

## DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori CORLEONE e MODUGNO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 1° LUGLIO 1991

### Imputabilità del malato di mente autore di reato e trattamento penitenziario del medesimo

ONOREVOLI SENATORI. – In tempi recenti, la problematica dell'imputabilità degli infermi di mente si è riproposta con nuova intensità all'attenzione di studiosi di diritto ed operatori del settore psichiatrico.

D'altra parte, la stessa disciplina giuridica dell'infermità mentale si ricollega necessariamente alla scienza psichiatrica che, dal secolo scorso, ha conosciuto una notevole evoluzione determinata sostanzialmente dall'abbandono di una concezione biologica della malattia mentale. Questa linea interpretativa, peraltro, è stata accolta dalla Corte costituzionale che ha respinto il principio di «immutabilità, quanto a natura ed intensità, dell'infermità psichica», mentre è stata ammessa

la possibilità di una «positiva evoluzione» di questa malattia (si vedano, al riguardo, le sentenze della Corte costituzionale 28 luglio 1983, n. 249, e 27 luglio 1982, n. 139).

In tale contesto si muovono diverse linee di tendenza, già accolte, nelle precedenti legislature, in alcuni disegni di legge fondati su una generale critica al concetto giuridico della non imputabilità ed accomunati da una condanna del manicomio giudiziario (termine che la legge 26 luglio 1975, n. 354, ha sostituito, sebbene solo formalmente, con quello di «ospedale psichiatrico giudiziario»). Il disegno di legge presentato nel 1983 dal senatore Grossi quale primo firmatario (atto Sena-

to n. 177, IX legislatura), ricollegandosi ad alcuni recenti indirizzi della psichiatria volti a considerare il malato di mente come soggetto autore della propria condotta, ritiene l'infermità psichica «uno stato patologico transitorio, come tale curabile ed in molti casi anche sanabile... La transitorietà riconosciuta dalla psichiatria moderna al disturbo psichico, la variabilità e la mutabilità di forme e di intensità che questo conosce nel corso del tempo, impediscono oggi di attribuire validità alla (e quindi di conservare la) soluzione adottata dai codici penale e di procedura penale e dalla legislazione penitenziaria oggi vigenti in Italia, che catalogano gli infermi di mente che hanno commesso un reato in una categoria a sè, contrassegnata da caratteri stabili ed immanenti e come tale destinataria di una normativa penale speciale» (si veda la relazione illustrativa del citato disegno di legge n. 177 del 1983, pagine 1-2)

La tutela dei diritti del malato mentale che commette un reato propone una questione complessa che mette in evidenza le contraddizioni e le difficoltà derivanti dall'esigenza di risolvere il problema dell'infermità mentale in chiave interdisciplinare; dunque, è necessario un raccordo ed un coordinamento tra il momento di intervento giuridico-penale e quello assistenziale-psichiatrico: di qui, l'esigenza di riforma della legislazione penale, processuale penale e penitenziaria riguardante i malati di mente autori di reato, aggiornandola all'evoluzione che hanno conosciuto la psichiatria e lo stesso diritto penale in altri suoi ambiti.

Sul piano della disciplina penale, il trattamento dell'infermo di mente ha costituito materia di intervento e sollecitazione in conseguenza di diverse pronunce della Corte costituzionale.

Già la citata sentenza n. 139 del 1982, pur respingendo le eccezioni di incostituzionalità, indica l'opportunità di una più adeguata normativa del trattamento degli internati in ospedali psichiatrici giudiziari affermando, tra l'altro: «Quanto infine ai rilievi che vengono mossi alle effettive

condizioni organizzative e di gestione degli ospedali psichiatrici giudiziari, rappresentate come tali da menomare grandemente o addirittura vanificare la funzione di cura degli internati per soddisfare, invece e soltanto, una funzione repressiva e segregante, questa Corte, giudice delle leggi, non può dedurre motivi di incostituzionalità delle norme denunciate, tra le quali non sono comprese quelle disciplinanti appunto gli ospedali psichiatrici giudiziari... Il problema umano e sociale del trattamento da riservare ai soggetti prosciolti perchè non imputabili per infermità psichica non può essere affrontato e risolto in termini formali e nominalistici..., ma impone l'adozione di misure concretamente idonee alla cura e non soltanto alla custodia di quei soggetti medesimi, essendo evidente che la loro risocializzazione dipende dalla guarigione o quanto meno dal miglioramento delle loro condizioni psichiche».

