, in *Il merito*, 2007, 3, 68.

²⁰⁹ V. MORMILE, *La rilevanza probatoria della perizia nel processo penale*, Napoli, 2013, 16.

²¹⁰ C. FANUELE, *Gli accertamenti peritali strumentali all'accertamento giudiziale: modalità esplicative e rapporto con la decisione finale* in M. MONTAGNA, *Il processo penale. La giustizia penale differenziata*. Vol. 3: Gli accertamenti complementari, Torino, 2011, p. 905

²¹¹ R. BALASSO, *La perizia e la consulenza tecnica d'ufficio e di parte: nei procedimenti civili, nei procedimenti penali, nei procedimenti amministrativi e contabili*, Santarcangelo di Romagna, 2014, 28.

²¹² Cass. Pen., sez. IV, 18 febbraio 1994, Martini, in *CED Cass.*, 197965.

In un secondo momento, si ammise che questa potesse essere utilizzata non soltanto al fine della valutazione di elementi di prova già acquisiti o ancora da acquisire; facendola così rientrare nella categoria dei mezzi di prova²¹³.

Secondo un orientamento giurisprudenziale²¹⁴, ormai prevalente anche se talvolta criptico, la perizia deve essere considerata come un mezzo di prova «neutro», in quanto l'espletamento viene affidato ad un soggetto terzo e imparziale, rimesso alla discrezionalità del giudice e sottratto alla disponibilità delle parti²¹⁵.

Si esclude quindi la possibilità di considerare la perizia psichiatrica come prova decisiva ed è altrimenti esclusa la possibilità che essa costituisca oggetto di prova a discarico²¹⁶, visto il suo carattere neutro ed essendo stata esclusa a priori la possibilità di definirla come prova a carico. La Corte di Cassazione si è parimenti espressa sulla questione, sancendo la possibilità per l'imputato di introdurre prove a discarico, ma negando che la controprova possa avere ad oggetto elementi desunti dalla perizia²¹⁷.

La dottrina maggioritaria non sembrerebbe condividere questo orientamento, in ordine al fatto che la configurabilità della perizia come prova neutra sancirebbe la sua disponibilità alle parti²¹⁸.

A dirimere le controversie è intervenuta autorevole dottrina²¹⁹, la quale ritiene innegabile la neutralità della perizia. Innanzitutto, a sostegno di ciò, si sottolinea che la titolarità del potere di nomina del perito compete al giudice terzo e imparziale. Per quanto attiene all'iniziativa dell'introduzione del mezzo di prova

²¹³ CAPRIOLI, *La scienza "cattiva maestra": le insidie della prova scientifica nel processo penale*, in *Cass. Pen.*, 2008, p. 3523: grazie all'articolo 220 che concede al perito la possibilità di intervenire non soltanto per compiere valutazione ma anche quando vi sia la necessità di «svolgere indagini», viene superata la precedente concezione della perizia come strumento esclusivamente valutativo; GAITO, *La prova penale*, Milano, 2008, p. 593;

²¹⁴ Sez. U, n. 39746 del 23/03/2017, A., Rv. 270936: nel caso in questione, la Corte di Appello spiegò le motivazioni per cui non fosse necessario procedere ad una perizia ai fini della decisione, in quanto erano già state presentate due consulenze di parte, una da parte dell'accusa, l'altra invece da parte del difensore dell'imputato, in allegato ad una memoria difensiva; Sez. 4, n. 25127 del 26/04/2018, Olteanu, Rv. 273406).

²¹⁵ CORDERO F., *Procedura penale*, IX ed., Milano, 2012, p.785; FERRUA, E.MARZADURI, G. SPANGHER, *La prova penale*, Torino, p. 404; DOMINIONI, *I mezzi di prova*, in O. DOMINIONI - P. CORSO - A. GAITO - G. SPANGHER - G. DEAN - G. GARUTI - O. MAZZA, *Procedura penale*, Torino, 2012, 286.

²¹⁶ Ex art. 495 comma 2 c.p.p., Provvedimenti del Giudice in ordine alla prova.

²¹⁷ Cass. Pen., Sez. I, 17 giugno 1994, n. 9788.

²¹⁸ FORTE L., *Il ruolo della perizia nel processo penale tra neutralità della prova e prova decisiva: una difficile collocazione*, in *Giur. It.*, 10/2018, p. 2267 ss.

²¹⁹ TONINI P., *Manuale di procedura penale*, Milano, 2010, 332.

spettante alle parti, costituisce anch'esso di per sé riprova della neutralità della perizia, in quanto le parti conservano la facoltà di avvalersi alla perizia come prova di carico o di discarico, quando l'accertamento peritale sia l'unico mezzo di prova che possa consentire un accertamento adeguato.

La neutralità della perizia emerge altresì dall'art. 224 comma 2 c.p.p., dove il legislatore consente che la perizia possa essere disposta anche d'ufficio, il che lascia intendere un'equa ripartizione dell'iniziativa probatoria tra i giudici; e ancora, ai sensi dell'art. 468 comma 5 c.p.p. è consentita la citazione a prova contraria dello stesso perito, ovvero la presentazione in dibattimento²²⁰.

Per quanto attiene all'oggetto della perizia, emerge direttamente dall'art. 220 c.p.p., in base al quale la perizia può essere disposta nel caso in cui sia necessario «svolgere indagini o acquisire dati o valutazioni», in ordine ad accertamenti sul soggetto autore di reato.

Il precedente codice presentava una formulazione più restrittiva, limitandosi a menzionare soltanto le indagini. Attraverso le modifiche apportate all'originale testo del codice Rocco, al perito²²¹ viene fornita ad oggi la facoltà di accertare fatti non diversamente accertabili se non con l'ausilio delle sue competenze, e pertanto di svolgere indagini avanti natura probatoria; ha inoltre la possibilità di fornire valutazioni in ordine a fatti già acquisiti in processo e già accertati²²².

Il codice del 1988 introduce anche le competenze tecniche accanto a quelle scientifiche già previste dal codice Rocco. Dalla relazione di accompagnamento al codice, emerge come debbano essere interpretate le «competenze tecniche», ovvero, non si richiede il possesso di competenze «altrimenti specializzate», limitandosi a richiedere che il contributo offerto dal perito discenda da competenze tecniche o scientifiche²²³.

²²⁰ TONINI, *Dalla perizia "prova neutra" al contraddittorio sulla scienza*, in *Dir. Pen. Proc.*, 2011, 364 ss.

²²¹ Si tratta di due figure distinte: il perito percipiente e deducente. Il primo ha il compito di accertare «fatti non altrimenti accertabili» se non avverso le sue competenze; il secondo, ha il compito di valutare dati già preesistenti o fatti precedentemente accertati. La consulenza del perito percipiente può diventare una fonte di prova diretta ed essere acquisita al processo.

²²² P. FERRUA, E. MARZADURI, G. SPANGHER, *La prova penale*, Torino, 413; Sul punto, O. DOMINIONI, *La prova penale scientifica*, cit., 2.

²²³ *Relazione prog. prel. c.p.p.*, in *G.U.*, 24 ottobre 1988, n. 250, Suppl. ord. n. 2, 65. In senso critico, C. MIUCCI, *La testimonianza tecnica nel processo penale*, Milano, 2011, 45.

Esulando poi dall'ambito prettamente scientifico, viene fatto riferimento anche alle capacità «artistiche», le quali hanno assunto rilevanza al seguito della l. 1062 del 1971, che introdusse nel codice di procedura penale le «Norme penali sulla contraffazione od alterazione di opere d'arte»²²⁴.

9.2 La perizia psichiatrica

Il secondo comma dell'art. 220 c.p.p. consente il ricorso alla perizia psichiatrica, per l'ottenimento di informazioni sullo stato psichico del paziente.

Essendo di base il risultato dell'unione tra due scienze (giuridica e clinica scientifica) è possibile attribuirle una duplice definizione. Dal codice di procedura penale è possibile estrapolare la definizione giuridica, trattata poc'anzi, secondo cui la perizia è uno strumento probatorio attraverso la quale si accertano le condizioni di mente dell'imputato.

La definizione clinica-scientifica invece definisce la perizia come «un atto cognitivo-affettivo complesso»²²⁵ strutturato in due fasi: una prima fase diagnostica ed una seconda fase medico legale con successivo giudizio. La prima valutazione sarà squisitamente psichiatrica, mentre la seconda, necessariamente coordinata con la prognosi ottenuta nella prima fase, consentirà di stabilire se il soggetto fosse capace di intendere e di volere, al momento in cui il fatto fu compiuto.

L'obiettivo dell'accertamento peritale è quindi quello di valutare quale fosse lo stato di mente in cui si trovava il soggetto, se fosse o meno infermo, al momento della commissione del fatto, ma è possibile ricorrere a questo strumento anche nel caso in cui si renda necessario accertare le capacità dell'imputato di sottoporsi a

²²⁴ F. GIANFROTTA, Sub art. 220 c.p.p., in M. CHIAVARIO, *Commento al nuovo codice di procedura penale*, II, Torino, 1990, 575.

²²⁵ Cfr. FORNARI, *Trattato di psichiatria forense*, Torino, 2015, 96; FERRACUTI, LAGAZZI, *La perizia psichiatrica e medico-psicologica*, in GIUSTI, *Trattato di medicina legale e scienze affini*, vol. IV, Padova, 2009, 83s.;

giudizio, nei casi di «infermità di mente sopravvenuta»²²⁶, e ancora, la valutazione circa lo stato mentale ai fini della scelta delle misure di sicurezza da applicare²²⁷.

Qualora il soggetto sia in attesa di giudizio, potrebbe prospettarsi l'esigenza di valutare se le sue facoltà mentali siano compatibili con la detenzione in carcere, oppure se è necessario il ricorso ad altri provvedimenti (ad esempio, in caso di infermità accertata è possibile ricorrere alla custodia cautelare in luogo cura, così per come disposto dall'art. 286 c.p.p.)²²⁸.

Infine, se al termine della perizia, dovesse emergere un giudizio positivo riguardo allo stato di infermità, per poter procedere all'applicazione della misura di sicurezza bisognerà valutare se il soggetto costituisce un pericolo per la società. La misura di sicurezza potrà essere prorogata nel caso di persistenza della pericolosità sociale, oppure potrà essere trasformata o revocata in caso di attenuazione della stessa²²⁹.

Con riguardo al soggetto offeso dal reato, la presenza del vizio di mente potrebbe rilevare ai fini del riconoscimento di circostanze aggravanti o semplicemente con riguardo alla configurazione del reato²³⁰.

Fuori dalle ipotesi poc'anzi menzionate è fatto divieto di eseguire accertamenti sulla persona dell'imputato.

9.2.1 (Segue) Le modalità di svolgimento della perizia

²²⁶ Il primo comma dell'art. 70 c.p.p. statuisce che «Quando non deve essere pronunciata sentenza di proscioglimento o di non luogo a procedere e vi è ragione di ritenere che, per infermità mentale sopravvenuta al fatto, l'imputato non è in grado di partecipare coscientemente al processo, il giudice, se occorre, dispone anche di ufficio, perizia»; sempre il primo comma del successivo articolo invece prevede la sospensione del procedimento «sempre che non debba essere pronunciata sentenza di proscioglimento o di non luogo a procedere» nel caso in cui gli accertamenti di cui al 70 c.p.p. abbiano dato esito positivo.

²²⁷ Ai sensi dell'art. 73 c.p.p., il giudice, una volta rilevato lo stato mentale del soggetto («tale da renderne necessaria la cura nell'ambito del servizio psichiatrico»), è tenuto a informare le autorità competenti in ordine alla scelta delle misure da applicare sul soggetto infermo.

²²⁸ MANACORDA, *Personalità negativa, colpa e responsabilità*, in FERRANDO, VISENTINI (a cura di), *Follia e diritto*, Torino, 2003, 217.

²²⁹ MANACORDA, *Pericolosità sociale e infermità psichica: dalle presunzioni legali alle prospettive di superamento*, in *Quest. giust.*, 1987, 680.

²³⁰ Ai sensi della l.66/1996 è possibile procedere a perizia nei casi di abuso sessuale; ai sensi dell'articolo 643 c.p. la perizia è esplicabile anche nei casi di circonvenzione ed infine è possibile effettuarla anche in caso di maltrattamento e abuso di mezzi di correzione ai sensi degli articoli 571 e 572 c.p.

L'accertamento peritale ha inizio con la nomina di un perito, la quale avviene con ordinanza motivata da parte del giudice. Il conferimento dell'incarico può avvenire sia durante l'udienza preliminare, sia in fase di dibattimento che in sede di incidente probatorio²³¹.

L'esperto incaricato, lo psichiatra, seguirà un *iter* diagnostico composto da due fasi: la prima nella quale si effettueranno le operazioni preliminari alla perizia, detta fase statica; la seconda, ovvero la perizia vera e propria, detta fase dinamica²³².

La fase statica inizia proprio avverso la nomina del perito, il quale ha la facoltà di visionare gli atti del fascicolo del dibattimento, e può, previa autorizzazione, assistere all'assunzione delle prove e all'esame delle parti²³³.

Una volta ricevuta la documentazione da parte del giudice, il perito effettua una prima valutazione clinica dello stato del soggetto.

La seconda fase, dinamica, inizia nel momento in cui il perito entra in contatto con il soggetto, ed effettua su quest'ultimo l'analisi medico-legale. L'analisi avviene mediante colloquio, nel quale è assente la volontarietà dell'imputato²³⁴. Presa visione dello stato di salute mentale del paziente, ne elabora i dati, ricollegando l'aspetto psicopatologico a quello normativo ed esprimendo a riguardo la sua valutazione, che può consistere in un giudizio prognostico o valutativo.

L'oggetto della relazione peritale dovrà innanzitutto specificare quali fossero le condizioni di mente dell'imputato ai tempi in cui il fatto fu commesso, specificando se l'imputato fosse completamente incapace oppure se le sue capacità fossero soltanto scemate; inoltre sarà tenuto a valutare la pericolosità del soggetto e infine, dovranno essere chiarite le condizioni mentali del paziente allo stato

²³¹ Ai sensi dell'art. 221 comma 1 e 2: «Il giudice nomina il perito scegliendolo tra gli iscritti negli appositi albi o tra persone fornite di particolare competenza nella specifica disciplina [...]» e «Il giudice affida l'espletamento della perizia a più persone quando le indagini e le valutazioni risultano di notevole complessità ovvero richiedono distinte conoscenze in differenti discipline».

²³² FORNARI, *Psicopatologia e psichiatria forense*, Torino, 1989, 114 ss., in MONTAGNA, *I confini dell'indagine personologica nel processo penale*, Roma, 2013, p. 38

²³³ Ai sensi dell'art. 228 c.p.p.: l'autorizzazione viene concessa da parte del giudice. Il perito può a sua volta avvalersi di «ausiliari di sua fiducia» per l'espletamento di attività che non richiedono specifici «apprezzamenti e valutazioni» (co.2).

²³⁴ GIORDANO, *Nuovi disagi, nuove classificazioni, nuove responsabilità, intervento al Convegno, Capacità di intendere e volere e responsabilità civile*, Milano, 2002.

attuale, al fine di verificare se questi possa effettivamente prender parte al processo consciamente²³⁵.

Pertanto, in una prima fase di accertamento, verrà effettuata una ricostruzione criminogenetica e criminodinamica²³⁶ dello stato del paziente al momento del compimento dell'atto, seguirà poi un giudizio prognostico con il quale il perito tenterà di prevedere quelle che potrebbero essere le condizioni psichiche future del paziente e la sua condotta criminale sulla base della prognosi clinica²³⁷.

Grazie all'ausilio delle testimonianze acquisite, della documentazione medica e delle informazioni inerenti alla condotta successiva al fatto di reato, sarà possibile effettuare una ricostruzione dinamica del reato e a sua volta, una valutazione su come e in che modo abbia potuto influire la malattia per il compimento dello stesso²³⁸.

È opportuno ricordare che l'accertamento del perito non deve mai ricadere in un'analisi psicologica²³⁹, in quanto questa è vietata dall'art. 220 c.p.p., secondo il quale è fatto divieto di effettuare una perizia sulle «personalità dell'imputato» e sulle «qualità psichiche indipendenti da cause patologiche».

Talvolta accade che la perizia psicologica entri all'interno del processo attraverso la «falsa perizia psichiatrica»²⁴⁰. Questo accade nei casi in cui il giudice non si limiti soltanto a richiedere un accertamento in ordine allo stato mentale pregresso e presente, ma con riguardo ad esempio all'accertamento della «capacità

²³⁵ BANDINI, LAGAZZI, *Lezioni di psicologia e psichiatria forense*, Milano, 2000, 12.

²³⁶ FORNARI, CODA, *Imputabilità e pericolosità sociale: nuove prospettive nella valutazione forense*, in MANNA (a cura di), *Imputabilità e misure di sicurezza*, Padova, 2002, 51.

²³⁷ CATANESI, MARTINO, *Verso una psichiatria forense basata su evidenze*, in *Riv. it. med. leg.*, 2005, 1061.

²³⁸ BANDINI, LAGAZZI, *Lezioni di psicologia e psichiatria forense*, Milano, 2000, 1; v. anche MAGRIN, BRUNO, *Malati o malvagi? Valutare la libertà umana in azione*, in *Cass. pen.*, 2004, 3871ss.

²³⁹ Il divieto di perizia psicologica è stato più volte ribadito dalla Corte di Cassazione e dalla Corte Costituzionale, in particolare ad esempio nella sentenza n. 179 del 6 dicembre del 1973, la Corte Costituzionale stabilì che non è possibile ricavare dalla Costituzione il «diritto dell'imputato ad ottenere una perizia psicologica»; nel caso di specie veniva trattato il rapporto tra l'art. 133 c.p. e il 220 c.p.p. e si sottolineava come non bisognasse confondere il «carattere del reo» di cui al co 2 n.1 del 133 c.p. con la «personalità» di cui all'art. 220 c.p.p. Corte Cost., sent. n. 179 del 6 dicembre 1973; v. anche Cass. Pen., sez. I, 28 giugno 2006, n. 30402 dove si statuisce che il divieto rappresenta una garanzia per l'imputato, in quanto ha lo scopo di sottrarre l'imputato «ad indagini psicologiche da cui potrebbero trarsi elementi confessori ovvero comunque attinenti alla sua responsabilità al di fuori delle garanzie difensive».

²⁴⁰ MONTAGNA, *La perizia nel processo penale*, Perugia, 2016, 42.

a delinquere» si richieda all'esperto di sottoporre il paziente a quesiti che esulano dal concetto dell'imputabilità, ricadendo talvolta in ambito psicologico²⁴¹.

In verità, un orientamento giurisprudenziale²⁴² ritiene che in determinate circostanze, e rispetto a particolari tipi di delitti, sia legittima la collaborazione tra perito e psicologo, visto che quest'ultimo è tenuto a poter richiedere l'ausilio di collaboratori nel caso in cui lo ritenesse necessario ai fini della sua valutazione.

Di contro, altro indirizzo giurisprudenziale²⁴³, nega fermamente la possibilità di estendere le perizie psicologiche alle perizie psichiatriche, in quanto non conterrebbero valutazioni inerenti all'accertamento del vizio di mente, né tanto meno al giudizio di pericolosità che ne seguirebbe dalla dichiarazione di infermità²⁴⁴.

Il *modus operandi* da seguire, sarà quello effettuare un'analisi neutra, che tuteli l'imputato, non obbligando lo stesso ad effettuare dichiarazioni *contra se* e tenendo presente che la perizia si manifesta agli occhi del paziente come un'intrusione nella sua sfera personale. Si invita quindi il medico a adottare tutte le cautele necessarie, così da non ledere la libertà personale del periziando²⁴⁵.

Il rapporto che si instaurerà tra il perito e l'imputato non potrà essere considerato come un normale rapporto medico-paziente. Se è vero che la perizia è un'analisi medica, è pur vero che questa ha lo scopo di indagare sullo stato mentale del paziente al fine di ricostruirne gli elementi che hanno influito sulla condotta

²⁴¹ MARTUCCI, *Il contributo del criminologo nel processo penale: un problema ancora aperto*, in *Dir. pen. proc.*, 2004, 746.

²⁴² Cass. Sez., I, 15 luglio 1980, Nicosia, in *Riv. pen.*, 1981, 280. Nel caso di specie uno psicologo collaborò con lo psichiatra, applicando al paziente il test di Rorschach, consistente in un esame della personalità del paziente che analizza in particolare il suo funzionamento emotivo. Il test viene utilizzato anche per esaminare il flusso di coscienza del paziente, in modo da distinguerne le disposizioni psicotiche e non psicotiche. In ambito di custodia, ad esempio, è utile per valutare il grado di adattamento di un soggetto alla società. La corte ritenne valida la perizia in quanto il lavoro dello psicologo poteva riassumersi in una semplice raccolta di dati; le valutazioni e gli accertamenti sarebbero poi spettati in un secondo momento al perito.

²⁴³ Cass., Sez. I, 28 giugno 2006, V.S., in *Dir. pen. proc.*, 2007, 7, 927. Nel caso di specie, la perizia presentata dall'imputato presentava elementi di carattere psicologico dal quale potevano essere tratti elementi a favore della difesa.

²⁴⁴ CANEPA, *Questioni medico-legali in tema di perizia sulla personalità in rapporto al nuovo codice di procedura penale*, in *Rass. it. crim.*, 1990, p. 181.

²⁴⁵ GIORDANO, *L'influenza della perizia psichiatrica*, cit.

dello stesso durante il compimento dell'atto, non avendo quindi alcun fine terapeutico, mal il solo obiettivo di raccogliere dati²⁴⁶.

Il perito dovrà inoltre tener presente che l'indiziato cercherà di compromettere l'analisi, usando ad esempio la tecnica della drammatizzazione o peggio, il silenzio.

Una volta conclusa l'analisi, se i dati raccolti non fossero sufficienti, si potrà ricorrere all'utilizzo dei test della personalità, come il W.A.I.S, l'M.M.P.I, il Rorschach, il Machover, l'M.M.S.E. La sottoposizione al test ha lo scopo di valutare il comportamento e le funzioni psichiche del soggetto non dipendenti «da fattori di tipo cognitivo»²⁴⁷. Sebbene questi test forniscano informazioni molto utili, specie con riguardo alle disfunzioni psichiche della personalità, è il caso di sottolineare che è sempre preferibile utilizzare tecniche più affidabili, dettagliate e precise, così da poter delineare un corretto profilo clinico del soggetto²⁴⁸.

9.3 Problematiche rilevanti. Pericolosità sociale e limiti.

Come già anticipato, dopo aver verificato quali fossero le condizioni di mente del paziente durante il compimento del fatto di reato, una volta compiuta l'analisi criminologica e criminogenetica, è richiesta al perito una terza analisi in ordine alla valutazione della pericolosità sociale del soggetto.

Con riguardo a questo terzo momento della valutazione, nascono delle problematiche causate dall'indeterminatezza del concetto di "pericolosità sociale". Il termine pericolosità sociale riguarda la propensione del soggetto alla commissione di altri reati, anche nel caso di soggetto «non imputabile o non punibile»²⁴⁹, valutata in base a un giudizio prognostico che tenga conto dei requisiti previsti dall'art. 133 comma 2 c.p.²⁵⁰

²⁴⁶ C. SARONI, *La perizia psichiatrica nel processo penale e il problema della committenza*, in *Crimen et Delictum*, in *Riv. International Journal of Criminological and Investigative Sciences*, 2014, 96.

²⁴⁷ FORNARI, *Trattato*, cit., 89.

²⁴⁸ *Ibidem*

²⁴⁹ La definizione della pericolosità sociale emerge dall'art. 203 c.p.

²⁵⁰ Art. 133.2 c.p.: «Il giudice deve tener conto, altresì, della capacità a delinquere del colpevole [103, 105, 108; c.p.p. 220], desunta: 1) dai motivi a delinquere e dal carattere del reo; 2) dai precedenti penali e giudiziari e, in genere, dalla condotta e dalla vita del reo, antecedenti al reato; 3)

L'esistenza di una minaccia sociale sarebbe il prerequisito per l'applicazione delle misure di sicurezza nei confronti del condannato, con il doppio fine di preservare la difesa sociale e rieducare il soggetto pericoloso. La misura di sicurezza può essere applicata sia ai soggetti imputabili che non imputabili, avendo per l'appunto carattere risocializzante. Nei confronti dei primi potrà essere applicata come integrazione alla pena principale, rispetto ai secondi invece come misura alternativa. Emerge da qui il c.d. "doppio binario".

In passato la pericolosità sociale del soggetto si determinava con presunzione *juris et de iure*, se il soggetto fosse stato colpevole di crimini particolarmente gravi o fosse già stato dichiarato infermo, automaticamente sarebbe stato riconosciuto come soggetto socialmente pericoloso, senza possibilità di prova contraria. L'impianto codicistico del codice Rocco riteneva superfluo procedere ad ulteriori accertamenti: il soggetto non imputabile era di per sé soggetto pericoloso, poiché ritenuto instabile mentalmente e certamente capace di recidiva.

Un primo passo verso il cambiamento di mentalità si ebbe grazie ad una pronuncia della Corte Costituzionale, la quale statuí che la pericolosità presunta contrastasse con la Costituzione e che fosse irragionevole stabilire tale «presunzione assoluta» nei confronti del soggetto infermo²⁵¹. A riprova di ciò, intervenne una successiva sentenza, dalla quale vennero esaminati quei casi di infermità meno gravi suscettibili di evoluzione, verso i quali era impossibile muovere una presunzione assoluta di pericolosità.

Il cambiamento si ebbe grazie alla legge 663/1986²⁵², attraverso la quale venne abolita ogni forma di presunzione legale di pericolosità. Grazie alle modifiche apportate dal legislatore si statuí che il giudice dovesse procedere in concreto all'accertamento della pericolosità del soggetto, tenendo conto dei criteri stabiliti dall'art.133 c.p., ovvero attraverso un'analisi inerente alla personalità del

dalla condotta contemporanea o susseguente al reato; 4) dalle condizioni di vita individuale, familiare e sociale del reo».

²⁵¹ Corte Cost., 27 luglio 1982, n. 139, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 1982, p. 1584. Con particolare riguardo al soggetto infermo, la corte affermava «l'irragionevolezza della presunzione assoluta di persistenza della infermità psichica accertata rispetto all'epoca del fatto, presunzione implicita ex art. 222 c.p., in quanto non poggia su dati suscettibili di generalizzazioni»

²⁵² L. 10 ottobre 1986, n. 663 "Modifiche alla legge sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà", in *Gazzetta Ufficiale* il 16 ottobre 1986, n. 241 art. 31.

soggetto, compiuta mediante un giudizio atto a prevedere su una base prognostica il futuro comportamento del reo²⁵³.

Le problematiche emergono proprio con riguardo all'accertamento peritale. Invero, sebbene la perizia psichiatrica sia un procedimento utile ai fini dell'accertamento delle capacità dell'imputato al momento del fatto compiuto, bisogna sottolineare come essa non presenti una procedura standardizzata ai fini della valutazione della personalità: non esiste una metodologia applicabile al singolo o uno schema che possa essere ripetuto in egual maniera per tutti i soggetti. A causa di tale incertezza viene messo in discussione lo stesso fondamento scientifico della perizia²⁵⁴.

Al riguardo le problematiche maggiori emergono dall'indeterminatezza dei criteri dettati dal 133 c.p.

La pericolosità sociale richiede ai fini dell'accertamento due momenti: una fase in cui viene diagnosticata la pericolosità del soggetto, ed una seconda fase in cui si chiede al perito di formulare una prognosi futura di pericolosità, ovvero una prognosi intuitiva²⁵⁵, che si trasformerebbe in una "finzione giuridica"²⁵⁶; si tratterebbe di un giudizio formulato su un parametro non oggettivo, ma soprattutto non affidabile e non avente carattere scientifico, con il quale si punterebbe a conoscere *ex ante* la probabilità che un evento si verifichi²⁵⁷.

La valutazione trarrebbe origine da fondamenti legislativi, ma invero il giudice non possiederebbe le conoscenze psichiatriche, mediche e psicologiche, necessarie ad accertare lo stato mentale del soggetto sulla base degli elementi richiesti dagli artt. 133 e 203 c.p.

È da questa ignoranza che subentrerebbe in gioco la figura dello psichiatra, che sarà tenuto a fare riferimento a categorie giuridiche piuttosto che cliniche, dove in realtà il suo giudizio si sostanzierebbe poi in un parere non accettabile poiché privo di fondamento scientifico.

Mentre il giudizio sull'imputabilità parrebbe non contrastare con l'intervento di un esperto in materia scientifica e psichiatrica, lo stesso non può dirsi

²⁵³ RUSSO, *La pericolosità sociale dell'infermo di mente*, in *Riv. it. med. leg.*, 1982, I, 375 ss.

²⁵⁴ GIORDANO, *Il contributo della perizia psichiatrica*, cit.

²⁵⁵ V. Sent. Cass., sez. I, 18/11/2010, n. 40808

²⁵⁶ V. A. MANGIONE, *La misura di prevenzione*, Padova, 2001, 201 ss

²⁵⁷ COLLICA, *Vizio di mente*, cit., p. 8

per quello sulla pericolosità sociale, nel quale il rischio rimane pur sempre quello di identificare un soggetto sulla base di stereotipi e metodi statistici.

La genericità dei criteri dettati dal 133 c.p. non consentirebbe dunque la formulazione di una valutazione prognostica che possa al contempo presentare il carattere della scientificità²⁵⁸.

Il dibattito rimane pertanto aperto, seppur negli anni si siano succeduti diversi metodi con l'obiettivo di delineare dei criteri suscettibili di applicazione in tema di accertamento. Fra questi, ad esempio, vi è il c.d. metodo per punti²⁵⁹, dove la prognosi verrà effettuata sulla valutazione di comportamenti abituali adottati dal soggetto. Specificamente, il problema che emerge dall'utilizzo di tale metodo è dato dalla mutevolezza del comportamento umano, che inevitabilmente discende da fattori personali, culturali, sociali, in grado di incidere sulla sua persona²⁶⁰.

Generalmente il metodo impiegato nella prassi giudiziaria è quello c.d. intuitivo, anch'esso però non privo di rischi, in quanto si tratterebbe del mero intuito del giudice, il quale sulla base delle sue competenze, determina la pericolosità sociale. Giudizio senza dubbio prettamente soggettivo ed inevitabilmente arbitrario²⁶¹.

10. Le misure di sicurezza

Al seguito del riconoscimento del vizio di mente, il soggetto infermo ai sensi dell'art. 530 c.p.p. viene assolto e viene conferita al giudice la possibilità di applicare le misure di sicurezza nei casi previsti dalla legge.

I principi sanciti da parte dell'art. 27 della Costituzione impongono in primo luogo una non punibilità nei confronti del soggetto infermo di mente autore di reato in quanto non può essere ritenuto penalmente responsabile e pertanto non è

²⁵⁸ M. PELLISERO, *Pericolosità sociale e doppio binario. Vecchi e nuovi modelli di incapacitazione*, Torino, 2008, 107 ss.

²⁵⁹ NUVOLONE, *L'accertamento della pericolosità nel processo ordinario di cognizione*, in AA.VV., *Pene e misure di sicurezza. Modificabilità e suoi limiti*, Milano, 1962, 35 ss; A. MANGIONE, *La misura di prevenzione*, cit., Padova, 2001, 201 ss.

²⁶⁰ M. PELLISERO, *Pericolosità sociale*, cit., Torino, 2008, 112.

²⁶¹ E. MUSCO, *La misura di sicurezza*, cit. Milano, 1978, 192 ss.; L. FORNARI, *Misure di sicurezza e doppio binario: un declino inarrestabile*, in *Riv.it.dir.proc.pen.*, 1993, 619 ss; G. FORTI, *L'immane concretezza. Metamorfosi del crimine controllo penale*, Milano, 2000, 20 ss.

«legittimamente destinatario di un giudizio di rimprovero»²⁶². In secondo luogo, vincolando la funzione della pena ad un'ottica rieducativa, emerge dallo stesso articolo l'inadeguatezza dello strumento punitivo nei confronti di un soggetto che non sarebbe in grado di recepirlo. L'applicazione della misura di sicurezza nei confronti dei soggetti infermi risponde quindi al soddisfacimento di due particolari obiettivi: da un lato quello di curare e tutelare il soggetto attraverso un vero e proprio programma terapeutico e, dall'altro, quello di contenere la sua pericolosità sociale evitando la commissione di possibili atti pregiudizievoli, così da assicurare altresì la difesa della collettività e la convivenza pacifica.²⁶³

La qualità di soggetto infermo richiede una misura di carattere terapeutico al pari di quella che verrebbe applicata nei confronti dei soggetti infermi psichici, tale da non arrecare danno alla salute del paziente. Per poter realizzare tale obiettivo, si rende necessario un approccio multidisciplinare verso i predetti soggetti, una collaborazione tra organi giuridici e sanitari, che giustifichi la limitazione della libertà personale del soggetto, sì da tutelare la collettività e al contempo assicurare un intervento finalizzato alla cura del disturbo²⁶⁴.

Ai fini dell'applicazione della misura, il codice penale richiede l'accertamento di due condizioni, una di carattere oggettivo, la commissione di un reato, l'altra di carattere soggettivo, la presenza del requisito della pericolosità sociale²⁶⁵.

Il primo requisito richiede la commissione di un reato, ma è sufficiente anche il tentativo. Il legislatore del 1930, attraverso il richiamo a una previa commissione di un reato, mirava a evitare eventuali arbitri in ordine all'accertamento della pericolosità sociale. Invero, sembrerebbe superfluo il richiamo, in considerazione che la pericolosità del soggetto, discenderebbe proprio dalla commissione di "altri reati" in futuro, e che pertanto non sarebbe necessario ribadire il riferimento al concetto. Ad ogni modo, la funzione special preventiva

²⁶²BALBI, *Infermità di mente e pericolosità sociale tra OPG e REMS*, in *Diritto penale contemporaneo*, 2015, 1ss.

²⁶³ IBIDEM

²⁶⁴ Corte cost., 18 luglio 2003, n. 253, in *Dejure*

²⁶⁵ Ex art. 202 c.p.

della misura di sicurezza risiederebbe proprio nel rinvio alla pericolosità del soggetto²⁶⁶.

Con riguardo alla locuzione «fatto preveduto come reato», operano le disposizioni inerenti all'elemento soggettivo del reato, ovvero fatto, colpevolezza, antigiuridicità e punibilità²⁶⁷, rilevando altresì le disposizioni generali sull'errore e sull'ignoranza. Il richiamo all'elemento della colpevolezza genererebbe però alcune problematiche con riguardo ai soggetti non imputabili. Nulla osta l'applicabilità ai soggetti imputabili, mentre nel soggetto non imputabile la colpevolezza dovrebbe invece essere interpretata come indice psicologico per imputare il reato all'autore²⁶⁸.

È infatti vero che per poter procedere all'applicazione della misura di sicurezza si presupporrebbe il compimento di un fatto doloso e che parrebbe necessaria una distinzione tra soggetto imputabile e non imputabile. In verità è il codice penale a prevedere espressamente casi di carattere doloso compiuti da parte di soggetti incapaci di intendere e di volere, come ad esempio si pensi al soggetto ubriaco che si mette alla guida e commette un delitto in stato d'ubriachezza volontaria. In tal caso, sebbene il soggetto sia ritenuto incapace, verrebbe ugualmente ritenuto imputabile²⁶⁹.

Le misure di sicurezza si ritengono pertanto applicabili anche ai soggetti infermi, qualora siano presenti tutti gli elementi del reato, ovvero in presenza di un fatto tipico, antigiuridico e colpevole²⁷⁰.

²⁶⁶ B. SICLARI, *Applicazione ed esecuzione delle misure di sicurezza personali*, Milano, 1977.

²⁶⁷ Teoria Quadripartita sugli elementi del reato, cfr. G. MARINUCCI, E. DOLCINI, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, Milano, 2017, 759.

