

UNIVERSITÁ DEGLI STUDI DI CATANIA
ISTITUTO DI MEDICINA LEGALE

Sanfilippo G.*, Alparone V.**, Arcieri A.***, Geraci D.****

CIRCONVENZIONE DI PERSONA INCAPACE

Il reato di circonvenzione di persone incapaci (art. 643 C.P.) è inserito tra un complesso di norme (delitti contro il patrimonio mediante frode: truffa, usura, appropriazione indebita, ecc.) che mirano alla tutela di interessi soprattutto patrimoniali, affinché di questi si disponga in piena coscienza e volontà e nel rispetto degli aventi diritto. Il reato si inserisce spesso nel contesto di questioni civilistiche in tema di successioni, per eredità o donazioni, ovvero in tema di interdizione o di inabilitazione, ecc.

Art. 643 del C.P. recita: «Chiunque, per procurare a sé o ad altri un profitto, abusando dei bisogni, delle passioni o dell'inesperienza di una persona minore, ovvero abusando dello stato di infermità o deficienza psichica di una persona, anche se non interdetta o inabilitata, la induce a compiere un atto, che importi qualsiasi effetto giuridico per lei o per altri dannoso, è punito con la reclusione da due a sei anni e con la multa da lire quattrecentomila a quattro milioni».

Il delitto è perseguibile d'ufficio, dal che l'obbligo per il medico, che abbia assistito la persona incapace e che sia venuto a conoscenza del fatto (circonvenzione), di redigere il referto.

Il reato per la sua configurabilità, non esige, la sussistenza di uno stato di malattia psichica dalla quale discenda l'incapacità di intendere e di volere del soggetto passivo. Anzi, la sussistenza del reato è legato proprio alla partecipazione psichica del soggetto passivo all'azione. Il legislatore ha infatti voluto tutelare dall'abuso, non tanto le persone, parzialmente o totalmente incapaci, (tutelate da altre norme) quanto quei soggetti che a cagione della loro età o del loro stato di infermità o di deficienza psichica sono vulnerabili alle pressioni, agli stimoli e agli impulsi esercitati su di loro, facilmente determinabili e coscientemente indotti al compimento di atti pregiudizievoli, dannosi per sé o per altri. Per la consumazione del reato non basta l'abuso delle particolari condizioni di incapacità del soggetto passivo, ma occorre l'induzione del medesimo, da parte dell'agente, a compiere un atto avente conseguenze giuridiche dannose, attraverso un'attività di pressione morale, suggestione, spinta, e di persuasione, e quindi attraverso l'uso di qualsiasi mezzo idoneo a determinare o a rafforzare nel soggetto passivo il consenso al compimento dell'atto giuridico.

Non è necessario che i mezzi adoperati pongano in essere veri raggiri[1] bastando consigli, esortazioni, lusinghe, promesse, ecc. purché idonei allo scopo. Non basterebbero cioè semplici richieste non accompagnate da attività di pressione morale, persuasione, spinta, ecc.

L'espressione «deficienza psichica» deve essere intesa nell'accezione più ampia della parola, ossia nel senso di una minorazione della sfera dell'intelligenza o della volontà, che senza dipendere da una vera e propria infermità di mente, rende tuttavia possibile l'altrui opera di suggestione volta ad indurre taluno al compimento di un atto potenzialmente dannoso[2]. La deficienza può essere determinata da una qualsiasi causa congenita o acquisita, permanente o transitoria[3]. Per es. può derivare da fragilità caratteriale, da vecchiaia, da ignoranza, da solitudine, dal bisogno, da ubriachezza, da errore di valutazione, calcolo imprudente, rischio mal previsto e da tutte quelle condizioni ambientali che riducono la capacità di critica ma che non si accordano con uno stato di malattia. (Introna 1982). Rientrano perciò nella disposizione in esame financo le persone viventi in stato di "rusticità"[4].

