

CONTRIBUTI DI STORIA DELLA PSICHIATRIA

ATTI DEL CONVEGNO

“Psichiatri e psichiatria nel XIX secolo
in Lombardia”

Varese, 15 febbraio 2003

a cura di
Giuseppe Armocida
Giorgio Bellotti



*La realizzazione dell'opera è stata possibile per
l'interessamento e la disponibilità del Dott. Giorgio Salvadè.*

*La pubblicazione di questo volume è sostenuta anche da un finanziamento
CARIPLO.*

Con il patrocinio della



SOCIETÀ ITALIANA DI STORIA DELLA MEDICINA

*La riproduzione e la duplicazione con qualsiasi mezzo di
illustrazioni pubblicate in quest'opera sono vietate.*

Progetto grafico

FRANCO ORSI BY ADVANCED AGENCY - VARESE

*Marketing e Distributore esclusivo
per l'Italia e l'estero*



© INSUBRIA UNIVERSITY PRESS
Varese - 2005



UNIVERSITÀ IN CASA
43010 ZIBELLO (PARMA)
www.universitaincasa.it

| | | |
|--|------|-----|
| PRESENTAZIONE | pag. | III |
| ATTI DEL CONVEGNO "PSICHIATRI E PSICHIATRIA NEL XIX SECOLO IN LOMBARDIA" | | |
| INTRODUZIONE AL CONVEGNO <i>A. Giannelli</i> | | I |
| ASPETTI MENO NOTI DELLA FIGURA DI CESARE CASTIGLIONI (1806-1871) <i>M. Aliverti</i> | | 5 |
| LA DIDATTICA DELLA PSICHIATRIA NELLA FACOLTÀ MEDICA DI PAVIA DA LOMBROSO A MONDINO <i>G. Armocida</i> | | 13 |
| QUALCHE OSSERVAZIONE SUL CAPITOLO "ALIENAZIONE MENTALE" NELL'OPERA "LA FILOSOFIA DELLA RIVOLUZIONE" DI GIUSEPPE FERRARI (1851) <i>F. Bianchi, C. Ceccone</i> | | 35 |
| UNA PERIZIA PSICHIATRICA DI ANGELO DE VINCENTI (1910) <i>J. Birkhoff</i> | | 43 |
| LA PSICHIATRIA CONTEMPORANEA IN LOMBARDIA (UN TENTATIVO DI SINTESI) <i>L. Bonuzzi</i> | | 59 |
| NOTE SULLA STORIA DELL'OSPEDALE PSICHIATRICO DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE <i>A. Iaria</i> | | 69 |
| PSICHIATRI E OSPEDALE PSICHIATRICO NEL XIX SECOLO A BRESCIA <i>A. Porro</i> | | 75 |
| DELLE MALATTIE MENTALI IN RAPPORTO ALLA MEDICINA LEGALE: GIOVANNI BATTISTA FANTONETTI <i>S. Zeroli, A. Zanobio</i> | | 95 |

ALTRI CONTRIBUTI

| | |
|--|----------|
| LA CHIAMATA DI CASIMIRO MONDINO ALLA CATTEDRA DI PAVIA E GLI ANNI DEL SUO INSEGNAMENTO <i>G. Bellotti, P. Giudici</i> | pag. 101 |
| MEDICINA LEGALE, PSICHIATRIA E "FOLLIA MORALE", AGLI INIZI D'UNA PERDURANTE DISCUSSIONE <i>J. Birkhoff, G. Armocida</i> | 107 |
| LE "NEVROSI DEI COMBATTENTI" NELLO STUDIO DI GIUSEPPE PELLACANI (1919) <i>A. De Matteis, A. Rocco</i> | 119 |
| UNA NOTA SUI VIAGGI DI ISTRUZIONE DEI MEDICI ALIENISTI E DEI MEDICI IDROLOGI <i>I. Gorini</i> | 125 |
| MARIA BERTOLANI DEL RIO E LE MALATTIE MENTALI NELLA DONNA IN RAPPORTO ALLA GUERRA (1916) <i>O. Ferrario, F. Bianchi</i> | 131 |
| L'IMMEDIATA CRITICA AI MANICOMI CRIMINALI <i>G. Armocida, J. Birkhoff</i> | 137 |
| COMMENTI <i>Bruno Zanobio</i> | 161 |
| ELENCO DEGLI AUTORI | 163 |

*Giuseppe Armocida
Jutta Birkhoff*

L'IMMEDIATA CRITICA AI MANICOMI CRIMINALI

La storia dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario si presenta come un campo di studi arricchito di buoni contributi negli ultimi anni, ma certo si deve notare che se non abbiamo ancora un'opera complessivamente soddisfacente sulla storia della psichiatria e delle istituzioni psichiatriche in Italia, ovviamente anche nel capitolo particolare di cui ci occupiamo oggi, si sente la mancanza di un lavoro globalmente esauriente ed è necessario scandagliare ancora le fonti per disporre di una visione abbastanza completa di tutte le problematiche connesse.

La letteratura recente è utile ad indirizzare le ricerche ancora necessarie ed oggi ci affacciamo su alcuni di questi temi per mettere in evidenza dei punti che possono concorrere a chiarire il quadro generale che si va delineando, considerando che la storia dell'istituzione dei manicomi criminali riflette certamente una parte della storia della psichiatria e della società italiana dell'epoca. Se riconosciamo a Luigi Ferrarese¹ una certa priorità, per aver affrontato criticamente il problema in area italiana già durante la prima metà dell'Ottocento, si deve comunque ammettere che, dopo l'Unità, un vero dibattito scientifico e politico, preceduto da sporadici tentativi di proposte, si aprì solo verso il 1870 e fu subito animato da diverse voci sul lungo percorso che portò infine alla legge del 1904. La nostra attenzione odierna è specialmente rivolta ad alcune peculiarità del dibattito tra cui la critica immediata fatta dagli stessi propugnatori e fondatori dei manicomi giudiziari quasi subito dopo la loro creazione. Lo stato italiano aveva governato inizialmente la materia con la scorta soltanto del R.D. 20 marzo 1865, n. 2248, legge comunale e provinciale, che attribuiva alle province la competenza di spesa per ricoverare gli alienati poveri. Il Parlamento giunse solo nel 1904 a darsi la prima legge specifica in materia, ma non mancarono ovviamente altre leggi che nel frattempo governavano aspetti non secondari in questi campi e produssero effetti diversi sul trattamento dei malati di mente. Il 20 novembre 1859 si approvava il Codice Penale per gli Stati di S.M. il Re di Sardegna che regolava l'imputabilità dell'autore di reato malato di mente all'art. 94 ("Non vi è reato se l'imputato trovavasi in istato di assoluta imbecillità, di pazzia, o di morboso furore quando commise l'azione, ovvero se vi fu tratto da una forza alla quale non sapè resistere")

¹ M.G. PASQUARELLI, *Luigi Ferrarese e la medicina legale*, "Zacchia", 1, 1922, pp. 140-143; S.VICARIO, *Ferrarese Luigi*, "Dizionario Biografico degli Italiani", vol. 46, Roma 1996, pp. 496-498.

