

Abolire la non-imputabilità psichica? L'esperienza svedese

Giandomenico
Dodaro



Proposta di abolizione della non-imputabilità (1983 Grossi; 1991 Corleone; 2006 Cento)

SENATO DELLA REPUBBLICA
IX LEGISLATURA

(N. 177)

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori GROSSI, GOZZINI, TEDESCO TATO',
SALVATO, BENEDETTI, ROSSANDA, ONGARO, BASAGLIA,
FLAMIGNI, IMBRIACO, VOLPONI, CALI', MERIGGI, RANALLI,
BELLAFIORE, BONAZZI, ALBERTI e MARTORELLI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 29 SETTEMBRE 1983

Imputabilità del malato di mente autore di reato e trattamento
penitenziario del medesimo. Abrogazione della legislazione
speciale per infermi e seminfermi di mente

Nel codice
penale svedese, riformato nel 1965, non è
più previsto il concetto dell'incapacità di
intendere e di volere del malato di mente.

L'irresponsabilità del non imputabile per disturbo psichico è **principio morale universale**

Dubbi sulla verificabilità empirica della incapacità
per disturbo psichico

Dubbi sulla ragionevolezza della generalizzazione
secondo cui l'incapace non sarebbe condizionabile
dalla minaccia di pena

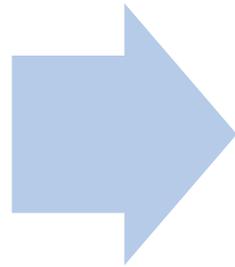
Evitare il rischio che l'abolizione della non-imputabilità finisca per realizzare una più grave forma **di discriminazione** soggettiva in danno di quella minoranza **di persone effettivamente incapaci**

InSvezia



Attorno alla metà del Novecento si verifica un **mutamento dei paradigmi** di riferimento del **diritto penale svedese**

Diritto penale retributivo
(Scuola classica)



Diritto penale della
prevenzione individuale
(Scuole positiva e sociologica)

Diritto penale retributivo Brottsbalk 1864

Responsabilità morale di persona dotata di *libero arbitrio*

- Finalità pena: retribuzione/colpa
- Presupposto: **imputabilità**
- Criterio di commisurazione pena: proporzione/fatto
- Durata: tendenzialmente fissa

Diritto penale preventivo Brottsbalk 1965

Responsabilità sociale

- Finalità pena: riabilitazione
- Presupposto: **bisogno di trattamento**
- Criterio di commisurazione pena: bisogno di trattamento
- Durata: tendenzialmente indeterminata

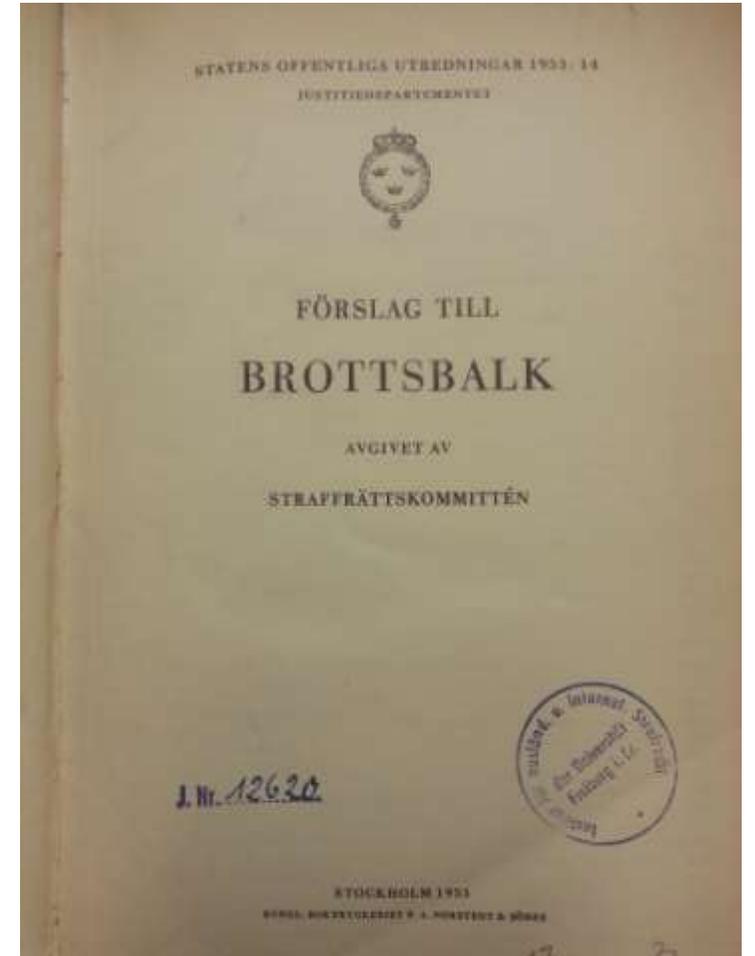
Tutte le persone sono motivabili attraverso la minaccia della pena e risocializzabili attraverso la sua esecuzione