Il problema principale resta comunque legato all'interpretazione clinica e medico-legale dell'infermità o deficienza psichica; specie di quest'ultima condizione non essendo suscettibile di inquadramento nosografico (De Fazio). È da ritenere che il legislatore con le due espressioni avrebbe fatto riferimento a due realtà diverse; la prima (infermità) più grave della seconda (deficienza psichica) ma entrambe su base psicopatologica. La differenza non è solo quantitativa ma anche qualitativa, nel senso che nell'ambito della deficienza psichica rientrerebbero non solo condizioni psicopatologiche meno gravi e alquanto sfumate, ma anche situazioni cliniche al di fuori della psicopatologia vera e propria (debolezza di carattere, suggestionabilità, ecc.) tali da consentire l'abuso e l'induzione da parte del responsabile. Indurre vuol dire convincere, influire sulla volontà altrui e quindi esige, da parte dell'agente uno stimolo che poi determina il soggetto passivo al compimento dell'atto dannoso[5]. Secondo Introna, l'agente deve rendersi conto dello stato di infermità o deficienza psichica dell'altro, capire che lo stato psichico "non normale" dell'altro determina una condizione di vulnerabilità, trovare argomenti idonei a superare le resistenze ed indurlo a prestare un consenso "che in condizioni normalità non avrebbe prestato"[6].

Il reato di circonvenzione di incapaci non si configura quando il compimento dell'atto sia stato ottenuto con violenza o con minaccia, configurandosi in questi ultimi casi il reato di estorsione. Un'indagine ben articolata si impone considerando che spesso le denunce per circonvenzione di incapaci rappresentano disperati tentativi di sottrarsi ad obblighi legali sgraditi o, peggio, volgari atti ricattatori e miserabili vendette che si collegano a questioni civilistiche di diversa natura.

Esponiamo un caso di nostra osservazione peritale

Il G.I.P. del Tribunale di Catania ci poneva di rispondere al seguente quesito: «Accerti il perito se all'epoca dei fatti la sig.ra L. A. fosse capace di intendere e di volere o in stato di deficienza psichica».

La perizianda è stata sottoposta ad indagine anamnestico clinica, nonché ad esame psichico, ed indagine psicodiagnostica mediante somministrazione di Test di Rorschach, Machover, Baumtest, Raven, Toulouse-Pieron e W.A.I.S..

La sig.ra L. A. alla morte del marito venne nominata erede universale del patrimonio del marito consistente in diversi beni immobili. A breve distanza dal decesso, il fratello del defunto, esperto titolare di una ditta agrumicola si offrì di amministrare i beni ereditati dalla cognata la quale accettò di buon grado, da una parte, per la riconosciuta abilità del cognato in tema di commerci dall'altra ritenendosi essa stessa inadeguata e priva di esperienza nella gestione dei beni. Tramite mandato generale affidava a lui l'amministrazione ordinaria dei beni in questione. Infatti, la sig.ra era sempre stata estromessa dagli affari del marito il quale anzi spesso si appoggiava proprio al fratello che dunque conosceva bene l'entità del patrimonio ma anche l'inesperienza della cognata alla quale contribuiva una somma di lire 500.000 mensili per il suo sostentamento. Qualche tempo dopo, il cognato, ormai gestore, mediante procura, vendeva beni immobili per €. 65.000,00 che in parte venivano usati per estinguere preesistenti mutui bancari ma in gran parte venivano trattenuti dallo stesso gestore e non consegnati alla cognata. Intanto un noto istituto bancario, tramite telegramma invitava la signora ad estinguere taluni debiti. La sig.ra L. A. si rivolse al cognato invitandolo a dare seguito alla richiesta. Questi non essendo in grado di assolvere, propose alla cognata di associarsi nella sua attività di agrumicoltore, per evitare il pignoramento dei beni. La perizianda acconsentiva alla proposta che fu legalizzata dal tribunale.

La sig.ra di fatto aveva presentato, a sua insaputa[7], domanda per l'ammissione ad una procedura di concordato preventivo in una procedura fallimentare riguardante l'attività commerciale del cognato. Il tribunale non omologando il concordato esponeva i beni della sig.ra dichiarando il fallimento dell'attività imprenditoriale. La perizianda resasi conto della realtà sporgeva denuncia-querela contro il cognato.

