

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

N. 3668

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa del senatore MILIO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 25 NOVEMBRE 1998

—————

Nuove disposizioni in materia di imputabilità

—————

ONOREVOLI SENATORI. - Il presente disegno di legge intende riformulare la materia che riguarda la «imputabilità», ossia la «capacità di intendere e di volere» quale presupposto *de jure* e *de facto* da cui derivano conseguenze che incidono direttamente sull'autore del reato - e che attengono specificamente al trattamento sanzionatorio - e sulla parte offesa e/o danneggiata dal reato ma anche, seppur mediatamente, sulla società e intende operare una scelta politico-criminale che dovrà provocare un deciso e coraggioso rinnovamento dell'attuale ordinamento codicistico.

La «imputabilità» è uno *status*, una condizione personale del soggetto. È, pertanto un presupposto della colpevolezza: essa richiede, infatti, libertà di agire e di volere e, quindi, capacità di valutare la conformità al diritto della condotta, ossia la sua anti-giuridicità, da parte dell'agente. Non può esserci reato senza colpevolezza.

Pur non ignorando l'orientamento di quella parte (minoritaria) della medicina che vorrebbe abolire la malattia mentale rendendo indistinto il soggetto «imputabile» da quello «non imputabile» (per il quale si prevede un «intervento» soltanto nella fase della esecuzione della pena così spostando «in avanti» il problema della scelta del trattamento sanzionatorio-terapeutico dell'ammalato), il presente disegno di legge, invece, prende le mosse da un principio fondamentale (tale ritenuto dal diritto dell'antica Roma, da Giustiniano, dal diritto germanico, dal codice napoleonico, dai codici criminali degli stati estensi, da quelli dell'Italia pre-unitaria, dal codice Zanardelli, dal codice Rocco): quello contenuto nell'articolo 85 del codice penale che individua l'«imputabilità», ossia la «capacità di intendere e di volere», quale presupposto essen-

ziale «per il processo» prima ancora che per l'applicazione della pena.

Il presente disegno di legge si propone di modificare le conseguenze giuridico-sanzionatorie che discendono sul soggetto considerato «non imputabile».

Tra le tante assurdità del nostro sistema penale, ve ne è infatti una, relativa a «piccoli numeri» ma con grandi implicazioni di civiltà giuridica: gli ospedali psichiatrici giudiziari, meglio noti come manicomi giudiziari, strutture cioè che dovrebbero realizzare il contemperamento di due diverse esigenze, tutelare la società dal delitto e garantire - come previsto dall'articolo 32 della Costituzione - il diritto alla salute anche del (presunto) reo.

Secondo il nostro sistema penale, nel momento in cui un soggetto autore di reato è ritenuto «non imputabile» e quindi prosciolto, alla chiusura del processo a suo carico consegue una sorta di (pre)giudizio di pericolosità sociale che comporta il suo internamento in un ospedale psichiatrico giudiziario per un tempo che non è commisurato alla gravità della malattia, e quindi al bisogno reale di trattamento stabilito dallo psichiatra, ma è previsto dal codice in relazione proprio a quel reato di cui solo si presume che «il pazzo» sia l'autore.

Ma il pregiudizio nei confronti di chi, malato di mente, incappa nelle maglie della giustizia è tale da consentire al giudice di trasformare questi soggetti in persone «pericolose a tempo indeterminato» perchè, spesso, concluso il periodo d'internamento, o perchè le famiglie si rifiutano di riaccoglierlo o perchè mancano i servizi sociali nel territorio disposti ad ospitarlo, il giudice può prorogare all'infinito la «pena» originariamente comminata. Vi è attualmente, ad esempio, un internato per il reato di oltrag-

gio a pubblico ufficiale, che sconta la misura di sicurezza in carceri manicomiali da ben quattordici anni!

In tali strutture si confondono, come in un groviglio da cui è difficile districarsi, problemi legati a scelte politiche di sicurezza, sanitarie e sociali.

Il problema nasce dal fatto che in tali casi la «prognosi» anzichè dal medico, è fatta dal giudice, che applica parametri dettati da un'intollerabile «presunzione» di pericolosità sociale che automaticamente è fatta discendere dalla infermità.

