

Il contributo psichiatrico forense in tema di “capacità di partecipare consapevolmente al processo”: evoluzione dei criteri valutativi statunitensi e prospettive applicative nella realtà italiana

The forensic psychiatric contribution on “competence to stand trial”: evaluation standards in the u.s.a. and italian perspectives

Gabriele Rocca, J. Richard Ciccone

Parole chiave: psichiatria forense • capacità di partecipare consapevolmente al processo • sistema penale statunitense • criteri valutativi • metodologia medico-legale

Riassunto

La valutazione della capacità di partecipare consapevolmente al processo è uno dei temi di maggior rilievo in psichiatria forense, concretizzando il principio base secondo cui ogni imputato dovrebbe essere in grado di comprendere le accuse che gli vengono poste e di esercitare validamente il proprio diritto di autodifesa.

Negli Stati Uniti gli standard valutativi relativi alla capacità processuale sono stati delineati dalla Corte Suprema nella c.d. decisione *Dusky*, secondo cui i requisiti minimi che un soggetto deve possedere per poter partecipare al processo sono “... una presente e sufficiente abilità di consultarsi con il proprio difensore con un ragionevole grado di consapevolezza e la capacità di comprendere il significato razionale e fattuale del procedimento a cui è sottoposto”.

Nel corso degli anni, la giurisprudenza statunitense ha specificato l'estensione e i limiti di tali criteri, ritenendo che un imputato può essere giudicato incapace di partecipare al processo se una preponderanza di elementi di prova dimostra che al momento del processo lo stesso è affetto da una malattia o infermità di mente che lo rende mentalmente incompetente al punto da essere incapace di capire la natura e le conseguenze del procedimento contro di lui o di consultarsi con il proprio difensore in modo adeguato.

Alla luce di tali approdi definitivi, gli Autori presentano una breve disamina dell'evoluzione della nozione di “*competence to stand trial*” e della sua valutazione nelle aule dei tribunali nord-americani, analizzando anche i recenti studi empirici in tale ambito.

In conclusione viene discusso se alcuni dei criteri valutativi attualmente in uso nelle corti statunitensi possano essere utilizzabili anche nel sistema giudiziario italiano e con quali risvolti applicativi.

Key words: forensic psychiatry • competence to stand trial • U.S. criminal system • principles of evaluation • medico-legal approach

Abstract

The Competence to Stand Trial (CST) evaluation is one of the most important issues in forensic psychiatry.

In the U.S.A., the basic standards of competence to stand trial were specified by the U.S. Supreme Court in the *Dusky* decision. In that decision, the court determined that the key test of competency to stand trial is “*whether he has sufficient present ability to consult with his lawyer with a reasonable degree of rational understanding - and whether he has a rational as well as factual understanding of the proceedings against him*”.

Over the years, Courts have amplified the *Dusky* criteria: a criminal defendant is incompetent to stand trial if a preponderance of the evidence shows that he is presently suffering from a mental disease or defect rendering him mentally incompetent to the extent that he is unable to understand the nature and consequences of the proceedings against him or to assist properly in his defense.

In the light of the *Dusky* standard, we provide a brief overview regarding the concept of competence to stand trial in the U.S. legal system, its assessment in the American courtrooms and we highlight recent empirical studies on CST.

In conclusion, we discuss whether some of these findings could be applicable to the Italian legal system.

Per corrispondenza: Gabriele Rocca, Istituto di Medicina Legale, Via De Toni 12, 16132, Genova, Italia – Tel. 339/8710128 - 010/3537893, e-mail • gabrieleroccaml@libero.it

GABRIELE ROCCA, *Specialista in formazione in Medicina Legale, Sezione Dipartimentale di Criminologia e Psichiatria Forense, Università degli Studi di Genova.*

RICHARD J. CICCONE, *Direttore del Programma di Psichiatria Forense, Dipartimento di Psichiatria, Università di Rochester, NY, U.S.A.*

Il contributo psichiatrico forense in tema di “capacità di partecipare consapevolmente al processo”

1. La capacità di partecipare al processo: l'evoluzione della criteriologia di valutazione e le conseguenze del giudizio di incompetenza

Mentre in Italia in ambito psichiatrico-forense l'indagine sull'imputabilità dell'autore di reato rappresenta l'argomento che suscita le maggiori attenzioni mediatiche e le più intense discussioni nell'opinione pubblica, negli Stati Uniti d'America l'accertamento di maggiore rilievo è certamente quello sulla c.d. “*competence to stand trial*” (capacità di essere sottoposto a processo) (Melton, Petrila, Poythress & Slobogin, C., 2007).

McGarry, già all'inizio degli anni '70, aveva stimato che negli Stati Uniti il numero delle indagini sulla capacità processuale oscillasse tra 25.000 e 36.000 per anno (McGarry, 1974). Due ricerche effettuate successivamente hanno rilevato un progressivo aumento nella frequenza di tali indagini (Cicccone & Barry, 1976; Steadman et al., 1989) e tale riscontro è stato confermato anche sul finire degli anni '90 da altri Autori: 50.000 nel 1998 e 60.000 nel 2000 (Skeem, 1998; Bonnie & Grisso, 2000). Più recentemente, Grisso ha stimato che circa l'8% di tutti gli autori di reato sono valutati in relazione alla loro capacità di partecipare al processo e, di questi, tra il 10% e il 30% sono giudicati incapaci (Grisso, 2003).

Alla luce delle peculiari differenze tra queste prassi peritali e quelle che si svolgono in Italia, appare non privo di interesse delineare i contenuti e i limiti della nozione statunitense di “*capacità di essere sottoposto a processo*”, cercando di chiarire quale sia il ruolo specifico dell'indagine psichiatrico-forense nella valutazione di tale fattispecie nel sistema giudiziario nord-americano, attraverso l'analisi dei più recenti approdi giurisprudenziali in materia e l'esame della metodologia valutativa in uso nelle Corti statunitensi per accertare se l'imputato sia in grado di partecipare consapevolmente al processo.

La nozione di “*competence to stand trial*”, in realtà, rappresenta un paradigma fondamentale per qualunque ordinamento giuridico, in quanto assicura che ogni individuo sottoposto ad un procedimento giudiziario sia in grado di comprendere sufficientemente il significato delle accuse che gli vengono poste e sia capace di esercitare validamente il proprio diritto di autodifesa (Nussbaum et al., 2008).