Notizie anamnestiche cliniche

La perizianda, ultima di tre sorelle, rimase precocemente orfana del padre (8 anni) e da poco tempo ha perduto anche la madre che precedentemente si era risposata con un uomo con il quale la perizianda non intratteneva un facile rapporto. Nata da parto eutocico a termine, menarca a 13 anni, menopausa a 41. Ricorda i comuni esantemi dell'infanzia. Lo sviluppo psico fisico non presenta particolari problemi. Nella storia clinica della perizianda sono segnalate un episodio di pleurite, rinofaringotonsillite recidivante, episodio di colica renale, ipertensione arteriosa, grave ipoacusia bilaterale. Non ha avuto gravidanze per occlusione delle tube uterine volontariamente non trattata. Ha un livello di istruzione basso (II elementare). Dopo la morte del patrigno sposò il proprio marito di alcuni anni più giovane di lei che muore dopo più di venti anni di matrimonio per ca renale e dopo un anno da tale evento perde anche la madre. Due anni più tardi si ammala di sindrome ansiosa depressiva, durante la quale accusava insofferenza per i rumori insonnia, comportamenti autoaggressivi (mordersi le mani, tirarsi i capelli, ecc.) vertigini, difficoltà della deambulazione, crisi lipotimiche. Per tale motivo, dopo visita specialistica è stata trattata con farmaci ansiolitici-antidepressivi ottenendo un discreto miglioramento. La perizianda è stata dichiarata inabile al lavoro. Non coltiva interessi di alcun tipo, si dedica al lavoro domestico. Si è ritenuto opportuno sottoporre la perizianda a valutazione psicodiagnostica allo scopo di valutare il Q.I. ed il profilo

personologico di cui riportiamo le conclusioni. “Livello intellettivo pari a 72; presenza delle facoltà logiche-deduttive e analogiche intuitive; presenza delle coordinate spazio-temporali; presenza di sufficiente capacità attentiva e mnemonica; assenza di confabulazione ed ideazione delirante; coartazione psico-affettiva: note di infantilismo personologico; note di disforia; note di depressione psicogena; suggestionabilità, ipovolitività, ipocriticismo; dipendenza materna. Si ipotizza in atto, “stato psiconevrotico, caratterizzato da tratti pitiatici e spunti depressivi”.

Esame Psicico

La perizianda ha partecipato alle sedute peritali discretamente curata nell'abbigliamento e nell'igiene personale, con comportamento collaborativo ed adeguato anche se dimostra una certa difficoltà a contenere le proprie reazioni emotive con crisi di pianto in coincidenza della rievocazione di momenti tristi della propria esistenza. È ben orientata nello spazio e nel tempo e nella propria persona, ed ha un buon livello attentivo. L'efficacia intellettiva appare nei limiti inferiori della norma, tenuto conto del livello culturale e del contesto sociale in cui vive ed è vissuta. Il tono dell'umore è orientato in senso depressivo. Si evidenzia la sua incapacità a gestire autonomamente eventi percepiti come stressanti che vengono subito piuttosto che rielaborati ed affrontati mettendo in luce la sua fragilità personologica. I processi volitivi sembrano far emergere un inizio di decisionalità solo in epoca recente mentre all'epoca in cui si sono svolti i fatti per cui è processo, non si riesce a cogliere una determinazione e una scelta decisionale che se solo fosse stata presente avrebbe impedito il suo coinvolgimento nei problemi finanziari del cognato.

Valutazione clinico-diagnostica

L'analisi della personalità della sig.ra L. A. mette in evidenza la rassegnazione con cui la stessa riferisce gli eventi di cui è stata protagonista e mettono in evidenza il suo ruolo marginale nel contesto sociale e familiare. La perdita del padre in tenera età, la difficile convivenza con il patrigno e con una madre autoritaria, impositiva dalla quale dipendeva in modo assoluto, la mancanza di qualsivoglia svago hanno avuto un ruolo importante nello sviluppo della sua personalità. La madre ha rappresentato “il capofamiglia” anche nei confronti del marito della perizianda, trattato anch'egli come un figlio. L'assoluta dipendenza dalla madre culmina con il “divieto” di quest'ultima nei confronti della figlia di avere gravidanze, e da questa accettata passivamente e senza coinvolgere il marito in tale decisione. L'imposizione materna era dettata dal timore che la nascita di un figlio avrebbe sottratto la propria figlia all'obbligo di accudirla nella vecchiaia. La perizianda rappresenta in modo conciso ma efficace tale situazione: “mia madre era padrona di me stessa”. Insomma, appare evidente l'assoluta incapacità della perizianda di reagire, operare scelte di vita così fondamentali come quella di avere un figlio. Anche nel rapporto con il marito, si avverte questa accettazione silenziosa di vivere in “secondo piano” lontana dai rapporti economici tra il marito e il cognato dall'andamento produttivo o meno dei beni immobili, limitandosi, spesso, ad accompagnare il marito in campagna per raccogliere legna. Il rapporto tra il marito ed il cognato