e all'art. 95 ("Allorchè la pazzia, l'imbecillità, il furore o la forza non si riconoscessero a tal grado da rendere non imputabile affatto l'azione, i giudici applicheranno all'imputato, secondo le circostanze dei casi, la pena del carcere estensibile anche ad anni dieci, o quella della custodia, estensibile anche ad anni venti"). Con l'esclusione della Toscana e con modifiche per l'ex Regno delle Due Sicilie, questo fu il primo Codice Penale della nazione unitaria, mentre si avviavano gli studi per un nuovo codice che fosse rappresentativo di un atto autonomo ed indipendente del giovane Stato. Gli esponenti della medicina furono interrogati, discussero a lungo dei temi di loro pertinenza ed ebbero occasione di concorrere alla costruzione della nuova legislazione. Si volevano leggi specialmente dirette alla questione della malattia di mente, ma mentre esse tardavano si ebbe il nuovo Codice Penale Zanardelli, nel 1889. La materia di nostro interesse era collegata ad alcuni articoli. L'art. 46 prevedeva la non imputabilità ("Non è punibile colui che, nel momento in cui ha commesso il fatto, era in tale stato di infermità di mente da togliergli la coscienza o la libertà dei propri atti"), mentre il 47 contemplava la possibilità di una riduzione di pena per diminuita imputabilità ("Quando lo stato di mente indicato nell'articolo precedente era tale da scemare grandemente l'imputabilità, senza escluderla, la pena stabilita per il reato commesso è diminuita /.../ se la pena sia restrittiva della libertà personale, il giudice può ordinare che sia scontata in una casa di custodia, sino a che l'Autorità competente non revochi il provvedimento, nel qual caso il rimanente della pena è scontato coi modi ordinari"). La promulgazione del Codice Zanardelli era stata preceduta da una fiera discussione politica e scientifica sulle libertà e sulle responsabilità individuali. Spiritualisti e materialisti, classici e positivisti, si erano schierati su posizioni spesso antitetiche ed inconciliabili. La materia da dibattere era offerta dalle implicazioni che si potevano avere proprio nella preparazione di questi articoli del Codice relativi all'imputabilità del malato di mente. Limitiamoci a constatare per ora che l'istituzione di speciali manicomi criminali, tanto attesa ed auspicata dai medici positivisti, non trovava spazio nel testo definitivo del Codice. Le posizioni scientifiche in gioco in quegli anni apparivano di grande interesse per chiarire i meccanismi che stavano portando alla sistematizzazione di una disciplina specialistica psichiatrica e del suo dottrinario, determinandone caratteristiche ed indirizzi. Non possiamo certo prendere ora in esame tutti questi argomenti, ma teniamo conto che la classe medica mostrava una generalizzata adesione ad orientamenti come quelli espressi in tante occasioni da Andrea Verga, a partire dalla relazione inaugurale del corso psichiatrico che tenne nell'Ospedale Maggiore di Milano nel 1871-72. Andrea Verga si staccava dal principio di un libero arbitrio assoluto e sosteneva l'esistenza di una *libertà relativa*, che a diversi gradi deve essere riconosciuta a tutti gli uomini. Egli, peraltro, non aveva dubbi nel sostenere che le nobili funzioni nelle quali si impersona l'anima si compiono nell'encefalo e nel collocare le funzioni di libertà e responsabilità nel cervello: "il cervello è la sede

di un governo costituzionale, in cui si trovano i diversi ministeri². Le specificità della nuova scienza in Italia erano state affermate decisamente ad Imola nel 1874, al primo congresso della Società Freniatria Italiana, il cui orientamento organicista si confermava anche nella scelta del termine *freniatria* in luogo di quello di *psichiatria*, come appare nel manifesto freniatrico steso da Carlo Livi nel 1875 con il discorso programmatico sul metodo sperimentale in freniatria e medicina legale³.

Ma andiamo con ordine e ripercorriamo le tappe che ci interessano tra quelle che hanno portato alla istituzione dei manicomi criminali e della immediata loro critica. Per aiutarci nel percorso, che si svolge lungo l'arco di alcuni decenni tra la seconda metà dell'Ottocento e l'inizio del Novecento, dobbiamo rileggere alcuni degli autori d'epoca. Abbiamo già accennato a Luigi Ferrarese che dimostrò di cogliere i presupposti di queste istituzioni in scritti apparsi negli anni Trenta e Quaranta. Egli discuteva però specialmente sul cosiddetto "carcere cellulare", creato in America e da lui considerato la forma massima di tortura⁴. Questo tipo di pena, a suo parere, poteva essere adatto a rieducare persone appartenenti ad altri gruppi etnici e in particolare i Quaccheri, abituati all'isolamento, ma era sicuramente insopportabile per popolazioni come quella italiana e rischiava di divenire causa di malattia mentale per il detenuto. A conferma della sua tesi, egli presentava l'accurata descrizione di numerosi casi di soggetti, da lui chiamati "vivaci", che impazzivano durante il loro soggiorno in queste celle totalmente isolate. Da queste osservazioni nasceva la domanda di come e dove potessero essere trattati siffatti soggetti. Molti anni dopo, nel 1865, toccò al giovane Lombroso, in uno dei suoi primi scritti sulla medicina legale delle alienazioni mentali, trattare della "stupenda istituzione" dei manicomi criminali quale "soluzione" nei casi dubbi di condanna per un reato:

"Se vi hanno dubbii [...] l'istituzione del manicomio criminale dovrebbe scemare il pericolo di condannare degli infelici, tutelando nello stesso tempo la società, meglio e assai più umanamente che non faccia l'ergastolo [...]. Tuttavia è desiderabile ad ogni modo che sorga da noi, nei casi difficili, quella stupenda istituzione dei manicomi criminali, la quale può torre alla società, al giudice ed anche al peccato, il pericolo, il rimorso, di condannare un malato o di assolvere un colpevole. Ivi si manderebbero tutti i casi meno accertabili di rei maniaci e maniaci rei, si terrebbero custoditi tutta la vita; e la società ne

² A. VERGA, *L'ipotesi psicologica e l'ipotesi spiritualistica sull'anima. Sunto di 15 conferenze tenute all'Ospedale Maggiore di Milano l'anno accademico 1884-1885*, in "Studi anatomici sul cranio e sull'encefalo, psicologici e freniatrici di Andrea Verga", volume II, Manini-Wiget, Milano 1897, pp. 33-39.

³ C. LIVI, *Del metodo sperimentale in freniatria e medicina legale. Discorso che potrebbe servire a uso di programma*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale", I, 1875, pp. 1-10.

⁴ L. FERRARESE, *Questioni medico-legali intorno alle diverse specie di follie*, Napoli 1843, pp. 143-169.

resterebbe molto meglio guardata che non sia dagli ergastoli, dai quali esce il reo punito, ma non guarito, con la tendenza irresistibile alla recidiva ed anzi all'impeggeramento⁵.

Per la psichiatria ottocentesca la creazione dei manicomi criminali era uno dei problemi fondamentali: era necessario trovare adeguate strutture per potere assicurare la cura e la custodia dei malati di mente autori di reato, anche e specialmente per quelli "offensivi" o comunque pericolosi. Si inserirono subito nella discussione alcuni tra i più qualificati alienisti e medici legali del tempo: Serafino Biffi, Stefano Bonacossa, Augusto Tamburini, Arrigo Tamassia, Giuseppe Ziino, oltre a Cesare Lombroso. Si trattava di trovare una soluzione dei due problemi contestuali riguardanti coloro che erano impazziti in carcere e coloro che erano stati prosciolti per vizio totale di mente. È ben nota l'influenza determinante della nuova antropologia criminale italiana, tenuta a battesimo, convenzionalmente, dalla pubblicazione della prima edizione de *L'uomo delinquente* di Cesare Lombroso nel 1876. La dottrina lombrosiana che, facendo capo al positivismo, affermava il primato del modello medico-psichiatrico su quello giuridico-normativo, introduceva una concezione patologica e deterministica del delinquente e sosteneva l'equivalenza tra l'uomo-delinquente, il delinquente-nato e il delinquente-pazzo, connotato da ben precise stimate somatiche correlate a deformità mentali. Le cause delle anomalie venivano di volta in volta riferite: all'atavismo (come possibilità di ricomparsa, a distanza di generazioni, di caratteristiche dell'uomo primitivo); alla degenerazione (i disturbi mentali cronici erano riuniti nella denominazione di degenerazione mentale); all'epilettoidismo (connotata da una facilità di passaggio all'atto, labilità, esplosività, impulsività). Lo stereotipo del *delinquente nato* venne inteso come più simile al primitivo che alla persona civilizzata (atavismo e regressione), caratterizzato da ben individuabili stimate somatiche, prime fra tutte quelle cranio-encefaliche ed epilettoidi, nel senso di condotte esplosive, immediate, sproporzionate, violente e incontrollabili. Il biodeterminismo lombrosiano, negatore in sostanza del libero arbitrio, voleva sostituire in campo giuridico il principio della responsabilità morale con quello della responsabilità sociale, il principio della punizione e della pena di reclusione con quello del controllo e della difesa sociale in istituti appositi. Diceva Lombroso che si può discutere a lungo sulla teoria della pena, ma in un punto oramai tutti si ritenevano in accordo e cioè che fra i delinquenti e quelli creduti tali, molti sono alienati e per essi la prigione è un'ingiustizia, mentre la libertà è un pericolo⁶. L'atteggiamento che la psichiatria positiva italiana ebbe nell'Ottocento nei confronti di

⁵ C. LOMBROSO, *La medicina legale delle alienazioni mentali studiata col metodo sperimentale*, Prosperini, Padova 1865.

