

**JACINTO PÉREZ-ARIAS**

**La valutazione giuridico penale della malattia mentale nel processo penale spagnolo\***

Il presente studio analizza i problemi penali del soggetto criminale che soffre di una malattia mentale. Nel diritto penale spagnolo è noto che l'etichetta medica non è sufficiente in termini di colpevolezza, poiché si basa su una concezione giuridica (e non biologica) dell'imputabilità. Tuttavia, non è meno vero che quando questa imputabilità ha origine in una specifica patologia psichiatrica, è necessario disporre di una diagnosi clinica chiaramente definita. Il modo in cui questa diagnosi viene affrontata, così come le conseguenze procedurali e sostanziali di questa diagnosi, sono l'oggetto diretto di questo articolo. Nel caso delle persone private della libertà, gli ospedali psichiatrici giudiziari sono l'unico strumento possibile per ottenere una decisione sull'imputabilità/imputabilità che sia garantita e risponda a criteri di certezza.

*Criminal legal assessment of mental illness in Spanish criminal proceedings.*

*The current study analyses the criminal problems of the criminal subject who suffers from a mental illness. In Spanish criminal law, it is well known that the medical label is not sufficient, in terms of culpability, as it is based on a legal (not biological) conception of imputability. However, it is no less true that when this unaccountability has its origin in a specific psychiatric pathology, it is necessary to have a clearly defined clinical diagnosis. The way this diagnosis is approached, as well as its procedural and substantive consequences, are the direct object of this paper. In the case of persons deprived of their liberty, prison psychiatric hospitals are the only possible tool to achieve a decision on imputability/imputability that is guaranteed and complies with criteria of certainty.*

**SOMMARIO:** 1. Considerazioni generali. - 2. La schizofrenia e la sua rilevanza penale. - 3. Schizofrenia e momento della commissione del reato. L'inimputabilità sopravvenuta. - 4. Gli ospedali psichiatrici giudiziari. - 5. Diagnosi penitenziaria con rilevanza penale. - 6. L'articolo 383 della legge di procedura penale e l'articolo 3.1 del codice penale. - 7. Conclusioni.

1. *Considerazioni generali.* La relazione unica tra malattia mentale e diritto penale è evidente nella vasta letteratura scientifica scritta nel corso dei secoli. L'interesse per questo rapporto è talmente alto che non c'è cittadino che non abbia familiarità con l'argomento, anche solo come semplice spettatore di centinaia di serie televisive, telegiornali o film. Forse la visione originale di questo matrimonio, quella che collegava la malattia mentale al male, è quella che risveglia questo interesse morboso per il tema e la preoccupazione sociale. Si tratta di un paziente che ha perso completamente il legame con la realtà o, in mancanza, la percepisce in modo distorto. Questa alterazione condizio-

na la sua interazione con gli altri, poiché agisce sulla base di “un’interpretazione anomala del mondo che lo circonda”<sup>1</sup>.

Per qualche motivo, la schizofrenia, se associata al crimine, continua a produrre ancora oggi un grande sconcerto tecnico. Non spetta a noi analizzare le enormi difficoltà incontrate nella diagnosi clinica della schizofrenia, per non parlare del suo trattamento. Sebbene l’approccio giuridico possa essere insufficiente per affrontare la questione, va notato che il legame tra malattia mentale e crimine rimane un problema irrisolto, sia per le scienze mediche che per il diritto. Inoltre, “la forma che questa malattia assume all’inizio non permette di prevedere con certezza quali forme possa assumere nel corso delle successive fasi della sua evoluzione”<sup>2</sup>. È possibile che anche questo sia fonte di preoccupazione sociale. E qui il giurista non solo può, ma deve entrare nella sua valutazione, esame e discussione.

La considerazione che l’autore di reato malato di mente (soprattutto il cosiddetto “maniaco senza delirio” o la “follia ragionante”<sup>3</sup> di PINEL) debba rimanere fuori dal sistema giudiziario è molto lontana<sup>4</sup>. Né la società né la pubblica amministrazione (non già l’amministrazione della giustizia) possono tutelare l’aspettativa normativa che caratterizza, in un sistema pragmatico e funzionale, la sanzione inflitta ed eseguita da un tribunale penale. È quindi essenziale che l’imposizione di conseguenze penali - anche nel caso di misure di sicurezza - rimanga di competenza esclusiva dei giudici e dei tribunali penali. Ciò garantisce il controllo sociale dello Stato in materia penale con un giusto processo e delle ineludibili garanzie costituzionali.

---

\* Questo lavoro è stato svolto nell’ambito del progetto di ricerca “La incidencia de la esquizofrenia en la comisión de delitos y su proyección en la imputabilidad” (22125/PI/22), finanziato dalla Comunità autonoma della Regione di Murcia attraverso il bando “Ayudas a proyectos para el desarrollo de investigación científica y técnica por grupos competitivos”, incluso nel “Programa Regional de Fomento de la Investigación Científica y Técnica (Plan de Actuación 2022)” della Fundación Séneca-Agencia de Ciencia y Tecnología de la Región de Murcia.

<sup>1</sup> Seminario “Introduzione alla schizofrenia e alla sua derivazione penale”, tenuto da Hernández Del Rincón (Direttore dell’Istituto di Medicina Legale e Scienze Forensi di Murcia - Ministero della Giustizia), presso la Facoltà di Giurisprudenza dell’Università di Murcia, il 19/6/2023.

<sup>2</sup> BLEULER, *La esquizofrenia (1926)*, (trad. Esteban Arnáiz, R.), in *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Vol. 16, núm. 60, 1996, 668.

<sup>3</sup> *Folie raisonnante*.

<sup>4</sup> SANTANA GARCÍA, *Peligrosidad Postdelictual, garantías penales y derechos humanos de los inimputables por anomalía y alteración psíquica*, Universidad de Granada, 2021, 35.

Sebbene “i neuroscienziati cerchino di spiegare come i processi neurali influenzino il comportamento umano, non possono tuttavia affrontare questioni giuridiche cruciali sulla presenza di intenzionalità durante un atto criminale”<sup>5</sup>. Intenzionalità che, dovremmo aggiungere, è una conseguenza della capacità di comprendere la legalità, di agire in conformità ad essa e di decidere liberamente (nel senso di “volontà informata”<sup>6</sup>).

Pertanto, il giurista non deve preoccuparsi solo della patologia, come etichetta sanitaria, ma della sua reale portata e del suo legame con il reato. A maggior ragione quando l'imputabilità (e, quindi, la capacità di colpevolezza) non contiene solo elementi biologici o clinici.

L'esame giuridico dell'imputabilità e la sua valutazione come motivo di esclusione della responsabilità penale è compito del giudice e della legge. Questa interpretazione si basa sul fatto che l'imputabilità non opera semplicemente come presupposto della colpevolezza, ma come sua componente essenziale e primaria. In altre parole, l'imputabilità rilevante è quella che si manifesta nel momento in cui si commette il reato specifico da valutare; ed è il giudice che deve valutare tutto ciò che riguarda questo reato. Non si tratta quindi di intendere l'imputabilità come sinonimo di malattia, indipendentemente dal reato commesso. In una concezione giuridica della malattia mentale, non è sufficiente accreditare la diagnosi di malattia mentale, ma è essenziale valutare specificamente come essa abbia influito sulle capacità cognitive e volitive del soggetto al momento dell'atto criminale, determinando così il grado di imputabilità penale. In altre parole, l'analisi va al di là di quella meramente nosologica: richiede una valutazione penale e criminologica che determini il nesso causale tra la patologia e la condotta criminale, specificando se essa ha annullato, diminuito o non ha inciso sostanzialmente sull'imputabilità del soggetto.

Ci possono essere persone con una malattia che, al momento di commettere il fatto, sono imputabili; e ci possono essere persone senza una patologia cro-

---

<sup>5</sup> AGGARWAL, *Neuroimaging, culture, and forensic psychiatry*, in *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 2009, 240

<sup>6</sup> La concezione della libertà come capacità di conoscere per prendere decisioni informate nell'azione può essere ampliata, in PÉREZ-ARIAS, *Libre albedrío versus determinismo: ¿Nuevos planteamientos sobre la culpabilidad o revisión de viejos postulados?*, in *Revista Internacional de Doctrina y Jurisprudencia*, 2024, 31, 81-88.

nica che, tuttavia, mostrano un'incapacità, totalmente invalidante per il diritto penale, al momento di commettere il reato. Si tratta di una questione casistica basata su un'etichetta medica, ma che deve essere decisa dalla legge, che è l'unica incaricata di valutare se una patologia ha agito come “elemento negativo” del reato, nella misura in cui si può prevedere che sia stata un fattore determinante, o scatenante, per la causazione del fatto.

L'interesse di trovare una risposta pacifica<sup>7</sup> (e di offrire una possibile alternativa a molte delle situazioni quotidiane che si presentano nella giurisdizione penale) è alla base del presente lavoro. È necessario partire da un concetto univoco di malattia, secondo lo stato attuale della scienza psichiatrica, e analizzare in quale fattore si trova la rilevanza penale di questa psicopatologia.

La giurisprudenza penale non fornisce una risposta unanime ai vari interrogativi che vengono sempre sollevati da un imputato affetto da schizofrenia. Né la domanda ricorrente “a cosa pensasse”<sup>8</sup> è in alcun modo un compito di esclusiva competenza giuridica. Ciò non consente di concludere la discussione medico-legale sulla questione.

Spesso c'è una carenza nella fase investigativa: l'assenza di una diagnosi clinica preventiva, che sposta l'intera valutazione sul medico legale, il quale deve limitarsi a esaminare l'imputabilità senza un esame psichiatrico completo. E questo esame viene talvolta effettuato senza essere a conoscenza del tipo di patologia di cui soffre l'indagato/imputato.

Molti di questi soggetti non vengono nemmeno diagnosticati. Esiste solo un mero sospetto giudiziario (quasi sempre sponsorizzato dalla difesa), per cui la conclusione medico-legale dell'imputabilità finisce per essere un'analisi puramente teorica farcita di aneddoti medici riferiti dal “paziente” stesso, e un riferimento a qualche anamnesi incompleta (nel migliore dei casi). La diagnosi clinica è qualcosa di molto diverso e i medici legali non hanno i mezzi, né le competenze specialistiche, per fare una diagnosi di questo tipo.

