

N. 2746

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del Consiglio regionale della Toscana

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L'8 AGOSTO 1997

Disposizioni per il superamento degli ospedali psichiatrici
giudiziari

ONOREVOLI SENATORI. - È facoltà delle regioni, in base all'articolo 121 della Costituzione, proporre alle Camere iniziative legislative: avvalendosi di questa possibilità la regione Toscana intende sottoporre al Parlamento il presente disegno di legge, con l'obiettivo di affrontare e risolvere le gravi difficoltà determinate dalla presenza degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Il presente testo è scaturito dal lavoro di un gruppo di esperti della regione Toscana, della regione Emilia-Romagna e della fondazione Michelucci.

La proposta che viene presentata costituisce un'iniziativa significativa per diversi motivi:

affronta un problema che costituisce una delle principali contraddizioni in campo psichiatrico, rimasta irrisolta e non affrontata dal processo di riforma che ha investito dalle radici «il sistema psichiatria» nel nostro Paese, processo che proprio in questo periodo sta accelerando le tappe per raggiungere lo storico obiettivo della definitiva chiusura degli ospedali psichiatrici;

viene presentata dalle regioni, che con questo atto rivendicano anche il potere-dovere di incidere su aspetti complessivi della legislazione nazionale, nelle materie che le vedono coinvolte in modo diretto. Ad esse infatti è affidato il governo della Sanità, al cui interno la questione degli ospedali psichiatrici giudiziari si situa almeno per una quota rilevante;

la proposta è verosimile ed ha possibilità concrete di perseguire l'obiettivo che si prefigge, contrariamente a quanto finora accaduto per le varie proposte che si sono succedute negli ultimi anni. Essa si configura come un articolato insieme di norme che sostituiscono il *corpus* legislativo attualmente in vigore nel settore, e lo fa proponendo contenuti profondamente innovativi ma non stravolgenti rispetto all'attuale

impianto: una proposta realistica, non radicale, ma comunque in grado di sostenere con decisione alcuni importanti principi innovativi e di avviare un percorso che va nella direzione di allestire soluzioni progressive alla situazione attuale, ormai non più sopportabile, in base a considerazioni ampiamente condivise di natura etica, scientifica, politica e umanitaria.

La scelta centrale della proposta è quella di mantenere la nozione di non imputabilità; da questa scelta fondamentale conseguono le successive articolazioni, fino alla previsione di istituti a dimensione regionale.

Questi ultimi potrebbero essere visti come la riproposizione, aggiornata ed edulcorata, degli ospedali psichiatrici giudiziari, di cui perpetuerebbero le funzioni di separazione e di stigmatizzazione, confermando modalità differenziate di trattamento per una categoria di cittadini.

Il problema in realtà è a monte: una volta che si è optato per il mantenimento della nozione di non imputabilità, ci si avvia su un percorso pressochè obbligato, a meno che non si affermi che, indipendentemente dalla natura del reato, un cittadino reo ma assolto per infermità mentale non debba essere - in nessun caso - oggetto di misure di sicurezza che comportino restrizione della libertà personale, e che sia invece sufficiente in ogni caso l'affidamento al servizio sociale per la messa in atto di percorsi terapeutici da parte dei servizi territoriali.

L'ipotesi alternativa che potrebbe essere posta, di svolgere queste funzioni all'interno del carcere, contrasta con l'assoluzione, che è alla base del percorso delineato nella presente proposta, così come l'affidamento *tout-court* del soggetto al Servizio sanitario nazionale indurrebbe la delega al Servizio stesso di autonomi compiti di custodia, in-

conciliabili con lo svolgimento del mandato terapeutico proprio del sistema sanitario.

Le ragioni per cui la proposta ha optato per le ipotesi in essa contenute sono varie: la non esistenza nella comunità scientifica (psichiatrica e giuridica) di un consenso sufficientemente ampio intorno a scelte radicali, con il rischio di riproporre l'insuccesso della proposta stessa; la scarsità di esperienze pratiche di servizi territoriali che abbiano dimostrato con sufficiente evidenza la possibilità di fare a meno completamente di momenti restrittivi della libertà personale: la necessità di evitare che ipotesi di soluzioni troppo radicali facciano scattare meccanismi di allarme sociale tali da rendere impraticabile qualsiasi revisione della situazione attuale.

La proposta in campo è certamente migliorabile, e potrà essere arricchita dei contributi che verranno nel corso del viaggio che va ad iniziare; di certo ha il merito di porre il problema in modo concreto e di avanzare un'ipotesi complessiva ed articolata che costituisce certamente una piattaforma avanzata per il dibattito, prefigurando nel contempo soluzioni verosimili.

Nel disegno di legge che si propone, i contenuti della nozione di imputabilità vengono meglio specificati, così da renderla meno generica ed onnicomprensiva. Scompare invece la nozione di vizio parziale di mente, che esiste nella legislazione vigente ed è spesso fonte di problemi di politica giudiziaria.

