

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 3260

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**RUSSO FRANCO, RONCHI, TAMINO, GORLA,  
CAPANNA, POLLICE, CALAMIDA**

*Presentata il 4 novembre 1985*

**Modifiche al codice penale e al codice di procedura  
penale in materia di trattamento degli infermi di mente**

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'aberrazione dei manicomi giudiziari nel nostro paese risalta pressoché quotidianamente dalle cronache sulle agghiaccianti condizioni di vita degli internati, sulle illegalità e le prevaricazioni, su storie di condanne a vita senza processo, sui privilegi dei mafiosi e dei camorristi, che, grazie alla cosiddetta incapacità di intendere e di volere assicurata da compiacenti perizie psichiatriche, hanno sempre evitato i processi.

Il dibattito, che ha lungamente appassionato, e coinvolto, giuristi, magistrati, operatori psichiatrici, forze sociali e forze politiche, movimenti sociali, organi di informazione, però, si è arenato ancora prima che una qualsivoglia ipotesi di superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario venisse abbozzata.

Non è mai stato messo in discussione, non diciamo la struttura in quanto istituzione, ma nemmeno l'attuale allucinante funzionamento amministrativo, in palese contrasto sia con la legge di riforma sanitaria psichiatrica, sia con la legge di riforma penitenziaria.

Di fatto, nonostante il dibattito fosse aperto da quasi un decennio, il legislatore, quando varò la legge n. 180, omise di intervenire sul manicomio giudiziario permettendo così che continuasse a sopravvivere, anzi, in alcuni casi addirittura ad espandersi (è recente l'aumento dei posti letto nell'ospedale giudiziario di Reggio Emilia).

Si trattò di una dimenticanza dovuta alla fretta con cui si varò la legge, sotto l'incalzare del *referendum*, o di una sottovalutazione del problema, o di una scelta politica?

A giudicare con il senno del poi, non vi è alcun dubbio: fu una scelta politica chiara di chi non voleva eliminare il manicomio giudiziario.

Fu la scelta di chi individuava e teorizzava un nesso fra terapia e misura di sicurezza, fra malattia e pericolosità sociale, fra malattia e incapacità di intendere e di volere.

Non a caso il manicomio giudiziario ha continuato ad essere tutt'uno con gli istituti penitenziari, ben integrato nel contesto della normativa penale, senza essere nemmeno sfiorato non solo dalla riforma psichiatrica, ma anche dalla stessa riforma penitenziaria.

Essendo radicato il principio secondo cui il carcere è « solo luogo della pericolosità sociale » da cui la malattia deve essere espulsa, e l'ospedale « solo luogo della malattia » da cui la pericolosità sociale deve essere espulsa, il manicomio giudiziario è diventato « il luogo di accoglienza » degli espulsi delle due istituzioni che ha permesso e permette, così, al carcere e all'ospedale di autoconservarsi.

La chiusura del manicomio giudiziario, quindi, avrebbe effetto dirompente nei confronti del connubio carcere-manicomio e potrebbe operare a favore dell'attuazione delle riforme sanitaria, psichiatrica e penitenziaria.

Tutto questo sarebbe naturale e lineare se non ci trovassimo di fronte ad apparati ed istituzioni restii al nuovo che viene dal movimento « liberarsi dalla necessità del carcere », ma anche a recepire i bisogni di vita, non diciamo di nuova qualità della vita, di chi dentro il manicomio giudiziario è segregato.

Il manicomio giudiziario, quindi, lasciato inalterato dalla riforma psichiatrica, si configura come il luogo delle contraddizioni delle riforme sanitaria, psichiatrica e penitenziaria, oltreché come momento di svuotamento e snaturamento delle stesse.

Così si arriva all'assurdo del cittadino che se sofferente di disturbi psichiatrici, ed ha commesso un reato, in spregio alla riforma sanitaria e psichiatrica ed al diritto all'assistenza, alla tutela della salute

ed al rispetto della propria persona, anziché essere curato dal competente servizio territoriale viene recluso nel manicomio giudiziario in condizioni disumane, e senza processo.

Con la giustificazione della non imputabilità, e quindi della conseguente non punibilità in assoluto del cittadino affetto da disturbi psichici, si fa prevalere il momento della misura di sicurezza e coercitiva sulla tutela della salute.

Questo in uno Stato che si vuole di diritto è una aberrazione.

Le conseguenze penali, e non le misure di sicurezza inflitte senza processo, debbono valere per tutti (è indispensabile il diritto al processo per tutti), ma debbono essere nettamente separate dal momento terapeutico-curativo.

Per questo va superata la logica dell'incapacità di intendere e di volere del cittadino affetto da disturbi psichici, e di conseguenza va superata la non imputabilità.

Questa proposta di legge chiede per l'appunto l'abolizione di qualsiasi misura di sicurezza psichiatrica, la soppressione della non imputabilità per gli infermi di natura esclusivamente psichica, nonché degli intossicati cronici da alcool e da sostanze stupefacenti, l'affidamento dell'imputato al servizio territoriale competente per l'intervento curativo (articoli 1 e 2).

