

Tribunale per i minorenni di Bari  
Sentenza 22 febbraio 2007

Presidente e relatore Contento

# Se il disturbo è stabile non punibile il minore «borderline»

## La massima

**Minori - Imputabilità - Vizio totale di mente - Incidenza dei disturbi comportamentali sulla nozione di infermità - Pericolosità sociale del minore - Criteri di valutazione.** (Cp, articoli 88 e 224; Dpr 448/1988, articolo 37 comma 2)

Deve ritenersi non imputabile per incapacità di intendere e volere il minore affetto da un disturbo della personalità (nella specie, borderline), quando esso rappresenti una condizione stabile dell'organizzazione psichica del ragazzo e sempre che venga accertato che detto disturbo abbia influenzato in modo determinante la condotta delittuosa posta in essere dal minore medesimo.

### Motivi in fatto e in diritto

(A) è stato tratto a giudizio innanzi a questo Tribunale con decreto in data xx/xx/2007, a norma dell'art. 38, DPR 448/1988, avendo il locale GUP, nel prosciogliere l'imputato per incapacità d'intendere e di volere all'esito dell'udienza preliminare, applicato nei suoi confronti la misura di sicurezza della libertà vigilata, a norma dell'art. 37, DPR 448/1988 (sentenza xx/xx/2007).

Nella odierna camera di consiglio, data lettura delle informazioni trasmesse dall'USSM in merito alla condizione ed alla personalità del soggetto e sentito l'interessato (ormai maggiorenne), PM e difesa hanno rassegnato le rispettive conclusioni, nei termini di cui a verbale.

Osserva il collegio che, alla stregua della relazione scritta di perizia (integrativa), espletata su incarico del GUP dal Dott. (B), pregevole per il metodo professionale adoperato, la chiarezza e la completezza dell'elaborato, il giovane (A) deve ritenersi persona socialmente pericolosa.

In particolare, giudica il perito (si fa riferimento all'accertamento peritale nel suo complesso) che il soggetto sia affetto da un disturbo (borderline) di personalità, condizione stabile della sua organizzazione psichica (in quanto parte integrante dell'assetto di personalità dell'individuo), che si manifesta, oltre che nella sfera cognitiva, anche in quella affettiva, del funzionamento interpersonale e del controllo degli impulsi.

Anche il suo umore è connotato da marcata instabilità, con irritabilità, reattività estrema al disagio inter-

personale, rabbia inappropriata e intensa che risulta difficilmente controllabile.

Tale quadro, all'esito dell'osservazione psichica e dello studio psicodiagnostico condotto dal Dott. (B), ha un'origine verosimilmente conflittuale e problematica, per gli aspetti di fragilità dell'IO, di dipendenza ed ambivalenza, per la scarsa capacità di gestione ed elaborazione della rabbia e della frustrazione, per il problematico percorso identificativo.

I fatti da cui è stato in ultimo prosciolto (tra l'altro una rapina, anche con uso di una forbice, in danno della madre, nonché calci e pugni in danno del padre; estorsione continuata in danno dei genitori) sono stati influenzati, a giudizio del perito, dalla marcata instabilità ed impulsività del soggetto, che ha agito in evidente stato di alterazione comportamentale.

Su queste componenti psicopatologiche di base potrebbe avere influito in modo rilevante l'uso di sostanze alcoliche o stupefacenti (in particolare, cocaïna), ancorché, soggiunge il Dott. (B), meramente allegato.

Questo dato, infatti, osserva il perito, non risulta comprovato per l'assenza di esami tossicologici durante il periodo di degenza immediatamente successivo ai fatti analoghi (sino al febbraio 2004), per cui il giovane è stato giudicato in separato processo e prosciolto con identica formula (fu proposto il TSO per l'evidente stato di alterazione comportamentale, e la diagnosi di dimissione fu «disturbo psicotico lieve»). La bassa soglia di tolleranza alle frustrazioni e gli effetti dell'eventuale assunzione di sostanze psicotrope o alcoliche costituiscono infatti elementi in grado di innescare reazioni di tipo impulsivo, sino all'*acting out*.

La stabilità del disturbo riscontrato impone dunque di ritenere sussistente ad avviso del perito (come già espresso nell'altro procedimento), la pericolosità sociale del soggetto.