Un aspetto innovativo e di grande significato è costituito dal fatto che la valutazione della esistenza o meno della condizione di imputabilità avviene attraverso un procedimento giudiziario, in cui, oltre all'accertamento del fatto-reato, viene accertata anche l'esistenza dell'imputabilità. A seguito di questa prima fase di accertamenti giudiziari, ove venga accertata la non imputabilità, il soggetto viene assolto (attualmente il soggetto non imputabile viene prosciolto in fase istruttoria e il procedimento non ha luogo, senza nemmeno che venga accertata giudizialmente la responsabilità del fatto).

Viene così riconosciuta al soggetto, in ogni caso, la dignità di stare in giudizio e di poter esercitare il diritto alla difesa ed al contraddittorio.

Altro elemento significativo è costituito dalla scomparsa dell'automatico legame tra pericolosità sociale e non imputabilità per infermità mentale. In realtà, già oggi, a seguito di pronunziamenti della Corte costituzionale, questo automatismo ha subito delle correzioni, ma all'interno di una visione che sostanzialmente identifica le due condizioni.

Nella proposta, l'accertamento della pericolosità sociale attiene ad una fase successiva dell'*iter*, ed è funzione esclusiva del giudice, così come accade per qualsiasi cittadino autore di reato.

Il giudice non può porre alla perizia psichiatrica il quesito relativo alla pericolosità sociale: questo significa, con tutta evidenza, che la pericolosità non ha più valenza esclusiva di carattere sanitario, ma diventa oggetto di una valutazione complessiva che tiene conto di una pluralità di fattori connessi con la storia personale e sociale del soggetto, con le condizioni ambientali e relazionali, allargando dunque lo sguardo dalla sola diagnosi all'esistenza complessiva del soggetto, calata nella storia e nel contesto di appartenenza.

Solo dopo che sia stata accertata l'esistenza di una condizione di pericolosità sociale, può verificarsi l'applicazione di misure di sicurezza.

Non possono comunque essere irrogate misure di sicurezza se il reato prevede pene pecuniarie o sanzioni inferiori a due anni di reclusione. In tal caso, la persona viene segnalata al Servizio sanitario pubblico perchè si valuti l'opportunità di un trattamento terapeutico.

Vengono introdotte importanti modifiche rispetto alle misure di sicurezza previste.

Esse sono: l'assegnazione ad apposito istituto ovvero l'affidamento al servizio sociale.

L'assegnazione all'istituto interviene solo se la pena prevista per il reato commesso è

nel massimo non inferiore a dieci anni di reclusione; in caso contrario, la misura di sicurezza consiste nell'affidamento al servizio sociale, con eventuali prescrizioni di seguire programmi elaborati dal Servizio sanitario competente per territorio.

In alternativa all'attuale situazione, si prevede la chiusura degli attuali ospedali psichiatrici giudiziari e la istituzione in ogni regione di un istituto destinato ad accogliere i soggetti destinatari delle misure di sicurezza (o anche, in caso di due regioni piccole e confinanti, la possibilità di un unico istituto per entrambe); le caratteristiche degli istituti dovranno essere definite nel dettaglio da appositi provvedimenti. Ciò che il disegno di legge definisce è la dimensione - sono previsti al massimo trenta posti - e le caratteristiche di gestione: la gestione interna dovrà essere sanitaria, garantita da personale del Servizio sanitario, e si rivolgerà essenzialmente alla cura, mentre la custodia - comunque da esercitare vista la natura della misura di sicurezza - è affidata a personale dipendente dal Ministero di grazia e giustizia.

Allo scopo di evitare l'attuale commistione di situazioni esistente negli ospedali psichiatrici giudiziari, ove accanto ai prosciolti per infermità mentale stanno detenuti definitivi cui sia sopravvenuta la condizione di infermità durante la espiazione della pena in carcere, o anche detenuti in attesa di perizia o in osservazione, la proposta prevede che, per le persone non assolte per infermità, in ogni regione venga costituito un Centro medico specifico all'interno di un carcere, destinato a farsi carico efficacemente di questo tipo di situazioni.

Le finalità delle soluzioni proposte risultano evidenti: far cessare la pratica delle deportazioni, che rendono impossibile il contatto tra il paziente ed il servizio di competenza territoriale; creare condizioni di convivenza di dimensioni tali da consentire una attenzione personalizzata, la possibilità di scambi relazionali; attribuire la funzione

di cura a personale sanitario, separandola dalla funzione di custodia affidata giustamente a personale dell'ordine penitenziario; creare anche nel carcere condizioni di possibilità per trattamenti terapeutici.

Altro elemento significativo, che tende ad avvicinare questa condizione a quella degli altri cittadini sofferenti per disturbi psichici, è costituito dalla forte sottolineatura della necessità di una stretta collaborazione, in ogni fase del percorso, tra il sistema giudiziario e i servizi territoriali per la salute mentale, anche allo scopo di preparare adeguatamente le fasi successive.

