



MEMORIE DEL DIPARTIMENTO DI GIURISPRUDENZA
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO
21/2022

Comitato scientifico delle Memorie del Dipartimento di Giurisprudenza

Raffaele Caterina (coordinatore), Alessandra Algostino, Roberto Cavallo Perin, Elena D'Alessandro, Paolo Gallo, Enrico Grosso, Michele Graziadei, Edoardo Greppi, Daniela Izzi, Pier Giuseppe Monateri, Ugo Pagallo, Anna Maria Poggi, Michele Rosboch, Dario Tosi, Michele Vellano, Ilaria Zuanazzi.

Dieci anni di REMS

Un'analisi interdisciplinare

a cura di

MARCO PELISSERO, LAURA SCOMPARIN, GIOVANNI TORRENTE



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO

Edizioni
Scientifiche
Italiane



Opera finanziata con il contributo del Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Torino.

Il presente volume è stato preliminarmente sottoposto a un processo di referaggio anonimo, nel rispetto dell'anonimato sia dell'Autore sia dei revisori (*double blind peer review*). La valutazione è stata affidata a esperti del tema trattato, nominati dal Comitato Scientifico della Collana in conformità al Regolamento delle pubblicazioni del Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Torino.

I revisori hanno formulato un giudizio positivo sull'opportunità di pubblicare il presente volume.

PELISSERO Marco; SCOMPARIN Laura; TORRENTE Giovanni (*a cura di*)
Dieci anni di REMS. Un'analisi interdisciplinare
Memorie del Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Torino - 21/2022
Napoli-Torino: Edizioni Scientifiche Italiane - Università degli Studi di Torino

© 2022 by Edizioni Scientifiche Italiane s.p.a.
80121 Napoli, via Chiatamone 7
www.edizioniesi.it
info@edizioniesi.it

pp. XIV+620; 24 cm
ISBN: 978-88-495-4900-3

© 2022 Università degli Studi di Torino
10124 Torino, Via Verdi 8
[www.collane.unito.it/oa/
openaccess@unito.it](http://www.collane.unito.it/oa/openaccess@unito.it)

ISBN: 9788875902186

Prima edizione: maggio 2022
un volume in lingua italiana



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale Non opere derivate 4.0 Internazionale

I diritti di traduzione, riproduzione e adattamento totale o parziale e con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i Paesi.

Fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, comma 4 della legge 22 aprile 1941, n. 633 ovvero dall'accordo stipulato tra SIAE, AIE, SNS e CNA, CONFARTIGIANATO, CASA, CLAAI, CONFCOMMERCIO, CONFESERCENTI il 18 dicembre 2000.

Sommario

Presentazione di MAURO PALMA IX

MARCO PELISSERO, LAURA SCOMPARIN, GIOVANNI TORRENTE
Premessa XIII

SEZIONE PRIMA

Le persone

PERLA ARIANNA ALLEGRI, BARBARA GIORS, MICHELE MIRAVALLE
Salute mentale e questione criminale: dal superamento normativo degli OPG all'attuazione della riforma 3

DANIELA RONCO
La categoria sociologica della pericolosità e il trattamento delle eccedenze. Il caso dei cripto-imputabili 35

TOMMASO TRINCHERA
La nozione di infermità mentale nella giurisprudenza penale 55

FILIPPO PENNAZIO, VINCENZO VILLARI
L'imputabilità e l'ampliamento della nozione di infermità di mente. I disturbi di personalità e il problema dei cripto-imputabili 79

ANDREA CABIALE
L'accertamento giudiziale della pericolosità sociale fra presente e futuro 93

MARCO PELISSERO
Misure di sicurezza terapeutiche e mutazioni della pericolosità sociale 127

- GABRIELE ROCCA, CATERINA BOSCO
*Tra pericolosità sociale e bisogno di cura: i difficili equilibri
 tra approccio giudiziale, concezione psicologica e conce-
 zione psichiatrica della pericolosità* 155
- GEORGIA ZARA
*La valutazione del rischio nel percorso di costituzione delle
 REMS. Criticità e prospettive future* 185

SEZIONE SECONDA

I luoghi

- GIUSEPPE DI GIUDA, ELENA SEGHEZZI
*L'edilizia penitenziaria, dal controllo alla cura: dai manicomi
 alle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza* 209
- GIOVANNI TORRENTE
È quello delle REMS un caso di deistituzionalizzazione? 225
- KARMA NATALI
*Vita quotidiana e diritti dei pazienti ricoverati nelle REMS:
 i modelli di organizzazione interna* 255
- EMMANUELE PENCO
*La gestione della sicurezza nelle REMS: profili organizzati-
 vi, giuridici, terapeutici* 279

SEZIONE TERZA

I percorsi

- PERLA ARIANNA ALLEGRI
*Le liste d'attesa per l'accesso in REMS. Modelli di tenuta tra
 esigenze di cura ed aspirazioni securitarie* 305
- BARBARA GAGLIARDI
*La tutela della salute mentale degli «ex internati» tra orga-
 nizzazioni pubbliche e private* 335
- MICHELE MIRAVALLE
*Non solo REMS. Le «altre» misure di sicurezza tra cura e
 controllo* 357

Sommario VII

ANTONIO FRANCESCO MORONE
Dalle misure di sicurezza non detentive alle misure terapeutiche: cronaca di un percorso normativo incompiuto 385

GIULIA MANTOVANI
Applicazione provvisoria di misure di sicurezza e strumenti alternativi per il controllo e la cura 417

SEZIONE QUARTA
I contesti

LAURA SCOMPARIN
La valutazione della Corte europea dei diritti dell'uomo sulle limitazioni alla libertà personale imposte alle persone affette da patologie mentali: tra casi e principi, una progressiva crescita di attenzione per diritti fondamentali a rischio amplificato 461

ANNA COSTANTINI
Custodia e cura dell'infermo di mente-autore di reato nel modello tedesco delle «misure di miglioramento e sicurezza» 483

CAROLINE PELOSO
I modelli di sorveglianza e cura negli ordinamenti e nelle prassi europee: Francia 515

ANTONELLA MADEO
Le misure di sicurezza in Spagna 535

SOFIA CONFALONIERI
La cura e la custodia del soggetto psichiatrico autore di reato in Inghilterra 573

OSCAR CALAVITA
Le misure di sicurezza e la loro esecuzione nei Paesi scandinavi 595

Notizie sugli autori 615

TOMMASO TRINCHERA

La nozione di infermità mentale nella giurisprudenza penale

SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. Gli indirizzi giurisprudenziali più risalenti: dal paradigma biologico-organicistico al paradigma psicologico-dinamico. – 3. La pronuncia delle Sezioni Unite Raso. – 4. Gli orientamenti della giurisprudenza più recente. Casistica. – 5. La nuova frontiera delle neuroscienze: un ritorno al modello organicistico di malattia mentale? – 6. Brevi conclusioni.

1. *Introduzione*

Per il diritto penale l'infermità di mente viene innanzitutto in rilievo in relazione al tema della *imputabilità*. Tra le cause che escludono (o riducono) l'imputabilità un'attenzione particolare è infatti riservata al «vizio di mente». Più precisamente, l'art. 88 del codice penale dispone che l'imputabilità è esclusa quando, al momento della commissione del fatto, l'autore si trova in uno stato di infermità tale da escludere la sua capacità di intendere e volere. A norma dell'art. 89, invece, l'imputabilità non è esclusa ma solo attenuata quando lo stato di infermità ha ridotto, pur non escludendola, la capacità di intendere e volere.

Già dal tenore letterale delle disposizioni codicistiche appena richiamate emerge come non sia l'infermità in sé ad escludere l'imputabilità, bensì «un tale stato di mente», determinato dalla infermità, che abbia escluso (o grandemente scemato) la capacità di intendere e volere del soggetto agente¹. Da tale constatazione si è soliti ricavare l'idea secondo cui, in tema di giudizio di imputabilità, il legislatore italiano avrebbe accolto un *modello c.d. misto o psicopatologico-nor-*

¹ Così molto chiaramente M. ROMANO, sub *art.* 88, in M. ROMANO e G. GRASSO, *Commentario Sistematico del Codice Penale*, II, 4ª ed., Milano, 2012, p. 32.

*mativo*². Tale modello prevede un giudizio sull'imputabilità articolato in due fasi distinte: la prima volta ad accertare l'esistenza di un disturbo psichico (fase diagnostica); la seconda invece volta a valutare se – e in quale misura – il disturbo psichico diagnosticato abbia inciso sui processi intellettivi e volitivi dell'individuo al momento del fatto³.