Il presente disegno di legge evidenzia la necessità che sia il medico, seppur con l'ausilio di medici legali, psicologi ed altri specialisti della materia, a valutare l'incidenza del disturbo psichico non solo ai fini dell'«imputabilità» ma anche al fine prognostico della durata della malattia e a stabilire quindi il periodo di ricovero obbligatorio del soggetto incapace, in una struttura che nulla dovrebbe avere a che fare con il carcere. Che senso hanno le «sbarre» per chi non è in grado di apprezzare il disvalore delle sue azioni criminose e che quindi non è neppure considerato responsabile del crimine commesso?

Per determinare il periodo necessario di «terapia» si è ritenuto opportuno corresponsabilizzare anche altre professionalità. La presente proposta istituisce, infatti, una commissione di cui sono chiamati a farne parte, oltre agli psichiatri, psicologi e medici legali (indispensabile si rivela infatti, per la scienza giuridica l'apporto delle scienze psichiatriche-psicologiche ai fini non solo del giudizio sulla capacità di intendere e di volere del soggetto), anche sociologi e responsabili dei servizi sociali del territorio. Sono infatti questi ultimi che dovranno poi occuparsi, al termine della cura, del soggetto e del suo inserimento nel tessuto sociale.

Il presente disegno di legge intende anche abrogare quelle norme che prevedono, se l'infermità di mente sopravviene alla condanna, la sospensione della pena criminale, il ricovero del soggetto in manicomio

giudiziario fino alla guarigione (se ci sarà) e la successiva ripresa dell'esecuzione della pena. Tale meccanismo comporta che alla pena stabilita dalla sentenza di condanna sia aggiunta «quell'altra pena» equivalente al periodo di ricovero in ospedale psichiatrico. Il «malato» in tal modo sconterà anche quell'altra sanzione detentiva «impropria» ma concreta e *sine titulo* perchè di fatto applicata senza aver commesso alcun reato.

Le carceri manicomiali in Italia sono solo sei e in tutto vi sono poco più di 1000 detenuti. Di questi, 684 sono stati prosciolti perchè ritenuti soggetti «non imputabili», solo 93 sono i detenuti per infermità di mente sopraggiunta dopo la condanna, 43 le infermità psichiche accertate.

Sarebbe un grave errore per ragioni di quantità non voler affrontare questioni di principio.

Oggetto di modifica da parte del presente disegno di legge è anche l'articolo 89 del codice penale che è la norma che prevede la seminfermità mentale che viene trasformata in attenuante comune risultando oggettivamente difficile mantenere nel codice l'idea del «quasi-matto» e dubitandosi fortemente dell'esistenza o meno «in natura» della seminfermità.

È consequenziale alle opinioni sin qui espresse la modifica del regime delle misure di sicurezza come attualmente previste: esse da misure meramente afflittive devono trasformarsi in sanzioni a contenuto decisamente terapeutico che potranno anche essere espletate in strutture civili opportunamente attrezzate per la tutela della salute dell'infermo di mente autore del reato.

Passando ora all'esame del disegno di legge nel suo articolato, esso (articolo 1) prevede l'abrogazione dell'articolo 89 del codice penale vigente ossia della ipotesi del vizio parziale di mente che, tuttavia, non viene del tutto cancellata, ma introdotta (articolo 3) all'articolo 62 del codice penale quale ipotesi aggiuntiva che attenua il reato.

Alla luce della più recente giurisprudenza della Suprema Corte di cassazione, lo stato

di mente «tale da escludere o da scemare grandemente la capacità d'intendere e di volere» ossia il concetto di infermità mentale quale recepito nel nostro codice penale (concetto più ampio di quello di «malattia») «deve avere natura ed intensità tali da compromettere i processi conoscitivi, valutativi e volitivi della persona, eliminando o scemando la capacità di percepire il disvalore sociale del fatto e di autodeterminarsi autonomamente».

Al di fuori di tale ipotesi di piena patologia che si traduce in non imputabilità assoluta, tutte le altre patologie quali le cosiddette «abnormità psichiche», ossia le nevrosi o le psicopatie, concretizzandosi in anomalie del carattere o della sfera affettiva, devono essere valutate di volta in volta, con riferimento al complessivo stato mentale dell'agente, sia al suo comportamento specifico a fronte dello stimolo rispetto al quale ha reagito, alla stregua del criterio indicato nella nuova previsione normativa (articolo 62, n. 2-bis) e degli altri criteri codicistici analogamente a tutte le altre patologie che possono alterare, sia pure temporaneamente, i processi dell'intelligenza e della volontà ma che sono riferibili piuttosto a stati emotivi e passionali non integranti una condizione patologica.