²⁶⁸ F. CARINGELLA, A. SALERNO, *Manuale ragionato di diritto penale*, Roma, 2020, 1343.

²⁶⁹ *Ibidem*

²⁷⁰ A riguardo, è possibile fornire l'esempio di un caso avvenuto nel 2018, terminato con assoluzione per vizio di mente totale e applicazione della misura di sicurezza presso una R.E.M.S. per un periodo di 15 anni. Nel caso di specie si trattava di una donna di nazionalità tedesca, arrestata in flagranza per spaccio internazionale di stupefacenti insieme al compagno nigeriano, che il 18 settembre 2018 scaraventò i suoi due figli dalle scale del nido del carcere di Rebibbia. La donna venne intercettata verso fine agosto 2018 dai carabinieri del quartiere Parioli di Roma e durante il mese di settembre dello stesso anno, provò ad uscire dal carcere presentando domanda per gli arresti domiciliari, ma la richiesta venne respinta dal giudice. Lo stesso giorno in cui si riunì il tribunale del riesame, la donna gettò i due figli dalla tromba delle scale del nido, uccidendoli. Il processo, avvenuto nella forma del giudizio abbreviato, si è concluso con assoluzione da parte del GUP, su richiesta conforme del PM, stabilendo però l'applicazione della misura di sicurezza della R.E.M.S. la struttura sanitaria per soggetti socialmente pericolosi e affetti da disturbi mentali, per un tempo pari a 15 anni. Cfr. www.corriere.it

Per quanto attiene al secondo elemento, quello della pericolosità sociale, quest'ultima presuppone una prognosi soggettiva sul soggetto resosi autore del reato, sia esso imputabile o non, con riguardo alla probabilità futura di commissione di reati²⁷¹.

Le misure di sicurezza si dividono in due categorie, diversificate in base all'oggetto della misura: le misure patrimoniali che influiscono sul patrimonio del reo; e quelle personali, a loro volta suddivisibili in detentive e non detentive, le quali invece influiscono direttamente sulla libertà personale del soggetto.

Ai fini della trattazione ci soffermeremo soltanto sulle misure di sicurezza personali detentive. Quest'ultime sono rivolte egualmente sia a soggetti imputabili, sia a soggetti non imputabili e semi-imputabili, purché sussista il criterio indefettibile della pericolosità sociale. Si dividono in assegnazione ad una colonia agricola o ad una casa lavoro²⁷², il ricovero in una casa di cura e di custodia²⁷³, il ricovero in un O.P.G. (oggi REMS)²⁷⁴ e il ricovero in un riformatorio giudiziario²⁷⁵. In particolare, il codice prevede per i soggetti infermi l'applicazione delle misure dell'ospedale psichiatrico giudiziario e del ricovero in casa di cura e custodia.

Le due misure in esame sono state oggetto di modifiche negli ultimi anni. Originariamente era previsto che al soggetto prosciolto per infermità che si fosse reso autore di delitti dolosi con pena massima della reclusione superiore a 2 anni, e nei confronti dei quali fosse stato riscontrato altresì il requisito della pericolosità sociale, venisse applicata la misura dell'ospedale psichiatrico giudiziario. In tali ipotesi, la misura veniva applicata obbligatoriamente, in quanto il requisito della pericolosità sociale era presunto. Veniva invece prevista la misura di sicurezza del ricovero in casa di cura e custodia, nei casi in cui fosse stato accertato un vizio di mente parziale e il delitto commesso dall'imputato fosse punito con pena detentiva non inferiore a 5 anni²⁷⁶.

²⁷¹ Per un'analisi più approfondita sul concetto e sul giudizio prognostico di pericolosità sociale, si rimanda al paragrafo precedente.

²⁷² Art. 216 c.p.

²⁷³ Art. 219 c.p.

²⁷⁴ Art. 222 c.p.

²⁷⁵ Art. 223 c.p.

²⁷⁶ Art. 222 e 219 c.p.

Come già anticipato²⁷⁷, il cambiamento arrivò grazie alle L. 663/1986, attraverso la quale venne meno ogni presunzione di pericolosità sociale²⁷⁸.

Successivamente, nel 2003 attraverso una pronuncia della Corte Costituzionale venne dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 222 c.p. nella parte in cui «non consente al giudice di adottare, in luogo del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, una diversa misura di sicurezza, prevista dalla legge, idonea ad assicurare adeguate cure dell'infermo di mente e a far fronte alla sua pericolosità sociale»²⁷⁹.

Così dicendo, le misure di sicurezza detentive (l'o.p.g. e la casa di cura e custodia, oggi da eseguirsi presso le r.e.m.s.²⁸⁰) hanno assunto il carattere di eccezionalità: ai fini della loro applicazione ogni altra misura, ovvero la libertà vigilata, deve risultare inidonea²⁸¹.

Tale principio viene richiamato dall'art. 1 del decreto legge del 31 marzo 2014, convertito in legge 81/2014, dove viene stabilito che nei confronti dell'infermo di mente e del seminfermo, venga applicata una misura diversa da quella del ricovero in o.p.g., salvo nei casi in cui ogni altra misura risulti inidonea a contrastare la pericolosità sociale, accertata in base alle condizioni di cui all'art. 133 c.p.²⁸²

La misura di sicurezza detentiva assume quindi carattere di *extrema ratio*, potendo essere applicata limitatamente a specifiche circostanze. Per espressa previsione di legge, in ordine al giudizio di pericolosità sociale, non rileveranno l'assenza del programma terapeutico e le condizioni di vita del soggetto di cui al co. 2 n. 4 dell'articolo 133 c.p., in ordine a quanto sancito dalla Corte Costituzionale dalla sentenza n. 186 del 2015²⁸³.

Ai sensi delle nuove disposizioni di legge, l'internamento presenta altresì carattere di transitorietà, richiedendo innanzitutto la predisposizione di un progetto

²⁷⁷ Vedi il paragrafo precedente.

²⁷⁸ L. 10 ottobre 1986, n. 663 “*Modifiche alla legge sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà*”, in *Gazzetta Ufficiale* il 16 ottobre 1986, n. 241 art. 31.

²⁷⁹ Sent. Cort. Cost., 18 luglio 2003, n. 253, in *Dejure*.

²⁸⁰ Per quanto attiene al definitivo superamento degli o.p.g., oggi r.e.m.s., si rimanda al Cap. III, § 5.

²⁸¹ Sent. Cort. Cost., 18 luglio 2003, n. 253, in *Dejure*.

²⁸² Art. 1, Legge 30 maggio 2014, n. 81, in *Normattiva*.

²⁸³ Sent. Cort. Cost., 24 giugno 2015, n. 186, in *CED Cass.*

terapeutico riabilitativo al dipartimento di salute mentale, il quale dovrà poi essere inviato al giudice che disporrà la misura, così da rendere il ricovero in struttura transitorio²⁸⁴.

Fuori dai casi eccezionalmente espressamente previsti, la legge considera l'applicazione della misura di sicurezza della libertà vigilata, la quale, ai sensi dell'ordinanza n. 87/2007 della Corte Costituzionale può anche «essere eseguita presso comunità terapeutica [...] purché non si snaturi il carattere non detentivo della misura»²⁸⁵.

²⁸⁴ *Protocolli operativi in tema di misure di sicurezza psichiatriche*, Risoluzione del 24 settembre 2018, in *Diritto Penale Contemporaneo*.

²⁸⁵ Ordinanza n. 87 del 2007, in www.giurcost.org.

CAPITOLO III

LE IMPLICAZIONI PENALISTICHE DELLA DEPRESSIONE POST-PARTO

1. Il concetto di depressione

Negli ultimi anni è stato osservato che la depressione è un problema di salute pubblica che colpisce circa 340 milioni di persone, in gran parte donne.

Sebbene si tratti di una problematica piuttosto diffusa, non esiste una definizione univoca per concettualizzarla, complicando così la pianificazione di strategie di promozione, prevenzione, individuazione e trattamento di questo disturbo¹.

Il termine depressione viene utilizzato in modi diversi, dalla sua applicazione quotidiana come sinonimo di tristezza alla sua classificazione come disturbo affettivo. Questo dà origine a complicazioni nello stato di salute delle donne che più spesso presentano questa malattia, che può portare a danni irreparabili e a conseguenze più spiacevoli, come la morte, ad esempio, a causa della combinazione con altri problemi come l'utilizzo di droghe.

L'approccio biologico alla depressione risale ai tempi di Ippocrate, il quale definì i c.d. “mali dell'anima” come vere e proprie malattie², sostenendo che la depressione fosse causata dal raffreddamento e accumulo di una sostanza prodotta dal nostro organismo, quale la bile nera. È proprio da qui che discenderebbe il termine malinconia (*mélas* = nero; *cholé* = bile).

Da tale interpretazione, intorno alla metà del XX secolo, iniziarono a susseguirsi speculazioni analoghe. Si cominciarono a scoprire le relazioni tra gli effetti biochimici di alcune sostanze e i corrispondenti cambiamenti dello stato affettivo, chiarendo così il vero ruolo del sistema nervoso nei disturbi depressivi. Il compito è stato facilitato dallo sviluppo quasi simultaneo di tecniche di laboratorio in grado di identificare quantità molto piccole di composti organici, rendendo

¹ BUNNEY, WEHR, GILLIN, GOODWIN, F. K., VAN KAMMEN, *The switch process in manic depressive psychosis*, in *Annals of Internal Medicine*, 1977, 87, 319-335.

² IPPOCRATE, *L'arte della medicina*, a cura di CARLO CARENA, Milano, 2020, 21.

possibile la misurazione della presenza di neurotrasmettitori cerebrali nel sangue e in altri fluidi corporei, come urina, liquido cerebrospinale e saliva.

Per qualche tempo, le ipotesi biologiche sull'eziopatogenesi della depressione si sono contese la credibilità con le teorie psicodinamiche, comportamentali e psicosociali. Sembrava che la comunità scientifica dovesse schierarsi con una spiegazione restrittiva, escludendo tutte le altre.

Di fronte a tutte le semplificazioni riduzionistiche, cominciò a emergere una nuova concettualizzazione integrata, la quale definiva gli stati depressivi come «il risultato dell'interazione di molteplici fattori, genetici, evolutivi, biochimici e interpersonali, i cui effetti convergono nel sistema limbico e danno origine a un'alterazione funzionale reversibile dei meccanismi cerebrali di gratificazione e rinforzo»³.

Emerse da tale interpretazione la doppia visione psicosomatica, secondo cui i fattori biologici non soltanto influirebbero sul comportamento e sullo stato affettivo, ma anche sui processi mentali delle funzioni cerebrali, se non anche sulla struttura cerebrale stessa.

Le vie che conducono allo stato depressivo sono dunque molteplici e diverse tra loro, ma una volta instaurato uno stato depressivo, è inevitabile un'alterazione dei processi neurobiologici. Anche gli inevitabili sbalzi d'umore del soggetto normale e sano sono accompagnati da cambiamenti nelle dinamiche cerebrali e nell'attività neuroendocrina, che vengono prontamente compensati dai meccanismi omeostatici che regolano la costanza dell'ambiente interno e garantiscono il normale funzionamento dell'organismo⁴.

È molto probabile che molte depressioni vengano interrotte prima di raggiungere la portata clinica da questi meccanismi di autoregolazione. Più che domandarsi sul quale sia l'effettiva causa della depressione, sarebbe più importante comprendere il perché questa si mantenga, specie se si tiene in considerazione che l'organismo presenta generalmente grande capacità di adattamento, autoregolazione e difesa. La risposta a tale quesito emerge dalla teoria della

³ AKISKAL, MCKINNEY, *Depressive disorders: Toward a unified hypothesis*, in *Science*, Washington D.C., 1973, vol. 182 n. 4107, 20ss.

⁴ CICHETTI, WHITE, *Emotion and developmental psychopathology*, in STEIN, LEVANTAL, TRABASSO (Eds.), *Psychological and biological approaches to emotion*, Mahwah, NJ, 359-382.

dinamica circolare nell'eziopatogenesi della depressione, la quale tiene in considerazione una serie di fattori depressivi concatenati tra loro, che instaurano sul soggetto un meccanismo di *feedback* positivi, che una volta instauratesi, tendono ad automantenersi. Secondo tale teoria, il soggetto manifesta in una prima fase uno stato di forte stress, il quale conseguentemente apporterà un deficit di catecolamine e/o serotonina, che condurrà ad uno stato depressivo caratterizzato da impotenza, disperazione e sconforto. Questi fattori inibiranno il soggetto al punto di provocargli un disinteresse verso la realtà circostante, conducendolo infine all'estraniamento totale. Le esperienze di perdita, oltre a essere di per sé stressanti, aumentano la vulnerabilità allo stress, perpetuando così il ciclo⁵.

Le implicazioni pratiche del modello finora esposto sono particolarmente interessanti dal punto di vista terapeutico. Attualmente, il deficit di neurotrasmissione è relativamente facile da correggere, con molte procedure farmacologiche efficaci attualmente disponibili.

Tuttavia, spesso devono essere integrati da altri interventi, simultaneamente o in sequenza. Ad esempio, una casalinga di mezza età potrebbe rispondere in modo sintomatico al trattamento farmacologico, ma continuando a vivere in un ambiente a bassa gratificazione, non avrebbe le capacità di sviluppare nuove relazioni e attività, tendendo così a interpretare negativamente eventi di significato neutro o positivo, e ignorando anche il suo potenziale potere di cambiare la sua personalità e le circostanze; qualsiasi miglioramento sarà quindi incompleto, breve e instabile, lasciando presto il posto a una riattivazione del circolo vizioso depressivo.

I risultati della farmacoterapia in casi come questo dovrebbero essere utilizzati per rompere altri elementi del ciclo, applicando procedure come la psicoterapia di sostegno, di gruppo o di rilassamento per alleviare l'esperienza della

⁵ GONZALES DE RIVERA, *El fenómeno «Círculo Vicioso» en la depresión*, in *Psiquis*, 1984, 5:104-107; la depressione può essere considerata una risposta normale a una situazione di stress cronico, si pensi ad esempio alla manifestazione di uno stato depressivo al seguito di un lutto. In questi casi, ovvero in condizioni normali, l'organismo reagisce attraverso la manifestazione di sentimenti di tristezza, che verranno successivamente metabolizzati dall'organismo, in modo da ripristinare la situazione di normalità. In condizioni patologiche questo non avviene, si ricade in un circolo vizioso chiuso che impedisce il normale funzionamento delle funzioni. La prima priorità al fine di porre fine allo stato depressivo è quello di individuare il punto di ingresso del circolo, in considerazione che lo stato depressivo può manifestarsi da un punto qualsiasi del circolo e non segue necessariamente l'ordine prestabilito. L'interruzione del circolo vizioso depressivo consentirà la risoluzione del nucleo iniziale attraverso i normali processi di neutralizzazione.

solitudine e dello stress cronico; la terapia cognitivo-comportamentale per correggere l'impotenza, l'inettitudine e la mancanza di speranza del loro concetto negativo di sé; la psicoterapia a orientamento analitico per esplorare la loro reazione patologica alle esperienze di perdita e la loro incapacità di generare situazioni ristoratrici e gratificanti, e così via.

Ovviamente, e reciprocamente, l'efficacia di queste procedure psicoterapeutiche è rafforzata dal trattamento biologico, motivo per cui gli approcci integrati o multidimensionali sono molto più efficaci nel trattamento della depressione rispetto alle monoterapie isolate.

1.1 La depressione perinatale

Il periodo perinatale è un momento di profonda transizione per le donne e le loro famiglie; una miriade di fattori determinanti, tra cui forze sociali, psicologiche, comportamentali, ambientali e biologiche, plasmano la gravidanza e il decorso *post-partum*⁶. A causa della complessità di questo periodo vulnerabile, le complicazioni psichiatriche come la depressione e l'ansia materna sono comuni durante questa fase⁷. Visto il decorso longitudinale dei disturbi depressivi e d'ansia, si era manifestata la volontà di effettuare uno *screening* sistematico a livello di popolazione al fine di individuare i casi di depressione e ansia perinatale.

Sebbene però l'idea possa risolvere molte delle problematiche insorgenti a causa del disturbo in questione, lo *screening* dei disturbi attuali richiederebbe implicazioni significative in termini di risorse⁸. In molti contesti, il successo dell'implementazione e del mantenimento di un programma di *screening* basato sulla popolazione richiederebbe una formazione aggiuntiva degli operatori, un aumento del carico di lavoro degli stessi e un migliore accesso dei pazienti ai servizi sanitari.

⁶ MISRA, GUYER, ALLSTON, *Integrated perinatal health framework: A multiple determinants model with a life span approach*, 2003, in *American Journal of Preventive Medicine*, 25 (1), 65 e 75.

⁷ WISNER, SIT, REYNOLDS, e altri, *Psychiatric disorders*, in GABBE, NIEBYL, SIMPSON e altri, *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*, Philadelphia, 2007, 1249 e 1288.

⁸ AUSTIN, MIDDLETON, REILLY, HIGHET, *Detection and management of mood disorders in the maternity setting: the Australian Clinical Practice Guidelines*, in *Women Birth*, 2013, 26(1):2-9; HENSHAW, ELLIOTT, *Screening for perinatal depression*, in *APA PsycNet*, 2005, 63.

Per depressione *post-partum* si intende un disturbo mentale invalidante ma curabile che rappresenta una delle complicazioni più comuni della gravidanza. Il disturbo è incluso nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali dell'*American Psychiatric Association*, e viene qualificato come «disturbo depressivo maggiore se l'esordio dei sintomi dell'umore si verifica durante la gravidanza o nelle quattro settimane successive il parto»⁹.

Tuttavia, la depressione che inizia più tardi di quattro settimane dopo il parto o che non soddisfa i criteri completi per un episodio depressivo maggiore può comunque causare danni e richiedere un trattamento¹⁰.

La prevalenza stimata della depressione *post-partum* varia dal 6,5 al 12,9% o addirittura superiore nei Paesi a basso e medio reddito¹¹. Alcuni studi hanno evidenziato un aumento dei tassi di depressione anche tra i neopapà, mentre altri non lo hanno rilevato alcun cambiamento sempre nei confronti di questi ultimi¹². Sintomi della depressione *post-partum* spesso includono disturbi del sonno (oltre a quelli associati alla cura del bambino), ansia, irritabilità e sensazione di essere sopraffatti, oltre a una preoccupazione ossessiva per la salute e l'alimentazione del bambino. Sono state riportate anche idee suicide e preoccupazioni verso l'incolumità dell'infante¹³.

Il rapido declino del livello di ormoni riproduttivi dopo il parto contribuisce probabilmente allo sviluppo della depressione nelle donne predisposte, anche se la patogenesi specifica della depressione *post-partum* è sconosciuta; oltre ai cambiamenti ormonali, tra i fattori proposti vi sono quelli genetici e sociali, tra cui

⁹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), DSM-5. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano, 2014.

¹⁰ WISNER, MOSES-KOLKO, SIT, *Postpartum depression: a disorder in search of a definition*, in *Archives of Women's Mental Health*, 2010, 13:37-40.

¹¹ HOWARD, MOLYNEAUX, DENNIS, ROCHAT, STEIN, MILGROM, *Non-psychotic mental disorders in the perinatal period*, in *The Lancet*, 2014, 384, 1775-88; GAYNES, GAVIN, MELTZER-BRODY, *Perinatal depression: prevalence, screening accuracy, and screening outcomes*, in *Evidence report/technology Assessment*, 2005, 1-8; MUNK-OLSEN, LAURSEN, PEDERSEN, MORS, MORTENSEN, *New parents and mental disorders: a population-based register study*, in *JAMA Psychiatry*, 2006, 296, 2582-9

¹² PAULSON, BAZEMORE, *Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis*, in *JAMA Psychiatry*, 2010, 303:1961-9.

¹³ WISNER, SIT, MCSHEA, ENG, RIZZO, e altri, *Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings*, in *JAMA Psychiatry* 2013, 70:490-8.

il basso supporto sociale, le difficoltà coniugali, la violenza che coinvolge il partner intimo, gli abusi precedenti e gli eventi di vita negativi.

Il decorso naturale della depressione *post-partum* è variabile. Sebbene possa risolversi spontaneamente entro poche settimane dall'esordio, circa il 20% delle donne con affette da questo tipo di depressione continua a soffrirne oltre il primo anno dal parto e il 13% dopo 2 anni; circa il 40% delle donne avrà una ricaduta durante le gravidanze successive o in altre occasioni non correlate alla gravidanza¹⁴.

La depressione *post-partum* provoca sofferenza materna e diminuzione delle normali funzioni ed è associata a un aumento del rischio di conflitto coniugale e di compromissione dell'attaccamento tra bambino e *caregiver*, nonché a un aumento del rischio di compromissione dello sviluppo emotivo, sociale e cognitivo del bambino e, in rari casi, di suicidio o infanticidio¹⁵.

Il metodo migliore per rilevarla rimane controverso. Un'indagine clinica sensibile sull'umore durante le visite successive al parto faciliterebbe l'individuazione dei casi. La somministrazione della *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)¹⁶ è raccomandata sia *dall'American College of Obstetricians and Gynecologists*¹⁷ che *dall'American Academy of Pediatrics*¹⁸ come metodo per identificare una possibile insorgenza della malattia. La *U.S. Agency for Healthcare Research and Quality* suggerisce che l'esecuzione di test seriali, iniziando con l'utilizzo di uno strumento di *screening* sensibile a due domande¹⁹ relative a sentimenti di depressione o disperazione e di mancanza di

¹⁴ NORHAYATI, HAZLINA, ASRENEE, WAN EMILIN. *Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review*, in *Journal of Affective Disorders*, 2015, 175:34-52.

¹⁵ ESSCHER A, ESSÉN B, INNALA E, e altri, *Suicides during pregnancy and 1 year postpartum in Sweden, 1980-2007*, in *The British Journal of Psychiatry*, 2016, 208:462-9; STEIN, PEARSON, GOODMAN, e altri, *Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child*, in *The Lancet*, 2014, 384: 1800-19; LINDAHL, PEARSON, COLPE, *Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum*, in *Arch. Womens Mental Health*, 2005, 8:77-87.

¹⁶ COX, HOLDEN, SAGOVSKY, *Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale*, in *British Journal of Psychiatry*, 1987, 150:782-6.

¹⁷ Comitato sulla pratica ostetrica, *The American College of Obstetricians and Gynecologists committee opinion no. 630: screening for perinatal depression*, in *Obstetrics & Gynecology*, 2015, 125:1268-71.

¹⁸ Comitato per gli aspetti psicosociali della salute del bambino e della famiglia, EARLS, *American Academy of Pediatrics. Incorporating recognition and management of perinatal and postpartum depression into pediatric practice*, in *The journal of Pediatrics*, 2010, 126: 1032-9.

¹⁹ In particolare, la prima domanda consisterebbe nel chiedere alla donna se nell'ultimo mese, al seguito del parto, si fosse sentita depressa, giù di corda o senza speranza, mentre la seconda si

interesse o di piacere nelle attività, seguito dall'uso di un secondo strumento più specifico per le donne che danno una risposta positiva a uno dei due quesiti, potrebbero condurre ad una strategia ragionevole in grado di ridurre i risultati falsi positivi e falsi negativi²⁰.

Secondo il *National Institute for Health and Care Excellence*²¹ del Regno Unito la sottoposizione delle neomamme alle due domande fondamentali nella fase immediatamente successiva al parto farebbe emergere da un lato la sensibilità comunemente elevata, dall'altra una specificità comunemente modesta in una serie di scenari; le donne che fornirebbero risposta negativa a entrambe le domande verrebbero considerate come depresse²². Una risposta positiva a una delle due domande verrebbe invece seguita dall'applicazione dell'EPDS o del *Patient Health Questionnaire 9* (PHQ-9)²³. I risultati positivi dei questionari di *screening* dovrebbero portare infine a un colloquio clinico completo per l'accertamento effettivo della diagnosi.

Circa il 70% delle neomamme presenta lievi sintomi depressivi chiamati “*baby blues*”, che raggiungono il picco tra i due e i cinque giorni dopo il parto e comprendono tipicamente pianto, tristezza, labilità dell'umore, irritabilità e ansia²⁴. Il “*baby blues*” non compromette seriamente le funzioni o include sintomi psicotici; in genere, questi sintomi iniziano ad attenuarsi spontaneamente entro due settimane,

soffermerebbe invece sullo stato reattivo della donna, ovvero se avesse provato fastidio o scarso interesse o ancora piacere, nel compiere azioni ordinarie.

²⁰ MYERS, AUBUCHON-ENDSLEY, BASTIAN, e altri, *Efficacy and safety of screening for postpartum depression: AHRQ publication no. 13-EHC064-EF*, in *Agency for Healthcare Research and Quality*, 2013.

²¹ National Institute for Health and Care Excellence, *Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance*, London, in www.nice.org.uk;

²² BOSANQUET, BAILEY, GILBODY, e altri, *Diagnostic accuracy of the Whooley questions for the identification of depression: a diagnostic meta-analysis*, in *BMJ Open*, 2015; 5(12):008913.

²³ KROENKE, SPITZER, WILLIAMS, *The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure*, in *Journal of General Internal Medicine*, 2001; 16:606-13. Il test di Edinburgh è un test di autovalutazione composto da dieci domande, attraverso le quali si chiede alla paziente di selezionare tra quattro multiple, quelle che più rispecchiano il suo *status* in correlazione alla domanda. le domande generalmente richiedono alla donna se ha avuto disturbi d'ansia immotivati o se ha presentato scarse difficoltà a dormire; se ha manifestato stati di paura o se abbia pianto a seguito di momenti eccessivamente tristi etc. Nell'EPDS, le categorie di risposta hanno un punteggio inverso (cioè 3, 2, 1, 0). Il punteggio totale viene calcolato sommando i punteggi di ciascuna delle dieci domande. Un punteggio pari o superiore a dieci o una risposta positiva alla decima domanda (con la quale si chiede al soggetto se ha mai avuto intenzione di farsi del male) richiedono un'ulteriore valutazione.

²⁴ WISNER, PARRY, PIONTEK, *Postpartum depression*, in *New England Journal of Medicine*, 2002, 347:194-9.

anche se alcuni casi progrediscono verso la depressione. Distinguere tra *blues post-partum* e depressione può risultare difficile, ma la valutazione dell'umore e della gravità dei sintomi in più momenti può facilitare questa distinzione.

Durante l'anamnesi, occorre prestare particolare attenzione alle pregresse storie personali o familiari di depressione, psicosi *post-partum* o disturbo bipolare, soprattutto se quest'ultimi sono stati associati alla gravidanza. Poiché la depressione può essere una caratteristica di presentazione del disturbo bipolare, a tutte le donne depresse deve essere chiesto se hanno mai avuto quattro o più giorni continuativi in cui hanno manifestato un umore anormale, espansivo o irritabile e un aumento dell'attività o un livello di energia diverso da quello abituale, che altre persone ritenevano non fosse caratteristico della loro normalità, o che le ha condotte a situazioni problematiche²⁵.

Bisognerebbe chiedere inoltre se hanno avuto pensieri di nuocere a sé stesse, ai propri figli o a chiunque altro. Una risposta positiva dovrebbe indurre all'intervento di un'assistenza psichiatrica per promuovere la sicurezza della madre e del bambino.

Le opzioni appropriate per il trattamento della depressione *post partum* variano a seconda della gravità dei sintomi della donna e del suo stato funzionale, compresa la capacità di prendersi cura del neonato e di relazionarsi con lui. I sintomi lievi o moderati possono essere gestiti nell'ambito delle cure primarie, ma il ricorso allo psichiatra è giustificato quando i sintomi non rispondono al trattamento iniziale ed è indicato con urgenza nei casi di malattia grave, soprattutto quando sono presenti pensieri di danni a sé o agli altri, mania o psicosi²⁶. Le strategie che sono state proposte per migliorare il ricorso alle cure includono la collocazione dei servizi di salute mentale nell'ambito delle cure primarie o dei servizi ostetrici, la formazione degli operatori e i programmi di assistenza collaborativa.

Per le donne con sintomi lievi, gli interventi psicosociali che migliorano il sostegno, come il supporto tra pari e la consulenza non diretta da parte di operatori sanitari qualificati (per esempio, in gruppi di sostegno o da parte di infermiere in visite domiciliari).

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ MILGROM, GEMMILL, BILSZTA, e altri, *Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study*, in *Journal of Affective Disorders*, 2008, 108:147-57.

Per le donne con malattia moderata, e per quelle con malattia lieve che non rispondono ai soli interventi psicosociali, è necessaria una terapia psicologica formale che affronti le sfide della malattia²⁷.

I farmaci antidepressivi sono raccomandati quando i sintomi della depressione *post-partum* non si risolvono con il solo trattamento psicologico, quando i sintomi sono gravi e richiedono un trattamento rapido, ovvero quando i farmaci antidepressivi sono preconizzati dalla paziente²⁸.

Poiché si ritiene che la fluttuazione dei livelli ormonali scateni la depressione *post-partum* in alcune donne, sono stati studiati interventi ormonali per la prevenzione e il trattamento. I risultati di un piccolo studio hanno suggerito che la terapia estrogenica transdermica può ridurre i sintomi della malattia, ma sono necessari ulteriori studi a riguardo²⁹.

2. Il filicidio e l'infanticidio

Dalla fine degli anni '50, alla fine degli anni '60, è stato registrato in Italia un aumento dei casi registrati di filicidio, da 20 bambini uccisi all'anno, a circa 23,8. Intorno agli anni '70 la situazione rimase pressoché invariata, diminuirà invece negli anni '90, passando a 7,3 casi l'anno, per poi aumentare nuovamente durante gli anni 2000 con 20,7 casi annui³⁰.

L'uccisione dei figli da parte dei genitori, o filicidio, comporta un carico personale, familiare e sociale che lo rende diverso da qualsiasi altro omicidio. Questo fardello si fa più pesante tanto più la vittima di tale crimine è giovane o indifesa³¹.

Ci sono molteplici modi, tempi e ragioni per l'uccisione di bambini, e sia la scienza che la magistratura cercano di spiegare in ogni singolo caso il perché il fatto

²⁷ YAZICI, KIRKAN, ASLAN, AYDIN, YAZICI, *Untreated depression in the first trimester of pregnancy leads to post-partum depression: high rates from a natural follow-up study*, in *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2015, 11:405-11.

²⁸ LAM, PARIKH, RAMASUBBU, e altri, *Effects of combined pharmacotherapy and psychotherapy for improving work functioning in major depressive disorder*, in *The British Journal of Psychiatry*, 2013, 203:358-65.

²⁹ DENNIS, ROSS, HERXHEIMER, *Oestrogens and progestins for preventing and treating postpartum depression*, in *Cochrane Library*, 2008, 4: CD001690.

³⁰ Dati rinvenibili presso la pagina web www.istat.it

³¹ TOMA, *Psicopatologia della mente criminale*, Firenze, 2022, 13.

sia accaduto, chi sia la persona o le persone che lo hanno compiuto, e di agire poi in base a tale spiegazione.

Ogni società ha i suoi codici etici, morali e legali per affrontare situazioni come questa, che si adattano ai tempi, allo sviluppo delle leggi e delle teorie e spiegazioni scientifiche. Oggi, per la società occidentale, il figlicidio è un comportamento messo in atto da genitori che si discostano dal comportamento atteso dalla società stessa, motivo per cui il suo studio è di competenza sia delle scienze comportamentali sia delle scienze giuridiche³².

L'analisi scientifica del comportamento figlicida coinvolge aspetti direttamente legati alla medicina, in particolare alla psichiatria, e aspetti legati alla psicologia, all'antropologia e alla sociologia, che dovrebbero essere tenuti in considerazione quando si cerca di valutare il figlicidio in un caso particolare. Pertanto, comprendere i meccanismi biologici, psicologici, socioeconomici e culturali coinvolti in questo tipo di reato e abbinare tale comprensione alla legislazione esistente è un compito arduo e complesso che deve essere svolto da professionisti esperti³³.

Generalmente il figlicidio è considerato un reato legato al sesso femminile. Ciò si spiega con il fatto che sono le madri a mettere al mondo il bambino e sono per lo più le responsabili della loro cura e della loro educazione, ma anche con il fatto che si tratta di un reato che di solito viene commesso nel luogo di residenza del neonato³⁴. Tuttavia, la sua esistenza risale alle società più antiche, sebbene in tempi odierni il tema ha ottenuto notevole rilevanza grazie alla vicenda di Cogne, attraverso il quale si sentì molto il peso dell'opinione pubblica. È chiaro che il reato di infanticidio destabilizzi inevitabilmente anche il contesto in cui questo si verifica.

In passato il reo non veniva identificato necessariamente con la figura femminile. Tutt'al più, l'uccisione del figlio era spesso legata a rituali per venerare gli dèi, per controllare il tasso di natalità³⁵ o per cancellare le tracce di possibili

³² PETRUCCELLI, *Elementi di psicologia giuridica e criminologica*, Milano, 2017, 190.

³³ *Ibidem*, 193.

³⁴ RASCOVSKY, *El filicidio*, Buenos Aires, 1992, 127-61.; DEMAUSE L., *The history of child abuse*, in *Journal of Psychohist*, 1997, 25(3):216-36.

³⁵ In Cina e in Giappone, la legge eugenetica a protezione della salute del 1979 imponeva alle famiglie di non poter avere più di un figlio per nucleo familiare e imponeva che quest'ultimo fosse necessariamente di sesso maschile, facendo così aumentare drasticamente i casi di aborto e di

adulteri³⁶. Si pensi agli episodi di figlicidio riscontrabili nei miti greci, come quello di Aura e Dioniso, la quale uccise il figlio avuto dalla violenza di quest'ultimo in preda all'odio; o ancora nell'antica Roma veniva concesso al padre di famiglia, che non riconosceva il figlio, di decidere per la vita e la morte della sua prole.

Con il cambiamento delle società, la tendenza a proteggere la vita umana e i soggetti più indifesi è diventata legge. Nelle legislazioni di tutto il mondo esistono diversi criteri per giudicare i genitori che uccidono i propri figli. Nel Regno Unito, l'infanticidio è usato per perseguire le madri che uccidono i loro figli di età inferiore a un anno; la legislazione è sensibile ai cambiamenti ormonali che si verificano durante la gravidanza e l'allattamento. Negli Stati Uniti, invece, la legislazione è molto punitiva in questi casi e le madri che uccidono i propri figli possono incorrere nella pena di morte³⁷. In Italia l'infanticidio viene disciplinato dall'art. 578 c.p., e si applica alle madri che uccidono il proprio figlio «immediatamente dopo il parto» o che ancora, provocano la morte «del feto durante il parto», ma anche nel caso in cui il fatto sia determinato da «condizioni di abbandono materiale e morale connesse al parto»³⁸ e il reato viene punito attraverso la reclusione da quattro a dodici anni.

L'analisi degli aspetti logico-criminali dei figlicidi, così come degli aspetti sociodemografici e clinici, è la chiave per comprendere la salute mentale di questi soggetti al momento dell'uccisione del figlio. Questi aspetti sono costantemente descritti negli studi mondiali inerenti a crimini simili e sono alla base delle diverse classificazioni e tipologie proposte³⁹. È stato riscontrato, ad esempio, che la psicosi

abbandono. BRAMANTE, *Fare e disfare...dall'amore alla distruttività. Il figlicidio materno*, Roma 2005, 77.

³⁶ In Italia, ad esempio, Cesare Beccaria chiese un trattamento più mite verso le madri che avevano avuto figli illegittimi, al fine di preservare il loro onore. CESARE BECCARIA, *Opere di Cesare Beccaria*, Milano, 1824, 113.

³⁷ SPINELLI, *Maternal infanticide associated with mental illness: prevention and the promise of saved lives*, in *American Journal of Psychiatry*, 2004, 16(9):1548-57; FINKEL, BURKE, CHAVEZ, *Commonsense judgments of infanticide murder, manslaughter, madness or miscellaneous*, in *Psychol Public Policy Law*, 2000, 6 (4):1113-37.