Come ricordato da Ennis e Hansen, negli U.S.A. tale istituto ha le seguenti quattro funzioni principali: 1) salvaguardare la correttezza del giudizio; 2) essere a garanzia del giusto processo; 3) preservare la dignità e l'integrità del sistema giudiziario e, 4) qualora l'imputato sia condannato, assicurare che lo stesso comprenda la ragione per la quale è punito (Ennis, Hansen, 1976).

Storicamente, la questione della capacità processuale è nata nelle corti medievali inglesi da un'esigenza prettamente procedurale, in quanto i processi non potevano giungere a termine senza una dichiarazione di colpevolezza, per cui

spesso l'imputato, al fine di evitare la pena, sceglieva di non rispondere nel momento in cui gli veniva domandato se egli fosse innocente o colpevole.

Per accertare se egli fosse divenuto muto per volontà divina (“*mute by visitation of God*”) o se si trattasse di una scelta finalizzata ad evitare la punizione (“*mute of malice*”), la Corte poteva ordinare la c.d. “*peine forte et dure*”, cioè l'applicazione sul torace dell'imputato di un carico che aumentava di peso fino a quando il presunto autore o confessava il crimine o decedeva. Soltanto gli individui completamente sordomuti erano risparmiati da questa prova, in quanto incapaci di capire quanto richiesto. Tale supplizio venne definitivamente abolito solo nel 1772 e, da allora, divenne sempre più importante la valutazione preliminare della capacità di stare in giudizio dell'imputato (Cicccone, 1989).

L'ordinamento giuspenalistico statunitense, come è noto, trova le proprie origini nel sistema di “*common law*” inglese e, quale naturale conseguenza, anche negli U.S.A. per molto tempo sono stati adottati gli standard valutativi britannici in tema di capacità processuale, basati principalmente sull'accertamento della capacità cognitiva dell'imputato di capire il procedimento contro di lui e di collaborare con il proprio avvocato (Walker, 1968). Con il passare del tempo, tuttavia, l'interesse crescente da parte della dottrina e della giurisprudenza statunitensi nei confronti del principio del giusto processo e le sempre più cogenti esigenze di assicurare ad ogni imputato il fondamentale diritto all'autodifesa hanno reso la “*competence to stand trial*” un tema centrale del sistema giudiziario e della psichiatria forense nord americani (Warren et al., 2006).

2. Nozione, evoluzione ed accertamento della “*competence to stand trial*” negli U.S.A.

Nel 1899 la Corte Suprema degli Stati Uniti¹ ha sancito con fermezza che è un diritto costituzionalmente garantito il fatto che “*un malato di mente non può né rispondere ad una contestazione dell'accusa, né essere sottoposto ad un processo, né, dopo il giudizio, ricevere la condanna, né, dopo la condanna, subire la punizione ... in quanto sottoporre una persona malata di mente ad un processo che può comprometterne la libertà o la vita non incarna il principio del giusto processo*” (Melton, Petrila, Poythress & Slobogin, C., 2007). A seguito della citata pronuncia, si è assistito all'elaborazione di sempre più sofisticate criteriologie valutative circa la capacità processuale degli autori di reato, con specifiche conseguenze sia sul piano procedurale sia su quello sanitario e assistenziale.

1 Youtsey vs. United States, 97 F. 937, 940-41 (1899).

In particolare, nel 1960 la Corte Suprema degli Stati Uniti con la c.d. sentenza *Dusky*² ha definito in modo compiuto la nozione di “*competence to stand trial*” e ne ha delineato una criteriologia valutativa.

Nello specifico, la Corte, rilevando che non è sufficiente che l'imputato sia soltanto orientato nel tempo, nello spazio e nelle persone, ha sancito che i requisiti psichici minimi che un soggetto deve possedere per poter partecipare al processo sono relativi alla presenza di una “*sufficiente abilità di consultarsi con il proprio difensore con un ragionevole grado di consapevolezza*” e di una conservata “*capacità di capire il significato razionale e fattuale del procedimento a cui è sottoposto*”. Con una pronuncia successiva, *Drope vs. Missouri*³, la giurisprudenza ha ampliato il primo criterio, sancendo che l'imputato deve essere anche in grado “*di partecipare alla propria difesa*”.

In altre parole, quindi, i requisiti chiave richiesti in sede giudiziaria sono rappresentati dalla capacità di interagire consapevolmente con il proprio avvocato, partecipando alla propria difesa, e dalla capacità di comprendere razionalmente la natura, le circostanze e le conseguenze del procedimento a cui si è sottoposti.

La giurisprudenza, tuttavia, non ha specificato quali condizioni possano incidere su tali requisiti, per cui si è sviluppato un intenso dibattito in relazione a quali potessero essere i presupposti clinici dell'incapacità processuale. Attualmente, la maggior parte degli ordinamenti statali e quello federale richiedono che l'imputato sia “*affetto da una malattia o infermità di mente*”, dove “*si usa “malattia”, nel senso di una condizione suscettibile di evoluzione; mentre si usa “infermità”, nel senso di una condizione che non si ritiene sia in grado di migliorare o peggiorare e che può essere congenita, o il risultato di un trauma, o l'effetto residuo di una malattia fisica o psichica*”⁴.

Nel 1993, in *Godinez vs. Moran*⁵, la Corte Suprema si è poi trovata di fronte all'importante quesito relativo alla possibile esistenza di diversi “livelli” di capacità processuale e ha chiarito che “*il principio del giusto processo non richiede differenti standard di capacità per dichiararsi colpevole, per difendersi da solo o per partecipare al processo*”. L'imputato sottoposto a giudizio, infatti, deve comunque confrontarsi con scelte strategiche importanti quali la decisione di testimoniare, di rinunciare alla giuria o di rifiutare di cross-esaminare i testimoni. Pertanto, secondo la Corte, non vi sarebbe alcun supporto logico per sostenere l'esigenza di un maggiore livello di competenza psichica per l'imputato che sceglie di procedere *pro se* o di dichiararsi colpevole: “*... se gli standard Dusky sono adeguati per l'imputato che si dichiara non colpevole, allo stesso modo sono necessariamente adeguati per coloro che si dichiarano colpevoli ... anche se ciascuno Stato è libero di adottare standard di competenza più elaborati rispetto alla formulazione Dusky, la clausola del giusto processo non impone alcun requisito aggiuntivo*”.