⁶ C. LOMBROSO, *Sull'istituzione dei manicomi criminali in Italia*, "Rivista di discipline carcerarie in relazione con l'antropologia, col diritto penale, colla statistica", II, 1872, 105.

questi problemi ha chiesto e richiederà pagine e pagine di spiegazioni, ma proviamo qui a riassumere in pochi punti come si indirizzavano le idee sul malato responsabile di reato. Si sosteneva fondamentalmente l'esistenza di un nesso tra malattia organica del cervello, assenza di libertà e vizio di mente; si affermava il primato del modello medico-psichiatrico su quello psicopatologico-giuridico, ribadendo l'assoluta competenza dello psichiatra nelle questioni relative alla determinazione della responsabilità morale; nell'ambito della "normalità" veniva negato il concetto astratto e metafisico della libertà assoluta - libero arbitrio degli spiritualisti - mentre si affermava soprattutto quello della libertà relativa e condizionata e se ne accertava l'eventuale assenza con le competenze della medicina. La nozione di *forza irresistibile* era accettata solo se espressiva di *impulso morboso*; si negava la liceità della punizione per il malato di mente, mentre si affermava la necessità di esercitare nei suoi confronti un controllo sociale, differenziando tra manicomio civile e speciali istituti giudiziari: si distinguevano quindi i malati autori di reato in offensivi e non offensivi, con destini diversi alla struttura civile o giudiziaria e si invocava la creazione di manicomi giudiziari. La prevenzione era ancora considerata una funzione puramente amministrativa, e quindi di nessun rilievo per il giudice penale, il cui ruolo era quello di infliggere sanzioni solo a quei soggetti che fossero in grado di comprendere il significato delle loro azioni, poiché si opinava che la sanzione penale dovesse possedere una natura soltanto retributiva. Ciò comunque non impediva che un sistema, seppur embrionale, di misure, con una evidente funzione preventiva, come la 'casa di custodia' per coloro cui che era riconosciuta una responsabilità diminuita, fosse introdotto nel codice del 1889⁷.

Su queste basi, gli psichiatri motivavano le loro incessanti richieste tese ad ottenere una legislazione sugli istituti di ricovero per alienati delinquenti. Essi intendevano guidare verso soluzioni istituzionali idonee per il problema del malato di mente anche nei lavori di riforma del Codice Penale. Le loro idee trovarono favorevole ascolto anche presso i giurisperiti e furono presi in considerazione e sostenuti anche nelle riviste giuridiche, come la "Rivista di discipline carcerarie", la "Rivista penale", o l'"Archivio giuridico". All'uomo di legge interessava la chiarezza da parte dei medici su alcuni punti principalmente, perchè si voleva sapere se, data una non perfetta integrità di intelletto in un delinquente, si può ammettere una causa che diminuisce l'imputazione; sembrava poi necessario che gli alienisti trovassero un saldo accordo tra loro per spiegare la pazzia, i suoi gradi, le cause e le forme e quindi convincere con i loro giudizi nei processi criminali⁸.

⁷ A. MANNA, *Il trattamento sanzionatorio del malato di mente autore di reato e le prospettive di riforma*, "Rassegna Italiana di Criminologia", II, 1994, pp. 269-293.

⁸ F. CARRARA, *I periti alienisti nel foro*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e di Medicina Legale", I, 1875, pp. 320-324.

Non si può dire che il Parlamento accolse tutte le istanze dei positivisti nel Codice Zanardelli. Nel percorso verso la legge del 1904, il primo e più importante progetto organico sui manicomi pubblici e privati, nonché su quelli criminali, giunse al Parlamento con il progetto di legge Depretis nel 1881. Tra i criteri generali si prevedeva l'obbligo ad ogni provincia di provvedere al ricovero di tutti i pazzi poveri che in essa avevano dimora; la direzione dei manicomi, pubblici e privati, doveva essere affidata a un medico con pratica di un biennio in un pubblico manicomio; il ricovero era obbligatorio per tutti gli alienati che fossero di pericolo o di scandalo e che non potessero essere convenientemente curati a domicilio; per il ricovero occorreva l'autorizzazione preventiva della autorità giudiziaria; solo nei casi di urgenza l'autorità di P.S. aveva diritto di ordinare la reclusione provvisoria sulla base di un giudizio medico, dandone subito avviso all'autorità giudiziaria; su relazione del direttore, dopo 15 giorni, l'autorità giudiziaria provocava la liberazione o la reclusione definitiva; il decreto di reclusione definitiva comportava l'automatica inabilitazione, ovvero l'interdizione dopo un anno, attestata l'abitualità della infermità di mente; non era permesso il ritiro di malati dichiarati pericolosi dal direttore, senza autorizzazione del tribunale. Ma ritorniamo alla richiesta dei freniatri per ottenere i manicomi criminali, citando un'affermazione del 1876 di Tamburini:

"Poche istituzioni furono, io credo, reclamate con tanta insistenza e dichiarate a più riprese di massima urgenza, quanto quella dei manicomi criminali [...] si presentano di frequente ai periti alienisti individui, nei quali o è assai arduo stabilire se furono mossi a delinquere da impulsi morbosi o da perversità d'animo [...] ora quando magistrati e giurati sapessero che per tutta questa disgraziata serie di individui esistono appositi Stabilimenti, destinati a conciliare la sicurezza sociale colla cura e la protezione che si deve a chi non è sano di mente [...] dovrebbe naturalmente, pare a noi, cessare ogni conflitto nell'animo loro [...] naturalmente l'Asilo più conveniente per tali individui generalmente pericolosi è il Manicomio criminale"⁹.

La freniatria ottocentesca esprimeva l'idea che malattia mentale e incapacità di intendere e di volere fossero rigidamente associate; la visione era dominata dal determinismo costituzionalista e la devianza sociale veniva identificata come sintomo patologico di per sé. Nelle sue forme estreme, questo orientamento culturale indusse alcuni eminenti psichiatri a chiedere che *tutti* i colpevoli di determinati delitti fossero automaticamente affidati alle cure degli psichiatri. Questi si vedevano naturalmente schierati in difesa dell'ordine sociale, positivisticamente inteso, e quindi pienamente identificati in un ruolo che li poneva accanto ai magistrati. La psichiatria di allora tendeva a sensi di onnipotenza talvolta francamente enfaticizzata oltre misura, come sembra di vedere leggendo

⁹ A. TAMBURINI, *Dei manicomi criminali e d'una lacuna nell'odierna legislazione*. "Rivista Sperimentale di Freniatria e di Medicina Legale", II, 1876, pp. 449-463.

quanto scrisse, ad esempio, Pasquale Penta, per il quale il trattamento dei criminali doveva essere di assoluta ed esclusiva pertinenza medica:

"E' legge fatale, ce lo dimostra la storia, che il medico debba sostituire il magistrato: che questi [...] debba un giorno del tutto sparire o rifarsi alla scuola e coi metodi del medico [...] ogni nuovo manicomio che si erge, ogni insegnamento di psichiatria che si istituisce, è un novello tempio che si innalza alla scienza, è altare che si vota alla pietà, un soccorso che si porta alla sventura, un nuovo mezzo di educazione e di affratellamento umano [...] anche il delitto, come la pazzia, è di assoluta ed esclusiva competenza medica [...] nell'orbita delle attribuzioni del medico [...] le carceri devono divenire delle cliniche, dove si studi l'uomo nelle sue tendenze cattive, dove si possano ricavare degli utili insegnamenti pel miglioramento e l'avvenire della società"¹⁰.