³⁸ Art. 578 c.p. rubricato *Infanticidio in condizioni di abbandono materiale e morale*, in Brocardi

³⁹ RABINOWITZ, FIRESTONE, GREENBERG, DA SILVA, *Infanticide: filicide and neonaticide*. Sydney, 2000, 22.; DOBSON, SALES, *The science of infanticide and mental illness*, in *Psychology, Public Policy, and Law*, 2000, 6(4):1098-112; SPINELLI, *A systematic investigation of 16 cases of neonaticide*, in *Am. J. Psychiatry*, 2001, 158(5):811-3.

post-partum, sebbene rara, è frequente nelle madri figlicide⁴⁰; che il figlicidio nei bambini più grandi è di solito commesso da padri o patrigni⁴¹; che le armi sono usate più dalle madri psicotiche che da quelle non psicotiche; e che i fattori religiosi possono giocare un ruolo importante nella genesi del delirio che condurrà poi all'uccisione del figlio⁴².

I tipi di figlicidio esistenti sono il neonaticidio, cioè la morte di un bambino entro le prime 24 ore, che è un crimine quasi esclusivamente femminile; l'infanticidio, cioè la morte del bambino durante il primo anno di vita, e una terza forma, che è la morte di un bambino dopo il primo anno di vita, ovvero il figlicidio.

Nei diversi tipi di figlicidio è possibile riscontrare la presenza di malattie mentali dei genitori. Donne e uomini possono commettere tale reato per uno qualsiasi dei disturbi psichiatrici noti, ad esempio schizofrenia, depressione psicotica o disturbo delirante⁴³.

Secondo il pensiero scientifico⁴⁴ il neonaticidio e l'infanticidio da parte delle madri sono rari, ma quando si verificano sono più frequentemente legati alla malattia mentale di queste donne. Diversi studi suggeriscono che la malattia mentale durante la gravidanza e l'allattamento è correlata ai cambiamenti che gli ormoni producono negli affetti, nel pensiero e nel comportamento della donna, che si manifestano con alterazioni depressive, psicosi *post-partum*, riattivazione di disturbi mentali psicotici, stati dissociativi o confusionali, che possono portare le donne a commettere il neonaticidio o l'infanticidio.

È noto che la gravidanza è l'unico cambiamento biologico con un picco di prevalenza per le malattie mentali⁴⁵. Recenti studi sulla salute mentale perinatale

⁴⁰ DOBSON, SALES, *The science of infanticide and mental illness*, in *Psychol., Public Policy and Law*, 2000, 6(4):1098-112.

⁴¹ OVERPECK, BRENNER, TRUMBLE, TRIFILETTI, BERENDES, *Risk factors for infant homicide in the Unites States*, in *The New England Journal of Medicine*, 1998, 339(17):1211-6.

⁴² CASTAÑO, *El filicidio en Bogotá: 1998- 2003*, in *Revista del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*, 2005, 18(3).

⁴³ RASCOVSKY, *El filicidio*, cit., 125.; GUILYARDO, PRAHLOW, BARNARD, *Familial filicide and filicide classification*, in *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 1999, 20(3): 286-92; SPINELLI, *A systematic investigation of 16 cases of neonaticide*, cit., 158(5):811-3.

⁴⁴ SPINELLI, *Maternal infanticide associated with mental illness: prevention and the promise of saved lives*, in *The American Journal of Psychiatry*, 2004, 16(9):1548-57; BROCKINGTON, *Liason psychiatry: focus on psychogynaecology*, in *Clinical Psychology and Medicine: A Behavioral Perspective*, 1997, 10:466-9.

⁴⁵ OVERPECK, BRENNER, TRUMBLE, TRIFILETTI, BERENDES, *Risk factors for infant homicide in the Unites States*, cit., 339(17):1211-6.

delle donne stanno facendo sempre più luce sulle particolarità emotive e psichiatriche di questo periodo della vita delle donne, nonché sui cambiamenti che può comportare nelle dinamiche familiari e nella salute dei bambini⁴⁶. Tali studi tendono a ritenere che esistano entità psichiatriche specifiche innescate dai cambiamenti ormonali durante la gravidanza e il parto, che si insiederebbero in personalità vulnerabili. È stato inoltre riscontrato che il trattamento della psicosi *post-partum* resistente alla gestione psicofarmacologica è ampiamente alleviato dal trattamento con estradiolo⁴⁷. Questo dato è di grande importanza forense, considerando che si tratta della condizione psichiatrica più grave associata al parto e che circa il 4% delle donne che sviluppano una psicosi *post-partum* commette un omicidio⁴⁸.

Le società impongono ai loro membri norme che devono essere interiorizzate e applicate, come il dovere di prendersi cura, amare e proteggere i propri figli. Per quanto riguarda le donne, l'imperativo sociale della maternità e del ruolo di *caregiver* è un imperativo sociale⁴⁹.

Il fatto che la maggior parte di loro debba avere sentimenti materni e che questo sia naturale, è molto forte, in quanto si accetta che la maggior parte di loro sviluppi naturalmente tale attaccamento al figlio. Così, attentare alla vita dei propri figli è considerato un crimine contro natura per il quale si deve cercare una spiegazione, che deve essere data dalla scienza e operata dalla giustizia. Di conseguenza, sia la scienza che la giustizia si trovano di fronte a dilemmi concettuali e procedurali nel valutare e giudicare questi casi, il cui impatto sociale può influenzare le sentenze giudiziarie⁵⁰.

⁴⁶ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV-TR*, 4th ed. Washington, 2000; CLAY, SEEHUSEN, *A review of postpartum depression for the primary care physician*, in *Southern Medical Journal*, 2004, 97(2):157-61; APPLEBY, MORTENSEN, FARAGHEN, *Suicide and other causes of mortality after postpartum psychiatry admission*, in *The British Journal of Psychiatry*, 1998, 173(9):209-11.

⁴⁷ AHOKAS, AITO, RIMON, *Positive treatment effect of estradiol in postpartum psychosis: a pilot study*, in *Journal of Clinical Psychiatry*, 2000, 61(3):166-9.

⁴⁸ *Ibidem*.

⁴⁹ APPLEBY, MORTENSEN, FARAGHEN, *Suicide and other causes of mortality after postpartum psychiatry admission*, cit., 173(9):209-12.

⁵⁰ E. PEVOLO, *Dal versante dell'illegittimità. Per una ricerca sulla storia della famiglia: infanticidio ed esposizione d'infante nel Veneto nell'età moderna*, in L. BERLINGUER, F. COLAO, *Crimine e giustizia e società veneta in età moderna*, Milano 1989, 120.

Ma al di là della valutazione psichiatrico-forense e delle sentenze giudiziarie, la complessità del fenomeno del figlicidio richiama l'attenzione sulla salute mentale degli autori, soprattutto delle donne, e in relazione alla salute mentale della società in cui questo crimine si verifica.

Per il personale sanitario e i medici responsabili della valutazione delle madri o delle donne in gravidanza con sintomi depressivi, problemi di personalità, ideazione suicida, problemi psicosociali importanti, o che negano o nascondono la gravidanza, la norma diventa quella di indirizzare queste donne per una valutazione psichiatrica e informare le autorità sanitarie e di assistenza sociale, in modo da poter stabilire lo stato della loro rete familiare e sociale e da poter intraprendere azioni di prevenzione e trattamento⁵¹.

Se è vero che, una volta commesso il reato, spetta all'autorità giudiziaria giudicare i responsabili, è anche vero che il figlicidio, nelle sue diverse forme di presentazione, è solo la punta dell'iceberg di un problema di salute mentale che sottende la società e genera un intero processo. Il culmine è una tragedia in cui le vittime sono i minori, nonché i soggetti più vulnerabili, e soprattutto le madri spesso si trovano ad affrontare la maternità e l'educazione dei figli in condizioni avverse e spesso indesiderate⁵².

È anche vero però che molto spesso non viene rilevata alcuna patologia specifica e che il soggetto sia completamente "sano", dove lo stato di incapacità talvolta viene utilizzato al solo fine di poter ricorrere alle attenuanti previste in termini di pena.

L'analisi e la comprensione delle dinamiche e del processo del figlicidio implica che psichiatri, giudici, autorità sanitarie e sociali prendano in considerazione il contesto sociale e la salute mentale dei figlicidi per giudicarli, intervenire e per prevenire questo atto e garantire un trattamento adeguato.

2.1 L'infanticidio nella legislazione penale italiana

⁵¹ KUNST J., REED M., *Cross-cultural issues in infanticide: a case study*, in *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 1999, 5(2):147-55.

⁵² STONE, STEINMEYER, DREHER, KRISCHER, *Infanticide in female forensic patients: to view from the evolutionary standpoint*, in *Journal of Psychiatric Practice*, 2005, 11(1):35-45.

Così come già anticipato, il reato di infanticidio ha origini antiche.

Sin dal 638 a.C., nella Antica Grecia, veniva riconosciuto ai familiari di abbandonare o sacrificare i propri figli, generalmente accadeva nei confronti delle bambine di sesso femminile, le quali erano un peso economico non indifferente per il nucleo familiare, dovendo essere fornita a quest'ultime una dote per poter trovare marito. Si consentiva così al genitore il diritto di decidere per la vita e la morte del proprio nascituro, entro cinque giorni di vita, facendo così divenire il bambino una vera e propria *res*⁵³.

Grandi pensatori come Platone, ammisero il ricorso al figlicidio nel caso in cui il bambino fosse affetto da malformazioni gravi, mentre Aristotele riteneva che fosse una pratica utile per conservare l'integrità della popolazione⁵⁴.

Nell'Antica Roma la situazione rispecchiava il modello seguito dall'Antica Grecia. Il *pater familias*, senza il confronto della moglie, stabiliva se tenere o meno il figlio. L'ostetrica, al seguito del parto, poggiava il nascituro sul pavimento e attendeva che il padre prendesse una decisione. In caso di esito negativo richiedeva all'ostetrica di praticare un'incisione profonda sul cordone ombelicale, così da generare un'emorragia sul neonato e condurlo alla morte. In caso di esito positivo il bambino di sesso maschile veniva preso in braccio e sollevato all'altezza del viso, in caso di bambina di sesso femminile veniva invece data in braccio alla madre per procedere con l'allattamento⁵⁵.

La situazione cambiò intorno all'81 a.C., quando al seguito dell'emanazione della *Lex Cornelia de sicàris et venèficis*⁵⁶, il reato di infanticidio diventò penalmente rilevante, ma, era punibile solo nel caso in cui a commetterlo fosse stata la madre.

Nel 318 d.C., grazie all'influenza del Cristianesimo, il reato di infanticidio venne equiparato al reato di omicidio volontario e attraverso la promulgazione di una legge in favore dei bambini abbandonati, l'imperatore cattolico Costantino, statuì che gli stessi fossero mantenuti attraverso il ricorso ai fondi pubblici.

⁵³ RASCOVSKY A., *Il figlicidio*, Roma, 1974, 182.

⁵⁴ MOSELEY, *The history of infanticide in western society*, in *Issues in Law and Medicine*, 1986, 1(5):345-61.

⁵⁵ BECCHI E., JULIA D., *Storia dell'infanzia*, I parte, Bari, 1996, 26.

⁵⁶ CARLONI, NOBILI, *La mamma cattiva*, Roma, 1965, 20s.

Il contesto culturale e sociale muta nel '700, si registrano in questi anni infatti numerose nascite provocate da relazioni adulterine. Le donne, spesso abusate da soldati o altri uomini, ricorrevano spesso al neonaticidio, per evitare di divenire oggetto di critica e colpevolizzazione da parte del popolo. La pena capitale a favore di queste era differente a seconda che le stesse fossero nubili o sposate. Generalmente per le seconde era prevista un'assoluzione, mentre per le prime la pena capitale⁵⁷.

Verso la fine del 1700, per prevenire l'insorgenza del fenomeno, alcuni filosofi⁵⁸ si esposero proponendo una riforma della legislazione. Con la dottrina illuministica, l'infanticidio viene punito attraverso il ricorso alla pena di morte o con pene corporali crudeli, ottenendo il riconoscimento di delitto grave.

La pena di morte verrà sostituita poi nel 1800, in conformità con le legislazioni europee, per il delitto di infanticidio verrà prevista la detenzione in carcere.

I primi dell'800 rappresentarono per la figura femminile anni difficili. Attraverso l'introduzione del divieto di ricerca di paternità⁵⁹ dei bambini nati al di fuori del matrimonio, ricaddero sulla donna tutte le ipotesi di colpevolezza morale e gravavano sulla stessa anche gli oneri economici per il sostentamento del figlio. La situazione si aggravò notevolmente, vi fu un aumento di abbandono dei figli negli ospizi, seguita da un aumento dei casi di figlicidio⁶⁰.

Il primo codice che alleviò le tensioni in tema di infanticidio fu il codice austriaco del 1803, attraverso il quale vennero scisse le ipotesi di infanticidio da

⁵⁷ G. DI BELLO, P. MERINGOLO, *In rifiuto della maternità*, Pisa, 1997, 54.

⁵⁸ Pestalozzi, analizzando il contesto societario in cui avviene il delitto, riteneva che le madri assassine, più che colpevoli, dovessero essere considerate vittime. Le leggi del tempo, infatti, punivano con eccessiva crudeltà le donne adultere, ma non soltanto, non veniva contemplata tutela alcuna per le donne che versavano in condizioni fragili, specie se giovani. Secondo Pedrazzi è compito dello Stato quello di preservare l'incolumità di tali soggetti deboli, favorendo il loro reinserimento nel contesto sociale e moralizzando le istituzioni al fine di garantire una corretta applicazione della giustizia. PESTALOZZI, *Della legislazione dell'infanticidio. Verità e sogni, inchieste e rappresentazioni*, 1783, ristampa, (a cura di) DI BELLO, *La Nuova Italia*, Firenze, 1999, 5ss.; Beccaria, nella sua celebre opera *Dei delitti e delle pene* si soffermò sull'analisi delle condizioni economiche e sociali su cui versavano le donne del tempo. Secondo Beccaria, le donne nubili, spinte dalla disperazione e dalla difficoltà della maternità ricorrevano a tale delitto. BECCARIA, *Dei delitti e delle pene*, (a cura di) BURGIO, Milano, 1991, 102.

⁵⁹ MORI, *Appunti sull'azione di paternità naturale*, in *Il Filangieri*, 1890, 620 ss.

⁶⁰ ABBURRÀ, BOSCAROLO, GAETA, GOGLIANI, LICASTRO, TURINO, *Il bambino tradito. Carenze gravi, maltrattamento e abuso a danno di minori*, Roma, 2000, 200.

quelle di omicidio, limitatamente al caso in cui l'infanticidio fosse commesso nei confronti di un figlio illegittimo⁶¹.

Nel 1859, il codice penale sabauda, delineò la fattispecie delittuosa dell'infanticidio, qualificandola come omicidio volontario a danno di un neonato «di recente nato»⁶².

Le distinzioni tra figlio illegittimo e non sollevarono però notevoli critiche a riguardo, instaurando sulla popolazione l'idea della «infanticida onesta», ovvero di colei che ai fini di preservare il proprio *status* all'interno della società ottocentesca, ricorreva a tale crimine, sottesa possibilmente a stati d'ira, pressioni, deliri morbosi, provocati dal giudizio morale e dalla perdita di pudore al quale sarebbe stata sottomessa.

Il codice Zanardelli, attraverso l'articolo 369 ribadì tale distinzione, veniva infatti prevista la reclusione da 3 a 10 anni per chi avesse commesso il delitto di omicidio a danno di un neonato, «non ancora iscritto nei registri dello stato civile e nei primi 5 giorni dalla nascita, per salvare l'onore proprio, della moglie, della sorella, de discendente o della figlia adottiva»⁶³.

La fattispecie prevista dal codice Zanardelli si presenta come una fattispecie attenuante del delitto di omicidio, dove l'onore diviene l'elemento specializzante e la condizione senza la quale il reato non si verificherebbe.

Invero, il più delle volte, risultava difficile ottenere una prova della situazione realmente onorata. Si faceva ricorso, pertanto, agli stati soggettivi mostrati dalla donna, come ad esempio l'aver celato la gravidanza, o lo stato di timore scaturente dalla paura di perdere la propria fama, o ancora, l'emarginazione sociale, tutti elementi che avrebbero contribuito in egual modo all'applicazione della causa attenuante⁶⁴.

⁶¹ A. PASI, P. SORCINELLI, (a cura di), *Amori e trasgressione. Rapporti di coppia tra '800 e '900*, Bari, 1995, 54.

⁶² Art. 525 del codice penale sabauda così recita: «L'omicidio volontario di un infante di recente nato è qualificato infanticidio» e ancora, l'art. 532 dello stesso codice prevede una diminuzione di pena «da uno a tre gradi» per la madre che lo abbia commesso nei confronti del figlio/i illegittimo/i. È possibile consultare il codice alla seguente pagina web www.giustizia.it; per un'analisi più approfondita si rimanda a IMPALLOMENI, *L'omicidio nel diritto penale*, Torino, 1990, 551.

⁶³ SELMINI, *Profili di uno studio storico sull'infanticidio*, Bologna, 1987, 49.

⁶⁴ DE COLA PROTO, *L'aborto e l'infanticidio nella dottrina e nella giurisprudenza*, Messina, 1889, 189.

In questo contesto, il vizio di mente veniva inquadrato invece come causa scriminante, all'interno della quale si facevano rientrare non soltanto le alterazioni psicologiche e le manie, ma anche gli stati emotivi e passionali, come ad esempio stati di incoscienza provocati dall'istinto materno e mossi dal terrore⁶⁵.

L'utilizzo della perizia psichiatrica risale a qualche anno dopo. L'accertamento, sino a quel momento, avveniva sulla base della perizia medica generale, formalmente inidonea a fornire un quadro generale sullo stato psichico della paziente⁶⁶.

Nel 1930, con l'avvento del codice Rocco, la situazione inizia a mutare. La fattispecie delittuosa dell'infanticidio passa dall'essere considerata omicidio comune all'essere ritenuta una fattispecie autonoma di reato.

Permane il rinvio alla causa d'onore, e l'articolo 369 del vecchio codice viene sostituito con il 578 c.p., il quale richiede che il fatto avvenga immediatamente dopo il parto, ma assume uguale valenza anche l'uccisione del feto, facendo così rilevare una nuova variante della fattispecie, quella del feticidio.

La fattispecie dell'infanticidio rilevava pertanto solo nei casi immediatamente successivi al parto, qualora l'atto criminoso fosse stato commesso in una fase successiva sarebbe rientrato nella fattispecie di omicidio comune.

2.2 L'infanticidio nel codice penale odierno: l'art. 578

Attraverso la L. 442 del 1981 l'articolo 578 viene definitivamente modificato, fornendo l'attuale definizione normativa di infanticidio.

Una particolarità dell'articolo è l'aver rimosso il riferimento al delitto d'onore, infatti, l'obiettivo che si proponeva la nuova formulazione era quello di attribuire maggiore rilevanza al bene vita.

Il nuovo 578, rubricato «Infanticidio in condizioni di abbandono materiale e morale», viene ritenuto, secondo dottrina⁶⁷, generico e ambiguo, tanto da lasciar spazio ad interpretazioni differenti, nonché a problematiche applicative.

⁶⁵ SELMINI, *Il delitto incosciente. Storie di isteria nei processi per infanticidio*, in BOCK, NOBILI (a cura di), *Il corpo delle donne*, Milano, 1988, 119.

⁶⁶ AMBROSETTI E., *Infanticidio e la legge penale*, Padova, 1982

⁶⁷ CARRARA F., *Programma del corso di diritto criminale*, vol.1., Lucca, 1872, 44.

Si tratterebbe innanzitutto di un reato a forma libera, ovvero può essere compiuto sia in forma attiva che passiva. Viene poi delineato come una fattispecie speciale, in quanto si prevede una pena distinta nei confronti della madre che cagiona la morte del figlio, rispetto a quella prevista dall'art. 575 c.p., l'omicidio comune, per il quale è prevista una «reclusione non inferiore ad anni ventuno»⁶⁸.

Nessun rilievo viene più attribuito all'onore, il legislatore si sofferma piuttosto sui possibili scenari in cui versava la madre al momento del fatto, come disagi psicologici, che inevitabilmente influenzano l'ambiente esterno e condizionano le scelte della madre⁶⁹. Emerge da questa scelta il processo di umanizzazione che aveva già preso piede in Europa intorno alla metà del 1900, attraverso la quale il diritto penale rivolge la sua attenzione verso la dignità e la tutela dei soggetti coinvolti⁷⁰.

L'articolo appare criptico laddove richiede la sussistenza di particolari condizioni, ossia le «condizioni di isolamento psicologico ovvero di abbandono materiale e morale». Stante quest'inciso, un'interpretazione restrittiva lascerebbe intendere che la donna debba vertere in condizioni tali da non avere alcuna possibilità di richiedere aiuto sanitario, o di altro tipo. Ma in concreto, apparrebbe difficile immaginare nella realtà odierna, che la donna si trovi in una situazione così grave tale da non poter essere in alcun modo assistita. L'unico elemento pacifico è dato dal fatto che la norma richiede l'esistenza oggettiva e congiunta di entrambe le condizioni (abbandono materiale e morale) affinché la condotta possa rilevare penalmente.

Secondo un primo orientamento⁷¹ le condizioni non sussistono se la donna ha avuto al momento del parto la possibilità di ricorrere all'utilizzo di servizi sociali e sanitari. Inoltre, lo stato di abbandono deve essere tale da aver provocato un'alterazione nella vita della donna, tale da «esistere da tempo [...] produttivo di un profondo turbamento spirituale» che aggravatosi, abbia generato uno stato di

⁶⁸ FIANDACA, MUSCO, *Diritto penale. Parte generale*, Bologna 2007, 579.

⁶⁹ MERZAGORA BETSOS, *Demoni del focolare. Madri che uccidono*, Milano, 1999, 120.

⁷⁰ AMORE A., *L'infanticidio. Analisi della fattispecie normativa e prospettive di riforma*, Padova, 2011, 3.

⁷¹ Corte d'Assise d'Appello di Genova, 2 marzo 1990; Corte d'Assise di Cagliari, 17 ottobre 1986; Cass., sez. I, 17 aprile 2007 n. 24903; Cass., sez. I, 3 ottobre 1986 n. 1007; Cass., sez. I, 10 febbraio 2000 n. 2906; Cass., sez. I, 26 maggio 1993 n. 7756, in *OneLegale*.

turbamento psichico, sfociato poi in una «alterazione della coscienza [...] al punto da smarrire almeno in parte il lume della ragione»⁷².

Un altro orientamento⁷³ valorizza la componente psicologica, andando così a identificare l'«abbandono materiale e morale», con una situazione di isolamento interiore, per cui la donna non sia stata in grado di richiedere assistenza, sfociata poi al seguito del parto in sconforto e timore, tale da indurla in stato di delirio⁷⁴, indipendentemente dal fatto che la stessa potesse o meno ricorrere agli aiuti familiari. Viene dato dunque rilievo a tutte quelle situazioni di disagio economico e sociale, a stati di isolamento o emarginazione, all'assenza di aiuto sociale e soprattutto psicologico, le quali diverrebbero tutte variabili da tenere in considerazione al momento dell'applicazione della pena.

La dottrina prevalente⁷⁵ favorisce la seconda interpretazione, mentre altra parte della dottrina⁷⁶ è contraria in quanto muove dal fatto che al giorno d'oggi è difficile che una donna non venga adeguatamente seguita durante il periodo della gravidanza e che inoltre la gravidanza illegittima non ha più la stessa valenza di un tempo.

Per risolvere la questione interpretativa sull'interpretazione dell'elemento specializzante dell'art. 578 c.p. è intervenuta nel 2014 la Corte di Cassazione⁷⁷. Quest'ultima ritiene che il requisito specializzante debba essere letto in chiave soggettiva, ritenendo sufficiente la «percezione di totale abbandono avvertita dalla donna»⁷⁸ con riguardo alla gravidanza e al successivo parto, tenendo conto del complesso emotivo vissuto.

La tesi troverebbe sostegno anche dalla lettura sistematica e dalla *ratio* della norma che assume funzione di scusante. Invero, il regime sanzionatorio verrebbe giustificato sul piano oggettivo, in considerazione del trattamento più mite

⁷² Cass., sez. I, 25 novembre 1999, n. 1387; Cass., sez. I, 7 ottobre 2009, n. 41889, in *Dejure*.

⁷³ Tribunale dei Minorenni di Bari, 7 aprile 1988; Tribunale dei Minorenni di Perugia 8 novembre 1996; Corte d'Assise di Brindisi 16 dicembre 1988; Corte d'Assise di Latina 2 giugno 1988; Corte d'Assise di Genova 14 novembre 1989; Cass., sez. I 13 giugno 1991 n. 8489; Cass., sez. I 18 novembre 1991 n. 311; Cass., sez. I, 15 aprile 1999 n. 9694, in *OneLegale*.

⁷⁴ CARRARA F., *Programma del corso di diritto criminale*, cit., 44.

⁷⁵ AMBROSETTI, *L'infanticidio e la legge penale*, Padova, 1992, 51.

⁷⁶ GRASSO, *Problemi ermeneutico-applicativi della nuova normativa sull'infanticidio*, in *Dir. fam.*, 1988, 1716 s.

⁷⁷ Cort. Cass., sez. I Penale, sent. n. 2267/14 in *Dejure*

⁷⁸ *Ibidem*

provocato dal turbamento emotivo della gravidanza, assente invece nel delitto di omicidio. La Corte osserva altresì che le “condizioni di abbandono materiale e morale” debbano essere lette secondo le interpretazioni scientifiche più recenti, sulla base della valutazione psicologica individuale del soggetto⁷⁹.

3. Analisi psicologica del fenomeno

La prole illegittima e il vergognoso disonore che ne deriva è un motivo chiaramente ripetuto, isolato o in consonanza con altri di natura sociologica, in ogni descrizione storica delle cause dell'infanticidio. La conoscenza della causa di un crimine dice molto sulla natura del crimine stesso, naturalmente anche sulla sua legalizzazione più o meno formalizzata, e inoltre sulla forma della sua percezione sociale. Sembra chiaro che non servono molte altre parole per spiegare perché uno studio sull'infanticidio ha bisogno di conoscere quali sono state le sue cause storicamente più evidenti.

A questo si aggiunge la necessità del genere e la complessa manifestazione della specie. Infatti, se vogliamo sviluppare le caratteristiche giuridiche concettuali e strutturali dell'infanticidio, non abbiamo bisogno di cause qualsiasi, ma di cause che siano suscettibili di analisi giuridica.

Non sempre nella madre è rinvenibile una causa ricollegabile all'infermità mentale, per lo meno come tali riconosciute, ad esempio la psicosi o l'alterazione mentale grave da compromettere le funzioni intellettive e volitive dell'individuo.

Le azioni compiute dall'individuo possono riassumersi genericamente in un complesso di spinte libidiche e aggressive, che poste in equilibrio su uno stesso

⁷⁹ Si trattava di un caso di figlicidio avvenuto nel 2007. M.R.G, madre del bambino, al seguito del parto aveva imbavagliato, soffocato e chiuso poi all'interno di un sacco della spazzatura il neonato, per poi gettarlo nel cassonetto dei rifiuti. La donna aveva tenuta nascosta la gravidanza ai familiari in quanto il padre del bambino era un uomo sposato e aveva già mostrato il suo dissenso al riconoscimento dello stesso. I giudici di merito ritenevano che si trattasse di un caso di omicidio e occultamento di cadavere ed escludevano l'ipotesi del figlicidio in quanto aderivano all'interpretazione secondo la quale l'abbandono dovesse raffigurare uno *status* di vita del soggetto e non soltanto una caratteristica momentanea. A favore di questa interpretazione vi era poi il fatto che la donna aveva effettivamente ricevuto una proposta d'aiuto, ma si fosse rifiutata di accettarla. La donna aveva proposto ricorso in Cassazione, lamentando che non era stato preso in considerazione il contesto in cui ella versava, ovvero uno stato di isolamento, negazione e di disagio economico. La Suprema Corte, sulla base delle considerazioni sopra esposte, aderisce al secondo orientamento interpretativo, annulla la sentenza impugnata e rinvia per un nuovo giudizio sulla qualificazione del fatto. Cort. Cass., sez. I Penale, sent. n. 2267/14 in *Dejure*.

piano rendono l'individuo sano. Invero, l'aggressività diviene secondo questa visione una tensione che si sviluppa tra i due istinti e sovrasta l'*eros*, ovvero il principio di autoconservazione. La maternità viene vista come un momento di estrema felicità nella vita della donna, ciò che spesso non viene tenuto in considerazione sono quelle emozioni di paura, angoscia, insofferenza, frustrazione e rabbia che talvolta potrebbero generare reazioni tali da indurre la stessa al compimento di gesta tanto crudeli⁸⁰. È il caso di esaminare alcune delle motivazioni, distinte dai casi di accertata infermità, in cui la madre potrebbe essere spinta dal desiderio di uccidere il proprio figlio.

3.1 Motivazioni dell'infanticidio diverse dall'infermità

Tra le cause che possono condurre all'infanticidio vi è innanzitutto il caso delle madri che negano di essere in stato di gravidanza. Le donne in questione presentano una situazione familiare complicata: dipendenza affettiva verso la famiglia, problematiche relazionali con il partner/ compagno/ padre del figlio, la loro personalità è caratterizzata da tratti infantili, immaturi e narcisistici. Queste madri, vivono la gravidanza in maniera isterica, nascondono il proprio corpo sino al momento del parto, il quale avviene generalmente in assenza di personale medico, così da rendere più semplice il disfacimento del neonato, che spesso avviene in discariche o viene abbandonato in altri luoghi pubblici⁸¹.

⁸⁰ Nella visione Freudiana, questa pulsione negativa viene chiamata "*thanatos*" e si tratterebbe di un impulso dell'inconscio che potrebbe manifestarsi avverso l'aggressività, la malattia mentale, la proiezione o il disagio. Nel caso in cui questo si manifesti attraverso l'aggressività, l'autodistruzione (*thanatos*) consisterebbe nell'arrecare un danno, nel distruggere qualcosa, che sia verso noi stessi, la realtà che ci circonda o soggetti terzi. Attraverso la malattia mentale invece il danno si ripercuote sulla singola persona disturbata. La manifestazione della proiezione è invece un meccanismo di difesa, attraverso il quale si proietta il male interiore su altri soggetti; ed infine, il sentimento di disagio si concretizza in un'insoddisfazione costante delle azioni compiute o della realtà in generale. Il *thanatos* nel caso della madre che commette l'infanticidio spesso è provocato proprio dal sentimento di ansia e rabbia che potrebbe caratterizzare la gravidanza e successivamente il parto, anche in vista delle responsabilità che da questo ne discendono. Nel momento in cui questo si manifesta, l'elemento che viene meno è il principio della realtà, il quale in condizioni normali interviene da mediatore tra il principio del piacere e quello dell'autodistruzione, bloccando quegli impulsi inadeguati che porterebbero al compimento di scelte errate. FREUD, *Al di là del principio del piacere*, 5ª ed., Torino, 1977, 88.

⁸¹ È un caso avvenuto a Bari nel 2018: R.L., al seguito del parto aveva provocato alla figlia appena nata delle lesioni cranioencefaliche attraverso la compressione del cranio. Inoltre, dopo aver reciso il cordone, aveva gettato la figlia in mare con l'obiettivo di disfarsene. La donna aveva compiuto tale gesto per nascondere la gravidanza all'allora compagno, e aveva in sé il timore che questi

Ancora, esiste il caso in cui la madre uccida il figlio solo perché non lo desidera. È il caso in cui non si contempla la possibilità di un'infermità mentale sul soggetto agente, infatti, la donna, durante il compimento del fatto, è completamente lucida e compie il gesto in maniera deliberata, in totale stato di lucidità e con coscienza e volontà. Il figlio indesiderato potrebbe essere considerato per la madre un ricordo a un momento doloroso della sua vita passata, come ad esempio a uno stupro subito, una violenza, un abbandono da parte del compagno. I tratti di personalità tipici di questi soggetti potrebbero essere quelli del disturbo antisociale, ovvero un rifiuto delle regole imposte dalla società, ma anche tratti impulsivi, talvolta dovuti all'assunzione di sostanze stupefacenti⁸².

Un caso particolare è quello della donna affetta dalla "Sindrome di Medea" o "Complesso di Medea", con il quale si individua un «comportamento materno finalizzato alla distruzione del rapporto tra padre e figlio dopo le separazioni conflittuali»⁸³. Si tratta del caso in cui la madre, per vendicarsi del compagno e dei torti subiti, uccide il proprio figlio per arrecare un danno al coniuge. Il tratto della personalità tipico di queste donne è il comportamento aggressivo-impulsivo, presentano nella maggior parte dei casi delle tendenze suicide e le loro relazioni con il partner sono confusionarie e ostili⁸⁴.

potesse portare a termine la relazione una volta scoperto il fatto. Così dicendo la donna aveva negato il suo stato di gravidanza sino all'avvenuto parto. La giurisprudenza di legittimità, analizzando le condizioni di abbandono materiale e morale, in relazione allo stato di delirio e sconforto in cui la donna versava, e tenuto conto del fatto che la gravidanza abbia scosso in maniera rilevante l'ambiente abituale della donna, stabilendo il precetto secondo cui è sufficiente ai fini dell'applicazione dell'attenuante una «situazione, sempre oggettivamente esistente, di abbandono che sia percepita come totale nell'ambito della sua complessa esperienza emotiva e mentale», ha ritenuto equa l'applicazione della circostanza attenuante, con la diminuzione della pena ad anni sedici. Cass. pen., Sez. I, 28.04.2021, (ud. 28/04/2021, dep. 23/09/2021), n. 35302, in *Dejure*.

⁸² MERZAGORA BETSOS, *Demoni del focolare: mogli e madri che uccidono*, cit., 101.

⁸³ GORDON, *The Medea Complex and the parental alienation syndrome: when mothers damage their daughter's ability to love a man*, in GERD H. FENCHEL, *The mother-daughter relationship echoes through time*, 1998, Northvale, 34-53.

⁸⁴ KAUPPI, A. L. M., VANAMO, T., KARKOLA, K., MERIKANTO, *Fatal child abuse: a study of 13 cases of continuous abuse*, in *Mental Illness*, 2012, 4(2), 5-9. Un caso particolare di Sindrome di Medea si è verificato di recente nel mese di luglio 2022 a Mascalucia, un comune in provincia di Catania. Si tratta del filicidio ad opera di Martina Patti, verso la figlia di 5 anni, Elena Del Pozzo. La madre aveva in un primo momento instaurato il rapimento della piccola, lanciando altresì un appello sui social e mobilitando tutta l'isola. Qualche ora dopo la donna non aveva retto lo stress emotivo e decise di confessare il fatto alle autorità, mostrando il luogo in cui la figlia era stata sepolta. Secondo gli inquirenti il movente della donna sarebbe stato proprio quello della gelosia. La donna nei giorni precedente aveva mostrato le sue preoccupazioni in ordine al nuovo rapporto che l'ex marito aveva di recente instaurato con un'altra donna e aveva paura che la figlia si affezionasse più a quest'ultima

Altro caso clinico è quello in cui la madre riporti sul figlio le violenze da lei stessa subite. È il caso di quelle donne che a loro volta hanno avuto una “cattiva madre”, soggetti vittime, che non riescono a identificare naturalmente il concetto di maternità poiché gli è sconosciuto. Queste donne presentano scarsa capacità di sopportazione, non riescono a identificarsi completamente con la realtà e disconoscono il sentimento di amore materno, in quanto hanno in prima persona vissuto un’oggettificazione materna, oppure venivano costantemente minacciate di essere abbandonate, o ancora, hanno subito abusi sessuali. Le violenze subite durante l’infanzia verranno riproposte dalla madre e proiettate sul figlio, potendo non limitarsi a soli atti violenti (fisici o psicologici) ma ricadendo in gesti drammatici come l’omicidio⁸⁵.