Si propone anche (articolo 2) l'abrogazione dell'articolo 96 del codice penale che non ravvisa nel sordomutismo uno stato necessariamente patologico che va accertato, alla stregua delle altre «infermità» che escludono la capacità di intendere e di volere e, quindi, la imputabilità, in concreto e caso per caso ond'è che tale norma appare del tutto superflua e fuorviante atteso che la legge non stabilisce per i sordomuti nè una presunzione di capacità nè una presunzione di incapacità nè prevede una attenuazione dell'imputabilità in ogni caso.

Il vigente articolo 148 del codice penale che disciplina la infermità psichica sopravvenuta al condannato è stato già «corretto» dalla sentenza n. 146 del 19 giugno 1975 della Corte costituzionale che ha molto opportunamente dichiarato la illegittimità co-

stituzionale dell'articolo nella parte in cui prevede che il giudice, nel disporre il ricovero del condannato in ospedale psichiatrico giudiziario, o in casa di cura e custodia o in reparto psichiatrico civile, disponga la sospensione dell'esecuzione della pena, ond'è che l'internamento in ospedale psichiatrico od equipollente è sostitutivo della pena e il periodo trascorso in suddetto istituto è, a tutti gli effetti, computato nella pena da espiare.

Il disegno di legge propone, quindi, l'aggiornamento di tale norma (articolo 4) e la conseguente abrogazione del secondo comma (articolo 5) dello stesso che prevede la ormai superata revoca della sospensione dell'esecuzione al venire meno della infermità.

L'articolo 205 del codice penale viene opportunamente modificato ed integrato al secondo comma, n. 2, («qualora sia stata accertata la qualità») anche alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 139 del 27 luglio 1982 che ne ha dichiarato la illegittimità costituzionale nella parte in cui non subordina il provvedimento di ricovero in ospedale psichiatrico dell'imputato prosciolto per infermità psichica al previo accertamento, da parte del giudice della cognizione o della esecuzione, della attualità della pericolosità sociale derivante dalla infermità medesima al tempo dell'applicazione della misura.

Va, altresì, soppressa la seconda parte del medesimo n. 2) che aggancia la sussistenza della «pericolosità sociale» alla non decorrenza del tempo corrispondente «alla durata minima» della relativa misura di sicurezza essendo tale principio in contraddizione con l'orientamento della modifica legislativa che qui si propone e che, si ribadisce, disancora la sussistenza o meno della pericolosità sociale al decorso di un periodo di tempo «tabellarmente e tariffariamente previsto» a prescindere da qualunque concreto riscontro oggettivo di perduranza o meno di tale *status* (articoli 6 e 7).

Analoghe modifiche sono apportate all'articolo 206 del codice penale (artico-

lo 8) per renderlo omogeneo ai principi ispiratori del presente disegno di legge, nonchè all'articolo 212 del codice penale (articolo 9) allo scopo di poter computare il periodo di ricovero in ospedale psichiatrico nella misura irrogata nel caso in cui il sottoposto a misura di sicurezza detentiva sia colpito da infermità di mente.

Il vigente articolo 215 del codice penale, che elenca le varie specie di misure di sicurezza detentive e non detentive, deve, conseguentemente, essere «aggiornato» abrogando il n. 3 del secondo comma («il ricovero in un manicomio giudiziario» tra le misure detentive) ed aggiungendo tra le misure non detentive il ricovero in un «ospedale psichiatrico obbligatorio» (articoli 10 e 11).

L'attuale articolo 219 del codice penale deve, a sua volta, essere modificato prevedendo esso varie ipotesi di applicazione di misura di sicurezza per fattispecie diverse.

Si ritiene opportuno, abrogando la ipotesi della seminfermità di cui all'articolo 89 del codice penale prevedere che, nel caso di applicazione della attenuante introdotta col presente disegno di legge (cfr. articolo 62, n. 2-bis), possa essere disposto il ricovero in ospedale psichiatrico obbligatorio per quel tempo ritenuto necessario per il completamento della terapia sanitaria necessaria.

L'articolo 220 del codice penale è, invece abrogato.

L'articolo 222 del codice penale, che è il punto centrale della presente proposta di modifica legislativa, va «depurato» delle incompatibilità con la *ratio* del disegno di legge: esso prevede, infatti, le «tariffe» ossia «i tempi» del ricovero in presidio sanitario non già in funzione della durata della malattia che deve essere onere dello specialista sanitario stabilire ma in funzione del «titolo del reato» contestato al non imputabile e previsto, nelle sue diverse graduazioni, dalla norma medesima (articolo 16).