Per i servizi territoriali si configura l'obbligo di interessarsi fattivamente ed attivare interventi in favore delle persone con questo tipo di problemi in ogni tappa del loro percorso, facendosi carico di realizzare la tutela e la promozione della salute mentale anche nei loro confronti.

Contemporaneamente, la proposta esplicita in modo chiaro che i compiti del Servizio sanitario nazionale non possono che essere sanitari, attribuendo al sistema giudiziario - nelle sue vari articolazioni - la responsabilità di esercitare le funzioni di controllo e custodia. Centrale, in tutto l'*iter* delineato, è il ruolo del servizio sociale del Ministero di grazia e giustizia, chiamato a svolgere un ruolo di cerniera e di interfaccia tra i due sistemi.

L'ultimo ambito in cui la proposta introduce innovazioni significative è costituito dalle procedure connesse con la perizia psichiatrica, ambito in cui detta norme tendenti ad assicurare maggiori garanzie di qualificazione professionale dei periti, maggiore obiettività nella scelte dei periti stessi, e la loro massima autonomia dal giudice che li nomina.

Il disegno di legge, infine, prevede un articolato *iter* per la gestione della fase transitoria e richiama anche gli enti locali a dare il proprio contributo alla creazione delle condizioni di fattibilità per la realizzazione del nuovo sistema.

DISEGNO DI LEGGE

—

CAPO I
DELLA IMPUTABILITÀ**Art. 1.**

*(Capacità di intendere
e di volere. Imputabilità.
Vizio di mente)*

1. Nessuno può essere punito per un fatto previsto dalla legge come reato se, al momento in cui lo ha commesso, non era imputabile.

2. È imputabile chi ha la capacità di intendere e di volere.

3. Non è imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, ivi compresa quella derivante da cronica intossicazione da sostanze psicotrope o psicoattive, o per grave anomalia psichica o per grave menomazione sensoriale, in tale stato di mente da escludere la capacità di intendere o di volere.

4. Agli effetti della legge penale, non è capace di intendere e di volere chi commette un atto previsto dalla legge come reato se tale atto è il frutto di una grave alterazione dell'esame o del senso di realtà, o se il suo comportamento non è coscientemente determinato.

Art. 2.

(Disposizioni abrogate)

1. La disciplina che precede sostituisce ed abroga quella contenuta negli articoli 85, 88, 89, 91, secondo comma, 95 e 96 del codice penale.

CAPO II

LE MISURE DI SICUREZZA
PERSONALI NEI CONFRONTI DEI
SOGGETTI MAGGIORI DI ETÀ

Art. 3.

*(Applicazione di misure
di sicurezza)*

1. Nei confronti di chi è ritenuto, con sentenza di assoluzione, non imputabile per incapacità di intendere o di volere in ordine alla commissione, quando era maggiore di età, di un fatto previsto dalla legge come reato, il giudice applica le misure di sicurezza se ne accerta la pericolosità sociale.

2. Le misure di sicurezza non si applicano se si tratta di contravvenzioni o di delitti colposi o di altri delitti per i quali la legge stabilisce la sola pena pecuniaria o la reclusione per un tempo non superiore nel massimo a due anni, nei quali casi la sentenza è comunicata al Servizio sanitario pubblico, per accertare la possibilità di eventuali progetti di trattamento.

3. Agli effetti della presente legge, si considera socialmente pericolosa la persona non imputabile che ha commesso taluno dei fatti indicati nel comma 1, quando è probabile che commetta nuovi fatti previsti dalla legge come delitto. La pericolosità sociale va sempre accertata in concreto, avuto riguardo:

a) alla gravità del fatto commesso, valutata anche con riferimento al primo comma dell'articolo 133 del codice penale, o alla circostanza che il reato rappresenti reiterazione di precedenti condotte di particolare rilievo;

b) alle condizioni che hanno determinato la incapacità di intendere o di volere, al rilievo e all'attualità delle stesse, ai possibili interventi terapeutici e alla adesione o meno del soggetto a tali progetti;

c) alla concreta situazione relazionale ed ambientale del soggetto, anche in conseguenza del reato commesso.

4. L'accertamento della pericolosità sociale deve essere rinnovato prima di procedere alla esecuzione della misura di sicurezza.

Art. 4.

(Le misure di sicurezza)

1. Le misure di sicurezza personali nei confronti di persone maggiori di età, assolte per incapacità di intendere e di volere sono:

a) l'assegnazione ad apposito istituto in regime di custodia come previsto all'articolo 5;

b) l'affidamento al servizio sociale, come previsto all'articolo 6.