Non v'è dubbio che la legge 13 maggio 1978, n. 180, abbia rappresentato una riforma di ampio respiro, i cui contenuti innovativi non possono essere posti in discussione dalle difficoltà di attuazione della normativa stessa, ma si deve rilevare comunque l'esiguità di norme in campo penale che costituiscano un punto di contatto con il modello culturale sotteso alla legge n. 180 del 1978.

In particolare, la legge di riforma psichiatrica, recepita dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, ha introdotto modifiche rilevanti nel settore dell'assistenza psichiatrica, a favore delle principali esigenze di prevenzione, cura e riabilitazione del malato mentale.

In tale contesto, anche il ricovero ospedaliero è sempre (pur nei casi di obbligatorietà) inteso come un momento nell'ambito di trattamenti sanitari adeguati.

I dati che emergono dalle statistiche giudiziarie evidenziano una chiara tendenza all'aumento dei ricoveri in ospedali psichiatrici giudiziari già nel triennio successivo all'entrata in vigore della legge n. 180 del 1978 rispetto al triennio precedente; così,

al calo di presenze negli ospedali psichiatrici conseguente all'applicazione della nuova legislazione in materia, «fa riscontro invece una chiara tendenza all'aumento dei ricoveri in ospedali psichiatrici giudiziari, per esecuzione di misure di sicurezza detentive o per sottoposizione a perizia psichiatrica» (S. Luberto, «In tema di tutela dei diritti del malato di mente che delinque», in *Studi parmensi*, vol. XXXIV, Milano, 1983).

Anche in materia penale il legislatore è più volte intervenuto: in particolare, con la riforma penitenziaria (legge 26 luglio 1975, n. 354) e con la legge 24 novembre 1981, n. 689, dal titolo «Modifiche al sistema penale», il sistema sanzionatorio fondato sulla pena detentiva è stato oggetto di una generale ristrutturazione, in quanto il legislatore ha previsto misure alternative alla detenzione, il ricorso alla sospensione condizionale della pena in maniera più ampia, nonché l'irrogazione di pene detentive quale ultima *ratio*, in caso di piccola e media criminalità.

Questa disciplina non ha avuto parallelamente applicazione per i malati di mente che, se commettono reati di media gravità, vengono sottoposti, di regola, alla misura di sicurezza dell'ospedale psichiatrico giudiziario, che consiste di fatto in una sanzione detentiva.

Tuttavia, a differenza dei soggetti «sani di mente» condannati a pena detentiva, ai quali viene concessa in sede esecutiva la possibilità di usufruire di benefici e facilitazioni al fine di un reinserimento sociale, a coloro che, per infermità psichica, sono stati prosciolti dal reato, viene negata tale possibilità.

Ancora oggi i malati internati vengono trattati come se la loro condizione fosse esclusivamente quella di pazienti; l'internamento viene peraltro giustificato con richiami all'interesse pubblico e questa modalità di «approccio psichiatrico» viene ad apparire benefica, in quanto spesso si ritiene che i malati di mente siano di per sè pericolosi, mentre non vi è alcuna evidenza che i malati mentali siano una maggiore fonte di pericolo per la società

di quanto non siano i cosiddetti sani di mente.

In questo modo, tramite gli ospedali psichiatrici giudiziari la società evita il proprio dovere di punire chi infrange la legge e, in sostituzione di una esplicita punizione e di una riabilitazione umana e sociale in un ambito penale, il malato di mente viene punito con la restrizione e il trattamento in un contesto psichiatrico.