Sei anni dopo aver stabilito con i criteri *Dusky* gli standard costituzionali per l'accertamento della capacità di partecipare al processo, la Corte Suprema ha precisato anche

quando può essere disposta l'udienza per la valutazione della competenza processuale dell'imputato.

In *Pate vs. Robinson*⁶, la Corte Suprema ha stabilito che, a fronte di prove sufficienti per creare un dubbio in *bona fide*, il tribunale di merito ha il dovere di sollevare la questione. Il giudice, in altre parole, può proporre l'indagine in ogni fase del procedimento, dal momento che il mancato rispetto del diritto da parte della persona accusata di essere giudicata o condannata mentre è legalmente incapace viola il principio del giusto processo.

Tale questione è stata affrontata anche in *Drope vs. Missouri*⁷, dove la Suprema Corte ha concluso che “*anche quando l'imputato è capace di stare in giudizio all'inizio del processo, il giudice di merito deve rimanere sempre in allerta circa le circostanze che potrebbero suggerire che l'imputato sia diventato non più in grado di soddisfare gli standard di competenza per affrontare il processo stesso ...*”.

In realtà, quindi, anche in assenza di richiesta da parte della difesa, quando vi siano prove concrete per dubitare della capacità dell'imputato di partecipare consapevolmente al processo, il giudice deve disporre *sua sponte* un'indagine sulla capacità processuale del soggetto e tale valutazione potrà essere fatta in qualsiasi momento – prima, durante o dopo il processo (Ciccone, 2007).

Circa le conseguenze giuridiche e sanitarie del giudizio di “incompetenza processuale”, nel sistema statunitense quando l'imputato viene giudicato incapace di partecipare consapevolmente al processo, il procedimento viene sospeso e le conseguenze sono diversificate in base alla gravità del crimine commesso: se il reato contestato è un “misdemeanor”, il processo decade e il soggetto viene sottoposto a trattamento sanitario in ambito “civile”; se invece si tratta di un “felony”, l'autore viene ricoverato coattivamente in una struttura psichiatrica giudiziaria, dove il trattamento è mirato al recupero della capacità di partecipare al processo⁸.

Circa il livello di prova e l'onere probatorio, anche se già la giurisprudenza degli anni '60 e '70 aveva chiarito l'importanza del problema della capacità processuale, solo negli anni '90 la Suprema Corte ha affrontato, in due casi distinti, questi aspetti del problema, al fine di poter dimostrare concretamente che un imputato non è in grado di partecipare consapevolmente al processo (Ciccone, 1999).

Nella prima pronuncia, *Medina vs. California*⁹, la Corte ha ritenuto l'esistenza di una generale “presunzione di capacità processuale” e ha definito che la prova dell'incapacità dovesse essere data alla stregua della preponderanza degli elementi di prova.

6 Pate vs. Robinson, 383 U.S. 375 (1966).

7 Cit. sub 3.

8 Nell'ordinamento statunitense si distinguono due categorie di reato: “misdemeanors” (contravvenzioni) e “felonies” (delitti). La differenza non è sempre netta, ma in generale, può essere identificata nella durata della pena prevista: non più di un anno di reclusione per la prima; un tempo minimo di carcere superiore ad un anno per la seconda.

9 Medina vs. California, 505 U.S. 437 (1992).

10 Cooper vs. Oklahoma, 116 S. Ct. 1373 (1996).

2 Dusky vs. United States, 362 U.S. 402 (1960).

3 Drope v. Missouri 420 U.S. 162 (1975).

4 Insanity Defense Reform Act, pub. L. n. 98-473, 98 Stat. 2057 (1984).

5 Godinez vs. Moran, 509 U.S. 389 (1993).

Il contributo psichiatrico forense in tema di "capacità di partecipare consapevolmente al processo"

Quattro anni più tardi, la Corte Suprema¹⁰ ha confermato tale orientamento, dichiarando incostituzionale una norma dell'Oklahoma che presumeva che l'imputato fosse capace di partecipare al processo a meno che non fosse superata la soglia della "prova chiara e convincente"¹¹. In tale pronuncia, in particolare, la Suprema Corte ha stabilito che presumere che un imputato sia competente a meno che non dimostri la propria incapacità con "prova chiara e convincente" viola il principio del giusto processo e offende i principi di giustizia e di equità. La Corte ha così definitivamente sancito che, mentre è opportuno che l'onere della prova rimanga a carico dell'imputato, anche per poter determinare con maggior rigore se ci si trovi di fronte a reale incapacità ovvero a simulazione, sottoporre a processo penale un imputato che è "più probabile che non" incapace, è incompatibile con il principio del giusto processo, dal momento che lo standard probatorio richiesto per la valutazione dell'incapacità processuale può essere solo quello della preponderanza degli elementi di prova.

3. La "gestione" del soggetto incompetente in U.S.A.: la questione del trattamento sanitario

La giurisprudenza statunitense, oltre a definire i riferimenti giuridici della capacità processuale, ha affrontato anche le questioni relative alla gestione sanitaria del soggetto incapace a partecipare al processo.

Nel 1972 in *Jackson vs. Indiana*¹² la Corte Suprema ha sancito che un imputato non può essere tenuto in una struttura psichiatrica giudiziaria per più del tempo necessario a determinare l'esistenza o meno della "sostanziale probabilità" di recupero della capacità di partecipare al processo e a fronte del riscontro di non responsabilità al trattamento o di non recuperabilità della capacità processuale, il soggetto deve essere rilasciato ovvero deve essere sottoposto ad ospedalizzazione obbligatoria in ambito "civile", ove ne sussistano i requisiti clinici.

Un altro tema importante affrontato dalla Corte Suprema è quello relativo alla questione del c.d. "*treatment over the objection*", ovvero della legittimità o meno della somministrazione coattiva di psicofarmaci al fine di ripristinare la capacità psichica dei pazienti.