Al centro della disciplina del vizio di mente si colloca dunque il concetto di *infermità*. Tale concetto – vale la pena di precisarlo – include non solo le malattie di tipo psichico, ma anche le malattie di tipo fisico purchè tali da incidere sulle capacità intellettive o volitive di una persona (come, ad esempio, un acuto stato febbrile che determini una condizione di delirio)⁴. Tra le infermità che possono rilevare ai fini della esclusione della imputabilità, però, quelle che vengono maggiormente in rilievo sono senz'altro le infermità di tipo psichico. A causa anche delle perduranti incertezze mostrate dalla scienza psichiatrica a fornire una definizione comunemente accolta di infermità mentale, la relativa nozione in ambito giuridico non ha ricevuto un'interpretazione unitaria da parte della dottrina e della giurisprudenza. Come è stato perspicuamente rilevato, il concetto di infermità mentale accolto in sede penale si è adeguato al paradigma di malattia mentale di volta in volta usato come parametro di riferimento dalla

² In letteratura sono stati riconosciuti tre diversi modelli di accertamento dei casi di non imputabilità per infermità di mente. Oltre al modello misto o psicopatologico-normativo, accolto dal nostro legislatore, vi sarebbero un modello *puramente psicopatologico o biologico puro*, per il quale sarebbe sufficiente l'esistenza di una patologia mentale per escludere l'imputabilità, e un modello *puramente normativo*, che invece tiene conto esclusivamente della capacità di discernimento e di volontà del soggetto agente al momento del fatto. In argomento, per tutti, M. BERTOLINO, *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, Milano, 1990, pp. 143 ss. (con ampi riferimenti anche di diritto comparato); nonché, per un'efficace sintesi, A. LAVAZZA e L. SANMICHELI, *Il delitto del cervello. La mente tra scienza e diritto*, Torino, 2012, pp. 58 s.

³ In questo senso, ad esempio, D. PULITANÒ, *L'imputabilità come problema giuridico*, in O. DE LEONARDIS, G. GALLIO, D. MAURI e T. PITCH (a cura di), *Curare e punire*, Milano, 1988, p. 127. Nella letteratura psichiatrico-forense, si veda in particolare I. MERZAGORA BESTOS, *L'imputabilità*, in G.V. GIUSTI (a cura di), *Trattato di medicina legale e scienze affini*, IV, Padova, 1999, p. 581 («La valutazione dell'imputabilità prende [...] in considerazione, nel contempo, un aspetto psicologico e obiettivo (la descrizione del substrato psicopatologico), ed un aspetto normativo (la valutazione della capacità di intendere e di volere al momento del reato), sistema, questo, definito psicopatologico normativo»).

⁴ In questo senso, ad esempio, A. CRESPI, voce *Imputabilità (dit. pen.)*, in *Enc. dir.*, XX, Milano 1970, p. 773. In giurisprudenza, cfr. Cass. pen., 29 settembre 1986, n. 2641, in *CED on line*; e Cass. pen., 24 febbraio 1986, n. 4103 in *Giur. pen.*, 1987, I, p. 380, e in *CED on line*.

psichiatria e ha finito con il mutare di pari passo con le acquisizioni che la scienza psichiatrica ha progressivamente raggiunto⁵.

Nelle pagine che seguono proveremo a ripercorrere le tappe essenziali del percorso evolutivo che ha interessato la nozione di infermità mentale in ambito penalistico, e ci soffermeremo sugli approdi più recenti cui tale elaborazione ha condotto.

2. *Gli indirizzi giurisprudenziali più risalenti: dal paradigma biologico-organicistico al paradigma psicologico-dinamico*

Secondo l'orientamento più tradizionale, dominante all'epoca in cui il codice è stato redatto, potrebbero venire in rilievo ai fini della esclusione della imputabilità solo le *malattie psichiatriche* in senso stretto⁶.

Possono essere considerate tali, innanzitutto, le alterazioni mentali che hanno una *causa biologica o organica*. Secondo questo orientamento, infatti, la malattia psichiatrica non differisce da ogni altra manifestazione patologica sostanziale: l'infermità mentale altro non sarebbe che una vera e propria malattia del cervello o del sistema nervoso centrale avente un substrato organico o biologico⁷. Più precisamente, le infermità mentali che influiscono sulla capacità di intendere e di volere sarebbero solo quelle dipendenti «da un'alterazione patologica clinicamente accertabile»⁸ ovvero «le insufficienze cerebrali originarie e quelle derivanti da conseguenze stabilizzate di danni cerebrali di varia natura, nonché le psicosi acute o croniche»⁹.

Accanto alla nozione biologico-organicistica di malattia mentale,

⁵ M.T. COLLICA, *Vizio di mente: nozione, accertamento e prospettive*, Torino, 2007, p. 43.

⁶ Proprio ricorrendo a un argomento di carattere storico, ritiene che questo sia l'orientamento implicitamente recepito nel nostro ordinamento penale G. BALBI, *Infermità di mente e imputabilità*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1991, p. 859. In senso contrario, però, si esprime oggi la dottrina maggioritaria secondo la quale il legislatore del 1930 avrebbe delegato alla scienza psichiatrica la definizione del concetto di infermità penalmente rilevante: così, per tutti, M. BERTOLINO, *L'imputabilità*, cit., p. 601.

⁷ Per gli opportuni riferimenti a questo indirizzo cfr., per tutti, M. BERTOLINO, *La crisi del concetto di imputabilità*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1981, pp. 193 ss.

⁸ Cass. pen., 13 febbraio 1998, n. 4279, in *Cass. pen.*, 1999, p. 1451. In senso analogo Cass. pen., 20 ottobre 1997, n. 10422, in *Cass. pen.*, 1998, p. 1367. Tra le pronunce più risalenti si vedano, ad esempio, Cass. pen., 26 novembre 1984, n. 1032, in *Riv. pen.*, 1986, p. 101; Cass. pen., 4 giugno 1981, n. 8394, in *Riv. pen.*, 1982, p. 302, che richiede «un'alterazione patologica clinicamente accertabile, corrispondente al quadro tipico di una determinata malattia».

⁹ Cass. pen., 7 aprile 2003, n. 24614, in *CED on line*. Nello stesso, in precedenza, anche Cass. pen., 3 marzo 1993, n. 4954, in *Cass. pen.*, 1994, p. 2074.

si è andata affermando anche una nozione alternativa, definita nosografica. In base a questo indirizzo, l'attenzione andrebbe posta, non tanto sull'accertamento di una origine organica del disturbo psichico, ma sulla possibilità di ricondurre un determinato stato morboso all'interno del *catalogo delle malattie note alla scienza psichiatrica*¹⁰. In altre parole, secondo questo indirizzo, il malato di mente potrebbe essere considerato tale solo in quanto affetto da una specifica patologia inquadrata nosograficamente¹¹. All'accertamento della causa organica potrebbe dunque supplire la riconducibilità del disturbo nelle classificazioni delle malattie elaborate dalla psichiatria.

Carattere comune, tanto all'indirizzo biologico-organicistico quanto all'indirizzo nosografico, è quello di garantire un elevato grado di certezza e verificabilità nell'applicazione degli articoli 88 e 89 c.p. In particolare, stando a questa interpretazione, rientrerebbero nel campo di applicazione delle disposizioni codicistiche le *psicosi*¹², sia quelle organiche o esogene nelle quali il disturbo psichico è riconducibile a un'alterazione a livello anatomico-organico cerebrale (si pensi, ad esempio, alle psicosi senili come l'Alzheimer, alle psicosi traumatiche da lesioni cerebrali, alle psicosi confusionali che accompagnano stati febbrili acuti, alle psicosi epilettiche o alle oligofrenie), sia quelle funzionali o endogene nelle quali il disturbo psichico è riconoscibile in termini funzionali e la scienza psichiatrica è propensa a ritenere – benché non sia ancora dimostrato a livello sperimentale – che abbia origine organica o biologica (si pensi, ad esempio, alla schizofrenia o demenza precoce, alle psicosi maniaco-depressive o alle paranoie). Nessuna rilevanza invece potrebbe essere riconosciuta ai disturbi aspecifici dall'origine incerta, e che la scienza psichiatrica non annovera tra le malattie psichiatriche in senso stretto, come le nevrosi, psicopatie, devianze sessuali o disturbi psicopatologici transitori¹³.

¹⁰ Lo evidenzia in questi termini P. RIVELLO, *L'imputabilità e l'infermità mentale nel contesto del diritto vivente*, in *Cass. pen.*, 2018, p. 428.

¹¹ In questo senso, ad esempio, *Cass. pen.*, 27 gennaio 1979, n. 930, in *Riv. pen.*, 1979, p. 435, e in *CED on line*, la quale chiaramente afferma che «quando il disturbo psichico è aspecifico e non corrisponde al quadro tipico di una data malattia, non esiste uno stato patologico coincidente col vizio parziale di mente».

¹² Per una ricognizione dei diversi disturbi psichici riconducibili a psicosi, si veda per tutti M.T. COLLICA, *Vizio di mente*, cit., p. 46, nota n. 16.

¹³ Possono essere ricondotte a questo filone giurisprudenziale, tra le molte, *Cass. pen.*, 25 marzo 2004, n. 16940, in *Riv. pen.*, 2005, p. 223, e in *CED on line*; *Cass. pen.*, 7 aprile 2003, n. 24614, in *Riv. pen.*, 2004, p. 577, e in *CED on line*; *Cass. pen.*, 25 marzo 2003, n. 22834, in *Riv. pen.*, 2004, p. 461, e in *CED on line*; *Cass. pen.*, 19 novembre 1997, n. 1078, in *Cass. pen.*, 1999, p. 2112, e in *CED on line*.

