



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica

Tesi di Laurea Magistrale

**Una check-list a supporto della valutazione dell'imputabilità: creazione
dello strumento e applicazione a casi forensi**

**A checklist to insanity assessment support: development of the tool and application
to forensic cases**

Relatrice

Prof.ssa Cristina Scarpazza

Laureanda: Giulia Ghidini

Matricola: 2016656

Anno Accademico 2021/2022

INDICE

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1: LA VALUTAZIONE DELL'IMPUTABILITÀ.....	3
1.1 La valutazione dell'imputabilità nell'ambito della psicologia giuridico-forense ...	3
1.2 La struttura del reato	5
1.3 I problemi nella valutazione dell'imputabilità.....	6
CAPITOLO 2: LA VALUTAZIONE DELL'INFERMITÀ DI MENTE	11
2.1 Infermità di mente e malattia mentale	11
2.2 Il nesso di causa	13
2.3 Criminogenesi e criminodinamica	15
CAPITOLO 3: LE CAPACITÀ SPECIFICHE	17
3.1 La valutazione delle capacità	17
3.2 La capacità di intendere	18
3.3 La capacità di volere	20
CAPITOLO 4: CREAZIONE DI UNA CHECK-LIST PER LA VALUTAZIONE DELLE CAPACITÀ SPECIFICHE LEGATE ALL'IMPUTABILITÀ	22
4.1 Obiettivo	22
4.2 Metodo e realizzazione della check-list.....	22
4.3 Procedura	41
4.4 Risultati.....	43
4.5 Limiti	49
CAPITOLO 5: DUE ESEMPI DI APPLICAZIONE A CASI FORENSI	51
5.1 Un caso di imputabilità – Il caso di D.	51
5.2 Un caso di non imputabilità – Il caso di P.	68
CAPITOLO 6: DISCUSSIONE	87
CONCLUSIONI.....	90

BIBLIOGRAFIA	91
APPENDICE A	I
APPENDICE B	XXV
APPENDICE C	XLII
APPENDICE D	LIX
APPENDICE E.....	LXXXVIII

INTRODUZIONE

Lo stato mentale del periziando al momento dei fatti e in relazione agli stessi, quindi la presenza o meno di infermità di mente, è uno degli aspetti che l'esperto è chiamato ad esaminare nelle valutazioni psichiatrico-forensi in tema di imputabilità, insieme allo stato di mente attuale e alla pericolosità sociale (Cicccone & Ferracuti, 1995). Per considerare una persona imputabile è necessario che quest'ultima abbia commesso i crimini con capacità di intendere e di volere (art. 85 c.p.). Constatare l'imputabilità è tuttavia una questione complessa, perché, riguardando l'esame ora per allora di condizioni psichiatriche e stati mentali (Sammicheli, 2019), è spesso caratterizzata da scarsa oggettività, e da opinioni o interpretazioni discordanti (van Straalen, de Poot, Malsch, & Elffers, 2020).

Il presente lavoro nasce dalla necessità di sviluppare uno strumento di supporto nella valutazione dell'imputabilità, basato su criteri validati e condivisi in ambito forense, che possa incrementare l'oggettività e l'affidabilità dell'assessment fornendo informazioni convergenti verso un'unica ipotesi. Sulla base della letteratura a riguardo è stata dunque realizzata una check-list per la valutazione dell'imputabilità che indaga cinque aree: anamnesi, capacità specifiche precedenti al fatto reato, criminogenesi, criminodinamica e nesso di causa. L'utilità di tale strumento risiede soprattutto nella possibilità di analizzare in modo esaustivo le capacità o incapacità specifiche esternate dal periziando, in modo da poter valutare la condizione di infermità di mente anche attraverso gli aspetti comportamentali, senza limitarsi a quelli prettamente clinici e diagnostici. Una volta creata, la check-list è stata applicata allo scopo di studiarne la *feasibility* ed evidenziare eventuali buchi concettuali utilizzando trenta casi penali, due dei quali sono stati riportati integralmente nel presente lavoro. Tale somministrazione ha permesso di verificarne l'effettiva utilità e applicabilità.

I primi tre capitoli del presente elaborato compongono la parte teorica ed espongono la letteratura in tema di imputabilità, facendo riferimento a tutti gli aspetti necessari da tenere in considerazione durante la valutazione dell'infermità di mente. I temi riportati nei capitoli iniziali ricalcano infatti la struttura della check-list. I capitoli che costituiscono la seconda parte dell'elaborato riguardano la creazione vera e propria della check-list (capitolo 4), l'esemplificazione di come quest'ultima è stata applicata ai casi forensi

(capitolo 5) e la discussione riguardo ai risultati ottenuti e all'utilizzo futuro dello strumento (capitolo 6).

CAPITOLO 1: LA VALUTAZIONE DELL'IMPUTABILITÀ

1.1 La valutazione dell'imputabilità nell'ambito della psicologia giuridico-forense

L'articolo 85 del Codice penale afferma: *“Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se, al momento in cui l'ha commesso, non era imputabile. È imputabile chi ha la capacità di intendere e di volere.”* (Lattanzi, 2008). Nell'ambito della psichiatria forense, l'esperto è chiamato ad esaminare l'imputabilità dell'accusato, che fa riferimento alla punibilità per i crimini commessi, e la pericolosità sociale dello stesso, ovvero quanto è probabile che commetta nuovamente il crimine in futuro (Ciccione & Ferracuti, 1995). Secondo il Codice penale italiano esistono cause capaci di escludere l'imputabilità, cause che possono diminuirla e cause che, al contrario, non hanno effetti su di essa (Gulotta, 2011). Escludono l'imputabilità un'età inferiore di quattordici anni (art. 97 c.p.), la completa ubriachezza o intossicazione da stupefacenti accidentale o incolpevole (art. 91/1 c.p., art. 93 c.p.), l'intossicazione cronica da alcol o da stupefacenti da cui derivi infermità mentale (art. 95 c.p.), sordomutismo da cui derivi infermità mentale (art. 96 c.p.) e infermità di mente (art. 88 c.p.). Riducono l'imputabilità cause quali: la minore età dai quattordici ai diciotto anni (art. 98 c.p.), un'incompleta ubriachezza o intossicazione da stupefacenti accidentale o incolpevole (art. 91/2 c.p., art. 93 c.p.), una cronica intossicazione da alcol o stupefacenti da cui deriva seminfermità mentale (art. 95 c.p.), sordomutismo da cui derivi seminfermità mentale (art. 96 c.p.) e, infine, la seminfermità mentale, ovvero una capacità di intendere e di volere grandemente scemata (art. 89 c.p.). Al contrario, stati emotivi o passionali (art. 90 c.p.), uno stato di incapacità di intendere e di volere preordinato allo scopo di commettere reato o prepararsi una scusa (art. 87 c.p.), ubriachezza o intossicazione volontaria o colposa (art. 92/1 c.p., art. 93 c.p.), sordomutismo da cui non derivi infermità mentale (art. 96 c.p.), non vanno ad influire sull'imputabilità di una persona. Infine, esistono alcune cause che possono costituire un'aggravante: ubriachezza ed intossicazione preordinate allo scopo di commettere un reato o prepararsi una scusa (art. 92/2 c.p., art. 93 c.p.) e ubriachezza o intossicazione abituali (art. 94 c.p.) (Gulotta, 2011). Date queste condizioni legislative, lo stato di mente dell'imputato al momento dei fatti e in relazione agli stessi, e quindi se l'imputato fosse, per infermità, in tale stato di mente da escludere o scemare grandemente

la sua capacità di intendere o di volere; lo stato di mente attuale dell'imputato e qualora sia egli in grado di essere processato; se l'imputato presenti profili di pericolosità sociale dal punto di vista psichiatrico (Ciccone & Ferracuti, 1995).

Per valutare l'imputabilità, dunque, è necessario stabilire se la *mens rea* dell'accusato fosse presente o meno al tempo del crimine (Scarpazza et al., 2021b). Infatti, secondo l'articolo 88 c.p. (vizio totale di mente) “*non è imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da escludere la capacità di intendere e di volere.*” (art. 88 c.p.). Nel caso in cui la capacità di intendere e di volere risulti invece grandemente scemata, anziché esclusa, ci si troverebbe davanti ad un vizio parziale di mente (seminfermità mentale) (art. 89 c.p.). Essere in grado di intendere significa saper comprendere gli elementi salienti di una situazione, oltre che il significato e le conseguenze delle proprie intenzioni; la capacità di volere fa riferimento all'abilità di pianificare le proprie azioni, adeguandole alle proprie intenzioni e controllandole cognitivamente durante la loro messa in atto (Gulotta, 2011).

Sostenere la presenza o meno del vizio di mente, insieme alla valutazione della pericolosità sociale, ha conseguenze giuridiche diverse. Nel caso, infatti, in cui non si riscontrino vizio di mente, non ci sarà alcuna conseguenza sulla pena, né alcuna pronuncia sulla pericolosità sociale. Una persona dichiarata non imputabile per vizio totale di mente, invece, verrà assolta se non socialmente pericolosa e verrà sottoposta a misure di sicurezza se socialmente pericolosa (art. 203 c.p., art. 222 c.p., art. 223 c.p.). Una persona dichiarata imputabile ma con vizio parziale di mente otterrà una pena diminuita, con assegnazione a casa di cura e custodia se socialmente pericolosa (art. 219 c.p.) (Gulotta, 2011). Ciò, dunque, sottolinea l'importanza di un'adeguata analisi sull'imputabilità dell'accusato, nel caso in cui si sospetti infermità di mente o la presenza di una delle altre condizioni capaci di escluderla o diminuirla.

Nonostante tale necessità, le valutazioni riguardo all'infermità di mente sono complesse, e spesso controverse (Gardner, Murrie, & Torres, 2018; Gowensmith, Murrie, & Boccaccini, 2013), anche perché il concetto di infermità di mente (o vizio di mente) non coincide con quello di malattia mentale (Gulotta, 2011). Per definire una persona non imputabile è necessario constatare che non abbia commesso l'azione criminosa con coscienza e volontà di farlo (Ciccone & Ferracuti, 1995), dunque bisogna attuare una valutazione retrospettiva dello stato di mente al momento del crimine, in modo da

verificare la presenza di una condizione mentale, connessa causalmente al fatto reato (Parmigiani, Mandarelli, Meynen, Carabellese, & Ferracuti, 2019), che possa aver inficiato la capacità cognitiva o volitiva (Simon & Ahn-Redding, 2008).

1.2 La struttura del reato

Secondo la teoria della tripartizione del reato, esso è costituito da tre componenti: l'antigiuridicità, l'elemento oggettivo e l'elemento soggettivo. Il fatto è da considerarsi antigiuridico quando si pone in contrasto con i principi e situazioni dell'ordinamento giuridico e quando viene commesso in assenza di cause di giustificazione (Gulotta, 2011). L'elemento oggettivo, anche denominato *actus reus* (Sammicheli & Sartori, 2015), riguarda il fatto tipico, quindi l'azione o l'omissione (condotta) che causa una modificazione (evento). L'elemento soggettivo, ovvero l'atteggiamento della volontà dell'agente, è *“un fatto d'ordine naturale ed in particolare un fenomeno psicologico e, come tale, si aggiunge all'elemento oggettivo o materiale”* (Antolisei, 1991, p. 281.). Esso consiste nella partecipazione psichica al fatto antigiuridico, quindi nella colpevolezza, e corrisponde alla *mens rea* (Sammicheli & Sartori, 2015). Tale elemento soggettivo, che esiste nel momento in cui il fatto viene compiuto con intenzione e volontà (Gulotta, 2011), può essere distinto in dolo o colpa. Il dolo si verifica nel momento in cui *“l'evento dannoso o pericoloso è dall'agente preveduto e voluto come conseguenza della propria azione od omissione”* (art. 43 comma 1 c.p.): il reato viene quindi rappresentato anticipatamente (momento conoscitivo) e viene compiuto uno sforzo volontario per realizzarlo (momento volitivo). Esistono il dolo generico, per cui è sufficiente che l'agente abbia voluto il fatto a prescindere dal fine, e quello specifico, in cui l'agente agisce per un fine particolare la cui realizzazione non è però rilevante all'esistenza del reato. Ulteriore distinzione è quella tra dolo diretto (i risultati sono voluti e ritenuti altamente probabili), eventuale (il rischio è stato prefigurato), d'impeto (la condotta è frutto di una decisione improvvisa) e di proposito (esiste un lasso di tempo tra il progetto e la realizzazione del crimine) (Gulotta, 2011). La colpa, invece, sussiste *“quando l'evento, anche se preveduto, non è voluto dall'agente”* (art. 43 comma 3 c.p.). Seppur non vi sia volontà di cagionare l'evento, nella colpa vi è la volontà e la capacità di mettere in atto coscientemente la condotta. Affinché esista la colpa è necessario che l'evento sia prevedibile ed evitabile, quindi, che l'agente possa rappresentarsi l'evento come

conseguenza delle proprie azioni od omissioni e scongiurarlo (Gulotta, 2011). Si parla di colpa generica nel caso in cui il reato venga realizzato per negligenza, imperizia o imprudenza, mentre si definisce colpa specifica quando esso viene cagionato per inosservanza delle norme alla base dell'ordinamento. Può essere inoltre diversificata in colpa cosciente (si agisce nella convinzione di poter evitare un evento previsto e non voluto), incosciente (l'evento non è né voluto né previsto), propria (l'evento non è voluto, ma previsto) ed impropria (si suppone erroneamente che vi siano delle cause di giustificazione) (Gulotta, 2011). Oltre a doloso e colposo, il delitto può essere *“preterintenzionale, o oltre l'intenzione, quando dall'azione od omissione deriva un evento dannoso o pericoloso più grave di quello voluto dall'agente”* (art. 43 comma 2 c.p.).

Dato che l'elemento soggettivo consiste nella partecipazione cognitiva e volitiva del soggetto durante il reato, e quindi alla colpevolezza, esso è connesso al concetto di imputabilità (Gulotta, 2011). Infatti, secondo il Codice penale *“nessuno può essere punito per un'azione od omissione preveduta dalla legge come reato, se non l'ha commessa con coscienza e volontà”* (art. 42 comma 1 c.p.) e *“nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come delitto, se non l'ha commesso con dolo, salvo i casi di delitto preterintenzionale o colposo espressamente previsti dalla legge”* (art. 42 comma 2 c.p.).

1.3 I problemi nella valutazione dell'imputabilità

Il perito o consulente tecnico ha il compito di analizzare ora per allora le capacità di intendere e di volere del soggetto. Ciò rende la valutazione sull'imputabilità una questione complessa (Gulotta, 2011), dato che l'oggetto di prova coincide con lo stato mentale, che non può rientrare tra i fatti storicamente accertabili (Sammicheli, 2019). Proprio per questo motivo, in ambito forense, e soprattutto nella valutazione dell'infermità di mente, capita molto spesso che diversi esperti interpretino una stessa prova in modi differenti (van Straalen et al., 2020).

Secondo Scarpazza e colleghi (2021b), nel caso di potenziale infermità di mente dovuta alla presenza di patologia psichiatrica, ovvero il caso più comune in ambito peritale, l'accertamento dell'infermità mentale risulta essere così controverso a causa di tre principali problemi riguardanti la diagnosi psichiatrica: l'assenza di *biomarker*, la bassa *inter rater reliability* e la presenza di bias cognitivi.

I *biomarker* sono caratteristiche che possono essere misurate oggettivamente e quindi considerate indicatori di un processo biologico normale o patologico. Esempio di ciò sono le anomalie cerebrali tipiche della malattia di Alzheimer, la quale può essere diagnosticata individuando tali alterazioni, per esempio nel volume dell'ippocampo, e non solo attraverso sintomi prettamente clinici, come la perdita di memoria (Dubois et al., 2007). Al contrario delle malattie neurologiche, però, quelle psichiatriche non presentano *biomarker* oggettivi e visibili a supporto della diagnosi (Atkinson et al., 2001). Una conseguenza di tale mancanza sembrerebbe essere una ridotta *inter rater reliability* nelle diagnosi psichiatriche, influenzata negativamente anche dalla presenza di sintomi trasversali e dalla frequente comorbidità (Aboraya, Rankin, France, El-Missiry, & John, 2006; Chmielewski, Clark, Bagby, & Watson, 2015; Miller, 2001; Miller, Dasher, Collins, Griffiths, & Brown, 2001; Regier, et al., 2013).

L'*inter rater reliability*, ovvero la concordanza diagnostica tra diversi esperti (Scarpazza et al., 2021b), viene misurata attraverso l'indice kappa, che va da 0 (accordo assente) a 1 (completo accordo tra tutti i valutatori) (Scarpazza et al., 2021a). Il fatto che le diagnosi psichiatriche soffrano di una ridotta concordanza è evidente anche considerando alcune categorie diagnostiche del DSM-5: la schizofrenia presenta un grado di accordo dello 0.46, mentre la depressione dello 0.28 (Regier et al., 2013). Questo significa che, osservando lo stesso paziente nello stesso momento, clinici diversi potranno formulare diagnosi psichiatriche diverse, come accade spesso in tribunale.

Infine, il processo diagnostico è caratterizzato da un'elevata presenza di bias cognitivi. Secondo il modello *Hierarchy of Expert Performance* (HEP) sviluppato da Dror (2016), è fondamentale considerare due dimensioni per quanto riguarda la performance dell'esperto: la *biasability* e la *reliability*. La prima consiste nell'abilità di utilizzare dati rilevanti per attuare una decisione evitando quei bias derivati dal contesto; la seconda si riferisce all'affidabilità della decisione dell'esperto che è riuscito ad evitare tali bias dettati da informazioni irrilevanti. È possibile analizzare entrambe le dimensioni sia tra diversi esperti (*between*), sia tra più performance di uno stesso esperto (*within*). Inoltre, si distingue tra bias a livello delle osservazioni (due esperti osservando lo stesso soggetto notano sintomi diversi) e bias a livello delle conclusioni (a parità di sintomi osservati si perviene ad ipotesi diagnostiche diverse). Il modello divide la performance degli esperti in una gerarchia di otto livelli, di cui i primi quattro fanno riferimento alle osservazioni e

i restanti quattro alle conclusioni. In entrambi i casi i livelli riguardano la *reliability within*, la *reliability between*, la *biasability within* e la *biasability between*. Un tipico bias presente nel contesto forense è quello della logica confirmatoria (Kassin, Dror, & Kukucka, 2013), che porta gli esperti ad interpretazioni basate esclusivamente sull'idea che si ritiene vera fin dall'inizio e quindi a considerare valide e rilevanti solamente quelle informazioni in linea con l'ipotesi di partenza (Scarpazza et al., 2021b).

Inoltre, a peggiorare l'oggettività della diagnosi nella valutazione dell'imputabilità, e quindi il grado di accordo relativo ad essa, contribuisce il prevalente utilizzo di interviste non strutturate, ovvero di colloqui clinici liberi, che sembrano essere lo strumento maggiormente impiegato (Scarpazza et al., 2021b), nonostante presentino una percentuale di concordanza del 53% (Miller, 2001). Tale percentuale risulta problematica e scarsamente accettabile in ambito penale, dove i giudici dovrebbero prendere una decisione "al di là di ogni ragionevole dubbio" (Scarpazza et al., 2021b). Il parere sul vizio di mente è infatti di tipo probabilistico, perché la diagnosi psichiatrica è intrinsecamente complessa e soggetta a bias cognitivi, data l'assenza di criteri oggettivi e visibili (*biomarker*), ma in ambito penale tali diagnosi probabilistiche devono essere tradotte dal giudice in una decisione categoriale: sanità mentale, vizio parziale di mente o vizio totale di mente (Scarpazza et al., 2021a). Nel contesto forense sarebbe dunque utile e fondamentale utilizzare delle interviste strutturate, ad integrazione del colloquio clinico, che risultano essere più affidabili di quelle non strutturate (Aboraya et al., 2006; Chmielewski et al., 2015; Miller, 2001; Miller et al., 2001). Inoltre, in generale, lo strumento dell'intervista presenta una cruciale limitazione: si basa sul racconto *self-report* dell'imputato (Meynen, 2020), il che apre il campo anche ad un'altra criticità: quella della simulazione a scopo difensivo, per la quale alcuni imputati possono esagerare i sintomi o la sintomatologia della propria condizione (Merckelbach, Dandachi-FitzGerald, Van Helvoort, Jelicic, & Otgaar, 2019). È interessante notare che i dati in letteratura suggeriscono che giudici, medici ed esperti forensi ottengono risultati solo leggermente migliori rispetto a quelli dettati dal caso nel rilevare l'inganno (Kassin & Gudjonsson, 2004). Dunque, una valutazione psichiatrica basata sulle interviste cliniche non strutturate, nonostante sia necessaria, non sembra essere sufficiente, anche considerando l'inaffidabilità intrinseca della psichiatria.

Dati questi presupposti risulta di fondamentale importanza fornire dati oggettivi e il più affidabili possibili (Scarpazza et al., 2021b). È dunque importante che ulteriori strumenti, come questionari, test neuropsicologici e psicopatologici, affianchino il colloquio clinico, riducendo così opinioni soggettive ed inconcludenti riguardo all'infermità mentale (Scarpazza et al., 2021a).

Scarpazza e colleghi (2021a) suggeriscono tre modi per migliorare l'affidabilità e l'oggettività delle valutazioni in ambito psichiatrico-forense: implementare una rigorosa logica scientifica nelle procedure di assessment sull'infermità di mente, raccogliere più prove convergenti e ridurre i bias cognitivi nelle decisioni. Per raggiungere tali obiettivi Scarpazza e colleghi (2021a) propongono l'utilizzo di un approccio multimodale e transdisciplinare nella valutazione dell'infermità di mente. Questo tipo di approccio, infatti, fornirebbe alla valutazione in tema di imputabilità una maggiore oggettività secondo il principio di convergenza delle prove: se informazioni derivate da più strumenti e discipline indipendenti tra loro confermano la stessa ipotesi, risulterà più difficile supportare l'affidabilità di un'ipotesi totalmente diversa, a meno che non si cada in bias cognitivi. Un approccio multidisciplinare nell'assessment dell'infermità di mente permetterebbe dunque di ridurre la soggettività, i bias cognitivi, e di conseguenza aumenterebbe la concordanza diagnostica, riducendo il potenziale rischio di errore (Sartori, Orrù, & Scarpazza, 2020; Scarpazza, Pennati, & Sartori, 2018; Dror, 2016; Dror & Murrie, 2018). Migliorare l'affidabilità dell'assessment del vizio di mente e ridurre l'incertezza e gli errori diagnostici, attraverso strategie e metodi con un basso rischio di bias e che forniscano prove convergenti tra loro (Scarpazza et al., 2021a), aiuterebbe il giudice nel prendere una decisione razionale, giustificata e basata su dati scientifici affidabili (Guarnera & Murrie, 2017), soprattutto in quei casi particolarmente inclini ad errori giudiziari (Scarpazza et al., 2021a). A questo proposito, sono presenti ad oggi delle raccomandazioni fornite dalla *European Psychiatric Association* (EPA) (Völlm et al., 2018) e delle linee guida pubblicate dall'*American Academy of Psychiatry and Law* (Journal of American Academy of Psychiatry and Law, 2014) per attuare valutazioni riguardo all'infermità di mente. Esistono, inoltre, due strumenti finalizzati all'assessment dell'imputabilità: il *Mental State at the Time of the Offense Screening Evaluation* (MSE) (Slobogin, Melton, & Showalter, 1984) e il *Rogers Criminal Responsibility Assessment Scales* (R-CRAS) (Rogers, Dolmetsch, & Cavanaugh, 1981; Rogers, Wasyliv, &

Cavanaugh, 1984). Il primo (MSE) è pensato per valutare se le azioni compiute dal soggetto al tempo del crimine fossero influenzate da una significativa alterazione mentale. In questo caso, però, risulterebbe necessaria un'ulteriore valutazione, dato che l'MSE viene proposto come mero strumento di screening (Slobogin et al., 1984). Il secondo (R-CRAS), basato sui criteri per l'infermità mentale proposti dall'*American Law Institute*, si articola in cinque scale: affidabilità (che include la simulazione), fattori organici, psicopatologia, controllo cognitivo e controllo comportamentale (Rogers et al., 1984). Tali strumenti, però, risultano abbastanza datati e dunque non adattati alle più recenti indicazioni riguardo alle valutazioni in tema di imputabilità. Più recentemente, è stato proposto uno strumento di supporto e guida per l'assessment dell'infermità di mente in varie giurisdizioni: il *Defendant's Insanity Assessment Support Scale* (DIASS). La scala DIASS si concentra su quattro tipologie di sintomi psicopatologici: disordini del pensiero, disturbi percettivi, alterazioni dell'umore e disfunzioni cognitive (Parmigiani et al., 2019). È composto da nove item che indagano lo stato mentale dell'accusato nel momento in cui ha commesso il crimine e sono raggruppati in quattro dimensioni: "comprensione del crimine", "valutazione del crimine", "ragionamento" e "controllo dell'azione motoria volontaria" (Parmigiani, Mandarelli, Roma, & Ferracuti, 2022). Nonostante l'obiettivo condivisibile dello strumento, ovvero quello di guidare e supportare la valutazione in tema di infermità di mente (Parmigiani et al., 2022), lo strumento appare applicabile quasi esclusivamente su quei casi gravi i cui sintomi influiscono in modo abbastanza evidente con le capacità volitive e cognitive e che quindi non risultano essere così controversi. Non permette inoltre di indagare abbastanza approfonditamente le capacità specifiche nel soggetto nella sua vita quotidiana, fattore che risulta importante per assicurarsi che il soggetto non fosse effettivamente in grado di mettere in atto tali abilità durante il crimine. Dunque, nonostante queste proposte, ad oggi, in ambito di assessment di infermità mentale, sembra mancare uno strumento che utilizzi criteri validati e condivisi e che permetta un'analisi esauriente delle capacità specifiche, in conformità con le linee guida standardizzate.

CAPITOLO 2: LA VALUTAZIONE DELL'INFERMITÀ DI MENTE

2.1 Infermità di mente e malattia mentale

Ogni soggetto accusato di aver commesso un crimine è considerato sano e responsabile per quel reato fino a prova contraria (Fornari, 2004). Secondo Fornari (1984), l'imputabilità viene ridotta quando l'individuo agisce per una spinta irresistibile, nel momento in cui essa coincide con un'espressione sintomatica di una condizione psicopatologica. La malattia mentale, in alcuni casi, può infatti alterare l'autonomia e la libera espressione, danneggiando la capacità di analizzare la realtà, di formulare ipotesi verificabili, di utilizzare l'esperienza per correggere le proprie impressioni, di mettere in atto risposte adeguate e socialmente coerenti (Ciccone & Ferracuti, 1995). Alcuni disturbi psichiatrici o neuropsichiatrici possono influenzare in modo negativo alcune capacità necessarie per essere ritenuti imputabili. Ad esempio, una persona affetta da deliri, nell'uccidere qualcuno da cui crede di essere perseguitata, commette il crimine riuscendo a controllare le proprie azioni, ma senza la capacità di comprendere il contesto, data la visione estremamente distorta della realtà (Meynen, 2011). Al contrario, un individuo affetto dalla sindrome di Tourette, che a causa dei suoi tic colpisce qualcuno, è capace di capire e valutare le circostanze in modo adeguato, ma non è in grado di controllare il proprio comportamento (Gullucayir, Asirdizer, Yavuz, Zeyfeoglu, & Ulucay, 2009). Inoltre, i disturbi mentali possono influenzare in modo negativo il processo decisionale. Secondo Kalis e Meynen (2014) tale processo sarebbe formato da tre stadi: la generazione di opzioni, la selezione delle opzioni e l'iniziazione dell'azione. La condizione psichiatrica può minare uno o più di questi elementi, portando in alcuni casi alla condotta criminosa. Alcuni disturbi, come stati psicotici e presenza di allucinazioni, influiscono sul primo stadio, impedendo alla persona di prendere in considerazione varie alternative riguardo a come agire o mostrando opzioni che normalmente non si sarebbero palesate. Anche disturbi come la cleptomania o la piromania, a causa delle ossessioni ad essi associati, danno origine ad alternative d'azione disfunzionali. La fase della selezione delle opzioni può essere invece compromessa da quelle condizioni caratterizzate da ridotte capacità cognitive (demenza), da disturbi che inducono problemi di attenzione (disturbo da deficit dell'attenzione/iperattività), che rendono estremamente difficile compiere una scelta (disturbo ossessivo compulsivo e depressione) o per i quali non si riescono a vedere

chiaramente le conseguenze delle proprie decisioni (ipomania) (Kalis & Meynen, 2014). Infine, una disfunzione nel terzo stadio può essere esemplificata dalla sindrome di Tourette, in cui viene messa in atto un'azione pur senza intenzione (Lang, 1991; Singer, 2011; Verdellen et al., 2008). Allo stesso tempo può succedere che non si riesca a mettere in atto una condotta che si vorrebbe, come ad esempio nel caso dei sintomi negativi della schizofrenia, in cui la persona non può fare a meno di rimanere inattiva (Morris, Rushe, Woodruffe, & Murray, 1995), o nel caso della dipendenza da sostanze, dove non si riesce a smettere di farne uso (Kalis & Meynen, 2014).

Tuttavia, nel contesto della valutazione dell'imputabilità, il vizio di mente non corrisponde necessariamente alla malattia mentale (Gulotta, 2011). È dunque necessario constatare l'eventuale presenza o assenza di infermità mentale, ma non è sufficiente a questo scopo diagnosticare una condizione psichiatrica, in quanto non tutti i disturbi mentali scemano o aboliscono la capacità di intendere e di volere. Affinché il soggetto possa essere definito non imputabile è necessario, infatti, che sia presente una grave condizione di infermità mentale che comprometta la capacità di comprendere la situazione e la volontà di comportarsi in un determinato modo (Ciccione & Ferracuti, 1995). Dunque, nell'indagine dello stato di mente del soggetto al momento del reato l'esperto deve appurare se il soggetto fosse in grado di intendere l'illiceità delle proprie azioni e di scegliere liberamente di compierle o se, a causa della malattia, tali capacità fossero compromesse (Ciccione & Ferracuti, 1995). Tale concetto si basa sulle M'Naghten Rules, secondo cui *“può sussistere un'eccezione alla responsabilità penale nel momento in cui l'accusato non si renda conto dell'antigiuridicità, della natura e della qualità delle proprie condotte”* (Heller & Dubber, 2011; Simon & Ahn-Redding, 2006), e sul Model Penal Code, secondo il quale *“una persona non è responsabile per i suoi crimini se, al momento di tale condotta, come risultato di malattia o difetto mentale, viene a mancare la capacità di riconoscere la criminalità delle proprie azioni o la capacità di conformare tali azioni alla legge”* (American Law Institute, 1962). Nel caso di un disturbo conclamato, rientrando ad esempio nella sfera della psicosi, la questione è meno controversa in quanto durante uno stato psicotico la comprensione della realtà è fortemente alterata (anche se rimane la necessità di appurare il nesso di causa tra l'alterazione dello stato di realtà e la commissione del reato). Più complesse sono invece quelle situazioni in cui, nonostante l'assenza di questo tipo di condizione, l'individuo

mette comunque in atto condotte criminose disorganizzate ed immotivate (Gulotta, 2011). Nonostante gli stati emotivi o passionali non escludono né scemano l'imputabilità (art. 90 c.p.), quest'ultima viene abolita ogni qualvolta manchino le capacità di intendere e di volere (art. 88 c.p.), anche se non vengono riscontrate effettive malattie mentali. Ciò accade, ad esempio, nelle situazioni in cui l'individuo viene posto in tale condizione di incapacità senza il suo consenso, a mezzo di alcol, droghe, ipnosi o suggestione, a conferma del fatto che il concetto di disturbo mentale e quello di infermità di mente non sempre coincidono (Gulotta, 2011). Nonostante, secondo il Codice penale italiano, le personalità psicopatiche, i casi di nevrosi, i disturbi del comportamento o del carattere e i tratti di personalità non costituiscono infermità di mente (Gulotta, 2011), in seguito alla sentenza della Suprema Corte di Cassazione 9163/2005 (conosciuta come Sentenza Raso), un grave disturbo di personalità può essere ritenuto valido a scemare o ridurre l'imputabilità (Scarpazza et al., 2021b). Un disturbo di personalità "grave", secondo l'opinione più recente e diffusa nella letteratura scientifica, è quello che ha un impatto importante sul funzionamento interpersonale e sociale del periziando, alterandolo (Bender, Morey, & Skodol, 2011; Skodol, Morey, Bender, & Oldham, 2015). Nel caso di questa tipologia di disturbi, tuttavia, la questione è complessa, in quanto alcuni studi, invece, basano la gravità sulla presenza di comorbidità con una patologia dell'Asse I (Tyrer & Johnson, 1996), mentre altri ancora ritengono gravi quei casi in cui sono presenti più disturbi di personalità (Newton-Howes et al., 2010). A complicare ancora di più la situazione, gli psichiatri forensi considerano il concetto di gravità clinica (sopra descritta) come differente dal concetto di gravità forense. Quest'ultimo, identificato come "funzionamento borderline" (Fornari, 2020), viene descritto come un deragliamento psicotico con alterazione dello stato di realtà, riportando, di fatto, il vizio di mente alla presenza di disturbi psicotici. Non esiste, tuttavia, letteratura scientifica empirica in merito.

2.2 Il nesso di causa

Un criterio di fondamentale importanza nel parere sul vizio di mente è quello riguardante il nesso eziologico tra condizione clinica e fatto reato (Parmigiani et al., 2019): affinché una persona possa essere ritenuta non imputabile per infermità mentale il crimine deve essere determinato causalmente dalla condizione clinica, in assenza della quale il reato

non sarebbe stato commesso (Gulotta, 2011). In tal caso sono i sintomi della malattia a tradursi in azioni criminose (Ciccone & Ferracuti, 1995). Un esempio abbastanza intuitivo è la cleptomania, il cui sintomo clinico corrisponde al furto, che per il diritto è però un reato (Sammicheli, 2019). Al contrario, in assenza di tale relazione causativa anche un soggetto portatore di un disturbo psichiatrico può essere considerato imputabile per le sue azioni (Ciccone & Ferracuti, 1995). Deve dunque esistere una connessione tra i segni e i sintomi della patologia e la condotta messa in atto, ed è compito dell'esperto rilevarla attraverso un'analisi funzionale del reato (Scarpazza et al., 2021a). Se il nesso di causa esiste, il crimine può essere visto come un atto patologico: manifestandosi attraverso i suoi sintomi la condizione clinica contribuisce alla genesi e all'attuazione del reato, compromettendo le capacità del soggetto di analizzare e rispondere agli stimoli esterni in modo adeguato (Ciccone & Ferracuti, 1995). La malattia impedisce alla persona di formulare alternative di azione differenti, o di scegliere tra esse (Meynen, 2010), riduce la capacità critica, di analisi e di scelta, o porta il soggetto a considerare l'azione criminosa come legittima ed inevitabile (Ciccone & Ferracuti, 1995).

In psicopatologia non è però possibile parlare di cause deterministiche e monofattoriali, bensì di nessi di causa probabilistici. Il modello utilizzato nell'ambito della valutazione del vizio di mente è infatti quello del criterio INUS (*insufficient necessary cause that is unnecessary but sufficient for the crime*) (Anckarsäter, Radovic, Svennerlind, Höglund, & Radovic, 2009). Tale modello può essere esemplificato pensando ad un incendio causato dall'accensione di un fiammifero. Accendere il fiammifero viene considerata causa INUS dell'incendio perché il fiammifero da solo risulta insufficiente a scatenarlo (è necessario che siano presenti altre condizioni, ad esempio ossigeno e foglie secche, ognuna delle quali è causa insufficiente, ma necessaria); questi elementi, messi insieme, sono causa sufficiente all'incendio, ma esso potrebbe essere scatenato anche da altro e quindi in questo senso l'insieme di fiammifero, ossigeno e foglie secche è condizione sufficiente ma non necessaria. La malattia mentale, secondo questa logica, è causa INUS del reato, dato che ognuno dei sintomi che la compongono, se visto da solo, è necessario ma insufficiente al reato (come il fiammifero), mentre l'insieme dei sintomi è causa sufficiente ma non necessaria, dato che il reato potrebbe essere causato anche da altri fattori oltre alla malattia (Mackie, 1965). Essendo la malattia mentale il risultato di un

sistema di cause diverse (biologiche, psicologiche e sociali) e interagenti, è inevitabile far riferimento ad un tipo di criterio causativo complesso, mai lineare.

È dunque necessario capire se l'origine del reato (criminogenesi) e la modalità con cui quest'ultimo è stato messo in atto (criminodinamica) siano stati determinati dalla patologia, attraverso i suoi sintomi.

2.3 Criminogenesi e criminodinamica

La diagnosi è un tassello fondamentale nella valutazione dell'imputabilità, necessaria per evitare di attribuire a qualsiasi comportamento alterato valore di malattia tale da escludere o scemare le capacità cognitive e volitive (Fornari, 2006). Tuttavia, per attuare una valutazione psichiatrico-forense completa e accurata non è sufficiente inquadrare l'imputato in una categoria diagnostica: è necessario esplorare la complessità che lo caratterizza, la genesi e la dinamica delle azioni commesse (Fornari, 2006).

Esempio di come la patologia possa influenzare le azioni criminose e le motivazioni può essere l'interazione tra disturbi di personalità e comportamenti violenti: tali atti di violenza possono essere originati dalla combinazione di bias a livello dei circuiti neurali della motivazione, fattori predisponenti (traumi infantili o storia di abusi di sostanze) e alcuni tratti di personalità disfunzionali (paranoia o narcisismo), che non permettono di ricevere un feedback appropriato né di registrare l'errore, portando ad un fallimento nell'inibizione dell'azione (Gulotta, 2011). Un altro esempio riguarda i crimini commessi durante un episodio delirante o uno stato confusionale acuto. Queste condizioni possono condurre ad un comportamento automatico, dove la possibilità di autodeterminazione e la consapevolezza del soggetto sono chiaramente compromesse, data la mancanza di fattori quali la capacità di analisi, la comprensione o la pianificazione (Ciccone & Ferracuti, 1995). Fornari (2006) fa riferimento alla criminogenesi e alla criminodinamica come dimensione funzionale della perizia, complementare a quella categoriale (la diagnosi), ma distinta da essa. Indagare questi due fattori permette di analizzare lo stato mentale dell'imputato all'epoca dei fatti e di verificare se la condizione psicopatologica fosse tale da configurare infermità di mente.

Dunque, la modalità d'azione è un fattore fondamentale da esaminare nelle valutazioni sull'imputabilità, insieme alla motivazione che ha spinto ad agire. Secondo Okada (2009) infatti, tra gli elementi necessari per comprendere la relazione tra reato e condizione

mentale vi è la comprensibilità del movente che ha portato a compiere il fatto. Inoltre, dallo studio di Shiina, Sato, Iyo, e Igarashi (2021) risulta che all'interno dei tribunali (in questo caso giapponesi) due indizi vengono considerati rappresentativi di una possibile mancanza di imputabilità: un movente irrazionale ed incomprensibile e una modalità incoerente di mettere in atto il crimine, tipici di chi agisce per infermità di mente.

CAPITOLO 3: LE CAPACITÀ SPECIFICHE

3.1 La valutazione delle capacità

L'imputabilità è connessa alla presenza di capacità generiche e specifiche. Mentre le capacità generiche sono quelle sempre presenti nell'individuo e misurabili tramite test formali (ad esempio attraverso una valutazione neuropsicologica che valuti la capacità inibitoria, la presenza della teoria della mente, etc.), le abilità specifiche sono quelle abilità presenti al momento della commissione del fatto reato e desumibili dalla criminodinamica dei fatti, nonché dall'anamnesi del soggetto e dai suoi comportamenti nella vita quotidiana.

Dato che non esiste un correlato cerebrale sottostante all'imputabilità (Aharoni, Funk, Sinnott-Armstrong, & Gazzaniga, 2008), in quanto si tratta di un costrutto giuridico e non scientifico (è possibile risultare non imputabili a causa di patologie di diversa eziologia, per esempio), e che ogni giurisdizione ha dei criteri differenti a riguardo (Simon & Ahn-Redding, 2006), risulta necessario esaminare le capacità palesate durante il crimine. Analizzare tali capacità permette di constatare se la malattia mentale o la condizione clinica abbia effettivamente giocato un ruolo cruciale nella commissione del reato, inficiando le capacità volitive e cognitive, quali ad esempio la possibilità di fare altrimenti, l'autodeterminazione e la capacità di agire per delle ragioni intelleggibili (Parmigiani et al., 2017). In tal caso il soggetto potrà essere dichiarato non imputabile per infermità mentale (Kalis & Meynen, 2014).

Nonostante la perizia richieda di esaminare la condizione di mente dell'accusato al momento del fatto reato e unicamente per lo specifico crimine per il quale è indagato (Ciccone & Ferracuti, 1985), risulta necessario non solo analizzare le capacità messe in atto durante l'azione criminosa, ma anche constatare se queste fossero presenti o meno nella vita quotidiana della persona, precedente e successiva alla commissione del fatto. È chiaro, infatti, che un'alterazione dello stato mentale tale da assumere valore di malattia e risultare in un vizio di mente non può essere presente esclusivamente per il lasso di tempo in cui è stato commesso il reato, ma segni e sintomi di tale malattia devono essere presenti, nel comportamento dell'imputato, anche prima e dopo la commissione del reato stesso. L'importanza di una valutazione di questo tipo è esemplificata dal caso di Gianfranco Stevanin. Il caso riguarda un serial killer italiano che uccise sei prostitute,

soffocandole durante l'atto sessuale. L'uomo presentava una lesione al lobo frontale conseguente ad una ferita alla testa, dopo la quale aveva cominciato a manifestare tendenze tipiche dell'asfissiofilia. Dato il danno all'area responsabile dell'inibizione e controllo degli impulsi, Stevanin venne inizialmente considerato non imputabile, perché ritenuto incapace di inibire tali tendenze durante l'atto sessuale. Tuttavia, venne poi scoperto che l'uomo attuava le stesse pratiche sessuali con la sua fidanzata, senza però arrivare ad ucciderla. L'analisi dei suoi comportamenti nella vita quotidiana ha fatto dunque comprendere che l'uomo era in grado di interrompere gli impulsi sessuali: era capace di fare altrimenti (Scarpazza, Ferracuti, Miolla, & Sartori, 2018b). Quindi, in questo caso, la presenza di un'anomalia cerebrale non è stata sufficiente ad escludere l'imputabilità (Fornari & Galliani, 2003; Scarpazza et al., 2018b). Tale esempio mostra l'importanza di valutare sia gli aspetti clinici che comportamentali quando si parla di infermità di mente (Scarpazza et al., 2018b), oltre che la necessità di considerare le capacità del soggetto non solo durante l'atto criminoso, ma anche nella vita quotidiana, in altri contesti e in contesti simili a quello del fatto reato, in modo da verificare l'effettiva assenza di tale capacità e l'impossibilità di metterla in atto.

Secondo Kalis e Meynen (2014) sono tre gli aspetti cruciali da rilevare nel dichiarare qualcuno non imputabile: la mancata comprensione di ciò che si sta facendo, la mancata percezione del valore del proprio comportamento e l'incapacità di controllare le proprie azioni. È dunque necessario prendere in considerazione due componenti: quella cognitiva e quella comportamentale. Non può infatti essere considerato imputabile per il crimine chi lo ha commesso senza sapere cosa stesse facendo o che ciò che stava facendo fosse sbagliato, né chi lo ha fatto senza essere in grado di conformare le proprie azioni alla legge (Parmigiani et al., 2019). Al contrario si dichiara imputabile un agente razionale, in grado di cogliere gli elementi salienti del contesto, di capire ciò che desidera e di mettere in atto piani di azione per raggiungere determinati obiettivi (Ferrario, 2002).