Sul piano istituzionale, la cerniera fra psichiatria e giustizia penale si concretizzava nell'idea del manicomio criminale, che prendeva corpo e si imponeva definitivamente nella comunità degli alienisti italiani intorno agli anni Settanta. Dalle pubblicazioni d'epoca sembra che la richiesta abbia preso il via nel 1872, con Lombroso che apriva ufficialmente la questione in una relazione "Sull'istituzione dei manicomj criminali in Italia", presentata al Reale Istituto Lombardo di Scienze e Lettere. In quell'occasione, Lombroso affrontava la questione riprendendo le proposte già in precedenza formulate da Luigi Ferrarese. Egli ben si rendeva conto che la via per avere l'approvazione per tali istituti sarebbe stata lunga e tortuosa:

"Ma la lentezza, con cui in Italia s'accogliono tutte le serie riforme, e la diffidenza della stampa per tutto che non infanghi nelle questioni personali o di partito, e soprattutto la grettezza o la strettezza delle nostre finanze, saranno ostacoli grandissimi all'impianto degli appositi manicomj criminali, che certamente esigerebbero una spesa maggiore degli altri manicomj. Io chiederò che, almeno fino a quel giorno in cui possano fondare, si stabiliscano nelle gerudi case di pena dei comparti per condannati impazziti, in cui la sorveglianza esteriore pur essendo uguale, mutasse la disciplina, il metodo del vitto, di convivenza, di lavoro; e che nei manicomj provinciali dei grossi centri, regionali almeno, si aprissero dei comparti speciali per le forme intermedie di pazzie criminali, sorvegliati da un apposito personale, e in cui la dimissione non possa aver luogo se non con istraordinarie cautele."¹¹

In attesa della riforma, Lombroso suggeriva di prevedere nelle case di pena dei comparti per condannati impazziti e dei comparti speciali per le forme *intermedie* di pazzie criminali nei manicomj provinciali dei grossi centri. In questa sua prima proposta, che rappresentava forse una specie di compromesso, egli così si esprimeva:

¹⁰ P. PENTA, *La lotta tra Magistrati e Medici e l'avvenire del medico nelle carceri*, "Rivista mensile di psichiatria forense, antropologia criminale e scienze affini", III, 1900, pp. 129 ss.

¹¹ C. LOMBROSO, *Sull'istituzione dei manicomj criminali in Italia*, "Rendiconti del Reale Istituto Lombardo di Scienze e Lettere", s.II, vol.V, 1 e 2, 1872, pp. 72-83, 150-161

“... un manicomio criminale, capace di almeno 300 letti. In questo dovrebbero essere ricevuti: 1° Tutti i servi di pena impazziti, e con tendenze pericolose, incendiarie, omicide od oscene, dopo trascorso lo stadio acuto del male; 2° Tutti gli alienati che, per tendenze omicide, incendiarie, pederastiche, ecc., vennero sottoposti a inquisizioni giudiziarie, restata sospesa per la riconosciuta alienazione; 3° Tutti quelli imputati di crimini strani, atroci, senza un movente chiaro, o con un movente sproporzionato al delitto; 4° Quelli che furono spiunti al delitto da un'abituale, evidente, infermità, come: pellagra, alcoolismo, isterismo, malattie puerperali, epilessia, massime quando abbiano parentele con alienati o con epilettici, e presentino una mala costruzione del cranio; 5° Gli alienati provenienti dalle carceri, che notoriamente passarono una parte della loro esistenza nei vizj, nei delitti, dovranno essere segregati a seconda dei ceti e delle abitudini; dormiranno ciascuno in una cella; la disciplina dovrà essere severa, la vigilanza maggiore che nei manicomii comuni, e analoga a quella delle case penali, ma il lavoro proporzionato alle forze, all'aria aperta, alternato da lunghi riposi, da divertimenti, biliardi, ecc. Gli individui riconosciuti abitualmente pericolosi, e già sottoposti a varj processi, non potranno essere dimessi mai; gli alienati a follia istantanea, od intermittente, che offrano segni di perfetta guarigione, saranno segnalati per la dimissione dopo uno o due anni di osservazione, ma sottoposti, dopo la loro uscita, a visite mediche mensili per molti anni di seguito”¹².

Le richieste dei freniatri vennero corredate da ampi studi statistici sul numero dei soggetti che avrebbero dovuto essere ricoverati nelle nuove strutture. Lombroso insisteva sull'urgenza di norme legislative che mettersero l'Italia al pari delle altre nazioni europee e dell'America. Questa situazione di “arretratezza” nei confronti di altri paesi non sembrava più essere tollerabile:

“non solo non abbiamo alcun stabilimento speciale, ma nemmeno un rigo di legge in proposito; noi ebbero finora alcuni articoli del Codice, che sono l'espressione della più strana contraddizione umana: in uno (art. 94) si ammette non esservi reato quando siavi pazzia, ecc., nell'altro (art. 95) si ordina di scemare di qualche grado la pena, ma di punire quando la pazzia, l'imbecillità, il morboso furore non siano in tale grado da rendere non imputabile; frase che se non fosse assurda, almeno nei psichiatri, sarebbe, ad ogni modo, pericolosissima nelle applicazioni pratiche, come tutte le astrazioni che, per la loro elasticità e imprecisione, sfuggono al criterio dei fatti”¹³.

In Italia i manicomi criminali furono in effetti creati relativamente tardi, ma già esistevano nei manicomi dei reparti per “agitati, pericolosi, maniaci ecc.”, nei quali erano rinchiusi tutti coloro che presentavano tendenze “criminali”. Esistevano inoltre nelle carceri dei reparti o celle isolate che accoglievano coloro che erano “impazziti” durante la detenzione. Le opinioni di Lombroso vennero condivise da Tamburini che, nel 1873, segnalava due distinti motivi per i quali i pazzi criminali avrebbero dovuto essere inviati in un manicomio criminale e non in carcere o in un manicomio comune:

¹² *Ibidem.*

¹³ *Ibidem.*

"E qui intendiamo direttamente parlare d'un'altra classe di disgraziati /.../ dei pazzi criminali, di quelli cioè che commisero un crimine in istato di pazzia, o che vi caddero dopo commesso il crimine /.../ ingiusto il tenere questi disgraziati nelle prigioni, nelle quali oltre a ciò, per la turbolenza, che è propria della loro alienazione mentale, sono sempre di cattivo influsso sugli altri reclusi. Ma il loro soggiorno in un Manicomio comune è d'altronde accompagnato da gravissimi inconvenienti. La loro presenza desta indicibile ribrezzo agli altri alienati, il maggior numero dei quali è in istato di apprezzare quasi sempre ciò che avviene loro d'intorno, e lo desta poi invincibile nelle famiglie di tutti, alle quali ripugna e spaventa il pensiero del contatto dei loro cari con esseri di tal fatta. Tanto più che realmente essi esercitano sempre una trista influenza, un dannoso contagio sugli altri, perché, tendono essi, per indole stessa della loro malattia, alla turbolenza, alla ribellione, agli atti violenti ed osceni, si formano come centri d'infezione morale ed intellettuale che, attaccando gli altri, eccitano il disordine ed obbligano spesso a misure coercitive anche sugli alienati comuni /.../ la pazzia dei criminali è il più di sovente violenta e pericolosa, e tale perdura tenacemente e quasi sempre con facilità recidiva." Quindi, "procedendo la pazzia criminale diversamente da quello che accade nei malati ordinari, esige speciali provvedimenti di custodia e di sorveglianza"¹⁴.

Il tipo di delinquente non imputabile a cui si riferivano le richieste per l'istituzione dei manicomi criminali era quello macchiatosi di delitti di sangue, di crimini violenti, spesso incomprensibili, o passionali, i quali furono, in effetti il banco di prova delle prime perizie psichiatriche. Le argomentazioni che dovevano giustificare la creazione dei manicomi criminali erano in sostanza condivise da tutti gli specialisti: si contribuiva al progresso e si colmava un divario con i paesi che già avevano tali strutture; del resto, l'insistenza sull'ineluttabile recidivare dei colpevoli e sui loro crimini efferati, vera galleria degli orrori, doveva convincere della necessità di una custodia del reo pazzo, affidato allo sguardo e alla tecnica dell'esperto alienista. Quando Lombroso chiedeva degli istituti per ricoverare tutti gli imputati di crimini strani, crudeli, senza movente chiaro, o con un movente sproporzionato al delitto, egli sembrava rinunciare ad una diagnosi specifica del reo per limitarsi a vedere in lui un abnorme, da segregare in un luogo speciale. Il manicomio criminale era da un lato la soluzione per l'alienista posto di fronte ai limiti della sua scienza e al rischio del conflitto con il senso comune; mentre dall'altro forniva garanzia di difesa sociale; con ciò, inevitabilmente, era un ulteriore passo sul percorso teso a costruire la figura del criminale pazzo, pericoloso e incorreggibile. Lombroso dettava i criteri per gestirlo con funzioni terapeutiche, poste al servizio delle finalità di difesa sociale: disciplina severa, vigilanza maggiore che nei manicomi comuni e analoga a quella delle case penali, direzione medica e personale carcerario. E' evidente che il malato di mente autore di reato era identificato come soggetto da trattare più duramente del malato di mente inoffensivo.