Nel corso della seconda metà del secolo scorso, però, ha cominciato a farsi strada, prima in dottrina e poi anche in giurisprudenza, una concezione di infermità mentale alternativa a quella proposta dall'indirizzo biologico-organicistico e ancorata alle classificazioni nosografiche tradizionali. Questa concezione, che recepisce il paradigma di malattia mentale c.d. «psicologico-dinamico» significativamente influenzato dal pensiero psicanalitico di Sigmund Freud, respinge la visione eziologica monocausale della malattia mentale, e attribuisce un ruolo primario nella sua insorgenza – più che a fattori anatomo-biologici – al conflitto psicologico tra cariche provenienti dalle diverse componenti della struttura psichica (l'Es, l'Io e il super-Io). Più precisamente, i disturbi mentali rappresenterebbero «disarmonie dell'apparato psichico, in cui le fantasie inconsce raggiungono un tale potere che la realtà psicologica diventa per il soggetto più significativa della realtà esterna», e la malattia mentale si manifesterebbe «quando la realtà inconscia prevale sul mondo reale»¹⁴.

Come è stato esattamente osservato, accogliendo questo modello esplicativo «qualsiasi disturbo morboso dell'attività psichica divenuta [...] potenzialmente idoneo ad escludere la capacità di intendere e volere»¹⁵. E in effetti la giurisprudenza, aderendo a questo orientamento, ha finito per ricomprendere nella nozione di infermità mentale, rilevante ai fini del riconoscimento della mancanza totale o parziale di imputabilità, anche anomalie psichiche e disturbi della personalità non correlati ad alcuna lesione organica¹⁶ e non inquadrabili nosograficamente¹⁷. Il concetto di infermità, dunque, si allarga fino a comprendere non solo le psicosi organiche, ma anche altri disturbi psichici come le forme più significative di *nevrosi*, le *psicopatie* e i disturbi legati a *personalità psicopatiche*¹⁸.

¹⁴ M. BERTOLINO, *La crisi*, cit., p. 201.

¹⁵ M.T. COLLICA, *Vizio di mente*, cit., p. 50. Come perspicuamente sottolinea la medesima autrice, peraltro, l'esistenza di una malattia psichiatrica, pure clinicamente accertata, non necessariamente comporta «un'alterazione radicale delle facoltà psichiche del soggetto che ne è colpito, potendo essere residuata, al momento della commissione del reato, una qualche libertà di decisione».

¹⁶ In questo senso, ad esempio, Cass. pen., 13 gennaio 1986, n. 2782, in *Riv. pen.*, 1987, p. 175, e in *CED on line*, secondo la quale «qualunque condizione morbosa, anche se difficilmente caratterizzabile sul piano clinico, può integrare il vizio di mente».

¹⁷ In questo senso, ad esempio, Cass. pen., 23 marzo 1987, in *Foro it.*, 1988, II, p. 504, secondo la quale le infermità rilevanti ai sensi degli artt. 88 e 89 c.p. sono «anche le anomalie psichiche prive di una precisa classificazione nosografica o d'una ben definita base organica».

¹⁸ Per un affresco – facilmente accessibile anche a un giurista – dei diversi disturbi riconducibili al concetto di nevrosi o di psicopatia, cfr. M.T. COLLICA, *Vizio di mente*, cit., p. 51 s., note n. 31 e 33.

Se per un verso l'ampliamento giurisprudenziale della nozione di infermità mentale oltre le classificazioni nosografiche tradizionali rispondeva all'esigenza di adeguare i confini dell'imputabilità penale alle mutate convinzioni in ambito psichiatrico, per altro verso il nuovo orientamento giurisprudenziale presentava il rischio di estendere il catalogo delle patologie che avrebbero potuto escludere la capacità di intendere e volere in modo indefinito, finendo per essere i confini dell'imputabilità ancorati a criteri incerti e assai poco prevedibili. Così, la giurisprudenza ha cominciato a elaborare criteri ulteriori a cui subordinare la rilevanza dei disturbi aspecifici. In particolare, talune pronunce hanno subordinato la rilevanza di tali disturbi alla loro «particolare intensità» o «al valore di malattia»¹⁹; altre pronunce hanno richiesto la compresenza di un vero e proprio stato patologico²⁰; altre pronunce ancora hanno condizionato la rilevanza del disturbo all'esistenza di un nesso causale tra infermità e reato²¹. Ne è risultato un quadro giurisprudenziale eterogeneo caratterizzato da forti oscillazioni e profonde ambiguità interpretative²².

3. *La pronuncia delle Sezioni Unite Raso*

Una tappa fondamentale nel percorso di evoluzione del concetto di infermità adottato dalla giurisprudenza ai fini del giudizio di imputabilità è rappresentata dalla pronuncia delle Sezioni Unite *Raso* dell'8 marzo 2005²³. Chiamata a ricomporre i contrasti giurispru-

¹⁹ In questo senso, tra le molte, Cass. pen., 9 aprile 2003, n. 19532, in *Riv. pen.*, 2004, p. 254, e in *CED on line*.

²⁰ In questo senso, ad esempio, Cass. pen., 17 aprile 1997, n. 7845, in *Cass. pen.*, 1999, p. 2531, e in *CED on line*.

²¹ In questo senso, ancora, Cass. pen., 9 aprile 2003, n. 19532, cit.

²² Evidenzia le soluzioni contrastanti adottate dai giudici – anche nell'ambito di una medesima vicenda processuale M.T. COLLICA, *Vizio di mente*, cit., p. 66 ss. Denuncia una «situazione grave» di incertezza circa l'individuazione dei presupposti di fatto necessari per l'applicabilità degli artt. 88 e 89 c.p. G. BALBI, *Infermità di mente*, cit., p. 846. Per un panorama della giurisprudenza «proteiforme» in tema di vizio di mente, ancorché meno recente, si veda anche L. FIORAVANTI, *Le infermità psichiche nella giurisprudenza penale*, Padova, 1988.

²³ Cass. pen., Sez. un., 25 gennaio 2005, n. 9163, *Raso*, in *Cass. pen.*, 2005, p. 1851, con nota adesiva di G. FIDELBO, *Le Sezioni unite riconoscono rilevanza ai disturbi della personalità*; in *Dir. pen. e proc.*, 2005, p. 858, con nota di M. BERTOLINO, *L'infermità mentale al vaglio delle Sezioni Unite*; in *Giust. pen.*, 2005, II, p. 673; in *Guida dir.*, 2005, 17, p. 71, con nota di G. AMATO, *Un'estensione del concetto di «infermità» vincolata ai riscontri su causa ed effetto*; in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 2005,

denziali in tema di vizio di mente, con questa pronuncia la Suprema Corte ha chiarito come, ai fini del riconoscimento del vizio totale o parziale di mente, rientrino nel concetto di infermità anche i «*gravi disturbi della personalità*». Allo stesso tempo, però, la Corte ha fissato alcuni «paletti» perché tali disturbi possano rilevare per escludere l'imputabilità.

La sentenza delle Sezioni Unite prende definitivamente congedo dal paradigma biologico-organicistico di malattia mentale, e recepisce un «*modello integrato*» (c.d. bio-psico-sociale) in base al quale il disturbo psichiatrico è conseguenza dell'interazione di una pluralità di fattori (biologici, psicologici, sociali e relazionali) che entrano in gioco nel determinismo della malattia. In altre parole, la Corte ritiene ormai superata una concezione unitaria di malattia mentale e, in accordo con le più recenti teorie psichiatriche, riconosce invece una concezione integrata della stessa, «che comporta, tra l'altro, un approccio il più possibile individualizzato, con esclusione del ricorso a categorie o a vecchi schemi nosografici».

Per quanto concerne l'interpretazione del concetto di infermità di cui agli artt. 88 e 89 c.p., le Sezioni Unite osservano innanzitutto come le disposizioni normative rilevanti richiamino, sul piano testuale, non il concetto di «malattia» bensì appunto quello di «infermità». I due concetti non sono affatto coincidenti risultando la infermità una condizione distinta rispetto a quella di malattia. In particolare, si legge nella decisione, «il concetto di “infermità” non è del tutto sovrapponibile a quello di “malattia”, risultando, rispetto a questo, più ampio», sicché, non essendo ogni infermità psichica riconducibile alla definizione di malattia psichiatrica, nella categoria degli infermi di mente potrebbero rientrare anche soggetti affetti da disturbi psichici non inquadrabili nel concetto clinico di malattia. Tale rilievo, osservano le Sezioni Unite, è di per sé sufficiente a «mettere in crisi, contrastandolo *funditus*, il criterio [...] della esclusiva riconducibilità

p. 894, con nota adesiva di M.T. COLLICA, *Anche i «disturbi della personalità» sono infermità*, in *Riv. it. med. leg.*, 2005, p. 273, con nota di I. MERZAGORA BESTOS, *I nomi e le cose*; in *Riv. pen.*, 2007, p. 827, con nota di F. PULEIO, *Brevi note a margine della sentenza S.U. n. 9163 del 25 gennaio 2005*. A margine della sentenza delle Sezioni Unite, si vedano anche le ampie riflessioni di F. CENTONZE, *L'imputabilità, il vizio di mente e i disturbi di personalità*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2005, p. 247 ss.; U. FORNARI, *I disturbi gravi di personalità rientrano nel concetto di infermità*, in *Cass. pen.*, 2006, pp. 274 ss.; G. PAVAN, *L'imputabilità è presupposto della colpevolezza: considerazioni in ordine al rapporto tra la scelta dogmatica operata da SS.UU. 25.1.2005 n. 9163 e l'estensione dell'infermità ai gravi disturbi di personalità*, in *Indice pen.*, 2008, p. 307.