2. Il giudice, accertata la pericolosità sociale, con la sentenza di assoluzione, ordina la misura di sicurezza dell'assegnazione ad istituto nei confronti di chi è stato assolto per avere commesso un reato per il quale la legge prevede nel massimo una pena non inferiore ad anni dieci di reclusione. Nei casi in cui la legge prevede nel massimo una pena inferiore, ordina la misura di sicurezza dell'affidamento al servizio sociale; ordina comunque l'assegnazione ad istituto se ricorrono particolari indicazioni in senso contrario alla applicazione dell'affidamento al servizio sociale ai sensi dell'articolo 3, comma 3.

Art. 5.

(La misura di sicurezza dell'assegnazione ad istituto di ricovero per soggetti assolti per incapacità di intendere e di volere)

1. In ogni regione devono essere organizzati istituti di ricovero per i soggetti assolti per incapacità di intendere e di volere con

la esclusiva funzione della esecuzione di tale misura di sicurezza.

2. Gli istituti devono essere di ridotte dimensioni, ospitare un numero limitato di ricoverati, comunque non superiore a trenta, ed essere organizzati per lo svolgimento della funzione terapeutica nei confronti degli stessi, dovendo altresì garantirne la custodia.

3. Per due regioni confinanti può essere organizzato un solo istituto di ricovero, quando, per il numero limitato di soggetti interessati, l'istituto stesso mantenga le caratteristiche indicate al comma 2.

4. Possono essere previste modalità di trattamento a vigilanza attenuata da attuare nei confronti di quei soggetti per i quali risultati più avanzato il processo di attenuazione della pericolosità sociale, anche al fine di verificare e favorire tale processo.

5. I soggetti da sottoporre alla misura di sicurezza sono assegnati all'istituto della regione di residenza o di quella in cui gli stessi hanno le loro relazioni familiari e sociali. L'assegnazione è operata dal giudice che la dispone. Anche la modifica dell'assegnazione proposta dai responsabili dell'istituto è decisa dal giudice.

6. Il soggetto per il quale risultino eccezionali esigenze di sicurezza può essere assegnato, con provvedimento del magistrato di sorveglianza, sentito il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, a un istituto di pena dotato di un Centro psichiatrico di diagnosi e cura, previsto dall'articolo 12. Il provvedimento di assegnazione è reclamabile ai sensi dell'articolo 14-ter della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni. Il soggetto si considera a tutti gli effetti sottoposto a misura di sicurezza.

7. Per ogni soggetto assegnato ai sensi dei commi 1 e 5, viene predisposto ed attuato uno specifico programma di trattamento, in collaborazione col Servizio sanitario pubblico di competenza territoriale. A tal fine, al predetto Servizio viene immediatamente comunicato l'avvenuto ricovero. Per l'attuazione del suddetto programma di

trattamento, gli operatori del Servizio citato accedono all'istituto e mantengono costanti contatti con i ricoverati.

8. Negli istituti predetti la gestione delle attività sanitarie è affidata al Servizio sanitario nazionale, che la svolge fruendo di autonomia organizzativa. La gestione del servizio di custodia esterna è affidata all'Amministrazione penitenziaria: il personale di tale servizio interviene all'interno dell'istituto a richiesta del responsabile del Servizio sanitario. L'istituzione di tali strutture è di competenza delle regioni, cui sono attribuite le relative risorse finanziarie. Con apposite convenzioni si regolano i rapporti tra il Servizio sanitario pubblico e l'Amministrazione penitenziaria.

9. Per l'organizzazione di tali istituti, le regioni hanno diritto di utilizzare gli immobili dello Stato o di altri enti pubblici, nel rispetto dei requisiti strutturali propri della edilizia sanitaria extraospedaliera, e devono fornire gli istituti di tutto il personale necessario e pluriprofessionale, adeguatamente preparato alle funzioni da svolgere.

Art. 6.

(La misura di sicurezza dell'affidamento al servizio sociale)

1. La misura di sicurezza di cui al presente articolo consiste nell'affidamento dell'interessato al centro di servizio sociale per adulti di cui all'articolo 72 della legge 26 luglio 1975, n. 354. Tra le prescrizioni della misura di sicurezza deve essere inserita quella che impegna l'interessato a seguire, presso il Servizio sanitario pubblico, un programma terapeutico e riabilitativo, proposto dal servizio pubblico e adeguato alle sue condizioni.

2. Alla esecuzione di tale misura di sicurezza si applicano, in quanto compatibili, le norme di cui all'articolo 47 della legge 26 luglio 1975, n. 354. Non sono applicabili le disposizioni di cui ai commi 11 e 12, e successive modificazioni, di tale articolo.

3. La competenza a definire il programma terapeutico e riabilitativo è del Servizio sanitario pubblico, che ne segue l'andamento e ne riferisce periodicamente al centro di servizio sociale per adulti, con una valutazione circa l'andamento complessivo e l'adesione al programma dell'interessato, anche ai fini della modifica delle prescrizioni in relazione alla evoluzione del programma stesso e delle condizioni del soggetto.