---

<sup>7</sup> E che è oggetto di studio multidisciplinare da parte di diritto, medicina (sia medicina legale che psichiatria), criminologia, psicologia, ecc. Ciò in quanto la malattia mentale (legata al crimine) merita lo studio della responsabilità penale, del profilo criminologico, del trattamento o dell'idoneità della misura di sicurezza, in base alla prognosi di pericolosità.

<sup>8</sup> GREENE-COHEN, *For the law, neuroscience changes nothing and everything*. The Royal Society, 2004, 1775.

In realtà, la psichiatria clinica si occupa della diagnosi, mentre la psichiatria forense si occupa di accertare (“valutare”<sup>9</sup>) l’implicazione di questa malattia (precedentemente diagnosticata da uno specialista) nella responsabilità penale del soggetto. In altre parole, il medico legale valuta l’imputabilità sulla base di una malattia diagnosticata. Questo aspetto sarà di grande importanza, come si vedrà in seguito.

La rilevanza della schizofrenia per il diritto penale si deduce da una statistica, secondo la quale “le persone affette da schizofrenia sono coinvolte in reati e vengono arrestate più frequentemente della popolazione generale”<sup>10</sup>. Al contrario, si sostiene che “gli schizofrenici non sono pazienti particolarmente violenti”<sup>11</sup>. Inoltre, si arriva a dire che “è più probabile che il paziente tenda all’autolesionismo”<sup>12</sup>.

I fattori del fenomeno violento dipendono proprio dalla sintomatologia. È stato riferito che la sintomatologia positiva e negativa che si manifesta nella schizofrenia ha effetti diversi sul rischio di comportamenti violenti. “I sintomi positivi (ostilità, sospettosità, ideazione persecutoria, deliri, allucinazioni, grandiosità ed eccitazione) aumentano il rischio, mentre i sintomi negativi (mancanza di spontaneità e di fluidità conversazionale, ritiro sociale passivo/apatico, ottundimento affettivo, scarse relazioni e difficoltà nel pensiero astratto) lo diminuiscono”<sup>13</sup>.

---

<sup>9</sup> Come stabilito dall’articolo 14 del Regolamento degli Istituti di Medicina Legale e Scienze Forensi (approvato con il Regio Decreto 144/2023, del 28 febbraio, che approva il Regolamento degli Istituti di Medicina Legale e Scienze Forensi) “il servizio di clinica forense è responsabile delle azioni peritali medico-legali e, in particolare, del monitoraggio periodico dei feriti, della valutazione dei danni fisici e delle malattie mentali che sono oggetto di azioni processuali e dell’assistenza o della supervisione medica dei detenuti nei termini stabiliti dall’articolo 479. 5.b) della Legge organica 6/1985, del 1° luglio, del sistema giudiziario. È inoltre responsabile dell’emissione di relazioni e pareri su richiesta delle persone alle condizioni stabilite dalla legge e, se del caso, delle azioni peritali delle équipe tecniche.

<sup>10</sup> TSIMPLOULIS-NIVEAU-EYTAN-GIANNAKOPOULOS-SENTISSI, *Schizophrenia and Criminal Responsibility*, in *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 206, N. 5, 2018, 374.

<sup>11</sup> È così che la vedono ROMERO ÁLVAREZ-MOLINA MARTÍN quando affermano che la semplice malattia mentale non li rende più violenti della popolazione generale (ROMERO ÁLVAREZ-MOLINA MARTÍN, *Esquizofrenia y delincuencia: análisis de la jurisprudencia del Tribunal Supremo entre 2008 y 2018*, in *Revista Internacional Jurídica y Empresarial*, (2), 81-126, 2019, 82).

<sup>12</sup> ECHEBURÚA-LOINAZ, *Violencia y trastornos mentales*, in *Violencia y psicología comunitaria: aspectos psicosociales, clínicos y legales* (Eds García Mediana-Bethencourt Pérez -Sola Reche-Rita Martín Caballero-Armas Vargas), Granada, 2011, 3.

<sup>13</sup> MARTÍNEZ FERNÁNDEZ-FUENTE DÍEZ, *Esquizofrenia y conducta agresiva*, in *Revista médico-jurídica*, n. II, 2020, 10.

2. *La schizofrenia e la sua rilevanza penale.* La schizofrenia, secondo il termine coniato da BLEULER<sup>14</sup>, è “una grave malattia mentale che colpisce il modo in cui una persona pensa, sente e si comporta”<sup>15</sup>. È una patologia psichiatrica caratterizzata da “un insieme variabile di sintomi, tra cui deliri e allucinazioni (i classici sintomi della psicosi); pensiero disorganizzato; deficit nelle funzioni cerebrali, come la riduzione delle emozioni, del linguaggio e della motivazione; diminuzione delle funzioni cognitive; alterazioni del tono e dell'attività muscolare, come nella sindrome catatonica”<sup>16</sup>.

La schizofrenia, come molte altre psicopatologie, presenta varianti e non è possibile trovare un'esatta identità sintomatica (del tipo primario) tra i pazienti con questo disturbo. Nonostante ciò, e nonostante la letteratura medica sia praticamente unanime sulla necessità di stabilire dei sottotipi di schizofrenia (che possono presentarsi sotto “forme cliniche diverse”<sup>17</sup>), il DSM-V ha modificato completamente questa classificazione. Pertanto, la quinta edizione del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali ha ommesso i sottotipi di schizofrenia del DSM-IV a causa della “loro limitata stabilità diagnostica, della scarsa affidabilità e della bassa validità”<sup>18</sup>. Invece, nella Sezione III del DSM-5 è stato inserito “un approccio unidimensionale alla gravità dei sintomi principali della schizofrenia, per cogliere la grande eterogeneità nel tipo e nella gravità dei sintomi espressi nelle persone con disturbi psicotici”<sup>19</sup>. Da parte sua, il DSM-V TR non modifica i criteri per la diagnosi della malattia.

Tuttavia, nonostante alcune statistiche, non si può affermare che la schizofrenia equivalga a comportamenti violenti, né tanto meno che sia associata alla criminalità per definizione. E non solo per i diversi gradi in cui questa patologia può presentarsi, ma anche per la distinzione che deve essere fatta da altri

<sup>14</sup> BLEULER, *La esquizofrenia*, cit., 664.

<sup>15</sup> Schizofrenia. Istituto Nazionale di Salute Mentale. Recuperato il 3 ottobre 2024, da <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/la-esquizofrenia-2024.pdf>.

<sup>16</sup> MERCHÁN CHOCO-FRANCO CAJAS-ZUMBA CASTILLO-SHAGÑAY PUCH, *Esquizofrenia. Diagnóstico, tratamiento y cuidados de enfermería*, in *RECIAMUC*, 2023, 7(1), 113

<sup>17</sup> BLEULER, *La esquizofrenia*, cit., 668.

<sup>18</sup> Asociación Americana De Psiquiatría, *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, Asociación americana de psiquiatría, 2014, 810.

<sup>19</sup> *Ibidem*, 810.

fattori come, ad esempio, un adeguato trattamento clinico e/o farmacologico. E comunque, uno schizofrenico non trattato non sviluppa necessariamente un comportamento criminale.

Collegare schizofrenia e criminalità è un ragionamento tautologico che, in modo circolare e insidioso, parte dalla conclusione per arrivare alla premessa. Il ragionamento è il seguente: Un reato commesso da un soggetto con schizofrenia è un reato singolare, perché si tratta di un soggetto con allucinazioni o deliri; questo suscita l'interesse del diritto penale, che rende il reato commesso da un soggetto con schizofrenia un reato singolare. La circolarità del processo appare evidente.

È molto più rigoroso affermare che un reato commesso da uno schizofrenico o da un qualsiasi soggetto con una psicopatologia pone un problema penale<sup>20</sup>, che deve essere studiato e affrontato.

Ciò che sembra dimostrato è che i soggetti con schizofrenia, che compiono un atto criminale legato alla loro patologia, saranno certamente malati senza trattamento e, quindi, senza controllo medico. La rilevanza criminale di questa patologia, quando non è controllata farmacologicamente, è ormai dimostrata da dati statistici.

In effetti, la maggior parte degli atti violenti commessi dagli schizofrenici è legata alla presenza di sintomi psicotici positivi (quasi sempre quando vengono dimessi dall'ospedale, a causa del mancato controllo dei farmaci o del mancato supporto familiare o sociale). Ciò è stato sottolineato da ECHEBURÚA/ LOINAZ<sup>21</sup>.

Tutti gli studi clinici sottolineano l'importanza della diagnosi. Se il significato teleologico di qualsiasi ordinamento giuridico deve essere la sicurezza, non c'è dubbio che avere un soggetto diagnosticato permette allo Stato di promuovere l'attività di prevenzione e, con essa, di aspirare al controllo sociale (ALSWORTH<sup>22</sup>). Soprattutto nel caso di persone che, non essendo passibili di pena, sarebbero destinatarie di una misura di sicurezza sulla base della loro

---

<sup>20</sup> Innanzitutto sotto l'aspetto della colpevolezza del soggetto.

<sup>21</sup> ECHEBURÚA-LOINAZ, *Violencia y trastornos mentales*, cit., 2.

<sup>22</sup> Un termine coniato dal sociologo americano Edward Alsworth Ross (ALSWORTH ROSS, *Social Control. A survey of the foundations of order*. New York, 1914).

pericolosità. Se la pericolosità è solo una stima statistica<sup>23</sup> (non reale), basata sul passato, è allora possibile determinare la pericolosità di una persona prima che commetta un crimine violento sulla base dell'esperienza critica? Questo va oltre il diritto penale (poiché le misure di sicurezza possono essere applicate solo *post delictum*, secondo l'articolo 3.1 del codice penale spagnolo), ma non sfugge al suo obiettivo di protezione sociale e lo Stato non può sottrarsi al suo dovere di protezione. La soluzione non sta nella punizione anticipata, ma nel rafforzamento drastico del sistema preventivo di salute mentale.