Il diritto del paziente giudicato incapace di partecipare al processo di rifiutare il trattamento psicofarmacologico è stato affrontato dalla Corte Suprema statunitense in *Sell vs. United States*¹³. In tale pronuncia, la Corte Suprema ha ritenuto che l'interesse dello Stato di ristabilire la capacità processuale di un soggetto imputato di un grave reato penale supera il diritto del paziente di rifiutare la somministrazione involontaria di farmaci psicoattivi, ma "*solo se il trattamento proposto è quello più appropriato sul piano scientifico, se è sostanzialmente improbabile che abbia effetti collaterali che possano compromettere il corretto svolgimento*

del processo, e, dando comunque la priorità alle alternative meno invasive, se è assolutamente significativo per il raggiungimento degli interessi della giustizia penale". La Corte ha altresì dichiarato che, prima di ordinare la somministrazione coercitiva dei farmaci, il giudice di merito deve prendere in considerazione tutti gli elementi che potrebbero altrimenti motivare un trattamento psicofarmacologico forzato, tra cui in particolare le situazioni nelle quali il rifiuto di assumere i farmaci potrebbe comportare un rischio per la salute dello stesso paziente ovvero un rischio per la collettività.

4. La valutazione psichiatrico-forense della capacità di partecipare consapevolmente al processo negli U.S.A.: metodologia medico-legale e prospettive di ricerca

Il ruolo dello psichiatra forense nell'indagine sulla capacità di partecipare consapevolmente al processo in genere comincia con una valutazione della presenza o meno di "*mental disease or defect*" nel periziando. In caso in cui venga identificata una condizione psicopatologica in atto, lo psichiatra forense esplora il modo e la misura in cui i segni e i sintomi interferiscono con le funzioni psichiche essenziali e necessarie al fine di essere capace di partecipare al processo.

È evidente, quindi, che non è la diagnosi psichiatrica in sé e per sé ad avere il ruolo decisivo, quanto è piuttosto la concreta valutazione delle capacità ed incapacità del periziando in relazione ai requisiti specifici richiesti dallo standard *Dusky* che guida il parere del perito.

Dal punto di vista pratico, come regola generale l'indagine si svolge o in carcere o in strutture socio-legali predefinite ed è eseguita da due psichiatri forensi. L'esame inizia con la spiegazione al periziando che la valutazione è stata disposta dal giudice, circa la natura e la finalità della stessa e circa i limiti delle garanzie di riservatezza. Se gli esaminatori non sono in grado di giungere ad un parere conclusivo, il periziando può essere trasferito in una struttura psichiatrica giudiziaria per essere sottoposto ad ulteriori e più approfondite indagini.

Sul piano applicativo, l'esame è strutturato in due livelli:

- la diagnosi clinica, che si compendia nell'identificazione della presenza di una "*malattia o infermità di mente*", con descrizione quali-quantitativa della stessa, e nella valutazione del "*se, quanto e come*" tale disturbo incide sui livelli di funzionamento psichico del soggetto;
- la diagnosi medico-legale, e cioè la verifica che il funzionamento patologico indotto dal disturbo compromette la capacità di interagire consapevolmente con il proprio difensore e la capacità di comprendere razionalmente la natura, le circostanze e le conseguenze del procedimento a cui si è sottoposti (standard *Dusky*).

È importante ribadire, quindi, che non è tanto la diagnosi di per se stessa che determina l'incapacità dell'imputato, quanto piuttosto è il concreto funzionamento psicopatologico indotto dal disturbo ad avere il ruolo decisivo: un soggetto può avere un disturbo psicotico, ma essere comunque capace di partecipare consapevolmente al processo.

Nel tentativo di operationalizzare lo standard *Dusky*,

11 Con tale termine si definisce un livello di prova inferiore a quello dell'"oltre ogni ragionevole dubbio", ma più rigoroso di quello del "più probabile che no".

12 *Jackson vs. Indiana*, 406 U.S. 715 (1972).

13 *Sell vs. U.S.*, 539 U.S. 166 (2003).

Robey (1965) ha provato a sviluppare una criteriologia specifica. Tale Autore ha progettato una sorta di lista delle "aree" di capacità che il consulente tecnico deve vagliare e le ha divise in tre categorie: quella relativa alla comprensione del procedimento giudiziario (contesto, figure processuali, capo d'imputazione, sentenza, pena, etc.); quella delle abilità ad interagire con il proprio difensore (strategie, rapporti interpersonali, coerenza della linea di difesa, scelte processuali) e quella del rischio di "scompenso psico-comportamentale" durante il processo (rischio di comportamento violento, ideazione suicidiaria, astinenza da sostanze, deterioramento organico).

Otto anni dopo, McGarry e il suo team interdisciplinare hanno pubblicato i risultati dei loro sforzi per sviluppare dei criteri obiettivi per valutare la capacità di partecipare al processo: il c.d. "*Competency Assessment Instrument*" (CAI). Si tratta di una intervista strutturata nella quale sono identificate 13 aree funzionali (*items*) ciascuna delle quali va valutata con un punteggio da uno a cinque in relazione al grado di compromissione (McGarry, 1974).

Gli *items* sono:

1. Valutazione delle linee di difesa disponibili.
2. Rischio di comportamento indisciplinato.
3. Qualità del rapporto con il difensore.
4. Pianificazione di una strategia legale pertinente.
5. Comprensione del procedimento giudiziario.
6. Comprensione del reato contestato e dell'imputazione.
7. Apprezzamento della natura delle eventuali sanzioni.
8. Valutazione del possibile decorso processuale.
9. Capacità di comunicare informazioni pertinenti al difensore.
10. Capacità di essere all'altezza delle testimonianze accusatorie.
11. Capacità di testimoniare in modo coerente.
12. Capacità di orientare la propria condotta in senso auto-protettivo.
13. Riconoscimento dei ruoli di: a. Difensore, b. Pubblico Ministero, c. Giudice, d. Giuria, e. Imputato, f. Testimoni.

Lo *score* complessivo ottenuto valutando questi domini funzionali fornisce un quadro abbastanza indicativo circa il livello di capacità dell'imputato, potendosi altresì distinguere anche differenti "gradi" di incompetenza.

Lo standard necessario per essere ritenuti competenti, tuttavia, non richiede il soddisfacimento dei più alti livelli delle diverse capacità, ma piuttosto il riconoscimento delle capacità minime necessarie per difendere se stessi in modo significativo, per cui i criteri da rispettare sono quelli che permettono all'imputato di "funzionare" adeguatamente nel contesto processuale, senza cioè esporsi ai significativi rischi derivanti dal non essere in grado di autodifendersi (Ciccone, 1989; Dawes et al., 2008).