3.2 La capacità di intendere

La capacità di intendere consiste nell'abilità di comprendere gli elementi salienti delle situazioni, il significato delle proprie intenzioni e le conseguenze di quest'ultime (Gulotta, 2011). Essa corrisponde alla componente cognitiva a cui viene fatto riferimento nelle M'Naghten Rules, necessaria affinché una persona possa essere ritenuta imputabile

(Parmigiani et al., 2019), e può essere rilevata attraverso la presenza di alcune capacità specifiche. Essere in grado di intendere presuppone innanzitutto una consapevolezza riguardo al proprio comportamento e al suo significato, criterio fondamentale nell'assessment dell'infermità mentale (Kalis & Meynen, 2014). L'incapacità di comprendere il valore del proprio comportamento può tradursi in una mancanza di senso di colpa e in confessioni spontanee, a cui è necessario, infatti, porre attenzione durante la valutazione dell'imputabilità. Ciò accade ad esempio in quei periziandi in cui si sospetta la presenza di pedofilia acquisita, i quali tendono a confessare i loro crimini e non si preoccupano di negarli o nascondersi, in quanto non percepiscono la violazione legale e/o morale, il disvalore o la gravità delle proprie azioni (Camperio Ciani, Scarpazza, Covelli, & Battaglia, 2019). Infatti, nei casi di pedofilia acquisita, al contrario di quelli in cui è presente una pedofilia idiopatica, si dovrebbe indagare l'eventuale sussistenza di un vizio di mente, in quanto può venire a mancare la capacità di comprendere il valore sociale e morale delle proprie condotte (Gilbert & Focquaert, 2015).

La componente su cui ci si concentra indagando tale capacità è dunque la conoscenza sottostante all'azione, secondo l'idea che un'errata comprensione dei propri agiti e del loro valore può tradursi in una compromissione nella capacità decisionale (Kalis & Meynen, 2014). Secondo Parmigiani e colleghi (2017), la capacità decisionale è infatti composta da determinati fattori, alcuni dei quali sottostanno alla capacità di intendere: la comprensione degli aspetti morali e legali e dell'eventuale ingiustizia dei fatti commessi; la capacità di valutare le possibili opzioni, i possibili benefici e rischi delle proprie scelte; il saper attuare un ragionamento complesso e logicamente coerente tenendo conto delle conseguenze e dei possibili esiti delle proprie azioni. Inoltre, fattore fondamentale e indicativo della capacità cognitiva è il saper metter in atto comportamenti razionali, coerenti e ragionati, per mezzo di un pensiero critico e astratto (Ferrario, 2002). Infine, tra le capacità sottostanti a quella di intendere, ricoprono un ruolo rilevante l'empatia, la capacità di mentalizzazione, ovvero di comprensione degli stati mentali delle altre persone, l'abilità di riconoscere le emozioni proprie e altrui (Scarpazza et al., 2021b) e, più in generale, la cognizione sociale, la quale è strettamente connessa alla capacità di leggere la situazione sociale e di distinguere giusto e sbagliato (Camperio Ciani et al., 2019; Sartori, Scarpazza, Codognotto, & Pietrini, 2016). Affinché possa essere rilevata la capacità di intendere è dunque necessario che siano presenti nel soggetto alcune funzioni:

quelle cognitive, che permettono una corretta percezione della situazione interna ed esterna; le funzioni organizzative, che permettono di analizzare, comprendere e attribuire un significato agli stimoli; le funzioni previsionali, ovvero l'abilità di prevedere e valutare le conseguenze delle proprie azioni, il che risulta necessario per poter progettare il piano d'azione (Fornari, 2015). In termini di capacità specifiche tali funzioni vanno valutate tramite i comportamenti messi in atto dal soggetto durante il crimine e nella sua vita quotidiana.

3.3 La capacità di volere

L'indagine della capacità di intendere è importante nella valutazione dell'imputabilità; tuttavia, è possibile che una persona sia in grado di comprendere il valore del proprio comportamento, eppure che non possa esimersi dal metterlo in atto (Penney, 2012). Il Model Penal Code fa infatti riferimento anche all'abilità di esercitare il controllo sulle proprie azioni, quindi alla componente comportamentale (Parmigiani et al., 2019). Afferma infatti che il periziando non dovrebbe essere considerato imputabile se incapace di conformare la propria condotta alla legge (American Law Institute, 1962). Tale componente, che comprende la capacità di pianificare, di comportarsi a seconda delle proprie intenzioni e di controllare cognitivamente la propria condotta, corrisponde alla capacità di volere (Gulotta, 2011). Essere capaci di volere presuppone dunque la presenza di quelle che Fornari (2015) definisce funzioni decisionali e funzioni esecutive. Le prime corrispondono alla capacità di esercitare una scelta autonoma e volontaria; le seconde permettono di mettere in atto la risposta selezionata in vista di un obiettivo. Le funzioni decisionali ed esecutive sono strettamente connesse tra loro, in quanto essere liberi di compiere una scelta significa saper decidere se inibire o attuare i propri impulsi e bisogni, il che risulta fondamentale per potersi autodeterminare (De Caro, Lavazza, & Sartori, 2010). Un processo decisionale disfunzionale, infatti, impedisce il corretto controllo del proprio comportamento (Kalis & Meynen, 2014). A conferma di ciò, anche Okada (2009), tra gli elementi ritenuti fondamentali nell'analisi del legame tra crimine e disturbo mentale, riferisce la pianificazione del reato e la coerenza delle azioni criminose, ovvero il livello di razionalità ed efficienza con cui vengono realizzate. È dunque importante valutare la pianificazione ed organizzazione del crimine, in quanto elementi indicativi di una maggiore capacità volitiva (Gulotta, 2011). Un agente razionale, infatti, non è

solamente colui che possiede le capacità cognitive necessarie a cogliere i significati delle situazioni e delle intenzioni proprie ed altrui, ma anche colui che è in grado di pianificare, di modificare i piani se necessario e di coordinare i propri comportamenti per raggiungere gli obiettivi prestabiliti. In questo senso l'intenzione è determinante nella pianificazione, che a sua volta permette di agire a seconda di ciò che si desidera (Ferrario, 2002).

Dato che la capacità volitiva è necessaria per dichiarare il periziando imputabile, risulta fondamentale ricercare nella criminodinamica fattori che permettono di comprendere se tale abilità fosse presente o meno al momento dei fatti. Indicatori di una mancata capacità di volere potrebbero dunque essere un comportamento disorganizzato, una mancanza di pianificazione, di premeditazione e un discontrollo degli impulsi. Questi indicatori sono presenti, per esempio, nei casi di pedofilia acquisita (Camperio Ciani et al. 2019; Scarpazza et al., 2018a). Al contrario, individui con pedofilia idiopatica, che sono in grado di autodeterminarsi, tendono ad agire in modo organizzato, predatorio, pianificando la propria condotta in modo da raggiungere l'esito prefigurato (Fagan, Wise, Schmidt, & Berlin, 2002; Hall & Hall, 2007).

Un ulteriore criterio fondamentale per vagliare la presenza delle capacità di intendere e di volere è l'abilità di attuare un ragionamento controfattuale. Ragionare in tal modo significa aver chiaro il risultato del piano portato a termine, sapendo però ipotizzare percorsi ed esiti alternativi rispetto a ciò che effettivamente si è verificato. Chi possiede tale capacità sa riconoscere ora per allora le diverse possibilità d'azione disponibili, confrontandole con quelle di fatto perseguite (Ferrario, 2002). Essere capaci di fare altrimenti significa dunque poter scegliere consapevolmente tra varie alternative comportamentali, il che però è possibile solamente se esistono e se vengono percepite opzioni diverse tra cui scegliere, fattore fondamentale nel processo decisionale, quindi da considerare nella valutazione dell'infermità di mente (Kalis & Meynen, 2014).

L'analisi di tutte queste capacità specifiche che compongono la capacità di intendere o quella di volere è dunque fondamentale per realizzare un assessment esaustivo e dettagliato in tema di infermità mentale.

CAPITOLO 4: CREAZIONE DI UNA CHECK-LIST PER LA VALUTAZIONE DELLE CAPACITÀ SPECIFICHE LEGATE ALL'IMPUTABILITÀ

4.1 Obiettivo

Come accennato, l'imputabilità è connessa alla presenza di capacità generiche e specifiche: le prime misurate utilizzando dei test formali, le seconde tramite l'analisi della criminodinamica dei fatti, dell'anamnesi del soggetto e dei suoi comportamenti nella vita quotidiana. Ad oggi, esistono alcuni strumenti usati in questo settore, i quali però non esplorano approfonditamente tutte le aree necessarie alla valutazione dell'imputabilità, né permettono di attuare un'indagine esaustiva delle capacità specifiche del soggetto.

L'obiettivo del presente lavoro è quello di fornire uno strumento ad uso dell'esperto che possa essere d'aiuto nella valutazione dell'infermità di mente e quindi dell'imputabilità del periziando. La check-list nasce da criteri esplicitati e condivisi in letteratura riguardo a tale assessment e può dunque inserirsi nel contesto di un approccio multidisciplinare, affiancando altri strumenti, come ad esempio il colloquio clinico, i questionari, i test neuropsicologici e psicopatologici, in modo da favorire l'oggettività della valutazione e aiutare nella raccolta di prove convergenti verso un'unica ipotesi. Una volta analizzata la documentazione del caso e portata a termine la valutazione clinica del soggetto, le informazioni rilevate potranno essere inserite nella check-list, che aiuterà a dare loro un senso dal punto di vista dell'imputabilità. Infine, lo strumento può essere utile anche come guida durante la valutazione del periziando: attraverso le sue domande è infatti possibile accertare di aver indagato in modo esaustivo tutte le aree fondamentali e di aver raccolto tutti i dati rilevanti per constatare la presenza o l'assenza dell'infermità mentale, soprattutto in quei casi complessi in cui sono presenti molte informazioni e opinioni discordanti.

4.2 Metodo e realizzazione della check-list

La check-list è stata realizzata partendo dalla letteratura in tema di imputabilità e infermità di mente, oltre che prendendo spunto da alcuni casi forensi. Su questa base teorica sono stati ideati 93 item, suddivisi in cinque macrocategorie: anamnesi, capacità specifiche precedenti al fatto reato, criminogenesi, criminodinamica e nesso di causa. Tali categorie corrispondono alle aree fondamentali nell'assessment del vizio di mente: la storia clinica

del soggetto, le capacità che è in grado di mettere in atto anche al di fuori del contesto del reato, il movente e l'origine degli eventi, le capacità palesate durante il crimine e il legame causale tra il fatto reato e la condizione clinica rilevata.

Nello specifico, la sezione dell'anamnesi (item 1-9) indaga l'esistenza di un'eventuale familiarità per disturbi psichiatrici e neurologici potenzialmente ereditabili e la presenza di una diagnosi psichiatrica, neurologica o di insulti cerebrali nella storia clinica del soggetto. La presenza di tali item è data dal fatto che la malattia mentale, psichiatrica o neurologica, può determinare in alcuni casi la presenza di infermità di mente, inficiando la cognizione e l'autodeterminazione (Ciccone & Ferracuti, 1995; Kalis & Meynen, 2014). La check-list permette però di indagare in modo approfondito la storia del soggetto anche in assenza di una vera e propria diagnosi, dato che, come ricorda Gulotta (2011), vizio di mente e malattia mentale non si equivalgono. Infatti, sono stati inseriti item che rilevano la presenza di maltrattamenti o abusi, l'abuso di sostanze stupefacenti e ulteriori aspetti rilevanti. Infine, in questa sezione possono essere raccolte informazioni riguardo alla presenza del quadro psicopatologico al momento della valutazione in corso, in modo da inserire tutte le informazioni riguardanti la situazione attuale del periziando.

Nella sezione successiva (item 10-37) vengono indagate le capacità specifiche prima della commissione dell'evento reato, data la necessità di analizzare non solo gli aspetti clinici, ma anche quelli comportamentali e loro presenza e rilevanza nella vita quotidiana del soggetto (Scarpazza et al., 2018b). In quest'area vengono esaminate tutte le abilità che compongono le capacità cognitive e volitive, a cui si fa riferimento nel terzo capitolo del presente elaborato.

La terza area (item 38-45) corrisponde alla criminogenesi, necessaria per capire se e come la condizione del periziando abbia influito sull'origine del crimine. In tale sezione gli item esaminano il movente e le sue caratteristiche: se è ben definito, razionale e soprattutto patologico, quindi connesso alla condizione clinica presentata dal soggetto. Nell'analisi della genesi del reato si indagano anche la scelta della vittima e tutti i possibili fattori predisponenti e scatenanti che possono aver contribuito agli eventi criminosi.

Nella sezione della criminodinamica (item 46-91) sono nuovamente indagate le capacità cognitive e volitive, ma riferendosi a quelle manifestate durante il crimine, data l'importanza di esplorare la dinamica delle azioni commesse (Fornari, 2006) e gli aspetti comportamentali, in modo da comprendere il ruolo giocato dalla condizione patologica

nella realizzazione del reato. Per approfondire ulteriormente l'analisi sono state aggiunte delle domande che verificano la connessione tra l'eventuale incapacità rilevata e la patologia presentata dal periziando.

Infine, l'ultima area (item 92-93) è dedicata all'analisi del nesso di causa tra fatto reato e condizione psicopatologica, criterio imprescindibile nell'assessment dell'infermità mentale (Gulotta, 2011).

Sono state create due versioni della check-list, che potrebbero essere definite "qualitativa" e "quantitativa". Nella versione qualitativa (Tabella 1), seppur gli item prevedano risposte chiuse, è possibile inserire le informazioni per esteso, in modo da favorire le riflessioni riguardanti il caso, che spesso non possono essere immediatamente riassunte in una risposta dicotomica. Molti item, infatti, sono accompagnati da sotto-domande aperte che permettono di riportare i dati in modo più specifico ed approfondito.

Caso: _____

ANAMNESI

- 1.** Esiste familiarità per disturbi psichiatrici?
 - Se sì, quali disturbi?
 - Se sì, chi in famiglia ne soffre?
- 2.** Esiste familiarità per disturbi neurologici potenzialmente ereditabili?
 - Se sì, quali disturbi?
 - Se sì, chi in famiglia ne soffre/ha sofferto?
- 3.** Nella sua storia clinica precedente alla commissione del fatto reato ha mai ricevuto una diagnosi di una malattia psichiatrica da parte di un clinico?
 - Se sì, quale? (specificare indicatori diagnostici presenti)
 - Da quanto tempo?
 - C'è documentazione disponibile?
 - Assume (o assumeva) farmacoterapia?
 - Se sì, che tipo di farmaci assume?
 - La condizione ha un impatto sul funzionamento sociale, personale e lavorativo del periziando? (indagare se da quando ha la malattia lavora di meno, esce di meno, ha meno autostima etc.).
 - Ha svolto un percorso di psicoterapia per trattare la malattia? Se sì, di che tipo e per quanto tempo?

- 4.** Nella sua storia clinica precedente alla commissione del fatto reato ha mai ricevuto una diagnosi di una malattia neurologica da parte di un medico?
- Se sì, quale? (specificare indicatori diagnostici presenti)
 - Da quanto tempo?
 - C'è documentazione disponibile?
 - Assume (o assumeva) farmacoterapia?
 - Se sì, che tipo di farmaci assume?
 - La malattia ha un impatto sul funzionamento sociale, personale e lavorativo del periziando? (indagare se da quando ha la malattia lavora di meno, esce di meno, ha meno autostima etc.)
 - Ha svolto un percorso di trattamento per la malattia? Se sì, di che tipo e per quanto tempo?
- 5.** Nella sua storia clinica precedente alla commissione del fatto reato è mai stato vittima di traumi cranici, ictus o altri insulti cerebrali?
- Se sì, quale (per trauma cranico specificare la gravità secondo la classificazione GCS)?
 - Quando si è verificato l'evento?
 - C'è documentazione disponibile?
 - Assume farmacoterapia?
 - Se sì, che tipo di farmaci assume?
 - L'evento ha un impatto sul funzionamento sociale, personale e lavorativo del periziando? (indagare se da quando è stato vittima dell'evento lavora di meno, esce di meno, ha meno autostima etc.)
- 6.** Ha mai subito maltrattamenti o abusi durante il periodo infantile/adolescenziale?
- Se sì:
- Da parte di chi?
 - Quanti anni aveva?
 - Quanto sono durati?
- 7.** Sono stati riscontrati ulteriori aspetti rilevanti nell'infanzia/adolescenza (o nella vita) del soggetto? Se sì, quali?
- 8.** Nella sua vita, ha fatto uso regolare di droghe o alcool?
- Se sì, di che tipo di sostanze?

- Se sì, da quanto tempo?
- Se sì, con che frequenza?

9. L'eventuale quadro psicopatologico è ancora presente al momento della valutazione?

CAPACITÀ SPECIFICHE PRIMA DELLA COMMISSIONE DELL'EVENTO REATO

10. Il periziando mostra capacità critica e di giudizio? Se sì, mostra tale capacità in tutti gli ambiti della sua vita o solo in determinati contesti? Nel caso, quali?
11. Mostra capacità di pensiero astratto (costruire un ragionamento complesso che include ipotesi e un processo di selezione)? Se sì, mostra tale capacità in tutti gli ambiti della sua vita o solo in determinati contesti? Nel caso, quali?
12. Sa mettere in atto azioni logicamente coerenti nella sua quotidianità?
13. Possiede un'immagine della realtà integra e realistica?
14. È capace di rappresentarsi varie alternative comportamentali nei processi decisionali quotidiani?
15. Mostra un pensiero eccessivamente rigido ed inflessibile?
16. Presenta pensieri pervasivi o fissazioni?
17. Sa verificare mentalmente che le scelte comportamentali prese quotidianamente siano efficaci nel raggiungere gli obiettivi che desidera?
18. E' in grado di comprendere gli elementi salienti delle situazioni che gli si presentano quotidianamente?
19. È in grado di distinguere tra comportamenti normativi e violazioni?
20. Sa distinguere giusto e sbagliato?
21. Comprende le violazioni morali?
22. Comprende le violazioni legali?
23. Sa distinguere tra violazioni morali e legali?
24. Sa prevedere le conseguenze delle sue azioni?
25. Sa considerare i vari risultati che possono scaturire dalle sue azioni/scelte?
26. E' in grado di adattare il proprio comportamento sulla base dei feedback che gli vengono dati? Sa imparare dai propri errori?
27. Possiede una buona capacità di problem-solving?
28. Possiede una buona capacità decisionale?
29. Risulta essere una persona facilmente manipolabile?

30. Sa mettere in atto comportamenti che siano in linea con le proprie intenzioni?
31. Sa inibire un impulso in situazioni emotivamente “neutre” (es. shopping, fumo, etc.)?
32. Sa controllare il proprio comportamento in situazioni emotivamente pregnanti (es. litigi)?
33. Mostra buone capacità relazionali?
34. È capace di provare empatia nei confronti delle altre persone?
35. Sa modulare il proprio comportamento in base alle emozioni delle altre persone?
36. È capace di descrivere e comprendere i propri stati mentali?
37. Possiede capacità di mentalizzazione, ovvero di comprensione degli stati mentali altrui?

CRIMINOGENESI

38. Esiste un movente chiaro e ben definito?
39. Il movente è razionale?
40. Il movente è patologico?
 - Se sì, è connesso alla patologia presentata o ad una patologia rilevante in termini infermità di mente?
41. La vittima è stata scelta per un motivo (o poteva essere chiunque)?
42. Esistono, nella storia del soggetto, dei fattori familiari che possono aver contribuito alla genesi del reato?
 - Se sì, quali?
43. Esistono, nella storia del soggetto, fattori sociali/ambientali che possono aver contribuito alla genesi del reato?
 - Se sì, quali?
44. Esistono, nella storia del soggetto, ulteriori fattori predisponenti che possono aver contribuito alla genesi del reato?
 - Se sì, quali?
45. Sono identificabili uno o più fattori scatenanti del comportamento reato?
 - Se sì, quale/i?

CRIMINODINAMICA

46. L'evento è chiaramente identificabile come reato o può essere facilmente scambiato per un comportamento normale?
47. Il comportamento reato per essere realizzato richiede evidenti pianificazioni?

48. Come ricorda i fatti in sé?
49. Come ricorda quanto successo dopo il fatto?
50. Il periziando ha mostrato capacità critica e di giudizio nel commettere il fatto reato?
51. L'eventuale incapacità di critica e giudizio è in linea con la psicopatologia presentata?
52. Ha mostrato capacità di pensiero astratto (costruire un ragionamento complesso che includa ipotesi e un processo di selezione)?
53. L'eventuale incapacità di pensiero astratto è in linea con la psicopatologia presentata?
54. È stato capace di rappresentarsi un ventaglio di alternative comportamentali, quindi percorsi mentali alternativi, per raggiungere il medesimo obiettivo?
55. Ha verificato mentalmente che la scelta comportamentale fosse realmente efficace nel raggiungere l'obiettivo?
56. Successivamente al fatto commesso ha verificato di aver effettivamente raggiunto i suoi obiettivi?
57. Ha considerato esiti differenti della scelta comportamentale assunta?
58. L'eventuale incapacità di rappresentarsi una varietà di alternative comportamentali è in linea con la psicopatologia presentata?
59. Ha mostrato un'eccessiva rigidità e inflessibilità di pensiero?
60. Dopo il fatto reato ha mantenuto questa rigidità di pensiero tale da non considerare significati, interpretazioni o scenari alternativi alle sue azioni?
61. Riesce a considerare le possibili interpretazioni delle sue azioni da parte di terzi?
62. L'eventuale rigidità di pensiero è in linea con la psicopatologia presentata?
63. Era in grado di comprendere gli elementi salienti della situazione?
64. Il comportamento reato è stato messo in atto interpretando erroneamente la situazione?
65. L'eventuale incapacità di comprendere gli elementi salienti della situazione è in linea con la patologia presentata?
66. Comprendeva la violazione legale?
67. Capiva che le azioni commesse erano contrarie ai valori morali comuni?
68. Percepiva che le azioni commesse erano contrarie ai propri valori morali precedenti/abituati?
69. Capiva razionalmente che ciò che stava facendo era sbagliato? Lo capisce al momento della valutazione?

70. Ha cercato di nascondere il fatto commesso?
71. Si è preoccupato di non farsi vedere nel commettere il fatto reato?
72. Ha ammesso/confessato il crimine mostrando di aver compreso la gravità del fatto?
73. Mostra senso di colpa?
 - Se no, non lo mostra perché non si sente in colpa o perché non capisce la gravità di quello che ha fatto?
74. Il significato che il soggetto attribuisce al crimine commesso coincide con quello attribuito dalla legge?
75. L'eventuale incapacità di comprendere il valore del proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata?
76. Il comportamento reato è stato messo in atto avendo previsto chiaramente ciò che sarebbe successo?
77. Aveva previsto le conseguenze legali delle azioni che ha compiuto?
78. L'eventuale incapacità di prevedere gli esiti o le conseguenze delle proprie azioni è in linea con la psicopatologia presentata?
79. Il reato commesso è stato preceduto da una fase di pianificazione?
80. C'è stata una premeditazione?
81. Ha avuto un atteggiamento predatorio nei confronti della/e sua/e vittima/e?
82. Le dinamiche dell'azione criminosa sono organizzate?
83. Il fatto reato costituiva il fine delle sue azioni?
84. L'intenzione del periziando era in linea con l'azione criminosa messa in atto?
85. Il comportamento reato è stato messo in atto con l'intenzione di causare le conseguenze effettivamente realizzate?
86. Ha saputo controllare il proprio comportamento a seconda delle sue intenzioni?
87. L'eventuale incapacità di controllare il proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata?
88. Comprende le emozioni/gli stati mentali delle vittime?
89. Ha modulato il proprio comportamento in relazione alle emozioni delle vittime?
90. L'eventuale incapacità di comprendere le emozioni delle vittime è in linea con la psicopatologia presentata?
91. Vi è evidenza di uno scompensamento che permane nel periodo immediatamente successivo al fatto?

NESSO DI CAUSA

92. La diagnosi psicopatologica e il fatto reato sono connessi causalmente tra loro?

93. Il fatto reato può essere considerato un sintomo della condizione psicopatologica?

Tabella 1. La check-list, versione qualitativa.

Nella versione quantitativa (Tabella 2) sono presenti le stesse domande della versione qualitativa, di cui viene riportato il numero corrispondente nella colonna “item”. Tale check-list è composta poi da due colonne chiamate “non imputabile” e “imputabile”, entrambe affiancate da uno spazio (“nel soggetto”) in cui segnare la risposta, a seconda che questa suggerisca l'imputabilità o la non imputabilità del periziando. In modo da facilitare tale attribuzione per ogni item viene esplicitato, con una breve descrizione, quali risposte corrispondono alla presenza e quali all'assenza di vizio di mente. L'ultima colonna, infine, permette di segnalare la provenienza dell'informazione, che può derivare unicamente dal racconto auto-riferito del periziando o da documentazioni e testimonianze esterne; la check-list permette in tal modo una sorta di valutazione di sicurezza.

Caso:					
ITEM	NON IMPUTABILE	Nel soggetto	IMPUTABILE	Nel soggetto	VALUTAZIONE DI SICUREZZA Documentato /Riferito dall'imputato
ANAMNESI					
1.	Esiste una familiarità per disturbi psichiatrici		Non esiste una familiarità per disturbi psichiatrici		
2.	Esiste una familiarità per disturbi neurologici potenzialmente ereditabili		Non esiste una familiarità per disturbi neurologici		
3.	È presente nella storia clinica una diagnosi di malattia psichiatrica. Sono presenti degli indicatori diagnostici a supporto; la malattia risulta stabile nel tempo; vi		Non è presente nella storia clinica una diagnosi di malattia psichiatrica. Esiste una diagnosi di malattia psichiatrica ma non vi è documentazione a riguardo; non vi sono		

	è documentazione disponibile; la condizione ha un impatto sul funzionamento del soggetto		indicatori diagnostici a supporto; la condizione non ha un impatto sul funzionamento del soggetto		
4.	È presente una diagnosi di malattia neurologica. Sono specificati gli Indicatori diagnostici; è stabile nel tempo; c'è documentazione disponibile; la malattia ha un impatto sul funzionamento del soggetto		Non è presente una diagnosi di malattia neurologica. È presente una diagnosi di malattia neurologica ma non sono specificati gli indicatori diagnostici; non c'è documentazione disponibile; la malattia non ha un impatto sul funzionamento del soggetto		
5.	Sono presenti nella storia clinica traumi cranici, ictus o altri insulti cerebrali. È specificata la classificazione: c'è documentazione disponibile; l'evento ha un impatto sul funzionamento del soggetto		Non sono presenti nella storia clinica traumi cranici, ictus o altri insulti cerebrali. Sono presenti traumi cranici, ictus o altri insulti cerebrali ma non è specificata la classificazione; non c'è documentazione disponibile; l'evento non ha impatto sul funzionamento del soggetto		
6.	Ha subito maltrattamenti o abusi durante il periodo infantile/adolescenziale che hanno avuto un impatto sullo sviluppo delle capacità del soggetto/che hanno contribuito alla diagnosi di malattia psichiatrica		Non ha subito maltrattamenti o abusi durante il periodo infantile/adolescenziale. Ha subito maltrattamenti che però non hanno rilevanza per quanto riguarda le capacità del soggetto o la sua condizione mentale		

7.	Esistono aspetti rilevanti per lo sviluppo delle capacità del soggetto o che hanno rilevanza nella diagnosi del oggetto		Non esistono aspetti rilevanti per lo sviluppo delle capacità del soggetto o che hanno rilevanza nella diagnosi del soggetto		
8.	Ha fatto uso regolare di droghe o alcol tanto da poter ipotizzare un'intossicazione <u>cronica</u> da alcol o sostanze stupefacenti; oppure ha fatto un uso di alcol e/o sostanze stupefacenti in linea con la patologia psichiatrica presentata		Non ha mai fatto uso regolare di droghe o alcol o ha fatto uso regolare di droghe o alcol in modo <u>abituale</u> ma non cronico		
9.	È tuttora presente un quadro psicopatologico rilevante o che conferma le diagnosi precedenti e che quindi è probabile fosse presente anche al momento del fatto reato		Non vi è alcun quadro psicopatologico rilevante per le capacità del soggetto		
CAPACITÀ SPECIFICHE PRIMA DELLA COMMISSIONE DELL'EVENTO REATO					
10.	Non mostra capacità critica e di giudizio o mostra capacità critica e di giudizio in contesti limitati della sua vita		Mostra capacità critica e di giudizio		
11.	Non mostra capacità di pensiero astratto o la mostra in contesti limitati della sua vita		Mostra capacità di pensiero astratto nella maggior parte dei contesti		

12.	Non sa mettere in atto azioni logicamente coerenti		Sa mettere in atto azioni logicamente coerenti		
13.	Non possiede un'immagine della realtà integra e realistica		Possiede un'immagine della realtà integra e realistica		
14.	Non è capace di rappresentarsi varie alternative comportamentali		È capace di rappresentarsi varie alternative comportamentali		
15.	Mostra un pensiero eccessivamente rigido ed inflessibile		Non mostra un pensiero eccessivamente rigido ed inflessibile		
16.	Presenta pensieri pervasivi o fissazioni		Non presenta pensieri pervasivi o fissazioni		
17.	Non sa verificare mentalmente che le scelte comportamentali prese quotidianamente siano efficaci nel raggiungere gli obiettivi che desidera		Sa verificare mentalmente che le scelte comportamentali prese quotidianamente siano efficaci nel raggiungere gli obiettivi che desidera		
18.	Non sa comprendere gli elementi salienti delle situazioni		È in grado di comprendere gli elementi salienti delle situazioni		
19.	Non è in grado di distinguere tra comportamenti normativi e violazioni		È in grado di distinguere tra comportamenti normativi e violazioni		
20.	Non sa distinguere giusto e sbagliato		Sa distinguere giusto e sbagliato		
21.	Non comprende le violazioni morali		Comprende le violazioni morali		
22.	Non comprende le violazioni legali		Comprende le violazioni legali		
23.	Non sa distinguere		Sa distinguere tra		

	tra violazioni morali e legali		violazioni morali e legali		
24.	Non sa prevedere le conseguenze delle sue azioni		Sa prevedere le conseguenze delle sue azioni		
25.	Non sa considerare i vari risultati che possono scaturire dalle sue azioni/scelte		Sa considerare i vari risultati che possono scaturire dalle sue azioni/scelte		
26.	Non è in grado di adattare il proprio comportamento sulla base dei feedback che gli vengono dati e non sa imparare dai propri errori		E' in grado di adattare il proprio comportamento sulla base dei feedback che gli vengono dati e impara dai propri errori		
27.	Non ha una buona capacità di problem-solving o la presenta in ambiti limitati della sua vita		Presenta una buona capacità di problem-solving		
28.	Non presenta una buona capacità decisionale o la presenta in ambiti limitati della sua vita		Presenta una buona capacità decisionale		
29.	Risulta essere una persona facilmente manipolabile		Non risulta essere una persona facilmente manipolabile		
30.	Non sa mettere in atto comportamenti che siano in linea con le proprie intenzioni		Sa mettere in atto comportamenti che siano in linea con le proprie intenzioni		
31.	Non sa inibire un impulso in situazioni emotivamente "neutre"		Sa inibire un impulso in situazioni emotivamente "neutre"		
32.	Non sa controllare il proprio comportamento in situazioni emotivamente pregnanti		Sa controllare il proprio comportamento in situazioni emotivamente pregnanti		
33.	Non mostra buone capacità relazionali		Mostra buone capacità relazionali		

34.	Non è capace di provare empatia nei confronti delle altre persone		È capace di provare empatia nei confronti delle altre persone		
35.	Non sa modulare il proprio comportamento in base alle emozioni delle altre persone		Sa modulare il proprio comportamento in base alle emozioni delle altre persone		
36.	Non è in grado di descrivere o comprendere i propri stati mentali, non possiede una buona capacità di introspezione		È in grado di descrivere e comprendere i propri stati mentali, possiede una buona capacità di introspezione		
37.	Non possiede una buona capacità di mentalizzazione		Possiede una buona capacità di mentalizzazione		
CRIMINOGENESI					
38.	Non c'è un movente o il movente è disorganizzato e poco chiaro		Il movente è chiaro e ben definito		
39.	Il movente non è razionale		Il movente è razionale		
40.	Il movente è patologico e connesso alla patologia presentata		Il movente non è patologico o è patologico ma non connesso alla patologia presentata/non connesso ad una patologia rilevante in termini infermità di mente		
41.	La vittima poteva essere chiunque		La vittima è stata scelta per un motivo		
42.	Esistono fattori familiari rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato		Non esistono fattori familiari rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato		
43.	Esistono fattori sociali/ambientali rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato		Non esistono fattori sociali/ambientali rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato		

44.	Esistono ulteriori fattori predisponenti rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato		Non esistono ulteriori fattori predisponenti rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato		
45.	Sono identificabili uno o più fattori scatenanti il comportamento reato connessi al quadro psicopatologico del soggetto		Non sono identificabili uno o più fattori scatenanti il comportamento reato o sono identificabili dei fattori non rilevanti rispetto al quadro psicopatologico del soggetto		
CRIMINODINAMICA					
46.	L'evento può essere facilmente scambiato per un comportamento normale		L'evento è chiaramente identificabile come reato		
47.	Il comportamento reato per essere realizzato non richiede evidenti pianificazioni		Il comportamento reato per essere realizzato richiede evidenti pianificazioni		
48.	Ricorda male i fatti		Ricorda bene i fatti		
49.	Ricorda male quanto successo dopo il fatto		Ricorda bene quanto successo dopo il fatto		
50.	Il periziando non ha mostrato capacità critica e di giudizio nel commettere il fatto reato		Il periziando ha mostrato capacità critica e di giudizio nel commettere il fatto reato		
51.	L'incapacità di critica e giudizio è in linea con la psicopatologia		L'incapacità di critica e giudizio non è in linea con la psicopatologia		
52.	Non ha mostrato capacità di pensiero astratto		Ha mostrato capacità di pensiero astratto		
53.	L'incapacità di pensiero astratto è in linea con la psicopatologia presentata		L'incapacità di pensiero astratto non è in linea con la psicopatologia presentata		

54.	Non è stato capace di rappresentarsi un ventaglio di alternative comportamentali per raggiungere il medesimo obiettivo		È stato capace di rappresentarsi un ventaglio di alternative comportamentali per raggiungere il medesimo obiettivo		
55.	Non ha verificato mentalmente che la scelta comportamentale fosse realmente efficace nel raggiungere l'obiettivo		Ha verificato mentalmente che la scelta comportamentale fosse realmente efficace nel raggiungere l'obiettivo		
56.	Successivamente al fatto commesso non ha verificato di aver effettivamente raggiunto i suoi obiettivi		Successivamente al fatto commesso ha verificato di aver effettivamente raggiunto i suoi obiettivi		
57.	Non ha considerato esiti differenti della scelta comportamentale assunta		Ha considerato esiti differenti della scelta comportamentale assunta		
58.	L'incapacità di rappresentarsi una varietà di alternative comportamentali è in linea con la psicopatologia presentata		L'incapacità di rappresentarsi una varietà di alternative comportamentali non è in linea con la psicopatologia presentata		
59.	Ha mostrato un'eccessiva rigidità e inflessibilità di pensiero		Non ha mostrato un'eccessiva rigidità e inflessibilità di pensiero		
60.	Ha mantenuto questa rigidità di pensiero e continua a non considerare significati, interpretazioni o scenari alternativi		Non ha mantenuto questa rigidità di pensiero e riesce a considerare significati, interpretazioni o scenari alternativi		
61.	Non riesce a considerare le possibili		Riesce a considerare le possibili interpretazioni delle		

	interpretazioni delle sue azioni da parte di terzi		sue azioni da parte di terzi		
62.	La rigidità di pensiero è in linea con la psicopatologia presentata		La rigidità di pensiero non è in linea con la psicopatologia presentata		
63.	Non era in grado di comprendere gli elementi salienti della situazione		Era in grado di comprendere gli elementi salienti della situazione		
64.	Il comportamento reato è stato messo in atto interpretando erroneamente la situazione		Il comportamento reato non è stato messo in atto interpretando erroneamente la situazione		
65.	L'incapacità di comprendere gli elementi salienti della situazione è in linea con la patologia presentata		L'incapacità di comprendere gli elementi salienti della situazione non è in linea con la patologia presentata		
66.	Non comprendeva la violazione legale		Comprendeva la violazione legale		
67.	Non capiva che le azioni commesse erano contrarie ai valori morali comuni		Capiva che le azioni commesse erano contrarie ai valori morali comuni		
68.	Non percepiva che le azioni commesse erano contrarie ai propri valori morali precedenti/abituati		Percepiva che le azioni commesse erano contrarie ai propri valori morali precedenti/abituati		
69.	Non capisce razionalmente che ciò che ha fatto è sbagliato		Capisce razionalmente che ciò che ha fatto è sbagliato		
70.	Non ha cercato di nascondere il fatto commesso perché non ne ha compreso il valore		Ha cercato di nascondere il fatto commesso o lo confessa/non tenta di nascondere perché ne ha compreso il valore		
71.	Non si è preoccupato di non farsi vedere		Si è preoccupato di non farsi vedere nel		

	nel commettere il fatto reato		commettere il fatto reato		
72.	Non ha ammesso/confessato il crimine o lo ha ammesso senza mostrare di aver compreso la gravità del fatto		Ha ammesso/confessato il crimine mostrando di aver compreso la gravità del fatto o tenta di negarlo per lo stesso motivo		
73.	Non mostra senso di colpa perché non capisce la gravità di ciò che ha fatto		Mostra senso di colpa o non lo mostra perché non si sente in colpa pur avendo compreso la gravità di ciò che ha fatto		
74.	Il significato che il soggetto attribuisce al crimine commesso non coincide con quello attribuito dalla legge		Il significato che il soggetto attribuisce al crimine commesso coincide con quello attribuito dalla legge		
75.	L'incapacità di comprendere il valore del proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata		L'incapacità di comprendere il valore del proprio comportamento non è in linea con la psicopatologia presentata		
76.	Il comportamento reato non è stato messo in atto avendo previsto chiaramente ciò che sarebbe successo		Il comportamento reato è stato messo in atto avendo previsto chiaramente ciò che sarebbe successo		
77.	Non aveva previsto le conseguenze legali delle azioni che ha compiuto		Aveva previsto le conseguenze legali delle azioni che ha compiuto		
78.	L'incapacità di prevedere gli esiti o le conseguenze delle proprie azioni è in linea con la psicopatologia presentata		L'incapacità di prevedere gli esiti o le conseguenze delle proprie azioni non è in linea con la psicopatologia presentata		
79.	Il reato non è stato preceduto da una fase di pianificazione		Il reato è stato preceduto da una fase di pianificazione		

80.	Non c'è stata una premeditazione		C'è stata una premeditazione		
81.	Non ha avuto un atteggiamento predatorio nei confronti della/e sua/e vittima/e		Ha avuto un atteggiamento predatorio nei confronti della/e sua/e vittima/e		
82.	Le dinamiche dell'azione criminosa non sono organizzate (appaiono disorganizzate e caotiche)		Le dinamiche dell'azione criminosa sono organizzate		
83.	Il fatto reato non costituiva il fine delle sue azioni		Il fatto reato costituiva il fine delle sue azioni		
84.	L'intenzione del periziando non era in linea con l'azione criminosa messa in atto		L'intenzione del periziando era in linea con l'azione criminosa messa in atto		
85.	Il comportamento reato non è stato messo in atto con l'intenzione di causare le conseguenze effettivamente realizzate		Il comportamento reato è stato messo in atto con l'intenzione di causare le conseguenze effettivamente realizzate		
86.	Non ha saputo controllare il proprio comportamento a seconda delle proprie intenzioni		Ha saputo controllare il proprio comportamento a seconda delle proprie intenzioni		
87.	L'incapacità di controllare il proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata		L'incapacità di controllare il proprio comportamento non è in linea con la psicopatologia presentata		
88.	Non comprendeva le emozioni/gli stati mentali delle vittime		Comprendeva le emozioni/gli stati mentali delle vittime		
89.	Non ha modulato il proprio comportamento in		Ha modulato il proprio comportamento in relazione alle		

	relazione alle emozioni delle vittime		emozioni delle vittime		
90.	L'incapacità di comprendere le emozioni delle vittime è in linea con la psicopatologia presentata		L'incapacità di comprendere le emozioni delle vittime non è in linea con la psicopatologia presentata		
91.	Vi è evidenza di uno scompensamento che permane nel periodo immediatamente successivo al fatto		Non vi è evidenza di uno scompensamento che permane nel periodo immediatamente successivo al fatto		
NESSO DI CAUSA					
92.	La diagnosi psicopatologica e il fatto reato sono connessi causalmente tra loro		La diagnosi psicopatologica e il fatto reato non sono connessi causalmente tra loro		
93.	Il fatto reato può essere considerato un sintomo della condizione psicopatologica		Il fatto reato non può essere considerato un sintomo della condizione psicopatologica		

Tabella 2. La check-list, versione quantitativa.

4.3 Procedura

Una volta raccolti tutti i dati riguardanti il caso, è possibile compilare la versione qualitativa della check-list, cercando essere il più esaustivi possibile nel riportare per esteso le informazioni. Successivamente si riportano le risposte nella versione quantitativa, confrontando la spiegazione presente con la risposta data nella parte qualitativa e segnando quindi una “X” accanto alla colonna “imputabile” o “non imputabile”, come esemplificato nella Tabella 3.

Esempio: item 1 nella versione qualitativa.

1. Esiste familiarità per disturbi psichiatrici? *Sì*
- Se sì, quali disturbi? *Depressione*
 - Se sì, chi in famiglia ne soffre? *La madre, che viene descritta dalla perizianda come perennemente in depressione. Sembra averne sempre sofferto e secondo la perizianda minacciava spesso di andarsene o di suicidarsi.*

Esempio: **item 1** nella versione quantitativa.

ITEM	NON IMPUTABILE	Nel sogg etto	IMPUTABILE	Nel sogg etto	VALUTAZIO NE DI SICUREZZA Documentato/ Riferito dall'imputato
ANAMNESI					
1.	Esiste una familiarità per disturbi psichiatrici	X	Non esiste una familiarità per disturbi psichiatrici		

Tabella 3. Esempio di compilazione della check-list (Proc. Pen. n. 4948/09 RGNR).

Successivamente, registrate tutte le risposte possibili, si procede alla somma di queste ultime sia per la colonna dell'imputabilità, sia per quella della non imputabilità. Si ottiene quindi un certo numero di risposte indicative dell'assenza di infermità mentale (colonna dell'imputabilità) e un certo numero di risposte che suggeriscono la presenza del vizio di mente (colonna della non imputabilità). A questo punto si trovano le rispettive percentuali, calcolandole sul numero di item che hanno ricevuto risposta invece che sul numero totale di item: è verosimile che nell'analisi del periziando non si riescano a rilevare tutte le informazioni richieste dalla check-list o che alcuni item non possano essere applicati a tutti i casi.

Nel presente lavoro, come verrà meglio spiegato nel capitolo successivo, la check-list è stata somministrata a trenta casi forensi, in modo da verificarne la fattibilità e l'utilità. In questa sede non è stato possibile applicare la check-list basandosi sulla documentazione originale di un caso in corso prima di stilare la perizia o la relazione tecnica in tema di infermità di mente, come andrebbe fatto. Data tale impossibilità, sono stati utilizzati casi passati attingendo alle già esistenti perizie e consulenze. Comunque, avendo avuto a disposizione le relazioni di tutte le parti del processo, è stato possibile attingere alla maggior parte delle informazioni e avere una visione di insieme abbastanza oggettiva del caso, a discapito delle singole opinioni degli esperti che vi hanno lavorato. Per ovviare al problema delle opinioni discordanti dovuto all'utilizzo simultaneo di perizie e consulenze tecniche, in alcuni casi nella versione quantitativa sono state lasciate senza risposta quelle domande altamente rilevanti in cui però si riscontrava un'eccessiva divergenza di informazioni e opinioni. Ciò è spesso capitato per gli item che indagano la presenza della condizione psicopatologica al momento del fatto (item 9), la natura patologica o meno

del movente (item 40) e la presenza o meno del nesso di causa (item 92, 93): criteri fondamentali nella valutazione, su cui spesso però periti e consulenti non concordano. In questi casi, avendo compilato la check-list sulla base di perizie e relazioni già stilate, prendere una posizione avrebbe significato inficiare l'oggettività dei risultati.

4.4 Risultati

Dopo aver somministrato la check-list a trenta casi sono state conteggiate le risposte, come spiegato nel paragrafo precedente, e sono state calcolate le percentuali di imputabilità e non imputabilità. Avendo utilizzato perizie e consulenze tecniche, per ogni caso si è scelto di riportare un breve riassunto delle conclusioni di ciascuna parte del processo (si veda l'Appendice A), in modo da osservare come lo strumento sia stato effettivamente utile a superare le frequenti divergenze tra periti e consulenti. In 27 casi su 30, infatti, sono emerse percentuali che propendono abbastanza chiaramente per una delle due condizioni (imputabile o non imputabile). Tra questi, 11 casi hanno ottenuto una maggiore percentuale di imputabilità e 16 una maggiore percentuale di non imputabilità (si veda Tabella 4).