Coloro che infrangono la legge, senza alcun riguardo per la loro condizione di sanità mentale, dovrebbero essere trattati come accusati e condannati, poichè ciò determinerebbe delle possibilità di terapia in un contesto in cui le libertà personali sono maggiormente protette.

Nell'ambito di questa prospettiva di riforma e di intervento normativo, con la proposta in oggetto si insiste sull'esigenza di abolire l'istituto della non imputabilità degli infermi psichici, la quale sottintende una ritenuta inadeguatezza della categoria, prettamente giuridica, dell'incapacità di intendere e di volere. Parallelamente, anche la nozione della pericolosità del reo sofferente di disturbi psichici non ha un proprio contenuto scientifico e non può considerarsi presupposto per la legittimazione di sanzioni penali, quali le misure di sicurezza psichiatriche, che talvolta si protraggono per anni.

Queste conseguenze giuridiche del reato trovano, infatti, la loro ragione giustificatrice nella pericolosità, che influisce sulla misura e qualità del provvedimento.

Tale problematica ha, comunque, perso ogni significato attuale, a seguito della previsione dell'articolo 31 della legge n. 663 del 1986.

In questo disegno di legge, pertanto, si riconosce il malato di mente autore di reato capace di intendere e di volere e di conseguenza imputabile, e soggetto alle pene previste dal codice penale per le varie fattispecie di reati. In particolare, la pena detentiva, anche a seguito della nuova riforma dell'ordinamento penitenziario (legge 10 ottobre 1986, n. 663), ha assunto una nuova fisionomia, stante il valore da attribuire all'articolo 27 della

## X LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Costituzione, in cui si rileva una forte implicazione tra pena rieducativa e umanità della pena.

Di qui, una particolare cura è da assicurare alla tutela della salute del malato di mente sottoposto a detenzione, mediante la previsione di strutture sanitarie, nell'ambito del carcere, idonee alla cura dei disturbi psichici dei detenuti; inoltre, i vari pro-

grammi di riabilitazione dovrebbero attuarsi, secondo questa normativa, con la collaborazione dei servizi psichiatrici territoriali.

Il disegno di legge intende colmare il divario tra l'evoluzione indiscussa nel campo della psichiatria e la staticità della legislazione speciale, apparentemente «protettiva», per i malati di mente.

**DISEGNO DI LEGGE**  

---

## Art. 1.

1. L'articolo 88 del codice penale è sostituito dal seguente:

«Art. 88. - (*Vizio totale di mente*). - L'infermità psichica non esclude, nè diminuisce l'imputabilità».

2. È abrogato l'articolo 89 del codice penale.

## Art. 2.

1. È abrogato il secondo comma dell'articolo 108 del codice penale.

## Art. 3.

1. Al numero 2) del primo comma dell'articolo 147 del codice penale, dopo le parole: «di grave infermità fisica» sono aggiunte le seguenti: «o psichica».

## Art. 4.

1. È abrogato l'articolo 148 del codice penale.

## Art. 5.

1. Al primo comma dell'articolo 206 del codice penale sono soppresse le parole: «o l'infermo di mente,».

## Art. 6.

1. È abrogato il secondo comma dell'articolo 212 del codice penale.

## Art. 7.

1. Al primo comma dell'articolo 219 del codice penale sono soppresse le parole: «di infermità psichica o».

## Art. 8.

1. È abrogato l'articolo 222 del codice penale.

## Art. 9.

1. L'articolo 232 del codice penale è sostituito dal seguente:

«Art. 232. - (*Minori in stato di libertà vigilata*). - La persona di età minore non può essere posta in stato di libertà vigilata, se non quando sia possibile affidarla ai genitori o a coloro che abbiano obbligo di provvedere alla sua educazione o assistenza, ovvero ad istituti di assistenza sociale».