Tra le malattie mentali, la schizofrenia è anche “la malattia più frequentemente coinvolta nel comportamento criminale (35%), solo leggermente dietro al disturbo di personalità (36%). Seguono il disturbo del neurosviluppo (9%), il disturbo depressivo (8%), il disturbo neurocognitivo (6%), i disturbi parafilici e i disturbi legati a traumi e fattori di stress (entrambi 3%)<sup>24</sup>”.

Tuttavia, l'etichettatura medica non è sufficiente per parlare di colpevolezza. Il codice penale spagnolo concepisce l'imputabilità come un concetto di valutazione penale-giuridica. Ciò non significa che la valutazione medico-legale non sia necessaria. Significa che il giudice è libero di valutare l'imputabilità, indipendentemente dal fatto che l'imputato abbia una malattia diagnosticata.

*3. La schizofrenia e il momento della commissione del reato. L'imputabilità sopravvenuta.* Dal punto di vista penale, la schizofrenia, come qualsiasi altra grave psicopatologia, acquisisce rilevanza penale quando è causalmente connessa alla commissione del fatto. Pertanto, questa psicopatologia, come base per l'inoppugnabilità, deve esistere “al momento della commissione del reato”, cioè nel momento stesso in cui si commette il reato. Questo momento temporale (per il suo rapporto diretto e causale con lo specifico atto criminale) rende l'imputabilità un requisito della colpevolezza, e non una premessa. In altre parole, la necessaria coincidenza temporale e causale con il fatto criminoso determina che l'imputabilità operi come elemento di colpevolezza in

---

<sup>23</sup> Una prognosi per il future.

<sup>24</sup> PINTADO GARCÍA, *Trastornos mentales y violencia: implicaciones jurídico-forenses*, in *International e-Journal of Criminal Science*, 2019, 2, 13, 14.

senso stretto, non come semplice fase antecedente. Inoltre, il riferimento al momento della commissione permette di concepire l'imputabilità come elemento cruciale della colpa, che deve consistere nella capacità del soggetto di prendere una decisione libera.

Solo quando il crimine è stato determinato dalla psicopatologia dell'autore ha senso parlare di assenza di responsabilità penale, a causa dell'incapacità di colpevolezza (articolo 20.1° del Codice Penale). Tuttavia, la giurisprudenza della Seconda Sezione della Corte Suprema si è evoluta negli ultimi decenni per quanto riguarda il trattamento giuridico penale della schizofrenia<sup>25</sup>.

Così, possiamo trovare sentenze (le più remote) in cui l'etichetta clinica di schizofrenia era direttamente associata a una discolpa totale. Si veda la Sentenza della Corte Suprema spagnola, Camera Penale 4284/1979<sup>26</sup>, del 2 novembre, in cui si afferma che “la schizofrenia priva il paziente del libero arbitrio, come da dottrina pacifica in psichiatria (...), [essendo] medicalmente accettato che qualsiasi tipo di psicosi, e principalmente la schizofrenia nelle sue varie forme, compresa quella paranoica di cui ci stiamo occupando, esclude l'imputabilità, anche se non vi è alcuna connessione apparente o visibile tra questa malattia e l'atto o gli atti considerati criminali”<sup>27</sup>.

---

<sup>25</sup> Si veda l'analisi di ESBECE-ECHEBURÚA, *Violencia y esquizofrenia: un análisis clínico-forense*, in *Anuario de Psicología Jurídica*, País Vasco, 2016, 26, 72-73.

<sup>26</sup> Sentenza della Corte Suprema spagnola, Camera Penale, no. 4284/1979, del 2 novembre (ECLI:ES:TS:1979:4284).

<sup>27</sup> Questa sentenza è chiara nella sua conclusione, anche se certamente confusa nella sua formulazione. Si legge letteralmente che "considerato che l'imputato è affetto o soffre di schizofrenia paranoide, una malattia mentale appartenente al gruppo delle cosiddette psicosi endogene, che è sempre accompagnata o comporta una dissociazione o una disintegrazione delirante della personalità, sia nella sfera affettiva che in quella intellettuale, che priva il paziente del suo libero arbitrio, come è dottrina accettata in psichiatria, Questo priva il paziente del suo libero arbitrio, come è dottrina pacifica in psichiatria, dove si ritiene che in ogni malato di mente diagnosticato come psicotico, le facoltà psichiche siano talmente alterate nel loro funzionamento che in nessun caso si potrebbe escludere il dubbio - sempre favorevole all'imputato - sulla sua imputabilità. È quindi accettato dal punto di vista medico che qualsiasi tipo di psicosi, in particolare la schizofrenia nelle sue varie forme, compresa quella paranoica di cui ci occupiamo qui, esclude la possibilità di imputabilità, sebbene non vi sia alcuna connessione apparente o visibile tra tale malattia e l'atto o gli atti considerati criminali, poiché in tali stati non è possibile misurare con precisione l'entità e la gravità delle alterazioni della volontà e il grado di alterazione dei vari centri cerebrali, cosicché nel caso di specie e in conformità con la dottrina sopra esposta, la circostanza disculpante dello squilibrio mentale stabilita nel primo numero dell'articolo 8. Pertanto, nel caso di specie e secondo la dottrina sopra esposta, la circostanza disculpante dello squilibrio mentale stabilita nel primo numero dell'articolo 8 del nostro Codice Penale, come richiesto nel primo motivo dell'appello, l'unico ammesso, deve essere valutata a favore dell'imputato, e la sentenza del tribunale di primo grado

Altre decisioni successive, invece, sembrano richiedere non solo la presenza di un malato (come l'imputato), ma anche una relazione causale tra la patologia e il reato commesso. È il caso, ad esempio, della Sentenza della Corte Suprema spagnola, Camera Penale n. 9792/1986<sup>28</sup>, dove si afferma che “un soggetto affetto da questa patologia in stato di infermità mentale sarà totalmente imputabile, anche se non va sottovalutato il valore indiziario della fattispecie”. Le più recenti sentenze della Suprema Corte distinguono il reato commesso da un soggetto con un focolaio schizofrenico, da quello il cui autore è diagnosticato come schizofrenico, ma le cui azioni non sono state compiute nel pieno del focolaio. A questo proposito, si veda l'ordinanza della Corte di Cassazione (Seconda Sezione) n. 2076/2013<sup>29</sup>, in cui si afferma che “la dottrina giurisprudenziale di questa Sezione, quando si è occupata della colpevolezza di persone affette da psicosi schizofrenica, ha generalmente applicato la circostanza esimente completa (incapacità di colpevolezza) di cui all'art. 20.1 c.p. quando il fatto è stato prodotto sotto gli effetti dell'insorgenza schizofrenica. Invece, la circostanza attenuante incompleta dell'art. 21.1 del Codice Penale (mera circostanza attenuante) viene applicata se il fatto non è stato commesso sotto gli effetti dell'epidemia, ma rivela un comportamento anormale attribuibile alla malattia; e la circostanza attenuante analoga del numero 6 dell'art. 21 dello stesso corpus normativo viene applicata se il fatto è conseguenza del residuo patologico noto come difetto schizofrenico”<sup>30</sup>.

---

deve essere annullata e cassata, e al suo posto deve essere pronunciata un'altra sentenza in cui, assolvendo l'appellante dai reati che gli sono stati imputati nella sentenza, si decreta il suo internamento nel centro psichiatrico corrispondente”.

<sup>28</sup> Sentenza della Corte Suprema spagnola, Camera Penale, no. 9792/1986, del 12 febbraio (ECLI:ES:TS:1986:9792).

<sup>29</sup> Ordinanza della Corte Suprema (Seconda Sezione), no. 2076/2013, del 21 febbraio (ECLI:ES:TS:2013:2076A).

<sup>30</sup> Questo difetto schizofrenico è già incluso in Sentenza della Corte Suprema spagnola, Camera Penale, no. 4148/1981, del 16 febbraio (ECLI:ES:TS:1981: 4148), in cui si afferma che la dottrina di questa Camera - sentenze del 19 novembre 1971 e del 4 maggio 1976 - ha dichiarato l'esenzione da responsabilità quando i fatti sono stati commessi nella fase acuta o dopo aver subito focolai che alterano significativamente la personalità del soggetto lasciando un residuo patologico chiamato difetto schizofrenico che si accentua dopo ogni focolaio fino a sfociare in uno stato insano, senza estendere questa esenzione penale alle fasi iniziali della malattia, in cui non ci sono sequele o sintomi residui, e in cui il soggetto mantiene una “quasi” perfetta facoltà di ragionamento, un ‘parziale’ controllo della volontà e una “diminuita” consapevolezza della portata sociale degli atti che giustifica al massimo un'esenzione incompleta.

Una persona che non era imputabile al momento di commettere il reato non ha lo stesso trattamento giuridico di una persona che diventa imputabile dopo il reato. Anche la soluzione specifica non ha trovato una soluzione coerente e pacifica nella giurisprudenza. E tutto ciò è motivato da una chiara divergenza tra il diritto processuale e il codice penale stesso. Di tutto questo si parlerà più avanti.

4. *Ospedali psichiatrici penitenziari*. L'intenzione dell'ordinamento penitenziario di avere centri psichiatrici come stabilimenti speciali è sancita dall'articolo 11 della Legge Organica 1/1979, del 26 settembre, Legge Generale Penitenziaria. Questi ospedali sono centri speciali per l'esecuzione di misure di sicurezza detentive, concordate in un procedimento penale, per i detenuti considerati impresentabili perché presentano un'anomalia o un'alterazione psichica, in particolare gravi disturbi mentali di tipo psicotico, che impedisce loro di comprendere l'illegalità dell'atto criminale<sup>31</sup>.

La Spagna ha due ospedali psichiatrici penitenziari<sup>32</sup>, uno situato a Siviglia e l'altro ad Alicante (Foncalent). In totale, si stima che ci siano circa 529 posti<sup>33</sup>. Questo numero è del tutto insufficiente e va sommato alla “mancanza di risorse personali e materiali di cui soffre il sistema penitenziario spagnolo per far fronte ai problemi di salute mentale di cui soffre gran parte dei detenuti”<sup>34</sup>. L'ambito territoriale coperto da questi due centri è, come si può immaginare, eccessivamente ampio. Così, come indicato da CEREZO/DÍAZ, “l'Ospedale Psichiatrico Penitenziario di Alicante (Fontcalent) assiste la popolazione carceraria con malattie mentali di gran parte del territorio nazionale, ad eccezio-

---

<sup>31</sup> ZABALA BAÑOS, *Prevalencia de trastornos mentales en prisión: Análisis de la relación con delitos y reincidencia*. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio del Interior), Madrid, 2017, 51.