Caso 1: Proc. Pen. n. 1314/17 R.G.N.R. – n. 1237/17 R.G. GIP

N item con risposta: 51/93

N item per imputabilità: 22

N item per non imputabilità: 29

IMPUTABILE: **43%**

NON IMPUTABILE: **57%**

Caso 2: Proc. Pen. n. 5263/2018 R.G. P.M. n. 3962/2018 G.I.P.

N item con risposta: 62/93

N item per imputabilità: 21

N item per non imputabilità: 41

IMPUTABILE: **34%**

NON IMPUTABILE **66%**

Caso 3: Proc. Pen. n. 967/238 R.G. DIB - N. 5238/17 R.G.N.R.

N item con risposta: 61/93

N item per imputabilità: 57

N item per non imputabilità: 4

IMPUTABILE: **93%**

NON IMPUTABILE: **7%**

Caso 4: Proc. Pen. n. 327/16 R.G.N.R.; N. 231/16 R. G.I.P.

N item con risposta: 61/93

N item per imputabilità: 15

N item per non imputabilità: 46

IMPUTABILE: **25%**

NON IMPUTABILE: **75%**

Caso 5: Proc. Pen. n. 4948/09 RGNR

N item con risposta: 47/93

N item per imputabilità: 25

N item per non imputabilità: 22

IMPUTABILE: **53%**

NON IMPUTABILE: **47%**

Caso 6: Proc. Pen. n. 1/20 R.G. Corte d'Assise - N. 789/19/21 R.G.N.R.

N item con risposta: 61/93

N item per imputabilità: 49

N item per non imputabilità: 12

IMPUTABILE: **80%**

NON IMPUTABILE: **20%**

Caso 7: Proc. Pen. n. 397-2016 RGNR (664/2016 RGGIP)

N item con risposta: 56/93

N item per imputabilità: 18

N item per non imputabilità: 38

IMPUTABILE: **32%**

NON IMPUTABILE: **68%**

Caso 8: Proc. Pen. n. 3825/2018 R.G. n. 2112/2018 R.G. G.I.P.

N item con risposta: 73/93

N item per imputabilità: 23

N item per non imputabilità: 50

IMPUTABILE: **32%**

NON IMPUTABILE: **68%**

Caso 9: Proc. Pen. n. 14103/18 R.G.N.R. e n. 5579/19 R.G. App.

N item con risposta: 48/93

N item per imputabilità: 31

N item per non imputabilità: 17

IMPUTABILE: **65%**

NON IMPUTABILE: **35%**

Caso 10: Proc. Pen. n. 3995/2013 R.G.N.R. n. 548/2014 R.G.

N item con risposta: 64/93

N item per imputabilità: 21

N item per non imputabilità: 43

IMPUTABILE: **33%**

NON IMPUTABILE: **67%**

Caso 11: Proc. Pen. n. 40458/2019 R.G.N.R.; Proc. Pen. n. 24541/2019 R.G. G.I.P.

N item con risposta: 63/93

N item per imputabilità: 54

N item per non imputabilità: 9

IMPUTABILE: **86%**

NON IMPUTABILE: **14%**

Caso 12: Proc. Pen. n. 2638/18 R.G.N.R. 2820/18 R.G. G.I.P.

N item con risposta: 71/93

N item per imputabilità: 43

N item per non imputabilità: 28

IMPUTABILE: **61%**

NON IMPUTABILE: **39%**

Caso 13: Proc. Pen. n. 9564/2016 R.G.N.R.

N item con risposta: 71/93

N item per imputabilità: 14

N item per non imputabilità: 57

IMPUTABILE: **20%**

NON IMPUTABILE: **80%**

Caso 14: Proc. Pen. n. 1089/2020 R.G. P.M. n. 2184/2020 G.I.P.

N item con risposta: 78/93

N item per imputabilità: 11

N item per non imputabilità: 67

IMPUTABILE: **14%**

NON IMPUTABILE: **86%**

Caso 15: Proc. Pen. n. 1411/20 RG NR

N item con risposta: 51/93

N item per imputabilità: 26

N item per non imputabilità: 25

IMPUTABILE: **51%**

NON IMPUTABILE: **49%**

Caso 16: Proc. Pen. n. 4350/19 R.G.N.R.

N item con risposta: 60/93

N item per imputabilità: 47

N item per non imputabilità: 13

IMPUTABILE **78%**

NON IMPUTABILE **22%**

Caso 17: Proc. Pen. n. 21406/16 R.G.N.R. n. 22892 R.G.G.I.P.

N item con risposta: 75/93

N item per imputabilità: 21

N item per non imputabilità: 54

IMPUTABILE **28%**

NON IMPUTABILE **72%**

Caso 18: Proc. Pen. n. 4918/15 R.G.N.R.

N item con risposta: 59/93

N item per imputabilità: 49

N item per non imputabilità: 10

IMPUTABILE: **83%**

NON IMPUTABILE: **17%**

Caso 19: Proc. Pen. n. 4315/2018 R.G.N.R.

N item con risposta: 73/93

N item per imputabilità: 19

N item per non imputabilità: 54

IMPUTABILE: 26%

NON IMPUTABILE: 74%

Caso 20: Proc. Pen. n. 13098/2018 R.G.N.R. – 8170/2018 R.G. G.I.P.

N item con risposta: 62/93

N item per imputabilità: 21

N item per non imputabilità: 41

IMPUTABILE: 14%

NON IMPUTABILE: 86%

Caso 21: Proc. Pen. n. 1/19 ASSISE

N item con risposta: 72/93

N item per imputabilità: 62

N item per non imputabilità: 10

IMPUTABILE: 86%

NON IMPUTABILE: 14%

Caso 22: Proc. Pen. n. 4837/2016 RGNR

N item con risposta: 76/93

N item per imputabilità: 11

N item per non imputabilità: 65

IMPUTABILE: 14%

NON IMPUTABILE: 86%

Caso 23: Proc. Pen. n. 4155/2017 Mod. 21

N item con risposta: 45/93

N item per imputabilità: 32

N item per non imputabilità: 13

IMPUTABILE: 71%

NON IMPUTABILE: 29%

Caso 24: Proc. Pen. n. 1494/18 R.G.N.R.; n. 2307/18 R.G. G.I.P.

N item con risposta: 68/93

N item per imputabilità: 11

N item per non imputabilità: 57 IMPUTABILE: 16%

NON IMPUTABILE: 84%

Caso 25: Proc. Pen. n. 4671/2019 R.G.N.R. n. 3390/2019 R.G. G.I.P.

N item con risposta: 79/93

N item per imputabilità: 18

N item per non imputabilità: 61

IMPUTABILE: **23%**

NON IMPUTABILE: **77%**

Caso 26 Proc. Pen. n. 1144/17 R.G.N.R. – n. 2/19 R.G.

N item con risposta: 59/93

N item per imputabilità: 47

N item per non imputabilità: 12

IMPUTABILE: **80%**

NON IMPUTABILE: **20%**

Caso 27: Proc. Pen. n. 44/2017 R.G.C.A.A

N item con risposta: 66/93

N item per imputabilità: 49

N item per non imputabilità: 17

IMPUTABILE: **74%**

NON IMPUTABILE: **26%**

Caso 28: Proc. Pen. n. 2780/2019 R.G.

N item con risposta: 58/93

N item per imputabilità: 15

N item per non imputabilità: 43

IMPUTABILE: **26%**

NON IMPUTABILE: **74%**

Caso 29: Proc. Pen. n. 16947/11 R. GIP, 11250/11 R.N.R.

N item con risposta: 58/93

N item per imputabilità: 18

N item per non imputabilità: 40

IMPUTABILE: **31%**

NON IMPUTABILE: **69%**

Caso 30: Proc. Pen. n. 224/2021 P.M., n. 420/2021 G.I.P.

N item con risposta: 75/93

N item per imputabilità: 20

N item per non imputabilità: 55

IMPUTABILE: 27%

NON IMPUTABILE: 73%

Tabella 4. Risultati dell'applicazione ai casi forensi.

Dunque, solamente in 3 casi su 30 non sono state rilevate percentuali “significative”, ovvero chiaramente orientate verso l'imputabilità o la non imputabilità. È utile tenere in considerazione che, per come è stato costruito il presente strumento, non è possibile ottenere una percentuale del 100% per una condizione o per l'altra, in quanto alcuni item ne escludono automaticamente altri. Il soggetto potrebbe ad esempio presentare o una diagnosi psichiatrica (item 3) o una diagnosi neurologica (item 4); inevitabilmente l'assenza di una delle due aumenta il numero di risposte per l'imputabilità, ma effettivamente al soggetto potrebbe bastare una delle due diagnosi per risultare infermo di mente.

4.5 Limiti

Il presente lavoro è caratterizzato da alcuni limiti. Innanzitutto, a tutti gli item viene attribuito lo stesso valore: non è stato possibile stabilire il peso relativo di ogni singolo item e ognuno, quindi, vale un punto nella somma delle risposte. Ciò risulta problematico, in quanto tutti gli item contribuiscono all'analisi dell'imputabilità, ma alcuni, se presenti o assenti, sono più determinanti di altri, come ad esempio la presenza del nesso di causa tra reato e patologia (item 92) dovrebbe “pesare di più” rispetto, ad esempio, alla presenza di senso di colpa (item 73). L'attribuzione di diverso peso non è stata effettuata in quanto, dalla lettura dei casi e della letteratura, ci si è resi conto che i casi differiscono in modo significativo e attribuire maggior peso ad alcuni item a priori sarebbe probabilmente stato controproducente in alcune circostanze. Pertanto, sebbene lo strumento sembri essere abbastanza utile per superare la divergenza tra due posizioni opposte, le percentuali devono essere considerate come indicazioni nella valutazione complessiva dell'imputabilità e non come indici indiscutibili della presenza o meno di vizio di mente. Inoltre, non è stato possibile calcolare un vero e proprio cut-off di imputabilità. È invece fattibile confrontare le due percentuali ottenute e osservare se divergono abbastanza da propendere più per una condizione che per l'altra. Il cut-off non è stato calcolato in quanto, nonostante nel procedimento penale valga la regola dell'”al di là di ogni

ragionevole dubbio”, la letteratura ancora non si esprime sulla quantificazione di questo dubbio (ad esempio, con che percentuale è possibile definire un “grandemente scemato”? E un “totalmente abolito”?).

Un terzo limite nella creazione dello strumento è stata l’impossibilità di applicarlo a casi forensi in corso in quanto strumento non ancora pubblicato e pertanto considerato sperimentale e soggetto all’approvazione del giudice per ogni singolo caso. Ciò non ha permesso una vera e propria validazione dello strumento e non ha permesso di attingere ad informazioni completamente oggettive e prive di qualsiasi interpretazione, ma solamente a dati già utilizzati dagli esperti per le loro perizie e relazioni tecniche. Il non aver avuto a disposizione la documentazione originale del caso non ha permesso, inoltre, di compilare la sezione “valutazione di sicurezza” della check-list. Inoltre, è probabile che anche chi scrive sia stata soggetta a dei bias nella somministrazione dello strumento: ciò ha sicuramente influito sui risultati, dato che le risposte sono dipese dalle informazioni che si è deciso di selezionare e dalla lettura che ne è stata fatta, pur cercando di mantenere la massima oggettività. Tale studio, tuttavia, aveva lo scopo di creare lo strumento, testarne la *feasibility* e provarne l’applicazione su casi reali.

CAPITOLO 5: DUE ESEMPI DI APPLICAZIONE A CASI FORENSI

La check-list è stata collaudata utilizzando trenta casi penali. Tale passaggio è stato fondamentale per valutare l'effettiva applicabilità ed utilità della check-list. Data l'impossibilità, in questa sede, di riportare per intero i trenta casi, si propongono due casi esemplificativi, al fine di mostrare come dovrebbe essere utilizzato lo strumento e come quest'ultimo sia risultato effettivamente utile per guidare l'assessment dell'infermità di mente. Come anticipato nel capitolo precedente, in questa sede non è stato possibile utilizzare casi in corso partendo dai dati documentali originali, ma sono state utilizzate le informazioni provenienti dalle perizie e relazioni tecniche di tutte le parti del processo. Nel riportare i seguenti casi sono stati modificati o eliminati i dati anagrafici e alcune informazioni identificative, in modo da preservare la privacy delle persone coinvolte.

5.1 Un caso di imputabilità – Il caso di D.

D. è imputato per aver compiuto più volte atti sessuali con minori di quattordici anni all'interno del campo estivo in cui lavorava (Proc. Pen. n. 40458/2019 R.G.N.R.; Proc. Pen. n. 24541/2019 R.G. G.I.P.).

Per applicare la check-list a questo caso sono state utilizzate le relazioni finali dei periti, dei consulenti tecnici del P.M., quelle dei consulenti della parte civile e quelle dei consulenti della difesa, che giungono tutte a conclusioni diverse per quanto riguarda la presenza o meno di vizio di mente (si veda Tabella 5).

<u>Proc. Pen. n. 40458/2019 R.G.N.R.; Proc. Pen. n. 24541/2019 R.G. G.I.P.</u>	
Conclusioni perizia	Si conclude per la presenza di una disabilità intellettiva lieve e per una piena imputabilità al momento della commissione dei fatti reato.
Conclusioni consulenti tecnici (PM)	Il periziando presenta una disabilità intellettiva moderata che riduce la capacità di intendere, mantenendo invece integra la

	capacità di volere.
Conclusioni consulenti tecnici (parte civile)	Il periziando è portatore di una disabilità intellettiva lieve che non influisce sulla sua capacità di intendere e di volere.
Conclusioni consulenti tecnici (difesa)	Il periziando è affetto una disabilità intellettiva moderata che lo porta a non comprendere i significati dei propri e altrui comportamenti.
N item con risposta: 63/93 N item per imputabilità: 54 N item per non imputabilità: 9	
% IMPUTABILE	% NON IMPUTABILE
86%	14%

Tabella 5. Conclusioni delle parti del processo e risultati della check-list per il caso di D.

Come si può notare dalla Tabella 5 tutti i consulenti concordano per la presenza di disabilità intellettiva nel periziando, ma le opinioni divergono per quanto riguarda la gravità di tale condizione e nel considerare o meno tale patologia causa di infermità di mente: i consulenti del P.M. concludono per una capacità di intendere ridotta e una capacità di volere intatta, quelli delle parti civili per l'assenza di vizio di mente, i consulenti della difesa propendono invece per la presenza di vizio di mente. In casi come questo, all'ordine del giorno in tema di valutazione dell'imputabilità, la check-list può essere utile nell'aiutare a comprendere se la diagnosi in questione possa effettivamente configurare come infermità di mente oppure no.

Nel caso di D. si può notare come i risultati ottenuti dalla check-list propendano chiaramente per l'imputabilità, quindi per l'assenza di un vizio di mente, nonostante la presenza di una diagnosi di disabilità intellettiva, con una percentuale dell'86% per la condizione "imputabile" e una percentuale del 14% per la condizione "non imputabile". Per comprendere come si è giunti a tali risultati è necessario osservare la compilazione della check-list, la cui parte qualitativa viene riportata di seguito (Tabella 6). Alcuni

esempi di come sono state riportate in forma quantitativa tutte le risposte, la somma delle quali ha fornito i risultati riportati in precedenza, verranno presentati nel presente paragrafo; per la visione completa della versione quantitativa della check-list si rimanda all'Appendice B.

Caso: Proc. Pen. n. 40458/2019 R.G.N.R.; Proc. Pen. n. 24541/2019 R.G. G.I.P.

ANAMNESI (siamo in possesso di dati parziali in quanto il periziando è adottato)

1. Esiste familiarità per disturbi psichiatrici? Sì

- **Se sì, quali disturbi?** Non viene specificato: riferisce che la madre biologica aveva dei problemi psichici per cui non era in grado di prendersi cura di lui.

- **Se sì, chi in famiglia ne soffre?** La madre biologica

2. Esiste familiarità per disturbi neurologici potenzialmente ereditabili? No

3. Nella sua storia clinica precedente alla commissione del fatto reato ha mai ricevuto una diagnosi di una malattia psichiatrica da parte di un clinico? Sì

- **Se sì, quale? (specificare indicatori diagnostici presenti)** Viene proposta una diagnosi di disturbo misto emotivo-comportamentale connesso ad uno stile di attaccamento disorganizzato.

- **Da quanto tempo?** La diagnosi viene fatta a seguito della presa in carico nel 2004.

- **C'è documentazione disponibile? Sì**

- **Assume (o assumeva) farmacoterapia? No**

- **La condizione ha un impatto sul funzionamento sociale, personale e lavorativo del periziando? (indagare se da quando ha la malattia lavora di meno, esce di meno, ha meno autostima etc.).** Il periziando ha bisogno di svolgere l'intero percorso scolastico con l'ausilio di un insegnante di sostegno e assistenza educativa specialistica per le relazioni sociali. Nonostante ciò, ha portato a termine il percorso scolastico, è riuscito ad ottenere la patente automobilistica e la patente equestre, ottenendo peraltro ottimi risultati in questo ultimo campo sportivo. Vive in modo adeguato le esperienze affettive con la famiglia e ha una compagna da tre anni. Non sembra esistere un clima conflittuale, né dinamiche disfunzionali.

- **Ha svolto un percorso di psicoterapia per trattare la malattia? Se sì, di che tipo e per quanto tempo?** Viene prescritto l'avvio di terapie riabilitative psicomotorie e logopediche, al termine delle quali viene intrapresa una psicoterapia fino al marzo 2011.

4. Nella sua storia clinica precedente alla commissione del fatto reato ha mai ricevuto una diagnosi di una malattia neurologica da parte di un medico? Sì

- **Se sì, quale? (specificare indicatori diagnostici presenti)** Viene proposta una diagnosi di ritardo mentale lieve. Nel 2005 viene rilevato un QIT di 56, nel 2007 un QIT di 65.

- **Da quanto tempo?** La diagnosi viene fatta nel 2004

- **C'è documentazione disponibile? Sì**

- **Assume (o assumeva) farmacoterapia? No**

- **La malattia ha un impatto sul funzionamento sociale, personale e lavorativo del periziando? (indagare se da quando ha la malattia lavora di meno, esce di meno, ha meno autostima etc.)** Svolge l'intero percorso scolastico con l'ausilio di un insegnante di sostegno e assistenza educativa specialistica per le relazioni sociali. Nonostante ciò, ha portato a termine il percorso scolastico, è riuscito ad ottenere la patente automobilistica e la patente equestre, ottenendo peraltro ottimi risultati in questo ultimo campo sportivo. Vive in modo adeguato le esperienze affettive con la famiglia e ha una compagna da tre anni. Non sembra esistere un clima conflittuale, né dinamiche disfunzionali.

- **Ha svolto un percorso di trattamento per la malattia? Se sì, di che tipo e per quanto tempo?** Viene prescritto l'avvio di terapie riabilitative psicomotorie e logopediche, al termine delle quali viene intrapresa una psicoterapia fino al marzo 2011.

5. Nella sua storia clinica precedente alla commissione del fatto reato è mai stato vittima di traumi cranici, ictus o altri insulti cerebrali? No

6. Ha mai subito maltrattamenti o abusi durante il periodo infantile /adolescenziale? Viene allontanato dalla famiglia naturale perché sono state rilevate gravi inadempienze quali ad esempio plurime cadute sospette rilevate in sede di pronto soccorso.

Se sì:

- **Da parte di chi?** I genitori biologici.

- **Quanti anni aveva?** Dalla nascita all'anno e mezzo.

- **Quanto sono durati?** Dalla nascita all'anno e mezzo.

- 7. Sono stati riscontrati ulteriori aspetti rilevanti nell'infanzia/adolescenza (o nella vita) del soggetto? Se sì, quali?** Rimane con la famiglia naturale fino all'anno e mezzo, poi viene allontanato e inserito in comunità a causa di gravi inadempienze da parte dei genitori, viene adottato all'età di tre anni.
- 8. Nella sua vita, ha fatto uso regolare di droghe o alcool?** No
- 9. L'eventuale quadro psicopatologico è ancora presente al momento della valutazione?** È tutt'ora presente la disabilità intellettiva. Secondo i consulenti tecnici della difesa presenta una disabilità intellettiva moderata (QIT=47) con estrema carenza nella capacità di concettualizzazione ed astrazione, con giudizio sociale e capacità decisionale limitati. Secondo i consulenti tecnici delle parti offese la disabilità non è media, il QIT di 47 non può essere affidabile, avendo il periziando concluso il percorso scolastico, preso la patente di guida e la patente equestre. È più probabile una disabilità intellettiva lieve (QI ottenuto nelle valutazioni precedenti, quindi di 56 e 65). Secondo i consulenti del P.M. il periziando è affetto da disabilità intellettiva moderata.

CAPACITÀ SPECIFICHE PRIMA DELLA COMMISSIONE DELL'EVENTO REATO

- 10. Il periziando mostra capacità critica e di giudizio? Se sì, mostra tale capacità in tutti gli ambiti della sua vita o solo in determinati contesti? Nel caso, quali?** Sì, il periziando mostra capacità critica e di giudizio: dichiara di rispettare sempre il codice stradale, riferendo di essere prudente alla guida e di non bere quando deve guidare. Mostra tale capacità sia nell'ambito dell'igiene personale, sapendo quando è necessario farsi una doccia, sia nell'ambito lavorativo in cui sa di dover star attento ad alcune macchine pericolose. Dichiara inoltre di usare sempre precauzioni durante i rapporti sessuali con la fidanzata.
- 11. Mostra capacità di pensiero astratto (costruire un ragionamento complesso che include ipotesi e un processo di selezione)? Se sì, mostra tale capacità in tutti gli ambiti della sua vita o solo in determinati contesti? Nel caso, quali?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 12. Sa mettere in atto azioni logicamente coerenti nella sua quotidianità?** Sarebbe di sì: il periziando riesce a concludere il percorso scolastico e ad ottenere

ottimi risultati nell'ambito dell'equitazione. Riesce inoltre a mantenere una relazione sentimentale da tre anni.

- 13. Possiede un'immagine della realtà integra e realistica?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 14. È capace di rappresentarsi varie alternative comportamentali nei processi decisionali quotidiani?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 15. Mostra un pensiero eccessivamente rigido ed inflessibile?** Dal primo percorso terapeutico emerge una "situazione psichica rigida e blindata, fissata su modalità controllanti e stereotipate". Le giornate negli ultimi periodi risultano scandite da ritmi molto regolari.
- 16. Presenta pensieri pervasivi o fissazioni?** No.
- 17. Sa verificare mentalmente che le scelte comportamentali prese quotidianamente siano efficaci nel raggiungere gli obiettivi che desidera?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 18. E' in grado di comprendere gli elementi salienti delle situazioni che gli si presentano quotidianamente?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 19. È in grado di distinguere tra comportamenti normativi e violazioni?** Sì. Riguardo alle accuse rispetto ad un episodio di masturbazione avvenuto prima dei fatti oggetto di tale procedimento il periziando spiega: *"ho fatto le mie robe perché ero da solo, lei non è mai entrata nella mia macchina"*, denotando consapevolezza del fatto che la masturbazione si debba mettere in atto privatamente. Dichiarò inoltre di non guidare mai da ubriaco, consapevole di quanto sia pericoloso.
- 20. Sa distinguere giusto e sbagliato?** Sì. Sa che non si deve guidare quando si bevono alcolici. Riguardo alle accuse rispetto ad un episodio di masturbazione avvenuto prima dei fatti oggetto di tale procedimento il periziando spiega: *"ho fatto le mie robe perché ero da solo, lei non è mai entrata nella mia macchina"*, denotando consapevolezza del fatto che la masturbazione si debba mettere in atto privatamente. È inoltre consapevole del fatto che la pedofilia è sbagliata, dichiarando più volte di avere relazioni solamente con persone maggiorenni e di sapere che certe cose *"non si fanno con i bambini perché non sanno cosa vuol dire"*.

- 21. Comprende le violazioni morali?** Sì. Il periziando dimostra ad esempio di sapere che la masturbazione si debba mettere in atto privatamente e dimostra di conoscere il reato di pedofilia, dichiarando che certe cose non si possono fare con i bambini *“perché non sanno cosa vuol dire”*.
- 22. Comprende le violazioni legali?** Sì, sa ad esempio in cosa consiste il reato di pedofilia e dichiara anche *“ora c'è anche la legge che dice che non puoi fare foto alle persone senza avere l'autorizzazione”*.
- 23. Sa distinguere tra violazioni morali e legali?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 24. Sa prevedere le conseguenze delle sue azioni?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 25. Sa considerare i vari risultati che possono scaturire dalle sue azioni /scelte?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 26. E' in grado di adattare il proprio comportamento sulla base dei feedback che gli vengono dati? Sa imparare dai propri errori?** Sì, il periziando ad esempio supera il periodo di crisi con la fidanzata, dopo il quale i due si riavvicinano e lei rimane un importante punto di riferimento. Riguardo alla patente di guida viene bocciato due volte all'esame teorico, fa quindi un tentativo in un'altra scuola guida riuscendo a superare il test teorico dopo altre due bocciature e passando poi l'esame pratico al secondo tentativo. Sembra dunque proseguire nonostante i fallimenti, ottenendo poi buoni risultati.
- 27. Possiede una buona capacità di problem-solving?** Un esempio di una capacità intatta di problem-solving potrebbe essere il superamento del periodo di crisi con la fidanzata, superato il quale i due si riavvicinano e lei rimane un importante punto di riferimento. Riguardo alla patente di guida viene bocciato due volte all'esame teorico, fa quindi un tentativo in un'altra scuola guida riuscendo a superare il test teorico dopo altre due bocciature e passando poi l'esame pratico al secondo tentativo. Sembra dunque perseverare nonostante i fallimenti, ottenendo poi buoni risultati.
- 28. Possiede una buona capacità decisionale?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 29. Risulta essere una persona facilmente manipolabile?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.

30. Sa mettere in atto comportamenti che siano in linea con le proprie intenzioni?

Sì. Un esempio di ciò è l'assunzione di alcol, riguardo a cui la madre dichiara: *“è lui stesso a non voler bere, al massimo una birra quando andiamo in pizzeria”*, denotando una capacità del periziando di comprendere e sapere ciò che vuole e metterlo in atto. Si può presumere inoltre che sappia mettere in atto comportamenti in linea con le proprie intenzioni dal successo nel campo dell'equitazione e dall'essere riuscito a prendere la patente di guida nonostante i vari insuccessi.

31. Sa inibire un impulso in situazioni emotivamente “neutre” (es. shopping, fumo, etc.)? I genitori riportano atteggiamenti infantili relativi alla funzione minzionale: “se gli scappa la pipì la fa, anche nel cortile di casa”.

32. Sa controllare il proprio comportamento in situazioni emotivamente pregnanti (es. litigi)? Non vengono rilevati comportamenti che denotano un discontrollo degli impulsi in situazioni emotivamente pregnanti. La sua fidanzata dichiara infatti: *“lui è una persona buona, in tutti questi anni non ha mai fatto male ad una mosca”*.

33. Mostra buone capacità relazionali? Sì, sembra avere delle relazioni sociali abbastanza buone. Ha un numero di amici limitato ma che lui definisce *“pochi ma sicuri”*. Ha una ragazza da tre anni con la quale riferisce di avere un legame molto profondo (lei è infatti un supporto importante per lui in tale procedimento), caratterizzato anche dalla conoscenza reciproca delle famiglie, che sono in buoni rapporti. Mostra delle buone capacità relazionali anche con la propria famiglia, dichiarando di star bene con i genitori adottivi e di non sentire il bisogno di cercare la famiglia biologica.

34. È capace di provare empatia nei confronti delle altre persone? Riferisce che al campo estivo aiutava sempre tutti, anche se le bambine *“gli stavano addosso, gli chiedevano sempre favori”*. Ancora dichiara che si sentiva infastidito quando le persone gli chiedevano di fare cose che erano in grado di fare da sole, denotando una limitata capacità empatica.

35. Sa modulare il proprio comportamento in base alle emozioni delle altre persone?

Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.

36. È capace di descrivere e comprendere i propri stati mentali? Tale capacità sembra limitata. Riguardo al primo percorso terapeutico (dal 2007 al 2011), l'obiettivo centrale della terapia era *“aiutarlo a compiere quel processo di crescita psicologica”*

che possa consentire all'esperienza interna di essere contenuta e mentalizzata". Viene descritta inoltre una "grave difficoltà a strutturare un'immagine realistica di sé e definire la propria identità".

37. Possiede capacità di mentalizzazione, ovvero di comprensione degli stati mentali altrui? Tale capacità appare limitata nel periziando. Dal primo percorso terapeutico emerge *"un rapporto con l'altro strutturato da sentimenti primitivi, instabili, con grande fragilità e rischio di irruzione di affetti persecutori e dolorosi"*. Riferisce che al campo estivo aiutava sempre tutti, anche se le bambine *"gli stavano addosso, gli chiedevano sempre favori"*. Ancora dichiara che si sentiva infastidito dalle persone che gli chiedevano di fare cose che erano in grado di fare da sole, denotando una scarsa capacità di comprendere gli stati mentali altrui.

CRIMINOGENESI

38. Esiste un movente chiaro e ben definito? Sì, il movente sembra essere proprio quello di soddisfare i propri bisogni sessuali: in un'occasione si masturba davanti ad una bambina specificando di voler eiaculare.

39. Il movente è razionale? Sì

40. Il movente è patologico? Sì

- **Se sì, è connesso alla patologia presentata o ad una patologia rilevante in termini infermità di mente?** No. Il movente sarebbe connesso ad una forma di pedofilia idiopatica che però non mette in discussione la responsabilità legale.

41. La vittima è stata scelta per un motivo (o poteva essere chiunque)? Le vittime sembrano essere state scelte per un motivo: erano specificatamente minori di sesso femminile. Infatti, il periziando non compie gli atti in maniera indiscriminata davanti, per esempio, ad adulti.

42. Esistono, nella storia del soggetto, dei fattori familiari che possono aver contribuito alla genesi del reato? No

43. Esistono, nella storia del soggetto, fattori sociali / ambientali che possono aver contribuito alla genesi del reato? No

44. Esistono, nella storia del soggetto, ulteriori fattori predisponenti che possono aver contribuito alla genesi del reato? No

45. Sono identificabili uno o più fattori scatenanti del comportamento reato? No

CRIMINODINAMICA

- 46. L'evento è chiaramente identificabile come reato o può essere facilmente scambiato per un comportamento normale? È chiaramente identificabile**
- 47. Il comportamento reato per essere realizzato richiede evidenti pianificazioni? Sì,** il periziando portava infatti le vittime in luoghi appartati.
- 48. Come ricorda i fatti in sé? Non ammette i fatti, quindi non sono presenti informazioni riguardo a come li ricorda.**
- 49. Come ricorda quanto successo dopo il fatto? Non ammette i fatti, quindi non sono presenti informazioni riguardo a come li ricorda.**
- 50. Il periziando ha mostrato capacità critica e di giudizio nel commettere il fatto reato? Sì,** aspetta nascosto le bambine in un luogo appartato per non farsi vedere da altre persone, in un'occasione conduce una bambina dall'esterno all'interno del locale. Successivamente ai fatti, in più occasioni, minaccia le bambine del fatto che se avessero raccontato qualcosa le avrebbe fatto del male, mettendo in atto quindi delle tecniche per far in modo di non essere scoperto.
- 51. L'eventuale incapacità di critica e giudizio è in linea con la psicopatologia presentata? L'incapacità non è stata rilevata.**
- 52. Ha mostrato capacità di pensiero astratto (costruire un ragionamento complesso che includa ipotesi e un processo di selezione)? Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.**
- 53. L'eventuale incapacità di pensiero astratto è in linea con la psicopatologia presentata? L'incapacità non è stata rilevata.**
- 54. È stato capace di rappresentarsi un ventaglio di alternative comportamentali, quindi percorsi mentali alternativi, per raggiungere il medesimo obiettivo? Sì,** il periziando ha infatti deciso di attuare i reati scegliendo luoghi appartati e portandovi le vittime.
- 55. Ha verificato mentalmente che la scelta comportamentale fosse realmente efficace nel raggiungere l'obiettivo? Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.**
- 56. Successivamente al fatto commesso ha verificato di aver effettivamente raggiunto i suoi obiettivi? Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.**
- 57. Ha considerato esiti differenti della scelta comportamentale assunta? Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.**

- 58. L'eventuale incapacità di rappresentarsi una varietà di alternative comportamentali è in linea con la psicopatologia presentata?** L'incapacità non è stata rilevata.
- 59. Ha mostrato un'eccessiva rigidità e inflessibilità di pensiero?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 60. Dopo il fatto reato ha mantenuto questa rigidità di pensiero tale da non considerare significati, interpretazioni o scenari alternativi alle sue azioni?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 61. Riesce a considerare le possibili interpretazioni delle sue azioni da parte di terzi?**
Sì, aspetta nascosto le bambine in un luogo appartato per non farsi vedere da altre persone e in un'occasione conduce attivamente una bambina dall'esterno all'interno del locale. Successivamente ai fatti, in più occasioni, minaccia le bambine del fatto che se avessero raccontato qualcosa le avrebbe sgozzate, denotando una consapevolezza riguardo alla necessità di nascondere tali comportamenti a persone terze.
- 62. L'eventuale rigidità di pensiero è in linea con la psicopatologia presentata?**
L'incapacità non è stata rilevata.
- 63. Era in grado di comprendere gli elementi salienti della situazione?** Sì, specifica ad una bambina il desiderio di eiaculare, aspettava le bambine nascosto in un luogo appartato, in un'occasione ha condotto una bambina dall'esterno all'interno in un angolo appartato e ha più volte minacciato le bambine del fatto che le avrebbe sgozzate se avessero parlato o se non avessero fatto come voleva lui. È quindi pienamente consapevole sia del fine sessuale dei suoi atti che della violazione che stava commettendo e che infatti cerca di nascondere.
- 64. Il comportamento reato è stato messo in atto interpretando erroneamente la situazione?** No, specifica ad una bambina il desiderio di eiaculare, aspettava le bambine nascosto in selleria, in un'occasione ha condotto una bambina dall'esterno all'interno in un angolo appartato e ha più volte minacciato le bambine del fatto che le avrebbe sgozzate se avessero parlato o se non avessero fatto come voleva lui. È quindi pienamente consapevole sia del fine sessuale dei suoi atti che della violazione che stava commettendo e che infatti cerca di nascondere.

- 65. L'eventuale incapacità di comprendere gli elementi salienti della situazione è in linea con la patologia presentata?** L'incapacità non è stata rilevata.
- 66. Comprendeva la violazione legale?** Sì, in un'occasione estraeva un coltellino e mostrandolo alle bambine, diceva loro *“se voi dite qualcosa a qualcuno io vi faccio male”* mimando il gesto con la mano e riproponendo il gesto ogni volta che loro tentavano di scappare. Ha infatti sempre compiuto i reati in luoghi appartati e lontano da figure adulte.
- 67. Capiva che le azioni commesse erano contrarie ai valori morali comuni?** Sì, infatti nasconde il fatto reato, sia durante la messa in atto (in luoghi appartati), che successivamente (negando il fatto). Minaccia le bambine affinché non dicano nulla a nessuno.
- 68. Percepiva che le azioni commesse erano contrarie ai propri valori morali precedenti /abituali?** Sì. Raccontando un episodio di masturbazione avvenuto prima dei fatti reati spiega: *“ho fatto le mie robe perché ero da solo, lei non è mai entrata nella mia macchina”*, denotando una precedente consapevolezza del fatto che la masturbazione deve essere messa in atto privatamente. Inoltre, il periziando sottolinea più volte di aver intrattenuto nella sua vita relazioni amicali e romantiche solamente con persone maggiorenni, denotando consapevolezza rispetto all'inadeguatezza di intrattenere certi tipi di relazioni con minorenni.
- 69. Capiva razionalmente che ciò che stava facendo era sbagliato? Lo capisce al momento della valutazione?** Sì. In un'occasione estraeva un coltellino e mostrandolo alle bambine diceva loro *“se voi dite qualcosa a qualcuno io vi sgozzo”* mimando il gesto con la mano e riproponendo il gesto ogni volta che loro tentavano di scappare. Ha infatti sempre compiuto i reati in luoghi appartati e lontano da figure adulte.
- 70. Ha cercato di nascondere il fatto commesso?** Sì. Oltre ad aver aspettato le bambine in un luogo isolato e ad aver attivamente condotto una di queste bambine dentro al locale in un angolo appartato, in un'occasione estraeva un coltellino e mostrandolo alle bambine diceva loro *“se voi dite qualcosa a qualcuno io vi sgozzo”* mimando il gesto con la mano e riproponendo il gesto ogni volta che loro tentavano di scappare.
- 71. Si è preoccupato di non farsi vedere nel commettere il fatto reato?** Sì, compiva i reati in un luogo appartato, aspettando le bambine nascosto. In un'occasione ha

attivamente condotto una bambina dall'esterno all'interno del locale in un angolo appartato. In un'occasione estraeva un coltellino e mostrandolo alle bambine diceva loro *“se voi dite qualcosa a qualcuno io vi sgozzo”* mimando il gesto con la mano e riproponendo il gesto ogni volta che loro tentavano di scappare. Gli episodi di abuso sono dunque avvenuti tutti in luoghi appartati e in assenza di adulti.

72. Ha ammesso/ confessato il crimine mostrando di aver compreso la gravità del fatto? Il periziando nega il proprio coinvolgimento nei fatti, non vi è confessione spontanea.

73. Mostra senso di colpa? No

- **Se no, non lo mostra perché non si sente in colpa o perché non capisce la gravità di quello che ha fatto?** Perché non si sente in colpa: sembra comprendere la gravità del fatto dato che cerca di negare e nascondere le azioni commesse.

74. Il significato che il soggetto attribuisce al crimine commesso coincide con quello attribuito dalla legge? Sì, sa che per la legge il comportamento costituisce reato, infatti in un'occasione estraeva un coltellino e mostrandolo alle bambine diceva loro *“se voi dite qualcosa a qualcuno io vi faccio male”* mimando il gesto con la mano e riproponendo il gesto ogni volta che loro tentavano di scappare. Ha infatti sempre compiuto i reati in luoghi appartati e lontano da figure adulte. Inoltre, il periziando sa in cosa consiste il reato di pedofilia e dimostra consapevolezza riguardo al fatto che con i bambini *“certe cose non si fanno perché non sanno cosa vuol dire”*.

75. L'eventuale incapacità di comprendere il valore del proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata? L'incapacità non è stata rilevata.

76. Il comportamento reato è stato messo in atto avendo previsto chiaramente ciò che sarebbe successo? Sì, specifica in un'occasione ad una bambina il desiderio di eiaculare.

77. Aveva previsto le conseguenze legali delle azioni che ha compiuto? Probabilmente sì, dato che minacciava le bambine di non dire nulla a nessuno.

78. L'eventuale incapacità di prevedere gli esiti o le conseguenze delle proprie azioni è in linea con la psicopatologia presentata? L'incapacità non è stata rilevata.

79. Il reato commesso è stato preceduto da una fase di pianificazione? Il reato è preceduto da una piccola fase di pianificazione, che lo porta a nascondersi mentre

aspetta le bambine oppure ad avvicinare una bambina chiedendole nome ed età, per poi condurla nel locale.

80. C'è stata una premeditazione? Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.

81. Ha avuto un atteggiamento predatorio nei confronti della/e sua/e vittima/e? Sì. Le bambine raccontano di come tutti gli episodi siano avvenuti all'interno del locale, dove lui sapeva di trovarle. Ad un tentativo delle bambine di scappare le avrebbe anche inseguite. Si nascondeva lì e in un episodio si rivolge ad una bambina che stava giocando per chiederle il nome e l'età, per poi condurla all'interno del locale.

82. Le dinamiche dell'azione criminosa sono organizzate? Le dinamiche dell'azione sono in un certo senso organizzate, dato che tutte le volte si nasconde per aspettare le bambine, per poi obbligarle a compiere o a guardare gli atti sessuali e infine minacciarle di non raccontare nulla.

83. Il fatto reato costituiva il fine delle sue azioni? Sì, in un'occasione dice cosa fare ad una bambina specificando il desiderio di eiaculare.

84. L'intenzione del periziando era in linea con l'azione criminosa messa in atto? Sì, in un'occasione dice cosa fare ad una bambina specificando il desiderio di eiaculare.

85. Il comportamento reato è stato messo in atto con l'intenzione di causare le conseguenze effettivamente realizzate? Sì, in un'occasione dice cosa fare ad una bambina specificando il desiderio di eiaculare.

86. Ha saputo controllare il proprio comportamento a seconda delle sue intenzioni? Sì, riesce a controllare il proprio comportamento ed è infatti in grado di attendere le bambine o aspetta che le bambine si trovino in un luogo appartato lontano dagli adulti. Solo a quel punto agisce, dicendo cosa fare alle vittime e, in un'occasione, anche specificando il suo fine.

87. L'eventuale incapacità di controllare il proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata? L'incapacità non è stata rilevata.

88. Comprende le emozioni / gli stati mentali delle vittime? Probabilmente sì, dato che sente la necessità di minacciare le bambine in modo che non raccontino nulla. In questo senso probabilmente il periziando capisce che le sue azioni vengono vissute in modo negativo dalle bambine, le quali quindi potrebbero riferirlo.

89. Ha modulato il proprio comportamento in relazione alle emozioni delle vittime?

Sì, minaccia le bambine in modo in modo che non raccontino nulla. In questo senso probabilmente il periziando capisce che le sue azioni vengono vissute in modo negativo dalle bambine e cerca di impedire loro di riferirlo.

90. L'eventuale incapacità di comprendere le emozioni delle vittime è in linea con la psicopatologia presentata? L'incapacità non è stata rilevata.

91. Vi è evidenza di uno scompenso che permane nel periodo immediatamente successivo al fatto? Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.

NESSO DI CAUSA

92. La diagnosi psicopatologica e il fatto reato sono connessi causalmente tra loro?

No, in questo caso non sussiste nesso di causa tra la disabilità intellettiva e i fatti reati commessi.

93. Il fatto reato può essere considerato un sintomo della condizione psicopatologica? No

Tabella 6. Versione qualitativa della check-list compilata per il caso di D.

Un primo aspetto importante del caso, come anticipato, è la presenza di una diagnosi di disabilità intellettiva nel periziando. Esiste una diagnosi psichiatrica precedente al fatto reato di disturbo misto emotivo-comportamentale connesso ad uno stile di attaccamento disorganizzato e una diagnosi neurologica di ritardo mentale lieve (item 3 e item 4), le quali sono state riportate nella versione qualitativa della check-list, ma non sono poi state segnate come presenti nella versione quantitativa, in quanto tali condizioni non sembrano aver avuto un impatto sul funzionamento del periziando, fattore fondamentale per considerare le diagnosi passate rilevanti (si veda Figura 1).

3.	È presente nella storia clinica una diagnosi di malattia psichiatrica. Sono presenti degli indicatori diagnostici a supporto; la malattia risulta stabile nel tempo; vi è documentazione disponibile; la condizione ha un impatto sul funzionamento del soggetto.		Non è presente nella storia clinica una diagnosi di malattia psichiatrica. Esiste una diagnosi di malattia psichiatrica ma non vi è documentazione a riguardo; non vi sono indicatori diagnostici a supporto; la condizione non ha un impatto sul funzionamento del soggetto.	X	
4.	È presente una diagnosi di malattia neurologica. Sono specificati gli indicatori diagnostici; è stabile nel tempo; c'è documentazione disponibile; la malattia ha un impatto sul funzionamento del soggetto.		Non è presente una diagnosi di malattia neurologica. È presente una diagnosi di malattia neurologica ma non sono specificati gli indicatori diagnostici; non c'è documentazione disponibile; la malattia non ha un impatto sul funzionamento del soggetto.	X	

Figura 1. Item 3 e item 4 compilati nella versione quantitativa della check-list nel caso di D.

Nella check-list quantitativa, come in quella qualitativa, è stata però riportata la presenza di una condizione psicopatologica al momento della valutazione (item 9) (si veda Figura 2). Avendo attuato un'applicazione retroattiva della check-list tramite la documentazione proveniente dalle varie parti del processo, per rispondere a tale item sono state tenute in considerazione tutte le ipotesi diagnostiche, le quali, pur leggermente diverse tra loro, concordano per la disabilità intellettiva come patologia attualmente presente.