## Art. 10.

1. L'articolo 70 del codice di procedura penale è sostituito dal seguente:

«Art. 70. - (*Accertamenti sulla capacità dell'imputato*). - 1. Quando l'imputato a causa di infermità psichica non sia in condizione di partecipare al processo se non derivandone pregiudizio alla salute, il giudice, se non deve pronunciare sentenza di proscioglimento o di non luogo a procedere, dispone con ordinanza, in ogni stato e grado del procedimento di merito, la sospensione del procedimento. In tal caso informa, ove occorra, l'autorità competente per l'adozione delle misure previste dalle leggi sull'assistenza psichiatrica. Per gli accertamenti necessari il giudice può anche ordinare una visita medica».

## Art. 11.

1. L'articolo 286 del codice di procedura penale è sostituito dal seguente:

«Art. 286. - (*Custodia cautelare in luogo di cura*). - 1. Se il soggetto è affetto da

infermità psichica tale da non poter essere condotto in carcere, il giudice ordina la custodia dell'imputato nel luogo in cui si trova per mezzo degli agenti della forza pubblica, ovvero il ricovero dell'imputato in un pubblico ospedale sotto la medesima custodia, se appare necessaria, fino a che le condizioni di salute dell'imputato siano tali da permetterne il trasferimento in carcere. In ogni caso si osservano le norme sull'assistenza psichiatrica».

#### Art. 12.

1. Al secondo comma dell'articolo 220 del codice di procedura penale sono soppresse le parole: «indipendenti da cause patologiche».

#### Art. 13.

1. Dopo il settimo comma dell'articolo 11 della legge 26 luglio 1975 n. 354, e successive modificazioni e integrazioni, è inserito il seguente comma :

«I soggetti sofferenti di disturbi psichici, che si trovino in stato di detenzione per custodia preventiva o per espiazione di pena, hanno diritto di ricevere in carcere le cure mediche e l'assistenza psichiatrica necessaria per il recupero della salute a scopo di riabilitazione. Per i soggetti sofferenti di gravi disturbi psichici, condannati a pene detentive superiori a due anni, il Ministro di grazia e giustizia organizza, con proprio decreto, su basi territoriali regionali, una o più sezioni carcerarie, ognuna delle quali con capienza non superiore a venti detenuti, opportunamente attrezzate per la costituzione del gruppo terapeutico, provvedendo d'intesa con i competenti organi della regione e con i servizi psichiatrici territoriali. Le direzioni degli istituti carcerari sono tenute a segnalare ai centri medici e di assistenza sociale regionale competenti coloro che, liberati dal carcere, siano ancora bisognevoli di cure e di assistenza».

## Art. 14.

1. Dopo l'articolo 13 della legge 26 luglio 1975, n. 354, è inserito il seguente:

«Art. 13-bis - (*Piano di cura e di assistenza medico-psichiatrica*) - 1. All'inizio dell'esecuzione della pena detentiva, per i detenuti malati di mente viene elaborato un apposito piano di cura e di assistenza medico-psichiatrica, a cui viene data attuazione nel corso dell'esecuzione, finchè occorra.

2. I servizi psichiatrici territoriali del luogo in cui viene eseguita la pena sono tenuti a prestare ai detenuti infermi di mente l'assistenza medico-psichiatrica di cui abbisognano.

3. In conformità con le norme sul servizio sanitario il detenuto infermo di mente, sotto il controllo del giudice di sorveglianza ed in accordo con questo, sceglie il medico dell'unità sanitaria locale cui affidare la cura della sua salute psichica. Il detenuto può chiedere l'assistenza anche di un medico di fiducia. In tal caso le cure vengono concordate tra i due medici.

4. Il medico dell'unità sanitaria locale, dopo aver compiuto sul detenuto gli accertamenti medici necessari, elabora il piano di assistenza medico-psichiatrica che, in conformità con i principi sanciti in materia di assistenza psichiatrica dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, ritiene maggiormente idoneo alla cura ed alla riabilitazione del malato. Il piano è redatto per iscritto ed è corredato da una relazione esplicativa scritta e motivata.