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”».

Questi rilievi consentono alla corte di affermare che anche i disturbi della personalità, come in genere quelli da nevrosi e psicopatie, quantunque non riconducibili al catalogo delle «malattie» mentali, e nonostante la loro natura transitoria, possono ugualmente costituire «infermità» rilevante ai fini degli artt. 88 e 89 c.p. Nella prospettiva codicistica, infatti, ciò che assume rilevanza decisiva è che tali disturbi determinino lo stesso risultato delle malattie psichiatriche in senso stretto e, cioè, che abbiano in concreto l’attitudine di pregiudicare – totalmente o parzialmente – le capacità intellettive e volitive del soggetto agente. Precisa in questo senso la Corte che deve trattarsi di «un disturbo idoneo a determinare (e che abbia, in effetti, determinato) una situazione di assetto psichico incontrollabile ed ingestibile (totalmente o in grave misura), che, incolpevolmente, rende l’agente incapace di esercitare il dovuto controllo dei propri atti, di conseguentemente indirizzarli, di percepire il disvalore sociale del fatto, di autonomamente, liberamente, autodeterminarsi». Una simile condizione si realizza quando il disturbo psichico ha una *consistenza, intensità, rilevanza e gravità*, tali da incidere sulla capacità di intendere e volere, e a condizione che tra il disturbo e il fatto di reato sussista un *nesso eziologico* che consenta di affermare che l’azione criminosa è stata causalmente determinata dalla condizione di infermità di cui era affetto il soggetto agente.

Ne consegue di riflesso, osservano le Sezioni Unite, che non possono invece assumere alcun rilievo ai fini della imputabilità, quelle «anomalie caratteriali», «disarmonie della personalità», «alterazioni di tipo caratteriale», «deviazioni del carattere e del sentimento», che, pur attenendo alla sfera del processo psichico di determinazione e di inibizione, non presentano le caratteristiche di gravità e intensità poc’anzi menzionate e «non attingano, quindi, a quel rilievo di incisività sulla capacità di autodeterminazione del soggetto agente, nei termini e nella misura voluta dalla norma». Allo stesso modo, di regola, non possono assumere rilievo gli *stati emotivi e passionali*, per la espressa disposizione normativa contenuta nell’art. 90 c.p., «salvo che essi non si inseriscano, eccezionalmente, per le loro peculiarità specifiche, in un più ampio quadro di «infermità», avente le connotazioni sopra indicate».

Le Sezioni Unite, dunque, concludono fissando il principio di diritto secondo il quale «ai fini del riconoscimento del vizio totale o parziale di mente, rientrano nel concetto di «infermità» anche i «gra-

vi 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».

Come si è anticipato, la sentenza *Raso* delle Sezioni Unite segna un punto di svolta nell'evoluzione giurisprudenziale sul concetto di infermità di mente. La sentenza, in particolare, fissa tre concetti fondamentali che meritano di essere rimarcati, anche per meglio comprendere i successivi sviluppi cui è approdata la giurisprudenza.

Primo: le Sezioni Unite definitivamente chiariscono che nel concetto di infermità rilevante ai sensi degli artt. 88 e 89 c.p. rientrano anche manifestazioni morbose prive di substrato organico e base anatomica, e a prescindere dalla loro formale ascrivibilità al novero delle malattie elencate nei trattati di medicina.

Secondo: nel giudizio sull'imputabilità, l'attenzione del giudice deve essere primariamente rivolta, non tanto alla qualificazione formale del disturbo, quanto alla sua concreta incidenza sulle capacità intellettive e volitive dell'imputato. Un disturbo psichico, quale che sia il suo inquadramento clinico, assume rilevanza nella misura in cui sia idoneo a compromettere (e abbia effettivamente compromesso nel caso concreto) la capacità di intendere e di volere. Le Sezioni Unite individuano le condizioni per riconoscere la suddetta idoneità nella *consistenza, intensità, rilevanza e gravità* del disturbo.

Terzo: ai fini della esclusione (o riduzione) della capacità di intendere e volere, occorre in ogni caso verificare la reale incidenza che il disturbo psichico ha avuto sul fatto delittuoso, nel senso che è sempre necessario accertare un *nesso di causalità* tra il disturbo mentale e il reato. Si tratta di un requisito che assume particolare rilievo con riferimento, ad esempio, alle monomanie o «deliri sistematizzati», e cioè quei disturbi che influiscono unicamente su un settore della psiche dell'individuo, in relazione ai quali l'imputabilità può ritenersi esclusa (o diminuita) solo quando il fatto di reato risulta eziologicamente riconducibile all'alterazione mentale, e non invece quando la commissione del delitto non ha alcuna attinenza con la sfera psichica interessata dal disturbo di cui è affetto il soggetto agente²⁴.

²⁴ In questo senso, emblematico appare ad esempio il caso deciso da Cass. pen., 13 ottobre 2016, n. 44659, in *Dir. pen. proc.*, 2016, p. 1576, nel quale è stata negata la rilevanza ai fini dell'imputabilità della *ludopatia* sulla base della circostanza che, nel caso concreto, non poteva ravvisarsi un nesso eziologico tra il reato commesso (una rapina) e la patologia, poiché il vizio del gioco costituiva solo l'antefatto del reato che era stato commesso per ripianare i debiti del gioco.

4. *Gli orientamenti della giurisprudenza più recente. Casistica*

La giurisprudenza più recente sembra allinearsi – almeno in via di principio – all’indirizzo elaborato dalle Sezioni Unite *Raso*. Nelle decisioni più recenti è infatti ricorrente l’affermazione secondo la quale, ai fini del riconoscimento del vizio totale o parziale di mente, «possono rientrare nel concetto di “infermità” anche i disturbi della personalità o comunque tutte quelle anomalie psichiche non inquadrabili nel ristretto novero delle malattie mentali, purché siano di consistenza, intensità e gravità tali da incidere concretamente sulla capacità di intendere e di volere, escludendola o facendola scemare grandemente, e sussista un nesso eziologico tra disturbo mentale e condotta criminosa, mentre nessun rilievo deve riconoscersi ad altre anomalie caratteriali o alterazioni o disarmonie della personalità prive dei caratteri predetti, nonché agli stati emotivi e passionali che non si inseriscano, eccezionalmente, in un quadro più ampio di infermità»²⁵.

Nonostante la unanime adesione al principio di diritto formulato dalle Sezioni Unite, il giudizio in ordine alla rilevanza dei disturbi della personalità, e degli altri disturbi psichici non inquadrabili nosograficamente, ai fini dell’applicazione degli artt. 88 e 89 c.p. continua ad essere attraversato da una profonda incertezza che inevitabilmente accresce il tasso di frammentarietà delle decisioni giurisprudenziali in tema di vizio di mente. Come è stato osservato, «prevale oggi una *valutazione caso per caso* della loro rilevanza»²⁶.

Nella stragrande maggioranza dei casi nei quali è stata esclusa la rilevanza di un disturbo atipico, peraltro, ciò è accaduto non perché il disturbo non fosse di per sé riconducibile alla nozione di «infermità» (potendosi ricomprendere entro tale nozione, dopo l’intervento delle Sezioni Unite, una gamma amplissima di anomalie psichiche), ma perché al disturbo medesimo non è stato in concreto riconosciuto il carattere di gravità e intensità tale da escludere o scemare la capa-

²⁵ Così, da ultimo, Cass. pen., 16 aprile 2019, n. 35842, in *Studium juris* 2020, p. 493, e in *CED on line*. Nello stesso senso, tra le altre, si vedano Cass. pen., 16 gennaio 2013, n. 9843, in *CED on line*; Cass. pen., 31 gennaio 2013, n. 48841, in *CED on line*.; e Cass. pen., 27 ottobre 2009, n. 43285, in *CED on line*

²⁶ Così M.T. COLLICA, sub *art. 88*, in T. PADOVANI (a cura di), *Codice penale*, I, 7^a ed., Milano, 2019, p. 667 (i corsivi sono dell’autrice). Nello stesso senso, da ultimo, A. SAVARINO, *La controversa definizione dell’infermità mentale penalmente rilevante: tra evoluzioni scientifiche, immobilismo legislativo e progetti di riforma*, in M. BEVILACQUA, L. NOTARO, G. PROFETA, L. RICCI e A. SAVARINO (a cura di), *Malattia psichiatrica e pericolosità sociale*, Torino, 2021, p. 145.

cità di intendere o volere²⁷ oppure perché non si è ravvisato il nesso eziologico con il reato commesso²⁸.