Nonostante la diffusione della metodologia McGarry, alcuni Autori, dopo aver analizzato oltre 400 casi giudiziari, hanno rilevato che nelle situazioni in cui era presente un contrasto tra l'opinione dei consulenti tecnici e quella della Corte, il disaccordo era di solito il risultato di una sovrastima da parte degli esperti circa i livelli di capacità necessarie per affrontare il processo (Reich & Tooke, 1986). Pertanto, negli anni '90 si è assistito ad un nuovo impulso della ricerca scientifica, nel tentativo di creare degli strumenti maggiormente specifici e obiettivi per la valutazione della capacità di partecipare al processo (Cooper & Grisso,

1997; Nussbaum et al., 2008; Rogers & Johansson-Love, 2009).

Bonnie, in particolare, ha provato ad andare oltre i criteri *Dusky*, strutturando un modello (*adjudicative competence*) basato su due parametri: (a) la capacità di comprendere il procedimento e di rapportarsi con il proprio difensore e (b) la capacità decisionale (Bonnie e coll., 1992).

Nel primo l'Autore include (a) la comprensione razionale e fattuale del procedimento, (b) il riconoscimento del proprio ruolo di imputato e della funzione del proprio avvocato, e (c) la capacità di comunicare le informazioni importanti al proprio difensore; il secondo si identifica invece nella capacità di prendere importanti decisioni, quali quella di rinunciare a diritti costituzionali come il diritto a comparire in giudizio o quello di avere una difesa tecnica.

Bonnie ha infatti sostenuto che il livello di competenza richiesto ad un imputato dipende da una varietà di fattori, tra i quali quello più importante è rappresentato dal rapporto con il proprio difensore. Di conseguenza, un imputato che si dichiara colpevole rinunciando alla difesa di un legale dovrebbe dimostrare maggiori livelli di competenza rispetto ad un imputato che non rinuncia a tale diritto (Bonnie, 1993).

Più recentemente, Rogers ha proposto tre diversi modelli valutativi della capacità processuale.

Il primo è il c.d. modello delle capacità distinte, strutturato per operazionalizzare ogni criterio di *Dusky* e comprendente: (a) la capacità di consultarsi razionalmente con un difensore, (b) la capacità di comprendere la realtà fattuale del procedimento e (c) la capacità di valutare con logica razionale il significato del procedimento. Tale modello è quello preferito dai clinici in quanto consente di identificare e quantificare singolarmente ogni componente criteriologica (Rogers e coll., 2001).

Il secondo è il c.d. modello di dominio e si basa invece sull'identificazione di (a) la capacità di consultarsi razionalmente con un difensore e (b) la capacità di comprendere la realtà fattuale e il significato razionale del processo. Un certo numero di studiosi di diritto preferisce questo modello, il cui vantaggio principale è quello di distinguere due soli ambiti di capacità (Rogers et al., 2003).

Infine, il c.d. modello cognitivo complesso distingue due sole componenti ed entrambe cognitive: (a) la capacità di comprendere la realtà fattuale e (b) quella di comprendere il significato razionale del procedimento. La prima comporta una semplice verifica della comprensione del contesto giudiziario; la seconda richiede invece processi cognitivi più sfumati che comportano l'analisi delle informazioni disponibili, la loro integrazione in strutture complesse e, infine, il raggiungimento di una decisione razionale mediante una selezione delle diverse alternative. Il vantaggio principale di questo modello è la sua raffinatezza nel valutare le differenti capacità cognitive dello standard *Dusky* (Rogers et al., 2003).

Sulla base di questi studi sin dagli anni '60 sono stati sviluppati numerosi strumenti con lo scopo di rendere maggiormente standardizzata la valutazione della capacità processuale in ambito psichiatrico-forense.

Nei primi anni '90, in particolare, il gruppo di studio Mac Arthur (Hoge et al., 1997) ha sviluppato il c.d. *MacSAC-CD* (*MacArthur Structured Assessment of the Competencies of a Criminal Defendants*): tale strumento, dotato di sette scale e 47 *items*, misura il livello dei diversi domini della capacità

Il contributo psichiatrico forense in tema di “capacità di partecipare consapevolmente al processo”

processuale come definita da Bonnie (comprensione, ragionamento e capacità decisionale) e ne fornisce uno *score* numerico. Il MacSAC-CD quindi cerca di fornire una stima quantitativa di quelle abilità che possono essere standardizzate e misurate oggettivamente, non tenendo conto delle questioni contestuali che possono sorgere nel caso specifico (Poythress et al., 2002; Grisso, 2005).

Alla luce delle “*soddisfacenti proprietà psicometriche, della validità concettuale e della potenziale utilità applicativa*” del MacSAC-CD (Otto et al., 1998) e nel tentativo di sviluppare uno strumento ancora più agevole, il gruppo MacArthur ha perfezionato tale strumento creando il c.d. MacCAT-CA (*MacArthur Competence Assessment Tool Criminal Adjudication*), strutturato in tre scale e 22 *items*, selezionati e modificati per essere adattati all’intervista clinica (Hoge et al., 1999).

Tale strumento richiede meno di un’ora per la somministrazione e utilizza sia un caso ipotetico (*vignette format*) sia domande standardizzate per esaminare le seguenti capacità: la comprensione (cioè la capacità dell’imputato di comprendere il funzionamento del sistema legale e le modalità di giudizio), il ragionamento (cioè la capacità di discernere la potenziale rilevanza giuridica delle informazioni e la capacità di ragionare sulle scelte concrete che si pongono nel corso del processo) e l’apprezzamento (cioè la consapevolezza del significato e delle conseguenze del procedimento); i punteggi ottenuti forniscono tre livelli di incapacità (nessuno, moderato o clinicamente significativo) per ciascun dominio funzionale, che il valutatore deve compendiare in un giudizio complessivo della capacità processuale del soggetto (Ciccione, 1999).

Più recentemente, Rogers (2004) ha sviluppato il c.d. ECST-R (*Evaluation of Competency to Stand Trial-Revised*), uno strumento composto da 18 *items* e tre scale che operazionalizzano i criteri di *Dusky* ed altri 28 *items* e cinque scale per le presentazioni “atipiche” di sintomi psichiatrici, che servono a identificare l’eventuale simulazione della presenza o della gravità del disturbo.