lascia percepire quest'ultimo come effettivo punto di riferimento anche per il marito della perizianda, tanto che egli riceveva denaro dal defunto fratello non tanto in base ad accordi chiari ma alla luce delle necessità di volta in volta presentatesi. Alla morte del marito della perizianda la necessità di avere un referente per la gestione del patrimonio divenne insostituibile, anche perché, a poca distanza avvenne il decesso della madre, vero punto di riferimento e che la perizianda aveva accudito amorevolmente. Un periodo di vero sconforto se non di smarrimento per cui la gestione di qualunque problema diventava un onere insostenibile e dunque l'offerta di aiuto del cognato cade molto opportuna. In questo momento anche il cane che viveva a casa della perizianda muore subito dopo la morte della madre. Il cognato, riferisce la perizianda "era come un padre per me", "era come un fratello", "mi diceva di non pensare a niente", percepiva la sua partecipazione all'attività commerciale del cognato come un privilegio non concesso nemmeno al marito, un atto di valorizzazione e rispetto mai avuto prima da chiunque. Insomma si riteneva fortunata nella sfortuna.

Appare evidente come la personalità della perizianda si connoti delle caratteristiche prima descritte.

Nell'esame psicodiagnostico confermato dall'analisi delle sue esperienze di vita che diventano significative per rispondere ai quesiti posti dal GIP; ci si riferisce, in particolare, a livello intellettuale al di sotto della media, ad un Io fragile, debole, infantile, ipovolitivo nonché ad evidenti atteggiamenti di dipendenza e di suggestionabilità. Non riteniamo difficile cogliere queste caratteristiche nella perizianda anche da parte di persone prive di nozioni di psichiatria e di psicologia ma che vivono rapporti frequenti e duraturi con la perizianda si da conoscere i diversi comportamenti e le diverse modalità reattive ad eventi frustranti o vissuti in quanto tali.

Questa riflessione sottolinea l'esigenza di valutare quanto sin'ora detto su un piano transazionale, al fine di analizzare non solo il soggetto passivo ma anche le azioni del soggetto attivo, e quindi evidenziare la presenza di azioni suggestive finalizzate al compimento di atti dannosi per il soggetto passivo stesso.

In tal senso riteniamo, può essere interpretata la assoluta presa in carico della gestione dei beni che la perizianda aveva ricevuto alla morte del marito, prospettandosi il cognato come affettuoso referente e provvedendo comunque a tenere estranea la stessa dalla partecipazione della gestione diretta dalla campagna e dalla compravendita degli immobili, promettendo chiarezza prospettandosi come elemento di protezione affettiva ed assumendo atteggiamenti di sicuro affetto quali quelli di inviare dolci o altri alimenti scelti. Di certo la perizianda non era e non è affetta da grave patologia psichiatrica ma, a nostro avviso, al momento in cui si svolsero i fatti per cui è processo, sia per il lieve difetto intellettuale che per la grave compromissione dell'affettività per il decesso del marito e, quindi, a breve distanza di tempo della madre presentava una deficienza psichica transitoria che alterava la capacità di intendere e di volere, compromettendone la piena autonomia.

In effetti, tale compromissione limitava la capacità di analisi e di giudizio degli effettivi intendimenti del cognato, offertosi come disinteressato gestore dei beni della perizianda, ma anche della previsione delle conseguenze dei propri atti come è avvenuto al momento della firma di accettazione di divenire socia del cognato, percepita come un segno di dichiarato affetto e stima (era una richiesta che non era stata prospettata al suo defunto marito) piuttosto che come un reale coinvolgimento in una situazione finanziaria compromessa in maniera irreversibile.

Conclusioni Medico-Legali

In conclusione ed in armonia con il quesito posto dal GIP, in base agli elementi di giudizio dedotti dall'esame anamnestico-clinico della perizianda nonché dalla consultazione degli atti di ufficio, possiamo rispondere in piena coscienza che "la perizianda al momento per cui è processo presentava una sindrome depressiva con tratti pitiatici e manifestazioni somatiche".