<sup>32</sup> Senza contare le unità specifiche, come l'area carceraria del Consorzio sanitario di Terrassa (CST), che fornisce copertura come unità di ricovero a qualsiasi persona privata della libertà in tutta la Catalogna.

<sup>33</sup> 158 nell'ospedale psichiatrico penitenziario di Siviglia e 371 in quello di Alicante. Questo dato può essere consultato nella proposta di azione della Segreteria Generale degli Istituti Penitenziari “Hospitales Psiquiátricos dependientes de la Administración Penitenciaria”, 15 (consultato su <https://consaludmental.org/publicaciones/Hospitalespsiquiatricosadministracionpenitenciaria.pdf>, del 16 gennaio 2025).

<sup>34</sup> HAVA GARCÍA, *Enfermedad mental y prisión: análisis de la situación penal y penitenciaria de las personas con trastorno mental grave (TMG)*, *Estudios Penales y Criminológicos*, 2021, XLI, 75.

ne di Estremadura, Isole Canarie, Andalusia, Ceuta, Melilla e Catalogna. È anche l'unico centro con posti per donne. Dal canto suo, l'Ospedale psichiatrico penitenziario di Siviglia è destinato esclusivamente ai detenuti maschi e copre principalmente le regioni di Andalusia, Estremadura, Isole Canarie, Ceuta e Melilla”<sup>35</sup>.

L'obiettivo di un ospedale psichiatrico penitenziario è quello di assistere le persone che, private della libertà per un reato, soffrono di una grave patologia mentale. L'eziologia di questi ospedali è legata allo sviluppo della psichiatria e al concetto evolutivo che il sistema penale ha dato ai malati di mente, con il progredire delle conoscenze scientifiche associate e correlate (psichiatria, colpevolezza penale, criminologia, psicologia, ecc.). Pertanto, l'ospedale psichiatrico penitenziario è una conquista (ancora da migliorare) del progresso scientifico, che non ha nulla a che vedere con i manicomi del XIX secolo.

Infatti, sono state lasciate alle spalle le vecchie concezioni della follia come sinonimo di male; quel male provocato dall'ira degli dei (tipico del modello mitico religioso della storia antica), o la follia intesa da San Tommaso o da Sant'Agostino come “un corpo che agisce disturbato dal demonio”<sup>36</sup>, o la follia come assenza di ragione, tipica dei secoli XVI e XVII. Come sottolinea SANTANA GARCÍA<sup>37</sup>, “la costruzione della giustificazione della follia nel Medioevo, passando attraverso le opere di Sant'Agostino e San Tommaso d'Aquino, è direttamente legata al problema del male, che già di per sé porta un'importante carica negativa al tema della follia: è l'inizio dello stigma che queste persone si portano dietro fino ai giorni nostri”.

Bisogna risalire al XIX secolo per anticipare il concetto di follia e associarlo all'idea attuale di malattia. Il primo punto di riferimento è PHILIPPE PINEL, che classificò i malati di mente (“alienazione mentale”), includendo, tra l'altro<sup>38</sup>, una patologia che chiamò maniacale senza delirio (“follia ragionante”), e che fu oggetto di aspre critiche, a causa della sua ambiguità<sup>39</sup>, ammet-

<sup>35</sup> CEREZO-DÍAZ, *El enfermo mental en el medio penitenciario español*, in *International e-Journal of Criminal Science*, 2016, 2, 10, 6-7.

<sup>36</sup> OTONI DE BARROS, *Genealogía do Conceito de Periculosidade*, in *Responsabilidades 1*, 2011, 1, 41.

<sup>37</sup> SANTANA GARCÍA, *Peligrosidad Postdelictual, garantías penales y derechos humanos de los inimputables por anomalía y alteración psíquica*, cit, 19.

<sup>38</sup> Malinconia, mania con delirio, demenza, idiozia, ecc.

<sup>39</sup> SANTANA GARCÍA, *Peligrosidad Postdelictual, garantías penales y derechos humanos de los inimpu-*

tendo l'esistenza di “pazzi” che apparentemente non avevano sintomi, nonostante la violenza che potevano esercitare in un dato momento. In altre parole, a livello giudiziario era difficile spiegare come un crimine di enorme aggressività potesse essere stato commesso da qualcuno che non rientrava nel *cliché* fenotipico e gestuale del “pazzo” tradizionale.

La svolta avvenne con PINEL che, operando una netta distinzione tra malati e malati mentali, introdusse nella psichiatria il “trattamento morale”, che definì così: “dominare e sottomettere, per così dire, il pazzo, assoggettandolo in tutto e per tutto a un uomo che per le sue qualità fisiche e morali ha un dominio irresistibile su di lui, e che può cambiare la serie viziosa delle sue idee<sup>40</sup>”. Questa terapia, caratterizzata come la prima a trattare umanamente il malato di mente, fu attuata all'Ospedale di Bicêtre in Francia<sup>41</sup>.

In seguito all'opera di Pinel, il codice penale francese fu riformato (1810), stabilendo che non c'è crimine o reato quando il colpevole si trovava in stato di follia al momento dell'azione, o quando era sotto l'impulso di una forza a cui non poteva resistere. In questo modo, il legislatore francese aderisce al sistema o metodo biologico, secondo il quale “è sufficiente provare l'infermità mentale, che normalmente è richiesta di natura psicofisica, per sostenere l'innoppugnabilità dell'autore del reato<sup>42</sup>”.

Interessanti anche gli studi di Jean-Étienne ESQUIROL, allievo di PINEL, anche se la sua singolarità rispetto a quest'ultimo fu solo l'aggiunta della monomania omicida all'elenco delle malattie mentali. In questa malattia, come ricorda SANTANA GARCÍA, “non si osserva alcun disturbo intellettuale o morale (affettivo): l'omicida è spinto da una forza irresistibile, da un rapimento che non può superare, da un impulso cieco, da una determinazione impensata, senza interesse, senza motivo, senza errore, a un atto atroce contrario alle leggi della natura<sup>43</sup>. I pazienti affetti da questa malattia erano caratterizzati

---

*tables por anomalía y alteración psíquica*, cit, 34.

<sup>40</sup> PINEL, *Tratado médico-filosófico de la enajenación del alma o manía* (trad. Guarneiro y Allavena) Madrid, 1804, 115.

<sup>41</sup> “Ospizio per malati di mente a Bicetre” (PINEL, *Tratado médico-filosófico de la enajenación del alma o manía*, cit., 115).

<sup>42</sup> DONNA, *Capacidad de culpabilidad o imputabilidad*, in *Revista jurídica de la Universidad de Palermo*, 1998, 4, 46.

<sup>43</sup> ESQUIROL, *Da lipemanía ou melancolía*, in *Revista latinoamericana de Psicología fundamental*, 2003,

da un'estrema violenza e dall'assenza di un motivo apparente. Da parte loro, le vittime si trovavano nell'ambiente domestico o di vicinato.

Non meno importanti furono gli studi di MOREL e la sua opera "Trattato sulla degenerazione della specie umana", pubblicata nel 1857. Questo psichiatra francese, deluso dal trattamento penitenziario, lancia una nuova prospettiva<sup>44</sup>, cercando di dimostrare "l'origine e la formazione delle varietà malate nella specie umana"<sup>45</sup>.

È in questo periodo che il connubio tra psichiatria e diritto penale diventa inevitabile, dando addirittura origine al cosiddetto "crimine patologico", in cui si "unificano la nozione di malato e quella di delinquente"<sup>46</sup>.

Ma è nel XX secolo che si assiste al consolidamento della psichiatria forense, che ha bisogno di istituzioni specifiche e specializzate per il trattamento delle malattie mentali dei criminali. Dobbiamo a questo secolo la creazione dell'unità psichiatrica carceraria del St. Elizabeths Hospital (Stati Uniti); l'Ospedale Psichiatrico Penitenziario Dr. Domingo Cabred<sup>47</sup> nel 1947 (Argentina); la creazione nel 1984 dell'Ospedale Psichiatrico Penitenziario di Foncalent (Alicante); o il Centro maschile di riabilitazione psicosociale nel 1972 (Messico). Attualmente, e dalla fine del XX secolo, si può affermare che si sta verificando nuovamente un cambiamento di prospettiva nel trattamento psichiatrico

---

2, IV, 166. Nella stessa direzione, SANTANA GARCÍA, *Peligrosidad Postdelictual, garantías penales y derechos humanos de los inimputables por anomalía y alteración psíquica*, cit., 37.

<sup>44</sup> Sulla base delle teorie naturalistiche di Cabanis e Boudin.

<sup>45</sup> SANTANA GARCÍA, *Peligrosidad Postdelictual, garantías penales y derechos humanos de los inimputables por anomalía y alteración psíquica*, cit., 41.

<sup>46</sup> *Ibidem*, 38.

<sup>47</sup> Conosciuta come porta aperta. Il significato di questo nome è spiegato da Norberto Marquiegui: la nuovissima istituzione amava presentarsi come l'incarnazione, il simbolo vivente dell'installazione della "modernità medica" in Argentina. Tra l'altro, questo notevole progresso veniva rappresentato come il punto di arrivo di un processo evolutivo di vasta portata. In cui la Colonia doveva essere intesa come un esempio di superamento dei metodi repressivi precedentemente in vigore, attraverso il passaggio della custodia dei "pazzi" da un regime carcerario in cui, per ignoranza, erano sempre stati confinati, convivendo con assassini e criminali che li facevano oggetto di violenza, quando non venivano inviati direttamente negli ospedali generali, dove rimanevano sovraffollati e non curati e ignorati dai medici, prima di essere trasferiti nei manicomi, le prime strutture specializzate nel trattamento della follia e dei pazzi, ma dove erano ancora rinchiusi contro la loro volontà. Come corollario finale di tutto questo lungo e doloroso percorso, furono infine trasferiti nelle colonie rurali a porte aperte, di cui "Porta Aperta", come suggerisce il nome, fu il primo e più riuscito esempio (NORBERTO MARQUEGUIL, *El lugar de la locura. Una lectura a partir de los registros internos de la Colonia Nacional de Alienados Dr. Domingo Cabred de Open Door ai primi del secolo XX. Universidad Nacional de Rosario, Argentina, 2011, 1-2.*

carcerario<sup>48</sup>. Tuttavia, sebbene la tendenza sia quella di integrare i servizi psichiatrici specializzati nelle carceri, la mancanza di risorse e di approcci unitari e globali, a livello politico e gestionale, impediscono che questa possibilità diventi realtà a breve o medio termine.