Così, ad esempio, se con riguardo ai disturbi connessi alla *parafilia*, tra i quali rientra anche la pedofilia, la giurisprudenza sembra ferma nel ritenere che essa rappresenta «una semplice devianza sessuale» che, se non accompagnata da un disturbo psichiatrico maggiore, risulta inidonea a influenzare le capacità intellettive e volitive della persona²⁹; con riferimento alla *ludopatìa*, o gioco d'azzardo patologico, per contro, diverse pronunce – riportandosi alle indicazioni delle Sezioni Unite – hanno negato che l'assenza di una base organica di questo disturbo, e la difficoltà di un suo inquadramento nosografico (dal punto di vista psichiatrico viene definita come «disturbo compulsivo» o «disturbo del controllo degli impulsi» o «disturbo *borderline* della personalità»), siano di per sé ostativi alla riconduzione del disturbo stesso entro i parametri dell'infermità di mente³⁰. Tale

²⁷ In questo senso, ad esempio, Cass. pen., 4 aprile 2012, n. 14808, in *CED on line*, che ha escluso che un omicidio commesso in danno del convivente della figlia e determinato da *possessività* potesse essere espressione, in assenza di altri elementi, di un disturbo della personalità idoneo a scemare grandemente la capacità di intendere o di volere, poiché a questo fine «acquistano rilievo solo quei disturbi della personalità di tale consistenza e gravità da determinare, in concreto, una situazione psichica che impedisca al soggetto di gestire le proprie azioni e faccia sì che non ne percepisca il disvalore». Analogamente: Cass. pen., 20 novembre 2013, n. 1161, in *Foro it.*, 2014, II, p. 210, e in *CED on line*, che ritenuto corretta la decisione del giudice di merito di non attribuire rilevanza a una forma di «dipendenza da internet» di cui l'imputato risultava essere stato affetto perché il riconosciuto disturbo della personalità non presentava i caratteri della gravità tale da incidere sulla capacità di intendere e volere; Cass. pen., 20 aprile 2011, n. 17305, in *Cass. pen.*, 2012, p. 1740, in *Riv. it. med. leg.*, 2011, p. 1243, con annotazione di A. VISCONTI, e in *CED on line*, che non ha riconosciuto rilevanza a uno stato di agitazione determinato da una crisi di astinenza dall'abituale consumo di sostanze stupefacenti in quanto «non accompagnato da una grave e permanente compromissione delle funzioni intellettive e volitive»; Cass. pen., 6 novembre 2008, n. 44045, in *Riv. it. med. leg.*, 2009, p. 1123, e in *CED on line*, secondo la quale una «sindrome ansiosa depressiva» non è un'infermità in grado di incidere sulla capacità di intendere o di volere.

²⁸ In questo senso, ad esempio, Cass. pen., 9 gennaio 2017, n. 15878, in *CED on line*, che ha confermato la decisione di merito con la quale il giudice aveva ritenuto sussistente un grave disturbo della personalità dell'imputato (nella specie, «paranoide»), ma aveva poi escluso la riconducibilità della condotta delittuosa (nella specie, omicidiaria) a tale disturbo.

²⁹ In questo senso, tra le più recenti, Cass. pen., 27 novembre 2014, n. 6818, in *CED on line*; Cass. pen., 23 aprile 2013, n. 38896, in *CED on line*; Cass. pen., 16 dicembre 2010, n. 15157, in *CED on line*.

³⁰ In questo senso, ad esempio, Cass. pen., 10 maggio 2018, n. 33463, in *Cass. pen.*, 2019, p. 2963, con annotazione di M. DI FLORIO, in *Riv. it. med. leg.*, 2018, p. 1628, e in *CED on line*; Cass. pen., 25 giugno 2014, n. 52951, in *CED on line*.

possibilità, però, è stata poi generalmente esclusa sulla base del rilievo che, nel caso concreto, non era dato riscontrare un chiaro nesso eziologico tra i reati commessi e la patologia³¹.

Un discorso per certi versi analogo può essere fatto anche con riferimento alla *cleptomania*, che in passato veniva sempre ritenuta irrilevante ai fini del giudizio sulla imputabilità. La giurisprudenza più recente – pur ammettendo, in linea teorica, la possibile incidenza di un simile disturbo sulle capacità intellettive e volitive dell'agente – ne ha sempre escluso la rilevanza in concreto, rilevando che un disturbo che comporti una tendenza impulsiva al furto può rientrare nel concetto di «infermità» solo allorquando gli impulsi all'azione sono «di tale ampiezza e consistenza da vanificare la capacità di apprezzarne le conseguenze» assumendo un carattere «cogente» per l'autore del reato³².

Per quanto concerne i *disturbi antisociali di personalità*, ovvero disturbi caratterizzati dal disprezzo patologico per le regole della società e dall'indifferenza nei confronti dei sentimenti altrui, la giurisprudenza generalmente ne esclude la rilevanza, salvo che sopravvenga un episodio psicotico. Per quanto concerne in particolare le *personalità pseudo-normali* (o *border-line*), si registra qualche isolata pronuncia che ne riconosce la parziale incidenza sulla capacità di intendere e volere alla stregua di un vizio parziale di mente³³.

³¹ Cass. pen., 13 ottobre 2016, n. 44659, cit., che ha deciso un caso nel quale l'imputato era stato spinto a commettere delitti contro il patrimonio, non per procacciarsi il denaro da impiegare nel gioco, ma per ripianare le ingenti perdite già verificatesi in conseguenza del gioco. Nello stesso senso anche Cass. pen., 22 maggio 2012, n. 24535, in *Cass. pen.*, 2013, p. 2337, e in *CED on line*, nella quale si è escluso che il vizio del gioco d'azzardo potesse comportare la diminuzione del vizio parziale di mente in relazione al reato di rapina commesso da persona continuamente compulsata dall'esigenza di trovare denaro per poter far fronte ai debiti derivanti dalle frequenti giocate.

³² Cass. pen., 5 aprile 2012, n. 18458, in *CED on line*. Cfr. anche Cass. pen., 27 marzo 2013, n.17086, in *Riv. it. med. leg.*, 2013, p. 1462. Cfr. anche Cass. pen., 9 febbraio 2006, n. 8282, in *Riv. pen.*, 2006, p. 1352, e in *CED on line*.

³³ Cfr., ad esempio, Cass. pen., 27 novembre 2018, n. 9311, in *CED on line* (in relazione a una diagnosi di disturbo bipolare e di personalità «borderline»); Cass. pen., 16 febbraio 2017, n. 24082, in *CED on line* (in relazione a una diagnosi di disturbo di personalità paranoide grave, con depressione maggiore di entità moderato-grave); Cass. pen., 8 marzo 2016, n. 17606, in *Foro It.*, 2017, II, p. 116, e in *CED on line* (in relazione a una diagnosi di disturbo depressivo maggiore grave e ricorrente). In senso opposto, con indirizzo prevalente, escludono nel caso concreto un'intensità del disturbo tale da incidere sulla capacità di intendere e volere: Cass. pen., 23 settembre 2015, n. 864, in *DeJure* (in relazione a una diagnosi di «disturbo di personalità di tipo misto»: narcisistico, *borderline* ed antisociale con aspetti psicotici); Cass. pen., 30 gennaio 2013, n. 9847, in *DeJure* (in relazione a una diagnosi

Un'attenzione particolare, poi, deve essere dedicata alle pronunce che si interrogano sulla rilevanza dei *disturbi psichici transitori*. Stando al principio di diritto formulato dalle Sezioni Unite, a rigore, anche disturbi psichici di natura transitoria dovrebbero rientrare nel concetto di infermità rilevante ai sensi degli artt. 88 e 89 (purché, ben inteso, abbiano l'attitudine a compromettere la capacità di intendere e volere)³⁴. Sul punto, la giurisprudenza non ha adottato un indirizzo univoco. In particolare, estremamente oscillanti risultano gli orientamenti della Cassazione con riguardo alla rilevanza delle c.d. «*reazioni a corto circuito*» o esplosive, ovvero quelle manifestazioni psichiatriche a carattere transitorio, scatenate da un perturbamento psichico intenso ed improvviso che determina l'incapacità di contenere gli impulsi, all'esito delle quali il soggetto normalmente riacquisisce una condizione di equilibrio mentale.

Alcune pronunce della giurisprudenza, infatti, ammettono che le «*reazioni a corto circuito*», anche se normalmente riferibili a stati emotivi e passionali non integranti una condizione patologica, possono in determinate situazioni costituire manifestazioni di una vera e propria infermità di mente che compromette la capacità di intendere e di valore, poiché esse incidono soprattutto «sull'attitudine della persona a determinarsi in modo autonomo, con possibilità di optare per la condotta adatta al motivo più ragionevole e, quindi, di resistere agli stimoli degli avvenimenti esterni»³⁵. Prevalgono però le pronun-

di «disturbo di personalità di tipo *borderline*» in soggetto con pregresso abuso di sostanze stupefacenti); Cass. pen., 27 ottobre 2009, n. 43285, in *CED on line* (in relazione a una diagnosi di «personalità *borderline*»); Cass. pen., 18 febbraio 2009, n. 17853, in *CED on line* (in relazione a una diagnosi di «organizzazione *borderline* della personalità con tratti istrionici e paranoidei» caratterizzata da chiusura all'ambiente); Cass. pen., 2 dicembre 2008, n. 2774, in *CED on line* (in relazione a una diagnosi di personalità «*borderline*», con tratti di dipendenza e di disturbo bipolare).