Per tale quadro clinico, la perizianda presentava uno stato di deficienza psichica transitoria che alterava la sua capacità di intendere e di volere compromettendone la piena autonomia. Allo stato attuale tale quadro clinico appare in fase di compenso con buone capacità di critica e di giudizio.

RIASSUNTO

Si tratta di un delitto che viene perpetrato speculando o abusando della situazione di bisogno o di inesperienza o di una riduzione della capacità di intendere e di volere del soggetto passivo, non determinata da malattie vere e proprie. Possono essere coinvolti soggetti semplici, ingenui, ignoranti, (rusticitas) per altro privi di qualsivoglia patologia ma suggestionali e quindi facilmente indotti al compimento di atti dannosi per sé o per altri. Il responsabile agisce con argomenti persuasivi, o attraverso pressioni morali, o lusinghe che rappresentano insidie verso le quale il soggetto passivo è particolarmente vulnerabile in quel determinato contesto o momento della propria esistenza, non richiedendosi l'uso di artifici e raggiri.

SUMMARY

It is about a murder which has been perpetrated toward a weak person or a victim either by speculating and abusing his needs or by his inexperience or by his reduced will power which do not derive from a real sickness. Any human being can be a victim, in particular people who are simple, naïve, ignorant, or people who are in very difficult conditions, or also people lacking any pathologic will power, but easy to be influenced by anything or anybody, and therefore easily to be lead to act dangerously on themselves or on other people. The responsible author acts either with persuasive arguments or by moral pressures or by flatteries which represent a real hidden danger, and toward which the victim is particularly vulnerable in that precise moment of his existence.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Adamo M., et all., Manuale di Medicina Legale e delle Assicurazioni. Monduzzi. Bologna, 1989.
- 2) Bassionu M.C., The Protection of “Collettive Victime” in International Law. Resoconto introduttivo all’incontro internazionale di esperti in Ottawa Canada 9-13 luglio 1984.
- 3) Bellantoni G., La riparazione alle vittime del reato fra istanze ?risarcitorie? e politica “assistenziale”. L’indice penale 1985, 3, 535-561.
- 4) Canuto G., Tovo S., Medicina Legale e delle Assicurazioni. Piccin. Padova, 1992.
- 5) De Cataldo Neuburger L., “Lo stress psicologico da vittimizzazione”. In Gullotta G., Vagaggini M. (a cura di): Dalla parte della vittima. Giuffrè. Milano, 1980, 101.
- 6) Fiandaca G., Musco E., Diritto Penale. Parte speciale, Zanichelli. Bologna, 2005.
- 7) Gilberti F., Rossi R., Manuale di Psichiatria. Piccin. Padova, 2005.
- 8) Invernizzi G., Manuale di Psichiatria e Psicologia Clinica. Mc Graw-Hill. Milano, 2000.
- 9) Macchiarelli L., et all., Compendio di Medicina Legale. Minerva Medica. Torino, 2004.

* Medico Chirurgo. Casa di Cura Musumeci. Catania.

** Medico Chirurgo.

*** Medico Chirurgo

**** Ricercatore confermato, Dipartimento “Ingrassia” - U.O. Medicina Legale. Docente di Semeiotica medico legale, tanatologia e legislazione sanitaria.

[1] Conf. Cass. 3 marzo 1980, in Mass. dec. pen. 1980, m. 144. 544.: Id. 27 ottobre 1978, in Giust. pen. 1980, II, 74).

[2] Cass. Pen. Sez. V, 27 ottobre, 1978).

[3] Cass. Pen. III, 3 dicembre 1962, in Zacchia, 39, 207, 1964).

[4] F. Antolisei, Manuale di Diritto Penale, parte speciale, Ed. Giuffrè 1999).

[5] Cass. Pen., Sez.V, 29 luglio 1978

[6] Cass. Sez. Pen. V, 9 ottobre, 1979. Cass. Pen. Sez. V, 18 novembre 1980. Cass. Pen. Sez. V, 17 ottobre, 1979, Cass. Pen. Sez. V, 27 marzo 1979.

[7] Cass. Sez. Pen. V, 9 ottobre, 1979. Cass. Pen. Sez. V, 18 novembre 1980. Cass. Pen. Sez. V, 17 ottobre, 1979, Cass. Pen. Sez. V, 27 marzo 1979.