Al primo comma, va abolito l'inciso (articolo 15) riguardante il «sordomutismo» per le ragioni già illustrate (vedi *ante arti-*

colo 2) e va abrogato il secondo comma (articolo 17) che prevede la minima durata del ricovero in relazione al reato mentre il comma terzo (articolo 18) va integrato con la previsione che il periodo di ricovero in ospedale psichiatrico obbligatorio va sempre e comunque computato nella pena complessiva ancorchè sospesa a causa del ricovero e, infine, il quarto comma deve essere abrogato (articolo 19).

L'articolo 20 adegua il testo del codice penale alla sentenza della Corte costituzionale n. 324 del 1998 che ha dichiarato incostituzionale il quarto comma dell'articolo 222 del codice penale per la previsione dell'applicabilità della misura di sicurezza del manicomio giudiziario ai minori.

Gli articoli 21 e 22 si propongono di adeguare il codice penale e di procedura penale alla modifica introdotta con l'articolo 3 che ha trasformato in circostanza attenuante l'infermità parziale di mente.

Con la previsione contenuta nell'articolo 23 il disegno di legge stabilisce il principio dell'incompatibilità della malattia mentale con il carcere e esclude quindi la detenzione anche nei casi in cui si ravvisino gli estremi per procedere alla custodia cautelare.

L'articolo 24 adegua il codice di procedura penale alla abolizione degli ospedali psichiatrici giudiziari e alla loro sostituzione con gli ospedali psichiatrici obbligatori.

Il disegno di legge agli articoli 25 e 26 introduce nuove ipotesi di revisione delle sentenze pronunciate in materia di «imputabilità».

Viene poi stabilita (articolo 27) un'integrazione dell'albo dei periti presso il tribunale in modo da consentire il coinvolgimento anche di medici legali, psicologi, sociologi e responsabili dei servizi sociali nella predisposizione della perizia e nella formulazione dei programmi di cura e recupero a cui devono essere sottoposti i ricoverati negli ospedali psichiatrici obbligatori. A tal fine gli articoli 28 e 29 istituiscono un'apposita commissione giuridico-psichiatrica.

Per assicurare una completa tutela del diritto dei ricoverati alla salute, l'articolo 30 prevede che almeno ogni anno il programma di cura sia sottoposto a verifica e che

comunque, qualora la parte abbia fondato motivo di anticiparne i tempi, sia in ogni momento possibile chiedere la revisione del programma terapeutico.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. L'articolo 89 del codice penale è abrogato.

Art. 2.

1. L'articolo 96 del codice penale è abrogato.

Art. 3.

1. All'articolo 62 del codice penale dopo il numero 2) è inserito il seguente:

«2-*bis*): l'aver agito in tale stato di mente, per infermità, da scemare grandemente la capacità di intendere e di volere;».

Art. 4.

1. All'articolo 148, primo comma, del codice penale le parole «ordina che questa sia differita o sospesa e che il condannato sia ricoverato in un manicomio giudiziario ovvero in una casa di cura e di custodia.» sono sostituite dalle seguenti: «ordina che questa prosegua in un apposito ospedale psichiatrico obbligatorio».

Art. 5.

1. Il secondo comma dell'articolo 148 del codice penale è abrogata.

Art. 6.

1. All'articolo 205, secondo comma, numero 2), del codice penale, dopo la parola «qualora» sono inserite le parole «sia stata accertata».

Art. 7.

1. All'articolo 205, al secondo comma, numero 2), del codice penale, le parole «e non sia decorso un tempo corrispondente alla durata minima della relativa misura di sicurezza» sono soppresse.

Art. 8.

1. Il primo comma dell'articolo 206 del codice penale è sostituito dal seguente:

«Durante l'istruzione o il giudizio può disporsi che il minore di età sia provvisoriamente ricoverato in una sezione per minori dell'ospedale psichiatrico obbligatorio e l'infermo di mente o l'ubriaco abituale o la persona dedita all'uso di sostanze stupefacenti o in stato di cronica intossicazione prodotta da alcool o da sostanze stupefacenti siano provvisoriamente ricoverati in un ospedale psichiatrico obbligatorio per il tempo ritenuto necessario».

Art. 9.