³⁴ Questa è la soluzione proposta oggi da gran parte della dottrina: per tutti M.T. COLLICA, *Vizio di mente*, cit., p. 74 (ivi anche per gli ulteriori riferimenti bibliografici). In senso solo parzialmente difforme M. ROMANO, sub art. 88, cit., p. 40, il quale puntualizza che l'ampliamento della nozione di infermità mentale sino a ricomprendere anche «squilibri totalmente isolati e momentanei», quantunque condivisibile nella conclusione, «come potenziale doverosa applicazione del principio generale di cui all'art. 85», non può considerarsi invece un'accettabile «sviluppo [...] del concetto pur lato di infermità mentale di cui all'art. 88».

³⁵ Cass. pen., 22 novembre 2005, n. 1038, in *Riv. it. med. leg.*, 2006, p. 1226, in *Riv. pen.*, 2007, p. 102; e in *CED on line*; Cass. pen., 22 aprile 1997, n. 5885, in *Cass. pen.*, 1998, p. 1109, e in *CED on line* Nello stesso senso, si vedano anche Cass. pen., 16 dicembre 1994, n. 3170, in *CED on line*; Cass. pen., 25 ottobre 1994, n. 12429, in *Cass. pen.*, 1996, p. 500, e in *CED on line* Nella giurisprudenza di merito, Ass. app. Milano, 26 maggio 1987, in *Giur. merito* 1988, II, p. 115.

ce di segno contrario che negano la rilevanza di tali disturbi ai fini del giudizio di imputabilità sulla base del rilievo per cui si tratterebbe di condizioni di turbamento psichico transitorio non implicanti un vero e proprio stato patologico³⁶.

Nel quadro dei disturbi caratterizzati da esplosioni di aggressività imprevista, una menzione specifica merita infine di essere riservata alla *epilessia*. Come noto, questo disturbo si caratterizza per il fatto che si alternano fasi c.d. accessuali (o di *raptus* epilettico), nelle quali le facoltà mentali del malato possono risultare seriamente compromesse, e lunghe fasi intervallari, durante le quali il malato conserva invece piena lucidità. È proprio il carattere ciclico dell'*epilessia* a rendere problematica la valutazione della sua rilevanza ai fini del giudizio di imputabilità penale. Secondo la giurisprudenza, l'*epilessia* non comporta di per sé uno stato permanente di infermità mentale: l'incapacità di intendere o di volere è ravvisabile nel momento della crisi epilettica, mentre nei periodi extra-accessuali il malato conserva piena lucidità e completa consapevolezza delle proprie azioni³⁷.

5. *La nuova frontiera delle neuroscienze: un ritorno al modello organico di malattia mentale?*

Negli ultimi anni, il dibattito sul concetto di infermità mentale rilevante ai sensi degli artt. 88 e 89 c.p. ha ricevuto nuova linfa con l'avvento delle *neuroscienze*, ovvero quell'insieme eterogeneo di discipline (genetica, biologia, biochimica, neurofisiologia) che si propongono di studiare il cervello e i meccanismi cerebrali per individuare le basi biologiche dell'apprendimento, della memoria e del comportamento umano³⁸. Attraverso le indagini neuroscientifiche e

³⁶ In questo senso, anche di recente, Cass. pen. 16 aprile 2014, n. 23295, in *CED on line*; Cass. pen., 12 aprile 2007, n. 21867, in *CED on line*, e in *Cass. pen.*, 2008, p. 288. Nella giurisprudenza più risalente, invece, Cass. pen., 4 aprile 1995, n. 7315, in *Cass. pen.*, 1996, p. 2573; Cass. pen., 3 marzo 1993, n.4954, in *CED on line*; Cass. pen., 24 giugno 1992, in *Giur. it.*, 1993, II, p. 745, e in *Cass. pen.*, 1994, p. 306.

³⁷ Così, da ultimo, Cass. pen., 17 luglio 2018, n. 1668, in *Cass. pen.*, 2019, p. 3999, e in *CED on line*. Nello stesso senso, precedentemente, Cass. pen., 19 gennaio 1993, n. 3031, in *Cass. pen.*, 1994, p. 1216, e in *Giur. it.*, 1994, II, p. 488, e in *CED on line*. La Cassazione ha peraltro precisato che l'*epilessia* può incidere sulla capacità di intendere e volere, anche al di fuori del momento del *raptus*, quando si riscontra nel soggetto, a causa dell'infermità, un deterioramento delle facoltà intellettive: cfr. ad esempio Cass. pen., 2 marzo 1992, in *Cass. pen.*, 1993, p. 1431.

³⁸ Per una più completa definizione di «neuroscienze» cfr. C. GRANDI, *Neuro-*

gli esami di genetica molecolare – questa l'idea di fondo – sarebbe oggi possibile fornire una prova biologica per ogni disturbo psichico (anche per quei disturbi che sono considerati «atipici»). In particolare, ricorrendo a tecniche di *neuroimaging* sarebbe possibile identificare le zone del cervello che, in presenza del vizio di mente, funzionano in maniera anomala. Ricorrendo alla genetica molecolare, invece, sarebbe possibile rintracciare una base genetica dei comportamenti aggressivi e antisociali.

Sul piano applicativo, dunque, le nuove scoperte in campo neuroscientifico ambiscono, non tanto a fornire al giurista una nuova definizione «sostanziale» di infermità (l'origine organica della malattia non rappresenta certo una novità), quanto piuttosto fornire al giudice gli strumenti attraverso i quali assumere la «prova scientifica» di tale infermità. L'impiego delle neuroscienze ai fini del giudizio di imputabilità, però, ha suscitato un ampio dibattito³⁹.

scienze e responsabilità penale. Nuove soluzioni per problemi antichi?, Torino, 2016, p. XI: «Con il termine neuroscienze si indica un gruppo eterogeneo di discipline scientifiche, accomunate dall'obiettivo di spiegare come le connessioni neuronali sovrintendono lo svolgimento di tutte le attività umane, non solo quelle estrinsecanti in semplici movimenti corporei, ma anche quelle più complesse (la volizione, le emozioni, persino la formulazione dei giudizi morali), tradizionalmente attribuite al dominio della mente e considerate inaccessibili all'indagine sperimentale».

³⁹ Sui rapporti fra neuroscienze e giudizio di imputabilità, in una letteratura ormai sterminata, limitandosi ai contributi più recenti in chiave penalistica, rinviamo a: M. BERTOLINO, *Problematiche neuroscientifiche tra fallacie cognitive e prove di imputabilità e di pericolosità sociale*, in *Dir. pen. proc.*, 2020, pp. 40 ss.; EAD., *Diritto penale, infermità mentale e neuroscienze*, in *Criminalia* 2018, pp. 13 ss.; EAD., *L'imputabilità penale tra cervello e mente*, in *Riv. it. med. leg.*, 2013, pp. 921; EAD., *Il «breve» cammino del vizio di mente. Un ritorno al paradigma organicistico?*, in *Criminalia* 2008, pp. 325 ss.; M.T. COLLICA, *Gli sviluppi delle neuroscienze sul giudizio di imputabilità*, in G. CARLIZZI e G. TUZET (a cura di), *La giustizia penale tra conoscenza scientifica e sapere comune*, Torino, 2018, p. 339 ss. (disponibile anche in *Dir. pen. cont.*, 2018); F. BASILE e G. VALLAR, *Neuroscienze e diritto penale le questioni sul tappeto*, in *Dir. pen. cont.*, 2017; A. CORDA, *Riflessioni sul rapporto tra neuroscienze e imputabilità nel prisma della dimensione processuale*, in *Criminalia* 2012, pp. 497; O. DI GIOVINE, *Behavioural genetics e imputabilità: i termini di un rapporto difficile*, in *Dir. pen. proc.*, 2020, pp. 31 ss.; EAD., *Ripensare il diritto penale attraverso le (neuro-)scienze?*, Giappichelli 2019, *passim*; EAD., *Neuroscienze (diritto penale)*, in *Enc. dir.*, Annali, VII, Milano, 2014, pp. 711; C. GRANDI, *Neuroscienze e capacità di intendere e volere: un percorso giurisprudenziale*, in *Dir. pen. proc.*, 2020, pp. 24 ss.; ID., *Diritto penale e neuroscienze*, in *Dir. pen. uomo* 2019; ID., *Neuroscienze e responsabilità penale*, cit., *passim*; M.B. MAGRO, *La mente sana e la mente alterata. Uno studio neuroscientifico sulla capacità di intendere e di volere e sul vizio di mente*, in *Arch. pen.* (rivista web) 2019; S. MOCCIA, *I nipotini di Lombroso: neuroscienze e genetica nel diritto penale*, in *Dir. pen. proc.*, 2016,