Codice penale svedese (1965)

Trattamento del reo-folle

Capacità ridotta: circostanza attenuante

Totale incapacità: *abolita*



Ragioni dell'abolizione



Olof Kinberg, 1873-1960

Il legislatore svedese lo ha abolito, senza sostituirlo con altro, seguendo i consigli del noto psichiatra Kinberg, che ha definito la nozione dell'incapacità di intendere e di volere « artificiosa, fittizia, equivoca e degradante l'essere umano ».

OLOF KINBERG: *Om den s. k. tillräkneligheten.*
Pris 2,50.

Il **malato di mente**, in quanto **imputabile**, al pari di qualsiasi altra persona, può essere processato e giudicato **penalmente responsabile** per il reato commesso (fatto + dolo/colpa) ...

... e può essere condannato alle **medesime pene** applicabili a qualsiasi autore di reato (sano di mente)

Le condizioni psichiche, irrilevanti sul piano della responsabilità, possono eventualmente incidere sulla misura della pena, orientare o, in taluni casi, persino condizionare la scelta del tipo di sanzione

L'incidenza sulla «misura della pena»

Se, nel momento della commissione del reato, un disturbo psichiatrico, uno stato emotivo o un'analogha situazione hanno **ridotto gravemente la capacità di controllo** della comportamento, la pena è ridotta (Cap. 29 § 3, par. 1 nr. 2 BrB).

L'attenuante può incidere sia sulla misura della pena che sul tipo di pena/sanzione.

L'incidenza (orientativa) sul «tipo di sanzione»

Il tipo di sanzione è scelto, di regola, avendo riguardo alle **condizioni psichiche del reo al momento della condanna** tra:

- **Pene principali:**
 - pena pecuniaria
 - pena detentiva
- **Altre sanzioni legali del reato:**
 - *Conditional sentence*
 - *Probation*
 - *Committal to special care*
 - tra cui, invio al «**servizio di psichiatria forense**» per cure ambulatoriali o con ricovero istituzionale

Il carcere come *extrema ratio* (ante 2008)

Fino alla riforma del 2008 il **carcere era escluso**, se il reato era stato commesso sotto **l'influenza di un severo disturbo psichico** (Cap. 30, § 6 BrB).

Tra disturbo e reato deve sussistere un nesso *causale* (che nella prassi è, di regola, presunto)

Il carcere come *extrema ratio* (post 2008)

Chi ha commesso un reato sotto l'influenza di un severo disturbo psichico, deve essere condannato principalmente a una sanzione diversa dal carcere (Cap. 30, § 6 BrB).

Il carcere può essere irrogato solo quando sussistano particolari motivi, quali:

1. particolare gravità del reato
2. modesto o assente bisogno di cure psichiatriche
3. incapacità procurata mediante intossicazione o altra causa
4. ulteriori circostanze

Kap. 30 § 6 BrB

(1) Wer eine Straftat unter dem Einfluss einer schweren psychischen Störung begangen hat, ist vornehmlich zu einer anderen Sanktion als Gefängnisstrafe zu verurteilen. Das Gericht darf auf Gefängnisstrafe nur dann erkennen, wenn ganz besondere Gründe vorliegen. Bei der Beurteilung, ob solche Gründe vorliegen, hat das Gericht zu berücksichtigen:

1. ob die Straftat einen hohen Strafwert hat,
2. ob der Angeklagte keinen oder nur einen begrenzten Bedarf an psychiatrischer Fürsorge hat,
3. ob der Angeklagte im Zusammenhang mit der Straftat seinen Zustand durch Rausch oder auf andere derartige Weise selbst verursacht hat, sowie
4. sonstige Umstände.

Divieto assoluto di incarcerazione

Il carcere è escluso se il reato è commesso sotto l'influenza di un severo disturbo psichico, tale da rendere il reo incapace di comprendere la piena portata del comportamento e di controllarlo (Cap. 30, § 6 BrB).