4. Il Servizio sanitario pubblico deve disporre delle risorse organizzative, anche residenziali, indispensabili per l'attuazione dei programmi.

5. All'attuazione dei programmi concorrono gli enti territoriali secondo le proprie competenze in campo sociale e assistenziale.

6. Il ruolo organico dei centri di servizio sociale per adulti del Ministero di grazia e giustizia è aumentato di centottanta unità.

Art. 7.

(Esecuzione, modifica e revoca delle misure di sicurezza: procedura di sorveglianza)

1. La competenza all'adozione dei provvedimenti di cui al presente articolo è del magistrato di sorveglianza. Si applicano gli articoli 677, 678, 679 e 680 del codice di procedura penale.

2. Il magistrato di sorveglianza, previo esame della pericolosità sociale attuale dell'interessato, dispone, ai sensi dell'articolo 679 del codice di procedura penale, l'esecuzione della misura di sicurezza ordinata con la sentenza di assoluzione per incapacità di intendere e di volere. In questa sede la misura di sicurezza ordinata in sentenza può essere sostituita nell'ambito di quanto previsto dall'articolo 4.

3. Il magistrato di sorveglianza accerta periodicamente la permanenza della pericolosità sociale del soggetto: se la stessa risulta venuta meno, revoca la misura di sicurezza; se risulta invece modificata, ade-

gua alla medesima la misura di sicurezza in esecuzione, nell'ambito di quanto previsto dall'articolo 4. La decisione del magistrato di sorveglianza è adottata in base ai risultati dell'osservazione del soggetto durante l'esecuzione delle misure di sicurezza. In proposito riferiscono, per la misura di sicurezza del ricovero in istituto, i responsabili dello stesso e il Servizio sanitario pubblico, che deve avere preso in carico l'interessato; per la misura di sicurezza dell'affidamento in prova, il centro del servizio sociale per adulti e il Servizio sanitario pubblico responsabile dell'attuazione del programma terapeutico.

4. L'accertamento di cui al comma 3 è attuato ogni anno, con decorrenza dall'inizio della esecuzione, per la misura di sicurezza del ricovero in istituto; ogni sei mesi, con analoga decorrenza, per la misura di sicurezza dell'affidamento in prova. Se l'interessato si sottrae alla esecuzione della misura, tali termini sono interrotti e decorrono nuovamente dal momento in cui l'esecuzione riprende.

5. L'accertamento di cui al comma 4 può essere anticipato in ogni momento su segnalazione del Servizio sanitario, su richiesta dell'interessato o d'ufficio.

6. Quando ricorrono particolari motivi che dimostrano l'inadeguatezza della misura dell'affidamento al servizio sociale in esecuzione, il magistrato di sorveglianza, in via d'urgenza, può disporre, con decreto, l'assegnazione provvisoria del soggetto ad istituto. Successivamente, con la procedura ordinaria, provvede in via definitiva.

Art. 8.

(Regime esecutivo della misura di sicurezza dell'assegnazione ad istituto)

1. Le disposizioni relative agli internati contenute negli articoli 21, 30, 48 e 53 della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni, si applicano, in quanto compatibili, ai soggetti sottoposti alla misu-

ra di sicurezza dell'assegnazione ad istituto.

2. La fruizione di licenze è segnalata agli organi di polizia e al centro del servizio sociale per adulti del luogo in cui la fruizione avviene.

Art. 9.

(Disposizioni abrogate)

1. La disciplina della presente legge sostituisce ed abroga quella prevista dal codice penale e dalle altre disposizioni di legge in ordine alle misure di sicurezza dell'ospedale psichiatrico giudiziario e della casa di cura e custodia.

2. L'articolo 148 del codice penale è sostituito dal seguente:

«148. - *(Infermità psichica sopravvenuta al condannato)*. - Se, prima dell'esecuzione di una pena detentiva, sopravviene al condannato una grave infermità psichica, il magistrato di sorveglianza, qualora ritenga che l'infermità non sia compatibile con la permanenza in carcere, ordina che l'esecuzione della pena sia differita e vengano disposti gli interventi previsti dall'articolo 73, commi 1 e 2, del codice di procedura penale per un periodo massimo di tre mesi. Quando l'esecuzione è già iniziata ed il condannato si trova nelle condizioni di cui al periodo precedente, il magistrato di sorveglianza dispone che il condannato sia assegnato ad un centro di diagnosi e cura del carcere. Il periodo di sottoposizione a tale misura è computato quale espiatione della pena.

Nei casi di cui al primo comma, se deve essere espiata una pena detentiva non superiore a tre anni, anche se residuo di maggior pena, il magistrato di sorveglianza, dopo aver adottato i provvedimenti previsti nel comma stesso, trasmette gli atti al tribunale di sorveglianza perchè lo stesso decida sulla concessione o meno dell'affidamento in prova al servizio sociale, inserendo, in caso di concessione, fra le prescrizioni

quella che impegna l'interessato a seguire, presso il Servizio sanitario pubblico, un programma terapeutico e riabilitativo adeguato alle sue condizioni.