9.	È tuttora presente un quadro psicopatologico rilevante o che conferma le diagnosi precedenti e che quindi è probabile fosse presente anche al momento del fatto reato.	X	Non vi è alcun quadro psicopatologico rilevante per le capacità del soggetto.		
----	--	---	---	--	--

Figura 2. Item 9 compilato nella versione quantitativa della check-list nel caso di D.

Dunque, D. è risultato imputabile non tanto per l'assenza di una condizione psicopatologica, che in questo caso risulta presente, ma perché molte delle capacità specifiche appaiono intatte sia nella vita quotidiana antecedente al fatto, che durante il crimine. Tra le capacità precedenti al fatto reato risultano integre: la capacità di mettere in atto azioni coerenti e logiche (item 12), il saper distinguere e riconoscere comportamenti normativi e violazioni (item 19-21), la capacità di adattare le proprie

azioni ai feedback ricevuti e di attuare strategie di problem-solving (item 26, 27), l'abilità di mettere in atto comportamenti che siano in linea con le proprie intenzioni (item 30) e di controllare i propri impulsi in situazioni emotivamente pregnanti (item 32). D. presenta inoltre buone capacità relazionali (item 33). L'insieme di tutte queste capacità inizia a suggerire il profilo di un soggetto capace, nonostante l'assenza di alcune abilità quali ad esempio l'empatia (item 34) e la mentalizzazione (item 37), che però, paragonate a quelle presenti, non risultano sufficienti a definire il soggetto non imputabile. Nel caso in questione ciò che più ha determinato l'esito della valutazione è stata la sezione della criminodinamica, in cui si rilevano molteplici capacità intatte durante i fatti commessi. D. dimostra infatti, con le proprie azioni, di aver agito con capacità critica e di giudizio (item 50), di aver compreso la violazione legale e morale messa in atto (item 66-69), oltre che le possibili conseguenze delle proprie azioni (item 76-77). Il periziando sembra aver agito consapevole della situazione (item 63-64) e della gravità dei fatti, avendo anche tentato di nascondere i crimini, di non farsi vedere nel compierli e, successivamente, di negarli (item 70-72). D. ha agito secondo le proprie intenzioni e con il fine di compiere tali azioni (item 83-85), con atteggiamento predatorio, pianificando e organizzando le proprie mosse (item 79, 81, 82). È stato quindi in grado di controllare il proprio comportamento (item 86). Il periziando si è dimostrato consapevole delle emozioni delle vittime, modulando la propria condotta in relazione ad esse (item 88, 89). Osservando la sezione della criminogenesi, ha contribuito all'imputabilità di D. la presenza di un movente ben definito, razionale e, seppur patologico (in quanto connesso ad una condizione di pedofilia idiopatica), non connesso alla disabilità intellettiva del periziando o ad una patologia idonea a scemare le capacità cognitive e volitive (item 38-40). In questo caso, come è possibile osservare in Figura 3, nella versione quantitativa la risposta viene segnata nella colonna di destra, ovvero quella corrispondente all'imputabilità.

40.	Il movente è patologico e connesso alla patologia presentata		Il movente non è patologico o è patologico ma non connesso alla patologia presentata/non connesso ad una patologia rilevante in termini infermità di mente	X	
-----	--	--	--	---	--

Figura 3. Item 40 nella versione quantitativa della check-list nel caso di D.

Inoltre, nel caso di D. è possibile notare l'assenza di qualunque fattore predisponente o scatenante che possa aver giocato un ruolo nell'origine del crimine (item 42-45). Infine, cruciale nella valutazione è la mancanza del legame causale tra la diagnosi di disabilità intellettiva, moderata o lieve che sia, e i crimini sessuali commessi (item 92, 93).

Questo caso è esemplificativo del fatto che nell'assessment dell'imputabilità la presenza di una diagnosi non è sufficiente a dichiarare una persona inferma mentalmente: è necessario indagare in modo esaustivo tutti gli aspetti cognitivi e comportamentali. In questo caso la diagnosi precedente non impattava sul funzionamento del periziando e la diagnosi rilevata nel corso della valutazione non pare aver giocato un ruolo determinante nella commissione del crimine o nella genesi di quest'ultimo. Le azioni del periziando, come dimostrato dalla sezione "criminodinamica" non sono state dettate dalla sua patologia, la quale non ha dato origine a particolari incapacità, e non sono dunque state per il soggetto inevitabili: poteva fare altrimenti, comprendeva il significato del proprio comportamento ed era in grado di controllarlo a seconda delle proprie intenzioni. Risultano quindi intatte entrambe le componenti cognitive e volitive. La presenza di tali capacità durante il crimine è ulteriormente confermata dal fatto che alcune di queste sono palesate dal periziando anche durante la sua vita quotidiana, prima del fatto reato.

5.2 Un caso di non imputabilità – Il caso di P.

P. è imputato per aver procurato lesioni a due vittime attraverso la spedizione di chiavette USB esplosive e per aver procurato lesioni ad una terza vittima tramite una sostanza urticante; entrambi i mezzi utilizzati sono stati creati dal periziando stesso (Proc. Pen. n. 3825/2018 R.G. n. 2112/2018 R.G. G.I.P.).

Per l'applicazione della check-list a questo caso sono state utilizzate la prima perizia redatta, una successiva perizia e la relazione dei consulenti tecnici della difesa. Non sono, infatti, mai state redatte consulenze tecniche per le parti civili e per il P.M. Anche in questo frangente le conclusioni divergono, non tanto nella rilevazione di una condizione psicopatologica, che comunque viene riscontrata da tutti gli esperti anche se con sfumature diagnostiche diverse, ma nel considerare il periziando portatore o meno di infermità mentale: secondo la prima perizia il vizio di mente è assente, secondo la perizia successiva è riscontrabile un vizio di mente parziale, a parere dei consulenti della difesa il vizio di mente è invece totale (Tabella 7).

Proc. Pen. n. 3825/2018 R.G. n. 2112/2018 R.G. G.I.P.

Conclusioni della prima perizia	Il periziando è affetto da anomala strutturazione della personalità diagnosticabile come disturbo della personalità senza specificazione: al momento della commissione dei reati aveva capacità di intendere e di volere integre.
Conclusioni della seconda perizia	Il periziando è portatore di un disturbo psicopatologico grave, inquadrabile nosograficamente all'interno dei disturbi dello spettro autistico, in particolare il disturbo di Asperger, in comorbidity con un disturbo di personalità non altrimenti specificato, in quanto presenta caratteristiche miste di disturbi di personalità appartenenti al cluster A, in particolare il disturbo schizoide e schizotipico di personalità, con una forte componente ossessiva. Tale compromissione riflette un vizio di mente parziale.
Conclusioni consulenti tecnici (difesa)	Il periziando all'epoca della commissione dei fatti presentava un disturbo delirante tale da escludere totalmente la sua capacità di intendere e di volere.
N item con risposta: 73/93 N item per imputabilità: 23 N item per non imputabilità: 50	
% IMPUTABILE	% NON IMPUTABILE

32%	68%
-----	-----

Tabella 7. Conclusioni delle parti del processo e risultati della check-list per il caso di P.

È necessario premettere che la check-list non quantifica precisamente la quantità di vizio di mente presente e che, dunque, non ci si può basare sulle percentuali ottenute per discriminare in modo inequivocabile tra vizio di mente parziale e totale. Lo strumento permette invece di osservare chiaramente quanti e quali fattori propendono per la condizione di infermità mentale e quali per la condizione di imputabilità. Una volta analizzati tutti questi elementi è possibile trarre delle conclusioni anche riguardo alla probabilità che si tratti di vizio di mente totale o parziale.

I risultati nel caso in questione propendono abbastanza chiaramente per l'assenza di imputabilità, con una percentuale del 68% per la condizione "non imputabile" e una percentuale del 32% per la condizione "imputabile". Ancora una volta per comprendere il significato di tali risultati e come si è arrivati ad essi, è necessario visionare la compilazione della check-list, soprattutto nella sua versione qualitativa (Tabella 8). Per la versione quantitativa della check-list applicata al caso di P. si rimanda all'Appendice C.

Caso: Proc. Pen. n. 3825/2018 R.G. n. 2112/2018 R.G. G.I.P.

ANAMNESI

1. Esiste familiarità per disturbi psichiatrici? Sì

- **Se sì, quali disturbi?** Episodio di rottura psico-emotiva e successiva depressione riconducibile ad un tracollo finanziario.
- **Se sì, chi in famiglia ne soffre?** Il padre.

2. Esiste familiarità per disturbi neurologici potenzialmente ereditabili? No

3. Nella sua storia clinica precedente alla commissione del fatto reato ha mai ricevuto una diagnosi di una malattia psichiatrica da parte di un clinico? No

4. Nella sua storia clinica precedente alla commissione del fatto reato ha mai ricevuto una diagnosi di una malattia neurologica da parte di un medico? No

5. Nella sua storia clinica precedente alla commissione del fatto reato è mai stato vittima di traumi cranici, ictus o altri insulti cerebrali? No

6. Ha mai subito maltrattamenti o abusi durante il periodo infantile /adolescenziale? No

- 7. Sono stati riscontrati ulteriori aspetti rilevanti nell'infanzia/adolescenza (o nella vita) del soggetto? Se sì, quali?** Il periziando riferisce di non riuscire a richiamare alla mente episodi della sua infanzia; il padre era molto assente. Nel suo racconto non è rintracciabile una vera e propria mancanza affettiva a livello conscio, il periziando dichiara che per lui andava bene così.
- 8. Nella sua vita, ha fatto uso regolare di droghe o alcool?** No
- 9. L'eventuale quadro psicopatologico è ancora presente al momento della valutazione?** Sì. Secondo i consulenti della difesa esiste un disturbo delirante a contenuto persecutorio e di nocimento. Secondo la prima perizia sembra affetto da disturbo di personalità senza specificazione. Secondo la seconda perizia sarebbe affetto da disturbo di Asperger in comorbidità con un disturbo di personalità non altrimenti specificato (N.A.S.), presentando caratteristiche miste di disturbi di personalità del cluster A, in particolare il disturbo schizoide e schizotipico di personalità, con una forte componente ossessiva. Sono inoltre presenti alterazioni cerebrali coerenti con il quadro psicopatologico, che evidenziano una correlazione anatomo-clinica.

CAPACITÀ SPECIFICHE PRIMA DELLA COMMISSIONE DELL'EVENTO REATO

- 10. Il periziando mostra capacità critica e di giudizio? Se sì, mostra tale capacità in tutti gli ambiti della sua vita o solo in determinati contesti? Nel caso, quali?** Il periziando mostra sicuramente una ottima capacità critica e di giudizio nel suo ambito lavorativo. Manca però la capacità critica e di giudizio nell'ambito sociale e interpersonale, data anche la sua scarsa capacità di comprendere gli stati mentali altrui.
- 11. Mostra capacità di pensiero astratto (costruire un ragionamento complesso che include ipotesi e un processo di selezione)? Se sì, mostra tale capacità in tutti gli ambiti della sua vita o solo in determinati contesti? Nel caso, quali?** Mostra un'ottima capacità di pensiero astratto ma esclusivamente nel suo ambito lavorativo, in cui sa costruire complessi ragionamenti, ipotesi e trovare soluzioni. Non mostra tale capacità nell'ambito sociale e nelle relazioni interpersonali.
- 12. Sa mettere in atto azioni logicamente coerenti nella sua quotidianità?** Sì

- 13. Possiede un'immagine della realtà integra e realistica?** Le sue fissazioni ed interessi pervasivi lo predispongono ad una visione irrealistica della realtà e soprattutto ad aspettative irrealistiche nei confronti del comportamento altrui, anche a causa della sua inesistente empatia.
- 14. È capace di rappresentarsi varie alternative comportamentali nei processi decisionali quotidiani?** Il pensiero e la quotidianità estremamente rigidi ed inflessibili riflettono anche un'incapacità di rappresentarsi alternative quotidiane: infatti alla richiesta di immaginare cosa sarebbe potuto accadere se qualcuno fosse entrato nel suo ufficio mettendo in disordine risponde: *“io montavo e smontavo tutto con cura, evitavo che entrasse gente, facevo in modo che nessuno potesse entrare... non sarebbe potuto succedere perché io stavo attento....quindi no, non poteva salire nessuno”*, denotando un'incapacità di immaginarsi alternative a quella che è la sua rigida quotidianità.
- 15. Mostra un pensiero eccessivamente rigido ed inflessibile?** Mostra uno stile di vita eccessivamente rigido ed inflessibile, quindi presumibilmente anche un pensiero dello stesso tipo. Infatti, vive una rigida quotidianità, la cui rottura è per lui fonte di disturbo (vede ad esempio come disturbo uscire durante la settimana, che per lui era dedicata al suo lavoro). Tal volta il lavoro si protraeva anche di notte, non dormiva finché non raggiungeva un obiettivo e non era soddisfatto. Sembra essere vitale per lui un estremo silenzio quando studia, riferisce infatti *“quando il concetto lo trovo particolarmente complesso allora non devo sentire nemmeno una persona respirare”*.
- 16. Presenta pensieri pervasivi o fissazioni?** Presenta una forte fissazione per il suo lavoro, a cui dedica gran parte del suo tempo. Vede ad esempio come disturbo uscire durante la settimana, che per lui è dedicata al lavoro. Tal volta il lavoro si protraeva anche di notte, non dormiva finché non raggiungeva un obiettivo e non era soddisfatto. Sembra essere vitale per lui un estremo silenzio quando studia, riferisce infatti *“quando il concetto lo trovo particolarmente complesso allora non devo sentire nemmeno una persona respirare”*. I pensieri invasivi riguardano sempre il lavoro, il soggetto dichiara infatti che a volte anche durante i rapporti sessuali con la sua compagna gli capitava di concentrarsi e rimuginare sulle cose che studiava e sui passaggi che non aveva ancora compreso. Gli interessi del periziando risultano quindi

pervasivi perché caratterizzano tutta la sua vita quotidiana e vertono principalmente su ricerche scientifiche. Portare avanti tali ricerche per lui è di fondamentale importanza, tanto da lasciare da parte eventuali progetti di vita e di coppia. la sua dedizione si configura come vera e propria fissazione perché ha un impatto negativo sul funzionamento quotidiano, soprattutto in ambito sociale. A questo proposito ogni interruzione, quando è concentrato sui suoi pensieri, può assumere la forma di una fonte di disturbo che innesca una reazione negativa.

17. **Sa verificare mentalmente che le scelte comportamentali prese quotidianamente siano efficaci nel raggiungere gli obiettivi che desidera?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
18. **E' in grado di comprendere gli elementi salienti delle situazioni che gli si presentano quotidianamente?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
19. **È in grado di distinguere tra comportamenti normativi e violazioni?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
20. **Sa distinguere giusto e sbagliato?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
21. **Comprende le violazioni morali?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
22. **Comprende le violazioni legali?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
23. **Sa distinguere tra violazioni morali e legali?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
24. **Sa prevedere le conseguenze delle sue azioni?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
25. **Sa considerare i vari risultati che possono scaturire dalle sue azioni /scelte?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
26. **E' in grado di adattare il proprio comportamento sulla base dei feedback che gli vengono dati? Sa imparare dai propri errori?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
27. **Possiede una buona capacità di problem-solving?** Possiede un'ottima capacità di problem solving per quanto riguarda il suo lavoro: le sfide mentali gli danno piacere

fisico e mentale, il suo obiettivo è proprio quello di arrivare alla risoluzione di problemi, tanto che l'applicazione pratica è poi solo una facciata. La soddisfazione nella risoluzione di problemi è per lui la principale fonte di gratificazione. Però possiede al contrario una scarsa capacità di problem solving in ambito sociale, proprio perché tutte le sue energie si concentrano esclusivamente e pervasivamente nell'ambito lavorativo.

- 28. Possiede una buona capacità decisionale?** Possiede un'ottima capacità decisionale in ambito lavorativo, mentre presenta una scarsa capacità decisionale in ambito sociale.
- 29. Risulta essere una persona facilmente manipolabile?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 30. Sa mettere in atto comportamenti che siano in linea con le proprie intenzioni?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 31. Sa inibire un impulso in situazioni emotivamente "neutre" (es. shopping, fumo, etc.)?** Sì, sembra essere in grado di inibire un impulso in situazioni emotivamente neutre: non è un fumatore e non si rilevano abitudini alimentari abnormi.
- 32. Sa controllare il proprio comportamento in situazioni emotivamente pregnanti (es. litigi)?** Non sono presenti particolari informazioni a riguardo.
- 33. Mostra buone capacità relazionali?** No. Appare totalmente privo di interessi al di fuori di quelli scientifici, non emergono interessi sociali e addirittura sembra che la presenza di altre persone nella sua vita sia vissuta da lui come un peso. L'isolamento sociale è sempre stato presente dalla scuola media e lo ha accompagnato per tutta la sua esistenza, ma senza che ne soffrisse minimamente, la ritiene infatti una caratteristica nella norma. Durante l'adolescenza dichiara di non aver avuto bisogno di tanti amici, ne ricorda qualcuno ma non ne ricorda episodi affettuosi. Ha avuto una comitiva di amici con cui usciva il sabato sera, non era selettivo nella scelta di amicizie e andava d'accordo con tutti indistintamente, ma senza aver mai avuto un amico stretto con cui confidarsi. Riferisce infatti "*cosa dovrebbe essere un amico? il sabato ci vedevamo e basta, non c'era niente da dire, da confidare, non avevo bisogno di qualcuno con cui confidarmi*". Non ha mai condiviso con nessuno le sue cose personali e l'idea di farlo lo infastidisce. In età adulta ha due relazioni sentimentali caratterizzate da scarsa comunicazione sia su progetti di vita che su argomenti

quotidiani e da una forte assenza del periziando dovuta agli interessi del suo laboratorio. In età adulta è effettivamente presente un amico più stretto rispetto ad altri, che lui definisce *“una persona che tollero più facilmente rispetto ad altri”* ma con cui comunque non si lascia andare a confidenze. Motiva l’approccio e l’interazione con gli altri con il fatto che *“un minimo di relazioni sociali le devo fare perché fa parte della vita, non posso essere completamente isolato”*.

34. È capace di provare empatia nei confronti delle altre persone? Non dimostra particolari doti empatiche. Riporta infatti di non aver messo al corrente la compagna circa quando sarebbe stato il momento giusto per avere un figlio (motivo della rottura), perché quando questo fosse arrivato avrebbe pensato lui a tutto, senza quindi considerare le necessità della compagna per lo meno di sapere quali fossero le sue intenzioni. Un altro esempio di mancanza di empatia lo riferisce il fratello del periziando, raccontando come il periziando non sia stato capace di cogliere le intenzioni aggressive di un compagno di cella da cui ha poi effettivamente subito un’aggressione.

35. Sa modulare il proprio comportamento in base alle emozioni delle altre persone? No, suo fratello, infatti, raccontando un episodio problematico tra il periziando e un compagno di cella ribadisce come non sia stato in grado di cogliere le intenzioni aggressive del compagno di cella denotando una mancanza di empatia nei confronti altrui e del non riuscire a tener conto di quanto gli altri comunicano ma solo della propria posizione.

36. È capace di descrivere e comprendere i propri stati mentali? Non riferisce mai particolari eventi emotivi, tanto da sostenere anche di non aver sofferto per la rottura con la sua recente compagna. Non sembra in contatto con le proprie emozioni. Non sembra aver vissuto le due relazioni sentimentali durature con particolare coinvolgimento emotivo e non traspare alcuna forma di soggettiva sofferenza rispetto alla loro interruzione. Non emerge in alcun punto della narrazione del periziando che egli abbia mai avuto la percezione di star male, i vissuti di malessere sono sempre percepiti nelle loro cause esterne.

37. Possiede capacità di mentalizzazione, ovvero di comprensione degli stati mentali altrui? No, suo fratello, infatti, raccontando un episodio problematico tra il periziando e un compagno di cella ribadisce come lui non sia stato in grado di cogliere

le intenzioni aggressive del compagno di cella denotando una mancanza di empatia nei confronti altrui e del non riuscire a tener conto di quanto gli altri comunicano, ma solo della propria posizione. Inoltre, non pare essere in grado di comprendere gli stati mentali della ex compagna, sostenendo che “a lei era sufficiente quello che avevamo, per lei era più che sufficiente”, anche se in realtà la relazione finisce proprio per delle divergenze sui progetti di vita.

CRIMINOGENESI

38. Esiste un movente chiaro e ben definito? Sì. Per quanto riguarda le destinatarie delle pen-drive (che non sono state poi le reali vittime), una si era aggiudicata all’asta un immobile appartenente all’asse ereditario della famiglia del periziando, l’altra era l’avvocato di un altro vincitore di una gara d’appalto di uno degli immobili messi all’asta. Entrambi i casi erano per lui, a suo dire, una fonte di disturbo dalle sue ricerche e dai suoi studi, che doveva eliminare per ritornare a stare tranquillo (moverite di tipo intellettuale, non sociale di vendetta). Il suo scopo sembra infatti essere unicamente quello di eliminare la fonte di disturbo dalla sua routine e lavoro. Per quanto riguarda le lesioni alla terza vittima attraverso la sostanza urticante, esse sarebbero state provocate a causa di un litigio che per il periziando costituiva ulteriore fonte di disturbo. Quindi compie le azioni perché non vuole essere disturbato durante le sue attività lavorative, che rappresentano per lui l’unico interesse di vita. Sfrutta le sostanze da lui create per mettere fine alla situazione stressogena.

39. Il movente è razionale? No. Se il movente viene identificato nell’eliminazione delle distrazioni risulta irrazionale, considerando che commettere un crimine, con i conseguenti procedimenti penali, non può far altro che peggiorare la situazione di disturbo e distrazione dal proprio lavoro.

40. Il movente è patologico? Sì

- **Se sì, è connesso alla patologia presentata o ad una patologia rilevante in termini infermità di mente?** Sì. Le azioni del periziando sono state motivate dalla necessità estrema di silenzio e tranquillità, aspetto in linea il quadro psicopatologico presente al momento della valutazione, sia nel caso di un disturbo delirante (c.t.), che di un disturbo di personalità N.A.S. (prima perizia), sia nel caso di un disturbo di Asperger in comorbidità con un disturbo di personalità N.A.S. con caratteristiche miste del cluster A (seconda perizia).

- 41. La vittima è stata scelta per un motivo (o poteva essere chiunque)?** Sì, le vittime a cui intendeva nuocere (non quelle effettive) sono state scelte in quanto fonti del disturbo che non gli permetteva di concentrarsi sulle sue ricerche.
- 42. Esistono, nella storia del soggetto, dei fattori familiari che possono aver contribuito alla genesi del reato?** Non si rilevano particolari fattori familiari predisponenti
- 43. Esistono, nella storia del soggetto, fattori sociali/ambientali che possono aver contribuito alla genesi del reato?** Sì
- **Se sì, quali?** La scarsa capacità sociale del soggetto unita alla situazione stressogena in cui si è trovato.
- 44. Esistono, nella storia del soggetto, ulteriori fattori predisponenti che possono aver contribuito alla genesi del reato?** Sì
- **Se sì, quali?** La presenza di una tanto rigida routine, centrata unicamente sul lavoro, unico interesse attorno a cui tutto ruotava.
- 45. Sono identificabili uno o più fattori scatenanti del comportamento reato?** Sì
- **Se sì, quale/i?** La contemporanea presenza della necessità di isolamento, unita alla nuova fonte stressogena.

CRIMINODINAMICA

- 46. L'evento è chiaramente identificabile come reato o può essere facilmente scambiato per un comportamento normale?** È chiaramente identificabile
- 47. Il comportamento reato per essere realizzato richiede evidenti pianificazioni?** Sì.
In questo caso il comportamento reato è stato messo in atto grazie alla creazione ed invio di pen-drive esplosive e nell'utilizzo di una sostanza urticante anch'essa creata dal soggetto.
- 48. Come ricorda i fatti in sé?** Ricorda bene i fatti.
- 49. Come ricorda quanto successo dopo il fatto?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 50. Il periziando ha mostrato capacità critica e di giudizio nel commettere il fatto reato?** Il periziando ha messo in atto una parziale capacità critica e di giudizio per l'attuazione del piano criminoso, pensando ad esempio a come creare le pen-drive o a che indirizzo spedirle (fa spedire ad esempio una delle due pen-drive sul luogo di lavoro del fidanzato di quella che doveva essere la sua vittima in modo che potesse

essere facilmente portata a casa sua). Tuttavia, non mostra capacità di giudizio riguardo alle possibili conseguenze delle proprie azioni, ad esempio al fatto che le pen-drive avrebbero potuto essere visionate da altre persone (come infatti è successo) o che sul sedile bagnato di sostanza urticante ci si potesse sedere qualcun altro. Il periziando, inoltre, non aveva considerato di nuocere, ma pensava che le vittime avrebbero capito semplicemente vedendo le pen-drive.

- 51. L'eventuale incapacità di critica e giudizio è in linea con la psicopatologia presentata?** Potrebbe essere connessa al disturbo dello spettro autistico e al disturbo di personalità N.A.S. con caratteristiche miste.
- 52. Ha mostrato capacità di pensiero astratto (costruire un ragionamento complesso che includa ipotesi e un processo di selezione)?** Il periziando non ha mostrato una particolare capacità di astrazione, infatti, seppur pianificando le sue azioni, non è riuscito a tener conto di molti fattori, quali ad esempio i possibili esiti delle proprie azioni o le conseguenze a lungo termine dal punto di vista legale. Non sembra aver quindi aver costruito un ragionamento complesso, ma più che altro sembra essere stato presente un unico modo di ragionare, abbastanza rigido ed estremamente pratico ma poco astratto, impedendogli di pensare al quadro più ampio.
- 53. L'eventuale incapacità di pensiero astratto è in linea con la psicopatologia presentata?** Potrebbe essere connessa al disturbo dello spettro autistico e al disturbo di personalità N.A.S. con caratteristiche miste.
- 54. È stato capace di rappresentarsi un ventaglio di alternative comportamentali, quindi percorsi mentali alternativi, per raggiungere il medesimo obiettivo?** No. lo stesso periziando riferisce che non conosceva altri modi per reagire alla frustrazione provata per il caos nato dalla messa all'asta dei beni familiari. Dichiarò che così facendo si sarebbero concentrati su altro e non lo avrebbero più disturbato, dichiarò "non conoscevo alternative". Dichiarò ancora "pensavo che fosse l'unico modo per non fare troppo male e per non farmi disturbare". Non riporta di aver vagliato altre modalità di azione, non sa come avrebbe potuto uscire dalla situazione.
- 55. Ha verificato mentalmente che la scelta comportamentale fosse realmente efficace nel raggiungere l'obiettivo?** A quanto pare no, o si sarebbe reso conto del rischio di peggiorare la condizione di disturbo di cui voleva liberarsi.

- 56. Successivamente al fatto commesso ha verificato di aver effettivamente raggiunto i suoi obiettivi?** No, non si è mai interessato agli esiti dell'invio dei suoi ordigni esplosivi. Inviarli era per lui bastato a farlo calmare. Il sintetizzare gli ordigni per il periziando rappresentava già una risposta alla propria rabbia e malessere.
- 57. Ha considerato esiti differenti della scelta comportamentale assunta?** Non ha considerato esiti differenti come la possibilità che le chiavette esplosive venissero usate da qualcun altro o che qualcun altro si sedesse sul sedile ricoperto di sostanza urticante. Riferisce che era sicuro che la vittima si sarebbe seduta sul sedile perché faceva sempre il contrario di quello che gli diceva, e, riguardo alle chiavette dichiara *“per me era indirizzata a quella persona e quella persona sarebbe stata l'utilizzatore finale”* *“la USB era un mezzo che di solito utilizza la persona che l'ha in mano; quindi, non c'è pericolo che la usino altre persone”*.
- 58. L'eventuale incapacità di rappresentarsi una varietà di alternative comportamentali è in linea con la psicopatologia presentata?** Potrebbe essere connessa al disturbo dello spettro autistico e al disturbo di personalità N.A.S. con caratteristiche miste.
- 59. Ha mostrato un'eccessiva rigidità e inflessibilità di pensiero?** Sì. Il periziando ha mostrato un'eccessiva rigidità di pensiero: pensa infatti che tali azioni siano l'unico modo per risolvere il suo problema e non tiene in considerazione che le sue condotte possano avere esiti differenti dallo scopo da lui prefissato.
- 60. Dopo il fatto reato ha mantenuto questa rigidità di pensiero tale da non considerare significati, interpretazioni o scenari alternativi alle sue azioni?** Il periziando arriva a pentirsi delle sue azioni, in quanto comprende che esse non sono realmente servite. Tuttavia, continua a sostenere il suo scopo, ovvero quello che eliminare la fonte di disturbo, dichiarando che non conosceva altri modi di agire. Non riporta di aver vagliato altre modalità di azione, non sa come avrebbe potuto uscire dalla situazione.
- 61. Riesce a considerare le possibili interpretazioni delle sue azioni da parte di terzi?**
Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 62. L'eventuale rigidità di pensiero è in linea con la psicopatologia presentata?** Sì, è in linea con il disturbo dello spettro autistico e con il disturbo di personalità N.A.S.

con caratteristiche miste del disturbo schizotipico di personalità, del disturbo schizoide di personalità e del disturbo ossessivo compulsivo di personalità.

- 63. Era in grado di comprendere gli elementi salienti della situazione?** Sì, è infatti consapevole delle proprietà nocive delle sostanze da lui create ed utilizzate. Comprende quindi la possibilità di nuocere alle vittime, nonostante quello non fosse, a suo dire, il suo scopo.
- 64. Il comportamento reato è stato messo in atto interpretando erroneamente la situazione?** Sì, il periziando infatti era convinto che le vittime avrebbero capito la minaccia semplicemente vedendo le pen-drive, senza che arrivassero ad azionarle.
- 65. L'eventuale incapacità di comprendere gli elementi salienti della situazione è in linea con la patologia presentata?** L'incapacità non è stata rilevata.
- 66. Comprende la violazione legale?** Sì, anche se al momento dei fatti non ha pensato a ciò.
- 67. Capiva che le azioni commesse erano contrarie ai valori morali comuni?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 68. Percepiva che le azioni commesse erano contrarie ai propri valori morali precedenti /abituali?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 69. Capiva razionalmente che ciò che stava facendo era sbagliato? Lo capisce al momento della valutazione?** Non vi sono informazioni al momento del fatto. Al momento della valutazione periziando si dichiara pentito, ma la motivazione non sembra essere una vera comprensione della violazione, bensì l'essersi reso conto che i suoi gesti non avevano alcuno scopo pratico e risolutivo.
- 70. Ha cercato di nascondere il fatto commesso?** No, infatti si autoincrimina.
- 71. Si è preoccupato di non farsi vedere nel commettere il fatto reato?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 72. Ha ammesso/ confessato il crimine mostrando di aver compreso la gravità del fatto?** Il periziando confessa il crimine, ma non ne comprende la gravità.
- 73. Mostra senso di colpa?** Il periziando non mostra senso di colpa. Il periziando si dichiara infatti pentito, ma la motivazione non sembra essere una vera comprensione della gravità del fatto, ma l'essersi reso conto che i suoi gesti non avevano alcuno scopo pratico e risolutivo.

- **Se no, non lo mostra perché non si sente in colpa o perché non capisce la gravità di quello che ha fatto?** Non pare capire la gravità del fatto.
- 74. Il significato che il soggetto attribuisce al crimine commesso coincide con quello attribuito dalla legge?** No, per lui lo scopo era unicamente quello di eliminare il disturbo causato dalle altre persone.
- 75. L'eventuale incapacità di comprendere il valore del proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata?** Potrebbe essere in linea con il disturbo dello spettro autistico e con il disturbo di personalità N.A.S. con caratteristiche miste del disturbo schizotipico di personalità e del disturbo schizoide di personalità.
- 76. Il comportamento reato è stato messo in atto avendo previsto chiaramente ciò che sarebbe successo?** No, infatti sostiene che secondo lui sarebbe bastato ai destinatari vedere le chiavette esplosive per spaventarsi e capire la minaccia, smettendo di disturbarlo.
- 77. Aveva previsto le conseguenze legali delle azioni che ha compiuto?** Probabilmente no, altrimenti non avrebbe creduto che tali azioni potessero essere la soluzione per poter star tranquillo e concentrato nel suo lavoro.
- 78. L'eventuale incapacità di prevedere gli esiti o le conseguenze delle proprie azioni è in linea con la psicopatologia presentata?** Potrebbe essere in linea con il disturbo dello spettro autistico e con il disturbo di personalità N.A.S.
- 79. Il reato commesso è stato preceduto da una fase di pianificazione?** Sì. Il periziando pianifica l'invio delle chiavette USB data la previa creazione delle stesse. Le chiavette sono state infatti modificate e riempiti di una sostanza esplosiva di sua stessa produzione. Il periziando era comunque solito a svolgere ricerche ed esperimenti sulle sostanze esplosive, anche senza un conseguente utilizzo criminoso. Per quanto riguarda la sostanza urticante l'aveva sintetizzata allo scopo di modificare geneticamente i microrganismi che studiava. Aveva quindi precedentemente sintetizzato le sostanze per interesse personale, per poi usarle per altri scopi.
- 80. C'è stata una premeditazione?** Sì. Il periziando pianifica l'invio delle chiavette USB data la previa creazione delle stesse. Le chiavette sono state infatti modificate e riempiti di una sostanza esplosiva di sua stessa produzione. Il periziando era comunque solito a svolgere ricerche ed esperimenti sulle sostanze esplosive, anche senza un conseguente utilizzo criminoso. Il periziando ha pensato anticipatamente al

crimine, allegando per esempio anche una lettera di accompagnamento proveniente dal consiglio dell'ordine degli avvocati alla seconda USB esplosiva, in modo che l'avvocato la aprisse. Per quanto riguarda la sostanza urticante l'aveva sintetizzata allo scopo di modificare geneticamente i microrganismi che studiava. Aveva quindi precedentemente sintetizzato le sostanze per interesse personale, per poi usarle per altri scopi.

81. Ha avuto un atteggiamento predatorio nei confronti della/e sua/e vittima/e? Sì.

Ha inviato le chiavette esplosive ad indirizzi che sapeva essere connessi alle vittime e ha posto la sostanza sul sedile su cui sapeva che la vittima si sarebbe seduta.

82. Le dinamiche dell'azione criminosa sono organizzate? Sì

83. Il fatto reato costituiva il fine delle sue azioni? No. Il periziando riferisce di non aver nutrito una vera intenzione di nuocere alle vittime, tant'è che dopo aver inviato il materiale esplosivo non si è interessato delle conseguenze. Il sintetizzare gli esplosivi rappresentava già per lui una risposta alla propria rabbia e frustrazione. Inoltre, dichiara che secondo lui alle vittime sarebbe bastato vedere l'ordigno per spaventarsi, ciò sarebbe bastato ad avere l'effetto desiderato.

84. L'intenzione del periziando era in linea con l'azione criminosa messa in atto? Sì, l'intenzione del periziando era risolvere il "disturbo" che lo distraeva dal suo lavoro, per questo ha inviato le pen-drive esplosive e ha utilizzato la sostanza urticante con l'intenzione di farlo.

85. Il comportamento reato è stato messo in atto con l'intenzione di causare le conseguenze effettivamente realizzate? No. Il periziando riferisce di non aver nutrito una vera intenzione di nuocere alle vittime, tant'è che dopo aver inviato il materiale esplosivo non si è interessato delle conseguenze. Il sintetizzare gli esplosivi rappresentava già per lui una risposta alla propria rabbia e frustrazione. Inoltre, dichiara che secondo lui alle vittime sarebbe bastato vedere l'ordigno per spaventarsi, ciò sarebbe bastato ad avere l'effetto desiderato. Fraintende infatti le conseguenze, pensando che ad una persona bastasse vedere la chiavetta ed eventualmente aprirla analizzandola per capire la minaccia.

86. Ha saputo controllare il proprio comportamento a seconda delle sue intenzioni?

Sì. Non sembra trattarsi di una situazione di discontrollo degli impulsi: il periziando infatti, pur non considerando le alternative comportamentali, controlla il suo

comportamento per creare le pen-drive, inviarle e per applicare la sostanza sul sedile per eliminare la fonte di disturbo

87. L'eventuale incapacità di controllare il proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata? L'incapacità non è stata rilevata.

88. Comprende le emozioni / gli stati mentali delle vittime? No, il periziando infatti dichiara che secondo lui anche solo la vista delle chiavette avrebbe dovuto far capire alle vittime la minaccia, denotando un'incapacità di comprendere e prevedere la varietà degli stati mentali altrui in tale situazione (le vittime non avevano motivo di pensare che si trattasse di una minaccia).

89. Ha modulato il proprio comportamento in relazione alle emozioni delle vittime?
No

90. L'eventuale incapacità di comprendere le emozioni delle vittime è in linea con la psicopatologia presentata? Sì, è in linea con il disturbo dello spettro autistico e con il disturbo di personalità N.A.S., in particolare con le caratteristiche miste appartenenti al disturbo schizoide e schizotipico di personalità.

91. Vi è evidenza di uno scompenso che permane nel periodo immediatamente successivo al fatto? Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.

NESSO DI CAUSA

92. La diagnosi psicopatologica e il fatto reato sono connessi causalmente tra loro?

La diagnosi psicopatologica e il fatto reato, soprattutto la modalità con cui è avvenuto, sembrano essere causalmente connessi tra loro. Le azioni del periziando, infatti, sono state motivate dalla necessità estrema di silenzio e tranquillità, aspetto in linea con i criteri diagnostici del disturbo dello spettro autistico. Le sue azioni non prevedevano le conseguenze negative di tal tipo sulle vittime, perché incapace di prevedere gli esiti sugli stati mentali altrui, caratteristica psicopatologica dello spettro autistico e del disturbo di personalità schizoide, che impedisce al soggetto di mettersi nei panni altrui. Le sue azioni non prevedevano alternative comportamentali, incapacità specifica nelle tematiche di interazione sociale e quindi sempre in linea con la patologia di cui è affetto. Infine, il modo con cui mette in atto il crimine è coerente con l'assoluta necessità di evitare qualsiasi contatto personale con gli altri, quindi connesso alla sua psicopatologia.

93. Il fatto reato può essere considerato un sintomo della condizione psicopatologica? Sì

Tabella 8. Versione qualitativa della check-list compilata per il caso di P.

Nella storia clinica di P. non viene riscontrata né una diagnosi psichiatrica, né neurologica (item 3 e item 4); tuttavia, esiste una condizione psicopatologica riscontrata al momento della valutazione e ovviamente presente all'epoca della commissione dei fatti (item 9), che è stata riportata anche nella versione quantitativa della check-list, in quanto, nonostante alcune divergenze, tutti gli esperti rilevano uno scompenso psicopatologico: un disturbo delirante secondo i consulenti della difesa, un disturbo di personalità non altrimenti specificato stando alla prima perizia, un disturbo di Asperger in comorbidità con un disturbo di personalità non altrimenti specificato con caratteristiche miste del disturbo schizoide e schizotipico di personalità e una forte componente ossessiva a parere della seconda perizia. Nell'anamnesi del periziando non si riscontrano maltrattamenti in infanzia (item 6), né abuso di droghe o alcol (item 8). Riguardo alle capacità presenti prima del fatto reato alcune appaiono intatte: il periziando sembra in grado di mettere in atto azioni coerenti (item 12) e di inibire gli impulsi in situazioni neutre (item 31). Presenta inoltre ottime capacità cognitive se si considera l'ambito lavorativo. Questo caso è infatti un ottimo esempio di come le capacità specifiche siano comunque da considerare deficitarie se presenti in forma eccessivamente rigida o circoscritte esclusivamente ad un unico ambito. P. eccelle nella propria professione, mostrando un'ottima abilità critica (item 10) e di pensiero astratto (item 11), capacità che però scarseggiano in tutti gli altri ambiti di vita, soprattutto quello sociale. Svariate capacità risultano in questo senso carenti nella valutazione di P: risulta esigua la capacità di considerare percorsi alternativi alle proprie azioni (item 14), si rileva un pensiero estremamente inflessibile (item 15) unito alla presenza di pensieri pervasivi (item 16) riguardo, appunto, al proprio lavoro. Il periziando presenta scarse abilità di problem solving e decisionali (item 27, 28) in ambito sociale, pur dimostrandosi molto bravo a risolvere problemi e creare piani d'azione nella propria professione. In linea con tale profilo, sembra possedere carenti capacità relazionali (item 33), insufficienti capacità empatiche, di insight e di mentalizzazione (item 34-37). Durante il crimine è stato in grado di pianificare ed organizzare le proprie azioni (item 79, 80, 82), riuscendo a controllare i propri comportamenti per portarle a termine (item 86): il suo intento è stato effettivamente quello di creare e spedire le

chiavette USB e utilizzare la sostanza urticante. Tuttavia, ha palesato anche in quest'area svariate incapacità. A livello cognitivo è stata rilevata un'incapacità di critica e giudizio, oltre che di pensiero astratto (item 50-53), come confermato anche dall'esigua abilità di prevedere le conseguenze delle proprie azioni (item 76-78). La rigidità di pensiero, tipica del periziando, si ripresenta anche nell'attuazione del reato (item 59-60): per P. non esistevano soluzioni diverse al problema e non ha considerato che agire in tal modo avrebbe potuto peggiorare quel "disturbo" di cui voleva liberarsi. Manca una consapevolezza rispetto alla gravità delle proprie azioni: confessa ma senza esternare un vero e proprio senso di colpa (item 72-73). Il periziando non è stato in grado di considerare la pericolosità delle proprie azioni, pensando che alle vittime sarebbe bastato avere in mano la chiavetta per capire e spaventarsi. Infine, come nella vita quotidiana, anche nel commettere il crimine ha manifestato una mancata empatia, un'insufficiente comprensione delle emozioni altrui e un'incapacità di modulare il proprio comportamento in relazione ad esse (item 88-90). Proprio a causa dell'estrema rigidità di pensiero, P. non è stato in grado di vagliare percorsi alternativi a quelli intrapresi: non ha saputo prevedere i possibili esiti delle proprie azioni, né valutare l'efficacia delle scelte attuate rispetto agli obiettivi prestabiliti, palesando in tal senso un'incapacità di mettere in atto un ragionamento controfattuale (item 54-57), indizio fondamentale della capacità di autodeterminarsi. Anche dopo il fatto ha mantenuto un pensiero inflessibile, non riuscendo a considerare scenari o interpretazioni differenti (item 60). Riguardo al fine e alle intenzioni sono state rilevate informazioni distinte, di cui è importante sottolineare la differenza: P. è riuscito a controllare il proprio comportamento (item 86) e a mettere in atto azioni effettivamente in linea con le proprie intenzioni (item 84), in quanto voleva inviare le pen-drive ed utilizzare la sostanza urticante; tuttavia, il fine non coincideva con le conseguenze effettivamente causate (item 83, 85), alle quali P. non era nemmeno interessato. Il periziando infatti non ha verificato che i suoi ordigni fossero arrivati a destinazione (item 56): inviarli è stato sufficiente a farlo calmare rispetto a quel "disturbo" che sentiva di dover eliminare. Nella Figura 4 è possibile osservare l'inserimento di tali risposte nella versione quantitativa della check-list: per gli item 83 e 85 sono state segnate nella colonna di sinistra (non imputabile), mentre per gli item 84 e 86 nella colonna di destra (imputabile).

83.	Il fatto reato non costituiva il fine delle sue azioni	X	Il fatto reato costituiva il fine delle sue azioni		
84.	L'intenzione del periziando non era in linea con l'azione criminosa messa in atto		L'intenzione del periziando era in linea con l'azione criminosa messa in atto	X	
85.	Il comportamento reato non è stato messo in atto con l'intenzione di causare le conseguenze effettivamente realizzate	X	Il comportamento reato è stato messo in atto con l'intenzione di causare le conseguenze effettivamente realizzate		
86.	Non ha saputo controllare il proprio comportamento a seconda delle sue intenzioni		Ha saputo controllare il proprio comportamento a seconda delle sue intenzioni	X	

Figura 4. Item 83-86 nella versione quantitativa della check-list nel caso di P.