¹⁴ A. TAMBURINI, *I manicomi criminali*, "Rivista di discipline carcerarie in relazione con l'antropologia, col diritto penale, colla statistica", III, 1873, pp. 35-49.

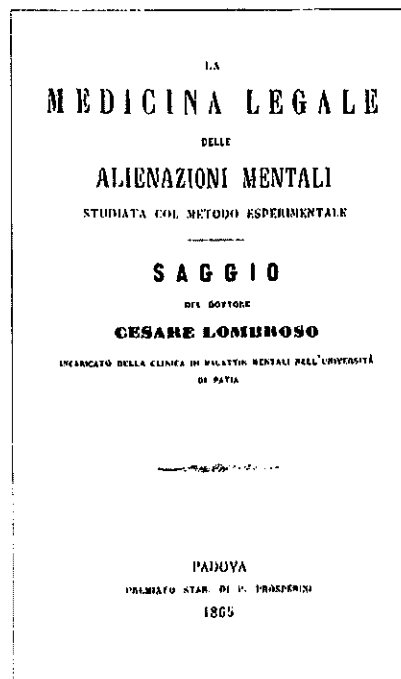
La battaglia fu lunga e per molti anni non vi fu alcun risultato apprezzabile, ma alla fine i freniatri riuscirono ad essere ascoltati e le auspiccate strutture vennero approvate. Nel 1873 era nata la Società Italiana di Freniatria, corpo unificato degli esponenti della psichiatria italiana, che compatta levava forte le sue richieste nei confronti del potere politico e giudiziario. Il 25 settembre del 1874, ad Imola, nel primo congresso della Società, si discuteva di una legge specifica per i manicomi e gli alienati, ancora mancante in Italia. In quell'occasione veniva richiesta con decisione l'istituzione di manicomi criminali¹⁵. Come era già accaduto per la scelta del nome della Società, anche per la denominazione delle auspiccate strutture si agitò una lunga discussione, in occasione del secondo congresso di freniatria tenutosi ad Aversa nel 1877. Gaspare Virgilio, allora direttore del manicomio di Aversa, era riuscito, grazie all'intervento di Martino Beltrani Scalia, allora direttore generale delle carceri, oltre che direttore della "Rivista di discipline carcerarie" e propugnatore della riforma, ad ottenere una sezione per maniaci nel suo ospedale, che può quindi essere veramente ritenuto il nucleo del primo manicomio criminale italiano. In definitiva non si voleva mantenere il nome di manicomio criminale, ma si discuteva su denominazioni quali "asili di sicurezza e salute", "casa di custodia sanitaria" o ancora, come proponeva Andrea Verga, "claustrò", per evitare il nome sia di carcere, sia di manicomio. Il nome di claustrò poteva tranquillizzare la coscienza del medico e quella del giudice e la sua funzione era quella di riunire i vantaggi del manicomio e della prigione. La lunga discussione non servì comunque a nulla, visto che alla fine venne mantenuta la denominazione di "manicomio criminale". Nel 1891 l'ordinamento generale dell'amministrazione carceraria sanzionava l'uso del termine "manicomio giudiziario"; il regolamento del 1904 li definiva invece nuovamente come "manicomi criminali", affidati da allora esclusivamente ad una direzione sanitaria. Questa definizione si mantenne fino al 1975, quando il nuovo Ordinamento penitenziario, legge n. 354, all'art. 62, stabilì che il termine di manicomio criminale fosse modificato in quello di "ospedale psichiatrico giudiziario".

In quel periodo l'ambiente psichiatrico era intento a ricavarsi uno spazio preciso all'interno del più generale potere giudiziario e anche la richiesta dei manicomi criminali era funzionale a ciò. Unanimemente si chiedeva un'istituzione di internamento e custodia, differenziata da un lato dal carcere e dall'altro dal manicomio comune. In siffatta struttura dovevano trovare posto coloro il cui comportamento antisociale, di competenza della giustizia penale, mostrasse anche i segni dell'alienazione mentale, già presente al momento del fatto-reato, ovvero insorta nel corso del procedimento penale o durante l'espiatione della pena. Per tali soggetti il carcere sarebbe stato una ingiustizia, ma anche il loro ricovero

¹⁵ R. ARNONE, G. SALOMONE, *Società Italiana di Psichiatria: sue origini*, "Rivista Sperimentale di Freniatria", CXIX, 1995, pp. 989-1000.

in un manicomio comune non era auspicabile, dato che questo poteva comportare il rischio della diffusione "dell'infezione criminale". Gli psichiatri nella concretizzazione di tali istituzioni cercavano la legittimazione delle loro formulazioni teoriche ed un "luogo" per l'esercizio delle loro competenze tecniche. Essi volevano entrare con le conoscenze specialistiche nel campo specifico dei temi dell'imputabilità, della libertà personale e della gestione della pericolosità sociale. Creando i manicomi criminali si razionalizzava e si perfezionava il sistema di controllo dei comportamenti abnormi e socialmente indesiderati, che fino a quel momento erano gestiti dalle carceri e dal manicomio comune.

L'insistente richiesta dei medici venne però vista con cautela e resistenza dalla parte politica e giudiziaria. Il dibattito durò infatti quasi trent'anni e ci furono discussioni parlamentari sterili, quasi a dimostrazione del fatto che per le forze politiche il problema era da considerarsi secondario. Il Codice Penale non prevedeva allora la struttura di sicurezza richiesta dai freniatri e neppure l'invio al manicomio civile. Il magistrato che non poteva ritenere in carcere il reo malato, non poteva nemmeno mandarlo in manicomio, perché la sua autorità cessava quando lo dichiarava non imputabile. L'invio al manicomio poteva avvenire solo tramite l'autorità amministrativa e il giudice poteva solo sollecitare presso quell'autorità la pratica di ricovero. Per affrontare inconvenienti come questi, nel 1872 il Ministero dell'Interno aveva inviato una circolare a tutti i direttori di manicomio al fine di evitare "dispiacevoli conseguenze per l'ordine, la disciplina, lo stato igienico e la sicurezza interna delle case penali del Regno" e chiedendo "che distribuzione e di quali specialità dovrebbe andar munito un locale da destinarsi utilmente alla cura dei delinquenti alienati" e per i condannati ritenuti affetti da malattia mentale. In seguito chiese annuali compilazioni statistiche sugli alienati criminali presenti nei bagni penali o nei manicomi¹⁶. Il riferimento era ai condannati "riconosciuti affetti da alienazione mentale



¹⁶ R. ROSSO, U. FORNARI. *Il trattamento del prosciollo nella psichiatria positivista: una rivisitazione storica*, "Rivista Italiana di Medicina Legale", XIV, 1992, pp. 313-342.

o gravemente indiziati di esserlo". Sembrava che fossero i magistrati a costituire un ostacolo ai tanto auspicati manicomi criminali, ma i freniatri non si lasciarono scoraggiare:

"ora quando i magistrati e giurati sapessero che per tutta questa disgraziata serie di individui esistono appositi Stabilimenti, destinati a conciliare la sicurezza sociale colla cura e la protezione che si deve a chi non è sano di mente, luoghi che senza essere una Casa di pena, ne hanno però tutta la sicurezza e la disciplina, che non rappresentano una punizione bensì una custodia e soprattutto una difesa dalle loro pericolose tendenze, dovrebbe naturalmente, pare a noi, cessare ogni conflitto nell'animo loro"¹⁷.