I provvedimenti di cui ai commi primo e secondo sono revocati ed il condannato è sottoposto all'esecuzione della pena residua quando sono venute meno le ragioni che hanno determinato i provvedimenti stessi».

CAPO III

L'ESECUZIONE DELLA SENTENZA DI ASSOLUZIONE APPLICATIVA DI MISURA DI SICUREZZA

Art. 10.

*(Eseguibilità delle sentenze
con cui si ordinano
misure di sicurezza)*

1. Le misure di sicurezza sono ordinate con sentenza all'esito del dibattimento. Quando la sentenza è divenuta irrevocabile, copia della sentenza è trasmessa al pubblico ministero per l'accertamento, ai sensi degli articoli 658 e 679 del codice di procedura penale, della pericolosità sociale attuale dell'interessato da parte del magistrato di sorveglianza, che provvede senza ritardo.

2. Se l'interessato, all'atto della sentenza che ordina la misura di sicurezza, si trova sottoposto a custodia cautelare in carcere o in luogo di cura o agli arresti domiciliari, il giudice, ove ravvisi un pericolo attuale di reiterazione di condotte illecite, dispone, con la stessa sentenza, l'esecuzione provvisoria della misura di sicurezza applicata. Copia del dispositivo della sentenza viene, quindi, trasmessa immediatamente all'organo del pubblico ministero competente, che provvede alla esecuzione provvisoria, nonchè al magistrato di sorveglianza ai fini dell'applicazione del comma 5.

3. Analogamente si provvede, in caso di impugnazione della sentenza, nel momento

in cui si ravvisi il pericolo suindicato, da parte del giudice che ha emesso la sentenza, fino alla trasmissione degli atti al giudice della impugnazione, e da parte di quest'ultimo fino a che la sentenza sia divenuta irrevocabile.

4. Si applicano, in ordine ai provvedimenti di cui ai commi 2 e 3, gli articoli 309, 310 e 311 del codice di procedura penale.

5. Alle misure di sicurezza in esecuzione provvisoria si applica la disciplina, di competenza del magistrato di sorveglianza, di cui all'articolo 7, commi 3, 4, 5 e 6.

Art. 11.

(Disposizioni abrogate)

1. Sono abrogati gli articoli 300, comma 2, e 312 del codice di procedura penale.

2. È abrogato l'articolo 206 del codice penale.

CAPO IV

CENTRI PSICHIATRICI DI DIAGNOSI E CURA PRESSO GLI ISTITUTI DI PENA

Art. 12.

(Centri psichiatrici di diagnosi e cura carcerari)

1. Sono organizzati, presso istituti di pena ordinari, Centri psichiatrici di diagnosi e cura.

2. Tali Centri devono essere istituiti in ogni regione.

3. I Centri sono dotati di personale sanitario, che li gestisce autonomamente per tutto ciò che non attiene alla custodia.

4. I Centri debbono disporre di spazi destinati a tutte le attività necessarie per lo svolgimento delle loro funzioni, comprese le attività lavorative, educative e ricreative.

5. I soggetti assegnati al Centro possono partecipare ad attività organizzate nell'istituto di pena, secondo le indicazioni dei responsabili del Centro.

6. Presso tali Centri vengono assegnati:

a) i detenuti che presentano problemi di carattere psichiatrico nel corso della esecuzione della pena o della custodia cautelare, salva, per questi ultimi, l'applicazione dell'articolo 286 del codice di procedura penale;

b) i detenuti che devono essere sottoposti ad osservazione psichiatrica quando non risulti possibile l'attuazione della stessa nell'istituto di appartenenza;

c) i detenuti che devono essere sottoposti a perizia psichiatrica quando la stessa non possa essere eseguita nell'istituto di appartenenza;

d) coloro nei cui confronti è applicato il disposto dell'articolo 148 del codice penale, se, nel provvedimento applicativo di tale norma, il giudice stabilisce che debbano essere assegnati a uno dei Centri in questione.

7. Per i casi di cui al secondo comma dell'articolo 212 del codice penale, sono organizzate apposite sezioni, con le funzioni dei Centri di cui al presente articolo, in più istituti per l'esecuzione di misure di sicurezza detentive, distribuiti sul territorio nazionale.

8. L'assegnazione a tali Centri è disposta dall'Amministrazione penitenziaria, con riferimento alle richieste, se si tratta di imputati, dell'autorità giudiziaria precedente e, se si tratta di condannati, del magistrato di sorveglianza.

9. Per la dimissione si applicano le stesse disposizioni di cui al comma 8, ma deve esprimere il proprio parere il responsabile del Centro.

10. L'assegnazione di un soggetto ad uno dei Centri viene comunicata al Servizio sanitario pubblico del luogo di residenza dell'interessato, i cui operatori potranno accedere all'istituto per l'esame del caso

e la eventuale successiva presa in carico dopo la scarcerazione.