Per quanto riguarda la criminogenesi è interessante notare che il movente esiste (item 38), tuttavia è irrazionale e patologico, connesso alla condizione del periziando (item 39, 40). È interessante notare che le motivazioni del periziando possono essere considerate in linea con il quadro psicopatologico per quanto riguarda tutte le ipotesi dei periti e consulenti: sia nel caso di un disturbo delirante, sia nel caso di un disturbo di personalità N.A.S., sia nel caso di un disturbo di Asperger in comorbidità con un disturbo di personalità N.A.S. con caratteristiche miste del cluster A. Sono inoltre presenti fattori predisponenti (sociali e personali) e scatenanti il fatto reato (item 43-45), nonostante manchino fattori predisponenti familiari (item 42). Oltre ad aver contribuito alla genesi del crimine, la patologia può essere considerata connessa causalmente allo stesso, come dimostrano i due item finali della check-list appartenenti alla sezione “nesso di causa” (item 92, 93) e le domande dell’area “criminodinamica” che indagano il legame tra la specifica incapacità e la condizione psicopatologica.

Anche in questa circostanza la check-list si è dimostrata utile nel fornire una visione completa del caso, andando oltre alla mera valutazione diagnostica, che spesso porta con sé opinioni discordanti. Grazie allo strumento è stato possibile constatare la connessione tra diagnosi, genesi e attuazione del crimine, oltre che analizzare nel dettaglio tutte le capacità presenti o inficiate dalla patologia, analizzando la criminodinamica e la vita quotidiana del soggetto.

CAPITOLO 6: DISCUSSIONE

Lo scopo di questo lavoro era creare uno strumento che superasse i limiti di quelli già esistenti e che aiutasse nella valutazione dell'infermità di mente, attraverso una raccolta completa di informazioni e di prove convergenti, in modo da favorirne l'oggettività e l'accuratezza. La check-list è infatti utile nel ridurre la probabilità di mettere in atto bias cognitivi, molto frequenti nelle scienze forensi e nelle diagnosi psichiatriche. A questo proposito risulta necessario minimizzare la soggettività e aumentare la concordanza nell'assessment dell'infermità mentale, attraverso una valutazione integrata e multidisciplinare, in modo da diminuire i bias cognitivi sia a livello delle osservazioni, sia a livello delle conclusioni. La check-list contribuisce in questo senso a disincentivare le interpretazioni soggettive in quanto fornisce informazioni complete e risultati che, se convergono verso un'unica ipotesi diagnostica in accordo con gli altri strumenti utilizzati, possono essere considerati affidabili. A fronte, infatti, di informazioni che confermano la stessa ipotesi, risulta difficile supportare un'ipotesi diversa senza mettere in atto bias cognitivi (Scarpazza et al., 2021b).

Successivamente alla creazione la check-list è stata collaudata allo scopo di verificarne l'applicabilità e l'utilità. Come dimostrato dai risultati dell'applicazione ai trenta casi e come meglio esemplificato dai due casi presentati nel capitolo precedente, la check-list per la valutazione dell'imputabilità si è dimostrata efficace nell'indagare retrospettivamente lo stato mentale del periziando al momento dei fatti. Più che fornire risultati certi riguardo all'imputabilità del soggetto, lo strumento permette di raccogliere tutte le informazioni rilevanti riguardo al caso per ricavare un quadro completo del soggetto, delle sue condizioni cliniche, delle sue capacità, di ciò che è avvenuto e di come è successo; consente di esaminare tutti gli elementi necessari a stabilire la condizione del periziando in tema di infermità di mente. Grazie alla check-list, dunque, è possibile analizzare l'elemento soggettivo del reato, ovvero la partecipazione psichica del periziando al fatto antigiuridico, in termini di consapevolezza e volontà (Sammicheli & Sartori, 2015; Gulotta, 2011). In linea con gli obiettivi del presente lavoro la check-list creata può costituire un valido aiuto nella complessa valutazione dell'imputabilità, se inserita all'interno di un approccio multidisciplinare e affiancata da ulteriori strumenti di assessment. In questo campo, infatti, non è mai auspicabile l'utilizzo di un unico

strumento, che da solo non può fornire una risposta affidabile ed oggettiva. La check-list sembra rispondere adeguatamente alle necessità suggerite da Scarpazza e colleghi (2021a) per migliorare l'affidabilità delle valutazioni di imputabilità: si basa sulla letteratura a riguardo e consente di raccogliere in modo esaustivo svariate prove sul caso analizzato, le quali possono rafforzare o smentire le ipotesi riguardo alla condizione del periziando e quindi favorire la riduzione di bias cognitivi. Le percentuali risultanti non vanno considerate in modo rigido e univoco, ma come indicazioni significative soprattutto se in linea con le informazioni raccolte attraverso ulteriori strumenti. Anche prescindendo dai risultati, la check-list si è dimostrata utile nel ricoprire due funzioni: fornire prove aggiuntive a quelle rilevate con altri metodi e offrire un elenco esaustivo delle aree e fattori da esaminare durante l'assessment.

Inoltre, come è stato riscontrato durante l'applicazione ai casi forensi, la check-list andrebbe somministrata in modo flessibile, adattandola alla specifica circostanza. Ad esempio, nel caso Proc. Pen. n. 16947/11 R. GIP, 11250/11 R.N.R. (si veda Appendice D) nel soggetto viene rilevato, dopo il fatto reato, un tumore cerebrale come causa della forma di pedofilia acquisita, palesata nella commissione dei crimini. Dunque, nella sezione dell'anamnesi gli item riferiti alle diagnosi passate non sono stati compilati riportando la storia clinica precedente al reato, che di fatto risultava muta, ma facendo riferimento al tumore scoperto successivamente. Allo stesso tempo, nell'analisi delle capacità antecedenti ai fatti non è stata considerata tutta la vita del periziando, ma esclusivamente il periodo intercorso tra la comparsa del tumore e i reati. Prima della malattia, infatti, il periziando era in grado di intendere e di volere: le sue capacità sono state inficiate dal tumore, seppur quest'ultimo sia stato rinvenuto solo successivamente al crimine. Un approccio simile è stato intrapreso per il caso Proc. Pen. n. 2780/2019 R.G. (si veda Appendice E), in cui la perizianda commette i crimini all'interno di un contesto settario. Tale contesto rende il caso particolarmente complesso, in quanto anche in questo frangente è presente una storia clinica significativa, ma la condizione patologica viene rilevata solamente dopo i fatti. In tal caso le incapacità rilevate ed il movente del crimine non dipendono tanto dal disturbo post traumatico da stress individuato al momento della valutazione, ma dalla manipolazione mentale subita dalla perizianda all'interno della setta, la quale, pur non essendo né una patologia psichiatrica né neurologica, è stata quindi tenuta in considerazione in quegli item che indagano la connessione tra incapacità rilevata

e patologia presentata. Le condizioni di vita degradanti in cui era costretta a vivere e la manipolazione attuata dal leader del gruppo hanno comunque fatto in modo che le capacità di intendere e di volere fossero alterate, nonostante tali condizioni non rientrino in alcuna categoria diagnostica. Inoltre, anche questa volta l'analisi delle capacità antecedenti al fatto reato è stata attuata in riferimento al periodo passato all'interno del contesto settario e non all'intera vita della perizianda, la quale ha vissuto normalmente e nel pieno delle sue capacità prima di entrare nella setta. Il caso è stato inoltre caratterizzato dalla mancanza di informazioni riguardo alla modalità con cui il crimine è stato messo in atto, che ha impedito una compilazione dettagliata della sezione "criminodinamica". Nonostante ciò, i risultati si sono dimostrati comunque eloquenti, a dimostrazione del fatto che la check-list può essere efficace anche se applicata modularmente e quindi utilizzabile anche quando non è possibile rispondere ad alcune domande o ad un'intera sezione, a patto che ciò venga tenuto in considerazione nelle successive riflessioni riguardanti l'imputabilità.

La check-list può essere dunque applicata, come è stato fatto nel presente lavoro, a svariate tipologie di casi penali, adattandola alle necessità individuate e vagliando la presenza o l'assenza di tutti i possibili fattori che possono in qualche modo aver inficiato lo stato mentale. Avendo a disposizione una lista completa di tali elementi, è successivamente possibile compiere tutte le considerazioni riguardanti il caso e valutare la condizione di imputabilità del periziando.

CONCLUSIONI

Sulla base della letteratura in tema di imputabilità, tenendo conto delle necessità e della complessità di tale assessment, è stata creata una check-list a supporto della valutazione dello stato mentale del periziando al momento dei fatti e, quindi, di un'eventuale condizione di infermità di mente. Sono state realizzate due versioni dello strumento: una qualitativa, in cui trascrivere per esteso tutte le informazioni inerenti al caso, e una quantitativa, in cui riportare le risposte in forma dicotomica in modo da poterle sommare, calcolando infine le percentuali di imputabilità e di non imputabilità. Lo strumento è stato quindi testato su trenta casi penali, due dei quali sono stati riportati integralmente come esempi di somministrazione. Di questi ultimi uno fornisce un esempio di come la check-list possa concludere per l'imputabilità, l'altro esemplifica come lo strumento possa indicare la non imputabilità. Le percentuali ottenute da tale applicazione sono risultate indicative della presenza o meno di infermità mentale in 27 casi su 30, mentre nei 3 casi restanti non sono state trovate percentuali così divergenti da propendere chiaramente per una delle due condizioni. Dunque, nonostante l'assenza di un cut-off e l'impossibilità di differenziare tra vizio parziale e totale di mente, lo strumento si è dimostrato comunque utile a discriminare tra "imputabile" e "non imputabile" nella maggior parte dei casi. Anche in quelli in cui le percentuali risultanti non si sono rivelate particolarmente significative, la check-list ha comunque permesso di attuare una raccolta esauriente delle informazioni necessarie alla valutazione. Se affiancata da ulteriori strumenti per l'assessment dell'imputabilità all'interno di un approccio multidisciplinare, la check-list consente di analizzare in modo completo ed esaustivo la storia clinica del soggetto e soprattutto le capacità ed incapacità specifiche presentate nella sua vita quotidiana e durante il crimine, rilevando anche gli aspetti comportamentali, oltre che quelli clinici. Dall'altro lato, non è stato possibile dotare di un peso specifico gli item, ad ognuno dei quali è stato dunque assegnato uguale valore. Considerando invece che alcuni item potrebbero ricoprire un ruolo più significativo di altri, è bene ricordare di non considerare le percentuali ottenute come punteggi inequivocabili di imputabilità. Inoltre, l'impossibilità di somministrare lo strumento a casi in corso ha reso inattuabile una vera e propria validazione. Sarebbe dunque fondamentale in futuro validare la check-list attraverso l'applicazione a casi in corso da parte di esperti.

BIBLIOGRAFIA

- Aboraya, A., Rankin, E., France, C., El-Missiry, A., & John, C. (2006). The reliability of psychiatric diagnosis revisited: The clinician's guide to improve the reliability of psychiatric diagnosis. *Psychiatry (Edgmont)*, 3(1), 41. PMID: 21103149; PMCID: PMC2990547;
- Aharoni, E., Funk, C., Sinnott-Armstrong, W., & Gazzaniga, M. (2008). Can neurological evidence help courts assess criminal responsibility? Lessons from law and neuroscience. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124(1), 145-160. <https://doi.org/10.1196/annals.1440.007>
- American Law Institute (1962). *Model penal code*. Philadelphia, PA: American Law Institute.
- Anckarsäter, H., Radovic, S., Svennerlind, C., Höglund, P., & Radovic, F. (2009). Mental disorder is a cause of crime: the cornerstone of forensic psychiatry. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(6), 342-347. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2009.09.002>
- Antolisei F., *Manuale di diritto penale*, XII ed., Giuffrè, Milano, 1991, p. 281
- Bender, D. S., Morey, L. C., & Skodol, A. E. (2011). Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM–5, part I: A review of theory and methods. *Journal of personality assessment*, 93(4), 332-346.
- Biomarkers Definitions Working Group, Atkinson Jr, A. J., Colburn, W. A., DeGruttola, V. G., DeMets, D. L., Downing, G. J., ... & Zeger, S. L. (2001). Biomarkers and surrogate endpoints: preferred definitions and conceptual framework. *Clinical pharmacology & therapeutics*, 69(3), 89-95. <https://doi.org/10.1067/mcp.2001.113989>
- Chmielewski, M., Clark, L. A., Bagby, R. M., & Watson, D. (2015). Method matters: Understanding diagnostic reliability in DSM-IV and DSM-5. *Journal of abnormal psychology*, 124(3), 764. <https://doi: 10.1037/abn0000069>
- Ciani, A. S. C., Scarpazza, C., Covelli, V., & Battaglia, U. (2019). Profiling acquired pedophilic behavior: Retrospective analysis of 66 Italian forensic cases of

- pedophilia. *International journal of law and psychiatry*, 67, 101508.
<https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101508>
- Cicccone, J. R., & Ferracuti, S. (1995). Comparative forensic psychiatry: II. The perizia and the role of the forensic psychiatrist in the Italian legal system. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 23(3), 453-466.
<http://jaapl.org/content/jaapl/23/3/453.full.pdf>
- *De Caro, M., Lavazza, A., & Sartori, G. (2010). Siamo davvero liberi? Le neuroscienze ei misteri del libero arbitrio.
- Dror, I. E. (2016). A hierarchy of expert performance. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 5(2), 121-127. <https://doi.org/10.1016/j.jarmac.2016.03.001>
- Dror, I. E., & Murrie, D. C. (2018). A hierarchy of expert performance applied to forensic psychological assessments. *Psychology, Public Policy, and Law*, 24(1), 11.
<https://doi.org/10.1037/law0000140>
- Dubois, B., Feldman, H. H., Jacova, C., DeKosky, S. T., Barberger-Gateau, P., Cummings, J., ... & Scheltens, P. (2007). Research criteria for the diagnosis of Alzheimer's disease: revising the NINCDS-ADRDA criteria. *The Lancet Neurology*, 6(8), 734-746.
- Fagan, P. J., Wise, T. N., Schmidt Jr, C. W., & Berlin, F. S. (2002). Pedophilia. *Jama*, 288(19), 2458-2465. <https://doi:10.1001/jama.288.19.2458>
- Ferrario, R. (2002). Il ragionamento controfattuale: un modello e la sua applicazione al ragionamento pratico. <http://eprints.biblio.unitn.it/340/1/101.pdf>
- Fornari, U. (1984). *Psicopatologia e psichiatria forense*. Milano: UTET.
- Fornari, U. (2004). *Trattato di Psichiatria Forense. III edizione*.
<http://hdl.handle.net/2318/15417>
- Fornari, U. (2006). I Disturbi Gravi di Personalità rientrano nel concetto di infermità. *Cass. pen*, 274.
- Fornari, U. (2015). *Trattato di psichiatria forense*. Sesta edizione. Milano: Utet Giuridica.

- Fornari, U. (2020). *Trattato di psichiatria forense*. Ottava edizione. Milano: Utet Giuridica.
- Fornari, U., & Galliani, I. (2003). *Il caso giudiziario di Gianfranco Stevanin* (Vol. 1, pp. 1-277). Centro Scientifico Torinese. <http://hdl.handle.net/2318/35113>
- Gilbert, F., & Focquaert, F. (2015). Rethinking responsibility in offenders with acquired paedophilia: Punishment or treatment?. *International Journal of law and Psychiatry*, 38, 51-60. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.01.007>
- Gowensmith, W. N., Murrie, D. C., & Boccaccini, M. T. (2013). How reliable are forensic evaluations of legal sanity?. *Law and Human Behavior*, 37(2), 98. DOI: 10.1037/lhb0000001
- Guarnera, L. A., & Murrie, D. C. (2017). Field reliability of competency and sanity opinions: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Assessment*, 29(6), 795. <https://dx.doi.org/10.1037/pas0000388>
- Gullucayir, S., Asirdizer, M., Yavuz, M. S., Zeyfeoglu, Y., & Ulucay, T. (2009). Criminal and legal responsibilities in Tourette's syndrome. *Israel Journal of Psychiatry*, 46(3), 221. https://cdn.doctoronly.co.il/2011/12/2009_3_11.pdf
- Gulotta, G. (2011). *Compendio di psicologia giuridico-forense, criminale e investigativa* (Vol. 53). Giuffrè Editore.
- Hall, R. C., & Hall, R. C. (2007, April). A profile of pedophilia: definition, characteristics of offenders, recidivism, treatment outcomes, and forensic issues. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 82, No. 4, pp. 457-471). Elsevier. <https://doi.org/10.4065/82.4.457>
- *Heller, K. J., & Dubber, M. D. (Eds.). (2011). *The handbook of comparative criminal law*. Stanford: Stanford University Press. <https://doi.org/10.1080/00223891.2011.583808>
- Journal of American Academy of Psychiatry and Law, 2014
- Kalis, A., & Meynen, G. (2014). Mental disorder and legal responsibility: The relevance of stages of decision making. *International journal of law and psychiatry*, 37(6), 601-608. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2014.02.034>

- Kassin, S. M., & Gudjonsson, G. H. (2004). The psychology of confessions: A review of the literature and issues. *Psychological Science in the Public Interest*, 5(2), 33-67. <https://doi.org/10.1111/j.1529-1006.2004.00016.x>
- Kassin, S. M., Dror, I. E., & Kukucka, J. (2013). The forensic confirmation bias: Problems, perspectives, and proposed solutions. *Journal of applied research in memory and cognition*, 2(1), 42-52. <https://doi.org/10.1016/j.jarmac.2013.01.001>
- Lang, A. (1991). Patient perception of tics and other movement disorders. *Neurology*, 41(2 Part 1), 223-223. https://doi.org/10.1212/WNL.41.2_Part_1.223
- Lattanzi, G. (2008). *Codice penale: annotato con la giurisprudenza*. Giuffrè Editore.
- Mackie, J. L. (1965). Causes and conditions. *American philosophical quarterly*, 2(4), 245-264. <http://www.jstor.org/stable/20009173>
- Merckelbach, H., Dandachi-FitzGerald, B., van Helvoort, D., Jelicic, M., & Otgaar, H. (2019). When patients overreport symptoms: More than just malingering. *Current Directions in Psychological Science*, 28(3), 321-326. <https://doi.org/10.1177/0963721419837681>
- Meynen, G. (2010). Free will and mental disorder: Exploring the relationship. *Theoretical medicine and bioethics*, 31(6), 429-443. <https://doi.org/10.1007/s11017-010-9158-5>
- Meynen, G. (2011). Autonomy, criminal responsibility, and competence. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 39(2), 231-236. <http://jaapl.org/content/jaapl/39/2/231.full.pdf>
- Meynen, G. (2020). Neuroscience-based psychiatric assessments of criminal responsibility: beyond self-report?. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 29(3), 446-458. doi:10.1017/S0963180120000195
- Miller, P. R. (2001). Inpatient diagnostic assessments: 2. Interrater reliability and outcomes of structured vs. unstructured interviews. *Psychiatry Research*, 105(3), 265-271. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(01\)00318-3](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(01)00318-3)

- Miller, P. R., Dasher, R., Collins, R., Griffiths, P., & Brown, F. (2001). Inpatient diagnostic assessments: 1. Accuracy of structured vs. unstructured interviews. *Psychiatry research*, *105*(3), 255-264. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(01\)00317-1](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(01)00317-1)
- Morris, R. G., Rushe, T., Woodruffe, P. W. R., & Murray, R. M. (1995). Problem solving in schizophrenia: a specific deficit in planning ability. *Schizophrenia research*, *14*(3), 235-246. [https://doi.org/10.1016/0920-9964\(94\)00044-9](https://doi.org/10.1016/0920-9964(94)00044-9)
- Newton-Howes, G., Tyrer, P., Anagnostakis, K., Cooper, S., Bowden-Jones, O., & Weaver, T. (2010). The prevalence of personality disorder, its comorbidity with mental state disorders, and its clinical significance in community mental health teams. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *45*(4), 453-460. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0084-7>
- O. Gardner, B., C. Murrie, D., & N. Torres, A. (2018). Insanity findings and evaluation practices: A state-wide review of court-ordered reports. *Behavioral Sciences & the Law*, *36*(3), 303-316. <https://doi.org/10.1002/bsl.2344>
- *Okada, T. (2009). A guideline for writing report of psychiatric evidence regarding criminal responsibility (in Japanese) https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/shihou/tebiki40_100108.pdf.
- Parmigiani, G., Mandarelli, G., Meynen, G., Carabellese, F., & Ferracuti, S. (2019). Translating clinical findings to the legal norm: the Defendant's Insanity Assessment Support Scale (DIASS). *Translational psychiatry*, *9*(1), 1-6. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0628-x>
- Parmigiani, G., Mandarelli, G., Meynen, G., Tarsitani, L., Biondi, M., & Ferracuti, S. (2017). Free will, neuroscience, and choice: towards a decisional capacity model for insanity defense evaluations. *Rivista di psichiatria*, *52*(1), 9-15. doi 10.1708/2631.27049
- Parmigiani, G., Mandarelli, G., Roma, P., & Ferracuti, S. (2022). Validation of a new instrument to guide and support insanity evaluations: the defendant's insanity assessment support scale (DIASS). *Translational Psychiatry*, *12*(1), 1-7. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-01871-8>

- Penney, S. (2012). Impulse control and criminal responsibility: Lessons from neuroscience. *International Journal of Law and Psychiatry*, 35(2), 99-103. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2011.12.004>
- Regier, D. A., Narrow, W. E., Clarke, D. E., Kraemer, H. C., Kuramoto, S. J., Kuhl, E. A., & Kupfer, D. J. (2013). DSM-5 field trials in the United States and Canada, Part II: test-retest reliability of selected categorical diagnoses. *American journal of psychiatry*, 170(1), 59-70. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12070999>
- Rogers, R., Dolmetsch, R., & Cavanaugh Jr, J. L. (1981). An empirical approach to insanity evaluations. *Journal of Clinical Psychology*, 37(3), 683-687. [doi.org/10.1002/1097-4679\(198107\)37:3<683::AID-JCLP2270370343>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198107)37:3<683::AID-JCLP2270370343>3.0.CO;2-F)
- Rogers, R., Wasyliv, O. E., & Cavanaugh, J. L. (1984). Evaluating insanity. *Law and Human Behavior*, 8(3), 293-303. <https://doi.org/10.1007/BF01044697>
- Sammicheli, L. (2019). *La perizia psicologica: Prospettive e metodi in psicologica e psicopatologia forense*. Bologna: Il Mulino.
- Sammicheli, L., & Sartori, G. (2015). Accertamenti tecnici ed elemento soggettivo del reato. *Diritto Penale Contemporaneo*, 2, 273-286. https://dpc-rivista-trimestrale.criminaljusticenetwork.eu/pdf/sammicheli_sartori_2_15.pdf
- Sartori, G., Orrù, G., & Scarpazza, C. (2020). The methodology of forensic neuroscience. In *Neuroscience and Law* (pp. 453-473). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-38840-9_22
- Sartori, G., Scarpazza, C., Codognotto, S., & Pietrini, P. (2016). An unusual case of acquired pedophilic behavior following compression of orbitofrontal cortex and hypothalamus by a Clivus Chordoma. *J Neurol*, 263(7), 1454-1455. <https://doi.10.1007/s00415-016-8143-y>
- Scarpazza, C., Ferracuti, S., Miolla, A., & Sartori, G. (2018b). The charm of structural neuroimaging in insanity evaluations: guidelines to avoid misinterpretation of the findings. *Translational Psychiatry*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41398-018-0274-8>

- Scarpazza, C., Miolla, A., Zampieri, I., Melis, G., Sartori, G., Ferracuti, S., & Pietrini, P. (2021a). Translational application of a neuro-scientific multi-modal approach into forensic psychiatric evaluation: why and how?. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 70. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.597918>
- Scarpazza, C., Pennati, A., & Sartori, G. (2018a). Mental insanity assessment of pedophilia: the importance of the trans-disciplinary approach. reflections on two cases. *Frontiers in Neuroscience, 12*, 335. <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00335>
- Scarpazza, C., Zampieri, I., Miolla, A., Melis, G., Pietrini, P., & Sartori, G. (2021b). A multidisciplinary approach to insanity assessment as a way to reduce cognitive biases. *Forensic science international, 319*, 110652. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2020.110652>
- Shiina, A., Sato, A., Iyo, M., & Igarashi, Y. (2021). Identifying factors associated with criminal responsibility by analyzing court trial verdicts. *International Journal of Law and Psychiatry, 77*, 101702. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2021.101702>
- *Simon, R. J., & Ahn-Redding, H. (2008). *The insanity defense, the world over*. Rowman & Littlefield.
- Singer, H. S. (2011). Tourette syndrome and other tic disorders. *Handbook of clinical neurology, 100*, 641-657. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52014-2.00046-X>
- Skodol, A. E., Morey, L. C., Bender, D. S., & Oldham, J. M. (2015). The alternative DSM-5 model for personality disorders: A clinical application. *American Journal of Psychiatry, 172*(7), 606-613. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.14101220>
- Slobogin, C., Melton, G. B., & Showalter, C. R. (1984). The feasibility of a brief evaluation of mental state at the time of the offense. *Law and Human Behavior, 8*(3), 305-320. <https://doi.org/10.1007/BF01044698>
- Tyrer, P., & Johnson, T. (1996). Establishing the severity of personality disorder. *American journal of psychiatry, 153*(12), 1593-1597. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.471.701&rep=rep1&type=pdf>

- van Straalen, E. K., de Poot, C. J., Malsch, M., & Elffers, H. (2020). The interpretation of forensic conclusions by criminal justice professionals: The same evidence interpreted differently. *Forensic science international*, 313, 110331. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2020.110331>
- Verdellen, C. W., Hoogduin, C. A., Kato, B. S., Keijsers, G. P., Cath, D. C., & Hoijsink, H. B. (2008). Habituation of premonitory sensations during exposure and response prevention treatment in Tourette's syndrome. *Behavior Modification*, 32(2), 215-227. <https://doi.org/10.1177/0145445507309020>
- Völlm, B. A., Clarke, M., Herrando, V. T., Seppänen, A. O., Gosek, P., Heitzman, J., & Bulten, E. (2018). European Psychiatric Association (EPA) guidance on forensic psychiatry: Evidence based assessment and treatment of mentally disordered offenders. *European Psychiatry*, 51, 58-73. doi:10.1016/j.eurpsy.2017.12.007

SENTENZE CITATE

Corte di Cassazione, sez. un., sentenza n. 9163/2005

*=opere non direttamente consultate

APPENDICE A

TABELLE RIASSUNTIVE DEI 30 CASI A CUI È STATA APPLICATA LA CHECK-LIST

<u>Caso 1: Proc. Pen. n. 1314/17 R.G.N.R. – n. 1237/17 R.G. GIP</u>	
Conclusioni perito	Il periziando è portatore di una disabilità intellettiva lieve e tratti di personalità prevalentemente riconducibili ai profili borderline e narcisista. Tale quadro clinico non ha rappresentato al momento dei fatti un'infermità tale da escludere o scemare grandemente la capacità di intendere e di volere.
Conclusioni c.t.p. (PM)	Il periziando non è definibile infermo di mente.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	Nel periziando si è venuta a creare una compresenza di molteplici fattori patologici che hanno portato alla compromissione delle sue capacità di controllo del comportamento e degli impulsi, che ha fortemente compromesso la capacità dello stesso di inibire l'azione impulsiva (incapacità di volere) al momento del fatto. Pertanto, al momento del fatto il periziando si trovava in una condizione di mente tale da gravemente scemare la sua capacità di autodeterminarsi e da configurare uno stato di semi-infermità di mente.
N item con risposta: 51/93 N item per imputabilità: 22 N item per non imputabilità: 29	
% IMPUTABILE	43%

% NON IMPUTABILE	57%
------------------	-----

<u>Caso 2: Proc. Pen. n. 5263/2018 R.G. P.M. n. 3962/2018 G.I.P.</u>	
Conclusioni perito	Al momento del fatto per cui si procede il periziato presentava un variegato quadro psicopatologico complesso caratterizzato da sintomi ascrivibili nosograficamente al disturbo paranoide di personalità con aspetti psicotici; un diagnosticato disturbo dell'adattamento con ansia; la sussistenza di verosimili episodi dissociativi; un profilo di funzionamento psichico disomogeneo; discontrollo degli impulsi; gravi alterazioni e deficit attentivo-mnestici e di astrazione; marcata sintomatologia depressivo-ansiosa; personalità immatura e scarsamente acculturata con un funzionamento psichico di tipo borderline e antisociale; in un soggetto che ha sperimentato uno sviluppo psico-affettivo di deprivazione affettiva e dotato di un quoziente intellettivo di livello medio-basso (pari a 80). Pertanto, al momento del fatto per cui si procede le condizioni psichiche del periziato erano tali da poter ritenere che la sua capacità di intendere e di volere fosse parzialmente, per non dire del tutto, compromessa a causa di infermità di mente che ha grandemente scemato la sua capacità di intendere e di volere.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	Sussiste uno stato di parziale vizio di mente in quanto le evidenze anamnestiche, cliniche, psicopatologiche e neuropsicologiche forniscono prove indipendenti che convergono nel supportare la presenza di un quadro clinico, composto da una psicopatologia complessa (ideazione paranoide, esperienze dissociative, discontrollo degli impulsi) e da un quoziente intellettivo limite, che si amplificano a vicenda diventando di gravità tale da scemare grandemente la capacità di intendere e di volere.

N item con risposta: 62/93 N item per imputabilità: 21 N item per non imputabilità: 41	
% IMPUTABILE	34%
% NON IMPUTABILE	66%

<u>Caso 3: Proc. Pen. n. 967/238 R.G. DIB - N. 5238/17 R.G.N.R.</u>	
Conclusioni primo perito	Il periziando, affetto da deterioramento cognitivo di entità moderata su base vasculopatica cerebrale, al momento dei fatti, ha manifestato un quadro psicotico su base organica che ha abolito la capacità di intendere e di volere.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	Il periziando è in attualità ed era all'epoca dei fatti affetto da un deterioramento cerebrale su base di danno vascolare cronico, presenta un disturbo neurocognitivo maggiore che ha generato una totale incapacità di intendere e di volere.
Conclusioni secondo perito	Il periziando era, all'epoca del fatto di reato, affetto da un disturbo cronico di tipo vascolare ischemico, come documentato dai numerosi reperti neuroradiologici. Tale disturbo, seppur documentato, non era di gravità tale da compromettere in maniera rilevante le funzioni cognitive del periziando. All'epoca dei fatti non era presente alcuna condizione di infermità mentale tale da abolire o grandemente scemare la sua capacità di determinarsi liberamente. Il periziando pertanto all'epoca dei fatti è da ritenersi capace di intendere e di volere.
N item con risposta: 61/93 N item per imputabilità: 57	

N item per non imputabilità: 4	
% IMPUTABILE	93%
% NON IMPUTABILE	7%

<u>Caso 4: Proc. Pen. n. 327/16 R.G.N.R.; N. 231/16 R. G.I.P.</u>	
Conclusioni perito	Il periziando ha evidenziato nel corso degli accertamenti svolti un disturbo di personalità N.A.S. con discontrollo episodico degli impulsi. Al momento in cui si svolgevano i fatti per cui è indagato la capacità di intendere e volere era da ritenersi grandemente scemata.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	Il periziando presenta un disturbo di personalità N.A.S. costituito da tratti che soddisfano i criteri descrittivi dei disturbi di personalità paranoide, antisociale ed evitante con forte discontrollo degli impulsi e passaggio all'atto. La capacità di intendere e di volere al momento del fatto era completamente abolita.
N item con risposta: 61/93 N item per imputabilità: 15 N item per non imputabilità: 46	
% IMPUTABILE	25%
% NON IMPUTABILE	75%

<u>Caso 5: Proc. Pen. n. 4948/09 RGNR</u>
--

Conclusioni perito	La perizianda è affetta da una patologia che si può collocare nel quadro dell'isteria, ma che non trova collocazione nosografica che in alcuni tratti del disturbo istrionico di personalità e in alcuni aspetti del disturbo dissociativo. Una patologia composita, dunque, che però non inficia sulla capacità di intendere e di volere.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	La perizianda mostra una capacità minimale di controllo comportamentale al momento dei fatti, che quindi esclude il vizio totale di mente. La capacità di intendere e di volere sono grandemente scemate.
<p>N item con risposta: 47/93</p> <p>N item per imputabilità: 25</p> <p>N item per non imputabilità: 22</p>	
% IMPUTABILE	53%
% NON IMPUTABILE	47%

Caso 6: Proc. Pen. n. 1/20 R.G. Corte d'Assise - N. 789/19/21 R.G.N.R.

Conclusioni perito	Il periziando al momento dei fatti ed in relazione agli stessi non presenta infermità rilevanti.
Conclusioni c.t.p. (parte civile)	Il periziando al momento dei fatti e in relazione agli stessi non versava in condizioni di infermità di mente tali da scemare grandemente o abolire totalmente la capacità di intendere e di volere.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	Dall'esame psichico condotto sul periziando, si ricava che l'esaminando è affetto da un grave disturbo di personalità con altra specificazione, con caratteristiche miste, appartenenti ai disturbi

	<p>paranoide, narcisistico, dipendente e ossessivo-compulsivo di personalità. Si costruisce nel periziando un'idea prevalente, quindi un'idea che diviene il fulcro di tutta l'esistenza del soggetto. Il periziando presenta una rappresentazione patologicamente alterata della realtà. Il periziando si trovava in condizioni di vizio di mente, a causa della grave fenomenica psicopatologica in atto, ulteriormente aggravata da una fase acuta di scompenso psichico, tale da grandemente scemare, fino a totalmente abolire, la sua capacità di intendere e di volere.</p>
<p>N item con risposta: 61/93 N item per imputabilità: 49 N item per non imputabilità: 12</p>	
% IMPUTABILE	80%
% NON IMPUTABILE	20%

<u>Caso 7: Proc. Pen. n. 397-2016 RGNR (664/2016 RGGIP)</u>	
Conclusioni primo perito	Non è stato confermato il disturbo di personalità. La capacità di intendere e di volere del periziando all'epoca dei fatti, sulle anzidette capacità, era integra.
Conclusioni secondo perito	La capacità di intendere e di volere del periziando, al momento dei fatti e delle condotte in contestazione era integra.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	Il periziando è portato di un grave disturbo di personalità N.A.S. si configura come infermità mentale che integra il concetto giuridico di vizio parziale di mente.
<p>N item con risposta: 56/93 N item per imputabilità: 18</p>	

N item per non imputabilità: 38	
% IMPUTABILE	32%
% NON IMPUTABILE	68%

<u>Caso 8: Proc. Pen. n. 3825/2018 R.G. n. 2112/2018 R.G. G.I.P.</u>	
Conclusioni del primo perito	Il periziando è affetto da anomala strutturazione della personalità diagnosticabile come disturbo della personalità senza specificazione: al momento della commissione dei reati aveva capacità di intendere e di volere integre.
Conclusioni del secondo perito	Il periziando è portatore di un disturbo psicopatologico grave, inquadrabile nosograficamente all'interno dei disturbi dello spettro autistico, in particolare il disturbo di Asperger, in comorbilità con un disturbo di personalità non altrimenti specificato, in quanto presenta caratteristiche miste di disturbi di personalità appartenenti al cluster A, in particolare il disturbo schizoide e schizotipico di personalità, con una forte componente ossessiva. Tale compromissione riflette un vizio di mente parziale.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	Il periziando all'epoca della commissione dei fatti presentava un disturbo delirante tale da escludere totalmente la sua capacità di intendere e di volere.
N item con risposta: 73/93 N item per imputabilità: 23 N item per non imputabilità: 50	
% IMPUTABILE	32%
% NON IMPUTABILE	68%

<u>Caso 9: Proc. Pen. n. 14103/18 R.G.N.R. e n. 5579/19 R.G. App.</u>	
Conclusioni del primo perito	Il periziando presenta un disturbo antisociale di personalità la cui gravità non è tale da incidere sulla capacità di intendere e di volere.
Conclusioni del secondo perito	La configurazione cognitiva e comportamentale del periziando e la tipologia di condotte dallo stesso messe in atto nel corso degli anni, permettono di sostenere l'esistenza di un pattern comportamentale che soddisfa i criteri diagnostici per il disturbo antisociale di personalità. Il quadro psicopatologico però, tenuto conto anche dei fattori di vulnerabilità genetici e socioculturali, non rappresenta condizione di vizio di mente tale da aver inficiato la sua capacità di comprendere il disvalore sociale del suo agire e autodeterminare il proprio comportamento.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	Il periziando presenta un disturbo di personalità dell'area borderline/antisociale, a cui si associa una condotta di abuso di alcol in grado di fungere da innesco delle sue condotte violente.
<p>N item con risposta: 48/93</p> <p>N item per imputabilità: 31</p> <p>N item per non imputabilità: 17</p>	
% IMPUTABILE	65%
% NON IMPUTABILE	35%

<u>Caso 10: Proc. Pen. n. 3995/2013 R.G.N.R. n. 548/2014 R.G.</u>	
Conclusioni primo perito	Il periziando è affetto da disturbo bipolare. All'epoca dei fatti non si sono manifestati sintomi psicopatologici di particolare rilevanza clinica, tali da condizionare in modo pervasivo la sua critica e

	volontà, per cui è da ritenersi capace di intendere e di volere.
Conclusioni secondo perito	Il periziando, portatore di disturbo bipolare I, presenta uno stato di incapacità di intendere e di volere al momento dei fatti.
Conclusioni terzo perito	Il periziando presenta una condizione inquadrabile nosograficamente in un disturbo bipolare I associato, specialmente nei periodi di scompenso psichico, ad un disturbo da uso di sostanze alcoliche che ha esacerbato l'espressione della sintomatologia in atto. La sua capacità di intendere e di volere era totalmente abolita.
<p>N item con risposta: 64/93</p> <p>N item per imputabilità: 21</p> <p>N item per non imputabilità: 43</p>	
% IMPUTABILE	33%
% NON IMPUTABILE	67%

Caso 11: Proc. Pen. n. 40458/2019 R.G.N.R.; Proc. Pen. n. 24541/2019 R.G. G.I.P.

Conclusioni perizia	Si conclude per la presenza di una disabilità intellettiva lieve e per una piena imputabilità al momento della commissione dei fatti reato.
Conclusioni c.t.p. (PM)	Il periziando presenta una disabilità intellettiva moderata che riduce la capacità di intendere, mantenendo invece integra la capacità di volere.
Conclusioni c.t.p. (parte civile)	Il periziando è portatore di una disabilità intellettiva lieve che non influisce sulla sua capacità di intendere e di volere.

Conclusioni c.t.p. (difesa)	Il periziando è affetto una disabilità intellettiva moderata che lo porta a non comprendere i significati dei propri e altrui comportamenti.
<p>N item con risposta: 63/93</p> <p>N item per imputabilità: 54</p> <p>N item per non imputabilità: 9</p>	
% IMPUTABILE	86%
% NON IMPUTABILE	14%

<u>Caso 12: Proc. Pen. n. 2638/18 R.G.N.R. 2820/18 R.G. G.I.P.</u>	
Conclusioni perito	Il periziando è affetto da disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso, misti; presenta stile antisociale e tratti borderline di personalità, con tossicofilia e riferite condotte di abuso, nonché funzionamento intellettivo limite. Al momento dei fatti era capace di intendere e di volere.
Conclusioni c.t.p. (PM)	Non sussiste una fenomenica psicopatologica inquadrabile in un disturbo tassonomicamente definibile. Non si ravvisano quindi, al momento del fatto, condizioni patologiche che possano aver abolito, o anche gravemente scemato, la libera autodeterminazione e nemmeno che possano aver abolito la sua cognizione dei possibili esiti delle stesse. Non si ravvisano, pertanto, condizioni che possano costituire i presupposti per la sussistenza di un vizio di mente giuridicamente rilevante e incidente al momento del fatto di reato.
<p>N item con risposta: 71/93</p> <p>N item per imputabilità: 43</p> <p>N item per non imputabilità: 28</p>	

% IMPUTABILE	61%
% NON IMPUTABILE	39%

<u>Caso 13: Proc. Pen. n. 9564/2016 R.G.N.R.</u>	
Conclusioni perito	Si conferma la diagnosi di disturbo bipolare I, ma al momento della commissione dei fatti non vi sono elementi per sostenere che si trovasse in uno stato di scompenso psicopatologico. Le capacità di intendere e di volere sono dunque integre.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	Essendo le azioni criminose conseguenze del disturbo bipolare I di cui il periziando è portatore, la capacità di volere è compromessa.
N item con risposta: 71/93 N item per imputabilità: 14 N item per non imputabilità: 57	
% IMPUTABILE	20%
% NON IMPUTABILE	80%

<u>Caso 14: Proc. Pen. n. 1089/2020 R.G. P.M. n. 2184/2020 G.I.P.</u>	
Conclusioni perito	Si rileva un disturbo bipolare di tipo II che scema grandemente le capacità di intendere e di volere, inquadrabile come vizio parziale di mente.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	Le prove convergono per la presenza di un quadro clinico composto da una psicopatologia complessa, ovvero disturbo bipolare di tipo I con episodi maniacali caratterizzati da mancanza di teoria della

	mente e discontrollo degli impulsi. Ciò configura con uno stato di infermità di mente di gravità tale da compromettere la capacità di intendere e di volere.
<p>N item con risposta: 78/93</p> <p>N item per imputabilità: 11</p> <p>N item per non imputabilità: 67</p>	
% IMPUTABILE	14%
% NON IMPUTABILE	86%

<u>Caso 15: Proc. Pen. n. 1411/20 RG NR</u>	
Conclusioni perito	Il periziando presenta una disabilità intellettiva lieve, le capacità di intendere e di volere sono preservate.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	Il periziando presenta una disabilità intellettiva di grado moderato, le capacità di intendere e di volere sono grandemente scemate.
<p>N item con risposta: 51/93</p> <p>N item per imputabilità: 26</p> <p>N item per non imputabilità: 25</p>	
% IMPUTABILE	51%
% NON IMPUTABILE	49%

<u>Caso 16: Proc. Pen. n. 4350/19 R.G.N.R.</u>

Conclusioni perito	All'epoca dei fatti il periziando non versava, per infermità, in condizioni che ne potessero scemare grandemente o escludere le capacità di intendere e di volere.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	All'epoca dei fatti il periziando era affetto da un disturbo borderline di personalità, un disturbo dell'adattamento con umore depresso. Tale condizione psichica si è scompensata in una condizione psicotica scemando almeno grandemente la sua capacità di intendere e privandolo totalmente della capacità di volere.
<p>N item con risposta: 60/93</p> <p>N item per imputabilità: 47</p> <p>N item per non imputabilità: 13</p>	
% IMPUTABILE	78%
% NON IMPUTABILE	22%

<u>Caso 17: Proc. Pen. n. 21406/16 R.G.N.R. n. 22892 R.G.G.I.P.</u>	
Conclusioni perito	Le capacità di intendere e di volere del periziando al momento del fatto erano, per infermità, grandemente scemate.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	Il periziando presentava un quadro psicopatologico complesso al momento del fatto, con marcata depressione del tono dell'umore, che ha a sua volta agito su un individuo con vulnerabilità psichiatrica/neurologica caratterizzata da un disturbo di personalità narcisistico con parasonnia. Tali condizioni psichiche erano tali da configurare una infermità che deprivava totalmente le capacità di intendere e di volere.
N item con risposta: 75/93	

N item per imputabilità: 21	
N item per non imputabilità: 54	
% IMPUTABILE	28%
% NON IMPUTABILE	72%

<u>Caso 18: Proc. Pen. n. 4918/15 R.G.N.R.</u>	
Conclusioni perito	Si ritiene che il periziando si trovasse, al momento dei delitti, in una condizione di deflessione dell'umore che non ha abolito, né scemato grandemente, la capacità di intendere e di volere.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	Nel periziando era presente al momento dei fatti una condizione di compromissione psichica e cognitiva tale da assurgere a vizio parziale di mente.
Conclusioni c.t.p. (PM)	Non sono emersi segni o sintomi tali da configurare un quadro clinico di rilevanza psichiatrico-forense, tali da suggerire ipotesi di infermità di cui gli omicidi possano essere estrinsecazione sintomatica.
N item con risposta: 59/93	
N item per imputabilità: 49	
N item per non imputabilità: 10	
% IMPUTABILE	83%
% NON IMPUTABILE	17%

<u>Caso 19: Proc. Pen. n. 4315/2018 R.G.N.R.</u>

Conclusioni c.t.p. (difesa)	La condizione psicopatologica del periziando ha totalmente abolito la capacità di intendere e di volere.
<p>N item con risposta: 73/93</p> <p>N item per imputabilità: 19</p> <p>N item per non imputabilità: 54</p>	
% IMPUTABILE	26%
% NON IMPUTABILE	74%

<u>Caso 20: Proc. Pen. n. 13098/2018 R.G.N.R. – 8170/2018 R.G. G.I.P.</u>	
Conclusioni perito	All'epoca dei fatti il periziando versava, quanto meno per ciò che attiene la funzione volitiva, in condizioni in condizioni di capacità di volere grandemente scemate.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	Incontrollabilità totale dell'azione e stato dissociativo della coscienza sono i motivi per i quali si ritengono totalmente abolita la capacità di contrastare l'azione iniziata e di autodeterminarsi e, quindi, il motivo per il quale si ritiene sussistano le condizioni per identificare un vizio totale di mente.
Conclusioni c.t.p. (parte offesa)	L'assunzione di una terapia detonante il comportamento aggressivo nonché la condizione dissociativa in cui il periziando versava al momento dei fatti avvenuti senza alcun movente razionale sono elementi che determinano valore di malattia, stante una condizione di completa elisione delle capacità volitive.
<p>N item con risposta: 76/93</p> <p>N item per imputabilità: 11</p> <p>N item per non imputabilità: 65</p>	
% IMPUTABILE	14%

% NON IMPUTABILE	86%
------------------	------------

<u>Caso 21: Proc. Pen. n. 1/19 ASSISE</u>	
Conclusioni perito	Il periziando non è affetto da alcun disturbo psichiatrico inquadrabile in una diagnosi codificata; non è stato possibile derivare l'esistenza, all'epoca dei fatti, di uno scompenso di natura psicopatologica avente correlazione causale con le condotte antiggiuridiche, di cui ai capi di imputazione, tale da potersi configurare vizio di mente per infermità; la capacità di intendere e di volere del periziando deve pertanto ritenersi conservata all'epoca dei fatti per cui si procede.
Conclusioni c.t.p. (PM)	Si ritiene che al momento del fatto, l'imputato non fosse affetto da alcuna condizione psichica nosograficamente inquadrabile in un disturbo psichiatrico e che sia pertanto da ritenersi pienamente capace di intendere e di volere.
N item con risposta: 72/93 N item per imputabilità: 62 N item per non imputabilità: 10	
% IMPUTABILE	86%
% NON IMPUTABILE	14%

<u>Caso 22: Proc. Pen. n. 4837/2016 RGNR</u>	
Conclusioni perito	Si ritiene di poter concludere per una capacità di intendere e di volere grandemente scemata al momento del fatto, seppur non

	completamente abolita.
<p>N item con risposta: 76/93</p> <p>N item per imputabilità: 11</p> <p>N item per non imputabilità: 65</p>	
% IMPUTABILE	14%
% NON IMPUTABILE	86%

<u>Caso 23: Proc. Pen. n. 4155/2017 Mod. 21</u>	
Conclusioni perito	Il periziando era all'epoca dei fatti ed è attualmente affetto da infermità di mente (disturbo schizoide di personalità grave, con tratti paranoidei, evitanti e ossessivo compulsivi, in soggetto con livello intellettuale limite e disturbo da uso di sostanze in remissione protratta) di gravità, rilevanza, entità e consistenza tali da scemare grandemente, senza escluderle, le sue capacità di intendere e di volere.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	Il disturbo psichico diagnosticato appare per gravità, rilevanza, entità e consistenza, tale da aver significato infermità di mente in grado di escludere totalmente le capacità di intendere e di volere.
Conclusioni c.t.p. (PM)	Le informazioni anamnestiche sono insufficienti per poter addivenire, su un piano clinico, ad una diagnosi di disturbo psichiatrico.
<p>N item con risposta: 45/93</p> <p>N item per imputabilità: 32</p> <p>N item per non imputabilità: 13</p>	
%	71%

IMPUTABILE	
% NON IMPUTABILE	29%

<u>Caso 24: Proc. Pen. n. 1494/18 R.G.N.R.; n. 2307/18 R.G. G.I.P.</u>	
Conclusioni primo perito	La perizianda era all'epoca dei fatti in una condizione di grave stato misto dell'umore con manifestazioni psicotiche; pertanto, era inferma di mente e la sua infermità era tale da escluderne totalmente la capacità di intendere e di volere.
Conclusioni secondo perito	Al momento dei fatti vi era uno scompenso psicotico acuto con disturbi deliranti del pensiero di tipo persecutorio che escludono totalmente la capacità di intendere e di volere.
Conclusioni primo c.t.p. (difesa)	La perizianda, affetta a un disturbo bipolare al momento dei fatti, manifestava un episodio misto dell'umore con gravi sintomi psicotici e ideazione delirante persecutoria. Tale quadro ha escluso la sua capacità di intendere e di volere, configurando vizio totale di mente.
Conclusioni secondo c.t.p. (difesa)	All'epoca dei fatti contestati nel capo di imputazione la perizianda versava, per infermità di mente dovuta alla complessa fenomenica psicopatologica inquadrabile tassonomicamente in disturbo bipolare e episodi psicotici guidati da una florida ideazione delirante di tipo persecutorio e megalomane, in condizioni tali da escludere totalmente le sue capacità di intendere e di volere.
<p>N item con risposta: 68/93</p> <p>N item per imputabilità: 11</p> <p>N item per non imputabilità: 57</p>	
% IMPUTABILE	16%

% NON IMPUTABILE	84%
------------------	-----

Caso 25: Proc. Pen. n. 4671/2019 R.G.N.R. n. 3390/2019 R.G. G.I.P.