Nei casi di detenuti con patologia psichiatrica, il ricovero viene effettuato se l'autorità giudiziaria lo ritiene opportuno, in modo da poter osservare il detenuto ed emettere una relazione. “Una volta emessa la relazione, se l'autorità giudiziaria non decide di rilasciare il detenuto, il centro di gestione può decidere di trasferirlo al centro che gli corrisponde”<sup>49</sup>.

Detto questo, gli ospedali psichiatrici giudiziari sono istituzioni che svolgono una duplice funzione (assistenza e sicurezza). Tuttavia, devono affrontare una serie di sfide, perché attualmente non riescono a raggiungere un grado di efficienza soddisfacente, soprattutto per quanto riguarda la riabilitazione dei detenuti. Diversi problemi impediscono la loro massima efficienza: limitata reintegrazione sociale dopo il trattamento, mancanza di risorse e di professionisti qualificati, stigmatizzazione e pregiudizi, ecc.

Nonostante queste sfide, questi ospedali rimangono una parte essenziale del sistema carcerario in molti Paesi, con la missione di fornire un trattamento adeguato alle persone che, a causa delle loro condizioni mentali, necessitano di cure specializzate piuttosto che di una punizione convenzionale.

*5. Diagnosi penitenziarie con rilevanza penale.* La principale difficoltà che può sorgere in sede penale è quella di non disporre di una diagnosi clinica che possa far luce sulla non imputabilità del soggetto. La prassi abituale, in questi casi, è quella di richiedere una valutazione all'Istituto di Medicina Legale e Scienze Forensi, anche quando non esistono dati clinici precedenti sul paziente/indagato. Inoltre, questa valutazione forense verrà richiesta, nella maggior parte dei casi, quando il soggetto è già in custodia cautelare e, quindi, quando non è possibile accedere a un'équipe psichiatrica di scelta (in un centro privato o nel sistema sanitario nazionale).

---

<sup>48</sup> GIRALDI, *La necesidad de tratamiento en el internamiento psiquiátrico penal: hacia la superación de los modelos penitenciarios*, in *Cuadernos de Política Criminal*, 2024, 144, 83 ss.

<sup>49</sup> ZABALA BAÑOS, *Prevalencia de trastornos mentales en prisión: Análisis de la relación con delitos y reincidencia*, cit., 51.

Il detenuto ha accesso solo alle risorse mediche del carcere, che consentono solo un controllo periodico generale e non una valutazione diagnostica rigorosa. Questo tipo di valutazione richiede condizioni specifiche - tempo prolungato (settimane o mesi), ambiente clinico adeguato e metodologia specializzata - tutte incompatibili con il contesto carcerario.

L'assenza di una biografia psichiatrica del soggetto comporterà non di rado che questa valutazione forense consista nell'esaminare, da una prospettiva teorica, la capacità di intendere e di volere dell'autore del reato, senza neppure uno studio clinico dell'origine patologica dei suoi disturbi mentali. In questo modo si potrà solo concludere, come sottolinea la giurisprudenza, che l'eventuale presenza di un disturbo di personalità non specificato, non collegato ad altre anomalie rilevanti, può essere una semplice anomalia psichica, che non incide, da sola, sulla capacità di comprendere la disapprovazione penale-giuridica e sulla capacità di orientare il comportamento in funzione di tale comprensione, e che quindi non può essere valutata penalmente come scusante o attenuante (Sentenza della Corte Suprema spagnola, Camera Penale, n. 3499/2015<sup>50</sup>). Indubbiamente, la risposta giudiziaria alla capacità del soggetto non può essere precisa se non c'è una diagnosi effettuata da psichiatri specializzati nella clinica.

È qui che il carcere psichiatrico può offrire un importante strumento al diritto penale e alla procedura penale. La funzione abituale di questi ospedali è quella di fungere da luogo di adempimento (delle misure di sicurezza) per i soggetti non imputabili, cioè quelle persone alle quali, in applicazione della corrispondente circostanza stabilita dal codice penale, è stata applicata una misura di sicurezza di internamento in un centro psichiatrico penitenziario. Tuttavia, l'articolo 184 del Regio Decreto spagnolo del 9 febbraio 1996, che approva il Regolamento Penitenziario, stabilisce, oltre a quelle già citate, altre funzioni per questi centri specializzati, che devono servire il processo penale in occasioni come quella qui analizzata.

Ci troviamo quindi di fronte alla lettera a) del citato articolo 184, che stabilisce che il ricovero in questi stabilimenti o unità psichiatriche penitenziarie

---

<sup>50</sup> Sentenza della Corte Suprema spagnola, Camera Penale, n. 3499/2015, del 20 luglio (ECLI:ES:TS:2015:3499).

avviene per i detenuti o gli internati con patologia psichiatrica, quando l'autorità giudiziaria decide di ricoverarli in osservazione, in conformità con le disposizioni della legge sulla procedura penale, durante il tempo richiesto dalla stessa e con l'emissione del relativo rapporto. E questo non altera in alcun modo l'iter procedurale, perché una volta emessa la relazione, se l'autorità giudiziaria non decide di rilasciare il detenuto, il Centro di gestione ne dispone il trasferimento al centro penitenziario corrispondente.

La Legge di Procedura Penale si differenzia sotto questo aspetto quando stabilisce, all'art. 381, che se il giudice nota segni di squilibrio mentale nell'imputato, lo sottopone immediatamente all'osservazione dei medici legali; dimenticando così l'impossibilità della medicina legale di effettuare diagnosi che richiedono una clinica.

Così, l'ospedale psichiatrico giudiziario è anche un sistema di diagnosi clinica procedurale, molto necessario per le persone private della libertà, la cui dichiarazione di imputabilità o inoppugnabilità dipende da una valutazione medica preventiva, effettuata da psichiatri specializzati. Attraverso questa diagnosi è quindi possibile ottenere l'eventuale eziologia biopatologica dell'anomalia del soggetto, senza pregiudicare l'imputabilità del soggetto stesso, che sarebbe lasciata alla valutazione del medico legale e alla successiva decisione del giudice<sup>51</sup>.

È consigliabile richiedere questa procedura al giudice istruttore quando si discute della possibile imputabilità della persona indagata. Non farlo, e lasciare che sia il medico legale a valutare questa mancanza di imputabilità (basata su un'alterazione comportamentale del soggetto, non diagnosticata o valutata clinicamente), porterebbe a una decisione chiaramente errata, e violerebbe il principio di uguaglianza, rispetto agli altri che, godendo della loro libertà, possono recarsi in un centro clinico di loro scelta, per una valutazione medica dettagliata. Inoltre, il ritardo che questa valutazione clinica preventiva potrebbe comportare per il processo è compensato dalla garanzia procedurale di ottenere una valutazione certa della capacità di colpevolezza del soggetto. Ciò va a vantaggio sia della persona indagata (se dichiarata non colpevole), sia del-

---

<sup>51</sup> Pertanto, come si dirà più avanti, la diagnosi clinica (che comparirà in una perizia psichiatrica) non deve essere confusa con la relazione di imputabilità, che è di esclusiva competenza del medico legale.

la vittima (se dichiarata colpevole<sup>52</sup>).

Pertanto, dal punto di vista del diritto all'effettiva tutela giudiziaria di entrambe le parti (che nel procedimento penale consiste nell'ottenere una decisione giudiziaria basata sul diritto), l'imputabilità o l'inimputabilità dichiarata su basi cliniche offre solo evidenti vantaggi, certezza e sicurezza giuridica; in altre parole, favorisce un processo con tutte le garanzie (articolo 24.2 della Costituzione spagnola).

Tuttavia, non è adeguato questo ricovero temporaneo in un centro psichiatrico penitenziario se il soggetto è perfettamente diagnosticato in precedenza. Lo ricorda la nostra Corte Costituzionale nella sentenza n. 191/2004<sup>53</sup>:

" ... Si può concludere che nel caso di specie il ricorrente non avrebbe dovuto essere sottoposto a custodia cautelare in un istituto psichiatrico penitenziario, ma che avrebbe dovuto essere trattenuto nel centro psichiatrico privato in cui era detenuto al momento della prima delle ordinanze impugnate, e ciò non perché non si trattasse di una persona già dichiarata esente da responsabilità penale con una decisione giudiziaria in cui erano esplicitate le ragioni per cui l'organo giudiziario riteneva necessario l'internamento in considerazione del pericolo insito nella sua condizione di malato di mente, né di una persona che doveva essere ricoverata in questo tipo di centro per l'osservazione e il rilascio della relativa relazione medica, dal momento che la malattia mentale del richiedente l'amparo era stata sufficientemente accreditata in precedenza. Di conseguenza, in conformità con le disposizioni dell'art. 184 a) del Regolamento Penitenziario, il suo ricovero nel centro penitenziario psichiatrico di Alicante e la sua permanenza non erano giustificati".

Questa sentenza ricorda anche la necessità di un controllo da parte degli organi giudiziari inquirenti per mantenere la misura di detenzione. Non va dimenticato che il trasferimento del soggetto in questo centro avviene in qualità di soggetto privato preventivamente della libertà, e che né l'internamento in un centro psichiatrico di osservazione giustifica una privazione indefinita della

---

<sup>52</sup> Anche se riteniamo che la pretesa della vittima non debba limitarsi a una condanna penale, poiché una volta che l'aggressore è stato dichiarato inoppugnabile, la relativa responsabilità civile per aver commesso un atto tipicamente illecito (anche se non è colpevole, da un punto di vista tecnico) rimarrebbe inalterata.