11. Il Servizio sanitario pubblico competente nel luogo in cui è istituito il Centro collabora, d'intesa con i responsabili dello stesso, a singoli progetti terapeutici, individuali o collettivi.

12. L'Amministrazione penitenziaria può stipulare convenzioni, a proprie spese, con i Servizi sanitari pubblici per l'organizzazione dei Centri o per lo svolgimento di parte dei servizi degli stessi.

CAPO V

ACCERTAMENTO IN ORDINE ALLA IMPUTABILITÀ E ALLA PERICOLOSITÀ SOCIALE

Art. 13.

(Accertamento in ordine alla imputabilità e alla pericolosità sociale)

1. L'accertamento in ordine alla imputabilità è compiuto con perizia.

2. L'accertamento in ordine alla pericolosità sociale, con riferimento ai criteri di cui all'articolo 3, comma 3, è compiuto dal giudice con l'acquisizione di ogni utile informazione al riguardo, tenuto conto anche di quanto emerso dalla perizia.

Art. 14.

(Perizia)

1. Il giudice pone al perito il quesito relativo alla capacità di intendere e di volere del soggetto al momento della commissione del fatto, con riferimento a quanto indicato dall'articolo 1. Il perito riferirà anche sugli elementi emersi, nel corso del suo accertamento, sui punti indicati dall'articolo 3, comma 3.

2. Quando il caso presenti particolare complessità, il giudice affida l'espletamento della perizia a più persone, tenendo anche conto della esigenza di particolari specializzazioni. In tale collegio peritale, uno dei professionisti nominati deve appartenere al Servizio sanitario pubblico, con esclusione, però, di quello che aveva o avrebbe potuto avere in cura il periziando.

3. Se l'imputato è in stato di custodia cautelare in carcere, viene temporaneamente assegnato al Centro psichiatrico di diagnosi e cura carcerario più prossimo, ove occorra per lo svolgimento delle operazioni peritali.

4. Durante il termine concesso ai sensi dell'articolo 227, comma 2, del codice di procedura penale, il perito redigerà un verbale delle operazioni peritali, con particolare riferimento alle visite effettuate nei confronti dell'imputato.

5. Il giudice autorizza il perito a presentare note scritte, con le quali risponde al quesito. A tali note è allegato il verbale delle operazioni peritali di cui al comma 4.

6. Il giudice deve motivare la sua decisione sul punto della imputabilità in modo specifico e non con semplice rinvio alle conclusioni della perizia. Nel caso si discosti da queste, in tutto o in parte, la motivazione deve essere particolarmente approfondita. Anche sulla pericolosità sociale, vi deve essere la motivazione specifica con riferimento ai singoli punti di cui all'articolo 3, comma 3.

Art. 15.

(Albo dei periti psichiatrici)

1. Ai fini dell'inserimento nell'Albo dei periti psichiatrici, istituito presso ogni tribunale ai sensi dell'articolo 67 delle Norme di attuazione al codice di procedura penale, per quanto riguarda la categoria degli psichiatri, è necessario possedere la specializzazione in psichiatria o disciplina equipol-

lente ed almeno cinque anni di esperienza clinica, oltre ad offrire le necessarie garanzie di preparazione ed oggettività nell'espletamento delle operazioni peritali.

2. Gli interessati, per l'inserimento nell'Albo, producono la documentazione professionale che dimostri l'esistenza dei requisiti di cui al comma 1.

3. Le nomine dei periti da parte dei giudici sono effettuate a rotazione. A tal fine, le nomine stesse sono comunicate ai responsabili della tenuta dell'Albo dei periti, che verificheranno il rispetto del criterio della rotazione, comunicando ai singoli uffici giudiziari il risultato di tali verifiche.

CAPO VI

REVISIONE DELLE SENTENZE SUL PUNTO DELLA IMPUTABILITÀ

Art. 16.

(Revisione delle sentenze di assoluzione per incapacità di intendere e di volere e delle sentenze di condanna anche sul capo della imputabilità del condannato)

1. Sono soggette a revisione, ai sensi degli articoli 629 e seguenti del codice di procedura penale, anche le sentenze di assoluzione perchè il reato è stato commesso da persona non imputabile per incapacità di intendere e di volere.

2. È ammessa la revisione:

a) delle sentenze di cui al comma 1 nei casi di cui all'articolo 630 del codice di procedura penale, nonchè sul punto del difetto di imputabilità;

b) delle sentenze di condanna, oltre che nei casi di cui all'articolo 630 del codice di procedura penale, anche sul capo concernente la imputabilità della persona condannata.

Art. 17.