5. Il piano di cura e di assistenza medico-psichiatrica viene sottoposto al controllo del giudice di sorveglianza. Questi, dopo aver ottenuto il consenso del detenuto, dichiara il piano di cura esecutivo e prende, ove occorra, i provvedimenti che ne rendano possibile l'attuazione.

6. In accordo con il giudice di sorveglianza e con il detenuto, il medico dell'unità sanitaria locale che ha redatto il piano di cura e di assistenza medico-psichiatrica provvede per la parte medica a darvi attuazione, segue il detenuto quale suo

paziente e controlla l'evoluzione della terapia. Periodicamente, in ogni caso per lassi di tempo non superiori a novanta giorni, riferisce al giudice di sorveglianza. Con relazione scritta espone la valutazione clinica sull'andamento delle cure prestate ed ove occorra propone, motivandole, modifiche ed integrazioni al piano di cura e di assistenza medico-psichiatrica.

7. È obbligo degli organi penitenziari provvedere affinché per ogni infermo di mente sottoposto ad esecuzione di pena detentiva sia elaborato un adeguato piano di cura e di assistenza medico-psichiatrica a tutela della sua salute psichica ed a scopo riabilitativo; è diritto di ogni detenuto malato di mente ottenere l'elaborazione e l'attuazione di detto piano in conformità con le esigenze della propria salute psichica.

8. Il trattamento penitenziario di cui all'articolo 13 viene attuato nei confronti dei detenuti malati di mente, tenute in debito conto le esigenze della terapia medico-psichiatrica».

#### Art. 15.

1. Dopo l'articolo 14-*quater* della legge 28 luglio 1975 n. 354, è inserito il seguente:

«Art. 14-*quinqüies*. - (*Modalità del trattamento nelle sezioni carcerarie regionali*). -  
1. Alle sezioni carcerarie regionali di cui all'articolo 11 sono assegnati per l'espiazione della pena i soggetti condannati a pena detentiva superiore a due anni che per il tipo e il grado di malattia psichica da cui sono affetti non possono ricevere in carcere cure adeguate. In via del tutto eccezionale a queste sezioni possono venire assegnati anche gli imputati sottoposti a custodia preventiva, allorquando a causa della precarietà del loro stato psichico deriverebbe dalla custodia carceraria grave pregiudizio alla salute.

2. Per l'espiazione della pena i condannati sofferenti di gravi disturbi psichici vengono assegnati alle sezioni carcerarie all'uopo appositamente attrezzate preferi-

bilmente nella regione in cui è situato il luogo della loro residenza, oppure ove si trova il luogo più idoneo alle cure ed all'assistenza medico-psichiatrica che devono venire loro prestate, nonchè alla riabilitazione della malattia, oppure ove è il luogo che offre loro maggiori possibilità di reinserimento sociale. Si evita di assegnarli alle sezioni carcerarie della regione ove è situato il luogo in cui l'ambiente è loro ostile a causa del reato commesso».

Art. 16.

1. Dopo l'articolo 55 della legge 26 luglio 1975 n. 354, è inserito il seguente:

«Art. 55-bis. - (*Misure alternative alla detenzione per condannati malati di mente*).  
- 1. Nei confronti dei condannati malati di mente sono applicabili le misure alternative alla detenzione che vengono loro concesse e revocate allorquando si verificano le condizioni previste negli articoli 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54 e 55. Anche nel corso delle misure alternative alla detenzione i condannati sofferenti di disturbi psichici devono sottoporsi alle cure ed alle prescrizioni disposte dal medico nel piano di cura e di assistenza medico-psichiatrica. Il sottrarsi alle cure ed ai controlli medici, senza giustificato motivo, comporta la revoca della misura alternativa applicata».