<sup>53</sup> Sentenza della Corte Costituzionale n.191/2004, del 2 novembre (ECLI: ES:TC:2004:191).

libertà, né la custodia cautelare è una misura priva di cause specifiche per la sua adozione e mantenimento. Per questo motivo, e dato il sovraccarico di lavoro nelle corti e nei tribunali, è altamente consigliabile non ritardare eccessivamente la richiesta di diagnosi, per evitare di superare i limiti di tempo ragionevoli nella privazione cautelare della libertà.

Questa situazione pone una serie di complessità pratiche di notevole rilevanza giuridica e criminologica. In particolare, ci troviamo di fronte a uno scenario particolarmente problematico quando dobbiamo affrontare un soggetto che, in fase di indagine, mostra chiari segni di inimputabilità, ma la cui presunta pericolosità rende imperativa l'applicazione di qualche misura di controllo.

Il dilemma nasce dalla contraddizione tra, da un lato, i principi ispiratori del moderno diritto penale - che richiedono il concorso dell'irreprensibilità dichiarata dalla sentenza - e, dall'altro, l'esigenza sociale di protezione da comportamenti potenzialmente dannosi. Questa tensione si acuisce quando le manifestazioni psicopatologiche dell'individuo sono evidenti, ma il processo giudiziario deve continuare il suo corso ordinario.

Il problema si complica ulteriormente se si considera che l'ordinamento è costretto ad articolare risposte provvisorie per i casi in cui la capacità cognitiva e volitiva del soggetto è chiaramente compromessa, ma la pericolosità soggettiva - intesa come probabilità di commettere nuovi illeciti - è patente. Questo apparente paradosso pone gli operatori giuridici di fronte a una vera e propria sfida: come conciliare le esigenze di sicurezza con le garanzie procedurali di coloro che, proprio a causa della loro condizione mentale, dovrebbero essere sottoposti al trattamento piuttosto che all'azione penale.

La questione va oltre l'ambito meramente procedurale per entrare in quello della politica criminale, dove viene messa alla prova la capacità del sistema di dare risposte equilibrate a realtà umane complesse che non sempre rientrano in categorie giuridiche prestabilite.

Il tema delle misure personali ha generato una vasta giurisprudenza in Spagna. Questo è il bivio proposto dall'Ordinanza del Tribunale provinciale di Castellón, numero 194/2020, del 1° aprile<sup>54</sup>:

---

<sup>54</sup> Ordinanza del Tribunale provinciale di Castellón numero 194/2020, del 1° aprile (ECLI:ES:APCS:2020:2002A).

"Si tratta di una decisione conforme alla prassi forense e alle pronunce dei tribunali che si sono trovati di fronte a situazioni simili, i quali, in primo luogo, rifiutano un'applicazione anticipata delle conseguenze assolutorie di un'eventuale circostanza esimente ex art. 20. 1 CP; e, in secondo luogo, adottano le misure in base a criteri di opportunità, badando innanzitutto all'evocazione del rischio imminente derivante dal pericoloso esercizio della libertà dell'aggressore, senza chiudersi, ovviamente, a successivi aggiustamenti in funzione del trattamento che viene richiesto, che, d'altra parte, può essere avviato dai servizi medici del centro penitenziario".

In altre parole, non si può imporre una misura di sicurezza a una persona inimputabile (ma non dichiarata in sentenza) (articolo 3.1 del Codice penale), e l'unica cosa che sarebbe consentita (anche se non sembra molto coerente<sup>55</sup>) è l'applicazione di una misura personale di privazione della libertà in un centro penitenziario ordinario. In questo senso, l'ordinanza del Tribunale provinciale di Madrid n. 230/2010, del 25 maggio<sup>56</sup>, afferma che la custodia cautelare non è incompatibile con l'esistenza di indizi di annullamento o riduzione dell'imputabilità dell'imputato. Questa opinione è condivisa dalla Corte Costituzionale, che indica che non ne consegue che la suddetta misura cautelare applicata agli imputati con tali indizi sia incompatibile con la dottrina costituzionale sulla custodia cautelare (STC 191/2004, del 2 novembre<sup>57</sup>). È un'altra questione, e il Tribunale Provinciale di Madrid la completa nell'ordinanza citata, che si deduce dai termini della Corte Costituzionale che si dovrebbero scegliere misure alternative di controllo, quando sono fattibili.

La soluzione non è semplice, perché come continua a indicare la citata Risoluzione del Tribunale Provinciale di Madrid n. 230/2010, del 25 maggio, l'opzione per un'alternativa cautelare che assicuri il suo controllo e neutralizzi

---

<sup>55</sup> Non solo per la presunzione di innocenza come regola di trattamento, che implica che nessuna misura cautelare può essere adottata senza tener conto della presunzione di innocenza (tanto che sembra che l'adozione di una di queste misure possa essere un anticipo sulla possibile futura condanna), ma anche perché la privazione cautelare della libertà in un centro penitenziario segue lo stesso schema dell'internamento per scontare una pena detentiva, che è proprio ciò che non serve a nulla con un soggetto dichiarato irreprensibile. Pertanto, una misura di sicurezza non viene scontata in un carcere, ma in un centro specializzato.

<sup>56</sup> Ordinanza del Tribunale provinciale di Madrid n. 230/2010, del 25 maggio (ECLI:ES:APM:2010:11184A).

<sup>57</sup> Sentenza della Corte Costituzionale n.191/2004, del 2 novembre (ECLI: ES:TC:2004:191).

il rischio di reiterazione in reati di questo tipo presuppone, in primo luogo, la determinazione e la valutazione il più precisa possibile di tali estremi e, in secondo luogo, l'accertamento dell'esistenza di un centro o di un'istituzione pubblica o anche privata che assuma adeguatamente il controllo dell'imputato. Solo così sarebbe possibile ricorrere all'alternativa cautelare che il ricorrente vagheggia<sup>58</sup>.

Tutto ciò ci porta al problema evidenziato in precedenza, ovvero la differenza tra l'inimputabilità del soggetto (che può essere dichiarata solo in una sentenza, dopo aver seguito l'intera procedura) e l'incapacità del soggetto di poter seguire questa procedura con tutte le garanzie.

6. *L'articolo 383 della legge di procedura penale e l'articolo 3.1 del codice penale.* Come è stato sottolineato, occorre distinguere tra incapacità di colpevolezza (che si traduce in inimputabilità) e incapacità processuale. Le conseguenze dell'una e dell'altra sono molto diverse, non solo in termini di valutazione della capacità del soggetto, ma anche in termini di effetti pratici, in quanto riguardano non solo il reato commesso, ma anche il processo. Per cercare di esaminare la questione, dobbiamo partire dall'articolo 3.1 del Codice penale spagnolo<sup>59</sup> e dal confuso<sup>60</sup> articolo 383 della Legge di procedura penale<sup>61</sup> (*Ley de Enjuiciamiento Criminal*).

La discussione verte su quando dichiarare una persona non imputabile per imporre una misura di sicurezza. Nel diritto penale spagnolo sono possibili solo misure di sicurezza *post-delictum*, ovvero quelle incluse in una sentenza del tribunale. Pertanto, a parte quanto detto nella sezione precedente, non è possibile una misura di sicurezza cautelare, né è possibile anticipare una sentenza nella fase delle indagini per poter adottare rapidamente tale misura. In

<sup>58</sup> E che consisteva nella misura generica di "sottoposizione a trattamento psichiatrico".

<sup>59</sup> Articolo 3.1 del Codice penale spagnolo: "Nessuna pena o misura di sicurezza può essere eseguita se non in virtù di una sentenza definitiva emessa dal giudice o dal tribunale competente, in conformità con le leggi procedurali".

<sup>60</sup> Sentenza dell'Alta Corte di Giustizia di Navarra n. 11/2024, del 27 febbraio (ECLI:ES:TSJNA:2024:81)

<sup>61</sup> Articolo 383 della Legge di procedura penale spagnola: "Se l'infermità di mente si verifica dopo la commissione del reato, una volta concluso il procedimento sommario, il tribunale competente ordina l'archiviazione del caso fino a quando l'imputato non recupera la salute, con le stesse disposizioni che il Codice penale prescrive per chi compie il fatto in stato di infermità di mente".

sintesi, l'attesa di una sentenza implica l'aver seguito un procedimento penale, cosa che a volte non è possibile data la psicopatologia dell'individuo.

Pertanto, dobbiamo distinguere tra la patologia di cui può soffrire un soggetto e che gli impedisce di seguire il procedimento penale a suo carico, da quell'altra patologia che gli permette di seguire il procedimento, anche se questo culmina in una sentenza che lo dichiara non imputabile ai fini della responsabilità penale. Questa distinzione è stata trattata da diverse giurisprudenze spagnole<sup>62</sup> e dalla *Memoria de la Fiscalía General del Estado* dell'anno 2018<sup>63</sup>.

Come si è detto, la diagnosi clinica che valuta la malattia psichiatrica è compito del medico specialista in psichiatria, mentre la relazione sull'imputabilità, così come quella che valuta l'incapacità processuale del soggetto, è compito del medico legale. Il problema si pone quando il medico legale non dispone di alcuna anamnesi o diagnosi, perché in questo caso l'imputabilità o l'incapacità processuale si baserebbero solo su argomentazioni speculative, che richiederebbero ulteriori prove, per evitare che il tribunale segua automaticamente la relazione emessa dall'Istituto di Medicina Legale e Scienze Forensi.

Concentrando l'attenzione su questa differenza tra inimputabilità e incapacità processuale, tutto parte da una contraddizione normativa tra la legge di procedura penale e il codice penale, che è stata leggermente superata dall'evoluzione della giurisprudenza, attraverso un'interpretazione sistematica.

Secondo il Codice penale, le misure di sicurezza possono essere imposte solo con una sentenza del tribunale. In altre parole, la misura di sicurezza (come la pena) è una conseguenza del fatto criminoso rilevante e può essere applicata, dopo la valutazione congiunta delle prove, solo nella fase plenaria. Se questo è sempre vero, deve esserlo ancora di più quando la distinzione tra pena e misura di sicurezza non riguarda il carattere antiguridico dell'atto, ma la colpevolezza del soggetto. In altre parole, la sessione plenaria deve essere utilizzata per valutare se l'atto perseguito è tipicamente illegale, prima di considerare quale conseguenza applicare, a seconda della colpevolezza o meno del soggetto. Se l'atto è tipicamente illecito, e l'unico elemento discordante nell'e-

---

<sup>62</sup> Questo aspetto verrà approfondito nel corso della presentazione.