Le esigenze della difesa sociale, oltre che della sua cura e riabilitazione, peraltro, a suo giudizio possono essere assicurate da una misura di sicurezza in grado di vincolare il soggetto alla prosecuzione del programma terapeutico coordinato dal locale DSM e SER.T. (v. prescrizioni applicate in via provvisoria dal Magistrato di Sorveglianza).

Si rileva, dalle informazioni trasmesse dall'USSM, che durante una precedente esecuzione della sanzione sostitutiva della libertà controllata (inflitta dal GUP in sede con sentenza (K) del xx/xx/2004 per delitto di resistenza a p.u. commesso il xx/xx/2003), il ragazzo aveva sempre manifestato evidente insofferenza verso le figure genitoriali, infine sfociata in invettive e rivendicazioni con *acting out* eteroaggressivi che avevano fortemente destabilizzato il clima familiare.

Il responsabile del SIM lamentava che la famiglia non riuscisse a far osservare al giovane il trattamento farmacologico prescrittigli.

Inoltre, rimarca il Servizio, gli stessi genitori mantenevano un atteggiamento ambivalente, alternando alle richieste di aiuto la mancanza di collaborazione nell'inserimento del figlio in un contesto protetto e terapeutico.

Secondo la relazione in data xx/xx/06, egli avrebbe cominciato a sottrarre sistematicamente capi d'abbigliamento dal negozio di proprietà della famiglia.

Infine (relazione prot. (KA) in data xx/xx/2007) il Servizio ha dato atto della persistente dipendenza del giovane dalle sostanze psicotrope, essendo egli risultato positivo per l'uso di oppiacei ad un controllo del xx/xx/2006 (pur non avendo fatto registrare analoghi reperti per il successivo mese di gennaio e per l'inizio del corrente mese, all'esito di controlli bisettimanali).

Lo stesso (A), sentito in Camera di consiglio, ha confermato di vivere tuttora rapporti "difficili" con i genitori conviventi, di assumere una terapia farmacologica prescrittigli dal SIM e di avere avvertito, in occasione della "ricaduta" nell'uso di droghe dello scorso dicembre, sentimenti di disagio a suo dire per la carenza di offerta occupazionale nel territorio in cui vive ed il desiderio di andare via; ciò che gli sarebbe proibito "da tutti" (il Presidente del Collegio gli ha rappresentato che il regime di libertà vigilata non è, per se stesso, ostativo a tali iniziative).

Osserva il Tribunale che i delitti per cui il (A) è stato giudicato, commessi (al pari di quelli, analoghi, per

cui già gli era stata applicata la libertà vigilata) con uso di violenza ed anche con "mezzi" (qui la forbice, prima un coltello) di coazione fisica, possono ritenersi ricompresi tra quelli di cui all'art. 372, DPR 448/1988, e può ritenersi, alla luce del quadro personologico tratteggiato, che sussista un concreto pericolo di recidiva specifica (specie ove il soggetto non si sottoponesse al programma terapeutico presso il SER.T. o presso il DSM, secondo le prescrizioni impostegli dal Magistrato di Sorveglianza).

In definitiva, se è vero che il ragazzo ha manifestato modesta pericolosità sociale al di fuori del proprio contesto familiare (risulta a suo carico solo la condanna per resistenza a pubblico ufficiale di cui si accennava), è altrettanto vero che, in quest'ultimo ambito, la sua condotta è stata invece fortemente aggressiva e protratta nel tempo, a causa di problemi (a dire del Dott. (B), cronici) di alterazione della personalità aggravati dall'uso di sostanze psicotrope (sul piano obiettivo oppiacei, benché il giovane abbia allegato il consumo di cocaina).

Il rilievo che i fatti di reato risalgono al 2004 non consente di fare escludere, ad oggi, la persistenza della pericolosità sociale dato che i rapporti con i familiari permangono "difficili", il consumo di droghe ancora bisognevole di controllo (essendovi ancora ricadute) e di terapia (potendosi anzi dubitare che un mero sostegno ambulatoriale sia adeguato ad affrontare efficacemente la problematica), la struttura di personalità del soggetto stabilmente alterata.