Alcune donne affette da depressione ritengono in maniera molto pessimista che il figlio non sia in grado, e non abbia il diritto, di vivere in un mondo “tanto cattivo”. Si tratta delle madri *hoplessness*, ovvero senza speranza. Queste donne vivono nella convinzione che nessuno possa aiutarle, non credono in loro stesse e ricorrono al c.d. “suicidio allargato” o omicidio-suicidio, dove la madre prima uccide il figlio e successivamente procede a porre fine anche alla sua stessa vita⁸⁶.

L’infanticidio può anche discendere da percezioni negative vissute dalla madre. Accade talvolta che la donna visualizzi il figlio come un “errore”, ritenendo che quest’ultimo sia la causa dei mali della sua vita. In questi casi le frustrazioni vissute dalla donna si ripercuotono sul figlio, che viene visto come la causa del suo fallimento. *Patterns* tipici di queste donne sono la presenza di impulsività e aggressività, talvolta correlati a un disturbo *borderline*, oppure, potrebbero essere affette da un vero e proprio disturbo mentale come la schizofrenia o la depressione maggiore, ma anche del disturbo paranoideo di personalità⁸⁷.

che a lei. La donna, infatti, spinta da rabbia e rancore, avrebbe premeditato l’omicidio della bambina. L’articolo completo è consultabile alla seguente pagina web www.corriere.it;

⁸⁵ LIEM, KOENRAADT, *Filicide: a comparative study of maternal versus paternal child homicide*, in *Criminal Behaviour and Mental Health*, 18(3), 166-176.

⁸⁶ È il caso di Isabella Pasetti, donna di 33 anni, la quale nel gennaio del 2000 ha ucciso il figlio di tre anni avvelenandolo con del veleno per topi. La madre aveva lasciato una lettera dove manifestava le sue intenzioni suicide e omicide e aveva altresì spiegato che le motivazioni che l’avevano condotta a tale gesto, lasciando intendere il riferimento allo stato depressivo in cui verteva legato a delle vicende familiari con l’ex marito. L’articolo completo è consultabile su www.larepubblica.it

⁸⁷ CAMPERIO CIANI, FONTANESI, *Mothers who kill their offspring: testing evolutionary hypothesis in a 110-case Italian sample*, in *National Library of Medicine*, 2012, 36(6):519-27.

Altra sindrome rinvenibile in questo contesto è la sindrome di “Sindrome di *Munchausen* per procura”. La sindrome consiste nell’arrecare danni continui al bambino, con l’obiettivo di attirare le attenzioni di chi in un secondo momento se ne prenderà cura. Queste donne manifestano spesso un comportamento eccessivamente interessato nei confronti del figlio, sembrano soggetti premurosi e affettuosi e lasciano difficilmente intendere agli operatori sanitari di essere loro stesse la causa delle lesioni provocate al bambino. Al fine di avvalorare le lesioni o la malattia, spesso esagerano i sintomi del bambino, semplicemente mentendo, oppure alterando i test (ad esempio contaminando un campione di urina), falsificano le cartelle cliniche, o inducendo i sintomi con vari mezzi, come attraverso l’utilizzo di un veleno, provocandone il soffocamento momentaneo etc.⁸⁸

Da non sottovalutare è anche il c.d. “*mercy killing*”⁸⁹ si tratta del caso in cui la madre (ma questa ipotesi è frequente anche negli uomini) cagioni la morte del figlio non per odio, ma per amore. Si tratta di una situazione in cui il figlio versa in condizioni particolari di sofferenza, ad esempio, sia affetto da *handicap* o da altra malattia grave tale da protrarre il suo stato di sofferenza. Diverso è il caso in cui invece il figlio non soffre di alcuna patologia e la madre viva nella convinzione di dover sottrarre il figlio a uno stato di sofferenza immaginaria. Si parla in questo caso di infanticidio altruistico, legato all’esistenza di uno stato di delirio nella madre o ancora, potrebbe discendere da convinzioni religiose, come ad esempio il ritenere il figlio “posseduto”⁹⁰.

Un’altra ipotesi è quella in cui la madre voglia intenzionalmente fare del male al figlio, si tratta del fenomeno c.d. “*battering mothers*”⁹¹. Nei casi di specie le madri, in preda a *raptus* violenti, percuotono il figlio con qualsiasi oggetto e in qualsiasi modo. Non esiste nella realtà di queste donne un piano omicidario, si

⁸⁸ JUDITH MARTIN, *Maternal and paternal abuse of children: theoretical and research perspectives*, in D. FINKELHOR, *The Dark Side of Families: Current Family Violence Research*, Beverly Hills, California, 1983.

⁸⁹ Per un’analisi più approfondita sul concetto, si rimanda a M. STELLIN, *La prosecution del mercy killing e del suicidio assistito nel sistema inglese: una questione di public interest?*, in *Giurisprudenza Penale Web*, 2019, 1-bis.

⁹⁰ KOENRAADT, LIEM E DE VETH, *Filicide followed by parasuicide: a comparison of suicidal and non-suicidal child homicide*, in *Child Abuse & Neglect*, 2010, 34, 558-562.

⁹¹ SILVERS, DUBLIN, LOURIE, *Does violence breed violence? Contributions from a study of the child abuse syndrome*, in *American Journal of Psychiatry*, 1969, 123(3), 404ss.; FREEDMAN, *The battering parent and his child: a study in early object relations*, in *International Review of Psychoanalysis*, 1975, 2(2), 189s.

muovono spinte da rabbia e istinto, generalmente scaturenti da episodi di provocazione come pianti o urla. Queste donne presentano spesso una storia familiare travagliata, oppure sono state a loro volta cresciute in ambienti problematici.

Infine, vi è la situazione in cui la madre non soddisfa i bisogni necessari del figlio e lo lascia volontariamente morire. In questi casi si parla di “*coping maternel*”, la madre omette di accudire il figlio per incapacità, ma anche per semplice ignoranza. La negligenza di queste madri potrebbe discendere da disturbi di carattere psicotico, oppure da angosce e sentimenti di insicurezza. L’omicidio in questa ipotesi avviene in maniera passiva, ad esempio, la madre sceglie deliberatamente di non dar da mangiare al figlio o di non curare una malattia⁹².

3.2 Personalità del soggetto colpevole

Non esiste una definizione specifica della personalità psicopatologica della madre assassina, tanto meno è possibile costruirne una generalizzata per ogni singolo caso. È possibile però individuare alcuni tratti comuni che rilevano nella maggior parte dei filicidi, come ad esempio la presenza di uno stato depressivo, il pessimismo, la labilità, un distacco affettivo tra madre e figlio, un’alterazione dell’ambiente esterno, l’*acting-out*, ovvero un modo di esprimersi prettamente attraverso azioni aggressive e impulsive piuttosto che ricorrere all’utilizzo del linguaggio, problematiche sessuali presenti e passate.

Innanzitutto, la figura materna viene indentificata come principale responsabile del maltrattamento infantile. Infatti, in poco più del 40% dei casi di maltrattamento infantile sono le madri ad aggredire, nel 25% dei casi sono i padri e nel 10% i patrigni e le matrigne⁹³.

⁹² B.F. STEELE, *Violence within the family*, in R.E. Helfer and C.H. Kempe (eds), *Child Abuse and Neglect: The Family and the Community*, Cambridge, 1976.

⁹³ ISTAT, Roma, 8 giugno 2020, alla seguente pagina web www.istat.it; LAMEIRAS, *Abusos sexuales en la infancia: abordaje psicológico y jurídico*, Vigo, 2002, 62ss.; FRIEDMAN, HORWITZ, RESNICK, *Child murder by mothers: A critical analysis of the current state of knowledge and a research agenda*, in *American Journal Psychiatry*, 2005;162(9):1578–87; BISTARINI, CAVALIERE, *Rilievi statistici sulla frequenza dell’infanticidio in Italia nel periodo 1968-1981*, in *Rassegna di Criminologia*, 1987, 18: 37-48.

Le madri abusanti tendono ad avere difficoltà a controllare i propri impulsi, mostrando marcati conflitti emotivi, con bassa autostima e scarsa capacità di empatia, oltre alla presenza di sintomi depressivi e alla mancanza di reti sociali. Inoltre, queste madri hanno una maggiore percezione negativa dei loro figli e non sono altrettanto tolleranti nei loro confronti. Possono presentare immaturità, bisogno di affetto, sentimenti di incompetenza, sfiducia, difficoltà coniugali, tristezza, infelicità, ostilità, aggressività scarsamente controllata, incapacità di affrontare adeguatamente le situazioni di conflitto, tendenza a scaricare l'aggressività che è legata alla frustrazione dei bisogni interni ed esterni⁹⁴.

La mancanza di comunicazione emotiva li porta ad un progressivo isolamento sociale, motivo per cui mantengono atteggiamenti di controllo, stretta sorveglianza, sono poco assertive e hanno una scarsa immagine di sé, mostrano reazioni negative e marcatamente avversative al pianto del neonato, riferendo ostilità e angoscia, presentando anche una reazione meno positiva al sorriso del bambino, oltre ad avere problemi di regolazione emotiva⁹⁵.

In molti casi le madri maltrattanti soffrono di alcolismo e di disturbi psichiatrici, collegati all'esistenza di una depressione, alla quale seguirà l'aggressività⁹⁶.

D'altra parte, queste stesse madri spesso sottolineano che i loro figli sono la causa del loro seno cadente, dei fianchi deformati, dell'obesità, delle vene varicose, sviluppando aggressività verso il presunto colpevole: il bambino.

Allo stesso modo, l'isolamento sociale contribuisce a scatenare l'abuso fisico, in quanto le madri abusanti difficilmente riescono a conciliare le uscite con amici e parenti, lamentano la solitudine ed esprimono la sensazione di essere "intrappolate" nell'educazione dei figli, oltre a impedire attivamente ai bambini di stabilire amicizie durature e intense al di fuori dell'ambiente familiare⁹⁷.

⁹⁴ LOREDO, *Maltrato en niños y adolescentes*, Messico, 2005, 391s.

⁹⁵ MAS, *Trastorno por estrés postraumático: el abuso sexual infantil y su tratamiento*, in BUCETA, BUENDIA, *Psicología y Salud: control del estrés y trastornos asociados*, Madrid, 1995, 34.

⁹⁶ SANMARTÍN, *Violencia contra niños*, Barcellona, 2008, 94; ID, *El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos*, Barcellona, 2004, 187.

⁹⁷ WIEHE, *Empathy and narcissism in a sample of child abuse perpetrators and a comparison sample of foster parents*, in *National Library of Medicine*, 2003, 541-555.

Nel caso delle madri che aggrediscono sessualmente il figlio, esse tendono ad avere una personalità infantile e immatura, con una tendenza alla promiscuità, una scarsa regolazione dell'autostima, con sintomi depressivi e possibilità di episodi suicidi. In molti casi sono associati alla prostituzione, presentano una storia familiare di abbandono paterno e/o di abuso sessuale da parte del padre, di assistenti, zii, ecc. È anche possibile intravedere in queste madri psicosi o gravi perversioni materne, con totale assenza paterna (per morte o abbandono) o profondi fallimenti della funzione paterna.

Le madri che hanno avuto il primo figlio sotto i 20 anni sono più suscettibili di generare maltrattamenti, poiché, nella maggior parte delle gravidanze adolescenziali, il figlio non è stato cercato o voluto, in considerazione del fatto che prima della fine dell'adolescenza non vi sono le condizioni di maturità emotiva, economica e sociale per affrontare la funzione della maternità.

Secondo alcuni studi⁹⁸ condotti su 150 donne tra cui madri autrici di reato, madri maltrattanti e madri non maltrattanti, attraverso l'applicazione del test

⁹⁸ Il Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) è il test psicometrico più utilizzato al mondo per misurare la psicopatologia degli adulti. L'MMPI-2 è utilizzato in ambito sanitario, medico e lavorativo. Per svilupparlo, Hathaway e McKinley, hanno utilizzato una tecnica di costruzione empirica del test. Il test si fonda sull'utilizzo di 576 items con risposta vero/falso, attraverso i quali si valutano le differenze tra soggetti sani e non sani sulla base dell'utilizzo di scale (per esempio la scala dell'ipocondria). Spesso, le domande che permettono di ottenere questo risultato in modo più affidabile non riguardano i problemi di salute in quanto tali. L'utilizzo di domande improntate su più temi presenta due vantaggi: in primo luogo, è molto difficile per i soggetti "falsificare" le risposte, negare i problemi o dare una particolare impressione; in secondo luogo, l'MMPI-2 si basa su ricerche empiriche e non su ipotesi cliniche basate su risposte che indicano particolari tratti di personalità. I dati delle valutazioni dell'MMPI-2 sono particolarmente utili nei contesti di salute occupazionale, nelle situazioni complesse in cui sussiste il dubbio su quale sia il vero problema del paziente. Ad esempio, l'MMPI-2 dovrebbe essere normalmente in grado di rilevare somatizzazioni inconse o *malingering* consapevole nei pazienti. Può essere utilizzato anche per valutare la stabilità psicologica dei lavoratori in professioni "ad alto rischio", come i piloti di linea, la polizia o i lavoratori dell'industria nucleare. Uno degli svantaggi dell'MMPI-2 per il medico della salute occupazionale è che l'MMPI-2 è un test rigorosamente sottoposto ad autorizzazione e può essere acquistato, somministrato e interpretato soltanto da uno psicologo clinico o psichiatra con adeguata esperienza. In quanto tale, deve essere considerato un'indagine diagnostica complessa per un uso relativamente poco frequente. La maggior parte delle persone impiega tra 1 ora e 90 minuti per completare l'intero test. Ha nove scale di validità (o scale di "menzogna"), che valutano le bugie, le risposte difensive, le risposte in cui si finge il "bene" e quelle in cui si finge il "male". Tra le scale vi sono anche quelle con cui si valutano i disturbi della personalità quali depressione, ansia, disturbo post-traumatico da stress, le caratteristiche di personalità (psicopatia) e i tratti generali della personalità come rabbia, somatizzazione, ipocondria, potenziale di dipendenza da un comportamento appartenente ai *cluster A* e altri. OLVERA, *Rasgos de personalidad en madres maltratadoras y no maltratadoras a través de cuatro escalas del MMPI-2*, Messico, 2004, 8; TELLEGEN, BENPORATH, *The new uniform T scores for the MMPI-2: rationale, derivation, and appraisal*, in *Psychological Assessment*, 1992, 4: 145-55; BUTCHER, DAHLSTROM, GRAHAM, TELLEGEN, KREAMMER, *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) Manual for*

psicometrico di personalità MMPI-2, è emerso che le madri maltrattanti e delinquenti hanno minori capacità di interazione e comunicazione rispetto a quelle non maltrattanti e, quando l'interazione avviene, mostrano comportamenti meno positivi; le madri violente e le donne delinquenti stabiliscono pochi contatti sociali rispetto alle madri non maltrattanti. Si tratta di fattori comportamentali alterati nelle madri maltrattanti e nelle donne delinquenti, che determinano comportamenti aggressivi, scarso contatto e reazioni violente che possono portare all'abuso. Le madri figlicidarie hanno presentato una frustrazione di fronte a una maternità indesiderata; gli atteggiamenti figlicidi emergono altresì a causa dell'instabilità coniugale tra i genitori, dove non c'è soddisfazione sessuale, né compatibilità genitoriale, e inoltre laddove la madre non accetti il suo ruolo materno, quindi, usi ripetutamente i figli per soddisfare sé stessa, alienandoli o eroticizzandoli⁹⁹.

3.3 L'istinto materno

Essere madre non è solo avere un figlio, significa essere una persona che socializza e nutre, è essere il genitore primario, colui che fondamentalmente si fa carico di tutto

La natura della relazione precoce del bambino con la madre influenza profondamente il suo senso di sé, le sue relazioni oggettive successive e i suoi sentimenti verso la madre e verso le donne in generale. La continuità dell'assistenza consente al bambino di sviluppare un senso di "io sono"¹⁰⁰.

In una società in cui le madri forniscono quasi esclusivamente le cure e certamente la relazione più significativa per il bambino, quest'ultimo sviluppa il suo senso di sé stesso principalmente in relazione a lei. E nella misura in cui la relazione con la madre ha continuità, il neonato definirà alcuni aspetti del suo "Io"

Administration and Scoring, Minneapolis, 1989, 82; SELBOM, FISCHLER, BENPORATH, *Identifying MMPI-2 predictors of police officer integrity and misconduct*, in *Criminal Justice and Behavior* 2007, 34:985–1004.

⁹⁹ MILNER, HALSEY, FULTZ, *Empathic responsiveness and affective reactivity to infant stimuli an high and low risk for physical child abuse mothers*, in *National Library of Medicine*, 1995, 19 (6):767-780; GROSMAN, MESTERMAN, *Maltrato al menor. El lado oculto de la escena familiar*, Argentina, 265ss.

¹⁰⁰ ROMANO, *Maltrato y violencia infanto-juvenil*, Buenos Aires, 1986, 78.

(affettivamente e strutturalmente) in relazione alle rappresentazioni interiorizzate di aspetti della madre e alla qualità percepita delle sue cure.

Nella maggior parte dei Paesi, l'educazione dei figli è responsabilità della donna. Il bambino diventa dipendente dalla madre, sperimentando un senso di unicità con lei e sviluppa una propria personalità solo perché si convince di essere in realtà un essere separato da lei.

La madre è la persona che ama con amore egoistico primario e alla quale si affeziona, è la persona che gli impone le prime esigenze della realtà, è importante anche a livello interiore, il bambino si definirà come persona attraverso il rapporto con lei, grazie all'interiorizzazione degli aspetti più importanti della sua relazione. Il suo atteggiamento fondamentale verso sé stesso e il mondo, le sue emozioni, la qualità dell'amore per sé stesso (narcisismo) o del disprezzo per sé stesso (depressione), deriva, in primo luogo, da questa relazione precoce.

Alcuni¹⁰¹ ritengono che la relazione del bambino con la madre modelli le relazioni successive che egli instaura nel corso della vita.

Il rifiuto materno varia molto in intensità, raramente è totale, nella maggior parte dei casi è parziale e la sua intensità dipende da molti fattori, sia interni che ambientali. È importante anche valutare il rifiuto in relazione ai modi in cui viene espresso: a seconda che sia palese o nascosto ha conseguenze emotive diverse per il bambino. L'ostilità della madre nei confronti del figlio è solitamente nascosta, razionalizzata o espressa in molti modi sottili¹⁰².

La maternità è accompagnata da importanti cambiamenti e conseguenze all'interno di tre aspetti fondamentali nella vita di ogni essere umano: quello biologico, quello sociale e quello psicologico. Questi aspetti giocano un ruolo definitivo nella personalità che, a seconda del caso di ogni donna, la aiuterà a svolgere bene o male l'esercizio della maternità.

¹⁰¹ CORSI, *Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*, Buenos Aires, 1994, 122; GROSAN, MESTERMAN, *Maltrato al menor. El lado oculto de la escena familiar*, Argentina, 1998, 56; LOREDO, *Maltrato en niños y adolescentes*, Messico, 1994, 172; RAMOS, ROMERO, JIMÉNEZ, *Violencia doméstica y maltrato emocional consideraciones sobre el dado psicológico*, in *División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 1995, 18-23; TREJO, *Prevención de la violencia intrafamiliar*, Messico, 2001, 66ss.

¹⁰² GROSAN, MESTERMAN, *Maltrato al menor. El lado oculto de la escena familiar*, cit., 221.

Dal punto di vista psicologico, il desiderio di essere madre interviene in larga misura nel modo in cui una donna vive la sua gravidanza e cresce i suoi figli, poiché se lo desidera, è più probabile che le vengano prestate le cure e le attenzioni necessarie per il suo benessere, dato che si tratta di una decisione che la donna ha preso liberamente e non per imposizione¹⁰³.

In relazione all'aspetto sociale gli imperativi di una buona madre producono spesso il risultato opposto: reprimendo a tal punto l'ostilità, questa esplode in movimenti inconsci, in disagi genitoriali, in scoppi di intolleranza, in desideri colpevoli di lasciare il bambino e svolgere qualunque altra attività eccetto quella di accudire il bimbo. Costretta ad amare profondamente il proprio figlio per non appartenere alla categoria del mostro o del pervertito, la madre nasconde i sentimenti negativi che scaturiscono con forza dall'inconscio¹⁰⁴.

Alle madri vengono insegnate le linee guida per essere buone madri, ma non vengono esplicate le situazioni quotidiane che possono portarle a provare frustrazione, rabbia o disperazione, sentimenti colpa che spesso reprimono; una delle conseguenze della continua repressione della loro rabbia è che le donne sembrano avere paura di perdere il controllo se esprimono le loro emozioni negative e pensano che la rabbia possa essere sfogata solo con atti violenti, la costante inibizione della rabbia, dell'aggressività genera scoppi intermittenti e incontrollati sotto forma di urla esasperate o di violenza nei confronti dei bambini, che in seguito provocano sentimenti di colpa e disgusto di sé¹⁰⁵.

Il comportamento di maltrattamento indica una carenza di qualità materna nelle esperienze della prima infanzia dei genitori; gli aspetti più meccanici dell'accudimento sono eseguiti in modo soddisfacente, ma c'è un *deficit* nell'interazione affettiva con il bambino e nella percezione empatica dei sentimenti e delle attitudini dello stesso. Il fulcro psicopatologico dell'atto di violenza è la capacità dei genitori di proiettare sui figli percezioni distorte, rispondendo impulsivamente in base alle proprie percezioni illusorie o sbagliate. Oltre a questo legame carente con la madre, c'è un *deficit* nel legame con il padre che non ha

¹⁰³ MURCIA, *Matriarcado patológico. Madres que agobian amando*, Barcellona, 1997, 87.

¹⁰⁴ NAVARRO, *Niveles de ansiedad y depresión en madres maltratadoras*, Messico, 2008, 12.

¹⁰⁵ CHAMBERLAND, FORTIN, *Preventing violence towards children: Overview of the research evidence and a perspective from Quebec*, in *Interamerican Journal of Psychology*, 1995, 29 (2): 143-157.

permesso al bambino di costruire una struttura del super io protettiva da un lato e una struttura normativa comune per tutti gli individui dall'altro. Pertanto, questo comportamento dipende da un doppio *deficit*, uno della funzione di accudimento e uno della funzione educativa legata all'autorità; entrambe le funzioni sono relativamente indipendenti dal sesso dei genitori¹⁰⁶.

Vi è¹⁰⁷ chi sostiene l'inesistenza dell'istinto materno, fornendo informazioni su come il legame tra madre e bambino si sia instaurato nel corso della storia: nel XVIII secolo, il disinteresse delle madri nei confronti dei figli ne causava la morte.

Sostenendo questo distacco dal bambino in considerazione dell'alto tasso di mortalità infantile dell'epoca, per cui i genitori preferivano non affezionarsi ai figli per evitare ulteriori sofferenze, era consuetudine per le classi più elevate lasciare la cura dei propri figli alle balie, senza mostrare molto dispiacere quando uno di loro moriva.

D'altra parte, l'amore è selettivo in base al sesso e al posto che il bambino occupa nella famiglia, con un trattamento migliore e una preferenza per i maschi e i primogeniti, tanto che nel XX secolo la madre tiene con sé il figlio maggiore durante la prima infanzia, lo allatta e se ne prende cura personalmente, ma affida i figli più piccoli a una balia per molti anni. Queste madri negligenti mostravano rifiuto e ostilità nei confronti dei figli negando loro il seno materno, adducendo la mancanza di decoro e la deformazione del seno che ne alterava la bellezza, inoltre le loro occupazioni sociali invadevano tutto il loro tempo, in Francia le aristocratiche furono le prime a praticare l'arte di vivere senza figli: prendersi cura di un bambino era senza dubbio un segno di mancanza di raffinatezza¹⁰⁸.

Alcuni autori¹⁰⁹ affermano che, a causa di questo distacco dalla madre e del suo rifiuto di allattare la prole, sono state rivolte minacce a queste donne, avvertite che il trattenimento del latte materno causava il cancro, in quanto non poteva

¹⁰⁶ BALBUENA, *Personalidad, agresión y nivel de funcionamiento: un estudio comparativo*, Messico, 2007, 16.

¹⁰⁷ BADINTER, *Existe el amor maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*, Barcellona, 1981, 89.

¹⁰⁸ GRUSSU, *Neonaticide and infanticide: homicidal mothers, risk factors and preventive interventions*, in *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 2012, 1: 37-64.

¹⁰⁹ MENDOZA, *El desarrollo de la conciencia moral como argumento psicológico explicativo del flicidio materno*, Messico, 2005, 65; GALLARDO, OLASCOAGA, *Personalidad y conducta materna en madres de niños con lesión cerebral*, Messico, 1987, 114; HAYS, *Las contradicciones culturales de la maternidad*, Barcellona, 1998, 298.

trovare il suo sbocco naturale. È stato anche condannato come un peccato, in quanto rappresentava un'ingiustizia nei confronti del bambino e lo privava del diritto alla vita, dato che l'alimentazione con il latte materno, che fornisce sostanze nutritive, ne aumenta le possibilità di sopravvivenza.

Le motivazioni tradizionali che le donne adducono o fingono di non prendersi cura dei figli ruotano attorno a due ragioni: da un lato, l'egoismo che fa preferire la loro libertà e la loro persona a qualsiasi altra cosa; dall'altro, l'amor proprio che impedisce loro di confinare la loro dignità di donne ai limiti della maternità. Ma a mostrare questo egoismo non furono solo le nobildonne o le donne mondane che le imitavano nella vita di piacere, ma anche le filosofe, che sacrificarono tutte i loro doveri materni ai loro desideri personali¹¹⁰.

Solo nel 1760 abbondarono le pubblicazioni in cui si consigliava alle madri di prendersi cura personalmente dei propri figli e si ordinava loro di allattarli al seno, creando l'obbligo per le donne di essere prima di tutto madri e generando un mito che duecento anni dopo sarebbe stato ancora valido: il mito dell'istinto materno, dell'amore spontaneo di ogni madre per il proprio figlio¹¹¹.

Il comportamento materno, lungi dall'essere un istinto innato, è il prodotto di un lungo apprendistato sociale, con la cultura che ne modella e definisce la forza e l'espressione nelle diverse società umane, varia in risposta a un determinato ordine sociale, economico e politico, poiché nel suo esercizio ci sono stati nel corso della storia diversi codici di valore e norme su ciò che è "buono" e "cattivo", negando così l'esistenza di un istinto materno¹¹².

Contrariamente a questa posizione, alcuni affermano l'esistenza di un istinto materno, le cui forme primitive erano state chimiche e biologiche; in primo luogo si ritiene che la prima condizione di una buona maternità è la capacità di adattarsi ai bisogni del bambino, cioè la capacità di adattarsi alle sue esigenze, il prolungamento a livello psicologico e per diverse settimane dopo la nascita della relazione biologica intrauterina, descrive quel sentimento di preoccupazione materna primordiale che nasce con la gravidanza e si prolunga per settimane dopo

¹¹⁰ AMATO, *La pericia psicológica en violencia familiar*, Buenos Aires, 2004, 101.

¹¹¹ CHODOROW, *El ejercicio de la maternidad. Psicoanálisis y sociología de la maternidad y paternidad en la crianza de los hijos*, Barcelona, 1984, 98; LAMEIRAS, *Abusos sexuales en la infancia: abordaje psicológico y jurídico*, Barcellona, 2002, 77.

¹¹² ARREDONDO, *El deseo filicida en la Personalidad Narcisista*, Messico, 1997, 12.

la nascita, porterebbe la madre in uno stato di ritiro e dissociazione vicino a uno stato schizoide.

Questa sensazione di ipersensibilità materna è una condizione positiva, che permette alla madre normale di adattarsi ai primi bisogni del neonato con dolcezza e sensibilità.

La madre “normale” è definita inizialmente dalla sua capacità di prendersi cura del bambino escludendo tutti gli altri interessi, perché è in grado di mettersi al suo posto e il bambino si sviluppa in modo armonioso senza essere troppo disturbato da privazioni di ogni tipo; se la madre non riesce a farlo, le sue carenze provocano fasi di reazione agli *shock* che interferiscono con il buon sviluppo del bambino¹¹³.

Affinché una madre sia la “buona madre” che la psicoanalisi desidera, è preferibile che nella sua infanzia abbia vissuto uno sviluppo sessualmente e psicologicamente soddisfacente con una madre relativamente equilibrata, ma se una donna è stata cresciuta da una madre disturbata, è molto probabile che avrà difficoltà ad assumere la sua femminilità e la sua maternità; quando diventerà madre, riprodurrà gli atteggiamenti inadeguati della madre “cattiva”¹¹⁴.

3.4 Comportamento successivo all’infanticidio

Nel momento successivo al delitto non sempre accade che la madre denunci il fatto compiuto. Vi sono delle situazioni che potrebbero più o meno influire sulla confessione e possono essere sussunte in quattro variabili.

Prima fra queste vi è la «motivazione del delitto»¹¹⁵. A seconda delle motivazioni che hanno indotto la donna ad uccidere il figlio si potrebbe giungere in maniera più o meno veloce a una confessione spontanea e veritiera. È il caso, ad esempio, delle madri che hanno tentato di realizzare un suicidio allargato: qualora quest’ultime siano riuscite nell’intento di uccidere il figlio, ma non abbiano poi

¹¹³ BRAMANTE, *Mamme che uccidono. Necessità di capire e responsabilità di prevenire*, Torino, 2021, 36.

¹¹⁴ FERRO, *El instinto maternal o la necesidad de un mito*, Madrid, 1991, 23ss.; HAYS, *Las contradicciones culturales de la maternidad*, Barcellona, 1998, 59ss.

¹¹⁵ NIVOLI, *Medea tra noi. Le madri che uccidono il proprio figlio*, Carocci, Roma, 2002, 81ss.

trovato il coraggio, la forza o per altre casistiche non siano riuscite a procedere al loro stesso suicidio, la confessione generalmente avviene nell'immediato¹¹⁶. Al seguito del ritrovamento del bambino, è la stessa madre a raccontare il piano omicidiario, come questo possa essere stato programmato e come il suo suicidio non si sia poi concluso. Generalmente ad avvertire le autorità è la stessa madre sopravvissuta. Nei casi di abuso domestico invece o in casi di figli non desiderati o nati da rapporti illegittimi, la madre tende a far passare il delitto come incidente ed inoltre, difficilmente ammetterà la sua responsabilità, specie nel breve termine, tenderà ad attribuire la colpa a terze persone, negando il suo coinvolgimento. Ancora, nelle ipotesi di Sindrome di *Munchausen* per procura, le madri sono solite negare il loro coinvolgimento anche dinnanzi a prove concrete.

La seconda variabile emerge con riguardo al processo psicologico «di trasformazione dell'immagine dell'aggressore e della vittima»¹¹⁷. Questa variabile può essere definita come un'autodifesa psicologica. Il compimento del fatto viene distorto dal soggetto figlicida, il quale, per alleviare il suo dolore, trasformerà la sua immagine e quella della vittima, non necessariamente in maniera cosciente, così da autoconvincere sé stesso che il fatto si sia sviluppato secondo il suo racconto. Nella realtà dei fatti, la madre non è in grado di affrontare il suo dolore, non riuscendosi a identificare nelle vesti di una madre disperata e sofferente, specie figlicida, così crea un'immagine di sé più accettabile, così da non distruggere la sua autostima.

La terza variabile invece riguarda le «influenze esterne a fini difensivi»¹¹⁸. Si tratta ad esempio di tutte quelle misure che vengono applicate nei confronti della donna per fini difensivi che potrebbero alterare lo stato della stessa, essendo fortemente sensibile alle variazioni esterne.

L'ultima variabile concerne invece le amnesie¹¹⁹. Potrebbe accadere che la donna dimentichi di aver commesso il fatto o alcuni momenti salienti dello stesso. Questo avviene sempre per una propria salvaguardia e discende dall'inconscio, quindi è incontrollabile, sempre in applicazione di uno dei meccanismi di difesa. Tra questi si riscontrano la rimozione, la repressione, l'introyezione, le fantasie

¹¹⁶ SCHERRER, *Note sur une forme d'infanticide: l'infanticide par passivité*, in *Société Médico Psychologique*, Paris, 1974, 231.

¹¹⁷ NIVOLI, *Medea tra noi. Le madri che uccidono il proprio figlio*, cit., 81ss.

¹¹⁸ *Ibidem*

¹¹⁹ *Ibidem*

compensatorie, le proiezioni e altri. Tutti questi meccanismi conducono ad una rottura totale con la realtà oggettiva, nei casi di soggetti con disregolazione difensiva, conducendo a vere e proprie patologie che non consentono di ricordare anche fatti avvenuti nel breve termine, ciò avviene, ad esempio, nei casi di distorsione psicotica, di negazione psicotica e di proiezione delirante¹²⁰.

È impossibile inquadrare una personalità costante della madre al seguito del delitto, ogni soggetto e situazione deve essere valutata caso per caso. È possibile però evidenziare alcune fasi comportamentali comuni delle madri al seguito del delitto.

Prima fra queste fasi è quella immediatamente successiva all'arresto. La maggior parte delle donne infanticide con sindrome depressiva, al seguito dell'arresto tentano il suicidio. Altre madri invece, che avrebbero voluto procedere al suicidio, al seguito dell'uccisione del figlio riacquistano lucidità (anche momentanea) e chiedono aiuto con la speranza di poterlo salvare. I familiari della donna invece generalmente propendono per una negazione, cercando di attribuire il fatto a terze persone e mai alla madre in sé¹²¹.

La seconda fase riguarda il momento antecedente alla conclusione del processo. Durante questa fase si manifestano nei confronti della madre tre situazioni distinte. Prima fra queste è la fase di lutto: la donna, in questo momento, inizia a percepire la mancanza del figlio, vivendo quindi una fase di sconforto in cui è tenuta a fare i conti con la realtà. La seconda fase è quella della detenzione, in cui non soltanto si vedrà privata della propria libertà ma verrà anche etichettata e giudicata dai *media* e dagli addetti stampa. La terza fase invece riguarda le procedure legali ai quali la madre dovrà necessariamente sottoporsi, la quale la porteranno ad una

¹²⁰ FUGARE, ROY, *Le passage à l'acte*, Parigi, 2011, 192; ACETI, CARLUCCIO, MEUTI, e altri, *Parental care and post partum depression: a case report*, in *Rivista di Psichiatria*, 2012, 47: 221-225.

¹²¹ BRAMANTE, MERZAGORA BETSOS, *Psichiatria, cultura, figlicidio. Interazioni psichiatrica-giustizia. Atti del Convegno*, Aversa, 2004; MASTRONARDI, VILLANOVA, *Madri che uccidono. Le voci agghiaccianti e disperate di oltre trecento donne che hanno assassinato i loro figli*, Roma, 2007, 12.

presa di coscienza personale del fatto compiuto, che nella maggior parte dei casi si trasformerà in un momento di forte turbamento psicologico¹²².

Durante questo periodo ogni ricordo, evenienza, elemento legato al figlio diventa per la donna un pensiero intrusivo, si tratta di pensieri inconsapevoli, che il più delle volte riaffiorano al seguito delle prove di colpevolezza, ma potrebbero anche emergere senza alcuna motivazione definita. Questo può innescare nella donna un sentimento d'ansia generalizzato, oltre che provocare reazioni istintive, pericolose, legate ad esempio ad una paura di perdita di controllo che potrebbe avverarsi¹²³.

Una volta concluso il processo, il perdurante stato d'ansia che aveva caratterizzato la precedente fase, generalmente tende a scemare. In questa fase si rileva molto l'utilizzo del meccanismo di difesa della negazione, dove il trauma vissuto viene represso e il contenuto angoscioso dello stesso viene interamente negato: la donna ritiene che il fatto compiuto sia di lieve entità e che presto ritornerà in stato di libertà; o ancora, la donna si sente sollevata in quanto sta redimendo sé stessa per il crimine commesso. In questa fase sono frequenti i casi di suicidio, in quanto la percezione del reale viene totalmente meno¹²⁴.