Porta a tre gli anni per poter usufruire della sospensione condizionale della pena (articolo 3); prevede la possibilità di sospensione condizionale della pena anche in caso di ulteriore condanna, qualora l'esecuzione della stessa possa compromettere il trattamento sanitario (articolo 4); detta la possibilità di scarcerazione anche durante la custodia preventiva (articolo 14); disciplina le modalità di accertamento dello stato di infermità (articolo 15) e la composizione dell'*équipe* peritale (articolo 16).

Con questa proposta di legge auspichiamo l'apertura di un proficuo dibattito affinché si pongano le basi per il superamento della barbarie dei manicomi giudiziari e per la piena attuazione della ri-

forma psichiatrica, unico strumento per superare anche l'attuale disagio degli utenti e delle famiglie che sono le vittime della assenza dello Stato.

Di quello Stato che ancora destina oltre il 90 per cento della spesa psichiatrica agli ospedali e solo le briciole ai servizi territoriali e alla realizzazione delle strutture intermedie indispensabili quali le case alloggio, i *day-hospital* e le comunità protette che alla luce del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri dell'8 agosto 1985 sono destinati addirittura a scomparire.

La scelta del Governo di separare il momento sociale da quello sanitario è l'ennesimo esempio della volontà di medicalizzare la salute e di voler ghettizzare i portatori di *handicap* psicofisici.

Con questa proposta di legge, pur non avendo la presunzione di risolvere il problema, vogliamo porre all'attenzione delle forze politiche e sociali, nonché dei singoli parlamentari, la drammaticità e l'assurdità dell'esistenza negli anni '80 del manicomio giudiziario e della cultura coercitiva.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

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

« ART. 88. — (*Infermità psichica*). — Le infermità di natura esclusivamente psichica non escludono l'imputabilità.

Il trattamento sanitario è affidato al servizio territoriale competente ».

## ART. 2.

L'articolo 95 del codice penale è sostituito dal seguente:

« ART. 95. — (*Cronica intossicazione da alcool o da sostanze stupefacenti*). — La cronica intossicazione da alcool o da sostanze stupefacenti è equiparata alle infermità di cui all'articolo 88 ».

## ART. 3.

Il secondo comma dell'articolo 163 del codice penale è sostituito dal seguente:

« Se il reato è stato commesso da un minore di anni 18, o da un infermo di mente, la sospensione condizionale può essere ordinata quando si infligge una pena restrittiva della libertà personale non superiore a tre anni, ovvero una pena pecuniaria che, sola o congiunta alla pena detentiva e convertita a norma di legge, priverebbe della libertà personale per un tempo non superiore, nel complesso, a tre anni ».

## ART. 4.

All'articolo 164 del codice penale è aggiunto, in fine, il seguente comma:

« La pena può essere sospesa nei confronti dell'infermo di mente che abbia già fruito della sospensione prevista dai

commi precedenti e che riporti ulteriori condanne alla reclusione o all'arresto qualora l'esecuzione della pena possa compromettere il trattamento sanitario cui è sottoposto ».

ART. 5.

Il numero 1) del secondo comma dell'articolo 204 del codice penale è abrogato.

ART. 6.

I commi secondo, terzo e quarto dell'articolo 212 del codice penale sono abrogati.

ART. 7.

Il quinto comma dell'articolo 213 del codice penale è abrogato.

ART. 8.

Il secondo comma dell'articolo 214 del codice penale è abrogato.

ART. 9.

I numeri 2) e 3) del secondo comma dell'articolo 215 del codice penale sono abrogati.

ART. 10.

Nell'articolo 216 del codice penale al numero 1) sono soppresse le parole « o per tendenza » ed al numero 2) le parole « o per tendenza » e « o della tendenza ».

ART. 11.

Nell'articolo 217 del codice penale sono soppresse le parole: « ed è di quattro anni per i delinquenti per tendenza ».

## ART. 12.

Nell'articolo 218, primo comma, del codice penale sono soppresse le parole: « e quelli per tendenza ».

## ART. 13.

Gli articoli 89, 96, 108, 206, 219, 220, 221, 222 e 232 del codice penale sono abrogati.

## ART. 14.

L'articolo 88 del codice di procedura penale è sostituito dal seguente:

« ART. 88. — L'imputato di cui agli articoli 88 e 95 del codice penale anche durante la fase di custodia preventiva può essere scarcerato ed affidato al servizio territoriale competente ».

## ART. 15.

L'articolo 318 del codice di procedura penale è sostituito dal seguente:

« ART. 318. — Qualora il giudice supponga che l'imputato sia affetto da infermità psichica già nella fase di accertamento istruttorio si fa assistere dagli esperti del servizio territoriale competente ».

## ART. 16.

Accertato lo stato di infermità dell'imputato è d'obbligo l'affidamento dello stesso al servizio territoriale competente.

Per l'accertamento dello stato di infermità psichica il tribunale o la corte di assise, per i reati di competenza, nominano tre periti, di cui uno in rappresentanza del servizio territoriale, ciascuno dei quali esprime il proprio motivato parere.

Il disposto del presente articolo va coordinato con quanto stabilito dall'articolo 133 della legge 24 novembre 1981, n. 689, che ha sostituito l'articolo 485 del codice di procedura penale.

**ART. 17.**

Gli articoli 258, 485, 650 e 301 del codice di procedura penale sono abrogati.