<sup>63</sup> In particolare nel capitolo VI "Proposte di riforma legislativa": Proposta di modifica dell'articolo 383 della legge sulla procedura penale, 973-986.

same giuridico è la colpevolezza (nel nostro caso per inimputabilità), il compito sarà quello di applicare una misura di sicurezza e non una sanzione. Come si legge nell'ordinanza del Tribunale provinciale di Cordoba del 16 luglio 2018<sup>64</sup>, una misura di sicurezza di natura penale mira, a prescindere dalla sua natura, a prevenire la commissione di nuovi reati da parte di un soggetto che, dopo aver commesso un fatto tipico e illecito, è stato assolto perché non ritenuto imputabile, ma necessita di una sanzione o di una misura sanzionatoria alternativa che gli consenta una piena risocializzazione. Arrivare al momento di questa decisione implica, proceduralmente, arrivare alla plenaria, per rispettare le garanzie delle parti ed evitare qualsiasi anomalia procedurale che porterebbe alla condanna di un soggetto senza essere stato ascoltato e senza aver consentito la sua reale difesa.

Una difesa reale che, in una prospettiva costituzionale, implica per il giudice l'obbligo di evitare squilibri in termini di posizioni rispettive delle parti o in termini di possibili limitazioni del diritto alla difesa, alle accuse e alle prove. E questa attività protettiva dei giudici e dei tribunali deve essere reale ed effettivamente verificabile (Sentenze della Corte costituzionale spagnola 92/1996, 27 maggio<sup>65</sup>; 143/2001, 18 giugno<sup>66</sup>; 198/2003, 10 novembre<sup>67</sup>).

Il fulcro dell'analisi sta nel dimostrare che il soggetto, in virtù di una condizione invalidante, non ha l'attitudine a comprendere la natura e lo scopo del procedimento, la necessità e i motivi della sua difesa tecnica, l'esistenza di un'accusa nei suoi confronti e le conseguenze legali derivanti dalla valutazione delle prove. In altre parole, l'accertamento critico richiede la dimostrazione che la disabilità cognitiva o volitiva dell'individuo rende impossibile la comprensione sia dell'*iter* procedurale (compresa la sua *ratio legis* e la dimensione accusatoria), sia degli effetti giuridici sostanziali che deriveranno dall'attività probatoria dispiegata. Ciò è richiesto anche dalla giurisprudenza, che stabilisce come premessa fondamentale l'impossibilità di sottoporre a procedimento penale una persona che, a causa di un disturbo mentale, non ha la capacità

---

<sup>64</sup> Come indicato nella sentenza della Corte Costituzionale numero 84/2018 del 16 luglio 2018 (ECLI:ES:TC:2018:84).

<sup>65</sup> Sentenza della Corte Costituzionale núm. 92/1996, de 27 de mayo (ECLI:ES:TC:1996:92)

<sup>66</sup> Sentenza della Corte Costituzionale núm.143/2001, del 18 giugno (ECLI:ES:TC:2001:143)

<sup>67</sup> Sentenza della Corte Costituzionale núm. 198/2003, de 10 de noviembre (ECLI:ES:TC:2003:198)

minima di comprendere il significato del processo e di esercitare il diritto di difesa<sup>68</sup>.

Qui non si tratta più di un soggetto con incapacità di comprendere l'illiceità dell'atto o di agire in conformità a tale comprensione (inimputabilità), ma dell'impossibilità di comprendere gli atti processuali (mancanza di comprensione verbale, di attenzione, di linguaggio e di memoria, come si può dedurre dalla STS 844/2017, del 21 dicembre<sup>69</sup>), che vengono seguiti contro di lui e che gli impediscono di comprendere la portata di alcune decisioni processuali (come dichiarare, tacere, valutare la falsità o meno di alcune prove a suo carico, scegliere le prove che ritiene rilevanti, ecc.) Questo compito, anche se diretto da un avvocato difensore, non è un diritto del professionista, ma dell'imputato. Inoltre, la persona affetta da tale grado di incapacità non sarà nemmeno in grado di autorizzare, valutare o disconoscere alcune delle decisioni procedurali e sostanziali che l'avvocato deve prendere per lui, ma con la sua consapevolezza e il suo consenso.

Come si è detto, in questi casi si presenta la complessa gamma di situazioni che la malattia mentale può porre al mondo del diritto, circoscritta a una situazione particolarmente conflittuale in cui le esigenze terapeutiche e di cura si confrontano con le esigenze di intervento penale e di difesa sociale<sup>70</sup>. Diversa è la situazione quando si parla di inimputabilità sopravvenuta, dopo la pronuncia di una sentenza definitiva, perché in questo caso l'art. 60 del Codice Penale articola la soluzione senza alcun dubbio: "1. Il direttore dell'istituto di vigilanza penitenziaria è tenuto ad applicare le disposizioni di cui all'art. 60 del Codice Penale. ... il magistrato di sorveglianza del carcere sospende l'esecuzione della pena detentiva inflittagli, assicurando che riceva la necessaria assistenza medica, a tal fine può decretare l'irrogazione di una misura di sicurezza detentiva tra quelle previste dal presente codice che non può, in ogni caso, essere più severa della pena sostituita (...) 2. Una volta che la salute

---

<sup>68</sup> Ad esempio, Sentenza dell'Alta Corte di Giustizia della Navarra n. 11/2024, 27 febbraio (ECLI:ES:TSJNA:2024:81)

<sup>69</sup> Auto de la Audiencia Provincial de Córdoba, 13 luglio (ECLI:ES:TS:2017:4667).

<sup>70</sup> Circolare FGE 5/1999, del 16 dicembre, sui problemi posti dall'internamento di coloro la cui esecuzione di una pena detentiva è stata sospesa a causa di un grave disturbo mentale successivo alla sentenza definitiva, p. 1 (in questa consultazione, la Procura di Stato si occupa dell'inimputabilità sopravvenuta, dopo la pronuncia di una sentenza definitiva, prevista dall'articolo 60 del Codice penale).

mentale del condannato è stata accertata, il giudice di sorveglianza sospende l'esecuzione della pena detentiva (...). Una volta ristabilita la salute mentale del condannato, questi dovrà scontare la pena se questa non è prescritta, senza che il Giudice o la Corte, per ragioni di equità, possa considerare la pena estinta o ridurre la durata, nella misura in cui scontare la pena sia inutile o controproducente".

Al contrario, qui si tratta del trattamento penale e processuale del soggetto che, a causa di una patologia, non può essere perseguito e, quindi, non può essere oggetto di una sentenza giudiziaria per l'atto criminale commesso. Il problema affrontato è ben diverso.

Come descritto nella citata Relazione dell'Avvocatura dello Stato<sup>71</sup>, ci riferiamo al trattamento che, dal punto di vista del diritto sostanziale e processuale, deve essere riservato a chi, pur possedendo le condizioni richieste per l'imputabilità al momento della commissione del fatto criminoso, è affetto da una malattia o anomalia mentale che gli impedisce di affrontare il processo con piene garanzie. In questi casi, ci troviamo di fronte a una successiva mancanza di imputabilità a cui la legge fornisce una risposta arcaica, incompatibile con i principi costituzionali e, di conseguenza, inapplicabile<sup>72</sup>.

A livello giurisprudenziale, e in considerazione della citata contraddizione tra Legge di procedura penale e Codice penale, la soluzione è variata nel corso degli anni. Inizialmente, la risposta penale a questo tipo di situazione è stata esemplificata dalla Sentenza della Corte suprema spagnola, Camera penale, numero 971/2004 del 23 luglio 2004<sup>73</sup>. Questa sentenza, seguendo la dottrina giurisprudenziale più tradizionale<sup>74</sup>, pone il problema nei seguenti termini:

---

<sup>71</sup> In particolare nel capitolo VI "proposte di riforma legislativa": Propuesta de modificación del artículo 383 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, 973-986.

<sup>72</sup> Memoria de la Fiscalía General del Estado, anno 2018, 973.

<sup>73</sup> Sentenza della Corte di Cassazione, sezione penale, numero 971/2004, del 23 luglio (ECLI:ES:TS:2004:5510).

<sup>74</sup> Riecheggia la Sentenza della Corte Suprema spagnola numero 2265/1993, del 2 aprile (ECLI:ES:TS:1993:2265), in cui è presente un'opinione dissenziente (con la decisione di maggioranza). Infatti, nella prima delle suddette risoluzioni, si afferma che Le strutture per fornire a una persona la dovuta assistenza tecnica degli avvocati sono incluse nel nostro sistema giuridico attraverso varie disposizioni della legge sulla procedura penale e sono state debitamente soddisfatte in questo procedimento. Ma il complemento inevitabile di questa garanzia è costituito dalla possibilità effettiva di esercitare il diritto all'autodifesa seguendo con la dovuta attenzione tutte le vicissitudini del processo e facendo ogni osservazione pertinente al suo avvocato e alla Corte sullo sviluppo delle prove o su qualsiasi altro inci-

Questo precetto (articolo 383 della legge di procedura penale), anche nella sua formulazione originaria, è legato a un'esigenza elementare, ossia la necessità che il quadro procedurale che delimita l'esercizio dello *ius puniendi* da parte dello Stato definisca uno scenario che renda possibile la vigenza del diritto di difesa. L'imputato che non ha le facoltà mentali necessarie per essere consapevole, ad esempio, della portata giuridica delle sue risposte all'interrogatorio dell'accusa o, in generale, del valore costituzionale dei diritti di non confessare la colpevolezza e della presunzione di innocenza, è un imputato indifeso di fronte al potere punitivo dello Stato. Da qui il mandato storico di archiviare il caso e adottare le misure di sicurezza previste per chi compie l'atto con una compromissione della sua imputabilità<sup>75</sup>.