Il ministro guardasigilli Mancini, nel 1877, così si esprimeva a riguardo: "Alcune proposte, benché concordi, di rispettabili medici, quando sono esaminate col criterio del legislatore e del giurista, si appalesano ancora immature e circondate da ragionevoli dubbi, ed attestano la necessità di essere ulteriormente studiate"¹⁸. Il dibattito non finiva certo lì; venne ripreso da Lombroso nel 1881¹⁹, in seguito alla presentazione del disegno di legge Depretis sui manicomi e gli alienati, e ancora nel 1892 nel contesto della relazione della commissione di inchiesta sui manicomi promossa dal Ministro dell'Interno, composta da Lombroso, Tamburini e Ascenzi. Venivano messi in evidenza l'affollamento degli ospedali sempre crescente, la grande difformità esistente fra regioni nelle norme e nelle garanzie e le disparità organizzative delle direzioni; la nessuna cura o tutela degli averi degli alienati rinchiusi; la nessuna efficace vigilanza sui manicomi pubblici e privati; le inadeguate condizioni dei manicomi criminali. Gli psichiatri avrebbero dovuto attendere il Codice Rocco del 1930 per vedere parzialmente accolte le soluzioni che da tempo come comunità scientifica auspicavano, in sintonia con una visione positivista dei problemi. Quelle soluzioni, che peraltro trovavano riconoscimenti quasi unanimi nel mondo scientifico, erano idonee a risolvere alcune questioni di controllo e di difesa sociale del momento, proprie del regime al potere. Oggi, a distanza di più di settanta anni, si sentono come ampiamente superate, ma anche l'attuale dibattito sollevato dagli ambienti specialistici non riesce ad affermarsi in sede legislativa, non ha ancora trovato risposte del tutto convincenti e resta aperto a molte ipotesi interpretative ed operative. Le istanze della psichiatria sono state accolte solo in una delle prospettive e si è verificata una scissione netta nel dettato di legge tra i modelli curativi proposti dalla riforma e quelli di protezione sociale ancorati al Codice Penale che non riesce a superare la

¹⁷ A. TAMBURINI, *Dei manicomi criminali*, cit., p. 449.

¹⁸ Atti parlamentari. Camera dei Deputati. Sessione 1876-1877. Tornata del 14 aprile 1877, pp. 2455-59.

¹⁹ C. LOMBROSO, *La nuova proposta di legge sui manicomi criminali*, "Archivio di psichiatria, antropologia criminale e scienze penali per servire allo studio dell'uomo alienato e delinquente", II, 1881, pp. 184-197.

realtà fortemente criticata degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Come abbiamo già detto, il primo schema organico per manicomi criminali era contenuto nel progetto di legge Depretis del 1881, che prevedeva anche i manicomi criminali a spese dello Stato: per delinquenti impazziti durante l'espiazione della pena, salvo i tranquilli, inoffensivi, paralitici, ecc., che potevano restare nelle case di pena; per imputati di reati gravi assolti per causa di pazzia e riconosciuti dagli alienisti ancora pericolosi per vizio mentale non transitorio; per i giudicabili impazziti e ritenuti assai pericolosi, per i quali il tribunale credeva necessario speciali garanzie. Lombroso era tra i molti favorevoli al progetto Depretis. Nella dimensione nosografica dell'epoca, egli insisteva sul tema delle monomanie, osteggiate dalla scuola italiana e tanto care alla psichiatria francese che spesso aveva utilizzato questo concetto per sottrarre alla pena capitale autori di delitti efferati. In questo modo egli vedeva possibile impedire lo scandalo e il pericolo che le così dette forze irresistibili diventassero la scappatoia di tutti i reati. Nel 1884 dava una ulteriore spinta e spiegazione per la necessità dei manicomi criminali:

"La nuova scuola antropologica, appunto perché non volle chiudere gli occhi alla evidenza (come fanno adesso quanti pretenderebbero non vedessimo quello che gli occhi ci mostrano, e non ne concludessimo quello che la logica più elementare farebbe concludere anche all'uomo più neutrale del mondo), appunto perché comprese quanto sia grande la quota della pazzia nelle carceri, avrebbe provveduto radicalmente, prevenendo, anzi, molte volte la recidiva del delitto col sequestro fin dalle sue prime manifestazioni, e col manicomio criminale, il quale non è, come si crede, un alleviamento delle pene, perché scoglie di mezzo l'infamia, sostituisce alla reclusione temporanea quella perpetua, che è ben più severa e sicura: e quanto più un delinquente è pazzo tanto più presto e più seriamente ce ne preannuncia"²⁰.

Le principali categorie destinate a fornire il contingente specifico al manicomio per la loro presunta pericolosità sociale furono i *monomaniaci*, gli *epilettici*, i *folli morali*. Garanti e teorizzatori dell'operazione, beninteso, erano i freniatri con le loro sicurezze positive. La reclusione nel manicomio criminale, in via ordinaria, era permanente perché le forme della pazzia si ritenevano legate ad irrimediabili alterazioni dell'organismo, a decorso cronico, prorompenti in violenti accessi anche dopo lunghi periodi di calma ingannevole, e la società aveva il diritto di garantirsi da tali esseri degenerati, pericolosi. In via d'eccezione si poteva pensare a qualche caso di miglioramento, forse anche di guarigione, ma non sembravano mai troppe le cautele per le poche dimissioni. Queste nuove strutture di reclusione dovevano essere destinate a "meglio conciliare l'umanità colla sicurezza sociale"²¹. Fin dall'inizio il manicomio criminale era stato individuato come luogo tipico delle "misure di sicurezza", uno dei cardini

²⁰ C. LOMBROSO, L. BIANCHI, *Misdea e la nuova scuola penale*, Bocca, Torino 1884.

²¹ C. LOMBROSO, *L'uomo delinquente*, 5^a ed., vol. III, Bocca, Torino 1897, p. 543.

della scuola positiva:

"Dichiarato un individuo folle e quindi non imputabile, il magistrato, secondo le leggi in vigore, resta inattivo a fronte a tanta iattura, egli è incompetente a pronunciarsi ulteriormente. Eppure individui di questa risma perché lucidi sono i più pericolosi, e furono sempre e saranno la scaturigine di molti lutti e di dolori ineffabili alle famiglie ed alle nazioni; sicché quando si ha di mira la sicurezza sociale, nessun luogo per essi è più opportuno di un manicomio criminale, il quale assicurando e girati dallo spavento che inculterebbe loro il presentimento che un verdetto di non imputabilità, e la assoluzione da una condanna, potesse essere scaturigine di guai ulteriori, non li farebbe inclini all'ingiustizia di richiamare reo un povero malato, non padrone dei suoi atti."²²

Il problema dei manicomi criminali era ben presente durante gli anni in cui veniva discusso il progetto del nuovo Codice Penale presentato alla Camera il 25 novembre 1876 dal Ministro Mancini. Gli psichiatri videro in questa proposta la possibilità di fare valere le loro opinioni positiviste circa i problemi riguardanti l'imputabilità. Oltre a discutere sul concetto del vizio parziale di mente, affrontarono ripetutamente il problema della pericolosità sociale. Si negava la liceità di punire il malato di mente autore di reato, ma veniva sostenuta la necessità di esercitare nei suoi confronti un, sia pur differenziato, controllo sociale. La difesa e la sicurezza della società venivano messe in primo piano e da ciò derivava dunque la richiesta per la creazione dei manicomi criminali, per i detenuti "impazziti", i "monomani", i "folli morali". Negando ogni liceità della punizione di un malato di mente autore di reato, valeva assoluto il diritto alle cure. Si parlò allora di "cura e di custodia" in adatte "case di custodia" menzionate nel progetto di legge del nuovo codice penale. Contro la dicitura "casa di custodia", Arrigo Tamassia levava la sua critica nel 1877:

"e poi che cosa sono queste case (di cura e) di custodia? Sono riformatori, sono manicomi comuni, sono manicomi criminali o sono prigioni con disciplina rallentata? Perché non rendere omaggio alla scienza collo scrivere almeno sul codice il nome di Manicomi Criminali, alla cui istituzione, come mezzo per colmare tante lacune della legislazione, le scienze mediche e sociali vanno da dieci anni insistendo"²³.

Secondo Tamassia, infatti, queste istituzioni potevano dare maggiori garanzie di certi carceri, perché un manicomio criminale ben organizzato poteva rappresentare un sistema di repressione e di custodia capace di superare il rigore degli stabilimenti penali. Non si deve però pensare che si intendesse collocare ogni malato di mente, autore di reato,

²² G. VIRGILIO, *Sulla istituzione dei manicomi criminali in Italia*, "Archivio italiano per le malattie nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali", XIV, 1877, p. 341.