Conclusioni perito	Il periziando al momento dei fatti, era, per infermità, in tale stato di mente da scemare grandemente, senza escluderla, la capacità di intendere e di volere
---------------------------	---

Conclusioni c.t.p. (difesa)	Il reato è stato commesso in una condizione di vizio totale di mente. La capacità di intendere del periziando, infatti, era totalmente compromessa dall'ideazione delirante paranoide che, come descritto in precedenza, lo portava a percepire un pericolo incombente; parimenti, la sua capacità di volere era completamente annullata, in quanto non avrebbe avuto alcun modo di controllare il proprio comportamento, determinato dall'ideazione delirante di percezione di un pericolo, tuttavia inesistente.
------------------------------------	--

Conclusioni c.t.p. (PM)	Si conclude che al momento dei fatti il periziando era, per infermità, incapace di intendere e di volere.
--------------------------------	---

N item con risposta: 79/93
 N item per imputabilità: 18
 N item per non imputabilità: 61

% IMPUTABILE	23%
--------------	-----

% NON IMPUTABILE	77%
------------------	-----

Caso 26 Proc. Pen. n. 1144/17 R.G.N.R. – n. 2/19 R.G.

Conclusioni primo perito	Il periziando è affetto da disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso. Non si riscontra rilevanza sul piano dell'infermità mentale, il disturbo non esclude o limita in alcun modo la capacità di intendere o di volere.
Conclusioni secondo perito	Al momento dei fatti il periziando soffriva di un disturbo distimico. Il disturbo distimico riscontrato non è di intensità e rilevanza tali da escludere e neppure da grandemente scemare la capacità dello stesso di autodeterminarsi nei propri comportamenti. Riteniamo, pertanto, che il soggetto fosse, al momento del fatto, pienamente capace di intendere e di volere.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	Il periziando presenta un disturbo di personalità borderline con tratti narcisistici e tratti passivo-dipendenti. La sintomatologia psichica può essere ritenuta tale da compromettere seppur in modo parziale al momento dell'omicidio, non tanto la capacità di intendere, quanto la capacità di volere.
Conclusioni c.t.p. (PM)	Il periziando è affetto da disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso, misti, irrilevante sotto il profilo psichiatrico-forense. Non presenta quindi elementi psicopatologici che configurino una ridotta o esclusa capacità di intendere e di volere al momento dei fatti.
<p>N item con risposta: 59/93</p> <p>N item per imputabilità: 47</p> <p>N item per non imputabilità: 12</p>	
% IMPUTABILE	80%
% NON IMPUTABILE	20%

<u>Caso 27: Proc. Pen. n. 44/2017 R.G.C.A.A</u>	
Conclusioni perito	Si ritiene che il periziando al momento del fatto non versasse, a causa di infermità psichica, in condizioni tali da escludere, ovvero grandemente scemare, la capacità di intendere e/o volere.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	In conclusione, il periziando evidenzia a più livelli delle franche alterazioni che orientano verso un disturbo psicopatologico grave con un evidente disturbo di personalità aggravato da abuso di alcol e sostanze stupefacenti. Vale per tutte la diagnosi clinica dello psichiatra che lo ebbe in cura che conclude per disturbo di personalità N.A.S. Pertanto, al momento del fatto di reato si trovava in una condizione di infermità mentale tale da grandemente scemare, senza totalmente abolire, la capacità di intendere e di volere.
Conclusioni c.t.p. (PM)	Il periziando, portatore di una parafilia (disturbo sadico sessuale) in politossilico, deve essere considerato del tutto in grado di intendere e di volere al momento dei fatti.
Conclusioni c.t.p. (parti civili)	Si conclude per la piena capacità di intendere e di volere del periziando, il cui stato di intossicazione nel momento del fatto reato era voluto e predeterminato, non consequenziale a patologia psichiatrica o predisposizione genetica.
N item con risposta: 66/93 N item per imputabilità: 49 N item per non imputabilità: 17	
% IMPUTABILE	74%
% NON IMPUTABILE	26%

<u>Caso 28: Proc. Pen. n. 2780/2019 R.G.</u>	
Conclusioni perito	Si esclude un disturbo post traumatico da stress tale da eliminare e/o ridurre grandemente la capacità di intendere e volere. Si ritiene l'imputata pienamente in grado di intendere e volere, anche per la complessa specificità del fatto-reato contestato, seppur esso sia stato compiuto in una condizione di particolare stress.
Conclusioni c.t.p. (PM)	Si ritiene che la perizianda al momento dei fatti avesse idonee e sufficienti capacità di intendere e di volere. Non ha riferito esperienze riconducibili a manifestazioni di carattere psicopatologico.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	La capacità di intendere e di volere della perizianda al momento dei fatti descritti nel capo di imputazione fosse totalmente abolita, in quanto il fatto reato è stato commesso in assenza di coscienza e volontà. Tale abolizione della capacità di intendere e di volere è da considerarsi transitoria in quanto indissolubilmente associata e conseguente alla sudditanza psicologica e allo stato dissociativo legato alla presenza di disturbo post traumatico da stress, originatosi nel periodo di convivenza con il guru.
<p>N item con risposta: 61/93</p> <p>N item per imputabilità: 14</p> <p>N item per non imputabilità: 47</p>	
% IMPUTABILE	23%
% NON IMPUTABILE	77%

Caso 29: Proc. Pen. n. 16947/11 R. GIP, 11250/11 R.N.R.

Conclusioni perito	Il periziando al momento in cui ha commesso i fatti per i quali è processo, era affetto da malattia neurologica, ossia da cordoma del clivus. Non sono emersi elementi tali da riconoscere incapacità di intendere o di volere né totale né parziale.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	La combinazione dell'impulso prepotente ed irresistibile (incapacità di volere) combinato con l'impossibilità di comprendere la censurabilità sociale del proprio comportamento (incapacità di intendere) configurano l'impossibilità di fare altrimenti e quindi di autodeterminarsi; dunque, si rileva un vizio totale di mente.
<p>N item con risposta: 58/93</p> <p>N item per imputabilità: 18</p> <p>N item per non imputabilità: 40</p>	
% IMPUTABILE	31%
% NON IMPUTABILE	69%

Caso 30: Proc. Pen. n. 224/2021 P.M., n. 420/2021 G.I.P.

Conclusioni perito	Nell'omicidio del padre la reazione di discontrollo assume il "valore di malattia" necessario per ipotizzare una diminuzione della sua capacità di volere. Durante l'omicidio della madre e nel successivo occultamento dei cadaveri l'imputato era pienamente capace di intendere e di volere.
Conclusioni c.t.p. (difesa)	Si ritiene che lo stato di mente nel quale si trovava il periziando al momento del primo delitto fosse tale da escludere completamente la capacità di volere. Durante la commissione dell'omicidio della madre, versava in una condizione di vizio parziale di mente.

Conclusioni c.t.p. (PM)	Il periziando al momento dei fatti era capace di intendere e volere e di comprendere il valore ed il significato dei propri atti.
Conclusioni c.t.p. (parti civili)	Nel commettere tutti i reati contestatigli, il periziando risultava pienamente capace di intendere e di volere.
<p>N item con risposta: 75/93 N item per imputabilità: 20 N item per non imputabilità: 55</p>	
% IMPUTABILE	27%
% NON IMPUTABILE	73%

APPENDICE B

LA VERSIONE QUANTITATIVA DELLA CHECKLIST APPLICATA AL CASO DI
D. (Proc. Pen. n. 40458/2019 R.G.N.R.; Proc. Pen. n. 24541/2019 R.G. G.I.P.)

Caso 11: Proc. Pen. n. 40458/2019 R.G.N.R.; Proc. Pen. n. 24541/2019 R.G. G.I.P.					
ITEM	NON IMPUTABILE	Nel sog get to	IMPUTABILE	Nel sog get to	VALUTAZIO NE DI SICUREZZA Documentato/ Riferito dall'imputato
ANAMNESI					
1.	Esiste una familiarità per disturbi psichiatrici	X	Non esiste una familiarità per disturbi psichiatrici		
2.	Esiste una familiarità per disturbi neurologici potenzialmente ereditabili		Non esiste una familiarità per disturbi neurologici	X	
3.	È presente nella storia clinica una diagnosi di malattia psichiatrica. Sono presenti degli indicatori diagnostici a supporto; la malattia risulta stabile nel tempo; vi è documentazione disponibile; la condizione ha un impatto sul		Non è presente nella storia clinica una diagnosi di malattia psichiatrica. Esiste una diagnosi di malattia psichiatrica ma non vi è documentazione a riguardo; non vi sono indicatori diagnostici a supporto; la condizione non ha un	X	

	funzionamento del soggetto		impatto sul funzionamento del soggetto		
4.	È presente una diagnosi di malattia neurologica. Sono specificati gli indicatori diagnostici; è stabile nel tempo; c'è documentazione disponibile; la malattia ha un impatto sul funzionamento del soggetto		Non è presente una diagnosi di malattia neurologica. È presente una diagnosi di malattia neurologica ma non sono specificati gli indicatori diagnostici; non c'è documentazione disponibile; la malattia non ha un impatto sul funzionamento del soggetto	X	
5.	Sono presenti nella storia clinica traumi cranici, ictus o altri insulti cerebrali. È specificata la classificazione: c'è documentazione disponibile; l'evento ha un impatto sul funzionamento del soggetto		Non sono presenti nella storia clinica trauma cranici, ictus o altri insulti cerebrali. Sono presenti traumi cranici, ictus o altri insulti cerebrali ma non è specificata la classificazione; non c'è documentazione disponibile; l'evento non ha impatto sul funzionamento del soggetto	X	

6.	Ha subito maltrattamenti o abusi durante il periodo infantile/adolescenzial e che hanno avuto un impatto sullo sviluppo delle capacità del soggetto o che hanno contribuito alla diagnosi di malattia psichiatrica	X	Non ha subito maltrattamenti o abusi durante il periodo infantile/adolescenzial e. Ha subito maltrattamenti che però non hanno rilevanza per quanto riguarda le capacità del soggetto o la sua condizione mentale		
7.	Esistono aspetti rilevanti per lo sviluppo delle capacità del soggetto o che hanno rilevanza nella diagnosi del soggetto	X	Non esistono aspetti rilevanti per lo sviluppo delle capacità del soggetto o che hanno rilevanza nella diagnosi del soggetto		
8.	Ha fatto uso regolare di droghe o alcol tanto da poter ipotizzare un'intossicazione <u>cronica</u> da alcol o sostanze stupefacenti; oppure ha fatto un uso di alcol e/o sostanze stupefacenti in linea con la patologia psichiatrica presentata		Non ha mai fatto uso regolare di droghe o alcol o ha fatto uso regolare di droghe o alcol in modo <u>abituale</u> ma non cronico	X	

9.	È tuttora presente un quadro psicopatologico rilevante o che conferma le diagnosi precedenti e che quindi è probabile fosse presente anche al momento del fatto reato	X	Non vi è alcun quadro psicopatologico rilevante per le capacità del soggetto		
CAPACITÀ SPECIFICHE PRIMA DELLA COMMISSIONE DELL'EVENTO REATO					
10.	Non mostra capacità critica e di giudizio o mostra capacità critica e di giudizio in contesti limitati della sua vita		Mostra capacità critica e di giudizio	X	
11.	Non mostra capacità di pensiero astratto o la mostra in contesti limitati della sua vita		Mostra capacità di pensiero astratto nella maggior parte dei contesti		
12.	Non sa mettere in atto azioni logicamente coerenti		Sa mettere in atto azioni logicamente coerenti	X	
13.	Non possiede un'immagine della realtà integra e realistica		Possiede un'immagine della realtà integra e realistica		
14.	Non è capace di rappresentarsi varie		È capace di rappresentarsi varie		

	alternative comportamentali		alternative comportamentali		
15.	Mostra un pensiero eccessivamente rigido ed inflessibile	X	Non mostra un pensiero eccessivamente rigido ed inflessibile		
16.	Presenta pensieri pervasivi o fissazioni		Non presenta pensieri pervasivi o fissazioni	X	
17.	Non sa verificare mentalmente che le scelte comportamentali prese quotidianamente siano efficaci nel raggiungere gli obiettivi che desidera		Sa verificare mentalmente che le scelte comportamentali prese quotidianamente siano efficaci nel raggiungere gli obiettivi che desidera		
18.	Non sa comprendere gli elementi salienti delle situazioni		È in grado di comprendere gli elementi salienti delle situazioni		
19.	Non è in grado di distinguere tra comportamenti normativi e violazioni		È in grado di distinguere tra comportamenti normativi e violazioni	X	
20.	Non sa distinguere giusto e sbagliato		Sa distinguere giusto e sbagliato	X	
21.	Non comprende le violazioni morali		Comprende le violazioni morali	X	
22.	Non comprende le violazioni legali		Comprende le violazioni legali	X	

23.	Non sa distinguere tra violazioni morali e legali		Sa distinguere tra violazioni morali e legali		
24.	Non sa prevedere le conseguenze delle sue azioni		Sa prevedere le conseguenze delle sue azioni		
25.	Non sa considerare i vari risultati che possono scaturire dalle sue azioni/scelte		Sa considerare i vari risultati che possono scaturire dalle sue azioni/scelte		
26.	Non è in grado di adattare il proprio comportamento sulla base dei feedback che gli vengono dati e non sa imparare dai propri errori		E' in grado di adattare il proprio comportamento sulla base dei feedback che gli vengono dati e impara dai propri errori	X	
27.	Non ha una buona capacità di problem-solving o la presenta in ambiti limitati della sua vita		Presenta una buona capacità di problem-solving	X	
28.	Non presenta una buona capacità decisionale o la presenta in ambiti limitati della sua vita		Presenta una buona capacità decisionale		
29.	Risulta essere una persona facilmente manipolabile		Non risulta essere una persona facilmente manipolabile		
30.	Non sa mettere in atto comportamenti che		Sa mettere in atto comportamenti che	X	

	siano in linea con le proprie intenzioni		siano in linea con le proprie intenzioni		
31.	Non sa inibire un impulso in situazioni emotivamente “neutre”	X	Sa inibire un impulso in situazioni emotivamente “neutre”		
32.	Non sa controllare il proprio comportamento in situazioni emotivamente pregnanti		Sa controllare il proprio comportamento in situazioni emotivamente pregnanti	X	
33.	Non mostra buone capacità relazionali		Mostra buone capacità relazionali	X	
34.	Non è capace di provare empatia nei confronti delle altre persone	X	È capace di provare empatia nei confronti delle altre persone		
35.	Non sa modulare il proprio comportamento in base alle emozioni delle altre persone		Sa modulare il proprio comportamento in base alle emozioni delle altre persone		
36.	Non è in grado di descrivere o comprendere i propri stati mentali, non possiede una buona capacità di introspezione.	X	È in grado di descrivere e comprendere i propri stati mentali, possiede una buona capacità di introspezione.		

37.	Non possiede una buona capacità di mentalizzazione	X	Possiede una buona capacità di mentalizzazione		
CRIMINOGENESI					
38.	Non c'è un movente o il movente è disorganizzato e poco chiaro		Il movente è chiaro e ben definito	X	
39.	Il movente non è razionale		Il movente è razionale	X	
40.	Il movente è patologico e connesso alla patologia presentata		Il movente non è patologico o è patologico ma non connesso alla patologia presentata/non connesso ad una patologia rilevante in termini infermità di mente	X	
41.	La vittima poteva essere chiunque		La vittima è stata scelta per un motivo	X	
42.	Esistono fattori familiari rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato		Non esistono fattori familiari rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato	X	
43.	Esistono fattori sociali/ambientali rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato		Non esistono fattori sociali/ambientali rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato	X	

44.	Esistono ulteriori fattori predisponenti rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato		Non esistono ulteriori fattori predisponenti rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato	X	
45.	Sono identificabili uno o più fattori scatenanti il comportamento reato connessi al quadro psicopatologico del soggetto		Non sono identificabili uno o più fattori scatenanti il comportamento reato o sono identificabili dei fattori non rilevanti rispetto al quadro psicopatologico del soggetto	X	
CRIMINODINAMICA					
46.	L'evento può essere facilmente scambiato per un comportamento normale		L'evento è chiaramente identificabile come reato	X	
47.	Il comportamento reato per essere realizzato non richiede evidenti pianificazioni		Il comportamento reato per essere realizzato richiede evidenti pianificazioni	X	
48.	Ricorda male i fatti		Ricorda bene i fatti		
49.	Ricorda male quanto successo dopo il fatto		Ricorda bene quanto successo dopo il fatto		
50.	Il periziando non ha mostrato capacità critica e di giudizio		Il periziando ha mostrato capacità critica e di giudizio	X	

	nel commettere il fatto reato		nel commettere il fatto reato		
51.	L'incapacità di critica e giudizio è in linea con la psicopatologia		L'incapacità di critica e giudizio non è in linea con la psicopatologia		
52.	Non ha mostrato capacità di pensiero astratto		Ha mostrato capacità di pensiero astratto		
53.	L'incapacità di pensiero astratto è in linea con la psicopatologia presentata		L'incapacità di pensiero astratto non è in linea con la psicopatologia presentata		
54.	Non è stato capace di rappresentarsi un ventaglio di alternative comportamentali per raggiungere il medesimo obiettivo		È stato capace di rappresentarsi un ventaglio di alternative comportamentali per raggiungere il medesimo obiettivo	X	
55.	Non ha verificato mentalmente che la scelta comportamentale fosse realmente efficace nel raggiungere l'obiettivo		Ha verificato mentalmente che la scelta comportamentale fosse realmente efficace nel raggiungere l'obiettivo		
56.	Successivamente al fatto commesso non ha verificato di aver		Successivamente al fatto commesso ha verificato di aver		

	effettivamente raggiunto i suoi obiettivi		effettivamente raggiunto i suoi obiettivi		
57.	Non ha considerato esiti differenti della scelta comportamentale assunta		Ha considerato esiti differenti della scelta comportamentale assunta		
58.	L'incapacità di rappresentarsi una varietà di alternative comportamentali è in linea con la psicopatologia presentata		L'incapacità di rappresentarsi una varietà di alternative comportamentali non è in linea con la psicopatologia presentata		
59.	Ha mostrato un'eccessiva rigidità e inflessibilità di pensiero		Non ha mostrato un'eccessiva rigidità e inflessibilità di pensiero		
60.	Ha mantenuto questa rigidità di pensiero e continua a non considerare significati, interpretazioni o scenari alternativi		Non ha mantenuto questa rigidità di pensiero e riesce a considerare significati, interpretazioni o scenari alternativi		
61.	Non riesce a considerare le possibili interpretazioni delle sue azioni da parte di terzi		Riesce a considerare le possibili interpretazioni delle sue azioni da parte di terzi	X	

62.	La rigidità di pensiero è in linea con la psicopatologia presentata		La rigidità di pensiero non è in linea con la psicopatologia presentata		
63.	Non era in grado di comprendere gli elementi salienti della situazione		Era in grado di comprendere gli elementi salienti della situazione	X	
64.	Il comportamento reato è stato messo in atto interpretando erroneamente la situazione		Il comportamento reato non è stato messo in atto interpretando erroneamente la situazione	X	
65.	L'incapacità di comprendere gli elementi salienti della situazione è in linea con la patologia presentata		L'incapacità di comprendere gli elementi salienti della situazione non è in linea con la patologia presentata		
66.	Non comprendeva la violazione legale		Comprendeva la violazione legale	X	
67.	Non capiva che le azioni commesse erano contrarie ai valori morali comuni		Capiva che le azioni commesse erano contrarie ai valori morali comuni	X	
68.	Non percepiva che le azioni commesse erano contrarie ai propri valori morali precedenti/abituati		Percepiva che le azioni commesse erano contrarie ai propri valori morali precedenti/abituati	X	

69.	Non capisce razionalmente che ciò che ha fatto è sbagliato		Capisce razionalmente che ciò che ha fatto è sbagliato	X	
70.	Non ha cercato di nascondere il fatto commesso perché non ne ha compreso il valore		Ha cercato di nascondere il fatto commesso o lo confessa/non tenta di nascondere perché ne ha compreso il valore	X	
71.	Non si è preoccupato di non farsi vedere nel commettere il fatto reato		Si è preoccupato di non farsi vedere nel commettere il fatto reato	X	
72.	Non ha ammesso/confessato il crimine o lo ha ammesso senza mostrare di aver compreso la gravità del fatto		Ha ammesso/confessato il crimine mostrando di aver compreso la gravità del fatto o tenta di negarlo per lo stesso motivo	X	
73.	Non mostra senso di colpa perché non capisce la gravità di ciò che ha fatto		Mostra senso di colpa o non lo mostra perché non si sente in colpa pur avendo compreso la gravità di ciò che ha fatto	X	
74.	Il significato che il soggetto attribuisce al crimine commesso non coincide con		Il significato che il soggetto attribuisce al crimine commesso	X	

	quello attribuito dalla legge		coincide con quello attribuito dalla legge		
75.	L' incapacità di comprendere il valore del proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata		L' incapacità di comprendere il valore del proprio comportamento non è in linea con la psicopatologia presentata		
76.	Il comportamento reato non è stato messo in atto avendo previsto chiaramente ciò che sarebbe successo		Il comportamento reato è stato messo in atto avendo previsto chiaramente ciò che sarebbe successo	X	
77.	Non aveva previsto le conseguenze legali delle azioni che ha compiuto		Aveva previsto le conseguenze legali delle azioni che ha compiuto	X	
78.	L' incapacità di prevedere gli esiti o le conseguenze delle proprie azioni è in linea con la psicopatologia presentata		L' incapacità di prevedere gli esiti o le conseguenze delle proprie azioni non è in linea con la psicopatologia presentata		
79.	Il reato non è stato preceduto da una fase di pianificazione		Il reato è stato preceduto da una fase di pianificazione	X	
80.	Non c'è stata una premeditazione		C'è stata una premeditazione		

81.	Non ha avuto un atteggiamento predatorio nei confronti della/e sua/e vittima/e		Ha avuto un atteggiamento predatorio nei confronti della/e sua/e vittima/e	X	
82.	Le dinamiche dell'azione criminosa non sono organizzate (appaiono disorganizzate e caotiche)		Le dinamiche dell'azione criminosa sono organizzate	X	
83.	Il fatto reato non costituiva il fine delle sue azioni		Il fatto reato costituiva il fine delle sue azioni	X	
84.	L'intenzione del periziando non era in linea con l'azione criminosa messa in atto		L'intenzione del periziando era in linea con l'azione criminosa messa in atto	X	
85.	Il comportamento reato non è stato messo in atto con l'intenzione di causare le conseguenze effettivamente realizzate		Il comportamento reato è stato messo in atto con l'intenzione di causare le conseguenze effettivamente realizzate	X	
86.	Non ha saputo controllare il proprio comportamento a seconda delle proprie intenzioni		Ha saputo controllare il proprio comportamento a seconda delle proprie intenzioni	X	

87.	L'incapacità di controllare il proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata		L'incapacità di controllare il proprio comportamento non è in linea con la psicopatologia presentata		
88.	Non comprendeva le emozioni/gli stati mentali delle vittime		Comprendeva le emozioni/gli stati mentali delle vittime	X	
89.	Non ha modulato il proprio comportamento in relazione alle emozioni delle vittime		Ha modulato il proprio comportamento in relazione alle emozioni delle vittime	X	
90.	L'incapacità di comprendere le emozioni delle vittime è in linea con la psicopatologia presentata		L'incapacità di comprendere le emozioni delle vittime non è in linea con la psicopatologia presentata		
91.	Vi è evidenza di uno scompenso che permane nel periodo immediatamente successivo al fatto		Non vi è evidenza di uno scompenso che permane nel periodo immediatamente successivo al fatto		
NESSO DI CAUSA					
92.	La diagnosi psicopatologica e il fatto reato sono connessi causalmente tra loro		La diagnosi psicopatologica e il fatto reato non sono connessi causalmente tra loro	X	

93.	Il fatto reato può essere considerato un sintomo della condizione psicopatologica		Il fatto reato non può essere considerato un sintomo della condizione psicopatologica	X	
-----	---	--	---	---	--

APPENDICE C

LA VERSIONE QUANTITATIVA DELLA CHECKLIST APPLICATA AL CASO DI
P. (Proc. Pen. n. 3825/2018 R.G. n. 2112/2018 R.G. G.I.P.)

Caso 8: Proc. Pen. n. 3825/2018 R.G. n. 2112/2018 R.G. G.I.P.					
ITEM	NON IMPUTABILE	Nel sog get to	IMPUTABILE	Nel sog get to	VALUTAZIO NE DI SICUREZZA Documentato/ Riferito dall'imputato
ANAMNESI					
1.	Esiste una familiarità per disturbi psichiatrici	X	Non esiste una familiarità per disturbi psichiatrici		
2.	Esiste una familiarità per disturbi neurologici potenzialmente ereditabili		Non esiste una familiarità per disturbi neurologici	X	
3.	È presente nella storia clinica una diagnosi di malattia psichiatrica. Sono presenti degli indicatori diagnostici a supporto; la malattia risulta stabile nel tempo; vi è documentazione disponibile; la condizione ha un		Non è presente nella storia clinica una diagnosi di malattia psichiatrica. Esiste una diagnosi di malattia psichiatrica ma non vi è documentazione a riguardo; non vi sono indicatori diagnostici a supporto; la	X	

	<p>impatto sul funzionamento del soggetto</p>		<p>condizione non ha un impatto sul funzionamento del soggetto</p>		
4.	<p>È presente una diagnosi di malattia neurologica. Sono specificati gli indicatori diagnostici; è stabile nel tempo; c'è documentazione disponibile; la malattia ha un impatto sul funzionamento del soggetto</p>		<p>Non è presente una diagnosi di malattia neurologica. È presente una diagnosi di malattia neurologica ma non sono specificati gli indicatori diagnostici; non c'è documentazione disponibile; la malattia non ha un impatto sul funzionamento del soggetto</p>	X	
5.	<p>Sono presenti nella storia clinica traumi cranici, ictus o altri insulti cerebrali. È specificata la classificazione: c'è documentazione disponibile; l'evento ha un impatto sul funzionamento del soggetto</p>		<p>Non sono presenti nella storia clinica traumi cranici, ictus o altri insulti cerebrali. Sono presenti traumi cranici, ictus o altri insulti cerebrali ma non è specificata la classificazione; non c'è documentazione disponibile; l'evento non ha impatto sul</p>	X	

			funzionamento del soggetto		
6.	Ha subito maltrattamenti o abusi durante il periodo infantile/adolescenzial e che hanno avuto un impatto sullo sviluppo delle capacità del soggetto/che hanno contribuito alla diagnosi di malattia psichiatrica		Non ha subito maltrattamenti o abusi durante il periodo infantile/adolescenzial e. Ha subito maltrattamenti che però non hanno rilevanza per quanto riguarda le capacità del soggetto o la sua condizione mentale	X	
7.	Esistono aspetti rilevanti per lo sviluppo delle capacità del soggetto o che hanno rilevanza nella diagnosi del soggetto	X	Non esistono aspetti rilevanti per lo sviluppo delle capacità del soggetto o che hanno rilevanza nella diagnosi del soggetto		
8.	Ha fatto uso regolare di droghe o alcol tanto da poter ipotizzare un'intossicazione <u>cronica</u> da alcol o sostanze stupefacenti; oppure ha fatto un uso di alcol e/o sostanze stupefacenti in linea con la patologia psichiatrica presentata		Non ha mai fatto uso regolare di droghe o alcol o ha fatto uso regolare di droghe o alcol in modo <u>abituale</u> ma non cronico	X	

9.	È tuttora presente un quadro psicopatologico rilevante o che conferma le diagnosi precedenti e che quindi è probabile fosse presente anche al momento del fatto reato	X	Non vi è alcun quadro psicopatologico rilevante per le capacità del soggetto		
CAPACITÀ SPECIFICHE PRIMA DELLA COMMISSIONE DELL'EVENTO REATO					
10.	Non mostra capacità critica e di giudizio o mostra capacità critica e di giudizio in contesti limitati della sua vita	X	Mostra capacità critica e di giudizio		
11.	Non mostra capacità di pensiero astratto o la mostra in contesti limitati della sua vita	X	Mostra capacità di pensiero astratto nella maggior parte dei contesti		
12.	Non sa mettere in atto azioni logicamente coerenti		Sa mettere in atto azioni logicamente coerenti	X	
13.	Non possiede un'immagine della realtà integra e realistica	X	Possiede un'immagine della realtà integra e realistica		
14.	Non è capace di rappresentarsi varie	X	È capace di rappresentarsi varie		

	alternative comportamentali		alternative comportamentali		
15.	Mostra un pensiero eccessivamente rigido ed inflessibile	X	Non mostra un pensiero eccessivamente rigido ed inflessibile		
16.	Presenta pensieri pervasivi o fissazioni	X	Non presenta pensieri pervasivi o fissazioni		
17.	Non sa verificare mentalmente che le scelte comportamentali prese quotidianamente siano efficaci nel raggiungere gli obiettivi che desidera		Sa verificare mentalmente che le scelte comportamentali prese quotidianamente siano efficaci nel raggiungere gli obiettivi che desidera		
18.	Non sa comprendere gli elementi salienti delle situazioni		È in grado di comprendere gli elementi salienti delle situazioni		
19.	Non è in grado di distinguere tra comportamenti normativi e violazioni		È in grado di distinguere tra comportamenti normativi e violazioni		
20.	Non sa distinguere giusto e sbagliato		Sa distinguere giusto e sbagliato		
21.	Non comprende le violazioni morali		Comprende le violazioni morali		

22.	Non comprende le violazioni legali		Comprende le violazioni legali		
23.	Non sa distinguere tra violazioni morali e legali		Sa distinguere tra violazioni morali e legali		
24.	Non sa prevedere le conseguenze delle sue azioni		Sa prevedere le conseguenze delle sue azioni		
25.	Non sa considerare i vari risultati che possono scaturire dalle sue azioni/scelte		Sa considerare i vari risultati che possono scaturire dalle sue azioni/scelte		
26.	Non è in grado di adattare il proprio comportamento sulla base dei feedback che gli vengono dati e non sa imparare dai propri errori		E' in grado di adattare il proprio comportamento sulla base dei feedback che gli vengono dati e impara dai propri errori		
27.	Non ha una buona capacità di problem-solving o la presenta in ambiti limitati della sua vita	X	Presenta una buona capacità di problem-solving		
28.	Non presenta una buona capacità decisionale o la presenta in ambiti limitati della sua vita	X	Presenta una buona capacità decisionale		

29.	Risulta essere una persona facilmente manipolabile		Non risulta essere una persona facilmente manipolabile		
30.	Non sa mettere in atto comportamenti che siano in linea con le proprie intenzioni		Sa mettere in atto comportamenti che siano in linea con le proprie intenzioni	X	
31.	Non sa inibire un impulso in situazioni emotivamente “neutre”		Sa inibire un impulso in situazioni emotivamente “neutre”	X	
32.	Non sa controllare il proprio comportamento in situazioni emotivamente pregnanti		Sa controllare il proprio comportamento in situazioni emotivamente pregnanti		
33.	Non mostra buone capacità relazionali	X	Mostra buone capacità relazionali		
34.	Non è capace di provare empatia nei confronti delle altre persone	X	È capace di provare empatia nei confronti delle altre persone		
35.	Non sa modulare il proprio comportamento in base alle emozioni delle altre persone	X	Sa modulare il proprio comportamento in base alle emozioni delle altre persone		
36.	Non è in grado di descrivere o comprendere i propri	X	È in grado di descrivere e comprendere i propri		

	stati mentali, non possiede una buona capacità di introspezione.		stati mentali, possiede una buona capacità di introspezione.		
37.	Non possiede una buona capacità di mentalizzazione	X	Possiede una buona capacità di mentalizzazione		
CRIMINOGENESI					
38.	Il movente non è chiaro ed è disorganizzato		Il movente è chiaro e ben definito	X	
39.	Il movente non è razionale	X	Il movente è razionale		
40.	Il movente è patologico e connesso alla patologia presentata	X	Il movente non è patologico o è patologico ma non connesso alla patologia presentata/non connesso ad una patologia rilevante in termini infermità di mente		
41.	La vittima poteva essere chiunque		La vittima è stata scelta per un motivo	X	
42.	Esistono fattori familiari rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato		Non esistono fattori familiari rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato	X	

43.	Esistono fattori sociali/ambientali rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato	X	Non esistono fattori sociali/ambientali rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato		
44.	Esistono ulteriori fattori predisponenti rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato	X	Non esistono ulteriori fattori predisponenti rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato		
45.	Sono identificabili uno o più fattori scatenanti il comportamento reato connessi al quadro psicopatologico del soggetto	X	Non sono identificabili uno o più fattori scatenanti il comportamento reato o sono identificabili dei fattori non rilevanti rispetto al quadro psicopatologico del soggetto		
CRIMINODINAMICA					
46.	L'evento può essere facilmente scambiato per un comportamento normale		L'evento è chiaramente identificabile come reato	X	
47.	Il comportamento reato per essere realizzato non richiede evidenti pianificazioni		Il comportamento reato per essere realizzato richiede evidenti pianificazioni	X	
48.	Ricorda male i fatti		Ricorda bene i fatti	X	

49.	Ricorda male quanto successo dopo il fatto		Ricorda bene quanto successo dopo il fatto		
50.	Il periziando non ha mostrato capacità critica e di giudizio nel commettere il fatto reato	X	Il periziando ha mostrato capacità critica e di giudizio nel commettere il fatto reato		
51.	L'incapacità di critica e giudizio è in linea con la psicopatologia	X	L'incapacità di critica e giudizio non è in linea con la psicopatologia		
52.	Non ha mostrato capacità di pensiero astratto	X	Ha mostrato capacità di pensiero astratto		
53.	L'incapacità di pensiero astratto è in linea con la psicopatologia presentata	X	L'incapacità di pensiero astratto non è in linea con la psicopatologia presentata		
54.	Non è stato capace di rappresentarsi un ventaglio di alternative comportamentali per raggiungere il medesimo obiettivo	X	È stato capace di rappresentarsi un ventaglio di alternative comportamentali per raggiungere il medesimo obiettivo		
55.	Non ha verificato mentalmente che la scelta comportamentale	X	Ha verificato mentalmente che la scelta comportamentale		

	fosse realmente efficace nel raggiungere l'obiettivo		fosse realmente efficace nel raggiungere l'obiettivo		
56.	Successivamente al fatto commesso non ha verificato di aver effettivamente raggiunto i suoi obiettivi	X	Successivamente al fatto commesso ha verificato di aver effettivamente raggiunto i suoi obiettivi		
57.	Non ha considerato esiti differenti della scelta comportamentale assunta	X	Ha considerato esiti differenti della scelta comportamentale assunta		
58.	L'incapacità di rappresentarsi una varietà di alternative comportamentali è in linea con la psicopatologia presentata	X	L'incapacità di rappresentarsi una varietà di alternative comportamentali non è in linea con la psicopatologia presentata		
59.	Ha mostrato un'eccessiva rigidità e inflessibilità di pensiero	X	Non ha mostrato un'eccessiva rigidità e inflessibilità di pensiero		
60.	Ha mantenuto questa rigidità di pensiero e continua a non considerare significati, interpretazioni o	X	Non ha mantenuto questa rigidità di pensiero e riesce a considerare significati, interpretazioni o		

	scenari alternativi		scenari alternativi		
61.	Non riesce a considerare le possibili interpretazioni delle sue azioni da parte di terzi		Riesce a considerare le possibili interpretazioni delle sue azioni da parte di terzi		
62.	La rigidità di pensiero è in linea con la psicopatologia presentata	X	La rigidità di pensiero non è in linea con la psicopatologia presentata		
63.	Non era in grado di comprendere gli elementi salienti della situazione		Era in grado di comprendere gli elementi salienti della situazione	X	
64.	Il comportamento reato è stato messo in atto interpretando erroneamente la situazione	X	Il comportamento reato non è stato messo in atto interpretando erroneamente la situazione		
65.	L'incapacità di comprendere gli elementi salienti della situazione è in linea con la patologia presentata		L'incapacità di comprendere gli elementi salienti della situazione non è in linea con la patologia presentata		
66.	Non comprendeva la violazione legale		Comprendeva la violazione legale	X	
67.	Non capiva che le azioni commesse		Capiva che le azioni commesse erano		

	erano contrarie ai valori morali comuni		contrarie ai valori morali comuni		
68.	Non percepiva che le azioni commesse erano contrarie ai propri valori morali precedenti/abituati		Percepiva che le azioni commesse erano contrarie ai propri valori morali precedenti/abituati		
69.	Non capisce razionalmente che ciò che ha fatto è sbagliato	X	Capisce razionalmente che ciò che ha fatto è sbagliato		
70.	Non ha cercato di nascondere il fatto commesso perché non ne ha compreso il valore	X	Ha cercato di nascondere il fatto commesso o lo confessa/non tenta di nascondere perché ne ha compreso il valore		
71.	Non si è preoccupato di non farsi vedere nel commettere il fatto reato		Si è preoccupato di non farsi vedere nel commettere il fatto reato		
72.	Non ha ammesso/confessato il crimine o lo ha ammesso senza mostrare di aver compreso la gravità del fatto	X	Ha ammesso/confessato il crimine mostrando di aver compreso la gravità del fatto o tenta di negarlo per lo stesso motivo		
73.	Non mostra senso di colpa perché non	X	Mostra senso di colpa o non lo mostra perché non si sente in		

	capisce la gravità di ciò che ha fatto		colpa pur avendo compreso la gravità di ciò che ha fatto		
74.	Il significato che il soggetto attribuisce al crimine commesso non coincide con quello attribuito dalla legge	X	Il significato che il soggetto attribuisce al crimine commesso coincide con quello attribuito dalla legge		
75.	L'incapacità di comprendere il valore del proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata	X	L'incapacità di comprendere il valore del proprio comportamento non è in linea con la psicopatologia presentata		
76.	Il comportamento reato non è stato messo in atto avendo previsto chiaramente ciò che sarebbe successo	X	Il comportamento reato è stato messo in atto avendo previsto chiaramente ciò che sarebbe successo		
77.	Non aveva previsto le conseguenze legali delle azioni che ha compiuto	X	Aveva previsto le conseguenze legali delle azioni che ha compiuto		
78.	L'incapacità di prevedere gli esiti o le conseguenze delle proprie azioni è in linea con la	X	L'incapacità di prevedere gli esiti o le conseguenze delle proprie azioni non è in linea con la		

	psicopatologia presentata		psicopatologia presentata		
79.	Il reato non è stato preceduto da una fase di pianificazione		Il reato è stato preceduto da una fase di pianificazione	X	
80.	Non c'è stata una premeditazione		C'è stata una premeditazione	X	
81.	Non ha avuto un atteggiamento predatorio nei confronti della/e sua/e vittima/e		Ha avuto un atteggiamento predatorio nei confronti della/e sua/e vittima/e	X	
82.	Le dinamiche dell'azione criminosa non sono organizzate (appaiono disorganizzate e caotiche)		Le dinamiche dell'azione criminosa sono organizzate	X	
83.	Il fatto reato non costituiva il fine delle sue azioni	X	Il fatto reato costituiva il fine delle sue azioni		
84.	L'intenzione del periziando non era in linea con l'azione criminosa messa in atto		L'intenzione del periziando era in linea con l'azione criminosa messa in atto	X	
85.	Il comportamento reato non è stato messo in atto con l'intenzione di causare le conseguenze	X	Il comportamento reato è stato messo in atto con l'intenzione di causare le conseguenze		

	effettivamente realizzate		effettivamente realizzate		
86.	Non ha saputo controllare il proprio comportamento a seconda delle proprie intenzioni		Ha saputo controllare il proprio comportamento a seconda delle proprie intenzioni	X	
87.	L'incapacità di controllare il proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata		L'incapacità di controllare il proprio comportamento non è in linea con la psicopatologia presentata		
88.	Non comprendeva le emozioni/gli stati mentali delle vittime	X	Comprendeva le emozioni/gli stati mentali delle vittime		
89.	Non ha modulato il proprio comportamento in relazione alle emozioni delle vittime	X	Ha modulato il proprio comportamento in relazione alle emozioni delle vittime		
90.	L'incapacità di comprendere le emozioni delle vittime è in linea con la psicopatologia presentata	X	L'incapacità di comprendere le emozioni delle vittime non è in linea con la psicopatologia presentata		
91.	Vi è evidenza di uno scempenso che permane nel periodo immediatamente successivo al fatto		Non vi è evidenza di uno scempenso che permane nel periodo immediatamente successivo al fatto		

NESSO DI CAUSA					
92.	La diagnosi psicopatologica e il fatto reato sono connessi causalmente tra loro	X	La diagnosi psicopatologica e il fatto reato non sono connessi causalmente tra loro		
93.	Il fatto reato può essere considerato un sintomo della condizione psicopatologica	X	Il fatto reato non può essere considerato un sintomo della condizione psicopatologica		

APPENDICE D

LA CHECK-LIST APPLICATA AL CASO Proc. Pen. n. 16947/11 R. GIP, 11250/11
R.N.R. (VERSIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA)

Caso 29: Proc. Pen. n. 16947/11 R. GIP, 11250/11 R.N.R.