Infine, vi è la fase del reinserimento sociale. Quest'ultimo momento varia da soggetto a soggetto. Alcune madri ricorrono ad esempio all'utilizzo di meccanismi di riparazione, dove si autoconvincono, ad esempio, che mettendo al mondo un altro figlio potranno riparare al gesto compiuto in precedenza. Vi sono anche casi in cui si assiste altresì alla possibilità di recidiva, come nel caso di madre con più figli¹²⁵.

¹²² BRAMANTE, MERZAGORA BETSOS, *Psichiatria, cultura, filicidio. Interazioni psichiatria-giustizia*, cit., 13.; GIACCHETTI, ROMA, PANCHERI, WILLIAMS, MEUTI, ACETI, *Personality traits in a sample of Italian filicide mothers*, in *Rivista di Psichiatria*, 2019, 54: 67-74.

¹²³ DIETZ, Mass, *serial and sensational homicides*, in *Archive of "Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 1986, 62:477– 91; WEISHEIT, *When mothers kill their children*, in *The Social Science Journal*, 1986, 23: 439-48.

¹²⁴ DEBOWSKA, BODUSZEK, DHINGRA, *Victim, perpetrator, and offence characteristics in filicide and filicide-suicide*, in *Aggression and Violent Behavior*, 21, 113-124; HRDY, *Infanticide as a primate reproductive strategy*, in *American Scientist*, 65(1), 40ss.

¹²⁵ FLYNN, SHAW, ABEL, *Filicide: Mental illness in those who kill their children*, in *PLOS ONE*, 2013, 8, e58981; KRUG, MERCY, DAHLBERG, ZWI, *The world report on violence and health*, in *The Lancet*, 2002, 1083ss.

4. Rapporto tra l'imputabilità e la depressione post *partum*

Come già anticipato nei precedenti capitoli la tematica dell'infermità mentale legata a quella dell'imputabilità non è mai stata di semplice interpretazione. È pacifico che l'attuale orientamento giurisprudenziale propenda ad oggi per una nozione allargata di infermità, integrando al suo interno anche i disturbi di personalità, previo accertamento della loro gravità e di come questi abbiano effettivamente inciso sulla volontà e sulla capacità di discernimento del soggetto.

All'interno di questo contesto è chiaro come anche i processi morbosi quali il disturbo bipolare, la schizofrenia e la depressione, rientrino nel novero dei disturbi di personalità, tali da poter incidere nell'ambito dello sviluppo psicologico di un soggetto al punto da interferire con i normali processi di comprensione della sua condotta.

Alcune alterazioni psichiche talvolta potrebbero assumere il carattere di vere e proprie psicosi, classificabili pienamente come aventi carattere di malattie mentali. Così dicendo, potrebbe altresì rilevare la c.d. psicosi puerperale, esposta nei paragrafi precedenti¹²⁶. In casi come questi, bisognerà effettuare sul singolo soggetto un esame circa la sussistenza delle capacità cognitive e volitive che dovrà essere fornita da un'analisi empirica, tenuto conto degli indici delle scienze psichiatriche e forensi¹²⁷.

Il tema della "madre cattiva" o "madre assassina" è stato spesso affrontato dalla giurisprudenza, e in merito all'accertamento della capacità di intendere e di volere di quest'ultima, è stato rilevato come i disturbi isterici e i disturbi d'ansia non possano essere classificati come vizio di mente.

La giurisprudenza¹²⁸ sul punto sembra essere stata abbastanza chiara, la rilevanza dell'imputabilità, specie se connessa a casi di discontrollo episodico, come l'*acting out* o le reazioni a corto circuito, deve essere valutata sulla base della sussistenza di «quanto meno due componenti»: gli elementi clinici accertati e la «comprensibilità psicologica dell'atto (nel senso di una non comprensibilità della

¹²⁶ Vedi par. 1.1 del seguente capitolo.

¹²⁷ Corte d'Assise di Milano, 26/05/1987, in *OneLegale*.

¹²⁸ Cass. pen., sez. I, 29 luglio 2008 n. 31456, in *Dejure*.

condotta rispetto allo stile di vita del soggetto)»¹²⁹. Riemerge così la tematica del nesso eziologico tra fatto commesso e disturbo mentale, lasciando così ricomprendere nel novero della malattia anche quelle patologie settoriali che potrebbero essere classificabili come “gravi” e quindi tali da escludere l'imputabilità.

A riprova di ciò, le Sezioni Unite Raso¹³⁰ precisano come non sia di rilevante importanza che il disturbo rientri o meno nel catalogo delle malattie degli elenchi di medicina, bisognerà tenere in considerazione il modo in cui «il disturbo abbia in concreto l'attitudine a compromettere gravemente la capacità sia di percepire il disvalore del fatto commesso, sia di recepire il significato del trattamento punitivo».

In riferimento al giudizio di accertamento attinente alla capacità di intendere e di volere, la giurisprudenza, assumendosi il ruolo di analizzare il caso delle “madri assassine”, come è avvenuto, ad esempio, nel noto caso Franzoni, ha puntualizzato che i disturbi derivanti dall'ansia dettata dal verificarsi di episodi di isteria non fanno parte delle alterazioni che possono essere classificate come un vizio di mente¹³¹.

Nello specifico, il disturbo mentale, ai fini dell'imputabilità, deve essere la causa fondamentale sia dell'intento che dell'azione criminosa; occorre che l'accertamento dell'imputabilità ai fini sanzionatori sia scevro da presunzioni che si basino sull'assenza di alterazioni patologiche che posseggano un certo carattere funzionale, mentre dall'altro lato esso deve essere orientato a comprendere quando un soggetto sia effettivamente capace di intendere e di volere.

4.1 Casi di figlicidio in Italia

«Il pensiero, quando sei depressa, è un'ossessione che non ti da tregua. Ed io, in quel momento, ho pensato che se mi fossi uccisa avrei risolto ogni problema. “Ma non posso lasciare i bambini da soli”, mi dicevo: “così piccoli non possono restare senza mamma”. Avrei dovuto uccidere anche loro...”. E non si venga a dire

¹²⁹ Corte assise Reggio Emilia, 09 ottobre 1998 in *Riv.it. medicina legale*, 2000, 285.

¹³⁰ Cass. S.U., 25 gennaio 2005 n.9163, Sentenza Raso, in *Dejure*.

¹³¹ Cass. pen., sez. III, 29 ottobre 1970, in *Riv. Pen.*, 1972, 463.

che non si vede: non dormi più, smetti di mangiare oppure mangi pochissimo. Hai forti alti e bassi: a momenti di euforia si alternano giorni in cui non ti vuoi vestire, non ti lavi i capelli per settimane, piangi, piangi e piangi... Sei pallida, gli occhi spenti, sei trasandata, non ti curi, di solito sei troppo magra o grassa... Hai sensi di colpa e non ti senti all'altezza, non sei in grado di fare nulla...»¹³². Queste, le parole di Ginevra, mamma di 34 anni con due bambini.

Dicembre 1999, Marisa Pasini, donna di 36 anni, uccide il figlio Giorgio gettandolo nel fiume Chiese. «Ho fatto ciò che ho fatto perché mio figlio purtroppo era diverso dagli altri»¹³³, il bambino, a detta della madre, presentava un disturbo del linguaggio. Il 21 settembre 2001, il tribunale di Brescia la ritenne non imputabile in quanto non in grado di intendere e di volere¹³⁴.

Febbraio 2016, Marianna, bimba di appena sette mesi, viene soffocata con un cuscino dalla madre, Giovanna Leonetti. Dopo aver consumato il fatto la donna tentò il suicidio. La Corte d'Appello di Catanzaro, nel marzo del 2019 confermò la sentenza di assoluzione emessa nel 2017 dal tribunale di Cosenza, accogliendo la tesi difensiva secondo la quale, la donna, al momento del fatto, soffriva di una grave depressione post-parto¹³⁵.

Padova, 29 aprile 2019, donna di 44 anni fa ingerire al figlio una boccetta di ansiolitico, poco dopo sale in auto portando il figlio con sé, con l'obiettivo di porre fine alla vita di entrambi. Nel febbraio del 2020, il GUP di Padova pronunciò sentenza di assoluzione perché al momento del fatto la donna soffriva di un forte disturbo depressivo, tale da non comprendere la portata del gesto che aveva compiuto¹³⁶.

Depressione, rabbia, angoscia, vendetta, gravidanze indesiderate, sono queste le cause più ricorrenti dei delitti di infanticidio commessi nel territorio italiano. Diversi sono i casi riportati dalle testate giornalistiche e il più delle volte i

¹³² DANIELA CONDORELLI, *Ho pensato di uccidere i miei figli*, articolo pubblicato su *D – la Repubblica delle donne*, del 28 Settembre 2002.

¹³³ PETRONE, TROIANO, *E se l'orco fosse lei? Strumenti per l'analisi, la valutazione e la prevenzione dell'abuso al femminile. Con un test per la diagnosi*, Milano, 48.

¹³⁴ Il link completo dell'articolo è consultabile alla seguente pagina web <https://www.repubblica.it/online/cronaca/bambinobrescia/assolta/assolta.html>.

¹³⁵ BRUNO, *Uccise la figlia di 7 mesi, prevale la tesi dell'infermità mentale: assolta*, in *lacnews24*.

¹³⁶ MARCO ALDIGHERI, *Avvelena il suo bimbo, mamma assolta: incapace di intendere e volere*, in *Il Gazzettino*, 2020.

fatti in esame suscitano enorme scalpore per la popolazione, la quale, prima fra tutte, non riesce a spiegarsi la crudeltà di tali gesta. Vi sono alcuni casi emblematici su cui è il caso di soffermarsi.

Primo caso emblematico fu quello dell'omicidio di Samuele Lorenzi, ucciso il 30 Gennaio del 2001, all'età di tre anni. Il caso, comunemente conosciuto come delitto di Cogne, vede come protagonista la mamma, Annamaria Franzoni.

La donna assassinò il figlio sferrandogli 17 colpi sul cranio con un'arma contundente, la quale non fu mai identificata. Al seguito del fatto, chiamò i soccorsi, seppur invano. Il 19 luglio 2004, la donna, che scelse di procedere con rito abbreviato, fu condannata a 30 anni di reclusione¹³⁷. Non le venne infatti riconosciuto alcun vizio di mente, venendo qualificata come un'assassina mendace, la quale non presentava alcuna forma di pentimento o compassione nei riguardi del figlio.

Il 16 novembre del 2005¹³⁸, dalle motivazioni della sentenza emerse che la donna soffriva di un disturbo isterico di personalità, con tratti narcisistici e labilità emotiva. Le condizioni fisiche del soggetto furono però valutate sulla base di colloqui, intercettazioni e video fuori onda, visto il rifiuto della stessa di sottoporsi a perizia in secondo grado e a visita neurologica, tanto da indurre l'accusa a classificarle più come una perizia psicologica piuttosto che una perizia psichiatrica.

Sulle basi formulate dalla Corte d'Assise d'Appello di Torino¹³⁹, la pena venne ridotta a 16 anni, in quanto il massacro fu definito come scaturente da «un conflitto interiore, [...] che ha causato l'insorgenza della sintomatologia ansiosa». Non è emerso infatti che sia stato individuato alcun fattore «stressogeno esterno», e vista l'impossibilità di effettuare colloqui sull'imputata, si è ritenuto che la «causa» potesse essere individuata «nelle problematiche di carattere familiare, e, probabilmente nelle difficoltà derivanti dalla gestione dei figli piccoli», tanto da permetterle l'accesso alle attenuanti generiche, si parlava infatti di «stato crepuscolare orientato», il quale secondo i periti, rientrava all'interno di quelle «manifestazioni dissociative»¹⁴⁰ del disturbo isterico. Le motivazioni addotte

¹³⁷ Trib. Torino, ud. 19 aprile 2011, Franzoni e altro, in *www.penalecontemporaneo.it*, 1.

¹³⁸ Trib. Torino, ud. 19 aprile 2011, cit., 116.

¹³⁹ Corte d'Assise d'Appello di Torino, 27 aprile 2007, n. 7/07, in *www.ansa.it*, §18, 510.

¹⁴⁰ Corte d'Assise d'Appello di Torino, 27 aprile 2007, n. 7/07, cit., §15, 508.

parlavano poi di forti stati di crisi ansiose, stress e rabbia, tutti elementi alla base di un disturbo psicologico che avrebbero potuto condurre la donna al compimento del fatto, qualora la condizione patologica della stessa si fosse complicata così da «attingere, attraverso una sorta di crisi dissociativa, il grado dello stato crepuscolare». È stato chiarito però da parte dei periti che i comportamenti assunti dalla Franzoni durante lo stato crepuscolare fossero «composti e [...] apparentemente finalizzati ad una certa azione». Nel caso di specie i comportamenti posti in essere sono stati valutati come “coscienti” e sebbene «gli scompensi ansiosi in personalità a funzionamento di tipo isterico» rispondano alla nozione di disturbo di personalità, non posseggono qui «le caratteristiche richieste dall’attuale giurisprudenza per assumere valore di malattia, né valgono a comprovare, come pure è necessario, che esista “nesso causale” tra di essi e un “fatto di questo genere”»¹⁴¹.

In definitiva, il 21 maggio del 2008¹⁴² la sentenza fu confermata dalla Corte di Cassazione.

Altro caso emblematico, fu quello di Loris Andrea Stival. Il 29 novembre del 2014, la madre, Veronica Panarello, denunciò la scomparsa del figlio nei pressi della scuola da lui frequentata, in provincia di Ragusa.

Poche ore dopo, il piccolo venne ritrovato da un cacciatore, privo di vita. Il 21 dicembre 2014, Veronica Panerello veniva arrestata con l’accusa di omicidio. Dall’autopsia sul figlio emerse che lo stesso fosse stato strangolato con delle fascette di clablaggio. La donna fu ritenuta colpevole di omicidio e occultamento di cadavere e condannata a 30 anni di carcere, sebbene in passato le fosse stato precedentemente diagnosticato un disturbo *borderline* di personalità, verificato al seguito di uno dei due tentativi di suicidio.

Il rappresentante legale della donna presentò ricorso per Cassazione in ordine alla poca rilevanza che fu attribuita allo stato di fragilità in cui versava la stessa. Il 21 novembre del 2019, la Cassazione confermò il precedente giudizio, non riconoscendo alla donna alcun diritto in ordine all’applicazione delle attenuanti e ritenendo insussistente l’amnesia dissociativa. Secondo la Corte la condotta della

¹⁴¹ *Ibidem*

¹⁴² Corte di Cassazione, Sez. I Penale, sent. 21 maggio 2008, n. 31456, in www.penale.it;

donna sarebbe stata «sorretta da un dolo c.d. d'impeto», scaturito dalle lamentele del figlio e dal precedente litigio con il marito, in sostanza era configurabile come un impulso incontrollabile, ovvero uno stato emotivo e passionale.

Dalla perizia psichiatrica effettuata sulla donna, si escludeva che questa fosse affetta da qualsiasi *deficit* mentale, seppur presentasse tratti istrionici, non in grado di incidere sulle sue capacità intellettive e volitive. La donna veniva descritta dai periti come «attenta e collaborativa con buona memoria a breve e a lungo termine». Non venne rilevata alcun tipo di patologia psichiatrica tale da poter incidere sul giudizio di imputabilità, tutt'al più emerse una personalità fragile e immatura, correlata ad una difficoltà «ad esprimere e ad integrare il proprio sentire emotivo nella sua identità psichica con la conclusione che la donna ha una tendenza a manipolare la realtà attraverso meccanismi consci istrionici e onnipotenti con il fine ultimo di fare fronte alle esigenze adattative»¹⁴³.

La Panarello fu ritenuta soggetto completamente capace, la quale conferma discendeva ulteriormente dal fatto che la stessa fosse «perfettamente cosciente e orientata» durante la fase «di eliminazione delle tracce del commesso reato e di depistaggio delle indagini». Non era sostenibile la tesi dello «scompenso psicotico transitorio» in quanto la condotta posta in essere mostrava una chiara «adeguatezza al senso di realtà» e una «consapevolezza dell'agire»¹⁴⁴.

Un caso di assoluzione per infermità di mente fu quello invece di Antonella Barbieri, la quale, il 7 dicembre 2017, uccise i suoi due figli, Lorenzo e Kim, aventi rispettivamente 5 e 3 anni. La donna, dopo aver soffocato con un cuscino la figlia minore, uscì di casa portando con sé Lorenzo e si recò nei pressi del fiume Po, dove uccise poi, con un colpo di sciabola, anche quest'ultimo. Al seguito del fatto tentò il suicidio. Venne ritrovata ferita nella sua auto qualche ora più tardi dai membri dei carabinieri, chiamati da un pastore che l'aveva avvistata nei pressi del fiume.

La Barbieri fu chiamata inizialmente a rispondere di duplice omicidio aggravato ma il G.I.P. di Mantova la ritenne successivamente completamente incapace di intendere e di volere. La perizia psichica effettuata sul soggetto lasciava emergere gravi disturbi psichici passati e presenti. La donna qualche mese prima

¹⁴³ Cass. pen., sez. I, 21 novembre 2019, n. 882, in *Dejure*.

¹⁴⁴ *Ibidem*

del tragico gesto lamentava problemi familiari ed esistenziali, legati anche al rapporto con il marito. Si era già rivolta in passato a specialisti, aveva dichiarato infatti di “sentire delle voci”.

Il 17 maggio 2019, il Tribunale di Mantova, confermò il proscioglimento e dispose il ricovero per 10 anni della Barbieri presso una Rems, in particolare, l'ex O.P.G. di Castiglione delle Stiviere¹⁴⁵.

I tre casi analizzati rappresentano soltanto alcuni tra i casi più rilevanti nel contesto italiano che sono stati in grado di turbare profondamente l'opinione pubblica per l'eco mediatica che hanno suscitato. Sfortunatamente, nel corso degli ultimi 10 anni il numero degli infanticidi registrati è pari a 268.¹⁴⁶

5. Dai manicomi alle R.E.M.S.: il lungo percorso di riforma

Intorno XIX secolo, le concezioni psichiatriche e scientifiche cominciarono ad evolversi grazie alle nuove concezioni in ambito criminalistico sviluppate da parte di Cesare Lombroso, le quali, da un lato permisero una duplice identificazione del soggetto malato, come soggetto da curare e come individuo in grado di alterare l'ordine pubblico, e dall'altro fecero emergere la necessità di strutture in grado di contenere e curare i soggetti in esame¹⁴⁷. Visto l'accrescimento del numero dei malati sul territorio nazionale, al seguito di un acceso dibattito che coinvolse medici, giuridici e politici, si rese necessario prendere in considerazione l'emanazione di una legge destinata a regolare tutti i manicomi del Paese¹⁴⁸.

Così, nel 1874, il ministro dell'interno Girolamo Cantelli, propose un “progetto di regolamento”¹⁴⁹, la cui attuazione non fu però mai realizzata.

Nel 1876, non avendosi ancora una regolamentazione alcuna, l'allora direttore generale delle carceri, Martino Scalia, diede vita al primo manicomio giudiziario, chiamato “Sezione per maniati”¹⁵⁰. Si trattava di una sezione diversa

¹⁴⁵ L'articolo completo è consultabile al seguente sito web www.gazzettadimantova.gelocal.it.

¹⁴⁶ Al seguente sito è possibile consultare i dati statistici inerenti ai casi avvenuti negli ultimi anni di filicidio in Italia, www.agi.it

¹⁴⁷ LOMBROSO, *Sull'istituzione dei manicomi in Italia*, in *Rendiconti del Regio Istituto Lombardo di scienze*, 1872, Vol.III, p.45

¹⁴⁸ ANDREOLI V., *Anatomia degli Ospedali psichiatrici giudiziari italiani*, Roma, 2002, pag. 18.

¹⁴⁹ FOUCAULT, *Storia della follia nell'Età Classica*, cit., p. 87

¹⁵⁰ LOMBROSO, *Il momento attuale*, Milano, 1903, 94.

da quella dei manicomi civili, in quanto quest'ultima era destinata ad accogliere solo soggetti ritenuti folli, ovvero soggetti già condannati, o impazziti durante la detenzione¹⁵¹.

Il dibattito in ordine alla creazione di una regolamentazione generale rimaneva ancora aperto, mentre intanto a Messina, a Napoli, a Castiglione delle Stiviere, a Pozzuoli, a Montelupo Fiorentino e in Reggio Emilia venivano inaugurati nuovi manicomi giudiziari.

Al seguito dell'emanazione del codice Zanardelli, venne introdotta la definizione del concetto di non imputabilità per infermità mentale e con essa fu stabilita la non punibilità del soggetto infermo in quanto privo di libero arbitrio a causa del vizio di mente. Il codice ad ogni modo non faceva menzione dei manicomi giudiziari¹⁵².

Solo nel 1891, a seguito di un'articolata ispezione svolta all'interno dei manicomi del Regno, l'allora ministro dell'interno, Giovanni Nicotera, denunciò le condizioni precarie in cui versavano i malati all'interno di tali strutture, costretti a sottostare a condizioni igieniche quasi del tutto assenti, a strumenti di cura fortemente inadeguati e al problema, non poco irrilevante, del sovraffollamento e dalla mancanza dell'obbligo di registrazione clinica.¹⁵³ I trattamenti utilizzati erano spesso di natura coercitiva, come ad esempio l'utilizzo di ferri roventi, bagni di acqua gelata, l'ostruzione delle arterie cerebrali, la camicia di forza, l'iniezione di veratrina, tutte pratiche definibili al giorno d'oggi come vere e proprie torture¹⁵⁴.

In mancanza di una normativa, l'internamento avveniva in modo differente lungo tutto il territorio italiano, ad esempio, nelle città di Napoli, Genova, e Caserta, avveniva su specifica autorizzazione del prefetto, che la rilasciava solo a seguito dell'emanazione del certificato medico; a Novara e a Bergamo invece, si richiedeva l'autorizzazione da parte del presidente della deputazione provinciale, e così via

¹⁵¹ SAPORITO, *Il manicomio di Aversa in rapporto alla legge ed ai progressi della tecnica manicomiale. Mali e rimedi*, Napoli, 1907, 362.

¹⁵² GRANDI, *La bonifica umana*, Firenze, 1941, 363.

¹⁵³ BABINI, *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del novecento*, Bologna, 2009, 192.

¹⁵⁴ D'ALESSANDRO, *Lo specchio rimosso. Individuo, società, follia, da Goffman a Basaglia*, Franco Angeli, Milano, 2008, 15.

dicendo, in ciascuna città, il processo di internamento avveniva sempre in maniera differente¹⁵⁵.

Nel 1891, attraverso il “Regolamento generale degli stabilimenti carcerari e dei riformatori governativi”¹⁵⁶, si introduceva per la prima volta il termine “manicomio giudiziario” e con esso, la sua regolamentazione.

Sebbene l’obiettivo fosse quello di dar vita a delle strutture che avessero come scopo quello di rieducare il reo-folle, l’idea di manicomio giudiziale come struttura distinta dalle carceri con fini e soggetti differenti, non fu mai realizzata, in quanto sostanzialmente si trasformarono in una sorta di duplicazioni di quest’ultime, ovvero luoghi il cui il soggetto folle veniva punito in ordine alla sua follia.

Caratteristica rilevante di questo periodo fu infatti quello dell’utilizzo delle c.d. “tecniche d’urto”, anche dette pratiche *shocks*, come quelle dell’*elettroshock*, del coma insulinico¹⁵⁷, del *pneumoshock* e lo shock carbonico consistente nell’inalazione di anidride carbonica, ed inoltre potevano essere somministrati ai malati farmaci in via di sperimentazione, come ad esempio la clorpromazina, la quale consentiva di ridurre le violenti crisi dei ricoverati, del cardiazol, farmaco che provocava al paziente una sensazione simile a quella della morte imminente o dell’acetilcolina che generava un arresto cardiaco momentaneo¹⁵⁸.

Fu nel 1902, che Giolitti presentò al Senato una proposta di legge contenente le disposizioni in materia di manicomi ed alienati, mediante la quale veniva richiesto lo specifico obbligo di ricovero in manicomio solo per gli scandalosi e per i dementi pericolosi; fu prevista la sola ammissione della procedura giuridica e l’istituzione di uno specifico servizio destinato a vigilare sugli alienati¹⁵⁹.

Successivamente, la legge fu soggetta a modifiche, si inserì la possibilità di far dimettere il malato a seguito dell’emanazione del decreto del tribunale e su richiesta del direttore del manicomio, al quale veniva conferita una piena autorità

¹⁵⁵ CANOSA, *Storia del manicomio in Italia dall’Unità a oggi*, Milano, 1979, 43.

¹⁵⁶ Regio Decreto, 1° febbraio 1891, n. 260, in www.normattiva.it, il regolamento entrò in vigore in data 30 giugno 1891.

¹⁵⁷ Pratica consistente nell’iniettare alti dosaggi di insulina al paziente al fine di provocargli il coma ipoglicemico, ovvero insulinico.

¹⁵⁸ FOUCAULT, *Storia della follia*, cit., 219 ss. e 232 ss.

¹⁵⁹ GOFFMAN, *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell’esclusione e della violenza*, Torino, 2010, 36.

in materia di servizio sanitario, e fu anche introdotto il c.d. “licenziamento in via di prova”, concesso al malato che dimostrava di aver ottenuto rilevanti miglioramenti rispetto alle condizioni iniziali¹⁶⁰.

Grazie alla legge n. 36 del 1904¹⁶¹, vennero quindi fissati i criteri necessari affinché potesse realizzarsi l'internamento, ovvero la pericolosità sociale e il pubblico scandalo¹⁶².

5.1 L'evoluzione dei manicomi: dalla Legge Giolitti al Codice Rocco

La nascita dei manicomi giudiziari risale, come detto precedentemente, al disegno di legge presentato da Giolitti nel 1902, intitolato “Disposizioni sui manicomi pubblici e privati¹⁶³”, in cui si cercava di rimediare alle pratiche disumane che caratterizzavano i manicomi giudiziari, richiedendo la necessità di adottare un efficiente e adeguato trattamento contenitivo avverso i malati di mente, qualificati come pericolosi, facendo ricorso al ricovero coatto.

L'accesso ai manicomi era previsto per coloro i quali si rendevano autori di reati condannati con una pena superiore ad un anno, ovvero inferiore in caso di infermità transitoria e assenza di pericolosità sociale, e ai soggetti prosciolti per vizio di mente, nonché a coloro i quali fossero già stati sottoposti ad osservazione, ma avessero ricevuto esito negativo¹⁶⁴.

Tuttavia, i manicomi giudiziari continuavano ad assumere le vesti del carcere, al punto da non elargire più alcun tipo di trattamento terapeutico nei confronti del malato, e a riprova di ciò, la gestione degli stessi era stata affidata, così come per le carceri, ad un Direttore Amministrativo, piuttosto che Sanitario.

Spinto dalla necessità di porre fine alla situazione di degrado in cui versavano i folli, Giolitti, ispiratosi al modello di legge proposto dal ministro Bertini, il quale già a meta 800 sosteneva che tali soggetti versavano principalmente

¹⁶⁰ BABINI, *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del novecento*, cit. 201.

¹⁶¹ Legge 14 febbraio 1904, n. 36, *Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati*. Pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale*, n. 43 del 22 febbraio 1904.

¹⁶² MERZARGORA BETSOS, *Imputabilità, pericolosità sociale e capacità di partecipare al processo*, in G. GIUSTI (a cura di), *Trattato di medicina legale. Vol. IV: Genetica, psichiatria forense e criminologia, medicina del lavoro*, Padova, 2009, 162s.

¹⁶³ Atti parlamentari, Camera dei deputati, Legislatura XXI, seconda sessione (1902-1904), 1904, 10551ss.;

¹⁶⁴ V. FIORINO, *Le officine della follia. Il frenocomio di Volterra*, Pisa, 2011, 151.

in tre condizioni tipiche, ovvero abbandono, carceri e rifugi precari¹⁶⁵, sostenne la necessità di istituire specifici luoghi di cura per “pazzi”, così da poter riservare a questi un trattamento diverso da quello riservato ai detenuti carcerari, principalmente rivolto al trattamento del loro disturbo ed anche alla prevenzione del pericolo sociale.

Il progetto Giolitti era formato da undici articoli, distinti in disposizioni inerenti ai manicomi e agli alienati, competenze delle spese e all’istituzione di servizi di vigilanza per i soggetti infermi di mente.

Tuttavia, in sede di discussione, il progetto fu soggetto a critiche, soprattutto per quanto concerneva il problema in materia di gestione finanziaria, la cui competenza era stata affidata alle province¹⁶⁶.

Nonostante le difficoltà, la proposta di legge fu approvata e promulgata nel febbraio del 1904, intitolata “Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati”, essa regolamentava al suo interno il manicomio, quale «luogo di segregazione per eccellenza»¹⁶⁷. L’obiettivo che si proponeva era quello di isolare i soggetti pericolosi, evitando che questi potessero porre in essere delle attività dannose o comunque di pubblico scandalo, ovvero al fine di curarne le patologie.

Con riguardo alle dimissioni dal manicomio, l’art. 3¹⁶⁸ statuiva che la stessa dovesse essere presentata dal direttore dell’istituto o dai parenti dell’internato e ai fini della convalida si richiedeva un’espressa autorizzazione concessa con decreto da parte del tribunale.

Ciò che in realtà ne risultò, fu la creazione di un’istituzione posta fisicamente al di fuori dal centro abitato, così da evitare il contagio della follia, frutto della concezione che vedeva il malato più come un soggetto pericoloso, da

¹⁶⁵ Scrive Bertini in merito alle condizioni di abbandono, che: «Gli infelici mentecatti vanno vagando in miserabile abbandono o si rinchiodano come malviventi nelle carceri o in certi locali più fatti per la custodia di bestie feroci che di esseri umani» in *Relazione del Bertini alla proposta di legge* in BONACOSSA, *Osservazioni sulla proposizione di legge del medico collegiato Bernardino Bertini*, Torino, 1849, 5.

¹⁶⁶ Ad esempio, alcune deputazioni provinciali chiesero che la spesa venisse ripartita anche tra Stato e comuni, v. Atti parlamentari Camera dei deputati, legislatura XXI, II sessione 1902-1903, Documenti, disegni di legge e relazioni n. 230 A, pag. 22 e ss.

¹⁶⁷ PAOLA DI NICOLA, *La chiusura degli osp: un’occasione mancata, in diritto penale contemporaneo*, 2015, 2.

¹⁶⁸ Legge 14 febbraio 1904, n.36, *Disposizione sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati*, pubblicata in *Gazzetta Ufficiale*, n.43 del 22 febbraio 1904, art. 3.

allontanare dalla società, che come soggetto bisognoso di cure¹⁶⁹. Si trattava per lo più di una legge volta a preservare la salute della collettività e non soprattutto quella del singolo.

Sin dall'inizio della sua operatività, giunsero alla luce i primi nodi critici dell'istituto manicomiale e ne costituisce un esempio, l'inchiesta avanzata sul manicomio di Como, la quale permise di portare alla luce il sovraffollamento della struttura, adibita per contenere un numero massimo di ammalati pari a 500, ospitante in realtà più di 700 infermi¹⁷⁰.

Le commissioni d'inchiesta definirono gli stessi come «una baraonda ed una fabbrica di cronici» in cui i malati, in assenza di condizioni ottimali, assistenza e cure «anziché migliorare»¹⁷¹, peggioravano.

La situazione era la stessa in quasi tutta Italia: ovunque i malati versavano in condizioni di degrado e spesso venivano anche tenuti a digiuno per più di venti ore, visti i ritardi notevoli nelle forniture dei generi alimentari presso le strutture.

Il sovraffollamento aveva inoltre generato delle conseguenze catastrofiche, da un lato perché non consentiva al personale medico di diagnosticare con certezza la malattia e di curarla in tutte le sue fasi, dall'altro perché le diagnosi errate e tardive, spesso conducevano alla dimissione del soggetto ancora infermo e pericoloso¹⁷².

In sostanza, la legge del 1904 non aveva contribuito a dirimere le problematiche insite nei manicomi.

Con l'avvento del fascismo, la situazione rimase pressoché immutata. Il regime fascista si preoccupò soltanto di introdurre nel codice penale del 1930, l'art. 222, nel quale fu sancito che il manicomio giudiziario dovesse rappresentare il luogo in cui eseguire le misure di sicurezza detentiva dei soggetti prosciolti per infermità psichica, ovvero per intossicazione cronica da alcol, per sordomutismo e per assunzione di stupefacenti. Al verificarsi di tali gravi condizioni, non occorre procedere ad accertamenti specifici diretti ad accertare lo stato di pericolosità, in

¹⁶⁹ V. FIORINO, *Matti, indemoniate e vagabondi*, Venezia, 2002, 186.

¹⁷⁰ A. M. BRUZZONE, *Ci chiamavano matti (Voci da un ospedale psichiatrico)*, Torino, 1979, 361.

¹⁷¹ DELL'AQUILA, *Se non ti importa il colore degli occhi. Inchiesta sui manicomi giudiziari*, Napoli, 2009, 53ss.

¹⁷² BABINI, *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*, Bologna, 2009, 135.

quanto era ammessa la possibilità di far valere una presunzione di pericolosità persistente, per un arco di tempo che corrispondeva alla durata minima del ricovero¹⁷³.

Il progetto di riforma presentava prevedeva in primo luogo l'obbligatorietà del ricovero dell'infermo nel rispetto di una presunzione assoluta di pericolosità. Una volta riconosciuta, si prevedeva all'internamento del soggetto presso un manicomio giudiziario o in una sezione speciale dei manicomi comuni; infine, era previsto lo specifico obbligo di trascorrere nei manicomi, un periodo minimo di cinque anni, stabilito con riguardo ad una prognosi effettuata sullo stato di pericolosità e sull'incidenza del vizio di mente sulle capacità del soggetto, pari alla durata di dieci anni nei casi più gravi. A decretare il termine della misura di sicurezza detentiva era il magistrato di sorveglianza, il quale prima era tenuto a valutare e dichiarare la persistenza di pericolosità sociale¹⁷⁴.

La nuova regolamentazione, attraverso la previsione del ricovero anche per i soggetti non riconosciuti come socialmente pericolosi finiva per tramutarsi «in una vera e propria pena detentiva»¹⁷⁵ nei confronti dell'infermo di mente.

Il manicomio giudiziario finiva per ledere inevitabilmente i diritti dei soggetti internati, riconoscendo a quest'ultimi un trattamento persino inferiore a quello applicato ai detenuti delle carceri comuni¹⁷⁶.

5.2 La riforma del 1975

La riforma del Sistema penitenziario italiano del 1975 segnò definitivamente la fine del regime carcerario fascista del 1931.

Alla base di quest'ultimo si fondava l'idea che la rieducazione del reo dovesse avvenire tramite l'applicazione di sofferenze fisiche e pene crudeli, una

¹⁷³ LIVI, *Viaggio ai manicomi d'Italia*, in *Il Tempo*, 1859, 216; BRIERRE DE BOISMONT, *De l'organisation des asiles d'aliénés in Italie* in *Annales medico psychologiques*, Paris, 1863, vol. V, 23.

¹⁷⁴ A. ROCCO, *Progetto definitivo del Codice penale con Relazione a sua Maestà il Re del Guardasigilli*, cit., 244.

¹⁷⁵ ROMANO, CANOSA, *Storia del manicomio in Italia dall'Unità ad oggi*, Milano, 1979, 50.

¹⁷⁶ *Ibidem*

normativa che ledeva chiaramente la dignità umana, avverso l'utilizzo continuo di pratiche violente, isolamento e punizioni¹⁷⁷.

Al fine di ovviare le problematiche scaturenti dalla legge del 1931, con la legge del 26 luglio 1975, n. 354 intitolata "Norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure privative della libertà", si diede inizio al percorso di riforma penitenziaria¹⁷⁸.

Il principale intento della riforma del 1975 fu quello di umanizzare la pena e di dare attuazione all'art. 27 comma 3 della Costituzione, con il quale si prevedeva che le pene non potessero consistere in trattamenti disumani e dovessero poi «tendere alla rieducazione del condannato»¹⁷⁹. L'obiettivo che si proponeva era che la pena venisse intesa come un meccanismo di rieducazione del reo, allo scopo di garantirgli anche un rapido reinserimento sociale.