²³ A. TAMASSIA, *Gli ultimi studi italiani sull'imputabilità. Critica seconda*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale", III, 1877, pp. 644-684.

in queste strutture, come potrebbe invece sembrare dalla lettura di tante perizie di fine Ottocento e primo Novecento. Infatti, si faceva una chiara distinzione fra soggetto "offensivo" (e quindi socialmente pericoloso) e "non offensivo". Le misure da adottarsi, in caso di persistenza di patologia mentale, dovevano di conseguenza essere differenziate: il primo andava internato in manicomio criminale, il secondo in quello civile. In caso di remissione della patologia mentale, nel prosciolto per vizio totale di mente, si doveva invece concedere immediatamente la libertà, sia pur sotto la "sorveglianza delle autorità". Tamassia, in un certo senso, anticipò di oltre cento anni la recente normativa sull'applicazione della misura di sicurezza psichiatrica²⁴, sostenendo che tra i prosciolti dovevano essere inviati al manicomio criminale solo quelli *socialmente pericolosi*, rimettendo gli altri in libertà:

"proporre, come fanno certuni, che tutti gli individui dichiarati irresponsabili per malattia mentale o stato consimile siano chiusi in un manicomio criminale, è risolvere la questione colla spada, anziché coll'equo giudizio sulle condizioni psichiche dell'individuo. Possono occorrere infatti due casi ben distinti. L'individuo in istato di alienazione mentale ha commesso il delitto e in tale stato è riconosciuto anche nell'istante del giudizio: allora è giusto, è necessario che, mediante relegazione in apposito istituto di detenzione e di cura, si ponga la società al riparo d'un assalto novello d'un alienato [...] Ma l'individuo può avere commesso il delitto in istato di vera alienazione mentale, o sotto l'impeto d'un unico, isolato impulso morboso: ma può parimenti nell'intervallo, che corre tra l'atto commesso ed il giudizio, *guarire radicalmente*, lasciar sicurezza che non si produrrà in lui nessun altro impulso morboso: ed allora, per quanto giudicato irresponsabile dell'atto commesso, sarebbe ingiustizia e violenza, *in vista del suo stato attuale di salute mentale*, il porlo in un manicomio, per curarlo da un male, di cui non è più posseduto [...] Ci sembrerebbe quindi equo l'esigere che l'imputato riconosciuto irresponsabile ed in istato attuale di malattia sia affidato, fino a guarigione formalmente riconosciuta, ad un *manicomio ordinario*, quando non vi sia il menomo dubbio sul carattere di pazzia completa e di inoffensività (mania, paralisi progressiva, demenza, degenerazione psichica per epilessia, ecc., ecc.); ad un *manicomio criminale*, quando si possano elevare alcuni dubbi sull'esistenza della pazzia, o questa veda forme che esigano sorveglianza speciale (monomania, epilessia, melanconia, allucinazioni, mania transitoria, alcoolismo, ecc., ecc.); e finalmente *sia messo in libertà*, sotto controllo della sorveglianza delle Autorità, quegli che in istato di pazzia, compiuto il delitto e di questo dichiarato irresponsabile, abbia indubbiamente all'istante del giudizio riacquistata l'intelligenza"²⁵.

Anche Livi, nella presa di posizione sul progetto per il nuovo codice, ribadiva, nel 1877, la necessità di correre ai ripari, specie di fronte ai soggetti affetti da monomania:

²⁴ U. FORNARI, R. ROSSO, *Libertà morale, infermità di mente e forza irresistibile nella psichiatria italiana dell'Ottocento*, in "Criminologia e responsabilità morale", a cura A. Ceretti, I. Merzagora, CEDAM, Padova 1990, p.80.

²⁵ A. TAMASSIA, *Gli ultimi studi italiani sull'imputabilità*, cit.

"Il pazzo ha bisogno di sé e per la società di essere segregato; ma esso ha il diritto anche, come malato, d'essere curato, perché possa guarire /.../ Si costruiscano (dunque) i cosiddetti Manicomi Criminali, dove la legge e la medicina, la sicurezza sociale e il diritto dell'individuo infermo, si diano la mano su una questione, che non può soffrire senza grave iattura della giustizia, indugi ulteriori ad essere risolta"²⁶.

L'entrata in vigore del Codice Zanardelli, che sanciva la sconfitta dell'indirizzo positivista, segnò un arresto anche sul fronte dei tanto auspicati manicomi criminali. L'attesa istituzione di manicomi criminali non trovava spazio nel testo definitivo. Il Codice Zanardelli nel 1889 non soddisfaceva l'ideologia positivista perché regolava l'imputabilità dell'autore di reato malato di mente secondo principi di stampo classico. Il luogo in cui si poteva disporre il ricovero del prosciolto era il manicomio civile. L'autorità competente cui il magistrato consegnava il prosciolto pericoloso era quella di pubblica sicurezza e non quella amministrativa. L'art. 14 disponeva che il Presidente del tribunale civile, su proposta del P.M. e assunte le informazioni dovute, ordinasse il ricovero. Si stabiliva inoltre che l'assegnazione alla casa di custodia, con cui il giudice poteva sostituire la pena della reclusione, era revocabile quando fossero cessate le ragioni che l'avevano determinata. Il Codice Zanardelli prevedeva esplicitamente, al di fuori della pena, solo alcune misure "special-preventive": la vigilanza speciale o il ricovero del minore dei 14 anni, quando non imputabile, in un istituto di educazione e di correzione (artt. 53 e 54) e la Casa di Custodia per i soggetti parzialmente imputabili. Il testo mortificava le speranze che sembravano sostenute dal progetto nel quale si era affacciata qualche sfumata proposta. Tamassia riconosceva che non era il caso di farsi troppe illusioni, visto il bilancio delle opinioni dei deputati, nella quasi unanimità, contrari all'istituzione dei manicomi criminali. Il Parlamento non era evidentemente ancora pronto ad accogliere una misura che partecipava del carattere giuridico ed amministrativo ad un tempo. La difesa sociale, alla cui tutela in genere ogni codice penale deve provvedere, esige di non cadere nelle astrazioni del dottrinarismo. Il legislatore non aveva considerato in modo approfondito e valutato tutte le conseguenze che potevano sorgere con l'applicazione del nuovo codice. Grossi problemi dovevano nascere in caso di proscioglimento e quando il giudice stimava pericolosa la liberazione del soggetto; allora, in applicazione degli articoli di legge, il giudice consegnava il prosciolto all'autorità competente:

"che può sempre rifiutarsi d'obbedire ad ingiunzioni dell'Autorità Giudiziaria, che non abbiano il carattere formale di una sentenza. In caso quindi di rifiuto, mancherà all'Autorità Giudiziaria il diritto e il mezzo di imporre la propria volontà; il che non sarebbe avvenuto, quando istituiti come luoghi di sequestro giudiziale i manicomi criminali, l'Autorità stessa avesse avuto su d'essi

²⁶ C. LIVI, *Osservazioni critiche sul progetto del Nuovo Codice Penale Italiano*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale", III, 1877, pp. 120-130.

giurisdizione assoluta, come su ogni altro stabilimento penale. Ma dato pure che le *Autorità competenti* accolgono l'ordine dell'Autorità Giudiziaria, tutta la difesa sociale che ne consegue, si compendia in una formalità, in un atto di mero cerimoniale. Le autorità competenti ricevono in consegna il prosciolto; l'autorità giudiziaria dopo essersene liberata, non ha diritto di sindacare quale ne potrà essere il destino; ed i *provvedimenti di legge* che quelle prenderanno rispetto al prosciolto, mancando di una determinazione giuridica, saranno soggetti alle impressioni, all'ondeggiare dei sentimenti dei corpi amministrativi *.../ tutto questo, quando il prosciolto sia stato consegnato alle autorità amministrative e ricoverato in un manicomio pubblico .../ e non val la pena di accennare all'ironia di difesa sociale che si consegue, quando l'autorità competente è rappresentata dalla famiglia, e tutti i provvedimenti di legge si riducono alla promessa di custodire, sorvegliare il soggetto pericoloso*²⁷.