1. Il terzo comma dell'articolo 206 del codice penale è abrogato.

Art. 10.

1. Al secondo comma dell'articolo 212 del codice penale, in fine, sono aggiunte le seguenti parole: «e tale periodo si computa nella misura di sicurezza».

Art. 11.

1. All'articolo 215, secondo comma, del codice penale, il numero 3) è soppresso.

Art. 12.

1. All'articolo 215, terzo comma, del codice penale, dopo il numero 4) è aggiunto il seguente:

«4-*bis*) il ricovero in un ospedale psichiatrico obbligatorio».

Art. 13.

1. Il primo comma dell'articolo 219 del codice penale, è sostituito dal seguente:

«Il condannato per delitto non colposo a una pena diminuita ai sensi dell'articolo 62, numero 2-*bis*) del codice penale, o per cronica intossicazione da alcool, o da sostanze stupefacenti, è ricoverato in ospedale psichiatrico obbligatorio per il tempo ritenuto necessario».

2. I commi secondo e terzo dell'articolo 219 del codice penale sono abrogati.

Art. 14.

1. All'articolo 219 ultimo comma, del codice penale, le parole «in una casa di cura e di custodia» sono sostituite dalle seguenti «in un ospedale psichiatrico obbligatorio».

Art. 15.

1. L'articolo 220 del codice penale è abrogato.

Art. 16.

1. All'articolo 222, primo comma, del codice penale, le parole «ovvero per sordomutismo» sono soppresse.

Art. 17.

1. All'articolo 222, primo comma, del codice penale, le parole «per un tempo non inferiore a due anni» sono sostituite dalle seguenti «finché dura lo stato di incapacità di intendere e di volere».

Art. 18.

1. All'articolo 222 del codice penale il comma secondo è abrogato.

Art. 19.

1. All'articolo 222 del codice penale, al terzo comma, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «che, in ogni caso, è computato nella pena complessiva».

Art. 20.

1. All'articolo 222 del codice penale il quarto comma è abrogato.

Art. 21.

1. Al secondo comma dell'articolo 108 del codice penale, le parole «dagli articoli 88 e 89» sono sostituite dalle seguenti «dagli articoli 88 e 62, n. 2-bis».

Art. 22.

1. All'articolo 286, comma 1, del codice di procedura penale, sono soppresse le parole: «o ne diminuisce grandemente».

Art. 23.

1. All'articolo 286, comma 1, del codice di procedura penale, la parola «può» è sostituita dalla seguente: «deve».

Art. 24.

1. All'articolo 300, comma 2, del codice di procedura penale, le parole: «in ospedale psichiatrico giudiziario» sono sostituite dalle seguenti: «ospedale psichiatrico obbligatorio».

Art. 25.

1. Dopo l'articolo 629 del codice di procedura penale è inserito il seguente:

«Art. 629-bis. - 1. È ammessa in ogni tempo la revisione delle sentenze di proscioglimento per vizio totale di mente nei casi previsti dall'articolo 630, anche cessata la misura di sicurezza».

Art. 26.

1. All'articolo 630 del codice di procedura penale dopo la lettera *d*) è aggiunta la seguente:

«*d*-bis) se è dimostrato che il proscioglimento per vizio totale di mente venne pronunciato in conseguenza di falsità in atti o in perizia o di altro fatto previsto dalla legge come reato».

Art. 27.

1. Al comma 2 dell'articolo 67 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, dopo la parola «psichiatria», sono inserite le seguenti: «sociologia, servizio sociale».

Art. 28.

1. La perizia disposta dal giudice per accertare l'incapacità di intendere e di volere per infermità di mente deve essere espletata da una commissione giuridico-psichiatrica

composta da uno psichiatra, un medico legale, un sociologo e un responsabile dei servizi sociali del territorio.

Art. 29.

1. È istituito il servizio di sanità psichiatrica che ha il compito di provvedere al ricovero e alle terapie di coloro che sono stati prosciolti per infermità di mente ai sensi dell'articolo 88 del codice penale.

2. Il programma di cura e recupero del ricoverato deve essere disposto da una commissione giudiziaria-psichiatrica, composta da uno psichiatra, un medico legale, uno psicologo e un responsabile dei servizi sociali del territorio.

Art. 30.

1. Il riesame dello stato di infermità è disposto d'ufficio ogni anno dal giudice tutelare competente per territorio o anticipatamente su istanza motivata di parte.