In questo scenario, la stessa Corte di Cassazione (Sentenza della Corte suprema spagnola, Camera penale, numero n. 1033/2010, del 24 novembre<sup>76</sup>) ha affermato che accettare di celebrare un processo contro qualcuno che non è in grado di comprendere ciò che sta accadendo nel processo è anche incostituzionale perché viola il corretto esercizio del diritto alla difesa (art. 24 della CE) e il diritto a un giusto processo. Lo svolgimento di un processo contro una persona che non capisce e non può difendersi comporta la violazione dei più elementari diritti che compongono un giusto processo, senza ignorare che l'imposizione della misura di sicurezza richiederà una preventiva pronuncia sull'atto e sulla sua illegittimità. Era quindi necessario cercare un'interpretazione dell'articolo 383 della Legge di procedura che permettesse di armonizzare i diritti fondamentali.

Ebbene, in quel Sentenza della Corte suprema spagnola, Camera penale, numero 971/2004, del 23 luglio, la Seconda Camera ha dichiarato che la disposizione dell'articolo 383 della Legge di Procedura non era attualmente applicabile in nessun caso, in quanto comporta una risposta non conforme alle disposizioni del Codice Penale in vigore, in quanto suppone, in pratica, un'imposizione di una misura di sicurezza al di fuori della pronuncia contenu-

---

dente o circostanza che possa sorgere nel corso del processo.

<sup>75</sup> Nello stesso senso, Sentenza della Corte Suprema spagnola numero 844/2017, del 21 dicembre (ECLI:ES:TS:2017:4667) e Sentenza della Corte Suprema numero 259/2020, del 4 marzo (ECLI:ES:TS:2020:1326).

<sup>76</sup> Sentenza della Corte di Cassazione, numero 1033/2010, del 24 novembre (ECLI:ES:TS:2004:5510).

ta nella sentenza corrispondente e quindi contraria alle disposizioni degli articoli del suo corpo giuridico, quando all'articolo 3.1, che sancisce la portata del principio di legalità in questa materia, stabilisce che nessuna pena o misura di sicurezza può essere eseguita se non in virtù di una sentenza definitiva emessa dal giudice o dal tribunale competente, in conformità con le disposizioni dell'articolo 3.2 della Legge di Procedura. 1, sancendo la portata del principio di legalità in materia, stabilisce che nessuna pena o misura di sicurezza può essere eseguita se non in virtù di una sentenza definitiva emessa dal giudice o dal tribunale competente, in conformità con le leggi processuali.

Questo problema non è affatto pacifico, poiché, come interpretato dalla Sentenza della Corte suprema spagnola, Camera penale, numero 669/2006, del 14 giugno<sup>77</sup>, invece di proteggere l'imputato che non può difendersi, lo si priva di qualsiasi possibilità di essere giudicato davanti a un Tribunale imparziale e, di conseguenza, non lo si tratta come una persona ma come un oggetto privo dei diritti processuali fondamentali per la protezione di una libertà che è garantita anche dall'articolo 17 della Costituzione spagnola per i malati mentali; impedendo loro di poter ottenere una sentenza di assoluzione a loro favore.

Pertanto, il punto di partenza era la necessità di celebrare un processo, come prerequisito per la legittimità della misura di sicurezza imposta all'imputato. Tuttavia, come successivamente affermato dalla Sentenza della Corte suprema spagnola, Camera penale, numero 844/2017 del 21 dicembre<sup>78</sup>, il problema offriva due possibili soluzioni interpretative: La prima, l'emissione da parte del giudice istruttore di un provvedimento di archiviazione del procedimento penale, con conseguente trasmissione della cartella psichiatrica dell'imputato alla Procura della Repubblica per l'esercizio dell'azione civile di inabilitazione, con l'eventuale adozione di una misura cautelare giurisdizionale di ricovero in un centro psichiatrico; e la seconda, la conclusione del procedimento sommario secondo la regola generale e lo svolgimento di un processo orale che sfociasse in una sentenza che imponesse, dopo il contraddittorio, la misura di sicurezza dell'internamento prevista dal codice penale.

---

<sup>77</sup> Sentenza della Corte suprema spagnola, Camera penale, numero 669/2006, del 14 giugno (ECLI:ES:TS:2006:4065).

<sup>78</sup> Sentenza della Corte suprema spagnola, Camera penale, numero 844/2017, del 21 dicembre (ECLI:ES:TS:2017:4667).

Infatti, come ricorda la Sentenza della Corte suprema spagnola, Camera penale, numero 259/2020 del 28 maggio<sup>79</sup>, la soluzione che era stata prospettata era quella di accettare la sospensione e l'archiviazione provvisoria del processo, fermo restando che la Corte deve sorvegliare con la necessaria frequenza lo stato di salute dell'imputato e se questi è in grado di riprendersi in condizioni di affrontare il processo orale, cioè se vengono meno le cause che hanno portato all'annullamento e alla sospensione del processo orale, il processo deve essere celebrato. Nel caso opposto, se viene accreditato che l'infermità o l'incapacità mentale dell'imputato è permanente e irreversibile nei suoi effetti, senza possibilità di episodi di lucidità, tutti i procedimenti penali contro l'imputato dovrebbero cessare, e il procedimento dovrebbe essere trasferito alla Procura della Repubblica in modo che possa avviare le misure pertinenti nella giurisdizione civile in termini di inabilitazione o di internamento della persona colpita... per evitare nuovi comportamenti criminali e rimediare a questa inesistente capacità di autodeterminazione.

Nonostante la disparità di criteri giurisprudenziali, nel tentativo di armonizzare l'articolo 383 della Legge di procedura penale con il principio di legalità penale (dedotto dall'articolo 3.1 del Codice penale), la Procura è più decisa di fronte a questo problema. Nella relazione citata, la Procura ritiene che si debba distinguere tra tre casi: a) la persona non imputabile al momento del fatto commesso e durante il processo non ha la capacità di esercitare l'azione penale; b) la persona non è imputabile al momento del fatto perseguito, ma ha la capacità di esercitare l'azione penale; c) la persona è imputabile per il fatto commesso, ma, a causa di una malattia o di un'anomalia psichiatrica, non ha la capacità di difendersi nel processo.

Per quanto riguarda l'opzione b), non c'è alcun problema, in quanto è inclusa nella norma generale, ossia il soggetto sarà perseguito e sarà imposta una misura di sicurezza nella sentenza che sarà emessa. Il problema, quindi, risiede nelle opzioni a) e c), in quanto in entrambi i casi, a parte il fatto che la persona non è perseguibile, non ha la legittimazione ad agire. In questi due casi, la Procura ritiene, *de lege ferenda*, che questi soggetti debbano agire nel proce-

---

<sup>79</sup> Sentenza della Corte suprema spagnola, Camera penale, numero 259/2020, del 28 maggio (ECLI:ES:TS:2020:1326).

dimento con la rappresentanza o l'intervento del loro rappresentante legale, che integrerà la capacità processuale dell'imputato nella misura necessaria a supplire alle sue carenze cognitive e sostituirà o integrerà la volontà dell'imputato con l'ambito che la Corte dei Garanti o il Tribunale del Riesame stabilisce; facendo riferimento alla soluzione offerta, nello stesso senso, nel progetto di Codice di procedura penale del 2013.

7. *Conclusioni.* Le conclusioni che si possono trarre dall'esame effettuato possono essere sistematizzate come segue:

1. La schizofrenia è una psicopatologia che svolge un ruolo essenziale nel campo dell'imputabilità, data la possibile assenza di coscienza della realtà e della volontà che si verifica nei soggetti che ne sono affetti.
2. La sua rilevanza penale deve essere sempre legata alla natura del reato commesso, in modo da stabilire un collegamento tra l'atto e la patologia.
3. Se vi è il sospetto che il soggetto soffra di una psicopatologia, è necessario (non solo dal punto di vista penale, ma anche da quello processuale) effettuare una perizia psichiatrica, che consenta di emettere una relazione diagnostica. Questo esame facoltativo è particolarmente delicato (e richiede maggiori garanzie) quando il soggetto è privato della libertà in via cautelare.
4. La mancata garanzia di questa disparità di opzioni (soggetto in libertà vs. soggetto in situazione cautelare di privazione della libertà) comporterebbe una violazione del principio di uguaglianza rispetto ai soggetti che godono della libertà e, quindi, hanno libero accesso al sistema sanitario (pubblico o privato). È evidente che verrebbe violato anche il diritto alla parità delle armi, poiché non sarebbe possibile (per chi è privato della libertà) introdurre nel dibattito processuale un fatto di difesa con evidenti ripercussioni sul giudizio di merito.
5. La difficoltà sta nella valutazione contraddittoria che la norma fa per effettuare questa diagnosi. Da un lato, abbiamo la Legge di procedura penale e, dall'altro, il Regolamento penitenziario spagnolo.
6. Date le limitazioni mediche che i medici legali hanno per effettuare esplorazioni cliniche di natura psichiatrica (che richiedono tempo, ambiente, spazio, ecc.), dobbiamo rifiutare che la diagnosi possa essere effettuata dal

medico legale. Pertanto, per giungere a una diagnosi ai fini penali di imputabilità, dobbiamo respingere l'efficacia dell'art. 383 della Legge di procedura penale.

7. Il medico legale, tuttavia, acquisisce un ruolo essenziale nel processo quando si tratta di valutare l'inimputabilità del soggetto. Questo ci ha portato a distinguere tra diagnosi della malattia e valutazione dell'imputabilità. La prima è la diagnosi, e solo sulla base di questa diagnosi il medico legale può stabilire se il soggetto è imputabile o meno. Ma nell'ordine, perché è frequente che al medico legale venga richiesta una valutazione di imputabilità, senza avere una diagnosi preventiva; o peggio, insinuando la necessità che sia lui, senza mezzi adeguati, a dover diagnosticare “alla cieca” il soggetto.

8. Il dettaglio della patologia deve essere informato dai medici, senza dimenticare che, nel diritto penale spagnolo, l'imputabilità obbedisce a un criterio tecnico-giuridico (di tipo quasi misto), in modo tale che la patologia (come etichetta biologica) non determina automaticamente una decisione di imputabilità o inimputabilità. Spetta al giudice prendere questa decisione, in quanto l'imputabilità è prima di tutto un giudizio giuridico all'interno della struttura di colpevolezza del reato.