Numerosi studi hanno anche cercato di stimare l’affidabilità di questi strumenti, ma quello che è emerso è che possono migliorare l’attendibilità della valutazione psichiatrico-forense soltanto quando vengono utilizzati all’interno di un esame clinico completo e comprensivo (Akinkunmi, 2002; Pinals, Tillbrook & Mumley, 2006; Nussbaum et al. 2008; Skeem, Douglas, Scott & Lilienfeld, 2009). Pertanto, si ribadisce come tali strumenti dovrebbero essere usati sempre di concerto con l’indagine clinica, piuttosto che in sostituzione della stessa (Ciccione, 2007), dal momento che, anche se idealmente il loro utilizzo dovrebbe servire per rendere più affidabile la valutazione psichiatrico-forense, non si devono sopravvalutare le informazioni che essi forniscono, in quanto i risultati dei test, come di ogni altra indagine psicometrica standardizzata, devono sempre essere considerati e discussi alla luce di tutti gli altri dati ottenuti dalle osservazioni cliniche (Rogers & Johansson-Love, 2009).

Nella prassi peritale, dunque, la valutazione della “competenza processuale” dell’imputato generalmente richiede di esplorare le seguenti aree funzionali: la conoscenza delle figure processuali (giudice, giuria, testimoni, avvocato difensore e pubblico ministero) e del ruolo di imputato; la consapevolezza di essere accusato di un reato e di essere sottoposto a processo; la conoscenza della propria imputazione, il suo significato e la natura delle sanzioni in caso di condanna; la capacità di com-

portarsi correttamente durante il processo; la capacità di valutare l’importanza delle prove; la comprensione delle scelte processuali disponibili e le loro implicazioni (compreso il patteggiamento); le percezioni e le aspettative del proprio difensore e la qualità e quantità delle interazioni con lo stesso. Insieme con la raccolta di tali informazioni, il consulente deve cercare di approfondire tutto ciò che può aiutare ad esprimersi circa: la capacità dell’imputato di e la disponibilità a impegnarsi in un appropriato comportamento difensivo; la portata e l’impatto di condotte auto-accusatorie, se presenti, e le ragioni di tale comportamento; la capacità di capire e utilizzare le informazioni acquisite durante il procedimento in modo efficace; la capacità di prestare attenzione durante il processo e di ricordare cosa sia successo; la capacità di prendere decisioni ragionevoli circa la propria difesa; la capacità di controllare gli impulsi e di mantenere un comportamento decoroso in aula (Mossman et al., 2007).

Tutte queste informazioni devono essere attentamente valutate e bilanciate dallo psichiatra forense per raggiungere un parere tecnico motivato sulla capacità processuale dell’imputato, la cui valutazione complessiva deve comunque essere sempre ricondotta agli standard criteriologici fondamentali rappresentati dallo standard *Dusky*.

5. Lo standard *Dusky* e la valutazione psichiatrico-forense della capacità di partecipare consapevolmente al processo nel sistema giudiziario italiano: considerazioni metodologiche e prospettive applicative

Nell’ordinamento italiano il diritto dell’imputato (e dell’indagato) ad una consapevole partecipazione al processo si fonda sull’art. 24 della Costituzione, secondo cui “*La difesa è diritto inviolabile in ogni stato e grado del procedimento ...*” e sull’art. 111 Cost., che prevede “*La giurisdizione si attua mediante il giusto processo regolato dalla legge. Ogni processo si svolge nel contraddittorio tra le parti, in condizioni di parità, davanti a giudice terzo e imparziale. La legge ne assicura la ragionevole durata. Nel processo penale, la legge assicura che la persona accusata di un reato sia, nel più breve tempo possibile, informata riservatamente della natura e dei motivi dell’accusa elevata a suo carico; disponga del tempo e delle condizioni necessari per preparare la sua difesa; abbia la facoltà, davanti al giudice, di interrogare o di far interrogare le persone che rendono dichiarazioni a suo carico, di ottenere la convocazione e l’interrogatorio di persone a sua difesa nelle stesse condizioni dell’accusa e l’acquisizione di ogni altro mezzo di prova a suo favore; sia assistita da un interprete se non comprende o non parla la lingua impiegata nel processo. ...*”.

In altre parole, da tali dettami si evince il principio fondamentale secondo cui ogni imputato (o indagato) deve essere capace di comprendere le accuse che gli vengono poste e di esercitare validamente il proprio diritto di autodifesa e, qualora vi sia il sospetto che tale capacità sia compromessa, l’imputato stesso ha il diritto ad una valutazione della propria capacità di partecipare consapevolmente al processo (Bandini & Rocca, 2010).

In particolare, il Codice di Procedura Penale (c.p.p.) ita-

liano contempla la previsione degli “accertamenti sulla capacità dell'imputato” all'art. 70, che recita: “Quando non deve essere pronunciata sentenza di proscioglimento o di non luogo a procedere e vi è ragione di ritenere che, per infermità mentale, l'imputato non è in grado di partecipare coscientemente al processo, il giudice, se occorre, dispone anche di ufficio, perizia. ...”.

Si sottolinea che nel testo originale dell'art. 70, al primo capoverso, era prevista unicamente una condizione d'infermità mentale “sopravvenuta al fatto”, ma tale previsione è stata dichiarata illegittima dalla Corte Costituzionale¹⁴, in considerazione della necessità di equiparare gli imputati affetti da infermità sopravvenuta rispetto a quelli la cui condizione psicopatologica era preesistente.

Si tratta, pertanto, di accertare se nell'imminenza del processo vi sia una condizione d'infermità di mente, originaria o sopravvenuta, per la quale l'imputato non è in grado di interagire validamente con i diversi protagonisti e momenti della scena processuale.

Il quesito derivante da questa norma può essere posto sia nell'ambito di una perizia psichiatrica in tema di imputabilità e di pericolosità sociale, sia nell'ambito di una indagine autonoma, non correlata con l'accertamento di un vizio di mente.

Tale quesito è generalmente così strutturato: “dica il perito se l'imputato (o l'indagato) sia affetto da infermità di mente tale da renderlo incapace di partecipare al processo”.