Nella dottrina penalistica, infatti, alcuni autori hanno avanzato notevoli perplessità rispetto all'impiego di tali tecniche nel processo penale. In particolare, si è osservato come sia «insito in questa euforia neuroscientifica il rischio di derive lombrosiane» poiché l'adesione a queste nuove teorie presenta «notevoli rischi di scivolamento verso forme di «neo-positivismo» penale e verso un nuovo scientismo criminologico di stampo deterministico»⁴⁰. Prevale tuttavia un approccio che è stato definito «compatibilista-sincretico» in base al quale le neuroscienze contribuirebbero alla spiegazione dei comportamenti umani, ma senza che possa riconoscersi ai nuovi saperi un ruolo esclusivo nella diagnosi del disturbo e nella misurazione delle capacità cognitive e volitive del singolo individuo, dovendo le risultanze delle indagini neuroscientifiche essere sapientemente integrate dalla valutazione clinica condotta secondo i canoni tradizionali della psicopatologia forense⁴¹.

pp. 681 ss. In una prospettiva criminologica: U. FORNARI, *Le neuroscienze forensi: una nuova forma di neopositivismo?*, in *Cass. pen.*, 2012, pp. 2719 ss.; I. MERZAGORA BETSOS, *Colpevoli si nasce? Criminologia, determinismo, neuroscienze*, Milano, 2012, *passim*.

⁴⁰ Così autorevolmente S. MOCCIA, *I nipotini di Lombroso*, cit., p. 682. Ugualmente scettici nella dottrina penalistica A. MANNA, *Diritto penale e neuroscienze: un'introduzione*, in O. DI GIOVINE (a cura di), *Diritto penale e neuroetica*, Padova, 2013, p. 10; P. RIVELLO, *L'imputabilità e l'infermità mentale*, cit., p. 433. Sul versante criminologico, sottolinea come un elaborato psichiatrico non possa in ogni caso essere sostituito da una relazione neuropsicologica, neurologica o genetica U. FORNARI, *Le neuroscienze forensi*, cit., p. 2721 («Pur nella sua parzialità e approssimazione scientifica, lo stigma rassicurante della nuova parola «neuro» collega spicciativamente un comportamento a una funzione del cervello e assurge a dignità di causalità monofattoriale per chi vuole dormire sonni tranquilli»).

⁴¹ Così M.T. COLLICA, *Gli sviluppi delle neuroscienze*, cit., p. 354. Nello stesso senso, con estrema chiarezza, O. DI GIOVINE, *Neuroscienze*, cit., p. 715 («le neuroscienze si prospettano allo stato come mero completamento delle tradizionali indagini di psicopatologia forense, che supportano offrendo *markers* biologici relativi alle funzioni cognitive e riflessive, nonché a quelle emotive dell'imputato. Da sole non dicono alcunché sulla sua responsabilità (è d'altronde pacifico che le cause del crimine sono molteplici), ma, in combinato con altri saperi, potrebbero ridurre i margini di apprezzamento valutativo che impregna il momento diagnostico e forse anche quello concernente l'esistenza del nesso causale tra l'infermità/anomalia e la commissione del reato»). Altrove, peraltro, la stessa autrice avanza anche l'opportunità di «ripensare» alcune categorie penalistiche (tra cui quella dell'imputabilità) sulla base dei dati offerti dalle neuroscienze: O. DI GIOVINE, *Ripensare il diritto*, cit., *passim* (in particolare p. 37 ss.). Un approccio «sincretico» è condiviso anche nella letteratura psichiatrico-forense: cfr., per tutti, L. SAMMICHELI e G. SARTORI, *Neuroscienze e imputabilità*, in L. DE CATALDO NEUBURGER (a cura di), *La prova scientifica nel processo penale*, Padova, 2007, p. 347 ss.

Una posizione di analogia apertura verso l'impiego di tecniche di indagine neuroscientifica si è registrata anche in alcune decisioni giurisprudenziali (specie di merito) nel corso dell'ultimo decennio. La prima pronuncia che attinge al sapere neuroscientifico in sede di accertamento dell'imputabilità penale è quella adottata dalla Corte d'assise d'appello di Trieste nel 2009. In questo caso, richiamato in pressoché tutti i contributi sul tema, i giudici hanno attribuito maggiore credibilità e scientificità ad una perizia che, oltre ad essersi basata sui tradizionali metodi diagnostici della psicopatologia forense, ha fatto ricorso anche ad esami di *neuroimaging* e accertamenti di genetica molecolare⁴². In una successiva pronuncia, altrettanto nota, nella quale si è fatto ricorso a tali metodi di indagine, si è peraltro precisato che «le neuroscienze non si sostituiscono alla valutazione comportamentale e clinica di un soggetto, ma possono integrare l'accertamento della sua capacità di intendere e di volere, accrescendone il grado di affidabilità come prova scientifica nel processo penale»⁴³.

Nella giurisprudenza di legittimità, invece, emerge una posizione di diffidenza (o comunque di maggiore cautela) rispetto all'impiego di tali tecniche. Prevalgono infatti le pronunce che non hanno ritenuto decisive le indagini neuroscientifiche e genetiche per l'accertamento della capacità di intendere e volere del reo, sulla base del rilievo secondo cui si tratterebbe di conoscenze «ancora in via di for-

⁴² Ass. app. Trieste, 1 ottobre 2009, n. 5, in *Riv. pen.*, 2010, p. 73, con nota di A. FORZA, *Le neuroscienze entrano nel processo penale*. In un caso nel quale l'analisi clinica e psicopatologica aveva evidenziato un'importante quadro psicotico «in un soggetto con disturbo di personalità con tratti impulsivi-antisociali e con capacità cognitivo-intellettive ai limiti inferiori della norma», la Corte ha deciso di applicare la massima riduzione di pena possibile per difetto parziale di imputabilità attribuendo particolare rilievo alla circostanza, emersa nel corso di un'indagine genetica, secondo cui «determinati "geni" presenti nel patrimonio cromosomico dell'imputato lo renderebbero particolarmente reattivo in termini di aggressività – e, conseguentemente vulnerabile – in presenza di situazioni di stress».

⁴³ Trib. Como, G.U.P., 20 maggio 2011, in *Riv. it. med. leg.*, 2012, p. 246, con nota di G. MESSINA, *I nuovi orizzonti della prova (neuro)scientifica nel giudizio sull'imputabilità*. Nel caso di specie, il giudice ha aderito alla valutazione di semi-infermità, formulata dai consulenti della difesa anche a seguito dell'impiego di nuove tecniche di *imaging* cerebrale e studi di genetica comportamentale, sottolineando però l'irrinunciabilità di un giudizio sull'imputabilità che tenga sempre conto di tutte le emergenze processuali, comprese, naturalmente, le risultanze delle indagini psichiatriche e neuropsicologiche tradizionali. In senso sostanzialmente analogo, più di recente, Trib. Milano, 15 aprile 2014, *inedita*, e Trib. Piacenza, 26 settembre 2014, *inedita*. Per una riflessione a margine di queste pronunce, e per ulteriori riferimenti alla giurisprudenza, per lo più *inedita*, si veda L. FERLA, *Casi difficili e accertamenti peritali in tema di vizio di mente*, in *Jus-online* 2/2016.

mazione», poco affidabili e che non raggiungono quindi il grado di «scientificità» necessario per la prova penale⁴⁴.

6. *Brevi conclusioni*

Il quadro della giurisprudenza in tema di vizio di mente che abbiamo fin qui cercato di tratteggiare, seppure per sommi capi, restituisce un'immagine dai contorni tutt'altro che definiti. Senz'altro recessivo, benché non propriamente abbandonato, appare l'indirizzo che definisce infermità mentale soltanto il disturbo psichico che poggia su una base organica o che comunque può essere condotto entro un preciso quadro nosografico. Di gran lunga prevalente, per contro, risulta essere oggi l'indirizzo che riconduce al concetto di infermità mentale qualsiasi disturbo psichico (compresi, dunque, i disturbi della personalità) purché di consistenza, intensità e gravità tali da incidere sulla capacità di intendere e di volere, escludendola e scemandola grandemente. Questo indirizzo è stato accolto nel 2005 dalla Cassazione a Sezioni Unite, e ha ricevuto un avallo recente anche da parte della Corte costituzionale⁴⁵. Tuttavia, controversa rimane l'individuazione del grado di gravità e intensità del disturbo necessario per affermare che risultano compromesse le capacità cognitive e volitive dell'individuo e, di conseguenza, incerti permangono i confini dell'infermità rilevante ai sensi degli artt. 88 e 89 c.p.