ANAMNESI

1. **Esiste familiarità per disturbi psichiatrici?** No
2. **Esiste familiarità per disturbi neurologici potenzialmente ereditabili?** No
3. **Nella sua storia clinica precedente alla commissione del fatto reato ha mai ricevuto una diagnosi di una malattia psichiatrica da parte di un clinico?** No
4. **Nella sua storia clinica precedente alla commissione del fatto reato ha mai ricevuto una diagnosi di una malattia neurologica da parte di un medico?** Sì, durante le operazioni peritali viene diagnosticato nel periziando un tumore alla base del cranio, identificato come cordoma del clivus, il quale risulta essere presente da prima della commissione del fatto reato.
 - **Se sì, quale?** (specificare indicatori diagnostici presenti). Viene diagnosticato nel periziando un tumore alla base del cranio, identificato come cordoma del clivus.
 - **Da quanto tempo?** Il tumore sembra essere presente da almeno un anno e mezzo prima dell'arresto.
 - **C'è documentazione disponibile?** Sì
 - **Assume (o assumeva) farmacoterapia?** No
 - **La malattia ha un impatto sul funzionamento sociale, personale e lavorativo del periziando? (indagare se da quando ha la malattia lavora di meno, esce di meno, ha meno autostima etc.).** Sì, il periziando infatti inizia a commettere i reati di cui è accusato in tale procedimento, inizia a mostrare quindi un riorientamento sessuale (non si riscontrano reati o interessi di questo tipo prima) e inizia a palesare un'ossessione per la fotografia, che anche a dire dei familiari risultava patologica. Tutti questi sintomi scompaiono una volta rimosso il tumore.
 - **Ha svolto un percorso di trattamento per la malattia? Se sì, di che tipo e per quanto tempo?** Non prima dei fatti.

5. **Nella sua storia clinica precedente alla commissione del fatto reato è mai stato vittima di traumi cranici, ictus o altri insulti cerebrali?** No
6. **Ha mai subito maltrattamenti o abusi durante il periodo infantile/adolescenziale?** No
7. **Sono stati riscontrati ulteriori aspetti rilevanti nell'infanzia/adolescenza (o nella vita) del soggetto? Se sì, quali?** Sì. Vengono riferiti episodi saltuari di diplopia comparsi per la prima volta un anno prima della valutazione. Insieme a tali episodi il periziando mostra anche episodi di discontrollo degli impulsi innescati da situazioni apparentemente neutre e di pianto incontrollato.
8. **Nella sua vita, ha fatto uso regolare di droghe o alcool?** No
9. **L'eventuale quadro psicopatologico è ancora presente al momento della valutazione?** Al momento della valutazione viene scoperto nel periziando un tumore alla base del cranio, identificato come cordoma del clivus. Viene quindi documentata una malattia organica presente al momento della valutazione (prima della rimozione del tumore) e verosimilmente presente da prima del fatto reato.

CAPACITÀ SPECIFICHE PRIMA DELLA COMMISSIONE DELL'EVENTO REATO

10. **Il periziando mostra capacità critica e di giudizio? Se sì, mostra tale capacità in tutti gli ambiti della sua vita o solo in determinati contesti? Nel caso, quali?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
11. **Mostra capacità di pensiero astratto (costruire un ragionamento complesso che include ipotesi e un processo di selezione)? Se sì, mostra tale capacità in tutti gli ambiti della sua vita o solo in determinati contesti? Nel caso, quali?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
12. **Sa mettere in atto azioni logicamente coerenti nella sua quotidianità?** Il periziando, dalla comparsa del tumore, inizia a mettere in atto comportamenti bizzarri. La moglie dichiara che negli ultimi tempi il periziando aveva sviluppato una forte passione per la fotografia, così smodata da apparire patologica ai familiari stessi. Andava sempre in giro con una macchina fotografica e fotografava tutto facendo ad ogni inquadramento innumerevoli scatti per poter poi scegliere il risultato migliore. Agli eventi costringeva i familiari a rimanere a lungo nella stessa posa per scattare un numero spropositato di fotografie

- 13. Possiede un'immagine della realtà integra e realistica?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 14. È capace di rappresentarsi varie alternative comportamentali nei processi decisionali quotidiani?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 15. Mostra un pensiero eccessivamente rigido ed inflessibile?** Il periziando mostra un pensiero eccessivamente rigido riguardo a un cambiamento avvenuto sul lavoro, ovvero il dover informatizzare le cartelle cliniche dei bambini. Tale impegno gli provocava una preoccupazione eccessiva e particolare ansia, tanto che anche in famiglia era stato notato lo stato di tensione e malessere che il riportare le informazioni a computer comportava per il periziando. Appare dunque in questo caso incapace di affrontare il nuovo, ed emerge una ridotta tolleranza alla frustrazione.
- 16. Presenta pensieri pervasivi o fissazioni?** La moglie dichiara che negli ultimi tempi il periziando avrebbe sviluppato una forte passione per la fotografia, così smodata da apparire patologica ai familiari stessi. Andava sempre in giro con una macchina fotografica e fotografava tutto facendo ad ogni inquadramento innumerevoli scatti per poter poi scegliere il risultato migliore. Agli eventi costringeva i familiari a rimanere a lungo nella stessa posa per scattare un numero spropositato di fotografie. Mostra fissazioni anche riguardo ad un cambiamento avvenuto sul lavoro, ovvero il dover informatizzare le cartelle cliniche dei bambini. Tale impegno gli provocava una preoccupazione eccessiva e particolare ansia, tanto che anche in famiglia era stato notato lo stato di tensione e malessere che il riportare le informazioni a computer comportava per il periziando.
- 17. Sa verificare mentalmente che le scelte comportamentali prese quotidianamente siano efficaci nel raggiungere gli obiettivi che desidera?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 18. E' in grado di comprendere gli elementi salienti delle situazioni che gli si presentano quotidianamente?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 19. È in grado di distinguere tra comportamenti normativi e violazioni?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 20. Sa distinguere giusto e sbagliato?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.

- 21. Comprende le violazioni morali?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 22. Comprende le violazioni legali?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 23. Sa distinguere tra violazioni morali e legali?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 24. Sa prevedere le conseguenze delle sue azioni?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 25. Sa considerare i vari risultati che possono scaturire dalle sue azioni/scelte?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 26. E' in grado di adattare il proprio comportamento sulla base dei feedback che gli vengono dati? Sa imparare dai propri errori?** No, il periziando dal momento in cui emergono tali desideri sessuali reitera il comportamento criminoso, dall'estate 2010 all'estate 2011.
- 27. Possiede una buona capacità di problem-solving?** No, il periziando inizia a mostrare eccessiva ansia e agitazione per un cambiamento avvenuto sul posto di lavoro, ovvero il dover informatizzare le cartelle cliniche dei bambini. Tale impegno gli provocava una preoccupazione eccessiva e particolare ansia, tanto che anche in famiglia era stato notato lo stato di tensione e malessere che il riportare le informazioni a computer comportava per il periziando. Appare dunque in questo caso incapace di affrontare il nuovo, ed emerge una ridotta tolleranza alla frustrazione.
- 28. Possiede una buona capacità decisionale?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 29. Risulta essere una persona facilmente manipolabile?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 30. Sa mettere in atto comportamenti che siano in linea con le proprie intenzioni?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 31. Sa inibire un impulso in situazioni emotivamente "neutre" (es. shopping, fumo, etc.)?** No, come dimostra l'ossessione sviluppata per la fotografia che si traduce in dover per forza fotografare ogni cosa. La moglie dichiara che negli ultimi tempi il periziando aveva sviluppato una forte passione per la fotografia, così smodata da apparire patologica ai familiari stessi. Andava sempre in giro con una macchina

fotografica e fotografava tutto facendo ad ogni inquadramento innumerevoli scatti per poter poi scegliere il risultato migliore. Agli eventi costringeva i familiari a rimanere a lungo nella stessa posa per scattare un numero spropositato di fotografie. Prima dell'intervento la moglie dichiara che era molto vorace: doveva subito avventarsi sul cibo non appena tornato dal lavoro, non riusciva ad aspettare e a resistere.

- 32. Sa controllare il proprio comportamento in situazioni emotivamente pregnanti (es. litigi)?** No, il periziando mostra episodi di pianto incontrollato innescato da tematiche apparentemente irrilevanti ed episodi di discontrollo degli impulsi innescati da situazioni apparentemente neutre. La moglie afferma che era più irritabile, se lo interrompevano diventava suscettibile, “reagiva in modo più scattoso”.
- 33. Mostra buone capacità relazionali?** Non si riscontrano particolari cambiamenti nelle capacità relazionali del periziando, con i familiari o con i colleghi.
- 34. È capace di provare empatia nei confronti delle altre persone?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 35. Sa modulare il proprio comportamento in base alle emozioni delle altre persone?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 36. È capace di descrivere e comprendere i propri stati mentali?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 37. Possiede capacità di mentalizzazione, ovvero di comprensione degli stati mentali altrui?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.

CRIMINOGENESI

- 38. Esiste un movente chiaro e ben definito?** Il movente sembra essere la soddisfazione di quell'impulso sessuale che, a dire del periziando, emerge esclusivamente quando si trova nella situazione per metterlo in atto.
- 39. Il movente è razionale?** Sì
- 40. Il movente è patologico?** Sì
- **Se sì, è connesso alla patologia presentata o ad una patologia rilevante in termini infermità di mente?** Sì, il movente sembra essere connesso al tumore cerebrale presentato dal periziando. Secondo gli studi, l'ipotalamo ed il sistema limbico hanno un ruolo nella regolazione del comportamento sessuale. I nuclei dell'ipotalamo regolano comportamenti appetitivi in generale e quelli sessuali in particolare. Al periziando è stato riscontrato un cordoma in regione sellare che

comprime e danneggia le strutture nervose e vascolari adiacenti. Tale cordoma è localizzato in questo caso nel clivus, e comporta una compressione della ghiandola ipofisaria o del sistema venoso portale ipotalamo-ipofisario. L'intero spettro sintomatologico è riconducibile agli effetti compressivi del tumore sulle regioni sovrastanti.

- 41. La vittima è stata scelta per un motivo (o poteva essere chiunque)?** Le vittime sono causali: sono le bambine che si presentano allo studio medico dell'asilo.
- 42. Esistono, nella storia del soggetto, dei fattori familiari che possono aver contribuito alla genesi del reato?** No
- 43. Esistono, nella storia del soggetto, fattori sociali/ambientali che possono aver contribuito alla genesi del reato?** No
- 44. Esistono, nella storia del soggetto, ulteriori fattori predisponenti che possono aver contribuito alla genesi del reato?** Sì
- **Se sì, quali?** La comparsa del tumore cerebrale alla base del cranio qualificato come cordoma del clivus.
- 45. Sono identificabili uno o più fattori scatenanti del comportamento reato?** Sì
- **Se sì, quale/i?** La comparsa del tumore (prima il periziando non ha mai manifestato tali comportamenti o interessi sessuali).

CRIMINODINAMICA

- 46. L'evento è chiaramente identificabile come reato (es. omicidio) o può essere facilmente scambiato per un comportamento normale (es. tocco)?** È chiaramente identificabile
- 47. Il comportamento reato per essere realizzato richiede evidenti pianificazioni?** No
- 48. Come ricorda i fatti in sé?** Ricorda alcuni episodi, ma afferma di non ricordarne altri.
- 49. Come ricorda quanto successo dopo il fatto?** Ricorda alcuni episodi, ma afferma di non ricordarne altri.
- 50. Il periziando ha mostrato capacità critica e di giudizio nel commettere il fatto reato?** Il periziando ha mostrato scarsa capacità critica e di giudizio nel commettere i reati nell'ambulatorio medico tenendo la porta aperta, o addirittura compiendo tali azioni alla presenza delle madri e/o fratelli delle bambine.

- 51. L'eventuale incapacità di critica e giudizio è in linea con la psicopatologia presentata?** Sì, potrebbe essere in linea con gli effetti del tumore cerebrale.
- 52. Ha mostrato capacità di pensiero astratto (costruire un ragionamento complesso che includa ipotesi e un processo di selezione)?** No, il periziando dichiara che il pensiero emergeva alla mente solo nel contesto dove si poteva realizzare l'azione e quindi non esisteva ideazione indipendente dall'occasione. Nega l'esistenza di un'ideazione preliminare caratterizzata da fantasie sessuali, nega un'ideazione pedofilica preliminare all'atto. Quindi non sembra mettere in atto il crimine secondo un ragionamento complesso, ma unicamente come risposta ad un impulso momentaneo ed immediato.
- 53. L'eventuale incapacità di pensiero astratto è in linea con la psicopatologia presentata?** Sì, potrebbe essere in linea con gli effetti del tumore cerebrale.
- 54. È stato capace di rappresentarsi un ventaglio di alternative comportamentali, quindi percorsi mentali alternativi, per raggiungere il medesimo obiettivo?** Il periziando non sembra essersi rappresentato un ventaglio di alternative per soddisfare l'impulso; infatti, lo ha fatto senza preoccuparsi ad esempio di non essere visto. Avrebbe potuto infatti agire in condizioni più "sicure", meno esposte. Il periziando infatti non pianifica, non esiste un'ideazione preliminare.
- 55. Ha verificato mentalmente che la scelta comportamentale fosse realmente efficace nel raggiungere l'obiettivo?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 56. Successivamente al fatto commesso ha verificato di aver effettivamente raggiunto i suoi obiettivi?** Non è applicabile a questo tipo di reato.
- 57. Ha considerato esiti differenti della scelta comportamentale assunta?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 58. L'eventuale incapacità di rappresentarsi una varietà di alternative comportamentali è in linea con la psicopatologia presentata?** Sì, potrebbe essere in linea con gli effetti del tumore cerebrale.
- 59. Ha mostrato un'eccessiva rigidità e inflessibilità di pensiero?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 60. Dopo il fatto reato ha mantenuto questa rigidità di pensiero tale da non considerare significati, interpretazioni o scenari alternativi alle sue azioni?** No

61. Riesce a considerare le possibili interpretazioni delle sue azioni da parte di terzi?

Al momento del fatto reato sembra di no, dato che commette i reati nell'ambulatorio medico tenendo la porta aperta, o addirittura compiendo tali azioni alla presenza delle madri e/o fratelli delle bambine. Al momento della valutazione sì, il periziando dichiara che da quando ha scoperto di avere un tumore, potenziale causa dei suoi comportamenti, si sente sollevato e sente che anche gli altri hanno cominciato a cambiare il loro atteggiamento nei suoi confronti. Dichiara "io lo capivo (l'avvocato) che poteva essere schifato anche dal tipo di reato che avevo fatto...che lo ero io stesso".

62. L'eventuale rigidità di pensiero è in linea con la psicopatologia presentata?

L'incapacità non è stata rilevata.

63. Era in grado di comprendere gli elementi salienti della situazione? Non sono

presenti abbastanza informazioni a riguardo.

64. Il comportamento reato è stato messo in atto interpretando erroneamente la situazione? Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.

65. L'eventuale incapacità di comprendere gli elementi salienti della situazione è in linea con la patologia presentata? L'incapacità non è stata rilevata.

66. Comprende la violazione legale? Al momento del fatto reato sembra di no, dato che commette i reati nell'ambulatorio medico tenendo la porta aperta, o addirittura compiendo tali azioni alla presenza delle madri e/o fratelli delle bambine.

67. Capiva che le azioni commesse erano contrarie ai valori morali comuni? Al momento del fatto reato sembra di no, dato che commette i reati nell'ambulatorio medico tenendo la porta aperta, o addirittura compiendo tali azioni alla presenza delle madri e/o fratelli delle bambine.

68. Percepiva che le azioni commesse erano contrarie ai propri valori morali precedenti/abituati? Il periziando dichiara, riguardo al materiale fotografico e video, "non ero in grado di tenerle, dopo due o tre volte che rivedevo il video sentivo il bisogno di cancellarlo, qualcosa mi faceva cancellare questa roba".

69. Capiva razionalmente che ciò che stava facendo era sbagliato? Lo capisce al momento della valutazione? Al momento del fatto reato sembra di no, dato che commette i reati nell'ambulatorio medico tenendo la porta aperta, o addirittura compiendo tali azioni alla presenza delle madri e/o fratelli delle bambine. Attualmente

il periziando comprende il valore di tale comportamento. Dichiarò “mi sono reso conto che ho oltrepassato i limiti”, nonostante però dichiarò di averlo compreso solo “strada facendo”, di aver preso coscienza “solo dopo” di aver superato i limiti del suo ruolo. Dichiarò “io non lo riuscivo a frenare e neanche lo qualificavo un atto così grave”.

- 70. Ha cercato di nascondere il fatto commesso?** Il periziando non sembra aver dato molta importanza al nascondere il fatto commesso o al non farsi vedere: commette infatti i reati nell’ambulatorio medico tenendo la porta aperta, stando seduto sulla sedia rivolto verso la porta, o addirittura compiendo tali azioni alla presenza delle madri e/o fratelli delle bambine.
- 71. Si è preoccupato di non farsi vedere nel commettere il fatto reato?** Il periziando non sembra aver dato molta importanza al nascondere il fatto commesso o al non farsi vedere: commette infatti i reati nell’ambulatorio medico tenendo la porta aperta, stando seduto sulla sedia rivolto verso la porta, o addirittura compiendo tali azioni alla presenza delle madri e/o fratelli delle bambine.
- 72. Ha ammesso/confessato il crimine mostrando di aver compreso la gravità del fatto?** Il periziando sostiene che quando lo hanno arrestato ha pensato di aver commesso un errore ma non di grande gravità, cosa che ha pienamente compreso solo dopo. Riferisce di essersi al momento preoccupato soprattutto delle sostituzioni e dell’organizzazione del lavoro.
- 73. Mostra senso di colpa?** Sì, il periziando dichiara “scoprire che ho un tumore mi solleva, mi libera la coscienza, quello che avevo fatto mi tormentava tantissimo”, “io mi sono tormentato per tre mesi su quei fatti”.
- 74. Il significato che il soggetto attribuisce al crimine commesso coincide con quello attribuito dalla legge?** Al momento della valutazione sì, il periziando dichiara che da quando ha scoperto di avere un tumore, potenziale causa dei suoi comportamenti, si sente sollevato e sente che anche gli altri hanno cominciato a cambiare il loro atteggiamento nei suoi confronti. Dichiarò “io lo capivo (l’avvocato) che poteva essere schifato anche dal tipo di reato che avevo fatto...che lo ero io stesso [...] non è più come prima che pensava fossi sul serio un pedofilo vero”. Al momento dei fatti il periziando dichiara di non essere stato consapevole del reato, commette infatti i

reati nell'ambulatorio medico tenendo la porta aperta, o addirittura compiendo tali azioni alla presenza delle madri e/o fratelli delle bambine.

- 75. L'eventuale incapacità di comprendere il valore del proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata?** Sì, potrebbe essere in linea con gli effetti del tumore cerebrale.
- 76. Il comportamento reato è stato messo in atto avendo previsto chiaramente ciò che sarebbe successo?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 77. Aveva previsto le conseguenze legali delle azioni che ha compiuto?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 78. L'eventuale incapacità di prevedere gli esiti o le conseguenze delle proprie azioni è in linea con la psicopatologia presentata?** L'incapacità non è stata rilevata.
- 79. Il reato commesso è stato preceduto da una fase di pianificazione?** Il periziando dichiara che il pensiero emergeva alla mente solo nel contesto dove si poteva realizzare l'azione e quindi non esisteva ideazione indipendente dall'occasione. Nega l'esistenza di un'ideazione preliminare caratterizzata da fantasie sessuali, nega un'ideazione pedofilica preliminare all'atto.
- 80. C'è stata una premeditazione?** Il periziando dichiara che il pensiero emergeva alla mente solo nel contesto dove si poteva realizzare l'azione e quindi non esisteva ideazione indipendente dall'occasione. Nega l'esistenza di un'ideazione preliminare caratterizzata da fantasie sessuali, nega un'ideazione pedofilica preliminare all'atto.
- 81. Ha avuto un atteggiamento predatorio nei confronti della/e sua/e vittima/e?** Le vittime sono state casualmente le bambine che si presentavano allo studio medico dell'asilo. Il periziando dichiara che il pensiero emergeva alla mente solo nel contesto dove si poteva realizzare l'azione e quindi non esisteva ideazione indipendente dall'occasione. Nega l'esistenza di un'ideazione preliminare caratterizzata da fantasie sessuali, nega un'ideazione pedofilica preliminare all'atto; quindi, nega un atteggiamento di tipo predatorio.
- 82. Le dinamiche dell'azione criminosa sono organizzate?** Le dinamiche dell'azione appaiono organizzate in quanto il periziando, nell'occasione in cui viene ripreso dalle telecamere posizionate appositamente dagli agenti, arriva in studio e si masturba, successivamente posiziona la macchina fotografica in modo da riprendere la sedia su cui poi farà posizionare la bambina.

- 83. Il fatto reato costituiva il fine delle sue azioni?** Sì, il fatto reato corrispondeva alla soddisfazione dell'impulso sessuale.
- 84. L'intenzione del periziando era in linea con l'azione criminosa messa in atto?** Sì, il fatto reato è in linea con la volontà del periziando di soddisfare l'impulso sessuale.
- 85. Il comportamento reato è stato messo in atto con l'intenzione di causare le conseguenze effettivamente realizzate?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 86. Ha saputo controllare il proprio comportamento a seconda delle sue intenzioni?**
Il periziando sostiene che non vi fosse un'ideazione pedofilica preliminare ai fatti, né fantasie sessuali che poi avrebbe voluto concretizzare. Ribadisce l'aspetto dell'impulso improvviso ad accarezzare il corpo delle bambine, il pensiero emergeva alla mente solo nel contesto dove si poteva realizzare l'azione. Anche riguardo alle foto spiega di aver sempre avuto con se la macchina fotografica in quel periodo, a causa della sua generale ossessione per fotografare ogni cosa e per riordinare e selezionare le foto migliori, senza che vi fosse un deliberato piano per riprendere le bambine. Il periziando non si preoccupa di preparare una situazione in cui poter dare sfogo in tutta sicurezza ai suoi nuovi bisogni sessuali; infatti, agisce ad esempio con la porta aperta, rischiando di farsi scoprire (come poi effettivamente succede). Si riscontra quindi una probabile mancanza di capacità di controllare i propri comportamenti e i propri impulsi (in questo caso il nuovo impulso sessuale).
- 87. L'eventuale incapacità di controllare il proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata?** Sì, potrebbe essere in linea con gli effetti del tumore cerebrale.
- 88. Comprende le emozioni/gli stati mentali delle vittime?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 89. Ha modulato il proprio comportamento in relazione alle emozioni delle vittime?**
No, ha messo in atto i propri comportamenti spinto dal nuovo impulso sessuale.
- 90. L'eventuale incapacità di comprendere le emozioni delle vittime è in linea con la psicopatologia presentata?** L'incapacità non è stata rilevata.
- 91. Vi è evidenza di uno scompenso che permane nel periodo immediatamente successivo al fatto?** Sì, il periziando continua a presentare tale impulso sessuale,

reiterando infatti i reati. Inoltre, continua a mostrare l'ossessione patologica per la fotografia. Il tutto fino alla rimozione del tumore.

NESSO DI CAUSA

92. La diagnosi psicopatologica e il fatto reato sono connessi causalmente tra loro?

Sì, l'ipotalamo ed il sistema limbico sembrano avere, secondo gli studi, un ruolo nella regolazione del comportamento sessuale. I nuclei dell'ipotalamo regolano comportamenti appetitivi in generale e quelli sessuali in particolare. Al periziando è stato riscontrato un cordoma in regione sellare che comprime e danneggia le strutture nervose e vascolari adiacenti. Tale cordoma è localizzato in questo caso nel clivus, e comporta una compressione della ghiandola ipofisaria o del sistema venoso portale ipotalamo-ipofisario. L'intero spettro sintomatologico è riconducibile agli effetti compressivi del tumore sulle regioni sovrastanti. Il comportamento pedofilico è infatti solo uno dei vari sintomi insorti a seguito della compressione prodotta dal tumore (diplopia, atteggiamenti ossessivo compulsivi, irritabilità etc.).

93. Il fatto reato può essere considerato un sintomo della condizione psicopatologica? Sì, la malattia (tumore) ha determinato l'insorgenza del sintomo (pedofilia).

Caso 29: Proc. Pen. n. 16947/11 R. GIP, 11250/11 R.N.R.					
ITEM	NON IMPUTABILE	Nel sogg etto	IMPUTABILE	Nel sogg etto	VALUTAZI ONE DI SICUREZZA Documentato /Riferito dall'imputato
ANAMNESI					
1.	Esiste una familiarità per disturbi psichiatrici.		Non esiste una familiarità per disturbi psichiatrici	X	
2.	Esiste una familiarità per disturbi		Non esiste una familiarità per disturbi neurologici.	X	

	neurologici potenzialmente ereditabili.				
3.	È presente nella storia clinica una diagnosi di malattia psichiatrica. Sono presenti degli indicatori diagnostici a supporto; la malattia risulta stabile nel tempo; vi è documentazione disponibile; la condizione ha un impatto sul funzionamento del soggetto.		Non è presente nella storia clinica una diagnosi di malattia psichiatrica. Esiste una diagnosi di malattia psichiatrica ma non vi è documentazione a riguardo; non vi sono indicatori diagnostici a supporto; la condizione non ha un impatto sul funzionamento del soggetto.	X	
4.	È presente una diagnosi di malattia neurologica. Sono specificati gli indicatori diagnostici; è stabile nel tempo; c'è documentazione disponibile; la malattia ha un impatto sul funzionamento del soggetto.	X	Non è presente una diagnosi di malattia neurologica. È presente una diagnosi di malattia neurologica ma non sono specificati gli indicatori diagnostici; non c'è documentazione disponibile; la malattia non ha un impatto sul		

			funzionamento del soggetto.		
5.	Sono presenti nella storia clinica traumi cranici, ictus o altri insulti cerebrali. È specificata la classificazione: c'è documentazione disponibile; l'evento ha un impatto sul funzionamento del soggetto.		Non sono presenti nella storia clinica traumi cranici, ictus o altri insulti cerebrali. Sono presenti traumi cranici, ictus o altri insulti cerebrali ma non è specificata la classificazione; non c'è documentazione disponibile; l'evento non ha impatto sul funzionamento del soggetto.	X	
6.	Ha subito maltrattamenti o abusi durante il periodo infantile/adolescenziale che hanno avuto un impatto sullo sviluppo delle capacità del soggetto o che hanno contribuito alla diagnosi di malattia psichiatrica.		Non ha subito maltrattamenti o abusi durante il periodo infantile/adolescenziale. Ha subito maltrattamenti che però non hanno rilevanza per quanto riguarda le capacità del soggetto o la sua condizione mentale.	X	
7.	Esistono aspetti rilevanti per lo sviluppo delle	X	Non esistono aspetti rilevanti per lo		

	capacità del soggetto o che hanno rilevanza nella diagnosi del soggetto.		sviluppo delle capacità del soggetto o che hanno rilevanza nella diagnosi del soggetto.		
8.	Ha fatto uso regolare di droghe o alcol tanto da poter ipotizzare un'intossicazione <u>cronica</u> da alcol o sostanze stupefacenti; oppure ha fatto un uso di alcol e/o sostanze stupefacenti in linea con la patologia psichiatrica presentata.		Non ha mai fatto uso regolare di droghe o alcol o ha fatto uso regolare di droghe o alcol in modo <u>abituale</u> ma non cronico.	X	
9.	È tuttora presente un quadro psicopatologico rilevante o che conferma le diagnosi precedenti e che quindi è probabile fosse presente anche al momento del fatto reato.	X	Non vi è alcun quadro psicopatologico rilevante per le capacità del soggetto.		
CAPACITÀ SPECIFICHE PRIMA DELLA COMMISSIONE DELL'EVENTO REATO					

10.	Non mostra capacità critica e di giudizio o mostra capacità critica e di giudizio in contesti limitati della sua vita.		Mostra capacità critica e di giudizio.		
11.	Non mostra capacità di pensiero astratto o la mostra in contesti limitati della sua vita.		Mostra capacità di pensiero astratto nella maggior parte dei contesti.		
12.	Non sa mettere in atto azioni logicamente coerenti.	X	Sa mettere in atto azioni logicamente coerenti.		
13.	Non possiede un'immagine della realtà integra e realistica		Possiede un'immagine della realtà integra e realistica		
14.	Non è capace di rappresentarsi varie alternative comportamentali		È capace di rappresentarsi varie alternative comportamentali		
15.	Mostra un pensiero eccessivamente rigido ed inflessibile	X	Non mostra un pensiero eccessivamente rigido ed inflessibile		
16.	Presenta pensieri pervasivi o fissazioni	X	Non presenta pensieri pervasivi o fissazioni		
17.	Non sa verificare		Sa verificare		

	mentalmente che le scelte comportamentali prese quotidianamente siano efficaci nel raggiungere gli obiettivi che desidera		mentalmente che le scelte comportamentali prese quotidianamente siano efficaci nel raggiungere gli obiettivi che desidera		
18.	Non sa comprendere gli elementi salienti delle situazioni		È in grado di comprendere gli elementi salienti delle situazioni		
19.	Non è in grado di distinguere tra comportamenti normativi e violazioni		È in grado di distinguere tra comportamenti normativi e violazioni		
20.	Non sa distinguere giusto e sbagliato		Sa distinguere giusto e sbagliato		
21.	Non comprende le violazioni morali		Comprende le violazioni morali		
22.	Non comprende le violazioni legali		Comprende le violazioni legali		
23.	Non sa distinguere tra violazioni morali e legali		Sa distinguere tra violazioni morali e legali		

24.	Non sa prevedere le conseguenze delle sue azioni		Sa prevedere le conseguenze delle sue azioni		
25.	Non sa considerare i vari risultati che possono scaturire dalle sue azioni/scelte		Sa considerare i vari risultati che possono scaturire dalle sue azioni/scelte		
26.	Non è in grado di adattare il proprio comportamento sulla base dei feedback che gli vengono dati e non sa imparare dai propri errori	X	E' in grado di adattare il proprio comportamento sulla base dei feedback che gli vengono dati e impara dai propri errori		
27.	Non ha una buona capacità di problem-solving o la presenta in ambiti limitati della sua vita	X	Presenta una buona capacità di problem-solving		
28.	Non presenta una buona capacità decisionale o la presenta in ambiti limitati della sua vita		Presenta una buona capacità decisionale		
29.	Risulta essere una persona facilmente manipolabile		Non risulta essere una persona facilmente manipolabile		
30.	Non sa mettere in atto comportamenti che siano in linea		Sa mettere in atto comportamenti che siano in linea con le proprie intenzioni		

	con le proprie intenzioni				
31.	Non sa inibire un impulso in situazioni emotivamente “neutre”	X	Sa inibire un impulso in situazioni emotivamente “neutre”		
32.	Non sa controllare il proprio comportamento in situazioni emotivamente pregnanti	X	Sa controllare il proprio comportamento in situazioni emotivamente pregnanti		
33.	Non mostra buone capacità relazionali		Mostra buone capacità relazionali	X	
34.	Non è capace di provare empatia nei confronti delle altre persone		È capace di provare empatia nei confronti delle altre persone		
35.	Non sa modulare il proprio comportamento in base alle emozioni delle altre persone		Sa modulare il proprio comportamento in base alle emozioni delle altre persone		
36.	Non è in grado di descrivere o comprendere i propri stati mentali, non possiede una buona capacità di introspezione.		È in grado di descrivere e comprendere i propri stati mentali, possiede una buona capacità di introspezione.		

37.	Non possiede una buona capacità di mentalizzazione		Possiede una buona capacità di mentalizzazione		
CRIMINOGENESI					
38.	Non c'è un movente o il movente è disorganizzato e poco chiaro		Il movente è chiaro e ben definito	X	
39.	Il movente non è razionale		Il movente è razionale	X	
40.	Il movente è patologico e connesso alla patologia presentata	X	Il movente non è patologico o è patologico ma non connesso alla patologia presentata/non connesso ad una patologia rilevante in termini infermità di mente		
41.	La vittima poteva essere chiunque	X	La vittima è stata scelta per un motivo		
42.	Esistono fattori familiari rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato		Non esistono fattori familiari rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato	X	
43.	Esistono fattori sociali/ambientali rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato		Non esistono fattori sociali/ambientali rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato	X	

44.	Esistono ulteriori fattori predisponenti rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato	X	Non esistono ulteriori fattori predisponenti rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato		
45.	Sono identificabili uno o più fattori scatenanti il comportamento reato connessi al quadro psicopatologico del soggetto	X	Non sono identificabili uno o più fattori scatenanti il comportamento reato o sono identificabili dei fattori non rilevanti rispetto al quadro psicopatologico del soggetto		
CRIMINODINAMICA					
46.	L'evento può essere facilmente scambiato per un comportamento normale		L'evento è chiaramente identificabile come reato	X	
47.	Il comportamento reato per essere realizzato non richiede evidenti pianificazioni	X	Il comportamento reato per essere realizzato richiede evidenti pianificazioni		
48.	Ricorda male i fatti	X	Ricorda bene i fatti		

49.	Ricorda male quanto successo dopo il fatto	X	Ricorda bene quanto successo dopo il fatto		
50.	Il periziando non ha mostrato capacità critica e di giudizio nel commettere il fatto reato	X	Il periziando ha mostrato capacità critica e di giudizio nel commettere il fatto reato		
51.	L'incapacità di critica e giudizio è in linea con la psicopatologia	X	L'incapacità di critica e giudizio non è in linea con la psicopatologia		
52.	Non ha mostrato capacità di pensiero astratto	X	Ha mostrato capacità di pensiero astratto		
53.	L'incapacità di pensiero astratto è in linea con la psicopatologia presentata	X	L'incapacità di pensiero astratto non è in linea con la psicopatologia presentata		
54.	Non è stato capace di rappresentarsi un ventaglio di alternative comportamentali per raggiungere il medesimo obiettivo	X	È stato capace di rappresentarsi un ventaglio di alternative comportamentali per raggiungere il medesimo obiettivo		
55.	Non ha verificato mentalmente che la scelta comportamentale fosse realmente		Ha verificato mentalmente che la scelta comportamentale fosse realmente		

	efficace nel raggiungere l'obiettivo		efficace nel raggiungere l'obiettivo		
56.	Successivamente al fatto commesso non ha verificato di aver effettivamente raggiunto i suoi obiettivi		Successivamente al fatto commesso ha verificato di aver effettivamente raggiunto i suoi obiettivi		
57.	Non ha considerato esiti differenti della scelta comportamentale assunta		Ha considerato esiti differenti della scelta comportamentale assunta		
58.	L'incapacità di rappresentarsi una varietà di alternative comportamentali è in linea con la psicopatologia presentata	X	L'incapacità di rappresentarsi una varietà di alternative comportamentali non è in linea con la psicopatologia presentata		
59.	Ha mostrato un'eccessiva rigidità e inflessibilità di pensiero		Non ha mostrato un'eccessiva rigidità e inflessibilità di pensiero		
60.	Ha mantenuto questa rigidità di pensiero e continua a non riuscire a considerare significati,		Non ha mantenuto questa rigidità di pensiero e continua a non riuscire a considerare significati,	X	

	interpretazioni o scenari alternativi		interpretazioni o scenari alternativi		
61.	Non riesce a considerare le possibili interpretazioni delle sue azioni da parte di terzi	X	Riesce a considerare le possibili interpretazioni delle sue azioni da parte di terzi		
62.	La rigidità di pensiero è in linea con la psicopatologia presentata		La rigidità di pensiero non è in linea con la psicopatologia presentata		
63.	Non era in grado di comprendere gli elementi salienti della situazione		Era in grado di comprendere gli elementi salienti della situazione		
64.	Il comportamento reato è stato messo in atto interpretando erroneamente la situazione		Il comportamento reato non è stato messo in atto interpretando erroneamente la situazione		
65.	L'incapacità di comprendere gli elementi salienti della situazione è in linea con la patologia presentata		L'incapacità di comprendere gli elementi salienti della situazione non è in linea con la patologia presentata		
66.	Non comprendeva la violazione legale	X	Comprendeva la violazione legale		

67.	Non capiva che le azioni commesse erano contrarie ai valori morali comuni	X	Capiva che le azioni commesse erano contrarie ai valori morali comuni		
68.	Non percepiva che le azioni commesse erano contrarie ai propri valori morali precedenti/abituati		Percepiva che le azioni commesse erano contrarie ai propri valori morali precedenti/abituati	X	
69.	Non capisce razionalmente che ciò che ha fatto è sbagliato		Capisce razionalmente che ciò che ha fatto è sbagliato		
70.	Non ha cercato di nascondere il fatto commesso perché non ne ha compreso il valore	X	Ha cercato di nascondere il fatto commesso o lo confessa/non tenta di nascondere perché ne ha compreso il valore		
71.	Non si è preoccupato di non farsi vedere nel commettere il fatto reato	X	Si è preoccupato di non farsi vedere nel commettere il fatto reato		
72.	Non ha ammesso/confessato il crimine o lo ha ammesso senza mostrare di aver compreso la gravità del fatto	X	Ha ammesso/confessato il crimine mostrando di aver compreso la gravità del fatto o tenta di negarlo per lo stesso motivo		

73.	Non mostra senso di colpa perché non capisce la gravità di ciò che ha fatto.		Mostra senso di colpa o non lo mostra perché non si sente in colpa pur avendo compreso la gravità di ciò che ha fatto.	X	
74.	Il significato che il soggetto attribuisce al crimine commesso non coincide con quello attribuito dalla legge	X	Il significato che il soggetto attribuisce al crimine commesso coincide con quello attribuito dalla legge		
75.	L'incapacità di comprendere il valore del proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata	X	L'incapacità di comprendere il valore del proprio comportamento non è in linea con la psicopatologia presentata		
76.	Il comportamento reato non è stato messo in atto avendo previsto chiaramente ciò che sarebbe successo		Il comportamento reato è stato messo in atto avendo previsto chiaramente ciò che sarebbe successo		
77.	Non aveva previsto le conseguenze legali delle azioni che ha compiuto		Aveva previsto le conseguenze legali delle azioni che ha compiuto		
78.	L'incapacità di prevedere gli esiti o le conseguenze delle		L'incapacità di prevedere gli esiti o le conseguenze delle		

	proprie azioni è in linea con la psicopatologia presentata		proprie azioni non è in linea con la psicopatologia presentata		
79.	Il reato non è stato preceduto da una fase di pianificazione	X	Il reato è stato preceduto da una fase di pianificazione		
80.	Non c'è stata una premeditazione	X	C'è stata una premeditazione		
81.	Non ha avuto un atteggiamento predatorio nei confronti della/e sua/e vittima/e	X	Ha avuto un atteggiamento predatorio nei confronti della/e sua/e vittima/e		
82.	Le dinamiche dell'azione criminosa non sono organizzate (appaiono disorganizzate e caotiche)		Le dinamiche dell'azione criminosa sono organizzate	X	
83.	Il fatto reato non costituiva il fine delle sue azioni		Il fatto reato costituiva il fine delle sue azioni	X	
84.	L'intenzione del periziando non era in linea con l'azione criminosa messa in atto		L'intenzione del periziando era in linea con l'azione criminosa messa in atto	X	

85.	Il comportamento reato non è stato messo in atto con l'intenzione di causare le conseguenze effettivamente realizzate		Il comportamento reato è stato messo in atto con l'intenzione di causare le conseguenze effettivamente realizzate		
86.	Non ha saputo controllare il proprio comportamento a seconda delle proprie intenzioni	X	Ha saputo controllare il proprio comportamento a seconda delle proprie intenzioni		
87.	L'incapacità di controllare il proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata	X	L'incapacità di controllare il proprio comportamento non è in linea con la psicopatologia presentata		
88.	Non comprendeva le emozioni/gli stati mentali delle vittime		Comprendeva le emozioni/gli stati mentali delle vittime		
89.	Non ha modulato il proprio comportamento in relazione alle emozioni delle vittime	X	Ha modulato il proprio comportamento in relazione alle emozioni delle vittime		
90.	L'incapacità di comprendere le emozioni delle vittime è in linea con		L'incapacità di comprendere le emozioni delle vittime non è in linea con la		

	la psicopatologia presentata		psicopatologia presentata		
91.	Vi è evidenza di uno scompenso che permane nel periodo immediatamente successivo al fatto	X	Non vi è evidenza di uno scompenso che permane nel periodo immediatamente successivo al fatto		
NESSO DI CAUSA					
92.	La diagnosi psicopatologica e il fatto reato sono connessi causalmente tra loro	X	La diagnosi psicopatologica e il fatto reato non sono connessi causalmente tra loro		
93.	Il fatto reato può essere considerato un sintomo della condizione psicopatologica	X	Il fatto reato non può essere considerato un sintomo della condizione psicopatologica		

APPENDICE E

LA CHECK-LIST APPLICATA AL CASO Proc. Pen. n. 2780/2019 R.G. (VERSIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA)

Caso 28: Proc. Pen. n. 2780/2019 R.G.

ANAMNESI

1. **Esiste familiarità per disturbi psichiatrici?** No
2. **Esiste familiarità per disturbi neurologici potenzialmente ereditabili?** No
3. **Nella sua storia clinica precedente alla commissione del fatto reato ha mai ricevuto una diagnosi di una malattia psichiatrica da parte di un clinico?** Sì, ha ricevuto una diagnosi da parte di un clinico, riguardante il periodo antecedente al fatto reato.
 - **Se sì, quale?** (specificare indicatori diagnostici presenti) Disturbo Post Traumatico Da Stress.

Criteri del disturbo da Stress Post-traumatico:

La caratteristica essenziale del PTSD è lo sviluppo di sintomi tipici che seguono l'esposizione a uno o più eventi traumatici, quali ad esempio, violenza direttamente subita o esperita indirettamente, gravi incidenti o disastri naturali. L'evento traumatico, quindi, è generalmente descritto come un evento che implica morte o pericolo di morte, lesioni gravi o violenze sessuali; tale evento può coinvolgere il soggetto in prima persona oppure indirettamente (es. il soggetto assiste all'evento). I sintomi sono raggruppabili in quattro aree principali: intrusione (rivivere in modo frequente l'evento traumatico tramite incubi, immagini, etc.), evitamento (evitare pensieri, ricordi o sentimenti del trauma), alterazioni negative nella cognizione e nell'umore, attivazione fisiologica e reattività. Più in particolare uno dei criteri diagnostici necessari per porre diagnosi di PTSD implica la presenza di *“Alterazioni negative di pensieri ed emozioni associate all'evento/i traumatico/i, iniziate o peggiorate dopo l'evento/i traumatico/i, come evidenziato da due (o più) dei seguenti criteri”* e nello specifico uno dei criteri prevede la presenza di amnesia dissociativa: *“Incapacità di ricordare qualche aspetto importante dell'evento/i traumatico/i (dovuta*

tipicamente ad amnesia dissociativa e non ad altri fattori come trauma cranico, alcol o droghe)

La perizianda si trovava inoltre in una condizione di forte manipolazione mentale data dal contesto settario.