Dal punto di vista applicativo il consulente viene quindi chiamato a pronunciarsi sia in merito alla sussistenza di una condizione patologica, sia alla specifica influenza della stessa sulle singole e diverse risorse dell'individuo, dalle quali deriva la capacità processuale dello stesso. In particolare, si dovrà tener conto di tutti gli elementi di carattere neurologico, psichico e relazionale che consentono all'imputato di esercitare in modo attivo e consapevole il proprio diritto alla difesa, al di là della delega tecnica al legale che lo assiste.

In questo tipo di accertamento, comunque, debbono essere presi in considerazione unicamente i concreti disturbi psicopatologici, senza attribuire valore di infermità alle possibili componenti psicologiche reattive (ansia, depressione od altro) che non infrequentemente connotano l'esperienza di chi è sottoposto ad un processo penale. D'altro canto, per escludere la cosciente partecipazione al processo non è sufficiente il riconoscimento di una patologia psichiatrica, anche grave, perché in tal modo risulterebbe sempre impossibile procedere al giudizio nei confronti di sofferenti psichici, ma è necessario che l'imputato a causa dell'infermità risulti in condizioni tali da non comprendere quanto avviene e da non potersi difendere¹⁵.

Recentemente, la Corte Costituzionale¹⁶ è intervenuta a chiarimenti in materia, specificando che “anche se l'art. 70 letteralmente si riferisce ad ipotesi di “infermità mentale”, il sistema normativo è chiaramente volto a prevedere la sospensione ogni volta che lo “stato mentale” dell'imputato ne impedisca la cosciente partecipazione al processo. Partecipazione che non può intendersi limitata alla consapevolezza dell'imputato circa ciò che accade

intorno a lui, ma necessariamente comprende anche la sua possibilità di essere parte attiva nella vicenda e di esprimersi, esercitando il suo diritto di autodifesa”. Questo significa che la nozione di “infermità mentale” ex art. 70 c.p.p. comprende non solo le malattie definibili in senso clinico come psichiche, ma anche qualunque altro stato di infermità che renda non sufficienti o non utilizzabili le facoltà mentali (coscienza, pensiero, percezione, espressione) dell'imputato, in modo tale da impedirne un'effettiva partecipazione al processo.

Alla luce di tale esegesi, si deduce quindi che, anche nel sistema italiano, la valutazione della capacità processuale può essere strutturata in due momenti fondamentali:

- quello clinico-diagnostico, che si compendia nell'identificazione della presenza di una “infermità”, con descrizione quali-quantitativa della stessa, e nella valutazione del “se, quanto e come” tale disturbo incide sui livelli di funzionamento psichico del soggetto;
- quello valutativo-medicolegale, e cioè la verifica che il funzionamento psicopatologico indotto dal disturbo compromette la capacità del periziando di partecipare consapevolmente al processo.

Nonostante tale traccia metodologica, la giurisprudenza italiana non ha ancora definito quali debbano essere gli specifici parametri di riferimento, gli standard valutativi della capacità processuale.

Secondo Fornari, deve essere accertato il grado di meno-mazione dei seguenti comportamenti processuali: “capacità di recepire significato, contenuti e motivazioni delle indagini fin dalle loro prime battute e dell'eventuale imputazione; preparazione e enunciazione della propria linea difensiva; richiesta di ammissione delle prove a favore e partecipazione all'assunzione delle stesse; non fornitura di prove sfavorevoli; nomina di un difensore; capacità di reggere il contraddittorio; di opporre il silenzio; di presentarsi o meno al dibattimento; di fornire dichiarazioni spontanee; di presentare istanze, memorie, richieste scritte; e così via” (Fornari, 2008).

Per Manacorda l'indagine psichiatrico-forense deve concentrarsi “sullo stato di coscienza, con particolare riguardo alla vigilanza ed all'orientamento temporo-spaziale e nei confronti delle persone; alle capacità attentive, tanto spontanee quanto di tipo conativo; alle capacità mnestiche, tanto a breve quanto lungo termine; alle caratteristiche del pensiero, ivi compresi i suoi caratteri formali e gli aspetti del corso del pensiero stesso; ai contenuti prevalenti del pensiero, rilevando se ve ne siano o meno di francamente patologici; alle capacità di esame di realtà e di giudizio di realtà; al tono dell'umore, valutando se esistano o meno variazioni patologiche in direzione del versante depressivo, od invece di quello espansivo-euforico, alle capacità di esposizione e di comunicazione di eventi che lo riguardano, in maniera priva di vistose incongruenze e di errori patologici” (Manacorda, 2003).

A nostro parere, un approccio metodologico potenzialmente vantaggioso potrebbe essere quello di operationalizzare gli standard Dusky anche in Italia, adottando cioè una criteriologia per la quale un imputato può essere valutato incapace di partecipare al processo qualora si accerti che lo stesso è affetto da una infermità che incide sul funzionamento psichico al punto da rendere il soggetto incapace di interagire consapevolmente con il proprio difensore e di comprendere la natura, le circostanze e le conseguenze del procedimento a cui è sottoposto.

Anche alla luce di quanto discusso in precedenza, riteniamo infatti che utilizzando tale modello valutativo il con-

14 Corte Cost., sent. n. 340 del 20 luglio 1992.

15 Cass. pen., sez. I, 11 maggio 2006, n. 19338.

16 Corte Cost., sent. n. 39 del 2004.

Il contributo psichiatrico forense in tema di "capacità di partecipare consapevolmente al processo"

solente psichiatra forense possa realmente partecipare in modo completo a quella "costruzione giuridica" della conoscenza che risulta indispensabile per permettere al Giudice un'adeguata e completa valutazione in tema di capacità di partecipare consapevolmente al processo.

In conclusione, vogliamo ribadire come "proprio lo spirito dell'odierno codice di procedura, il suo essere informato ad un modello accusatorio in cui sono esaltati i ruoli delle parti processuali, obbliga ad un maggiore impegno anche i periti, che non potranno più impigrirsi sui criteri utilizzati per l'accertamento dell'imputabilità, frettolosamente riadattandoli anche per valutare una competenza – quella appunto di partecipare coscientemente al processo – che non è secondaria, che, al pari dell'imputabilità, non solo può decidere le sorti del soggetto, ma diviene imprescindibile momento di garanzia e dunque salvaguardia per un giusto processo" (Farinoni, Martelli & Merzagora, 2004).