⁴⁴ Cass. pen., 2 ottobre 2012, n. 43021, in *CED on line*, secondo la quale le neuroscienze «possono vantare isolate applicazioni nel campo giudiziario [...] sintomo questo di una inadeguata verifica da parte della comunità scientifica». Esprimono un analogo giudizio di scetticismo rispetto all'affidabilità delle neuroscienze, rimarcando l'assenza di consenso unanime della letteratura scientifica in argomento, anche Cass. pen., 7 febbraio 2018, n. 26895, in *DeJure*; Cass. pen., 22 marzo 2016, n. 27129, in *DeJure*; Cass. pen., 13 novembre 2013, n. 37244, in *DeJure*. Nella giurisprudenza di merito, cfr. Trib. Venezia, 23 gennaio 2013, in *Riv. it. med. leg.*, 2013, p. 1905, con nota di L. ALGERI, *Accertamenti neuroscientifici, infermità mentale e credibilità delle dichiarazioni*, secondo il quale la tesi, avanzata dalla difesa, dell'esistenza di una correlazione causale fra orientamento pedofilo dell'imputato e pressione esercitata sull'ipotalamo di quest'ultimo da una formazione tumorale sarebbe da ritenere «un'ipotesi (alquanto suggestiva) che può essere proposta in via sperimentale ma che non trova allo stato conferma nel patrimonio condiviso della comunità scientifica di riferimento». Analogamente, ritiene che – allo stato attuale di conoscenza scientifica – non sia consentito usare le acquisizioni neuroscientifiche e genetiche per l'accertamento della capacità di intendere e volere nel processo penale, Ass. app. Trieste, 2 luglio 2012, n. 5, *inedita* (richiamata in S. MOCCIA, *I nipotini di Lombroso*, cit., p. 683).

⁴⁵ Ci riferiamo a Corte cost. 24 aprile 2020, n. 73.

Se, da un lato, il disorientamento giurisprudenziale in tema di accertamento dell'imputabilità non sembra essere stato superato neppure con l'affermarsi del concetto di infermità mentale elaborato dalle Sezioni Unite, rimanendo tale concetto foriero di continue incertezze sul piano applicativo, dall'altro, il principale merito che a nostro avviso deve essere riconosciuto alla pronuncia delle Sezioni Unite è quello di avere definitivamente reciso il binomio malato-incapace chiarendo che «non è sufficiente, ai fini dell'imputabilità, l'accertamento della infermità (per quanto grave essa possa essere, nel suo inquadramento nosografico), ma [...] è necessario accertare, in concreto, se ed in quale misura essa abbia inciso, effettivamente, sulla capacità di intendere e di volere, compromettendola del tutto o grandemente scemandola».

Il baricentro del giudizio di imputabilità si sposta dunque dalla diagnosi della patologia mentale di cui il soggetto soffre alla valutazione della sua concreta «capacità di intendere e volere». È a quest'ultima indagine che deve essere principalmente diretta l'attenzione del giudice. Se così stanno le cose, allora, a noi sembra che ogni sforzo che ambisca a rendere maggiormente certi e verificabili i confini dell'imputabilità penale debba prendere le mosse dal requisito della «capacità di intendere e volere», cercando di meglio definire il contenuto di questa formula normativa che risulta di per sé vuota⁴⁶. Spetta

⁴⁶ Non ci sembra che vadano nel senso qui auspicato neppure i progetti di riforma del codice penale che si sono susseguiti nel corso degli ultimi decenni. Soltanto nell'articolato proposto dalla commissione Grosso, infatti, la formula «capacità di intendere e volere» è sostituita con quella – non meno ambigua – «possibilità di comprendere il significato del fatto o di agire in conformità di tale valutazione». Per il resto, tali progetti si limitano per lo più a recepire in modo esplicito l'orientamento accolto dalle Sezioni Unite *Raso* affiancando al tradizionale concetto di infermità mentale anche quello di disturbo psichico comunque idoneo ad incidere sulla capacità di intendere o di volere. Così, ad esempio, il progetto Pagliaro menzionava – accanto all'infermità – anche «altre anomalie», mentre il progetto Grosso faceva riferimento a «un'altra grave anomalia» ed a «altro grave disturbo della personalità». Più di recente, l'art. 16 della legge delega 23 giugno 2017, n. 103 (c.d. riforma Orlando), proponeva la revisione del modello definitivo dell'infermità mentale «mediante la previsione di clausole in grado di attribuire rilevanza, in conformità a consolidate posizioni scientifiche, ai disturbi della personalità». La commissione Pelissero, incaricata di elaborare un progetto di riforma in attuazione della delega medesima, proponendosi l'obiettivo di redigere «una clausola aperta ed elastica, ma conforme alle consolidate esperienze scientifiche», individuava due gruppi di disturbi rilevanti ai fini della esclusione o riduzione della imputabilità (i «gravi disturbi psichici» e i «gravi disturbi della personalità»), conservando comunque il riferimento anche ad «altra infermità» a titolo di clausola di chiusura. In dottrina, accoglie con particolare favore le proposte elaborate dalla commissione Pelissero, valutate come «chiara

infatti al diritto penale – e, in particolare, al legislatore – definire quali sono le condizioni che possano escludere l'imputabilità: e, quindi, quando possa ritenersi che un individuo agisca con «consapevolezza» e «volontà». Si tratta di una scelta di carattere squisitamente normativo che non può essere delegata alle scienze del comportamento. A queste spetta piuttosto di verificare se, nel caso concreto, la condizione psichica in cui versava il soggetto agente al momento del fatto soddisfi o meno i requisiti normativamente definiti per l'esclusione dell'imputabilità.

espressione di un nuovo e virtuoso asse di congiunzione instaurato tra scienza, giurisprudenza e legislatore, A. SAVARINO, *La controversa definizione*, cit., p. 145.

Note sugli autori

PERLA ARIANNA ALLEGRI, Assegnista di ricerca presso il dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli studi di Torino.

CATERINA BOSCO, Dirigente medico-legale presso la A.O.U. Città della salute di Torino.

ANDREA CABIALE, Ricercatore a tempo determinato in Diritto processuale penale presso l'Università degli studi di Torino.

OSCAR CALAVITA, Dottorando in Diritti e istituzioni presso l'Università degli studi di Torino.

SOFIA CONFALONIERI, Dottoressa di ricerca in Scienze giuridiche presso l'Università degli studi di Milano.

ANNA COSTANTINI, Assegnista di ricerca in Diritto penale presso l'Università degli studi di Torino.

GIUSEPPE MARTINO DI GIUDA, Professore ordinario di Produzione edilizia presso l'Università degli studi di Torino.

BARBARA GAGLIARDI, Professoressa associata di Diritto amministrativo presso l'Università degli studi di Torino.

BARBARA GORS, Dottoressa di ricerca in Diritto processuale penale presso l'Università degli studi di Torino.

ANTONELLA MADEO, Professoressa associata di Diritto penale presso l'Università di Genova.

GIULIA MANTOVANI, Professoressa associata di Diritto processuale penale presso l'Università degli studi di Torino.

MICHELE MIRAVALLE, Ricercatore a tempo determinato in Sociologia del diritto presso l'Università degli studi di Torino.

ANTONIO FRANCESCO MORONE, Avvocato e Professore a contratto di Diritto penale presso l'Università degli Studi di Torino.

- KARMA NATALI, Ricercatrice a tempo determinato in Diritto processuale penale presso l'Università degli studi di Torino.
- MAURO PALMA, Presidente dell'Autorità Garante dei diritti dei detenuti e delle persone private della libertà personale.
- MARCO PELISSERO, Professore ordinario di Diritto penale presso l'Università degli studi di Torino.
- CAROLINE PELOSO, Maitre de conférences en Droit privé et sciences criminelles presso l'Université Catholique de Lyon.
- EMMANUELE PENCO, Ricercatore a tempo determinato in Diritto penale presso l'Università di Genova.
- FILIPPO PENNAZIO, Psichiatra e psicoterapeuta.
- GABRIELE ROCCA, Professore associato di Psicopatologia forense presso l'Università di Genova.
- DANIELA RONCO, Ricercatrice a tempo determinato in Sociologia del diritto, della devianza e del mutamento sociale presso l'Università degli studi di Torino.
- ELENA SEGHEZZI, Dottoressa di ricerca in Architettura tecnica presso il Politecnico di Milano.
- LAURA SCOMPARIN, Professoressa ordinaria di Diritto processuale penale presso l'Università degli studi di Torino.
- GIOVANNI TORRENTE, Ricercatore a tempo determinato in Sociologia del diritto presso l'Università degli studi di Torino.
- TOMMASO TRINCHERA, Assistant Professor di Diritto penale presso l'Università Bocconi di Milano.
- VINCENZO VILLARI, Direttore del Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale presso la A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino.
- GEORGIA ZARA, Professoressa associata di Psicologia sociale presso l'Università degli studi di Torino.



LA BUONA STAMPA

Questo volume è stato impresso
nel mese di maggio dell'anno 2022
per le Edizioni Scientifiche Italiane s.p.a., Napoli
Stampato in Italia / Printed in Italy
red.nignat - ftc.cimgio

Per informazioni ed acquisti

Edizioni Scientifiche Italiane - via Chiatamone, 7 - 80121 Napoli

Tel. 0817645443 - Fax 0817646477

Internet: www.edizioniesi.it