Pertanto ritiene il Tribunale che il (A) debba rimanere sottoposto (anche per questa causa) a misura di sicurezza, nei limiti tracciati dal perito, e dunque alla stessa misura (libertà vigilata) già applicatagli dal GUP.

Le modalità di esecuzione della misura, da stabilirsi nella durata minima di anni uno ex art. 228 (non di sei mesi come erroneamente stabilito dal primo giudice), saranno determinate dal competente Magistrato di Sorveglianza a norma dell'art. 40, DPR 448/1988.

#### ROM

*Il Tribunale, applicati gli artt. 38, 37 DPR 448/1988; 203 e 228 c.p.; applica nei confronti di (A) la misura di sicurezza della libertà vigilata per la durata minima di anni uno.*

*Applicato l'art. 40, DPR 448/1988, dispone trasmettersi gli atti al Magistrato di Sorveglianza in sede per quanto di competenza.*

*Indica in giorni trenta il termine per il deposito della motivazione.*

di Claudia Costantino

**I**l tribunale per i minorenni di Bari, con la sentenza del 22 febbraio 2007 in esame, ha applicato nei confronti dell'imputato, prosciolto dal locale Gup per incapacità di intendere e volere all'esito dell'udienza preliminare, la misura di sicurezza della libertà vigilata ritenendo lo stesso persona socialmente pericolosa.

**Il caso** - Dalla relazione peritale è emerso, infatti, che l'imputato è affetto da un disturbo (*borderline*) di personalità, disturbo che rappresenta una condizione stabile dell'organizzazione psichica del ragazzo e che si manifesta tanto nella sfera cognitiva quanto in quella affettiva, del funzionamento interpersonale e del controllo degli impulsi.

Inoltre, a giudizio del perito, la condotta illecita del ragazzo è stata senza dubbio influenzata dalla instabilità e impulsività del soggetto il quale ha agito in stato di alterazione comportamentale con ciò confermando quanto detto dalla giurisprudenza di legittimità, con riferimento all'importanza rivestita dal nesso eziologico quale condizione necessaria ai fini della rilevanza del disturbo comportamentale ai fini del riconoscimento del vizio totale o parziale di mente.

**La pericolosità sociale qualificata** - La valutazione della personalità del minore è prevista dall'articolo 9 del Dpr 448/1988: norma cardine dell'intero processo minorile che, diversamente del citato articolo 11, non si limita a una sommaria conoscenza del soggetto e a una superficiale analisi della sua personalità, ma tende soprattutto a individuare la risposta più adeguata sul piano processuale e a promuovere le risorse personali, familiari e sociali del minore stesso.

## La pericolosità sociale del soggetto giustifica la libertà vigilata

Le modifiche introdotte dal Dpr in parola hanno comportato una radicale riforma delle misure di sicurezza per i minorenni pur lasciando inalterate le previsioni codistiche in ordine ai presupposti generali di applicazione delle stesse.

L'articolo 224 del Cp, infatti, prevede che questi ultimi siano: la commissione di un fatto previsto dalla legge come reato e la pericolosità sociale del minore. Ma il giudizio di pericolosità, pur riconducibile ai criteri comuni

intrinseco pericolo oggettivo nonché la struttura psichica e la relativa personalità.

Questi elementi sono stati normativamente integrati dall'articolo 37, comma 2, del Dpr 448/1988 che ha, infatti, introdotto una nozione specifica di pericolosità sociale minorile.

Un minore può essere ritenuto socialmente pericoloso, solo quando, in presenza degli elementi ex articoli 133 e 203, comma 2, del Cp, e delle condizioni ex articolo 224, «per le specifiche modalità e circostanze del fatto e per la personalità dell'imputato, sussiste il concreto pericolo che questi commetta nuovi delitti con armi o altri mezzi di violenza personale o diretti contro la sicurezza collettiva o l'ordine costituzionale oppure gravi delitti di criminalità organizzata».

Detta norma, pertanto, riformula la pericolosità sociale minorile in termini più definiti ma anche, in modo opportuno, più restrittivi rispetto a quelli ex articoli 133 e 203, comma 2, e 224 del Cp nel tentativo di dare alla prognosi di recidiva dei parametri più solidi e meno aleatori.