- **Da quanto tempo?** Il disturbo si sarebbe sviluppato a seguito dell'ingresso della perizianda nel gruppo settario, soprattutto a seguito dell'ingresso nella cerchia più ristretta.
 - **C'è documentazione disponibile?** Sì
 - **Assume (o assumeva) farmacoterapia?**
 - **Se sì, che tipo di farmaci assume?**
 - **La condizione ha un impatto sul funzionamento sociale, personale e lavorativo del periziando? (indagare se da quando ha la malattia lavora di meno, esce di meno, ha meno autostima etc.).** Sì, la perizianda, a seguito della fuga, ha mostrato sintomi quali flashback, incubi, maggiore reattività ed attivazione fisiologica che hanno avuto un impatto nella sua vita quotidiana, palesato anche nelle relazioni sentimentali.
 - **Ha svolto un percorso di psicoterapia per trattare la malattia? Se sì, di che tipo e per quanto tempo?** Solo successivamente alla fuga dalla setta.
4. **Nella sua storia clinica precedente alla commissione del fatto reato ha mai ricevuto una diagnosi di una malattia neurologica da parte di un medico?** No
5. **Nella sua storia clinica precedente alla commissione del fatto reato è mai stato vittima di traumi cranici, ictus o altri insulti cerebrali?** No
6. **Ha mai subito maltrattamenti o abusi durante il periodo infantile /adolescenziale?** Sì: la perizianda riferisce che dalla seconda elementare sarebbe giunta alla scuola una nuova insegnante che la prese di mira, fe per la quale visse quattro anni di umiliazioni e vessazioni, che sarebbero consistite in azioni di esclusione della perizianda dal gruppo classe, ad esempio impedendole di partecipare alle recite scolastiche in quanto ritenuta "*incapace*" dalla maestra, o escludendola dal pranzo di fine anno poiché "*brutta*" e non gradita agli altri bambini. L'esaminanda riferisce di essere stata messa in situazioni di forte imbarazzo di fronte ai compagni di classe, ad esempio in un'occasione in cui aveva chiesto all'insegnante di poter andare in bagno e, stante il diniego di quest'ultima, a suo dire immotivato, avrebbe

urinato sui propri indumenti. Nulla di quanto subito nell'ambiente scolastico veniva raccontato ai propri familiari, in ragione delle "minacce" riferitele dalla maestra sul fatto che se mai avesse fatto menzione degli episodi scolastici alla propria madre, quest'ultima non l'avrebbe più amata e si sarebbe convinta di avere una figlia poco intelligente

Se sì:

- **Da parte di chi?** Da una maestra della scuola primaria.
- **Quanti anni aveva?** Frequentava la scuola primaria.
- **Quanto sono durati?** Quattro anni.

- 7. Sono stati riscontrati ulteriori aspetti rilevanti nell'infanzia/adolescenza (o nella vita) del soggetto? Se sì, quali?** Sì, il padre le ha insegnato a non contraddire mai la parola e l'operato degli adulti, in particolare quelli che rappresentavano l'autorità e che, ogniquale volta avesse subito un torto avrebbe dovuto "porgere l'altra guancia". Aspetto rilevante è l'ingresso nel cerchio del guru, dove viene sottoposta ad un sistema di quotidiane vessazioni, torture, deprivazioni. Vive queste situazioni con sempre maggiori sentimenti di indegnità, di incapacità e di timore di fallimento nel raggiungere l'obiettivo spirituale proposto dal guru, con conseguente terrore di raggiungere in questo modo la morte propria o dei propri familiari (secondo la filosofia proposta raggiunta una certa soglia di "karma" si arrivava alla morte fisica e dell'anima).
- 8. Nella sua vita, ha fatto uso regolare di droghe o alcool?** E' possibile, stando alle testimonianze, che la perizianda fosse inconsapevolmente sotto l'effetto di sostanze stupefacenti durante la sua permanenza nel gruppo.
- **Se sì, di che tipo di sostanze?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
 - **Se sì, da quanto tempo?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
 - **Se sì, con che frequenza?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 9. L'eventuale quadro psicopatologico è ancora presente al momento della valutazione?** Secondo il c.t. della difesa: la perizianda soffre tuttora e al momento dei fatti di un Disturbo post traumatico da stress di tipo dissociativo. Secondo i periti: non presenta un quadro psicopatologico al momento della valutazione. Secondo il c.t. del PM la perizianda non presenta manifestazioni psicopatologiche.

CAPACITÀ SPECIFICHE PRIMA DELLA COMMISSIONE DELL'EVENTO REATO

- 10. Il periziando mostra capacità critica e di giudizio? Se sì, mostra tale capacità in tutti gli ambiti della sua vita o solo in determinati contesti? Nel caso, quali?** La perizianda, dal momento in cui entra nel cerchio ristretto del guru, perde ogni capacità critica e di giudizio, iniziando infatti a vivere esclusivamente secondo le regole e gli ordini imposti dallo stesso, senza mai ribellarsi o metterli in discussione. La perizianda dichiara: *“avevo perso la capacità di pensare, lui mi diceva che non dovevo pensare, che pensava lui per me, volevo solo morire”*.
- 11. Mostra capacità di pensiero astratto (costruire un ragionamento complesso che include ipotesi e un processo di selezione)? Se sì, mostra tale capacità in tutti gli ambiti della sua vita o solo in determinati contesti? Nel caso, quali?** No, all'interno del gruppo la perizianda non possiede capacità di pensiero astratto perché vive esclusivamente sotto le regole imposte dal guru. Non agisce secondo dei ragionamenti e dei processi di selezione di ipotesi, ma secondo gli ordini imposti.
- 12. Sa mettere in atto azioni logicamente coerenti nella sua quotidianità?** Dal momento in cui entra nel cerchio ristretto del guru inizia a vivere esclusivamente secondo le regole e gli ordini imposti dallo stesso, senza mai ribellarsi o metterli in discussione. La perizianda dichiara: *“avevo perso la capacità di pensare, lui mi diceva che non dovevo pensare, che pensava lui per me, volevo solo morire”*. Tutto ciò che la perizianda vive all'interno del gruppo è esempio di mancanza di lucidità e incoerenza, come ad esempio il trasferirsi lontano dai figli nonostante non volesse farlo, il lasciarli proprio il giorno di Natale, il completo sottostare a regole che inficiavano la sua salute fisica, quali ad esempio non mangiare, stare al freddo, non andare al bagno. L'intera credenza rispetto agli Esseri superiori riflette l'assenza totale di logica e coerenza all'interno del gruppo del guru.
- 13. Possiede un'immagine della realtà integra e realistica?** No, all'interno del gruppo crede alla filosofia proposta dal guru, secondo cui esisterebbero degli esseri superiori e che ogni azione, anche le più semplici quali nutrirsi, pensare, parlare nel momento sbagliato etc. avrebbe potuto innalzare il karma della persona fino alla morte fisica e dell'anima. Proprio per questo motivo la perizianda seguiva le indicazioni del guru, di qualunque tipo fossero.

- 14. È capace di rappresentarsi varie alternative comportamentali nei processi decisionali quotidiani?** No, vive immersa in tale filosofia di vita per cui o si seguono le regole o si muore. Se non avesse seguito le regole del guru, infatti, il proprio karma si sarebbe innalzato, fino alla morte fisica e dell'anima, secondo la filosofia proposta.
- 15. Mostra un pensiero eccessivamente rigido ed inflessibile?** Sì, vive immersa in tale filosofia di vita per cui o si seguono le regole o si muore. Se non avesse seguito le regole del guru, infatti, il proprio karma si sarebbe innalzato, fino alla morte fisica e dell'anima.
- 16. Presenta pensieri pervasivi o fissazioni?** Sì, inizia a vivere nel costante terrore che possa accadere qualcosa a lei o alla sua famiglia, ad opera di questi esseri superiori.
- 17. Sa verificare mentalmente che le scelte comportamentali prese quotidianamente siano efficaci nel raggiungere gli obiettivi che desidera?** No, la perizianda non verifica le proprie scelte comportamentali, ma segue acriticamente ogni ordine dettato dal guru.
- 18. E' in grado di comprendere gli elementi salienti delle situazioni che gli si presentano quotidianamente?** No, non comprende le manipolazioni del guru, aderisce completamente e acriticamente alla filosofia di quello che riteneva essere un maestro. Non comprende l'assurdità della filosofia del gruppo e per questo non può uscirne: uscire avrebbe significato morire per mano degli esseri superiori.
- 19. È in grado di distinguere tra comportamenti normativi e violazioni?** No, la concezione di comportamenti normativi e violazioni della perizianda in quel periodo della sua vita appare totalmente scardinata. Per la stessa, infatti, iniziano a risultare violazioni anche quei comportamenti normali e necessari, quali ad esempio nutrirsi, bere, andare al bagno, riscaldarsi. Diventa violazione parlare quando non si viene interpellati, sorridere quando non è permesso, non sorridere quando è d'obbligo, o addirittura pensare. Viene considerata violazione poter parlare con i propri familiari, con i propri figli e in generale con qualsiasi persona del sesso opposto. Questi sono solo alcuni esempi. Allo stesso tempo vengono proposte come normative quelle regole che di per sé costituirebbero invece delle violazioni dei più basilari bisogni umani. Diventano normative le regole che impongono il digiuno, le torture e le vessazioni quotidiane. Si può quindi dire che comportamenti normativi e violazioni vengono totalmente scardinati e scambiati tra loro.

- 20. Sa distinguere giusto e sbagliato?** No, la concezione del giusto e sbagliato della perizianda in quel periodo della sua vita appare totalmente scardinata, così come per i comportamenti normativi e violazioni. Le stesse cose sopraelencate, considerate violazioni, sono anche considerate sbagliate, dato che sarebbero state proprio quelle violazioni a causare l'innalzamento del proprio karma e quindi che avrebbero rischiato di portare alla morte dell'anima. Diventa per la perizianda giusta la sofferenza, le torture, le punizioni.
- 21. Comprende le violazioni morali?** No, la perizianda inizia a considerare praticamente ogni cosa più semplice e vitale come violazione morale. Le stesse cose sopraelencate, considerate violazioni, sono anche considerate sbagliate nel senso morale del termine, dato che sarebbero state proprio quelle violazioni a causare l'innalzamento del proprio karma e quindi che avrebbero rischiato di portare alla morte dell'anima.
- 22. Comprende le violazioni legali?** No, per lei, in quel momento della sua vita, smette di esistere la legge comune, venendo sostituita da quella del guru, che, come già detto, scardina completamente la concezione di norma e violazione.
- 23. Sa distinguere tra violazioni morali e legali?** No, per lei, in quel momento della sua vita, smette di esistere la legge comune, venendo sostituita da quella del guru, che, come già detto, scardina completamente la concezione di norma e violazione. Per lei la legge consiste in quelle regole "moralì" dettate dalla filosofia e spiritualità del guru.
- 24. Sa prevedere le conseguenze delle sue azioni?** No, anche la previsione delle conseguenze risulta inficiata dalla filosofia adottata dal gruppo. Le conseguenze in cui la perizianda crede, infatti, sono conseguenze illogiche e incoerenti: è convinta, ad esempio, che nutrendosi innalzerebbe il karma e quindi morirebbe. Le conseguenze delle proprie azioni per la perizianda si sono ridotte all'abbassamento o l'innalzamento di tale karma.
- 25. Sa considerare i vari risultati che possono scaturire dalle sue azioni/scelte?** No, per la perizianda ogni azione può portare esclusivamente a due risultati opposti: l'abbassamento o l'innalzamento del karma.
- 26. E' in grado di adattare il proprio comportamento sulla base dei feedback che gli vengono dati? Sa imparare dai propri errori?** No, in quel periodo adatta il suo comportamento unicamente ai feedback ricevuti dal guru, che diventano regole di vita. Non tiene in considerazione nessun altro feedback che derivi dall'esterno.

- 27. Possiede una buona capacità di problem-solving?** No, la perizianda ad esempio non chiede aiuto per uscire da tale situazione, perché completamente immersa nella filosofia proposta e assolutamente convinta di dover rispettare le regole per non morire o per non far morire le persone a lei care. Quando il fratello la visita, infatti, la perizianda non prova a chiedere aiuto per uscire da tale situazione degradante.
- 28. Possiede una buona capacità decisionale?** Dal momento in cui entra a far parte del cerchio ristretto del guru la sua capacità decisionale autonoma viene meno. Infatti, vive assecondando gli ordini del guru, senza mai ribattere e senza mai ribellarsi. Esistono molteplici esempi di questa ridotta capacità decisionale: essersi trasferita lontana dai figli proprio il giorno di Natale su richiesta del guru, aver aderito a qualsiasi ordine riguardo al non poter mangiare, non poter bere, andare al bagno o riguardo al dover stare per giorni al freddo, aver accettato di interrompere i rapporti con tutta la sua famiglia etc. La perizianda semplicemente non decideva, non aveva modo di farlo, al contrario ascoltava acriticamente le regole dettate dal guru.
- 29. Risulta essere una persona facilmente manipolabile?** Sì, la perizianda mostra chiari elementi di fragilità e di suscettibilità, manifestati in età evolutiva e radicatisi nel tempo. Fin dai primi fidanzati pare adottare meccanismi relazionali caratterizzati da adesiva passività ai voleri dei partner, senza vivere una spontanea affettività pulsionale. La tendenza a subire le manipolazioni altrui si accentua al massimo nel contesto dell'orbita del guru, dove il coinvolgimento della perizianda diventa sempre più pervasivo e assoluto fino all'adesione totale. Si nota la fragilità alle manipolazioni in tantissimi casi, tra cui, ad esempio, l'abbandono del lavoro e della propria famiglia. Aderisce al volere del guru in maniera acritica e incontrastata. Un esempio lampante è l'essersi trasferita lontano dai figli proprio il giorno di Natale, sempre su richiesta del guru, nonostante avrebbe potuto farlo un qualsiasi altro giorno. Arriva a sottoporsi ad interventi chirurgici su sua richiesta.
- 30. Sa mettere in atto comportamenti che siano in linea con le proprie intenzioni?** No, dal momento in cui entra nel cerchio ristretto del guru inizia a vivere esclusivamente secondo le regole e gli ordini imposti da lui, senza mai ribellarsi o metterli in discussione. La perizianda dichiara: “avevo perso la capacità di pensare, lui mi diceva che non dovevo pensare, che pensava lui per me, volevo solo morire”. Tutto ciò che vive all'interno del gruppo è esempio di mancanza di lucidità e di

mancanza di capacità decisionale autonoma. Si trasferisce lontano dai figli nonostante non volesse farlo, li lascia proprio il giorno di Natale, sottostà completamente a regole che inficiavano la sua salute fisica, quali ad esempio non mangiare, stare al freddo, non andare al bagno. La perizianda non era in grado di mettere in atto comportamenti in linea con le proprie intenzioni.

- 31. Sa inibire un impulso in situazioni emotivamente “neutre” (es. shopping, fumo, etc.)?** Sì, vive inibendo i propri impulsi dovendo sottostare alle rigide condizioni di vita imposte dal guru.
- 32. Sa controllare il proprio comportamento in situazioni emotivamente pregnanti (es. litigi)?** Sì, vive inibendo i propri impulsi dovendo sottostare alle rigide condizioni di vita imposte dal guru.
- 33. Mostra buone capacità relazionali?** La perizianda si descrive come una persona da sempre riservata. Ha avuto tre relazioni sentimentali significative prima di quella con il marito, tutte però caratterizzate da un atteggiamento di sottomissione e servilità della perizianda nei confronti del partner e dall'assenza di una spontanea affettività pulsionale. Dal momento in cui entra a far parte del gruppo settario inizia a tagliare tutti i rapporti personali che aveva costruito prima di conoscere il guru, cambia anche il numero di telefono, lasciando in rubrica solo i numeri indicati dallo stesso. Smette di frequentare la propria famiglia, smette di festeggiare i compleanni o le festività con i propri cari. Dal trasferimento messo in atto per unirsi alla cerchia ristretta della setta si isola completamente da tutte quelle persone che non avevano a che fare con il gruppo.
- 34. È capace di provare empatia nei confronti delle altre persone?** Sì, la capacità empatica sembra essere rimasta intatta, infatti la perizianda si preoccupa spesso degli altri membri del gruppo, anche se non è in grado di far nulla per le loro condizioni.
- 35. Sa modulare il proprio comportamento in base alle emozioni delle altre persone?** No, la perizianda poteva modulare il proprio comportamento solo in base alle regole stabilite dal guru.
- 36. È capace di descrivere e comprendere i propri stati mentali?** Probabilmente no, soprattutto riguardo alla propria relazione con il guru. Non riusciva a comprendere la situazione di degrado e disagiante in cui si trovava, confondendo il giusto e lo

sbagliato, i suoi sentimenti, le sue opinioni, con quelle del gruppo e soprattutto del guru.

37. Possiede capacità di mentalizzazione, ovvero di comprensione degli stati mentali altrui? Sì, la perizianda era in grado di comprendere gli stati mentali altrui, come ad esempio la rabbia e la delusione del guru.

CRIMINOGENESI

38. Esiste un movente chiaro e ben definito? Secondo ciò che è emerso durante le operazioni peritali, ovvero l'intera filosofia a cui la perizianda era sottomessa, sì, il movente è probabilmente stata la crescita spirituale, che poteva avvenire solamente assecondando gli ordini del guru, che a volte riguardavano anche pratiche sessuali.

39. Il movente è razionale? No

40. Il movente è patologico? Sì

- **Se sì, è connesso alla patologia presentata o ad una patologia rilevante in termini infermità di mente?** No, è però connesso alla condizione di estrema manipolazione mentale in cui la perizianda si trovava.

41. La vittima è stata scelta per un motivo (o poteva essere chiunque)? Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.

42. Esistono, nella storia del soggetto, dei fattori familiari che possono aver contribuito alla genesi del reato? Sì

- **Se sì, quali?** Il padre le ha sempre insegnato, fin da piccola, a non contraddire mai la parola e l'operato degli adulti, in particolare quelli che rappresentavano l'autorità e che, ogniqualvolta avesse subito un torto avrebbe dovuto "porgere l'altra guancia". Ciò potrebbe aver contribuito alla vulnerabilità rispetto all'ingresso nella setta e alla successiva manipolazione.

43. Esistono, nella storia del soggetto, fattori sociali/ambientali che possono aver contribuito alla genesi del reato? Sì

- **Se sì, quali?** Il trovarsi all'interno del gruppo settario.

44. Esistono, nella storia del soggetto, ulteriori fattori predisponenti che possono aver contribuito alla genesi del reato? Sì

- **Se sì, quali?** La perizianda riporta come fin da piccola sia sempre stata educata a non contraddire mai a coloro che ricoprono ruoli di autorità.

45. Sono identificabili uno o più fattori scatenanti del comportamento reato? Sì

- **Se sì, quale/i?** L'inserimento nel gruppo settario, e soprattutto l'essere potuta entrare a far parte della cerchia più ristretta.

CRIMINODINAMICA

- 46. L'evento è chiaramente identificabile come reato (es. omicidio) o può essere facilmente scambiato per un comportamento normale (es. tocco)?** È chiaramente identificabile come reato.
- 47. Il comportamento reato per essere realizzato richiede evidenti pianificazioni?** No
- 48. Come ricorda i fatti in sé?** Male. La perizianda lamenta un'amnesia per il crimine, ma anche per altri numerosi eventi, nonostante le siano raccontati da altre persone. Il ricordo pare assente nella perizianda, le informazioni che ad oggi possiede sembrano derivare unicamente dalla visione delle fotografie. Lo stesso pattern emerge per gli altri ricordi rimossi.
- 49. Come ricorda quanto successo dopo il fatto?** Male. La perizianda lamenta un'amnesia per il crimine, ma anche per altri numerosi eventi, nonostante le siano raccontati da altre persone. Il ricordo pare assente nella perizianda, le informazioni che ad oggi possiede sembrano derivare unicamente dalla visione delle fotografie. Lo stesso pattern emerge per gli altri ricordi rimossi.
- 50. Il periziando ha mostrato capacità critica e di giudizio nel commettere il fatto reato?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 51. L'eventuale incapacità di critica e giudizio è in linea con la psicopatologia presentata?** L'incapacità non è stata rilevata.
- 52. Ha mostrato capacità di pensiero astratto (costruire un ragionamento complesso che includa ipotesi e un processo di selezione)?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 53. L'eventuale incapacità di pensiero astratto è in linea con la psicopatologia presentata?** L'incapacità non è stata rilevata.
- 54. È stato capace di rappresentarsi un ventaglio di alternative comportamentali, quindi percorsi mentali alternativi, per raggiungere il medesimo obiettivo?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 55. Ha verificato mentalmente che la scelta comportamentale fosse realmente efficace nel raggiungere l'obiettivo?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.

- 56. Successivamente al fatto commesso ha verificato di aver effettivamente raggiunto i suoi obiettivi?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 57. Ha considerato esiti differenti della scelta comportamentale assunta?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 58. L'eventuale incapacità di rappresentarsi una varietà di alternative comportamentali è in linea con la psicopatologia presentata?** L'incapacità non è stata rilevata.
- 59. Ha mostrato un'eccessiva rigidità e inflessibilità di pensiero?** Stando alle testimonianze, la perizianda era costantemente immersa in un clima caratterizzato da un'estrema rigidità ed inflessibilità di pensiero, in cui le regole dettate dal guru dovevano essere seguite alla lettera, per evitare la morte minacciata dallo stesso. E' quindi verosimile che anche al momento del fatto la perizianda si trovasse in tale condizione.
- 60. Dopo il fatto reato ha mantenuto questa rigidità di pensiero tale da non considerare significati, interpretazioni o scenari alternativi alle sue azioni?** Immediatamente dopo al fatto sì, continua a vivere nel gruppo settario, per cui la rigidità di pensiero imposta dal guru rimane la stessa.
- 61. Riesce a considerare le possibili interpretazioni delle sue azioni da parte di terzi?** Al momento della valutazione sì.
- 62. L'eventuale rigidità di pensiero è in linea con la psicopatologia presentata?** In questo caso potrebbe essere in linea con la condizione di manipolazione mentale in cui si trovava.
- 63. Era in grado di comprendere gli elementi salienti della situazione?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 64. Il comportamento reato è stato messo in atto interpretando erroneamente la situazione?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 65. L'eventuale incapacità di comprendere gli elementi salienti della situazione è in linea con la patologia presentata?** L'incapacità non è stata rilevata.
- 66. Comprende la violazione legale?** Al momento dei fatti probabilmente no, dato che l'idea di legge era totalmente scardinata dalla realtà: esisteva solo la legge del guru

- 67. Capiva che le azioni commesse erano contrarie ai valori morali comuni?** Al momento dei fatti probabilmente no, dato che i valori morali comuni per la perizianda in quel momento corrispondevano unicamente ai valori dettati dalla filosofia del guru, per la quale erano considerate normali e necessarie anche tali pratiche sessuali.
- 68. Percepiva che le azioni commesse erano contrarie ai propri valori morali precedenti/abituati?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 69. Capiva razionalmente che ciò che stava facendo era sbagliato? Lo capisce al momento della valutazione?** Al momento della valutazione sì, al momento dei fatti probabilmente no, dato che la l'idea di giusto e sbagliato era totalmente scardinata dalla realtà: esisteva solo la legge del guru.
- 70. Ha cercato di nascondere il fatto commesso?** No, una volta fuggita dal gruppo, infatti, la perizianda inizia un percorso di psicoterapia con i figli e, a seguito di alcuni sogni a sfondo sessuale della figlia, decide di mandarla da uno specialista, senza preoccuparsi del fatto che in questo modo la figlia avrebbe potuto ricordare. Ciò a dimostrazione del fatto che la perizianda non era al tempo consapevole del reato commesso, non ricordandolo.
- 71. Si è preoccupato di non farsi vedere nel commettere il fatto reato?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 72. Ha ammesso/confessato il crimine mostrando di aver compreso la gravità del fatto?** Sì, una volta visionate le fotografie la perizianda ricorda e comprende la gravità dei fatti commessi.
- 73. Mostra senso di colpa?** Sì, una volta visionate le fotografie la perizianda ricorda e comprende la gravità dei fatti commessi. Durante le operazioni peritali esprime molteplici volte tali sensi di colpa.
- 74. Il significato che il soggetto attribuisce al crimine commesso coincide con quello attribuito dalla legge?** Al momento della valutazione sì, al momento dei fatti però era probabile che non fosse così, dato che la l'idea di legge era totalmente scardinata dalla realtà: esisteva solo la legge del guru.
- 75. L'eventuale incapacità di comprendere il valore del proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata?** In questo caso potrebbe essere in linea con la condizione di manipolazione mentale in cui si trovava.

- 76. Il comportamento reato è stato messo in atto avendo previsto chiaramente ciò che sarebbe successo?** Probabilmente no, nel gruppo esistevano solo le conseguenze riguardanti l'abbassamento e l'innalzamento del karma.
- 77. Aveva previsto le conseguenze legali delle azioni che ha compiuto?** Probabilmente no, nel gruppo esistevano solo le conseguenze riguardanti l'abbassamento e l'innalzamento del karma.
- 78. L'eventuale incapacità di prevedere gli esiti o le conseguenze delle proprie azioni è in linea con la psicopatologia presentata?** In questo caso potrebbe essere in linea con la condizione di manipolazione mentale in cui la perizianda si trovava.
- 79. Il reato commesso è stato preceduto da una fase di pianificazione?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 80. C'è stata una premeditazione?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 81. Ha avuto un atteggiamento predatorio nei confronti della/e sua/e vittima/e?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 82. Le dinamiche dell'azione criminosa sono organizzate?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 83. Il fatto reato costituiva il fine delle sue azioni?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 84. L'intenzione del periziando era in linea con l'azione criminosa messa in atto?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 85. Il comportamento reato è stato messo in atto con l'intenzione di causare le conseguenze effettivamente realizzate?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 86. Ha saputo controllare il proprio comportamento a seconda delle sue intenzioni?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 87. L'eventuale incapacità di controllare il proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata?** L'incapacità non è stata rilevata.
- 88. Comprende le emozioni/gli stati mentali delle vittime?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.
- 89. Ha modulato il proprio comportamento in relazione alle emozioni delle vittime?** Non sono presenti abbastanza informazioni a riguardo.

90. L'eventuale incapacità di comprendere le emozioni delle vittime è in linea con la psicopatologia presentata? L'incapacità non è stata rilevata.

91. Vi è evidenza di uno scompenso che permane nel periodo immediatamente successivo al fatto? La perizianda è immersa nella situazione settaria prima, durante e dopo il fatto reato. Le condizioni di manipolazione mentale e degrado mentale e fisico si protraggono quindi anche successivamente al fatto.

NESSO DI CAUSA

92. La diagnosi psicopatologica e il fatto reato sono connessi causalmente tra loro?

Dipende dalla diagnosi psicopatologica che si tiene in considerazione. Il reato è sicuramente connesso alla condizione di manipolazione mentale in cui la perizianda si trovava all'interno del gruppo settario.

93. Il fatto reato può essere considerato un sintomo della condizione psicopatologica? Dipende dalla diagnosi psicopatologica che si tiene in considerazione.

Caso 28: Proc. pen. 2780/2019 R.G.					
ITEM	NON IMPUTABILE	Nel sogg etto	IMPUTABILE	Nel sogg etto	VALUTAZI ONE DI SICUREZZA Documentato /Riferito dall'imputato
ANAMNESI					
1.	Esiste una familiarità per disturbi psichiatrici.		Non esiste una familiarità per disturbi psichiatrici	X	
2.	Esiste una familiarità per disturbi neurologici potenzialmente ereditabili.		Non esiste una familiarità per disturbi neurologici.	X	

3.	<p>È presente nella storia clinica una diagnosi di malattia psichiatrica. Sono presenti degli indicatori diagnostici a supporto; la malattia risulta stabile nel tempo; vi è documentazione disponibile; la condizione ha un impatto sul funzionamento del soggetto.</p>	X	<p>Non è presente nella storia clinica una diagnosi di malattia psichiatrica. Esiste una diagnosi di malattia psichiatrica ma non vi è documentazione a riguardo; non vi sono indicatori diagnostici a supporto; la condizione non ha un impatto sul funzionamento del soggetto.</p>		
4.	<p>È presente una diagnosi di malattia neurologica. Sono specificati gli indicatori diagnostici; è stabile nel tempo; c'è documentazione disponibile; la malattia ha un impatto sul funzionamento del soggetto.</p>		<p>Non è presente una diagnosi di malattia neurologica. È presente una diagnosi di malattia neurologica ma non sono specificati gli indicatori diagnostici; non c'è documentazione disponibile; la malattia non ha un impatto sul funzionamento del soggetto.</p>	X	
5.	<p>Sono presenti nella storia clinica traumi</p>		<p>Non sono presenti nella storia clinica</p>	X	

	<p>cranici, ictus o altri insulti cerebrali.</p> <p>È specificata la classificazione: c'è documentazione disponibile; l'evento ha un impatto sul funzionamento del soggetto.</p>		<p>trauma cranici, ictus o altri insulti cerebrali.</p> <p>Sono presenti traumi cranici, ictus o altri insulti cerebrali ma non è specificata la classificazione; non c'è documentazione disponibile; l'evento non ha impatto sul funzionamento del soggetto.</p>		
6.	<p>Ha subito maltrattamenti o abusi durante il periodo infantile/adolescenziale che hanno avuto un impatto sullo sviluppo delle capacità del soggetto/che hanno contribuito alla diagnosi di malattia psichiatrica.</p>	X	<p>Non ha subito maltrattamenti o abusi durante il periodo infantile/adolescenziale.</p> <p>Ha subito maltrattamenti che però non hanno rilevanza per quanto riguarda le capacità del soggetto o la sua condizione mentale.</p>		
7.	<p>Esistono aspetti rilevanti per lo sviluppo delle capacità del soggetto o che hanno rilevanza nella</p>	X	<p>Non esistono aspetti rilevanti per lo sviluppo delle capacità del soggetto o che hanno rilevanza nella diagnosi del soggetto.</p>		

	diagnosi del soggetto.				
8.	Ha fatto uso regolare di droghe o alcol tanto da poter ipotizzare un'intossicazione <u>cronica</u> da alcol o sostanze stupefacenti; oppure ha fatto un uso di alcol e/o sostanze stupefacenti in linea con la patologia psichiatrica presentata.	X	Non ha mai fatto uso regolare di droghe o alcol o ha fatto uso regolare di droghe o alcol in modo <u>abituale</u> ma non cronico.		
9.	È tuttora presente un quadro psicopatologico rilevante o che conferma le diagnosi precedenti e che quindi è probabile fosse presente anche al momento del fatto reato.		Non vi è alcun quadro psicopatologico rilevante per le capacità del soggetto.		
CAPACITÀ SPECIFICHE PRIMA DELLA COMMISSIONE DELL'EVENTO REATO					
10.	Non mostra capacità critica e di giudizio o	X	Mostra capacità critica e di giudizio.		

	mostra capacità critica e di giudizio in contesti limitati della sua vita.				
11.	Non mostra capacità di pensiero astratto o la mostra in contesti limitati della sua vita.	X	Mostra capacità di pensiero astratto nella maggior parte dei contesti.		
12.	Non sa mettere in atto azioni logicamente coerenti.	X	Sa mettere in atto azioni logicamente coerenti.		
13.	Non possiede un'immagine della realtà integra e realistica	X	Possiede un'immagine della realtà integra e realistica		
14.	Non è capace di rappresentarsi varie alternative comportamentali	X	È capace di rappresentarsi varie alternative comportamentali		
15.	Mostra un pensiero eccessivamente rigido ed inflessibile	X	Non mostra un pensiero eccessivamente rigido ed inflessibile		
16.	Presenta pensieri pervasivi o fissazioni	X	Non presenta pensieri pervasivi o fissazioni		
17.	Non sa verificare mentalmente che le scelte comportamentali	X	Sa verificare mentalmente che le scelte comportamentali prese		

	prese quotidianamente siano efficaci nel raggiungere gli obiettivi che desidera		quotidianamente siano efficaci nel raggiungere gli obiettivi che desidera		
18.	Non sa comprendere gli elementi salienti delle situazioni	X	È in grado di comprendere gli elementi salienti delle situazioni		
19.	Non è in grado di distinguere tra comportamenti normativi e violazioni	X	È in grado di distinguere tra comportamenti normativi e violazioni		
20.	Non sa distinguere giusto e sbagliato	X	Sa distinguere giusto e sbagliato		
21.	Non comprende le violazioni morali	X	Comprende le violazioni morali		
22.	Non comprende le violazioni legali	X	Comprende le violazioni legali		
23.	Non sa distinguere tra violazioni morali e legali	X	Sa distinguere tra violazioni morali e legali		
24.	Non sa prevedere le conseguenze delle sue azioni	X	Sa prevedere le conseguenze delle sue azioni		
25.	Non sa considerare i vari risultati che	X	Sa considerare i vari risultati che possono		

	possono scaturire dalle sue azioni/scelte		scaturire dalle sue azioni/scelte		
26.	Non è in grado di adattare il proprio comportamento sulla base dei feedback che gli vengono dati e non sa imparare dai propri errori	X	E' in grado di adattare il proprio comportamento sulla base dei feedback che gli vengono dati e impara dai propri errori		
27.	Non ha una buona capacità di problem-solving o la presenta in ambiti limitati della sua vita	X	Presenta una buona capacità di problem-solving		
28.	Non presenta una buona capacità decisionale o la presenta in ambiti limitati della sua vita	X	Presenta una buona capacità decisionale		
29.	Risulta essere una persona facilmente manipolabile	X	Non risulta essere una persona facilmente manipolabile		
30.	Non sa mettere in atto comportamenti che siano in linea con le proprie intenzioni	X	Sa mettere in atto comportamenti che siano in linea con le proprie intenzioni		
31.	Non sa inibire un impulso in situazioni emotivamente "neutre"		Sa inibire un impulso in situazioni emotivamente "neutre"	X	

32.	Non sa controllare il proprio comportamento in situazioni emotivamente pregnanti		Sa controllare il proprio comportamento in situazioni emotivamente pregnanti	X	
33.	Non mostra buone capacità relazionali	X	Mostra buone capacità relazionali		
34.	Non è capace di provare empatia nei confronti delle altre persone		È capace di provare empatia nei confronti delle altre persone	X	
35.	Non sa modulare il proprio comportamento in base alle emozioni delle altre persone	X	Sa modulare il proprio comportamento in base alle emozioni delle altre persone		
36.	Non è in grado di descrivere o comprendere i propri stati mentali, non possiede una buona capacità di introspezione.	X	È in grado di descrivere e comprendere i propri stati mentali, possiede una buona capacità di introspezione.		
37.	Non possiede una buona capacità di mentalizzazione		Possiede una buona capacità di mentalizzazione	X	
CRIMINOGENESI					
38.	Non c'è un movente o il movente è		Il movente è chiaro e ben definito	X	

	disorganizzato e poco chiaro				
39.	Il movente non è razionale	X	Il movente è razionale		
40.	Il movente è patologico e connesso alla patologia presentata		Il movente non è patologico o è patologico ma non connesso alla patologia presentata/non connesso ad una patologia rilevante in termini infermità di mente	X	
41.	La vittima poteva essere chiunque		La vittima è stata scelta per un motivo		
42.	Esistono fattori familiari rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato	X	Non esistono fattori familiari rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato		
43.	Esistono fattori sociali/ambientali rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato	X	Non esistono fattori sociali/ambientali rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato		
44.	Esistono ulteriori fattori predisponenti rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato	X	Non esistono ulteriori fattori predisponenti rilevanti che possono aver contribuito alla genesi del reato		

45.	Sono identificabili uno o più fattori scatenanti il comportamento reato connessi al quadro psicopatologico del soggetto	X	Non sono identificabili uno o più fattori scatenanti il comportamento reato o sono identificabili dei fattori non rilevanti rispetto al quadro psicopatologico del soggetto		
CRIMINODINAMICA					
46.	L'evento può essere facilmente scambiato per un comportamento normale		L'evento è chiaramente identificabile come reato	X	
47.	Il comportamento reato per essere realizzato non richiede evidenti pianificazioni	X	Il comportamento reato per essere realizzato richiede evidenti pianificazioni		
48.	Ricorda male i fatti	X	Ricorda bene i fatti		
49.	Ricorda male quanto successo dopo il fatto	X	Ricorda bene quanto successo dopo il fatto		
50.	Il periziando non ha mostrato capacità critica e di giudizio		Il periziando ha mostrato capacità critica e di giudizio		

	nel commettere il fatto reato		nel commettere il fatto reato		
51.	L'incapacità di critica e giudizio è in linea con la psicopatologia		L'incapacità di critica e giudizio non è in linea con la psicopatologia		
52.	Non ha mostrato capacità di pensiero astratto		Ha mostrato capacità di pensiero astratto		
53.	L'incapacità di pensiero astratto è in linea con la psicopatologia presentata		L'incapacità di pensiero astratto non è in linea con la psicopatologia presentata		
54.	Non è stato capace di rappresentarsi un ventaglio di alternative comportamentali per raggiungere il medesimo obiettivo		È stato capace di rappresentarsi un ventaglio di alternative comportamentali per raggiungere il medesimo obiettivo		
55.	Non ha verificato mentalmente che la scelta comportamentale fosse realmente efficace nel raggiungere l'obiettivo		Ha verificato mentalmente che la scelta comportamentale fosse realmente efficace nel raggiungere l'obiettivo		
56.	Successivamente al fatto commesso non ha verificato di aver		Successivamente al fatto commesso ha verificato di aver		

	effettivamente raggiunto i suoi obiettivi		effettivamente raggiunto i suoi obiettivi		
57.	Non ha considerato esiti differenti della scelta comportamentale assunta		Ha considerato esiti differenti della scelta comportamentale assunta		
58.	L'incapacità di rappresentarsi una varietà di alternative comportamentali è in linea con la psicopatologia presentata		L'incapacità di rappresentarsi una varietà di alternative comportamentali non è in linea con la psicopatologia presentata		
59.	Ha mostrato un'eccessiva rigidità e inflessibilità di pensiero	X	Non ha mostrato un'eccessiva rigidità e inflessibilità di pensiero		
60.	Ha mantenuto questa rigidità di pensiero e continua a non riuscire a considerare significati, interpretazioni o scenari alternativi	X	Non ha mantenuto questa rigidità di pensiero e continua a non riuscire a considerare significati, interpretazioni o scenari alternativi		
61.	Non riesce a considerare le possibili interpretazioni delle		Riesce a considerare le possibili interpretazioni delle	X	

	sue azioni da parte di terzi		sue azioni da parte di terzi		
62.	La rigidità di pensiero è in linea con la psicopatologia presentata	X	La rigidità di pensiero non è in linea con la psicopatologia presentata		
63.	Non era in grado di comprendere gli elementi salienti della situazione		Era in grado di comprendere gli elementi salienti della situazione		
64.	Il comportamento reato è stato messo in atto interpretando erroneamente la situazione		Il comportamento reato non è stato messo in atto interpretando erroneamente la situazione		
65.	L'incapacità di comprendere gli elementi salienti della situazione è in linea con la patologia presentata		L'incapacità di comprendere gli elementi salienti della situazione non è in linea con la patologia presentata		
66.	Non comprendeva la violazione legale	X	Comprendeva la violazione legale		
67.	Non capiva che le azioni commesse erano contrarie ai valori morali comuni	X	Capiva che le azioni commesse erano contrarie ai valori morali comuni		
68.	Non percepiva che le azioni commesse erano contrarie ai		Percepiva che le azioni commesse erano contrarie ai		

	propri valori morali precedenti/abituati		propri valori morali precedenti/abituati		
69.	Non capisce razionalmente che ciò che ha fatto è sbagliato		Capisce razionalmente che ciò che ha fatto è sbagliato		
70.	Non ha cercato di nascondere il fatto commesso perché non ne ha compreso il valore	X	Ha cercato di nascondere il fatto commesso o lo confessa/non tenta di nascondere perché ne ha compreso il valore		
71.	Non si è preoccupato di non farsi vedere nel commettere il fatto reato		Si è preoccupato di non farsi vedere nel commettere il fatto reato		
72.	Non ha ammesso/confessato il crimine o lo ha ammesso senza mostrare di aver compreso la gravità del fatto		Ha ammesso/confessato il crimine mostrando di aver compreso la gravità del fatto o tenta di negarlo per lo stesso motivo	X	
73.	Non mostra senso di colpa perché non capisce la gravità di ciò che ha fatto.		Mostra senso di colpa o non lo mostra perché non si sente in colpa pur avendo compreso la gravità di ciò che ha fatto.	X	
74.	Il significato che il soggetto attribuisce		Il significato che il soggetto attribuisce al		

	al crimine commesso non coincide con quello attribuito dalla legge		crimine commesso coincide con quello attribuito dalla legge		
75.	L'incapacità di comprendere il valore del proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata	X	L'incapacità di comprendere il valore del proprio comportamento non è in linea con la psicopatologia presentata		
76.	Il comportamento reato non è stato messo in atto avendo previsto chiaramente ciò che sarebbe successo	X	Il comportamento reato è stato messo in atto avendo previsto chiaramente ciò che sarebbe successo		
77.	Non aveva previsto le conseguenze legali delle azioni che ha compiuto	X	Aveva previsto le conseguenze legali delle azioni che ha compiuto		
78.	L'incapacità di prevedere gli esiti o le conseguenze delle proprie azioni è in linea con la psicopatologia presentata	X	L'incapacità di prevedere gli esiti o le conseguenze delle proprie azioni non è in linea con la psicopatologia presentata		
79.	Il reato non è stato preceduto da una fase di pianificazione		Il reato è stato preceduto da una fase di pianificazione		

80.	Non c'è stata una premeditazione		C'è stata una premeditazione		
81.	Non ha avuto un atteggiamento predatorio nei confronti della/e sua/e vittima/e		Ha avuto un atteggiamento predatorio nei confronti della/e sua/e vittima/e		
82.	Le dinamiche dell'azione criminosa non sono organizzate (appaiono disorganizzate e caotiche)		Le dinamiche dell'azione criminosa sono organizzate		
83.	Il fatto reato non costituiva il fine delle sue azioni		Il fatto reato costituiva il fine delle sue azioni		
84.	L'intenzione del periziando non era in linea con l'azione criminosa messa in atto		L'intenzione del periziando era in linea con l'azione criminosa messa in atto		
85.	Il comportamento reato non è stato messo in atto con l'intenzione di causare le conseguenze effettivamente realizzate		Il comportamento reato è stato messo in atto con l'intenzione di causare le conseguenze effettivamente realizzate		

86.	Non ha saputo controllare il proprio comportamento a seconda delle proprie intenzioni		Ha saputo controllare il proprio comportamento a seconda delle proprie intenzioni		
87.	L'incapacità di controllare il proprio comportamento è in linea con la psicopatologia presentata		L'incapacità di controllare il proprio comportamento non è in linea con la psicopatologia presentata		
88.	Non comprendeva le emozioni/gli stati mentali delle vittime		Comprendeva le emozioni/gli stati mentali delle vittime		
89.	Non ha modulato il proprio comportamento in relazione alle emozioni delle vittime		Ha modulato il proprio comportamento in relazione alle emozioni delle vittime		
90.	L'incapacità di comprendere le emozioni delle vittime è in linea con la psicopatologia presentata		L'incapacità di comprendere le emozioni delle vittime non è in linea con la psicopatologia presentata		
91.	Vi è evidenza di uno scopenso che permane nel periodo immediatamente successivo al fatto	X	Non vi è evidenza di uno scopenso che permane nel periodo immediatamente successivo al fatto		

NESSO DI CAUSA

92.	La diagnosi psicopatologica e il fatto reato sono connessi causalmente tra loro		La diagnosi psicopatologica e il fatto reato non sono connessi causalmente tra loro		
93.	Il fatto reato può essere considerato un sintomo della condizione psicopatologica		Il fatto reato non può essere considerato un sintomo della condizione psicopatologica		