La legge del '75 riuscì ad attuare il principio costituzionale, prevedendo che al detenuto venisse assicurato un lavoro, ai fini della sua reintegrazione e rieducazione, sia all'interno che all'esterno del carcere. Diversamente dal codice del 1931, emerse sin dai primi articoli del nuovo ordinamento l'idea del rispetto dei diritti e dei principi legati alla dignità umana. L'articolo 1¹⁸⁰, infatti, sancisce il principio dell'assoluta imparzialità dei detenuti, il quale statuisce che il trattamento penitenziario debba essere applicato senza distinzione alcuna di razza, sesso, genere o religione e che inoltre, sia finalizzato al reinserimento sociale, che può avvenire, se necessario, attraverso i contatti con l'esterno. A tutti i soggetti deve essere poi garantito il rispetto dei diritti fondamentali e deve essere altresì assicurata pari condizioni di vita per internati, ai sensi dell'articolo 3¹⁸¹.

Il legislatore, nel concepire l'attuale ordinamento penitenziario, si è preoccupato di assicurare al soggetto un trattamento conforme al rispetto della persona, che superasse la semplice finalità di custodia, prediligendo invece la

¹⁷⁷ NEPPI MODONA, *Carcere e società civile*, Vol. V/2 Documenti, Torino, 1973, 1987ss.

¹⁷⁸ M. GOZZINI, *L'ordinamento penitenziario dopo la legge 663/1986. Problemi ancora aperti*, in A. LOVATI, *Carcere e territorio. I nuovi rapporti promossi dalla legge Gozzini e un'analisi del trattamento dei tossicodipendenti sottoposti a controllo penale*, Milano, 1988, 27 e 44.

¹⁷⁹ Art. 27 co. 3 Cost, in *www.senato.it*.

¹⁸⁰ Legge 26 Luglio 1975, n.354, *Norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà*, pubblicata in *Gazzetta Ufficiale*, 9 agosto 1975, n. 2012, S.O., art. 1, rubricato *Trattamento e rieducazione*.

¹⁸¹ Legge 26 Luglio 1975, n.354, cit., art 3, rubricato *Parità di condizioni fra i detenuti e gli internati*.

finalità di recupero sociale¹⁸². Ciò comportò altresì il cambiamento della denominazione “manicomio giudiziale” in “Ospedale psichiatrico giudiziario (O.P.G.)”, proprio in conformità con la nuova idea di assimilare il manicomio giudiziario più ad un ospedale, che al carcere.

La legge, divisa in due sezioni, disciplina nella prima parte il trattamento del soggetto detenuto, mentre si preoccupa di delineare le disposizioni relative all’organizzazione del sistema penitenziario nella seconda¹⁸³.

Grazie a quanto sancito dall’art. 4¹⁸⁴, al detenuto viene data la possibilità di esercitare personalmente i propri diritti. Si effettua così un riconoscimento soggettivo in capo allo stesso, il quale adesso, riconosciuto come soggetto di diritto, vanta la possibilità di poter esercitare i diritti che gli appartengono in qualità di detenuto; diritti che chiaramente discendono dalla stessa Carta costituzionale, quali il diritto all’integrità fisica, all’integrità morale e ai rapporti familiari, oltreché sociali¹⁸⁵.

Gli articoli 6 e ss. si preoccupano poi degli aspetti inerenti all’istituzione carceraria, ad esempio si prevede che il detenuto sia locato in un ambiente sufficientemente ampio, illuminato con luce sia naturale che artificiale e che possa conformarsi alle situazioni climatiche esterne, dotato di servizi sanitari riservati e decenti¹⁸⁶. Ancora, devono essere istituite specifiche strutture per garantire attività lavorative e di istruzione professionale e scolastica¹⁸⁷, deve essere garantito il sistema sanitario e nel caso in cui lo stesso non possa essere prestato presso l’istituto di riferimento, deve altresì essere garantita la possibilità per il detenuto di essere trasferito presso strutture apposite (previo provvedimento del giudice che procede)¹⁸⁸.

Un particolare principio introdotto dalla disciplina riguarda la concessione dei permessi premio che consente al detenuto di trascorrere un breve periodo al di

¹⁸² FRANCO DELLA CASA, *Ordinamento Penitenziario commentato*, Padova, 2019, 495ss.

¹⁸³ L. FILIPPI, G. SPANGHER, *Manuale di diritto penitenziario*, Milano, 2011, 68.

¹⁸⁴ Legge 26 Luglio 1975, n.354, cit., art. 4, rubricato *Esercizio dei diritti dei detenuti e degli internati*.

¹⁸⁵ RUOTOLO, TALINI, *I diritti dei detenuti nella più recente giurisprudenza costituzionale italiana*, Napoli, 2017, 488

¹⁸⁶ Legge 26 Luglio 1975, n.354, art. 6, rubricato *Locali di soggiorno e di pernottamento*.

¹⁸⁷ Legge 26 Luglio 1975, n.354, art 12, rubricato *Attrezzature per attività di lavoro di istruzione e di ricreazione*.

¹⁸⁸ Legge 26 Luglio 1975, n.354, art 11, rubricato *Servizio sanitario*.

fuori della struttura per ritornare ad esempio nel contesto familiare. Si tratta di permessi sottoposti a specifiche cautele e ammessi a determinate condizioni, che prevedono poi l'obbligo di rientro all'interno dell'istituto al termine della durata della concessione¹⁸⁹.

E ancora, sono state previste misure alternative alla detenzione, come ad esempio l'affidamento in prova o la detenzione domiciliare. Altra possibilità garantita al soggetto è quella inerente alla flessibilità della pena, attraverso la liberazione anticipata, che viene concessa al detenuto che abbia partecipato attivamente all'opera di rieducazione, al fine di garantirne il suo reinserimento all'interno del contesto sociale¹⁹⁰. L'istituto ha la funzione di gratificare il comportamento del soggetto, incentivandolo alla realizzazione della risocializzazione, così da poter accedere alla misura premiale. Il giudizio sul comportamento del detenuto verrà fornito dall'Amministrazione penitenziaria, la quale valuterà il soggetto in base ai requisiti di diligenza, assiduità nello svolgimento di attività ricreative, di studio e lavorative, abbandono delle peculiarità devianti che lo avevano condotto in detenzione, interesse all'osservanza delle prescrizioni¹⁹¹.

Il secondo titolo della legge si preoccupa di delineare i tratti degli istituti dell'organizzazione penitenziaria e la normativa inerente al procedimento di sorveglianza, ai giudici, al servizio di assistenza e al servizio sociale e al personale penitenziario¹⁹².

Viene prevista poi l'introduzione di nuove figure, come ad esempio quella degli educatori. Il compito di quest'ultimi è quello di provvedere al reinserimento e all'educazione del soggetto detenuto, attraverso l'utilizzo di uno specifico programma di trattamento, stilato sulla base di colloqui conoscitivi effettuati con i detenuti¹⁹³.

¹⁸⁹ CANEPA M., MARCHESELLI A., MERLO S., *Lezioni di diritto penitenziario*, Milano, 2002, 97.

¹⁹⁰ Legge 26 Luglio 1975, n.354, art. 54, rubricato *Liberazione anticipata*.

¹⁹¹ F. BARBIERI, HANDLE, *Il personale penitenziario e la sua formazione*, in S. ANASTASIA, P. GONNELLA (a cura di), *Inchiesta sulle carceri italiane*, Roma, 2002, 159 e 175s.

¹⁹² PAVARINI M., *Art. 30-ter, ord. pen. Permessi premio*, in *Codice commentato dell'esecuzione penale*, Torino, 2002, 76.

¹⁹³ CANEPA, MERLO, *Manuale di diritto penitenziario*, cit., 137.

Intorno alla fine degli anni '70, i manicomi furono al centro di un profondo dibattito. Al seguito della riforma dell'ordinamento penitenziario, si sviluppò infatti, un'idea differente di malattia mentale e soggetto infermo, diversa da quella di soggetto "pazzo", quanto più legata a un concetto di salute mentale vera e propria. Alimentate dal movimento antipsichiatrico, le critiche verso i manicomi furono alimentate altresì dagli scandali¹⁹⁴ inerenti alle condizioni delle strutture manicomiali, che scossero l'opinione pubblica al punto tale da rendere necessaria una nuova riforma¹⁹⁵.

5.3 La Legge Basaglia

La Legge Basaglia n. 180 del 1978 intitolata "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori"¹⁹⁶ fu presentata in Parlamento da Bruno Orsini, un politico e psichiatra della Democrazia cristiana. Tuttavia, la legge deve il suo nome allo psichiatra Franco Basaglia, esponente di quel movimento che nel maggio del '78, diede luogo alla legge che rivoluzionò gli istituti psichiatrici italiani e l'intero campo della psichiatria¹⁹⁷.

«La follia è una condizione umana. In noi la follia esiste ed è presente come è presente la ragione. Il problema è che la società dovrebbe accettare sia la ragione che la follia, invece di affidare alla psichiatria l'attribuzione della follia come malattia per eliminarla. Il manicomio ha qui la sua ragion d'essere»¹⁹⁸. Con queste

¹⁹⁴ Nel caso di specie lo scandalo derivò dalla morte di Antonia Bernardini, deceduta nell'OPG di Pozzuoli. La donna era stata arrestata a Roma al seguito di una discussione con un agente in borghese, al quale aveva dato uno schiaffo durante il diverbio. Trasferita all'OPG di Pozzuoli in attesa di giudizio, era stata legata al letto della sua cella. Con l'obiettivo di attirare l'attenzione in quanto veniva ignorata da giorni, la donna incendiò con un fiammifero il materasso del letto. Sopravvissuta alle ustioni per un primo momento, ebbe modo di raccontare al pm come andarono i fatti e spiegare a quali torture era stata costretta a sottostare nei suoi 43 giorni di contenzione. Morì quattro giorni dopo. L'evento alimentò l'enorme dibattito pubblico, facendo emergere le condizioni devastanti e inumane a cui i detenuti sottostavano. Per un'analisi più approfondita si rimanda a DELL'AQUILA, ESPOSITO, *Storia di Antonia. Viaggio al termine di un manicomio*, Cuneo, 2017, 91; FERRARO, *Materiali dispersi. Storie dal manicomio criminale*, Napoli, 2010, 139ss.

¹⁹⁵ MARGARA A., *La modifica della legge penitenziaria: una scommessa per il carcere, una scommessa contro il carcere*, in *Questione giustizia*, 1986, 530.

¹⁹⁶ L. 13 maggio 1978 n. 180, *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori*, in *Gazzetta Ufficiale*, n. 133 del 16 maggio 1978

¹⁹⁷ F. BASAGLIA, *Le istituzioni della violenza*, 1968, in ID, *Scritti (1953-1980)*, Milano, 2017, 459ss.

¹⁹⁸ FRANCO BASAGLIA, *Che cos'è la Psichiatria?*, Milano, 1997, 222.

parole, il 13 maggio 1978, Franco Basaglia “modificava” la nota legge 180, attraverso una riforma che imponeva la chiusura dei manicomi e la regolamentazione del trattamento sanitario obbligatorio, istituendo il servizio pubblico di igiene mentale. Ne seguì una rivoluzione culturale e medica, basata sulla nuova (e più “umana”) concezione psichiatrica, proposta e sperimentata in Italia dallo stesso Basaglia: l'intento era quello di ridurre le terapie più invasive e la contenzione fisica, riconoscendo il diritto del paziente a una migliore qualità di vita¹⁹⁹.

La rivoluzione inizia a Gorizia, dove il manicomio viene profondamente trasformato e si aprono i cancelli per fare spazio alla c.d. “comunità terapeutica”²⁰⁰, un modello che verrà poi sperimentato in altre parti d'Italia, come all'ospedale di Colorno a Parma e due anni dopo nel manicomio di San Giovanni a Trieste.

In pochi mesi dalla sua emanazione, la legge fu presto inserita all'interno della legge n. 833 del 1978, la quale istituì il Servizio Sanitario Nazionale²⁰¹.

La nuova disciplina valorizzava il rispetto dei diritti umani dei soggetti infermi. Non soltanto si richiedeva di tenere in considerazione diritti umani quali il diritto alla famiglia, alla casa o al lavoro, ma il diritto alla salute e alla cura della persona divennero addirittura i requisiti di accesso al trattamento psichiatrico, sostituendo il pregresso requisito di pericolosità sociale e spostando il centro dell'attenzione verso l'effettiva cura del soggetto malato. Ancora, veniva disposta la chiusura dei manicomi civili, sostituiti con i Centri di salute mentale, all'intento dei quali, a norma dell'art. 6 della stessa legge, si prevedeva che avvenissero «gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione». All'interno degli ospedali comuni venivano istituiti poi i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, appositi servizi ospedalieri adibiti al trattamento volontario o obbligatorio di disturbi psichiatrici. Infine, venne introdotto il TSO, ovvero il trattamento sanitario obbligatorio, al quale si doveva ricorrere nel caso in cui il malato opponesse resistenza alle cure,

¹⁹⁹ FOOT, *La “Repubblica dei matti”. Franco Basaglia e la psichiatria radicale in Italia, 1961-1978*, Milano, 2017, 36.

²⁰⁰ BRUNORI, RAGGI, *Le comunità terapeutiche*, Bologna, 2007, 17ss.

²⁰¹ E. SANTORO, *Carcere e società liberale*, Torino, 2004, 201.

oppure mancassero le condizioni idonee a realizzare un trattamento di carattere extra-ospedaliero²⁰².

Nel complesso, la Legge Basaglia fu la prima legge a disporre la chiusura dei manicomi civili e grazie ad essa, venne attuato il c.d. “processo di deistituzionalizzazione”²⁰³, attraverso il quale sistema, improntato adesso sull’ascolto del paziente e sulla sua riabilitazione, si prende cura del soggetto infermo, facendo così venir meno il requisito fondato sulla pericolosità sociale e dando piuttosto rilievo al malato in quanto soggetto bisognoso di aiuto²⁰⁴.

Le problematiche che discesero dalla legge in esame erano legate però ai manicomi giudiziari, adesso O.P.G., sui quali la legge non influì, in quanto atteneva per lo più all’ambito sanitario, mentre invece gli ospedali psichiatrici giudiziari rimanevano ancora sotto il controllo del Ministero di Giustizia e di Grazia e non anche dal Ministero della Sanità, come avveniva invece per i manicomi civili.

Criticità maggiori si ebbero quando emerse la necessità di valutare la pericolosità sociale del soggetto infermo autore di un delitto. Stabilito dalla legge 180/1978 che il concetto di pericolosità sociale fosse un requisito soggettivo indipendente dall’infermità mentale del soggetto, si negò la presunzione secondo cui fosse una ragione sufficiente ai fini dell’applicazione della misura²⁰⁵. Così dicendo, l’O.P.G. finì per essere destinato a quei soggetti ritenuti totalmente incapaci di intendere e di volere al momento del fatto, e che al seguito della perizia psichiatrica, fossero riconosciuti come soggetti socialmente pericolosi, sottoponendo così l’applicazione della misura ad un previo accertamento psichiatrico, piuttosto che al presente requisito di pericolosità sociale. Nel caso della semi infermità il regime previsto fu parzialmente differente, in quanto venne previsto che in caso di condanna del soggetto, e se vi fosse stato anche il

²⁰² Decreto del Presidente della Repubblica, 1° novembre 1999, *Approvazione del Progetto Obiettivo “Tutela salute mentale 1998-2000”*, in *Gazzetta Ufficiale*, n. 274 del 22.11.1999, 29.

²⁰³ BASAGLIA, *La distruzione dell’ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione*, in F. ONGARO BASAGLIA (a cura di), *Scritti*, Vol. I, Torino, 1981, 256 e ss.

²⁰⁴ PELISSERO, *Pericolosità sociale e doppio binario. Vecchi e nuovi modelli di incapacitazione*, Torino, 2008, 86.

²⁰⁵ FERRACUTI F. E MASTRONARDI V., *Criminologia, Psichiatria forense, Psicologia giudiziaria*, Milano, 1998, 369.

riconoscimento di pericolosità sociale, la persona sarebbe dovuta essere condotta in O.P.G dopo aver scontato la pena detentiva²⁰⁶.

La funzione riservata all'O.P.G. pertanto fu quella di provvedere alla cura e al trattamento del soggetto al fine di prevederne il suo reinserimento sociale e altresì quella di custodia per la difesa sociale²⁰⁷.

5.4 Superamento degli O.P.G.

Rimasti estranei alle riforme della cultura psichiatrica, inevitabilmente gli O.P.G. furono influenzati dai nuovi orientamenti dettati da parte della legge Basaglia, con la quale cessa di esistere il trattamento speciale per soggetto malato di mente autore di reato.

Relativamente al trattamento di quest'ultimo inviato negli O.P.G., si segnalano alcune sentenze con le quali venne statuita definitivamente la fine della presunzione di pericolosità. Nel 1982, avverso la sentenza n. 139 della Corte Costituzionale²⁰⁸, fu ufficialmente statuito che la pericolosità sociale non potesse essere definita come un requisito naturale discernente dal soggetto e dalla sua malattia. Si tratterebbe invece di una condizione di transitorietà, varrebbe a dire che il soggetto ritenuto in un primo momento pericoloso, potrebbe cambiare il suo *status* prima ancora dell'applicazione della misura²⁰⁹.

Sentenze più recenti, furono quelle della Corte Costituzionale del 2003 e del 2004, le quali, ritenendo il ricovero all'interno dell'ospedale come una misura di carattere afflittivo ed in quanto tale potenzialmente dannosa anche per il soggetto infermo, hanno dichiarato incostituzionale la non applicazione di misure diverse dall'O.P.G. solo perché ritenute inidonee a soddisfare gli stessi requisiti. Invero, ai fini della riabilitazione del soggetto infermo, è possibile ricorrere all'utilizzo di risorse diverse dall'O.P.G, prevedendo in caso alcune limitazioni della libertà e

²⁰⁶ ROSSI, *L'organizzazione dei servizi socioassistenziali. Istituzioni, professionisti e assetti di regolazione*, Roma, 2017, 12.

²⁰⁷ PADOVANI T., *L'ospedale psichiatrico giudiziario e la tutela costituzionale della salute* in U. BRECCIA E F.D. BUSNELLI, *Tutela della salute e diritto privato*, Milano, 1978, 242s.

²⁰⁸ Corte Costituzionale, Sent. n. 139 del 1982, in *Dejure*.

²⁰⁹ La presunzione legale di pericolosità fu ufficialmente abolita con la legge 663/1986. Vedi capitolo II, par. 10.3.

stabilendo un apposito programma riabilitativo terapeutico. Il ricorso all'O.P.G. deve essere considerato come una *extrema ratio*²¹⁰.

Nel 2008, con il D.P.C.M. "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"²¹¹ venne avviato un importante processo di riforma, che portò al trasferimento delle competenze degli O.P.G. al Servizio Sanitario Nazionale, richiedendo così l'intervento dei Dipartimenti di Salute Mentale in ordine alla valutazione dello stato mentale dei pazienti in esso ricoverati, e il rispettivo trasferimento delle funzioni sanitarie alle Regioni, per le quali venne previsto l'invio di un allegato contenente gli interventi da effettuare per la presa in carico dei soggetti internati²¹².

Il punto di svolta si ebbe sempre nel 2008 al seguito dello scandalo dell'O.P.G. di Aversa. In seguito della visita da parte del Comitato per la Prevenzione delle Torture e dei Trattamenti inumani e degradanti, il Consiglio d'Europa denunciò lo stato di degrado e le gravi condizioni in cui versava l'istituto. Si iniziò così a parlare di "ergastolo bianco"²¹³: le condizioni di precarietà e l'assenza di prognosi positiva di recidiva, ovvero l'assenza di cure appropriate, faceva sì che i soggetti internati negli O.P.G. rimanessero al loro interno per lunghi periodi, correndo il rischio che la pena divenisse *sine die*, «vedendo la revoca come un autentico miraggio»²¹⁴. I soggetti infermi venivano trattati al pari dei soggetti detenuti, rinchiusi all'interno di celle e privati del riconoscimento degli stessi diritti spettanti in ordine alla loro qualità di soggetti malati. Si era venuta a creare una vera e propria violazione di diritti umani²¹⁵.

Nel 2009 gli O.P.G. italiani contavano circa 1300 internati.

Istituita una commissione d'inchiesta per l'efficienza ed efficacia del Sistema Sanitario Nazionale, nel 2010 si diede inizio ad una serie di visite a sorpresa

²¹⁰ BA, ANGELI, *Strumenti e tecniche di riabilitazione psichiatrica e psicosociale*, Milano, 2003, 17.

²¹¹ D.P.C.M., 1 aprile 2008, in *Gazzetta Ufficiale*, n.126, del 30 maggio 2008.

²¹² CANEPA, MERLO, *Manuale di diritto penitenziario*, cit., 6.

²¹³ M. NIRO, *Esecuzione delle misure di sicurezza. Il punto di vista della Magistratura di Sorveglianza*, 2008, in *Adir-L'altro diritto*.

²¹⁴ MARINUCCI, DOLCINI, GATTA, *Manuale di diritto penale*, cit., 812.

²¹⁵ ROMANO, SAURGNANI, *L'ospedale psichiatrico oggi tra ideologie e prassi*, in *Rassegna italiana di criminologia*, 12, 3-4, 2011, 506s.

lungo tutti gli O.P.G. di Italia. I video, presentati in Parlamento e al Presidente della Repubblica, mostravano le oscenità, e le condizioni di assoluto abbandono e degrado in cui versavano gli internati²¹⁶.

Con la L. 9 del 2012, veniva prevista la definitiva chiusura degli O.P.G. e la conseguente apertura delle Residenze regionali per l'esecuzione della misura di sicurezza detentiva (R.e.m.s.). Si trattava di strutture di natura medico-sanitaria, con lo scopo di aiutare e curare il paziente con l'obiettivo di reintrodurlo nella società²¹⁷. Il decreto predisponendo che ciascuna struttura dovesse possedere 20 posti letti, la figura di sei operatori sociosanitari e la presenza di altre figure professionali.

Gli O.P.G. dal 2012 al 2014 iniziarono così a prevedere le dimissioni dei pazienti internati, che diminuirono a 1000 intorno al gennaio del 2013.

Nel 2014, attraverso la L. 81 viene prorogata la chiusura degli O.P.G., nei quali si contano circa 800 internati dislocati rispettivamente nei sei ospedali psichiatrici rimasti ancora aperti in Italia. Viene qui ribadita la responsabilità in capo alle amministrazioni regionali, che insieme ai rispettivi dipartimenti di salute mentale territoriali avranno il compito di gestire il paziente e, si stabilisce che i giudici siano chiamati a eseguire misure di sicurezza differenti da quelle dell'internamento, ricorrendo a quest'ultimo solo come alternativa eccezionale e residuale in ordine al contenimento dei soggetti ritenuti malati e nei quali è stata accertata una persistente pericolosità sociale. La durata minima di sicurezza viene fissata al massimo edittale della pena prevista per il reato, ponendo definitivamente fine alle continue proroghe causa dei precitati "ergastoli bianchi"²¹⁸.

Per quanto attiene al tema della pericolosità sociale, si dichiara che non possa fondarsi sul solo requisito che la persona sia priva di supporto familiare ed economico e non possa altresì discendere dalla sua emarginazione sociale o perché appartenente a contesti sociali disagiati²¹⁹.

²¹⁶ MANAGORDA, *Il manicomio giudiziario*, cit, 110s.

²¹⁷ SBRANA, RUSSO, *I "REI FOLLI" cambiano casa: dagli O.P.G. alle R.E.M.S. (dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari alle Residenze Esecuzione Misure Sicurezza)*, Milano, 2016, 95.

²¹⁸ CHIAPPINI, *Dagli ospedali psichiatrici giudiziari alle REMS. Evoluzioni e prospettive*, Torino, 2020, 34.

²¹⁹ PELLISSERO, SCOMPARIN, TORRENTE, *Dieci anni di rems. Un'analisi interdisciplinare*, Torino, 2022, 432.

Ai fini della riprogrammazione delle R.e.m.s., nel giugno dello stesso anno, venne istituito un organismo di coordinamento e monitoraggio che aveva come obiettivo quello di prendere in carico gli internati e di redigere, ogni tre mesi, un rapporto da trasmettere alle Camere. La prima Relazione fu presentata in Parlamento nel settembre del 2014, attraverso la quale emerse che in un campione di 825 internati, solo 90 potessero essere classificate come “non dimissibili” a causa della persistente pericolosità sociale²²⁰.

Il numero degli internati continua a scendere verso la fine del 2014, mentre in contemporanea iniziano a circolare dibattiti in ordine alla messa in libertà di tali soggetti. La paura discendeva dalla velocità con la quale si stava tentando di chiudere le strutture ospedaliere psichiatriche. Paura che, enfatizzata dai *mass media*, portò ad un innalzamento di ricoveri negli O.P.G. nel 2015, con conseguente proroga e rinvio della loro chiusura.

Spinti dalle associazioni “StopOpg”²²¹, il Governo nel giugno del 2015 nominò un Commissario governativo al quale venne chiesto di rendere effettiva l’apertura delle R.e.m.s., di coordinare i rapporti tra magistratura e dipartimenti sanitari al fine di attuare misure alternative differenti dall’internamento e di promuovere nuovi progetti in ordine alla dimissione dei soggetti internati.

Nel dicembre del 2015, chiude definitivamente l’O.P.G. di Secondigliano. Pochi mesi dopo, nel marzo del 2016, se da un lato gli altri cinque O.P.G. rimanevano ancora in funzione, seppur con circa 90 internati, si assiste alla prima conversione di OPG in R.e.m.s. a Castiglione delle Stiviere, il quale fu riconvertito in otto strutture R.e.m.s., contenendo circa 220 internati²²².

Nel febbraio del 2017 chiudono gli ultimi due OPG rimasti ancora in funzione.

Si segnalano al 29 aprile 2018 la presenza di 30 R.e.m.s. sul territorio nazionale, contenenti 625 soggetti ricoverati di cui 387 con misura di sicurezza definitiva, mentre i restanti 236 con misura di sicurezza provvisoria.

²²⁰ MASSARO, *La tutela della salute nei luoghi di detenzione. Un’indagine di diritto penale intorno a carcere, REMS e CPR*, Roma, 2017, 376.

²²¹ v. Comunicato di Stopopg a cura di S. CECCONI E G. DEL GIUDICE, *Le Regioni chiedono il rinvio al 2017 della chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari*, in www.psychiatryonline.it.

²²² SANTAMBROGIO, BORGNA, *Gli intravisti. Storie dagli ospedali psichiatrici giudiziari*, Milano, 2020, 162.

L'opera riformatrice attuata dalla riforma 81 ha visto lentamente sgretolarsi, sino alla definitiva chiusura, gli O.P.G., sostituiti definitivamente dalle R.e.m.s., le quali, attraverso lo svolgimento di attività sanitarie da un lato e il confronto con la Magistratura di sorveglianza dall'altro, mirano ad assicurare e garantire la sicurezza del paziente, nel caso specifico del soggetto affetto da disturbo mentale resosi autore di un reato. Al fine di garantire l'effettiva implementazione del principio di territorialità, sono state disposte strutture lungo il territorio ed inoltre, per soddisfare gli standard di sicurezza la loro competenza è stata delegata alle Regioni e alle Province²²³.

Si segnala da ultimo che con la sentenza n. 22 del 2022, la Corte Costituzionale²²⁴ sia intervenuta in riferimento alle «Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza nei confronti di autori di reato affetti da patologie psichiche», disponendo al riguardo come la normativa vigente violerebbe i principi costituzionali di cui al 27 e al 110. I giudici della sentenza in esame, sottolinearono come il sistema normativo non sia disposto per tutelare efficacemente i diritti dei soggetti infermi, né tanto meno quelli delle potenziali vittime²²⁵.

Impossibilitata dal dichiarare l'illegittimità della normativa, in quanto la stessa porterebbe all'integrale caduta delle R.e.m.s. e del sistema delineato negli ultimi anni, la Corte ha richiesto l'intervento del legislatore al fine della creazione di un sistema in grado di assicurare una base normativa adeguata a dette misure di sicurezza e al buon funzionamento delle R.e.m.s.

5.5. L'ospedale psichiatrico di Castiglione delle Stiviere

Ai fini della trattazione appare necessario soffermarsi sull'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere, il quale ospitò tutte le donne autrici di reato di tutto il territorio italiano, assolve per infermità mentale²²⁶.

²²³ D. PICCIONE, *Morte di un'istituzione totale, il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari*, in *Rivista telematica dell'associazione italiana dei costituzionalisti*, 2012, 1.

²²⁴ Sent. Cort. Cost. n. 22, 27 gennaio 2022, in *DeJure*

²²⁵ PELISSERO, *Il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari nel tempo della crisi*, in *Diritto penale e processo*, 8, 2012, 1026.

²²⁶ CASTELLETTI, L., SCARPA, F., & CARABELLESE F., *Il trattamento comunitario del malato di mente non imputabile socialmente pericoloso: la prospettiva italiana*, in *Rassegna Italiana di Criminologia*, 3/2018, 182-189.

Nel 2012 l'O.P.G. contava circa 80 donne autrici di reato di infanticidio, di età media compresa tra i 30 e i 35 anni e la diagnosi prevalente era quella di depressione psicotica.

L'obiettivo che si riproponeva l'ospedale era quello di adottare delle strategie terapeutiche volte innanzitutto alla riduzione della condizione di pericolosità sociale, ed in secondo luogo si cercava di migliorare le condizioni cliniche della donna, sì che potesse raggiungere la consapevolezza del fatto compiuto, della malattia che l'aveva condotta all'evento e a un controllo della sua aggressività²²⁷.

Al seguito dell'attuazione della legge 81/2014, con l'istituzione delle R.e.m.s. non sono state riscontrate significative differenze in ordine al trattamento psicoterapico effettuati sulle pazienti, si segnala pertanto, che il trattamento descritto in esame è lo stesso applicato attualmente alle donne assolte per vizio di mente nei reati di filicidio.

Il percorso di elaborazione delineato per quest'ultime, si basa su un percorso psicoterapico, il quale ha inizio con una generale analisi delle condizioni del soggetto, dei suoi rapporti con i familiari, di come la stessa abbia percepito la maternità, sino al raggiungimento dell'analisi dell'evento che l'ha condotta all'uccisione del figlio. Durante questa prima fase lo psicoterapeuta rassicura la paziente, tentando di metterla a suo agio, le spiega inoltre le motivazioni per le quali sta affrontando questo percorso e sottolinea come la stessa non si trovi più dinnanzi ad un giudice, e quindi sottoposta a processo, ma sia lì solo per essere aiutata²²⁸.

Potrebbe accadere in questo primo momento che le donne prendano per la prima volta atto delle proprie condizioni mentali, non è detto però che questo avvenga, potendo la donna manifestare una certa difficoltà all'accettazione del fatto.

La fase immediatamente successiva è quella con cui viene valutato lo stato psichico del paziente, attraverso il quale si tenta di comprendere l'effettiva consapevolezza del soggetto in ordine ai fatti di reato commessi. Qualora la donna

²²⁷ GABBARD, G. O., *Psichiatria psicodinamica. Quinta edizione basata sul DSM-5*, Milano, 2015, 332.

²²⁸ GRONCHI, DELL'OSSO, *La bellezza nella mente. Un viaggio fotografico attraverso gli ex Ospedali Psichiatrici*, Pisa, 2021, 87.

continui a celare fatti conosciuti o a non ammettere la verità, può essere richiesta in questa fase l'integrazione di un percorso supportivo, con il quale si cercherà di aiutare la paziente ad affrontare il fatto e a rafforzare le sue difese personali, così da riuscire ad accettarlo definitivamente²²⁹.

A questo punto lo psicoterapeuta, avendo avuto una visione parzialmente completa dello *status* del soggetto, potrà provvedere a stipulare degli obiettivi con la paziente e scegliere quale potrebbe essere il percorso migliore da seguire ai fini della guarigione.

L'elaborazione del fatto di reato rappresenta una delle parti più importanti del percorso. Una volta analizzata la situazione, il soggetto dovrà confrontarsi con le azioni compiute. Accade spesso che in questa fase la donna ammetta di non ricordare o di non riuscire a spiegare le motivazioni che l'hanno spinta ad uccidere il proprio figlio. Attraverso il processo di mentalizzazione²³⁰ lo psicoterapeuta tenta di effettuare una ricostruzione della vita della paziente, così da poter indagare in un successivo momento sui motivi che potrebbero averla condotta a compiere il fatto. L'analisi consiste nell'integrazione del ricordo di quegli aspetti della vita passata che spesso si tende a dimenticare, l'obiettivo è infatti quello di affrontare la tematica delle relazioni con i familiari (si tengono distinte le relazioni verso il padre e la madre), quelle relazioni con gli *ex partern* e quelle con l'attuale. Successivamente verrà affrontato il rapporto con la maternità e quello con il figlio.

Durante questa parte della terapia la donna potrebbe iniziare a manifestare dei sensi di colpa verso il fatto commesso, è qui che generalmente si innesta la sensazione discendente dalla perdita del figlio. L'obiettivo sarà quello di contestualizzare la colpa, ricostruire gli accadimenti del fatto, renderli parte della sua storia così da poter lavorare sul sentimento del dolore e provvedere alla ricostruzione dell'io²³¹.

²²⁹ PANNITTERI, *Madri assassine. Diario da Castiglione delle Stiviere*, Roma, 2006, 45.

²³⁰ ALLEN, J. G., FONAGY, P., & BATEMAN, A. W., *Mentalization Based Treatment a practical guide*, Oxford, 2006, tr. it. M. SIMONE, R. VOI, *La mentalizzazione nella pratica clinica*, Milano, 2010, 226.

²³¹ BARBIERI, C., LUZZAGO, A., *Restrizione della libertà ed espiazione della colpa: La riabilitazione anche come presa in carico del reato*, in *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2010, 2, 311 e 325.

Una volta affrontata e metabolizzata la sofferenza, si da inizio alla risocializzazione della paziente con la realtà esterna. Attraverso colloqui con i familiari ai quali prende parte anche il terapeuta, viene offerta alla paziente, da un lato, la possibilità di confrontarsi con una realtà diversa dall'O.P.G., e dall'altro le viene fornita la possibilità di condividere con i familiari le motivazioni che potrebbero averla condotta al fatto, oltreché le cause della sua malattia e del suo dolore. Questa fase in realtà permette soprattutto un riavvicinamento con i congiunti e li prepara a sostenere la stessa una volta terminato il periodo di cura. Nel caso in cui gli stessi si rifiutino di comprendere le motivazioni che hanno indotto la donna ad uccidere il figlio, si aprirebbe per la paziente una nuova visione della realtà, quella in cui si manifesta il rifiuto della famiglia di prestarle appoggio o supporto, la quale potrà essere affrontata durante le successive sedute.

L'ultima fase è quello dell'accompagnamento alle dimissioni, attraverso cui la donna in primis analizza con lo psicoterapeuta i possibili avvenimenti futuri, e alla stessa viene generalmente consigliato la prosecuzione del trattamento terapeutico una volta uscita dalla struttura, così da poter evitare eventuali ricadute depressive o dissociazioni del pensiero. Con riguardo alle dimissioni, si è rilevato²³² come le stesse generalmente avvengano prima del termine della misura di sicurezza, in quanto il percorso psicoterapeutico presenta una durata media di cinque anni. Sembrerebbe essere sconsigliata una prosecuzione della terapia oltre questo lasso di tempo, in quanto, nei casi in cui la donna manifesti di aver finalmente raggiunto una sorta di riappacificazione con il suo "Io", potrebbe ricadere nuovamente in depressione causata dalla "perdita della speranza di un futuro"²³³.