In primo luogo si è fatto esplicito riferimento alle modalità e circostanze del fatto, elementi che selezionano e specificano i gravi fatti-delitti dolosi ex articolo 224, comma 1, del codice penale.

Sono stati poi introdotti i parametri del concreto pericolo di recidiva e della rilevanza dei fatti temuti: il primo indica come lo stato di pericolosità debba essere attuale e basato su indizi e/o elementi debitamente circostanziati, e non generici; il secondo emerge dalla ristretta formulazione dell'articolo 37, comma 2, del Cppm e, introducendo per la prima volta un criterio di

**Il minore  
può essere sottoposto  
a misure di sicurezza  
quando esiste  
il rischio concreto  
che commetta nuovi delitti  
con armi o altri mezzi  
di violenza personale**

previsti per gli adulti, e così specificandosi con riferimento alle caratteristiche del fatto commesso e all'esame della personalità ex articolo 203 del Cp, pone tuttavia l'accento su criteri di valutazione maggiormente legati alla situazione del minore, quali la gravità del fatto commesso (punibile con pena minima di almeno 3 anni) e le condizioni morali della famiglia in cui il minore è vissuto.

Pertanto già dal citato articolo 224 del Cp si deduce una particolare accezione della pericolosità sociale del minore: il riferimento ai suddetti parametri indicano come nella qualità di minore pericoloso rilevino, oltre all'eventuale recidiva, la qualità del reato e il suo

proporzionalità, limita l'area operativa delle misure di sicurezza per i minori alla probabile commissione di delitti gravi e di particolare allarme sociale che, va sottolineato, esulano dall'area dei reati più tipici della delinquenza minorile e che tendenzialmente eliminano di fatto la loro applicabilità agli infraquattordicenni, data la difficoltà di rinvenire (alla luce della casistica di questi decenni) in un minore degli anni 14 una pericolosità così specifica e qualificata.

Tali elementi devono, in ogni caso, essere valutati alla luce della complessiva condizione personale del giovane, ricavata dalle indagini dei servizi minorili dell'amministrazione della giustizia ex articolo 6 del Cppm, e, soprattutto, dagli accertamenti sulla personalità dell'autore ex articolo 9 del codice di procedura penale minorile.

Questi ultimi in sostanza prevedono la possibilità di predisporre nei confronti del ragazzo delle perizie psichiatriche e/o criminologiche, in deroga ai limiti ex articolo 220 comma 2 del Cp, con le quali approfondire il carattere e gli aspetti psicologici del minore consentendo di avere a disposizione dati ed elementi dettagliati, concreti e precisi che possano contribuire a una prospettiva più possibile adeguata alle esigenze di recupero del minore.

**L'incidenza dei disturbi** - Sotto il profilo della rilevanza dei disturbi della personalità ai fini del riconoscimento del vizio totale e parziale di mente, va precisato che tale questione riveste particolare importanza in quanto può essere definita come un "derivato" dal tema, più generale, riguardante l'imputabilità che, come è noto, viene esclusa o scemata dall'infirmità se esistente al momento della commissione del fatto. Pertanto accettare se le «alterazioni di tipo caratteriale» non tipizzate nella nosografia clinica siano idonee a incidere sulla capacità di intendere e volere di un soggetto e quali requisiti specifici debbano a tal fine possedere significativa stabilire se esse possano, al pari di una patologia in senso stretto, escludere o diminuire l'imputabilità ossia le

## Le indagini sulla personalità

Il sistema delle misure di sicurezza applicabili ai minorenni, fin dal suo esordio, è stato contraddistinto da una sua specificità soprattutto per merito dei particolari strumenti che il giudice minorile può usare per la sua valutazione.

Con l'articolo 11 del Rdl 20 luglio 1934 n. 1404 («Norme per l'istituzione e il funzionamento del tribunale per i minorenni»), infatti, il legislatore aveva attribuito al giudice penale minorile, in deroga al divieto stabilito nel codice di rito, il potere di svolgere indagini sulla personalità dell'imputato minorenne.