Kap. 30 § 6 BrB

(1) Wer eine Straftat unter dem Einfluss einer schweren psychischen Störung begangen hat, ist vornehmlich zu einer anderen Sanktion als Gefängnisstrafe zu verurteilen. Das Gericht darf auf Gefängnisstrafe nur dann erkennen, wenn ganz besondere Gründe vorliegen. Bei der Beurteilung, ob solche Gründe vorliegen, hat das Gericht zu berücksichtigen,

1. ob die Straftat einen hohen Strafwert hat,
2. ob der Angeklagte keinen oder nur einen begrenzten Bedarf an psychiatrischer Fürsorge hat,
3. ob der Angeklagte im Zusammenhang mit der Straftat seinen Zustand durch Rausch oder auf andere derartige Weise selbst verursacht hat, sowie
4. sonstige Umstände.

(2) Das Gericht darf nicht auf Gefängnisstrafe erkennen, wenn der Angeklagte aufgrund der schweren psychischen Störung nicht fähig war, die Bedeutung der Tat einzusehen oder sein Verhalten einer solchen Einsicht anzupassen. Dies gilt jedoch nicht, wenn der Angeklagte seine mangelnde Fähigkeit auf die in Absatz 1 Nr. 3 bezeichnete Weise verursacht hat.

Severo disturbo psichico

International Journal of Law and Psychiatry 37 (2014) 231–237



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Law and Psychiatry



First report from the Swedish National Forensic Psychiatric Register (SNFPR)



Alessio Degl' Innocenti^{a,c,*}, Linda B. Hassing^b, Ann-Sophie Lindqvist^c, Hans Andersson^c, Lars Eriksson^c, Frances Hagelbäck Hanson^c, Nina Möller^c, Thomas Nilsson^a, Björn Hofvander^d, Henrik Anckarsäter^a

^a CELAM (Center for Ethics, Law and Mental Health), University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

^b Department of Psychology, University of Gothenburg, Sweden

^c Forensic Psychiatric Clinic, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden

^d Forensic Psychiatry, Department of Clinical Sciences, Lund University, Sweden

Table 2

Psychiatric diagnosis (ICD-10) stratified by gender. Data are presented as N and percentage (%).

Psychiatric diagnosis	All patients (N = 1476)	Male patients (N = 1251)	Female patients (N = 225)	p-Value
F00–09 organic, including symptomatic, mental disorders	41 (3%)	32 (2%)	9 (4%)	ns
F10–19 mental and behavioral disorders due to psychoactive substance abuse	69 (5%)	59 (5%)	10 (4%)	ns
F20–29 schizophrenia, schizotypal and delusional disorders	869 (59%)	766 (63%)	103 (48%)	<.001
F30–39 mood (affective) disorders	77 (5%)	58 (5%)	19 (9%)	<.05
F40–49 neurotic, stress-related and somatoform disorders	24 (2)	21 (1%)	3 (1%)	ns
F50–59 behavioral syndromes associated with physiological disturbances and physical factors	2 (0.1%)	2 (0.2%)	0 (0%)	NA
F60–69 disorders of adult personality and behavior	147 (10%)	110 (9%)	37 (17%)	<.001
F70–79 mental retardation	37 (3%)	31 (2%)	6 (3%)	ns
F80–89 disorders of psychological development	124 (9%)	104 (8%)	20 (9%)	ns
F90–98 behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	31 (2%)	26 (2%)	5 (2%)	ns
Missing	55 (2%)	42 (3%)	13 (3%)	ns

ns = not significant.

NA = the number of patients in this group is too small to make a comparison.

Committal to special care (cure ambulatoriali)

Qualora particolari motivi (ad es. precedenti penali o rischio di recidiva) facciano apparire **necessario un aggravamento del trattamento** sanzionatorio, la sanzione del *Committal to special care* può essere combinata con altre sanzioni (*Conditional sentence* o *probation*), ad esclusione del carcere (Cap. 31, § 3, par. 2 BrB).

La *Conditional sentence* (Cap. 27 BrB) consistente in una “condanna con prescrizioni”. Il reo, per un periodo di prova di due anni, senza sorveglianza, ha l’obbligo di condurre una vita ordinata, di provvedere al proprio mantenimento, di riparare o risarcire un eventuale danno.

Il *probation* (Cap. 28 BrB) consiste in una messa alla prova di tre anni con sorveglianza (per un periodo minimo di un anno).

La condanna condizionale che la libertà vigilata possono essere combinata con il lavoro gratuito di pubblica utilità o con la pena pecuniaria.