La struttura psichiatrica forense all'interno della quale viene svolta la psicoterapia, consente per la paziente una protezione a livello fisico, tenuto conto di possibile manie autolesionistiche, e al contempo la preserva dagli scandali sociale ai quali sarebbe sottoposta certamente al di fuori di questa; inoltre la

²³² STRATICÒ, E., FORCONI, S., VERNIZZI, E., BENAZZI, C. & NOCINI, F., *Il trattamento delle madri infanticide in OPG: Analisi di dieci pazienti internate presso l'OPG di Castiglione delle Stiviere*, in *Rivista sperimentale di freniatria*, 2012, 3, 125-134.

²³³ STANTON, J., & SIMPSON, A. I. F., *The aftermath: aspects of recovery described by perpetrators of maternal filicide committed in the context of severe mental illness*, in *Behavioral Sciences & the Law*, 2006, 24(1), 103-12; FREUD, S., *Metapsychologische Ergänzung Zur Traumlehre Int. Z. Psychoanal.*, 1917, 4 (6), 277-87, trad. it. *Metapsicologia*, Torino, 1978, 111.

protezione si rileva anche dal punto di vista temporale, considerati i tempi di applicazione della misura di sicurezza che permettono lo svolgimento continuo di un percorso costante e adeguato²³⁴.

²³⁴ CORDELLA, B., GRASSO, M., & PENNELLA, A., *Metodologia dell'intervento in psicologia clinica*, Roma, 2004, 22.

CONCLUSIONI

Nel corso della presente trattazione abbiamo cercato di ricostruire la nozione di imputabilità, con particolare riguardo al vizio di mente, prendendo in esame le ricostruzioni della dottrina e le importanti indicazioni provenienti dalla giurisprudenza, per poi verificare come tali orientamenti possano essere coerentemente applicati nelle ipotesi di depressione post-parto, trattandosi di un importante bando di prova per sperimentare la tenuta di simili categorie di fronte a simili patologie.

In questo contesto, la depressione *post-partum* potrebbe avere rilevanza, in certi casi e sussistendone tutti i relativi presupposti, come vera e propria causa di esclusione della imputabilità. Invero, la stessa, secondo l'ICD-10¹, presenta quattro stati che si differenziano a seconda dell'intensità: depressione lieve, moderata, grave senza sintomi psicotici e grave con sintomi psicotici. La depressione lieve e moderata, ad esempio, non può essere presa in considerazione come influenza dello stato puerperale per l'infanticidio, poiché non è in grado di compromettere seriamente la coscienza e la percezione della madre, che è consapevole della sua realtà e può ancora identificare il neonato come suo figlio. Diversamente, la depressione grave senza psicosi dovrebbe essere inquadrata come una causa di influenza dello stato puerperale, poiché in questo caso la madre si trova in un grave stato di discernimento e di giudizio critico. La depressione con sintomi psicotici invece influirebbe quasi di per certo sullo stato della puerpera in quanto in grado di interferire con le capacità di intendere e di volere. La psicosi puerperale è inconfutabile, si tratta di quel caso in cui la madre presenta una grave alterazione della percezione e del pensiero, perdendo completamente il senso della realtà. Questa, ai fini della seguente trattazione, rilevarebbe come piena causa di esclusione della imputabilità, ai sensi dell'art.88 c.p.

La psicosi puerperale è inconfutabile, si tratta di quel caso in cui la madre presenta una grave alterazione della percezione e del pensiero, perdendo completamente il senso della realtà. Questa, ai fini della seguente trattazione,

¹ Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati.

rileverebbe come piena causa di esclusione della impunità, ai sensi dell'art.88 c.p.

È chiaro che ciascuna circostanza necessita di essere analizzata singolarmente e soggettivamente.

Nel corso della trattazione sono state esaminate le diverse cause che potrebbero spingere una madre al compimento di simili condotte criminose; la casistica offerta dalla scienza psichiatra è piuttosto vasta: si pensi infatti ai casi di maltrattamenti pregressi, o alla sindrome di Medea, ovvero la vendetta verso il coniuge, al c.d. filicidio altruistico, all'omissione di cure, etc. Per ottenere una corretta ricostruzione del fenomeno non ci si può limitare a indagare soltanto la sfera psicologica della madre, è altresì necessario fare riferimento alla condizione di infelicità e frustrazione discendente dal contesto sociale e ambientale in cui la stessa vive.

Appare difficile ritenere che una madre abbia commesso tale crimine senza aver precedentemente manifestato un qualsiasi stato di insoddisfazione. Comprenderne le motivazioni è certamente difficile, quasi impossibile, eppure sarebbe più consono chiedersi "perché?", il come questa donna sia arrivata a tanto, piuttosto che additarle direttamente una colpa classificandola come «uno scherzo maligno della natura»².

Se volessimo effettuare una breve ricostruzione delle possibili situazioni variabili che potrebbero verificarsi dal momento del parto alle settimane che seguono lo stesso, non sarebbe difficile comprendere a quanta pressione la stessa sia sottoposta. Si pensi alla scarsa attenzione alle istituzioni sanitarie e alla comunità in generale. Il post-parto potrebbe sì da un lato caratterizzare uno dei momenti migliori per la vita di una donna; dall'altro, la vita della puerpera potrebbe essere stravolta.

Ai fini della prevenzione sarebbe opportuno stabilire specifici protocolli obbligatori o consigliati a cui la stessa dovrebbe sottoporsi, come ad esempio visite periodiche di operatori sociosanitari (tra cui ostetriche, psicologi e psicoterapeuti), o attraverso una promozione di una concezione diversa di mamma, non più vista

² PICOTTI, ZANUSO, *L'antropologia criminale di Cesare Lombroso: dall'Ottocento al dibattito filosofico-penale contemporaneo*, Verona, 2011, 84.

come stereotipo di donna perfetta, invincibile e madre perché destinata ad esserlo, ma più come donna in sé tale da poter essere anche “fragile”.

Bisogna tener presente che spesso le neomamme non sono in grado di riconoscere l’inizio di una depressione, accade infatti che la stessa si senta sopraffatta dalla stanchezza, dalla situazione stressogena che sta vivendo, ma non sempre sia in grado di chiedere aiuto e, il più delle volte, questo accade perché nell’odierna società non è ancora venuta meno la concezione poc’anzi citata e la stessa donna, per evitare di essere additata come una “cattiva madre” o come una “madre incompetente”, il più delle volte tace, o si nasconde, per il semplice fatto che lei deve esserne capace in quanto tale e non esiste concezione diversa.

Sarebbe allora innanzitutto opportuno, attraverso campagne di sensibilizzazione, evidenziare il fatto che il periodo post parto non necessariamente si caratterizza sempre per la donna come uno dei periodi migliori della sua vita e che, talvolta, potrebbe essere per lei una causa di estrema sofferenza. La verità è che il più delle volte queste donne non sono “pazze”, hanno solo bisogno di aiuto e non essendo in grado di chiederlo, o perché sopraffatte, o perché richiederebbe un disborso economico eccessivo, lasciano che la malattia si sviluppi sino a perdere completamente il controllo delle loro capacità. Attraverso il ricorso a screening periodici la malattia potrebbe ad esempio essere individuata in tempo e curata, prevenendo così il rischio della commissione del crimine. Sarebbe altresì necessario che alla donna venga immediatamente prospettata la possibilità di ricorrere a sussidi per un supporto psicologico e che nelle quattro settimane dal parto la stessa venga adeguatamente e concretamente seguita.

Il diritto penale, in un simile contesto, deve “camminare” di pari passo con i progressi delle scienze ausiliarie, che devono essere posti al servizio dei criteri di imputazione e accertamento della responsabilità penale, secondo le cadenze che abbiamo ricostruito nel dettaglio; la dottrina giuridica penale non può rifarsi a vecchi concetti di malattia mentale, ma deve tenere il passo con le moderne classificazioni psichiatriche del disturbo.

Ai fini dell’imputabilità, il giudizio dovrà quindi far leva sulle conseguenze che queste anomalie patologiche provocano sulla comprensione e sulle capacità di autodeterminazione del soggetto.

BIBLIOGRAFIA

- ABAZIA, *La perizia psicologica in ambito civile e penale*, vol. I, 4^a ed., 2021.
- ABBURRÀ, BOSCAROLO, GAETA, GOGLIANI, LICASTRO, TURINO, *Il bambino tradito. Carenze gravi, maltrattamento e abuso a danno di minori*, Roma, 2000.
- ACETI, CARLUCCIO, MEUTI, e altri, *Parental care and post partum depression: a case report*, in *Rivista di Psichiatria*, 2012, 47: 221- 225.
- ACKERKNECHT EH, *Breve historia de la psiquiatría*, Buenos Aires, 1993.
- ADLER, *Il temperamento nervoso*, Roma, 1950.
- ADLER, *Prassi e teoria della psicologia individuale*, Roma, 1949.
- AGNOLETTI, *La nuova frontiera della psicologia: la Psicologia Epigenetica*, in *State of Mind*, 2018, 10.
- AHOKAS, AITO, RIMON, *Positive treatment effect of estradiol in postpartum psychosis: a pilot study*, in *Journal of Clinical Psychiatry*, 2000, 61(3):166-9.
- AKISKAL, MCKINNEY, *Depressive disorders: Toward a unified hypothesis*, in *Science*, vol. 182, n. 4107, Washington D.C., 1973.
- ALEXANDER F.G., SELESNICK S.T., *Historia de la psiquiatría. Una evaluación del pensamiento psiquiátrico desde los tiempos prehistóricos hasta nuestros días*, Barcellona, 1966.
- ALIMENA, *Appunti di teoria generale del reato*, Milano, 1938.
- ALIMENA, *Contributo alla teorica della imputabilità dei reati commessi nell'ebrietà*, Napoli, 1897.
- ALLEN, J. G., FONAGY, P., BATEMAN, A. W., *Mentalization Based Treatment a practical guide*, Oxford, 2006.
- AMATO, *La pericia psicológica en violencia familiar*, Buenos Aires, 2004.
- AMBROSETTI, *L'infanticidio e la legge penale*, Padova, 1992.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), *DSM-5, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano, 2014.
- AMISANO, *Incapacità per vizio totale di mente ed elemento psicologico del fatto*, Torino, 2005.
- AMORE A., *L'infanticidio. Analisi della fattispecie normativa e prospettive di riforma*, Padova, 2011.

- ANDREOLI V., *Anatomia degli Ospedali psichiatrici giudiziari italiani*, Roma, 2002.
- ANTOLISEI, *Manuale di Diritto Penale. Parte Generale*, 16^a ed., Milano, 2003.
- APPLEBY, MORTENSEN, FARAGHEN, *Suicide and other causes of mortality after postpartum psychiatry admission*, in *The British Journal of Psychiatry*, 173(9):209-11, 1998.
- ARREDONDO, *El deseo filicida en la Personalidad Narcisista*, Messico, 1997.
- ASTUDILLO, *Trastornos de la conducta alimentaria, embarazo y puerperio*, Valparaiso, 2006.
- AUSTIN, MIDDLETON, REILLY, HIGHET, *Detection and management of mood disorders in the maternity setting: the Australian Clinical Practice Guidelines*, in *Women Birth*, 26(1):2-9, 2013.
- BA, ANGELI, *Strumenti e tecniche di riabilitazione psichiatrica e psicosociale*, Milano, 2003.
- BABINI, *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del novecento*, Bologna, 2009.
- BADINTER, *Existe el amor maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*, Barcellona. 1981.
- BALASSO, *La perizia e la consulenza tecnica d'ufficio e di parte: nei procedimenti civili, nei procedimenti penali, nei procedimenti amministrativi e contabili*, Santarcangelo di Romagna, 2014.
- BALBI, *Infermità di mente ed imputabilità*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1991.
- BALBUENA, *Personalidad, agresión y nivel de funcionamiento: un estudio comparativo*, Messico, 2007.
- BANDINI, GATTI, *Nuove tendenze in tema di valutazione dell'imputabilità*, in FERRACUTI (a cura di), *Trattato di Criminologia, Medicina Criminologica e Psichiatria Forense, Vol. 13: Psichiatria forense generale e penale*, Milano, 1990.
- BANDINI, LAGAZZI, *Le basi normative e le prospettive della perizia psichiatrica nella realtà europea contemporanea: l'imputabilità del sofferente psichico autore di reato*, in CERETTI, MERZAGORA (a cura di), *Questioni sull'imputabilità*, Padova, 1994.
- BANDINI, LAGAZZI, *Lezioni di psicologia e psichiatria forense*, Milano, 2000.

- BARBIERI, LUZZAGO, *Restrizione della libertà ed espiazione della colpa: La riabilitazione anche come presa in carico del reato*, in *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2010.
- BARBIERI, HANDLE, *Il personale penitenziario e la sua formazione*, in ANASTASIA, GONNELLA (a cura di), *Inchiesta sulle carceri italiane*, Roma, 2002.
- BARBOS, MARINI, *La capacità di intendere e di volere nel sistema penale italiano*, Milano, 1963.
- BARLETT, *Normality does not equal mental health: the need to look elsewhere for standards of good psychological health*, Santa Barbara, CA, USA, 2011.
- BASAGLIA, *Che cos'è la Psichiatria?*, Milano, 1997.
- BASAGLIA, *La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione*, in BASAGLIA (a cura di), *Scritti (1953-1980)*, Vol. I, Torino, 1982.
- BASAGLIA, *Le istituzioni della violenza*, in BASAGLIA (a cura di), *Scritti (1953-1980)*, Vol. I, Torino, 1982.
- BASSI, PARODI, *L'incidente probatorio*, Milano, 2011.
- BATTAGLINI, *Le norme del diritto penale e i loro destinatari*, Roma, 1949.
- BECCARIA, *Dei delitti e delle pene*, in BURGIO (a cura di), Milano, 1991.
- BECCHI E., JULIA D., *Storia dell'infanzia, I parte*, Bari, 1996.
- BELLAVISTA, *Il problema della colpevolezza*, Palermo, 1942.
- BERGERET, *La personalità normale e patologica. Le strutture mentali, il carattere, i sintomi*, Milano, 2002.
- BERTOLINO, *La crisi del concetto d'imputabilità*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1981.
- BERTOLINO, *Profili vecchi e nuovi dell'imputabilità e della sua crisi*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1988.
- BERTOLINO, *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, Milano, 1990.
- BERTOLINO, *Fughe in avanti e spinte regressive in tema di imputabilità penale*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2001.
- BERTOLINO, *Dall'infermità di mente ai disturbi della personalità, evoluzione e/o involuzione della prassi giurisprudenziale in tema di vizio di mente*, in *Riv. It. Med. Leg.*, 2004.

- BERTOLINO, *L'infermità mentale al vaglio delle Sezioni Unite*, in *Dir. Pen. Proc.*, 2005.
- BERTOLINO, *Empiria e normatività nel giudizio di imputabilità per infermità di mente*, in *La legislazione penale*, 2006.
- BERTOLINO, *Le incertezze della scienza e le certezze del diritto a confronto sul tema dell'infermità mentale*, in *Riv. it. dir. proc. pen.* 2006.
- BERTOLINO, *Il reo e la persona offesa. Il diritto penale minorile*, Milano, 2009.
- BETTIOL, *Diritto penale. Parte generale*, XI ed., Padova, 1982
- BIOTTI E MAGHERINI, *Un luogo della città per custodia de' pazzi: Santa Dorotea dei Pazzereelli di Firenze nelle delibere della sua congregazione: 1642-1754*, Firenze, 1997.
- BISTARINI, CAVALIERE, *Rilievi statistici sulla frequenza dell'infanticidio in Italia nel periodo 1968-1981*, in *Rassegna di Criminologia*, 1987, 18:37-48.
- BONACOSSA, *Osservazioni sulla proposizione di legge del medico collegiato Bernardino Bertini*, Torino, 1849.
- BOSANQUET, BAILEY, GILBODY, e altri, *Diagnostic accuracy of the Whooley questions for the identification of depression: a diagnostic meta-analysis*, in *BMJ Open*, 2015; 5(12):008913.
- BOTTACCIOLI, F., BOTTACCIOLI, A.G., *Psiconeuroendocrinoimmunologia e scienza della cura integrata. Il manuale*, Milano, 2017.
- BRAMANTE, *Fare e disfare...dall'amore alla distruttività. Il figlicidio materno*, Roma 2005.
- BRAMANTE, *Mamme che uccidono. Necessità di capire e responsabilità di prevenire*, Torino, 2021.
- BRAMANTE, MERZAGORA BETSOS, *Psichiatria, cultura, figlicidio. Interazioni psichiatria-giustizia. Atti del Convegno*, Aversa, 2004;
- BRICOLA, *Premesse in tema di valutazione del fatto del non imputabile*, in *Riv. it. dir. proc. Pen.*, 1960.
- BRICOLA, *Fatto del non imputabile e pericolosità*, Milano, 1961.
- BRICOLA, *Finzione di imputabilità ed elemento soggettivo nell'art. 92, comma 1°, c.p.*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1961.

- BRICOLA, voce *Teoria generale del reato*, in *Noviss. Dig. it.*, vol. XIX, Torino, 1973.
- BRIERRE DE BOISMONT, *De l'organisation des asiles d'aliénés in Italie in Annales medico psychologiques*, vol. V, Paris, 1863.
- BROCKINGTON, *Liason psychiatry: focus on psychogynaecology*, in *Clinical Psychology and Medicine: A Behavioral Perspective*, 1997,10:466-9.
- BROMBERG, *Crime and Mind*, Stati Uniti, 1965.
- BRUNORI, RAGGI, *Le comunità terapeutiche*, Bologna, 2007.
- BRUSA, *Saggio di una dottrina generale del reato*, Torino, 1884.
- BRUZZONE, *Ci chiamavano matti (Voci da un ospedale psichiatrico)*, Torino, 1979.
- BUNNEY, WEHR, GILLIN, GOODWIN, VAN KAMMEN, *The switch process in manic depressive psychosis*, in *Annals of Internal Medicine*, 1977.
- BUSNELLI, *Tutela della salute e diritto privato*, Milano, 1978.
- BUTCHER, DAHLSTROM, GRAHAM, TELLEGEN, KREAMMER, *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) Manual for Administration and Scoring*, Minneapolis, 1989.
- CABRAS, CAMPANINI E LIPPI, *Uno psichiatra prima della psichiatria: Vincenzo Chiarugi ed il trattato "Della pazzia in genere, e in specie" (1793-1794)*, Firenze, 1993.
- CALDERON, CHOCIAN, *Derecho Penal, Tomo I, Parte General*, 2ª edizione, Barcelona, 2001.
- CALLEJO J., *Breve historia de la brujería*, Madrid, 2008.
- CAMPERIO CIANI, FONTANESI, *Mothers who kill their offspring: testing evolutionary hypothesis in a 110-case Italian sample*, in *National Library of Medicine*, 2012, 36(6):519-27.
- CANEPA, *Questioni medico-legali in tema di perizia sulla personalità in rapporto al nuovo codice di procedura penale*, in *Rass. it. crim.*, 1990.
- CANEPA, in *Per un nuovo «Libro primo del codice penale». Pareri medico-legali sul disegno di legge n. 2038/s del 1995*, in *Ind. pen.*, 1996.
- CANEPA, MARCHESELLI, MERLO, *Lezioni di diritto penitenziario*, Milano, 2002.
- CANEPA, MERLO, *Manuale di diritto penitenziario*, Milano, 2010.
- CANOSA, *Storia del manicomio in Italia dall'Unità a oggi*, Milano, 1979.

- CAPRIOLI, *La scienza “cattiva maestra”: le insidie della prova scientifica nel processo penale*, in *Cass. Pen.*, 2008.
- CARINGELLA, SALERNO, *Manuale ragionato di diritto penale*, Roma, 2020.
- CARLONI, NOBILI, *La mamma cattiva*, Roma, 1965.
- CARNEVALE, MENNA, COLAGRECO, *La perizia criminologica nel processo penale: dal codice del '30 ai nostri giorni*, in *Riv. it. med. leg.*, 1995.
- CARRARA, *Programma del corso di diritto criminale. Del giudizio criminale*, Bologna, 2004.
- CARUSO, SBABO in RONCO, ARDIZZONE, *Codice penale annotato con la giurisprudenza*, Torino, 2008.
- CASTAÑO, *El filicidio en Bogotá: 1998- 2003*, in *Revista del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*, 2005.
- CASTELLETTI, L., SCARPA, F., CARABELLESE F., *Il trattamento comunitario del malato di mente non imputabile socialmente pericoloso: la prospettiva italiana*, in *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2018.
- CATANESI, MARTINO, *Verso una psichiatria forense basata su evidenze*, in *Riv. it. med. leg.*, 2005.
- CECCONIE DEL GIUDICE, *Le Regioni chiedono il rinvio al 2017 della chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari*, in www.psychiatryonline.it.
- CERQUETTI, *L'imputabilità nella sistematica del reato*, Perugia, 1979.
- CESARE BECCARIA, *Opere di Cesare Baccaria*, Milano, 1824.
- CESARE LOMBROSO, *L'uomo delinquente*, rist. anast. 5ª ed., Torino, 1897.
- CHIAPPINI, *Dagli ospedali psichiatrici giudiziari alle REMS. Evoluzioni e prospettive*, Torino, 2020.
- CHODOROW, *El ejercicio de la maternidad. Psicoanálisis y sociología de la maternidad y paternidad en la crianza de los hijos*, Barcelona, 1984.
- CIAPPI S., TRAVERSO G. B., *Disegno di legge di riforma del codice penale: note critiche a margine della nuova disciplina sull'imputabilità*, in *Riv. it. med. leg.*, fasc. 3, 1997.
- CICCHETTI, WHITE, *Emotion and developmental psychopathology*, in STEIN, LEVANTAL, TRABASSO (Eds.), *Psychological and biological approaches to emotion*, Mahwah, NJ, 1990.

CLAY, SEEHUSEN, *A review of postpartum depression for the primary care physician*, in *Southern Medical Journal*, 2004, 97(2):157-61;

COCCO, AMBROSETTI, *Il reato trattato breve di diritto penale. Parte Generale*, vol. 1.2, Padova, 2021.

CODA, *Stati emotivi o passionali: un contributo clinico*, in *Riv. it. med. leg.*, fasc. 1, 2000.

CODA, *Dinamica di un omicidio: il contributo della psicologia*, in *Riv. it. med. leg.*, fasc. 2, 2001.

COLLICA, *Prospettive di riforma dell'imputabilità nel "Progetto Grosso"*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2002.

COLLICA, *Anche i disturbi della personalità sono infermità mentale*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, fasc. 1, 2005.

COLLICA, *Vizio di mente: nozione, accertamento e prospettive*, Torino, 2007.

COLLICA, *Il giudizio di imputabilità tra complessità fenomenica ed esigenze di rigore scientifico*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, fasc. 3, 2008.

COLLICA, *Gli sviluppi delle neuroscienze sul giudizio di imputabilità* in *Dir. pen. con.*, 2010.

COLLICA, *La crisi del concetto di autore non imputabile "pericoloso"*, in *Dir. pen. con.*, 2012.

COLLICA, *Il reo imputabile*, in G. DE VERO (a cura di), *La legge penale, il reato, il reo, la persona offesa, Trattato teorico/pratico di diritto penale*, Torino, 2010.

CONTE, LO FORTI, *Gli accertamenti tecnici nel processo penale*, Milano, 2006.

COOPER, *Psichiatria e antipsichiatria*, Roma, 1972.

CORDELLA, GRASSO, PENNELLA, *Metodologia dell'intervento in psicologia clinica*, Roma, 2004.

CORDERO F., *Procedura penale*, IX ed., Milano, 2012.

CORSI, *Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*, Buenos Aires, 1994.

COSACOV, *Diccionario de términos técnicos de la psicología*, Cordoba, 2007.

COX, HOLDEN, SAGOVSKY, *Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale*, in *British Journal of Psychiatry*, 1987, 150:782-6.

- CRESPI, voce *Imputabilità*, in *Enc. dir.*, Vol. XX, Milano, 1970.
- CUEVA TAMARIZ, *Introducción a la psiquiatría forense*, Cuenca, 2004.
- D’ALESSANDRO, *Lo specchio rimosso. Individuo, società, follia, da Goffman a Basaglia*, Milano, 2008.
- DAVÌ, *Le acciones liberae in causa nel nuovo Codice penale*, Padova, 1933.
- DAWAN, *I nuovi confini dell’imputabilità nel processo penale*, Milano, 2006.
- DE COLA PROTO, *L’aborto e l’infanticidio nella dottrina e nella giurisprudenza*, Messina, 1889.
- DE FRANCESCO, *Diritto penale. I fondamenti*, Torino, 2011.
- DE MARSICO, *Diritto penale*, Napoli, 1937.
- DEBOWSKA, BODUSZEK, DHINGRA, *Victim, perpetrator, and offence characteristics in filicide and filicide-suicide*, in *Aggression and Violent Behavior*, 2015.
- Decreto del Presidente della Repubblica, *Approvazione del Progetto Obiettivo “Tutela salute mentale 1998-2000”*, n.274, 22 novembre 1999, in *Gazzetta Ufficiale*.
- DEL RE, *Il rapporto padrone-schiavo e l’origine del diritto penale pubblico*, in *Ind.pen.*, 1978.
- DELITALIA, *Il «fatto» nella teoria generale del reato*, Padova, 1930.
- DELL’AQUILA, *Se non ti importa il colore degli occhi. Inchiesta sui manicomi giudiziari*, Napoli, 2009.
- DELL’AQUILA, ESPOSITO, *Storia di Antonia. Viaggio al termine di un manicomio*, Cuneo, 2017.
- DELLA CASA, *Ordinamento Penitenziario commentato*, Padova, 2019.
- DEMAUSE L., *The history of child abuse*, in *Journal of Psychohist*, 1997, 25(3):216-36.
- DENNIS, ROSS, HERXHEIMER, *Oestrogens and progestins for preventing and treating postpartum depression*, in *Cochrane Library*, 2008, 4: CD001690.
- PI BELLO, MERINGOLO, *In rifiuto della maternità*, Pisa, 1997.
- DIETZ, *Mass, serial and sensational homicides*, in *Archive of “Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 1986, 62:477– 91;
- DOBSON, SALES, *The science of infanticide and mental illness*, in *Psychology, Public Policy, and Law*, 2000, 6(4):1098-112;

- DOLCINI, voce *Codice penale*, in *Digesto delle discipline penalistiche*, Torino 1989.
- DOLCINI, *Fine pena: 31/12/9999. Il punto sulla questione ergastolo*, in *Sistema penale*, 2021.
- DOMINIONI, *La prova penale scientifica*, Milano, 2005.
- DOMINIONI, *I mezzi di prova*, in DOMINIONI, CORSO, GAITO, SPANGHER, DEAN, GARUTI, MAZZA, *Procedura penale*, Torino, 2012.
- DONINI, *Teoria del reato: una introduzione*, Padova, 1996.
- DSM V, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, 5^a ed., Milano, 2014.
- EARLS, *American Academy of Pediatrics. Incorporating recognition and management of perinatal and postpartum depression into pediatric practice*, in *The journal of Pediatrics*, 2010.
- ELLENBERGER, *La scoperta dell'inconscio*, Torino, 1972.
- ENGEL, *The need for a new medical model. A challenge for biomedicine*, in *Science*, 1977, 196(4286).
- ENGEL, *The clinical application of the biopsychosocial model*, in *American Journal of Psychiatry*, 1980.
- ENNA, *L'imputabilità*, in *Quale riforma del codice penale? Riflessioni sui Progetti Nordio e Pisapia*, a cura di FIORE, MOCCIA, CAVALIERE, Napoli, 2009.
- ESQUIROL, *Delle passioni*, Venezia, 1982.
- ESSCHER A., ESSÉN B., INNALA, e altri, *Suicides during pregnancy and 1 year postpartum in Sweden, 1980-2007*, in *The British Journal of Psychiatry*, 2016, 208:462-9;
- EUSEBI, *La «nuova» retribuzione*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1983.
- EUSEBI, *La pena «in crisi». Il recente dibattito sulla funzione della pena*, Brescia, 1990.
- EXNER, *La funzione di tutela e la funzione retributiva della pena*, in EUSEBI (a cura di), *La funzione della pena: Il commiato da Kant e da Hegel*, Milano, 1989.
- FANUELE, *Gli accertamenti peritali strumentali all'accertamento giudiziale: modalità esplicative e rapporto con la decisione finale*, in M. MONTAGNA, *Il processo penale. La giustizia penale differenziata Vol. 3: Gli accertamenti complementari*, Torino, 2011.

- FARNETI, PENATI, MERZAGORA, *Su delitto e follia*, *Riv. it. med. leg.*, 1995.
- FEBBRAJO A., *Come regolare il futuro della società l'eterna sfida del diritto*, in (a cura di) CORBISIERO, RUSPINI, *Sociologia del futuro. Studiare la società del ventunesimo secolo*, Padova, 2016.
- FERRACUTI, MASTRONARDI, *Criminologia, Psichiatria forense, Psicologia giudiziaria*, Milano, 1998.
- FERRACUTI, LAGAZZI, *La perizia psichiatrica e medico-psicologica*, in GIUSTI, *Trattato di medicina legale e scienze affini*, vol. IV, Padova, 2009.
- FERRARI, *Disturbi della personalità*, in *Giurisprudenza italiana*, 2007.
- FERRARO, *Materiali dispersi. Storie dal manicomio criminale*, Napoli, 2010.
- FERRI, *La teorica dell'imputabilità e la negazione del libero arbitrio*, Bologna, 1878.
- FERRO, *El instinto maternal o la necesidad de un mito*, Madrid, 1991.
- FERRUA, MARZADURI, SPANGHER, *La prova nel processo penale*, Torino, 2017.
- FIANDACA, *Il codice Rocco e la continuità in materia criminale*, in *La quest. Crim.*, 1981.
- FIANDACA, *Considerazioni su colpevolezza e prevenzione*, in *Rivista Italiana di Diritto e Procedura Penale*, 1987.
- FIANDACA, *Considerazioni su responsabilità obiettiva e prevenzione*, in AA.VV., *Responsabilità oggettiva e giudizio di colpevolezza*, Napoli, 1989.
- FIANDACA, *Commento all'art. 27, terzo comma, Costituzione*, in BRANCA, PIZZORUSSO (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Bologna, 1991.
- FIANDACA, *Osservazioni sulla disciplina dell'imputabilità nel progetto Grosso*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2002.
- FIANDACA, *L'imputabilità nell'interazione tra epistemologia scientifica ed epistemologia giudiziaria*, in *Le. pen.*, 2006.
- FIANDACA, MUSCO, *Diritto penale parte generale*, VI ed., Bologna, 2010.
- FILIPPI, SPANGHER, *Manuale di diritto penitenziario*, Milano, 2011.
- FINKEL, BURKE, CHAVEZ, *Commonsense judgments of infanticide murder, manslaughter, madness or miscellaneous*, in *Psychol Public Policy Law*, 2000, 6 (4):1113-37.

FIORAVANTI, *Il concetto di infermità psichica. L'evoluzione della giurisprudenza dal Codice Rocco agli anni 50*, in *Riv. Ital. Dir. Proc. Pen.*, 1987.

FIORAVANTI, *Ancora sul trattamento penale del sofferente psichico. Prospettive di riforma*, in *Pol. dir.*, 1993.

IORE S., *Prospettive dommatiche e fondamento politico-criminale della responsabilità ex art. 92, comma 1°, c.p.*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1994.

FIORINO, *Matti, indemoniate e vagabondi*, Venezia, 2002.

FIORINO, *Le officine della follia. Il frenocomio di Volterra*, Pisa, 2011.

FLYNN, SHAW, ABEL, *Filicide: Mental illness in those who kill their children*, in *PLOS ONE*, 2013.

FOCAULT, *Storia della follia nell'età classica*, Milano, 1988.

FOOT, *La "Repubblica dei matti". Franco Basaglia e la psichiatria radicale in Italia, 1961-1978*, Milano, 2017.

FORNARI, *Improvviso furore, coscienza e volontà dell'atto: storia di un concetto*, in *Riv. Sp. Ed. lega. di freniatria e alienazioni mentali*, 1987.

FORNARI, *Nozione di malattia, valore di malattia, vizio di mente e problemi nel trattamento dell'autore di reato*, in *Riv. Sp. Ed. Leg. di freniatria e alienazioni mentali*, 1987.

FORNARI, *Psicopatologia e psichiatria forense*, Torino, 1989.

FORNARI, *In tema di semiologia e nosografia in Psichiatria Forense*, in *Quaderni di psichiatria forense*, 1992.

FORNARI, *Misure di sicurezza e doppio binario: un declino inarrestabile*, in *Riv.it.dir.proc.pen.*, 1993.

FORNARI, *Trattato di psichiatria forense*, III ed., Torino, 2004.

FORNARI, *I disturbi gravi di personalità rientrano nel concetto di infermità*, in *Cass. pen.*, 2006.

FORNARI, CODA, *Imputabilità e pericolosità sociale: nuove prospettive nella valutazione forense*, in MANNA (a cura di), *Imputabilità e misure di sicurezza*, Padova, 2002.

FORNARI, ROSSO, *Disturbi di personalità e imputabilità*, in *Riv. sper. fren.*, 1988, CXII.

- FORNARI, ROSSO, *Problemi metodologici e scopi della psichiatria sull'imputato*, in *Riv. it. med. leg.*, 1992.
- FORTE L., *Il ruolo della perizia nel processo penale tra neutralità della prova e prova decisiva: una difficile collocazione*, in *Giur. It.*, 10/2018.
- FORTI, *L'immane concretezza. Metamorfosi del crimine controllo penale*, Milano, 2000.
- FORTUNA, voce *Ubriachezza*, in *Enc. dir.*, XLV, Milano, 1992.
- FORZA, *La psicologia nel processo penale. Pratica forense e strategie*, 2010.
- FOUCAULT M., *Historia de la locura en la época clásica*, Messico, 1998.
- FRANCES, *Resuscitating the biopsychosocial model*, in *The Lancet Psychiatry*, 2014.
- FRANCOTTE X., *L'Anthropologie criminelle*, Parigi, 1891.
- FRANK, *Das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich nebst dem Einführungsgesetze*, Tübingen, 1911.
- FREEDMAN, *The battering parent and his child: a study in early object relations*, in *International Review of Psychoanalysis*, 1975, 2(2).
- FREUD, *Psicopatologia della vita quotidiana*, in *OSF*, Torino, vol. IV, 1901.
- FREUD, *Al di là del principio del piacere*, 5^a ed., Torino, 1977.
- FREUD, *Metapsychologische Ergänzung Zur Traumlehre Int. Z. Psychoanal.*, 1917, 4 (6), 277-87, trad. it., in *Metapsicologia*, Torino, 1978.
- FRIEDMAN, HORWITZ, RESNICK, *Child murder by mothers: A critical analysis of the current state of knowledge and a research agenda*, in *American Journal Psychiatry*, 2005;162(9):1578–87.
- FUGARE, ROY, *Le passage à l'acte*, Parigi, 2011.
- GABBARD, G. O., *Psichiatria psicodinamica. Quinta edizione basata sul DSM-5*, Milano, 2015.
- GAITO, *La prova penale*, Milano, 2008.
- GALATI, *Diritto processuale penale*, Vol. I, Milano, 2004.
- GALLARDO, OLASCOAGA, *Personalidad y conducta materna en madres de niños con lesión cerebral*, Messico, 1987.
- GALLO, voce *Capacità penale*, in *Nuovissimo Digesto italiano*, vol. II, 1958.