Nei procedimenti penali a carico del minore era pertanto obbligatoria l'osservazione della personalità dello stesso, volta ad accettare l'imputabilità, la pericolosità sociale, l'irregolarità della condotta o del carattere, della sua condizione personale, familiare, ambientale, al fine di individuare il trattamento più adeguato nonché l'applicazione della misura (pena, misura di sicurezza, misura di rieducazione) a lui più consona. (C.Cos.)

normali capacità intellettive e volitive di una persona.

A causa del processo di revisione che la psichiatria ha condotto su una serie di paradigmi e metodologie tradizionali, accentuando la tendenza verso un pluralismo interpretativo, il giudice si viene a trovare nella difficile situazione di dover scegliere tra diversi orientamenti scientifici, con le differenze applicative che ne conseguono.

Nel codice penale del 1930 il richiamo all'infirmità è stato letto, originariamente, come riferibile esclusivamente a una forma patologica inquadrabile in precise classificazioni. La scelta del legislatore era caduta su una concezione medica della malattia mentale che identificava l'infirmità come una malattia che colpisce il cervello e di cui erano sempre verificabili non solo le cause, ma anche i sintomi e le conseguenze.

**L'indirizzo «psicologico»** - Agli inizi del Novecento, l'indirizzo «medico» inizia già a perdere terreno a favore di un orientamento di tipo «psicologico», secondo cui nello studio del fenomeno delle malattie di mente devono essere individuate le costanti che regolano gli avvenimenti psicologici, valorizzando i fattori interpersonali di carattere dinamico, anziché quello biologico, di tipo statico. Il concetto di

infirmità si allarga, fino a comprendere non solo le psicosi organiche, ma qualsiasi disturbo morboso dell'attività psichica, come psicopatie, nevrosi e disturbi dell'affettività.

**L'indirizzo «sociologico»** - Intorno agli anni Settanta si afferma un terzo indirizzo, cosiddetto sociologico, che considera la malattia mentale come disturbo psicologico avente origine sociale, non più attribuibile a una causa individuale di natura organica o psicologica che sia, bensì a relazioni inadeguate nell'ambiente in cui il soggetto vive.

Attualmente nella scienza psichiatrica sono presenti orientamenti in cui si afferma un modello integrato della malattia mentale, che spiega il disturbo psichico sulla base di diverse ipotesi esplicative della sua natura e origine. In sostanza, la malattia mentale viene considerata in una visione integrata, che tenga conto di tutte le variabili, biologiche, psicologiche, sociali, relazionali, che entrano in gioco nel determinismo della malattia.

**Le prospettive giurisprudenziali** - Gli orientamenti, spesso contraddittori, della psichiatria moderna si sono riflessi in campo giuridico. Sull'idoneità dei disturbi della personalità a incidere sulla capacità di intendere o di volere, la giurisprudenza ha offerto in-

## Il parametro della consistenza

Ai fini del riconoscimento del vizio totale o parziale di mente, anche i «disturbi della personalità», che non sempre sono inquadrabili nel ristretto novero delle malattie mentali, possono rientrare nel concetto di «infermità», purché siano di consistenza, intensità e gravità tali da incidere concretamente sulla capacità di intendere o di volere, escludendola o scemandola grandemente, e a condizione che sussista un nesso eziologico con la specifica condotta criminosa, per effetto del quale il fatto di reato sia ritenuto causalmente determinato dal disturbo mentale. Pertanto, nessun rilievo, ai fini dell'imputabilità, deve essere dato ad altre anomalie caratteriali o alterazioni della personalità che non presentino i caratteri sopra indicati, e agli stati emotivi e passionali, salvo che non si inseriscano, eccezionalmente, in un quadro più ampio di «infermità».

■ Cassazione, sezioni Unite penali, sentenza 8 marzo 2005 n. 9163

terpretazioni non sempre convergenti, originate, spesso, dal difficile rapporto con la scienza psichiatrica.

La dottrina, che più attentamente ha esaminato l'evoluzione della giurisprudenza in tema di rilevanza delle cosiddette anomalie psichiche, ha distinto un indirizzo «medico» da un indirizzo «giuridico», individuando all'interno del primo indirizzo un orientamento «organicista» e uno «nosografico», tuttavia deve considerarsi che lo schematismo classificatorio spesso si rivela insoddisfacente nell'esame delle decisioni in questa materia, in quanto la giurisprudenza applica criteri combinati e quando sceglie un orientamento anziché un altro talvolta lo fa in ragione del caso concreto che si trova a dover giudicare.