Committal to special care (ricovero in OP forense)

«Se una persona, che soffre di un **severo disturbo psichiatrico**, ha commesso un reato per il quale la pena pecuniaria non può essere considerata adeguata, il giudice la può inviare ai servizi di psichiatria forense, se, avuto riguardo alla sua condizione psichica e ad ulteriori circostanze personali è necessario che essa sia ricoverata in un istituto per cure psichiatriche con restrizione di libertà personale e altri obblighi» (Cap 31, § 3 par 1 BrB).

Ricovero in OP forense

Il ricovero in OP forense è una particolare forma di **trattamento psichiatrico coatto**, applicabile in situazioni (“grave disturbo psichiatrico”) che legittimano in generale la coazione alla cura nei confronti di qualsiasi cittadino.

Il giudice determina tipo di sanzione e durata. Il servizio di psichiatria forense definisce contenuto e durata delle singole misure prescelte.

Sulle dimissioni decide, di regola, il direttore dell’istituto medico-legale. In caso di «esame particolare di dimissione», invece, il giudice su richiesta del direttore dell’istituto o del paziente.

Il ricovero istituzionale è giustificato, di regola, sulla base dei **bisogni di cura del paziente** e non sul «rischio di recidiva».

La rilevanza del «rischio di recidiva»

Nel caso in cui il reato sia stato commesso sotto l'influenza di un severo disturbo psichico, e a causa di questo sussiste il rischio che il paziente commetta nuovi gravi reati, **il giudice può decidere di subordinare le dimissioni dall'OP a un giudizio di pericolosità sociale** regolata dalla legge sull'assistenza psichiatrico-forense (Cap. 31, § 3 par. 2 BrB).

Di tale possibilità il giudice si avvale assai frequentemente (80/90% dei casi). Per le dimissioni non è sufficiente un miglioramento delle condizioni cliniche, ma si richiede che sia venuto meno il rischio di recidiva.

L'abolizione della non-imputabilità ha richiesto, in definitiva, la costruzione di **differenziati percorsi di cura psichiatrico-forense** per corrispondere alle specifiche esigenze della presa in carico di persone con forte bisogno di cura, **gravemente disturbate al momento del reato**.

Questa netta diversificazione dei percorsi ha
finito per alimentare l'utenza del servizio
«psichiatrico forense» ...

... il quale è stato investito della cura di persone, che, ad esempio in Italia, in quanto giudicate non-imputabili, sarebbero rimaste fuori del circuito della giustizia penale (salvo pericolosità sociale).

Rapporto carcere/*Committal to special care* (2000)



Pergamon

International Journal of Law and Psychiatry, Vol. 23, No. 5-6, pp. 509-514, 2000
Copyright © 2000 Elsevier Science Ltd
Printed in the USA. All rights reserved
0160-2527/00 \$-see front matter

PII S0160-2527(00)00051-0

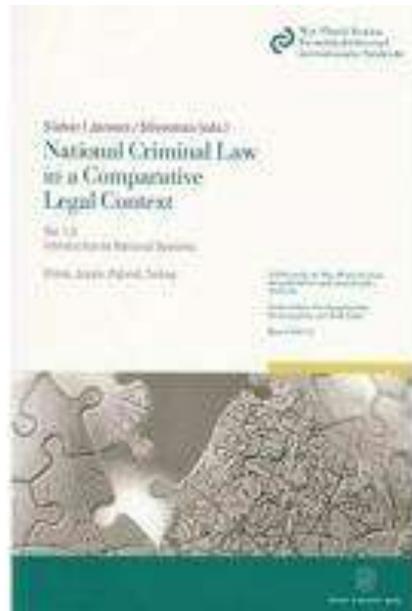
Swedish Forensic Psychiatry

A Field in Transition

Henrik Belfrage* and Göran Fransson†

Approximately 1,000 patients are subject to forensic psychiatric treatment in Sweden. This is a high number, considering the fact that there are approximately 5,000 people incarcerated in the correctional system. The proportionally high

Rapporto carcere/*Committal to special care* (2010)



Of 74,510 convictions issued in 2010, 36,091 offenders (48.4 %) received a fine as the principal punishment, 12,742 (17 %) a prison term, 7,299 (9.8 %) probation, 4,572 (6 %) youth care or youth labor, 234 (0.3 %) were committed to closed psychiatric care, and 15 (0.02 %) were referred to addiction treatment. In 11,458 cases (15.3 %), a conditional sentence was imposed.⁶³

As to the length of prison sentences, 45 % were for a maximum of two months, 23 % for more than two and a maximum of six months, 23 % for more than six months and a maximum of two years, and 9 % for more than two years.⁶⁴ The average sentence length has increased from approximately six months in 1998, to close to nine months in 2009, to about 9.5 months in 2010.