Bibliografia

- Akinkunmi, A. A. (2002). The MacArthur competence assessment tool-fitness to please: A preliminary evaluation of a research instrument for assessing fitness to plead in England and Wales. *Journal of the American Academy of Psychiatry & the Law*, 30, 476.
- Bandini, T., & Rocca, G. (2010). *Fondamenti di Psicopatologia Forense*. Milano: Giuffrè.
- Bonnie, R. J. (1992). The competence of criminal defendants: a theoretical reformulation. *Behavioral Sciences and the Law*, 10, 291-316.
- Bonnie, R. J. (1993). The competence of criminal defendants: beyond Dusky and Drope. *University of Miami Law Review*, 47, 539-601.
- Bonnie, R. J., & Grisso, T. (2000). Adjudicative competence and youthful offenders. In T. Grisso, & R. G. Schwartz (Eds.), *Youth on Trial: A Developmental Perspective on Juvenile Justice*. Chicago: University of Chicago Press.
- Cicchone, J. R., & Barry, D. J. (1976). Collaboration between psychiatry and the law: a study of 100 referrals to a court clinic. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 4, 275-80.
- Cicchone, J. R. (1989). Competence to stand trial. In R. Rosner, R. Herman (Eds.), *Clinical and Legal Considerations in Criminal Court Consultation*. New York: Plenum Press.
- Cicchone, J. R. (1999). Competence to stand trial: Efforts to clarify the concept and improve clinical evaluations of criminal defendants. *Current Opinion in Psychiatry*, 12, 647-651.
- Cicchone, J. R. (2007). Competence to Stand Trial and Psychopathic Disorders: Legal and Clinical Perspectives from the USA. In A. R. Felthous, & H. Saß (Eds.), *The International Handbook of Psychopathic Disorders and the Law*. New York: Wiley.
- Cooper, D., & Grisso, T. (1997). Five-year research update (1991-1985): evaluations for competence to stand trial. *Behavioral Sciences and the Law*, 15, 347-64.
- Ennis, B. J., & Hansen, C. (1976). Memorandum of law: Competency to stand trial. *Journal of Psychiatry and Law*, 4, 491-512.
- Farinoni, P., Martelli, F., Merzagora, Betsos I. (2004). La capacità di partecipare coscientemente al processo: quadro giuridico, soluzioni forensi, suggerimenti operativi. *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 6, 1051.
- Fornari, U. (2008). *Trattato di Psichiatria Forense*. Torino: UTET.
- Grisso, T. (2003). *Evaluating Competencies: Forensic Assessments and Instruments*. New York: Kluwer Academic.
- Grisso, T. (2005). *Evaluating Juveniles' Adjudicative Competence: A Guide For Clinical Practice*. Sarasota, FL.: Professional Resource Press.
- Hoge, S.K. et al. (1997). The MacArthur adjudicative competence study: development and validation of a research instrument. *Law and Human Behavior*, 21, 141-79.
- Hoge, S. K., Bonnie, R. J., Poythress, N., & Monahan, J. (1999). *The MacArthur Competence Assessment Tool – Criminal Adjudication*. Odessa, FL.: Psychological Assessment Resources.
- Manacorda, A. (2003). *La perizia psichiatrica nel processo penale*. Roma: CIC.
- McGarry, L. (1974). *Competency to Stand Trial and Mental Illness*. New York: Aronson.
- Melton, G. B., Petrila, J., Poythress, N. G., & Slobogin, C. (1997). *Psychological Evaluations for the Courts*. New York: Guilford Press.
- Melton, G. B., Petrila, J., Poythress, N.G., & Slobogin, C. (2007). *Psychological Evaluations for the Courts*. New York: Guilford Press.
- Mossman, D. et al. (2007). Practice guideline of the forensic psychiatric evaluation of competence to stand trial. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 35 (Suppl), S3-72.
- Nussbaum, D. P. al. (2008). Fitness/competency to stand trial: a conceptual overview, review of existing instruments, and cross-validation of the Nussbaum Fitness Questionnaire. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 8, 43-72.
- Otto, R. K. et al. (1998). Psychometric properties of the MacArthur competence assessment tool-criminal adjudication. *Psychological Assessment*, 10, 435-44.
- Pinals, D. A., Tillbrook, C. E., & Mumley, D. L. (2006). Practical application of the MacArthur competence assessment tool-criminal adjudication (MacCAT-CA) in a public sector forensic setting. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 34, 179.
- Poythress, N. G. et al. (2002). *Adjudicative Competence: The MacArthur Studies*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Reich, J.H., & Tookey, L. (1986). Disagreements between court and psychiatrists on competency to stand trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 47, 29-31.
- Robey, A. (1965). Criteria for competency to stand trial: a checklist for psychiatrists. *American Journal of Psychiatry* 122, 616-23.
- Rogers, R. et al. (2001). Recent interview-based measures of competency to stand trial: a critical review augmented with research data. *Behavioral Sciences and the Law*, 19, 503-18.
- Rogers, R. et al. (2003). Assessing dimensions of competency to stand trial: construct validation of the ECST-R. *Psychological Assessment*, 10, 344-51.
- Rogers, R., Tillbrook, C. E., & Sewell, K.W. (2004). *Evaluation of Competency to Stand Trial-Revised (ECST-R) and Professional Manual*. Odessa, FL.: Psychological Assessment Resources.
- Rogers, R., & Johansson-Love, J. (2009). Evaluating competency to stand trial with evidence-based practice. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 37, 450-60.
- Skeem, J. L. et al. (1998). Logic and reliability of evaluations of competence to stand trial. *Law and Human Behavior*, 22, 519-47.
- Skeem J. L., Douglas K. S., Scott O., & Lilienfeld S. O. (2009). *Psychological Science in the Courtroom: Consensus and Controversy*. New York: Guilford Press.
- Steadman, H. et al. (1989). Mentally disordered offenders: a national survey of patients and facilities. *Law and Human Behavior*, 6, 31-8.
- Walker, N. (1968). *Crime and Insanity in England*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Warren, J.I. et al. (2006). Opinion formation in evaluating the adjudicative competence and restorability of criminal defendants: a review of 8,000 evaluations. *Behavioral Sciences and the Law*, 24, 113-32.