- GALTON F., *Eugenics: Its definition, scope, and aims*, in *The American Journal of Sociology*, Vol. 10,1.
- GALUPPI, *Libero arbitrio, imputabilità, pericolosità sociale e trattamento penitenziario, Il diritto di famiglia e delle persone*, fasc. 1, 2007.
- GAYNES, GAVIN, MELTZER-BRODY, *Perinatal depression: prevalence, screening accuracy, and screening outcomes*, in *Evidence report/technology Assessment*, 2005.
- GHISALBERTI, *La codificazione del diritto in Italia 1865/1942*, Bari, 1985.
- GHISALBERTI, *Unità nazionale e unificazione giuridica in Italia: la codificazione del diritto nel Risorgimento*, Roma, 1979.
- GIACCHETTI, ROMA, PANCHERI, WILLIAMS, MEUTI, ACETI, *Personality traits in a sample of Italian filicide mothers*, in *Rivista di Psichiatria*, 2019, 54: 67-74.
- GIANFROTTA, *Sub art. 220 c.p.p.*, in M. CHIAVARIO, *Commento al nuovo codice di procedura penale*, Torino, 1990.
- GIBSON, *Nati per il crimine. Cesare Lombroso e le origini della criminalità biologica*, Milano, 2004.
- GILBERTI, ROSSI, *Manuale di psichiatria*, Padova, 1999.
- GIORDANO, *Nuovi disagi, nuove classificazioni, nuove responsabilità, intervento al Convegno. Capacità di intendere e volere e responsabilità civile*, Milano, 2002.
- GISBERT CALABUIG, *Villanueva Cañadas*, Barcellona, 7^a ed., 2018.
- GIUNTA, *Principio e dogmatica della colpevolezza nel diritto penale d'oggi*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2002.
- GOFFMAN, *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Torino, 2010.
- GOLDSCHMIDT, *Österreichischer Zeitschrift für Strafrecht*, Wien, 1913.
- GONZALES DE RIVERA, *El fenómeno «Círculo Vicioso» en la depresión*, in *Psiquis*, 1984, 5:104-107;
- GONZALEZ, *Normality and the life cycle. A critical integration*, New York, 1987.
- GORDON, *The Medea Complex and the parental alienation syndrome: when mothers damage their daughter's ability to love a man*, in GERD H. FENCHEL, *The mother-daughter relationship echoes through time*, 1998, Northvale.

- GOZZINI, *L'ordinamento penitenziario dopo la legge 663/1986. Problemi ancora aperti*, in A. LOVATI, *Carcere e territorio. I nuovi rapporti promossi dalla legge Gozzini e un'analisi del trattamento dei tossicodipendenti sottoposti a controllo penale*, Milano, 1988.
- GRAF ZU DOHNA, *Rechr und Irrtum, Derecho y error*, Mannheim, 1925.
- GRANDI, *La bonifica umana*, Firenze, 1941.
- GRASSO, *Problemi ermeneutico-applicativi della nuova normativa sull'infanticidio*, in *Dir. fam.*, 1988.
- GRECO, CATANESI, *Malattia mentale e la giustizia penale. La percezione sociale della malattia mentale e della pericolosità del malato di mente*, Milano, 1988.
- GRISPIGNI, *La sistematica della parte generale del diritto penale*, in *Riv. dir. penit.*, 1934.
- GRONCHI, DELL'OSSO, *La bellezza nella mente. Un viaggio fotografico attraverso gli ex Ospedali Psichiatrici*, Pisa, 2021.
- GROSMAN, MESTERMAN, *Maltrato al menor. El lado oculto de la escena familiar*, Argentina, 1998.
- GROSSO, PELISSERO, PETRINI, PISA, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, 2^a ed., Milano, 2017.
- GRUSSU, *Neonaticide and infanticide: homicidal mothers, risk factors and preventive interventions*, in *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 2012, 1: 37-64.
- GUILEYARDO, PRAHLOW, BARNARD, *Familial filicide and filicide classification*, in *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 1999, 20(3): 286-92.
- GULOTTA, *Psicanalisi e responsabilità penale*, Milano, 1972.
- GULOTTA, *Normalità psicologica e salute mentale*, Milano, 1976.
- GULOTTA, *Elementi di psicologia giuridica e di diritto psicologico*, Milano, 2006.
- GULOTTA, *La questione imputabilità*, in GULOTTA (a cura di), *Trattato di psicologia giudiziaria nel sistema penale*, Milano, 1987.
- HART, *Responsabilità e pena*, Torino, 1981.
- HASSEMER, *Einführung in die Grundlagen des Strafrechts*, Monaco, 1990.
- HAYS, *Las contradicciones culturales de la maternidad*, Barcellona, 1998.
- HENSHAW, ELLIOTT, *Screening for perinatal depression*, in *APA PsycNet*, 2005.
- HIKAL, *Criminologia psicoanalítica conductual y del desarrollo*, Messico, 2005.

HOWARD, MOLYNEAUX, DENNIS, ROCHAT, STEIN, MILGROM, *Non-psychotic mental disorders in the perinatal period*, in *The Lancet*, 2014.

HRDY, *Infanticide as a primate reproductive strategy*, in *American Scientist*, 1977.

HSU, FRANCIS, *Psychological Anthropology. Approaches to culture and personality*, Frontenac, MN, USA, 1961.

HUME, *An Enquiry Concerning Human Understanding*, Oxford, 1748.

IMPALLOMENI, *L'omicidio nel diritto penale*, Torino, 1990.

INTRONA, *Il Progetto del nuovo codice penale: problematiche medico legali*, in *Riv. it. med. leg.*, fasc. 1, 1997.

INTRONA, *Se e come siano da modificare le vigenti norme sull'imputabilità*, in *RIML* 1999, XXI.

IPPOCRATE, *L'arte della medicina*, Milano, 2020.

JAKOBS, *Schuld und Prävention*, Tübingen, 1976.

JAKOBS, *Strafrecht, Allgemeiner Teil, 2. Aufl.*, Berlin-New York, 1983.

JUDITH MARTIN, *Maternal and paternal abuse of children: theoretical and research perspectives*, in D. FINKELHOR, *The Dark Side of Families: Current Family Violence Research*, Beverly Hills, California, 1983.

KANDEI, *La mente alterata. Cosa dicono di noi lei anomalie del cervello, scienza e idee*, Milano, 2018.

KAUPPI, VANAMO, KARKOLA, MERIKANTO, *Fatal child abuse: a study of 13 cases of continuous abuse*, in *Mental Illness*, 2012.

KOENRAADT, LIEM, DE VETH, *Filicide followed by parasuicide: a comparison of suicidal and non-suicidal child homicide*, in *Child Abuse & Neglect*, 2010.

KRAMER H., SPRENGER J., *El martillo de las brujas, Malleus Maleficarum*, Valladolid, 2004.

KRIN, DAVISON, NEALE, JHONSON, *Psicologia clinica*, Bologna, 2017.

KROENKE, SPITZER, WILLIAMS, *The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure*, in *Journal of General Internal Medicine*, 2001; 16:606-13.

KRUG, MERCY, DAHLBERG, ZWI, *The world report on violence and health*, in *The Lancet*, 2002.

KUHL S., *The Nazi Connection: Eugenics, American Racism, and German National Socialism*, Oxford, 2001.

- KUNST J., REED M., *Cross-cultural issues in infanticide: a case study*, in *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 1999, 5(2):147-55.
- LA BARBERA, CASERTA, VARIA, *Percorsi e strategie dell'assistenza psichiatrica*, Palermo, 1995.
- LAM, PARIKH, RAMASUBBU, e altri, *Effects of combined pharmacotherapy and psychotherapy for improving work functioning in major depressive disorder*, in *The British Journal of Psychiatry*, 2013, 203:358-65.
- LAMEIRAS, *Abusos sexuales en la infancia: abordaje psicológico y jurídico*, Barcellona, 2002.
- LATTANZI., *Codice penale annotato con la giurisprudenza*, Milano, 2022.
- Legge 14 febbraio 1904, n. 36, *Disposizione sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati*, in *Gazzetta Ufficiale*.
- Legge 26 Luglio 1975, n.354, *Norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà*, in *Gazzetta Ufficiale*.
- Legge 13 maggio 1978, n. 180, *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori*, in *Gazzetta Ufficiale*.
- Legge 10 ottobre 1986, n. 663, *Modifiche alla legge sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà*, in *Gazzetta Ufficiale*.
- Legge 20 febbraio 2006, n. 95, *Nuova disciplina in favore dei minorati auditivi*, in *Gazzetta Ufficiale*.
- Legge 23 giugno 2017, n. 103, *Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e all'ordinamento penitenziario*, in *Gazzetta Ufficiale*.
- LIEM, KOENRAADT, *Filicide: a comparative study of maternal versus paternal child homicide*, in *Criminal Behaviour and Mental Health*, 18(3).
- LINDAHL, PEARSON, COLPE, *Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum*, in *Arch. Womens Mental Health*, 2005, 8:77-87.
- LIVI, *Viaggio ai manicomi d'Italia*, in *Il Tempo*, 1859, 216;
- LOMBROSO, *Sull'istituzione dei manicomi in Italia*, in *Rendiconti del Regio Istituto Lombardo di scienze*, Vol.III, 1872.
- LOMBROSO, *Il momento attuale*, Milano, 1903.

- LOMBROSO, *L'uomo delinquente*, (rist. 5^a ed., 1897, Torino), Milano, 2013.
- LOREDO, *Maltrato en niños y adolescentes*, Messico, 1994.
- LORRY, *De Melancholia et morbis melancholicis*, vol. II, Parigi, 1765.
- LUHMAN, *Division del trabajo y moral en la teoría de Durkheim*, in *La moral de la sociedad*, Madrid, 2013.
- MAGGIORE, *Diritto penale*, vol. I, Bologna, 1951.
- MAGRIN, BRUNO, *Malati o malvagi? Valutare la libertà umana in azione*, in *Cass. pen.*, 2004.
- MANACORDA, *Pericolosità sociale e infermità psichica: dalle presunzioni legali alle prospettive di superamento*, in *Quest. giust.*, 1987.
- MANACORDA, *Malattia mentale, imputabilità e pericolosità sociale: dalla rilettura dei contributi alla proposta di rilettura dei problemi*, in CANEPA, MARUGO (a cura di), *Imputabilità e trattamento del malato di mente autore di reato*, Padova, 1995.
- MANACORDA, *Personalità negativa, colpa e responsabilità*, in FERRANDO, VISENTINI (a cura di), *Follia e diritto*, Torino, 2003.
- MANGIONE, *La misura di prevenzione*, Padova, 2001.
- MANNA, *Imputabilità, pericolosità sociale e misure di sicurezza: verso quale riforma?*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1994.
- MANNA, *L'imputabilità nel pensiero di Francesco Carrara*, in *Ind. Pen.*, 2005.
- MANNA, *L'imputabilità tra prevenzione generale e principio di colpevolezza*, in *Leg. pen.*, 2006.
- MANTOVANI, *Francesco Carrara e la funzione della pena*, in *Francesco Carrara nel primo centenario della morte*, Milano, 1991.
- MANTOVANI, *Diritto Penale. Parte generale*, IV ed., Padova, 2001.
- MANTOVANI, *L'imputabilità del minorenni: problemi e prospettive*, in *Per uno statuto europeo dell'imputato minorenni*, Milano, 2005.
- MANTOVANI, *L'imputabilità sotto il profilo giuridico*, in FERRACUTI (a cura di), *Trattato di criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense*, Milano, 1990.
- MANZINI, voce *Codice penale*, in *Dig. it.*, vol. VII, parte II, Torino 1929.
- MANZINI, *Trattato di diritto penale italiano*, 5^a ed., vol. I., Torino, 1981.

- MARGARA A., *La modifica della legge penitenziaria: una scommessa per il carcere, una scommessa contro il carcere*, in *Questione giustizia*, 1986.
- MARINI, voce *Imputabilità*, in *Dig. pen.*, vol. VI, 1992.
- MARINUCCI, *Politica criminale e riforma del diritto penale*, Milano, 1974.
- MARINUCCI, *Probleme der Reform des Strafrechts in Italien*, in *ZStW*, 1982.
- MARINUCCI, DOLCINI, *Corso di diritto penale*, 3^a ed, Milano, 2001.
- MARINUCCI, DOLCINI, GATTA, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, 8^a ed., Milano 2019.
- MARTUCCI, *Il contributo del criminologo nel processo penale: un problema ancora aperto*, in *Dir. pen. proc.*, 2004.
- MARZANO, *Gli ultimi approdi della giurisprudenza di legittimità*, in AA.VV., *Crimini, criminali e malattia mentale. Scienze giuridico-penali e scienze empirico-sociali a confronto*, (a cura di) BERTOLINO, MERZAGORA BETSOS, *Atti del Convegno di Milano, 11/12 maggio 2006*, Bruylant, 2007.
- MAS, *Trastorno por estrés postraumático: el abuso sexual infantil y su tratamiento*, in BUCETA, BUENDIA, *Psicología y Salud: control del estrés y trastornos asociados*, Madrid, 1995.
- MASSARI, *Il momento esecutivo del reato: contributo alla teoria dell'atto punibile*, Napoli, 1923.
- MASSARO, *La tutela della salute nei luoghi di detenzione. Un'indagine di diritto penale intorno a carcere, REMS e CPR*, Roma, 2017.
- MASTRONARDI, VILLANOVA, *Madri che uccidono. Le voci agghiaccianti e disperate di oltre trecento donne che hanno assassinato i loro figli*, Roma, 2007.
- MAURINI, *L'incapacità naturale*, Padova, 2002.
- MAZZANTI, voce *Sordo, muto e sordomuto*, in *Noviss. dig. it.*, XVII, Torino, 1970.
- MELANO, *Attualità delle problematiche riguardanti i Manicomi Giudiziari. Una revisione storica dei progetti di legge riguardanti il superamento dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario e la modifica dell'attuale sistema di non imputabilità per gli infermi di mente autori di reato*, in *Riv. it. med. leg.*, fasc. 4-5, 2008.
- MENDOZA, *El desarrollo de la conciencia moral como argumento psicológico explicativo del filicidio materno*, Messico, 2005.
- MENGHINI, *Actio libera in causa*, Milano, 2015.

- MEO G., *In tema di incapacità naturale*, in *Giust. civ.*, 1957.
- MERZAGORA BETSOS, *Demoni del focolare. Madri che uccidono*, Milano, 1999.
- MERZAGORA BETSOS, *Nuove idee in tema di imputabilità*, in GIUSTI (a cura di), *Trattato di medicina e Scienze Affini*, Padova, 1999.
- MERZAGORA BETSOS, *Imputabilità e pericolosità sociale un punto di vista criminologico e psicopatologico forense*, in MANNA (a cura di), *Verso un nuovo codice penale Modello per l'Europa. Imputabilità e misure di sicurezza*, Padova, 2002;
- MERZAGORA BETSOS, *Imputabilità, pericolosità sociale e capacità di partecipare al processo*, in G. GIUSTI (a cura di), *Trattato di medicina legale. Vol. IV: Genetica, psichiatria forense e criminologia, medicina del lavoro*, Padova, 2009.
- MESSINA, *L'antigiuridicità della teoria del reato*, Spoleto, 1942.
- MEZGER, *Die Straftat als Ganzes*, in *ZStW*, Berlino, 1938,
- MILGROM, GEMMILL, BILSZTA, e altri, *Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study*, in *Journal of Affective Disorders*, 2008, 108:147-57.
- MILITELLO M., *Imputabilità, infermità di mente e disturbi della personalità nella evoluzione giurisprudenziale*, in *Diritto e formazione*, XII, 2005.
- MILNER, HALSEY, FULTZ, *Empathic responsiveness and affective reactivity to infant stimuli an high and low risk for physical child abuse mothers*, in *National Library of Medicine*, 1995, 19 (6):767-780;
- MINALE, *Legislazione imperiale e manicheismo, Da Diocleziano a Costantino. Genesi di un'eresia*, Napoli, 2013.
- MISRA, GUYER, ALLSTON, *Integrated perinatal health framework: A multiple determinants model with a life span approach*, in *American Journal of Preventive Medicine*, 2003.
- MIUCCI, *La testimonianza tecnica nel processo penale*, Milano, 2011.
- MONTAGNA, *I confini dell'indagine personologica nel processo penale*, Roma, 2013.
- MONTAGNA, *La perizia nel processo penale*, Perugia, 2016.
- MONZANI, *Manuale di psicologia giuridica. Elementi di psicologia criminale e vittimologia*, Roma, 2011.

- MORALES PRATS, *Imputabilità e misure di sicurezza nel nuovo codice penale spagnolo*, Padova, 2002.
- MORI, *Appunti sull'azione di paternità naturale*, in *Il Filangieri*, 1890.
- MORMILE, *La rilevanza probatoria della perizia nel processo penale*, Napoli, 2013.
- MORO, *La capacità giuridica penale*, Milano, 1939.
- MOSCARINI, *La verifica dell'infermità mentale nell'accertamento giudiziario penale*, in *Diritto penale e processo*, VIII, 2017.
- MOSELEY, *The history of infanticide in western society*, in *Issues in Law and Medicine*, 1986, 1(5):345-61.
- MULLER SUUR, *Zur Frage der strafrechtlichen Beurteilung von Neurosen*, in *Archiv für Psychiatrie*, 1956.
- MUNK-OLSEN, LAURSEN, PEDERSEN, MORS, MORTENSEN, *New parents and mental disorders: a population-based register study*, in *JAMA Psychiatry*, 2006.
- MURCIA, *Matriarcado patológico. Madres que agobian amando*, Barcellona, 1997.
- MUSCO, *La misura di sicurezza*, Milano, 1978.
- MYERS, AUBUCHON-ENDSLEY, BASTIAN, e altri, *Efficacy and safety of screening for postpartum depression: AHRQ publication no. 13-EHC064-EF*, in *Agency for Healthcare Research and Quality*, 2013.
- NARDI, *Squilibrio e deficienza mentale in diritto romano*, vol. C, Milano, 1983.
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE, *Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance*, London, in www.nice.org.uk;
- NAVARRO, *Niveles de ansiedad y depresión en madres maltratadoras*, Messico, 2008.
- NEPPI, MODONA, *Carcere e società civile*, Vol. V/2 Documenti, Torino, 1973.
- NIRO, *Esecuzione delle misure di sicurezza. Il punto di vista della Magistratura di Sorveglianza*, 2008, in *Adir-L'altro diritto*.
- NIVOLI, *Medea tra noi. Le madri che uccidono il proprio figlio*, Roma, 2002.
- NONNARONE, *Rilevanza penale degli stati emotivi e passionali*, in *Giust. pen.*, 1972.
- NORHAYATI, HAZLINA, ASRENEE, WAN EMILIN. *Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review*, in *Journal of Affective Disorders*, 2015, 175:34-52.

- NUNZIATA M., *La funzione della pena nella sua applicazione ed esecuzione: brevi spunti*, in www.difesa.it, 2008.
- NUOVOLONE, *I limiti della norma penale*, Padova, 1972.
- NUVOLONE, *Il sistema del diritto penale*, 2^a ed., Padova, 1982.
- NUVOLONE, *L'accertamento della pericolosità nel processo ordinario di cognizione*, in AA.VV. (a cura di), *Pene e misure di sicurezza. Modificabilità e suoi limiti*, Milano, 1962.
- OFFER, SABSHIN, *Normality: theoretical and clinical concept of mental health*, New York, 1974, 99.
- OLVERA, *Rasgos de personalidad en madres maltratadoras y no maltratadoras a través de cuatro escalas del MMPI-2*, Messico, 2004.
- OMS, *Mental health: strengthening our response, 2001, Factsheet n. 220.*, alla pagina www.who.int.
- ONDEI, *Il soggetto attivo del reato*, Padova, 1948.
- ORLANDI, *L'attività argomentativa delle parti nel dibattimento penale*, in FERRUA, *La prova nel dibattimento penale*, IV ed., Torino, 2010.
- ORTIS PELLIZZER, *Il divieto di perizia psicologica*, in *Psicologia Giuridica*, 2009.
- OVERPECK, BRENNER, TRUMBLE, TRIFILETTI, BERENDES, *Risk factors for infant homicide in the Unites States*, in *The New England Journal of Medicine*, 1998, 339(17):1211-6.
- PADOVANI, *Le ipotesi speciali di concorso nel reato*, Milano, 1973.
- PADOVANI, *Teoria della colpevolezza e scopi della pena*, in *Riv. it. dir. proc.*, 1987.
- PADOVANI, *Diritto Penale*, Milano, 2011.
- PADOVANI, PALAZZO, *Itinerari di Diritto Penale*, Torino, 2007.
- PAGLIARO, *Riserva di legge, elementi normativi e questioni pregiudiziali*, in *Il Tommaso Natale*, 1977.
- PAGLIARO, *Verifica empirica dell'effetto di prevenzione generale*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1986.
- PAGLIARO, *Principi di diritto penale, parte generale*, Milano, VIII ed., 2003.
- PAGLIARO, *Il progetto di codice penale della Commissione Nordio*, in *Cass. pen.*, fasc.1, 2005.
- PALAZZO, *Il principio di determinatezza nel diritto penale*, Padova, 1979;

- PALAZZO, *Corso di diritto penale*, Torino, 2008.
- PANNAIN, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, vol. I, Torino, 1967.
- PANNITTERI, *Madri assassine. Diario da Castiglione delle Stiviere*, Roma, 2006.
- PAOLA DI NICOLA, *La chiusura degli opg: un'occasione mancata*, in *diritto penale contemporaneo*, 2015.
- PASI, SORCINELLI (a cura di), *Amori e trasgressione. Rapporti di coppia tra '800 e '900*, Bari, 1995.
- PASSERINI, *Storia degli stabilimenti di beneficenza e d'istruzione elementare gratuita della città di Firenze*, Firenze, 1853.
- PAULSON, BAZEMORE, *Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis*, in *JAMA Psychiatry*, 2010, 303:1961-9.
- PAVARINI M., *Art. 30-ter, ord. pen. Permessi premio*, in *Codice commentato dell'esecuzione penale*, Torino, 2002.
- PELLISSERO, *Pericolosità sociale e doppio binario. Vecchi e nuovi modelli di incapacitazione*, Torino, 2008.
- PELLISSERO, *Il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari nel tempo della crisi*, in *Diritto penale e processo*, 2012.
- PELLISSERO, SCOMPARIN, TORRENTE, *Dieci anni di rems. Un'analisi interdisciplinare*, Torino, 2022.
- PESSINA, *Elementi di diritto penale*, Napoli, 1871.
- PESSINA, *Il diritto penale in Italia da Cesare Beccaria sino alla promulgazione del codice penale vigente (1764-1890)*, vol. II, Milano, 1906.
- PESTALOZZI, *Della legislazione dell'infanticidio. Verità e sogni, inchieste e rappresentazioni*, 1783, ristampa, (a cura di) DI BELLO, *La Nuova Italia*, Firenze, 1999.
- PETROCELLI, *Principi di diritto penale*, vol. I, Napoli, 1949.
- PETROCELLI, *La colpevolezza*, Padova, 1955.
- PETRUCCELLI, *Elementi di psicologia giuridica e criminologica*, Milano, 2017.
- PEVOLO, *Dal versante dell'illegittimità. Per una ricerca sulla storia della famiglia: infanticidio ed esposizione d'infante nel Veneto nell'età moderna*, in L.

- BERLINGUER, F. COLAO, *Crimine e giustizia e società veneta in età moderna*, Milano 1989.
- PICCIONE, *Morte di un'istituzione totale, il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari*, in *Rivista telematica dell'associazione italiana dei costituzionalisti*, 2012.
- PINEL, *La mania. Trattato medico-filosofico sull'alienazione mentale*, Venezia, 1987.
- PLATONE, *Fedro, Eros come mania*, in *Perseus*, 224°.
- PONTI, GALLINA FIORENTINI, *Imputabilità e immaturità nel procedimento penale minorile*, in *Riv. it. med. leg.*, 1983.
- PONTI, GALLINA, FIORENTINI, *Compatibilità tra psicosi e piena imputabilità*, in *Riv. it. med. leg.*, 1982.
- PONTI, GALLINA FIORENTINI, voce *Immaturità*, in *Dig. Disc. Pen.*, VI, Torino, 1992.
- PONTI, GALLINA, FIORENTINI, CALVANESE, *Discontrollo omicida: considerazioni dalla casistica*, in ANDREANI, CESA, BIANCHI (a cura di), *Il discontrollo omicida*, Milano, 1981.
- PONTI, MERZAGORA, *Psichiatria e Giustizia*, Milano, 1993.
- PORTER R., *Breve historia de la locura*, Madrid, 2002.
- PULITANÒ, *L'errore di diritto nella teoria del reato*, Milano, 1976.
- PULITANÒ, *La «non punibilità» di fronte alla Corte costituzionale*, in *Foro it.*, 1983.
- PULITANÒ, *Nel laboratorio della riforma del codice penale*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2001.
- PULITANÒ, *La disciplina dell'imputabilità fra diritto e scienza*, in *Legislazione penale*, I, 2006.
- PULITANÒ, *L'imputabilità come problema giuridico*, in DE LEONARDIS, GALLIO, MAURI (a cura di), *Curare e punire. Problemi e innovazioni nei rapporti tra psichiatria e giustizia penale*, Milano, 1988.
- RABINOWITZ, FIRESTONE, GREENBERG, DA SILVA, *Infanticide: filicide and neonaticide*. Sydney, 2000.
- RAMOS, ROMERO, JIMÉNEZ, *Violencia doméstica y maltrato emocional consideraciones sobre el dado psicológico*, in *División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 1995.

RANIERI, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, Padova, 1952.

RASCOVSKY A., *Il figlicidio*, Roma, 1974.

Relazione accompagnatoria al d.d.l. n. 2038 del 1995, in www.giustizia.it.

Relazione al progetto Nordio, in www.ristretti.it.

Relazione al progetto Pisapia, in www.giustizia.it.

Relazione di accompagnamento al progetto preliminare, in www.giustizia.it;

Relazione ministeriale al progetto del codice penale del 1930, in *G.U.*

RISICATO, *Gli elementi normativi della fattispecie penale. Profili generali e problemi applicativi*, Milano, 2004.

RIZZO, *Gli stati emotivi o passionali e i disturbi della personalità come cause di esclusione della capacità di intendere e di volere*, in *Riv. pen.*, 2014.

ROCCO, *Il problema e il metodo della scienza del diritto penale*, in *Riv. Di dir. e proc. pen.*, 1910.

ROCCO, in *Atti della commissione ministeriale*, in *Lavori preparatori del Codice penale*, vol. IV, Roma, 1929.

ROCCO, *Relazione al Re*, in *Gazzetta Ufficiale* 26 ottobre 1930, Anno VIII, n. 251, Roma, 1930.

ROMANO, CANOSA, *Storia del manicomio in Italia dall'Unità ad oggi*, Milano, 1979.

ROMANO, in M. ROMANO, GRASSO, *Commentario sistematico del codice penale*, III ed, Milano, 2005.

ROMANO, SAURGNANI, *L'ospedale psichiatrico oggi tra ideologie e prassi*, in *Rassegna italiana di criminologia*, 12, 3-4, 2011.

ROSSI, *L'organizzazione dei servizi socioassistenziali. Istituzioni, professionisti e assetti di regolazione*, Roma, 2017.

ROSSI, *Capacità e incapacità*, Napoli, 2018.

RUGGIERO, *La rilevanza giuridico-penale degli stati emotivi e passionali*, Napoli, 1958.

RUOTOLO, *I diritti dei detenuti nella più recente giurisprudenza costituzionale italiana*, Napoli, 2017.

RUOTOLO, *Reati ostativi e permessi premio. Le conseguenze della sent. n. 253 del 2019 della Corte costituzionale*, in *Sistema penale*, 2019.

- RUSSO, *La pericolosità sociale dell'infermo di mente*, in *Riv. it. med. leg.*, 1982, I.
- SANMARTÍN, *El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos*, Barcellona, 2004.
- SANMARTÍN, *Violencia contra niños*, Barcellona, 2008.
- SANTAMARIA, voce *Colpevolezza*, in *Enc. dir.*, vol. VII, Milano, 1960.
- SANTAMBROGIO, BORGNA, *Gli intravisti. Storie dagli ospedali psichiatrici giudiziari*, Milano, 2020.
- SANTORO, *Carcere e società liberale*, Torino, 2004.
- SAPORITO, *Il manicomio di Aversa in rapporto alla legge ed ai progressi della tecnica manicomiale. Mali e rimedi*, Napoli, 1907.
- SARONI, *La perizia psichiatrica nel processo penale e il problema della committenza*, in *Crimen et Delictum*, in *Riv. International Journal of Criminological and Investigative Sciences*, 2014.
- SATPREM, *La genesi del superuomo*, Roma, 1976.
- SBRANA, RUSSO, *I "REI FOLLI" cambiano casa: dagli O.P.G. alle R.E.M.S. (dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari alle Residenze Esecuzione Misure Sicurezza)*, Milano, 2016.
- SCHERRER, *Note sur une forme d'infanticide: l'infanticide par passivité*, in *Société Médico Psychologique*, Paris, 1974.
- SEARLE, *La razionalità dell'azione*, Milano, 2003.
- SELLBOM, FISCHLER, BENPORATH, *Identifying MMPI-2 predictors of police officer integrity and misconduct*, in *Criminal Justice and Behavior* 2007, 34:985–1004.
- SELMINI, *Profili di uno studio storico sull'infanticidio*, Bologna, 1987.
- SELMINI, *Il delitto incosciente. Storie di isteria nei processi per infanticidio*, in BOCK, NOBILI (a cura di), *Il corpo delle donne*, Milano, 1988.
- SESSO, *Imputabilità e sistematica del reato*, Milano, 1962.
- SICLARI, *Applicazione ed esecuzione delle misure di sicurezza personali*, Milano, 1977.
- SILVERS, DUBLIN, LOURIE, *Does violence breed violence? Contributions from a study of the child abuse syndrome*, in *American Journal of Psychiatry*, 1969, 123(3).
- SIMONE, VOI, *La mentalizzazione nella pratica clinica*, Milano, 2010.

SIRACUSANO P., *Principio di precisione e definizioni legislative di parte speciale*, in *Studi in onore di Giorgio Marinucci*, a cura di DOLCINI, PALIERO, Milano, 2006.

SPINELLI, *A systematic investigation of 16 cases of neonaticide*, in *Am. J. Psychiatry*, 2001, 158(5):811-3.

SPINELLI, *Maternal infanticide associated with mental illness: prevention and the promise of saved lives*, in *American Journal of Psychiatry*, 2004, 16(9):1548-57;

STANTON, SIMPSON, *The aftermath: aspects of recovery described by perpetrators of maternal filicide committed in the context of severe mental illness*, in *Behavioral Sciences & the Law*, 2006, 24(1), 103-12;

STEELE, *Violence within the family*, in R.E. HELFER AND C.H. KEMPE, *Child Abuse and Neglect: The Family and the Community*, Cambridge, 1976.

STEIN, PEARSON, GOODMAN, e altri, *Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child*, in *The Lancet*, 2014, 384: 1800-19;

STELLA, *Giustizia e modernità*, Milano, 2004.

STELLA, *Laicità dello Stato: fede e diritto penale*, in MARINUCCI-DOLCINI (a cura di), *Diritto penale in trasformazione*, Milano, 1985.

STELLIN, *La prosecution del mercy killing e del suicidio assistito nel sistema inglese: una questione di public interest?*, in *Giurisprudenza Penale Web*, 2019.

STONE, STEINMEYER, DREHER, KRISCHER, *Infanticide in female forensic patients: to view from the evolutionary standpoint*, in *Journal of Psychiatric Practice*, 2005, 11(1):35-45.

STRATICÒ, FORCONI, VERNIZZI, BENAZZI, NOCINI, *Il trattamento delle madri infanticide in OPG: Analisi di dieci pazienti internate presso l'OPG di Castiglione delle Stiviere*, in *Rivista sperimentale di freniatria*, 2012, 3, 125-134.

SULLIVAN, *La teoria interpersonale della psichiatria*, Milano, 1962.

TAGLIARINI, *L'imputabilità nel progetto di nuovo codice penale*, in *Ind. pen.*, 1994.

TALLACCHINI, *Biotecnologie e diritto della scienza incerta*, in *Notizie di Politeia*, 1999.

TELLEGEN, BENPORATH, *The new uniform T scores for the MMPI-2: rationale, derivation, and appraisal*, in *Psychological Assessment*, 1992, 4:145-55;

TIDMARSH, *The level of risk posed*, in A. BUCHNAN (a cura di), *Care of the mentally disordered offender in the community*, Oxford, 2002.

- TOMA, *Psicopatologia della mente criminale*, Firenze, 2022.
- TONINI, *Manuale di procedura penale*, Milano, 2010.
- TONINI, *Dalla perizia “prova neutra” al contraddittorio sulla scienza*, in *Dir. Pen. Proc.*, 2011.
- TRAVERSO, CIAPPI, *Disegno di legge di riforma del codice penale: note critiche a margine della nuova disciplina dell'imputabilità*, in *Riv. it. med. leg.*, 1997.
- TREJO, *Prevención de la violencia intrafamiliar*, Messico, 2001.
- VALDIVIA, PONCE O., *Panorama de la psiquiatría en el Perú*, Vol. 1, Lima, 1991.
- VARHAEGHE, *On being normal and other disorders: a manual for clinical psychodiagnosics*, Londra, 2008.
- VÁSQUEZ ROCCA, *Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la ‘razón psiquiátrica’*, Madrid, in *Nomads. Meditterrean Perspectives*, 2011.
- VASSALLI, *La riforma del Codice penale italiano del 1930*, in *La giustizia penale*, 1972.
- VASSALLI, *Il dibattito sulla rieducazione*, in *Rass. penit. crim.*, 1982.
- VASSALLI, *Riforma del codice penale se, come e quando*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2002.
- VENDITTI, voce *Actio libera in causa*, in *Enciclopedia del Diritto*, vol. I, Milano, 1958.
- VICENTE GARRIDO GENOVÉS, *Psicópatas y otros delincuentes violentos*, 1ª edición, Valencia, 2003.
- VIGANÒ, *Stato di necessità e conflitti di doveri. Contributo alla teoria delle cause di giustificazione e delle scusanti*, Milano, 2000.
- VIGANÒ, *La proporzionalità della pena tra diritto costituzionale italiano e diritto dell'Unione europea: sull'effetto diretto dell'art. 49, paragrafo 3, della Carta alla luce di una recentissima sentenza della Corte di giustizia, Nota a C. giust. UE, Grande Sezione, sent. 8 marzo 2022, C-205/20*, in *Sistema Penale*.
- VIKTOR FRANKL, *Senso e valori per l'esistenza. La risposta della logoterapia*, Roma, 1994.

- VILLA T., *Relazione della Commissione della Camera dei Deputati sul progetto del codice penale presentato alla Camera dei Deputati seguita dalle proposte, voti e osservazioni della commissione e di vari deputati*, Torino, 1888, LXIV.
- VON KRAFFT-EBING R., *Psychopatia sexualis*, New York, 1965.
- WALVOORT, KESSELS, *Korsakoff's syndrome: A critical review in Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2017, 13, Article 2875-2890.
- WATZLAWICK, BEAVIN, JACKSON, *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi*, Roma, 1971.
- WEISHEIT, *When mothers kill their children*, in *The Social Science Journal*, 1986, 23: 439-48.
- WIEHE, *Empathy and narcissism in a sample of child abuse perpetrators and a comparison sample of foster parents*, in *National Library of Medicine*, 2003, 541-555.
- WISNER, PARRY, PIONTEK, *Postpartum depression*, in *New England Journal of Medicine*, 2002, 347:194-9.
- WISNER, SIT, REYNOLDS, e altri, *Psychiatric disorders*, in GABBE, NIEBYL, SIMPSON e altri, *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*, Philadelphia, 2007.
- WISNER, MOSES, KOLKO, SIT, *Postpartum depression: a disorder in search of a definition*, in *Archives of Women's Mental Health*, 2010, 13:37-40.
- WISNER, SIT, MCSHEA, ENG, RIZZO, e altri, *Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings*, in *JAMA Psychiatry* 2013, 70:490-8.
- WOOTTON, *Crime and criminal law*, London, 1965.
- WOOTTON, *Social Science and Social Pathology*, Allen-Unwin, 1969.
- YAZICI, KIRKAN, ASLAN, AYDIN, YAZICI, *Untreated depression in the first trimester of pregnancy leads to post-partum depression: high rates from a natural follow-up study*, in *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2015, 11:405-11