Meccanismi «deflattivi»

Mancato esercizio dell'azione penale

Strumento usato nei confronti di quasi la metà degli autori di reato disturbati (persone già in cura o incapaci totali)

Astensione dall'irrogazione della sanzione

Quando il fatto è stato commesso sotto il condizionamento di un severo disturbo psichico, il giudice , anche in caso di grave delitto, se è dell'opinione che non debba essere irrogata alcuna sanzione, dichiara il reo non punibile (Cap. 30, § 6 BrB).

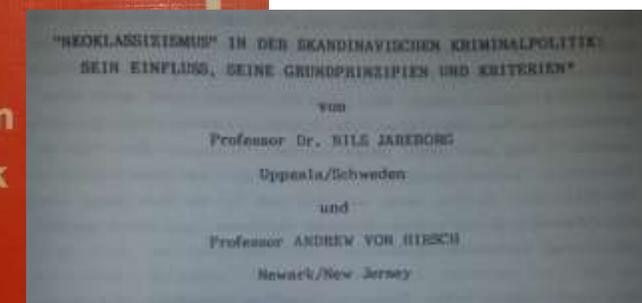
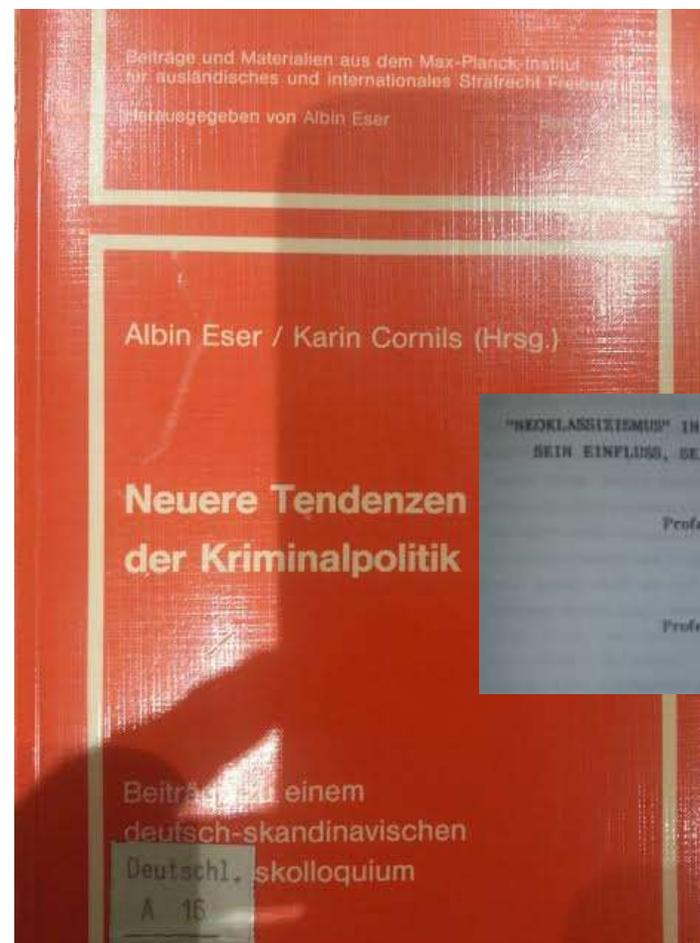
Si tratta di un'eventualità molto rara (5/25 casi all'anno), che ha trovato applicazione nei seguenti casi:

- reato bagatellare commesso da persona già in cura presso un servizio psichiatrico;
- disturbo transitorio guarito prima della condanna;
- mancanza di dolo/colpa del reato.

Può essere eventualmente disposto un ricovero in via amministrativa.

Una disputa mai sopita (c.d. neo-classicismo penale)

- Reintroduzione della non-imputabilità.
- Eliminare le cure obbligatorie dal catalogo delle sanzioni.
- Introdurre specifiche misure di controllo per i recidivi pericolosi.



È davvero un modo di degradare moralmente l'essere umano **il riconoscimento** (del dato di realtà) **dell'irresponsabilità** per un fatto commesso?

Il rispetto morale non è legato piuttosto al **trattamento riservato alla persona incapace** in vista della sua riabilitazione e responsabilizzazione verso il futuro?



Giandomenico Dodaro

Ricercatore di Diritto penale
Università degli Studi di Milano-Bicocca

giandomenico.dodaro@unimib.it