(Casi di revisione)

1. La revisione di cui al comma 2 dell'articolo 16 può essere richiesta:

a) quando la decisione sul punto del difetto o della sussistenza della imputabilità, contenuta in tali sentenze, è inconciliabile con l'omologa decisione contenuta in un'altra sentenza penale irrevocabile;

b) quando la decisione sul difetto di imputabilità, contenuta in una sentenza di assoluzione di cui al comma 1 dell'articolo 16 è inconciliabile con la decisione sullo stesso punto contenuta in una ordinanza del magistrato di sorveglianza o del tribunale di sorveglianza, che decidono in materia di misure di sicurezza applicate in conseguenza della sentenza di assoluzione predetta.

2. La inconciliabilità fra le decisioni indicate al comma 1 sussiste:

a) quando, nelle decisioni predette, le conclusioni sulla imputabilità, con riferimento allo stesso periodo di tempo o ad altro periodo prossimo, non sono compatibili;

b) quando, nelle decisioni indicate, le conclusioni sulla imputabilità, pur riferendosi a periodi di tempo diversi, non possono essere riferite allo stesso soggetto.

Art. 18.

(Limiti della revisione)

1. Gli elementi in base ai quali si chiede la revisione devono, a pena di inammissibilità della domanda, essere tali da dimostrare, se accertati, che, a prescindere da quanto indicato dall'articolo 631 del codice di procedura penale, la persona condannata perchè imputabile era invece non imputabile per avere commesso il fatto in stato di incapacità di intendere o di volere o, al contrario, che la persona assolta perchè non imputabile, per avere commesso il fatto in

stato di incapacità di intendere o di volere, era invece imputabile.

Art. 19.

(Legittimazione alla richiesta)

1. Si applica quanto disposto dall'articolo 632 del codice di procedura penale, estendendo la previsione della lettera *a*) del comma 1 dell'articolo stesso anche alla persona assolta per difetto di imputabilità e agli altri legittimati ivi indicati.

2. Il giudice che ha pronunciato una delle decisioni indicate negli articoli precedenti, o il pubblico ministero presso lo stesso, segnala, comunque, la situazione di inconciliabilità fra pronunce giurisdizionali al procuratore generale della Repubblica indicato alla lettera *b*) del comma 1 dell'articolo 632 del codice di procedura penale, per le iniziative che lo stesso riterrà di adottare.

CAPO VII

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Art. 20.

(Entrata in vigore)

1. La presente legge, ai sensi dell'articolo 73 della Costituzione, entra in vigore il quindicesimo giorno dopo la sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*. Tuttavia:

a) le disposizioni dell'articolo 6 del Capo II acquistano efficacia sei mesi dopo la predetta pubblicazione. Quando si verifichi la situazione di cui all'articolo 7, comma 6, fino all'attivazione degli istituti di cui all'articolo 5, il magistrato può disporre l'assegnazione del soggetto ad ospedale psichiatrico giudiziario o a casa di cura e custodia;

b) le altre disposizioni acquistano efficacia non oltre due anni dopo la pubblicazione della presente legge.

2. Gli ospedali psichiatrici giudiziari e le case di cura e custodia sono soppressi nella data indicata alla lettera b) del comma 1. Entro tale data devono essere attivati gli istituti di cui all'articolo 5 ed i Centri di cui all'articolo 12.

3. È vietata la utilizzazione degli edifici degli istituti soppressi per la creazione dei nuovi istituti di cui all'articolo 5 o dei Centri di cui all'articolo 12.

4. Il personale sanitario, dipendente di ruolo del Ministero di grazia e giustizia ed operante negli ospedali psichiatrici giudiziari e nelle case di cura e custodia, può chiedere di essere inquadrato nel Servizio sanitario nazionale con qualifica equipollente.

Art. 21.

(Soggetti sottoposti alle misure di sicurezza dell'ospedale psichiatrico giudiziario e della casa di cura e custodia)

1. In conseguenza della soppressione della misura di sicurezza della casa di cura e custodia, gli internati sottoposti a tale misura sono liberati al momento in cui acquistano efficacia le norme indicate alla lettera a) del comma 1 dell'articolo 20.

2. Alla stessa data la misura di sicurezza dell'ospedale psichiatrico giudiziario è convertita nella misura di sicurezza dell'assegnazione ad istituto di cui all'articolo 5, e gli interessati sono assegnati ai nuovi istituti. Entro sei mesi da tale conversione, il magistrato di sorveglianza deve procedere all'accertamento della pericolosità sociale degli interessati, secondo le indicazioni di cui all'articolo 3, comma 3, provvedendo di conseguenza.

3. L'assegnazione ai nuovi istituti è operata ai sensi dell'articolo 5, comma 5.

Art. 22.

(Disposizioni attuative)

1. Entro un anno dalla data di pubblicazione della presente legge nella *Gazzetta ufficiale*, il Ministero di grazia e giustizia ed il Ministero della sanità, d'intesa con le regioni, definiscono modalità e procedure per l'istituzione e l'attivazione degli istituti di cui all'articolo 5, nonché i requisiti strutturali ed organizzativi degli istituti stessi.