**L'orientamento «medico-organicista»** - Secondo un primo orientamento giurisprudenziale, generalmente classificato nel filone cosiddetto medico-organicista, l'unica infermità rilevante è quella che deriva da un'alterazione patologica insediatasi stabilmente nel soggetto: solo l'infermità mentale avente una radice patologica e fondata su una causa morbosa può far escludere o ridurre, con la capacità di intendere e di volere, l'imputabilità, mentre tutte le anomalie del carattere, pur se indubbiamente incidono sul comportamento, non sono idonee ad alterare nel soggetto la capacità di rappresentazione o di autodeterminazione.

Di conseguenza, disturbi quali le nevrosi e le psicopatie finiscono per essere esclusi dalla nozione di infermità mentale, in quanto non indicativi di uno stato morboso, sostanziandosi in semplici anomalie del carattere.

**L'orientamento «nosografico»** - Discorso analogo per l'indirizzo cosiddetto nosografico, che assegna rilevanza di infermità, ai sensi degli articoli 88 e 89 del Cp, alle alterazioni mentali riconducibili a una malattia clinicamente accertata e catalogata dalla nosologia psichiatrica, con la conseguenza che l'indeterminatezza del disturbo mentale ne esclude il carattere patologico e, quindi, la rilevanza giuridica.

**L'orientamento «giuridico»** - All'indirizzo medico si contrappone quello più strettamente «giuridico» grazie al quale si è sviluppata una nozione di infermità più ampia rispetto a quella di malattia psichiatrica.

In particolare, il merito dell'indirizzo in parola sia nell'aver posto al centro della questione l'esigenza dell'accertamento, cioè di un'indagine più profonda del concreto caso giudicato, anche in considerazione del riconoscimento in capo al malato di mente della capacità di determinarsi responsabilmente: scopo dell'accertamento diventa, pertanto, la verifica di uno stato patologico nel momento della commissione del fatto, non più un'indagine diretta a trovare nel reo una patologia definibile in astratto alla stregua di una malat-

tia psichiatrica in senso stretto. Tuttavia, all'ampliamento della nozione di infermità è seguito un certo disorientamento della giurisprudenza nell'individuare i criteri in base ai quali costruire il giudizio di imputabilità in presenza di un disturbo mentale dell'imputato, nel momento in cui si è resa conto della necessità di circoscrivere comunque il possibile ambito della nozione di disturbo mentale, con riferimento alle anomalie psichiche. Così, all'interno di questo filone teso a individuare un concetto più aperto di infermità, la giurisprudenza ha di volta in volta introdotto una serie di criteri correttivi, tra cui quello della patologicità del disturbo, dell'intensità o valore di malattia e del nesso eziologico tra l'infermità e la commissione del reato, utilizzandoli ora autonomamente, ora combinandoli.

### L'intervento delle sezioni Unite

- Sul punto sono intervenute le sezioni Unite della Cassazione con la sentenza 8 marzo 2005 n. 9163, superando una volta per tutte il contrasto giurisprudenziale descritto.

La Suprema corte ha, infatti, affermato che, ai fini del riconoscimento del vizio totale o parziale di mente, anche i disturbi della personalità, che non sempre sono inquadrabili nel ristretto novero delle malattie mentali, possono rientrare nel concetto di «infermità», purché siano di consistenza, intensità e gravità tali da incidere sulla capacità di intendere e volere, escludendola o scemandola grandemente, e a condizione che sussista un nesso eziologico con la specifica condotta criminosa, per effetto del quale il fatto reato sia ritenuto causalmente determinato dal disturbo mentale.

Ne consegue che nessun rilievo, ai fini dell'imputabilità, deve essere dato ad altre anomalie caratteriali o alterazioni e disarmonie della personalità che non presentino i caratteri suindicati, nonché agli stati emotivi e passionali, salvo che questi ultimi non si inseriscano, eccezionalmente, in un quadro più ampio di «infermità».