La pressione del mondo scientifico riuscì alla fine a smuovere il Parlamento. I desiderati istituti furono creati prima della fine del secolo e prima della legge generale sugli alienati. Il R.D. del 1° febbraio del 1891, n. 260 (Regolamento generale degli stabilimenti penitenziari e dei riformatori) sanciva ufficialmente la possibilità di internare nel manicomio criminale, oltre ai delinquenti ammalatisi in carcere, anche coloro che fossero stati prosciolti, perché ritenuti "folli" al momento del fatto, nonché i giudicabili in osservazione. Con questo decreto si creavano dunque i Manicomi criminali. In pratica, comunque, già si avevano delle sezioni distaccate del carcere, come ad Aversa dove nel 1876 si era aperta una "Sezione per maniaci presso la casa penale per invalidi". A Montelupo Fiorentino nel 1886 si ebbe la prima definizione ufficiale di manicomio criminale. Dopo la legge del 1891 si apriranno Reggio Emilia (1892), Napoli (1922), Barcellona Pozzo di Gotto (1925), Castiglione delle Stiviere (1939), Pozzuoli (1955-1975). La loro funzione era quella di accogliere i malati di mente autori di reato, percepiti come troppo pericolosi, sia per essere ricoverati in un manicomio civile sia per essere gestiti sul piano di una custodia efficace con la restrizione in carcere. Al Manicomio Giudiziario si affidava anche la funzione di accogliere, oltre agli imputati per vizio di mente, anche i detenuti che mostrassero segni di malattia durante la carcerazione o imputati sottoposti a perizia psichiatrica. Nella relazione al Ministro dell'Interno del 1892 sulla ispezione dei manicomi del Regno, Lombroso, Tamburini e Ascenzi si lamentavano del fatto che una istituzione da lungo tempo reclamata si trovava già di fatto attuata in Italia e non era "ancora sancita per legge, ed è però necessario che essa trovi la sua sanzione nella legge sui manicomi":

"lo scopo più importante del Manicomio criminale, quello che ha maggiormente interesse giuridico e sociale e che costituisce una vera innovazione, è il collocamento in esso degli imputati di gravi reati, assolti per riconosciuta pazzia, dai quali necessita tutelare la società, che correrebbe per essi continui pericoli, qualora fossero lasciati liberi, essendo l'alienazione mentale tuttora in corso o facile a recidivare *.../ oltre questi poi vi è un'altra categoria di pazzi criminali*

²⁷ A. TAMASSIA, *Il nuovo Codice Penale Italiano*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale", XVI, 1890, pp. 1-27.

pei quali è necessario il manicomio giudiziario, ed è quella dei condannati a norma dell'art. 47 c.p., che son cioè giudicati semi-responsabili in causa di infermità mentale, che però è ritenuta di grado tale da scemare soltanto, non da toglierla affatto, la imputabilità. Ora l'esperienza e le osservazioni speciali in proposito dimostrarono come la maggior parte di questi condannati sono affetti da tali infermità mentali, che neppure nelle Case di Custodia è possibile la loro dimora; e infatti essi hanno dato fuora il maggior contingente al Manicomio criminale. Questi, che la legge ha però condannati, vanno collocati nella sezione stessa dei condannati pazzi²⁸.

Diversi anni dopo usciva il testo della legge manicomiale 14 febbraio 1904, n. 36, "Disposizioni sui manicomi e sugli alienati". All'art. 1 si stabiliva che dovevano: "essere custodite e curate nei manicomi le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano pericolose a sé o agli altri o riescano di pubblico scandalo e non siano e non possono essere convenientemente custodite e curate fuorché nei manicomi". Bisogna poi ricordare il R.D. 16 agosto 1909, n. 615, "Regolamento sui manicomi e sugli alienati", che prevedeva in ogni manicomio dei locali distinti per accogliere i ricoverati in osservazione con una o più camere per gli "agitati e pericolosi", locali di isolamento per gli imputati prosciolti, a norma dell'art. 46 del Codice Penale e per i condannati che avevano scontato la pena, nonché locali speciali per i ricoverati in osservazione giudiziaria. Come punto sostanziale, è ben noto che con quella legge anche nel manicomio civile non si consentiva il ricovero volontario, ma solo quello coattivo, ordinato dall'autorità giudiziaria. Fine preminente era quindi quello custodialistico, a tutela dell'ordine pubblico e del buon costume e non dell'infermo e la formula era quella rimasta nel linguaggio comune: *pericoloso a sé e agli altri o di pubblico scandalo*. Con questi presupposti e con la scelta ideologica di privilegiare il buon funzionamento e l'armonia della società, si organizzava coerentemente un sistema che, attraverso l'isolamento manicomiale, escludeva i tipi umani incompatibili. Ogni medico che assisteva, ai vari livelli, un malato di mente, doveva farne denuncia all'autorità di pubblica sicurezza, al pari degli alcoolisti o tossicomani; doveva denunciarne la evasione o la fuga dal manicomio, al pari dei detenuti ed attuarne la custodia della quale era reso responsabile. Gli effetti di limitazione della libertà personale trovavano giustificazione nel clima politico e culturale dell'epoca.

Dopo il 1904, la popolazione ricoverata nei manicomi aumentò sempre. In coerenza con la legislazione autoritaria del fascismo, al sistema si aggiunsero poi altre norme dei codici civile, penale, di procedura e del T.U. di pubblica sicurezza. In esse dominava l'assimilazione concettuale del malato di mente al carcerato o al responsabile di reato - pericolosità sociale presunta - sicché il malato subiva, sul piano della capacità di agire

²⁸ C. LOMBROSO, A. TAMBURINI, R. ASCENZI, *Relazione a S.E. il Ministro dell'interno sulla ispezione dei manicomi del Regno*. "Archivio di psichiatria, antropologia criminale e scienze penali per servire allo studio dell'uomo alienato e delinquente", XIII, 1892, pp. 50-67.

e con il trattamento coattivo, le conseguenze della malattia alla stessa stregua della responsabilità penale. Il non prevedere la modalità di un ricovero volontario palesava inequivocabilmente che la cura dei malati era subordinata alla loro pericolosità sociale. L'apertura di discussioni per una riforma della legge del 1904 fu precoce. Ma anche per i manicomi giudiziari la critica era partita già nel momento della loro istituzione e venne appunto fatta dagli stessi loro fondatori e propugnatori. Cerchiamo di coglierne qualche spunto. Occorre una breve ricostruzione della storia delle prime due strutture nate come manicomi criminali per inquadrare la realtà effettiva che si era andata creando. Per quanto riguarda l'assetto architettonico, sappiamo che i primi manicomi criminali si installarono in edifici già usati con funzione disciplinare. Ciò si può spiegare forse con l'impossibilità di bilanciare di stornare cifre necessarie all'edilizia di nuovi stabilimenti a causa della precarietà normativa dell'istituto. Abbiamo già detto che Aversa era la prima struttura nata con le funzioni di manicomio giudiziario, con la denominazione di "Sezione per maniaci" della locale "Casa penale per invalidi". L'edificio ospitava all'origine il convento di S. Francesco da Paola, chiuso nel 1808. Senza particolari modifiche strutturali, fu usato poi come Caserma, prima di divenire una "Casa correzionale" della Provincia ed essere destinato nel 1841 a "deposito di mendicizia". Nel 1849 fungeva da carcere, esclusivamente femminile dal 1855; nel 1859 prese il nome di "Casa di Forza per le condannate delle Province di Napoli e di Terra di Lavoro". Nel 1876 venne trasformato in "Sezione per maniaci" del manicomio civile. In settanta anni, senza che praticamente venissero praticate modificazioni interne, se non pochi muri divisorii, l'edificio fu usato in funzioni repressive. Fu Gaspare Virgilio a dirigere Aversa per trenta anni, dal 1876 al 1906, quando vi furono concentrati fino a quasi 280 ricoverati, in locali assolutamente inadatti. Nel 1906 una Commissione di vigilanza forniva però un quadro ben desolante della struttura di Aversa:

"sia nella parte edilizia che nell'organizzazione tecnica nulla vi è che abbia il carattere di manicomio. Non possibilità di ripartizione fra le varie categorie di malati, sia secondo le forme e le tendenze morbose, sia secondo le rispettive condizioni giuridiche: impossibile la separazione e l'isolamento dei malati irrequieti, turbolenti e pericolosi: mancanza di locali di soggiorno coperti e di refettori; permanenza continua dei malati nello stesso locale per ogni loro bisogno; scarsità di passaggi scoperti; mancanza assoluta di laboratori e di occupazioni per i malati; agglomerato e dannosa mescolanza di ogni sorta di alienati: vitto eguale a quello dei condannati: insufficienza di mezzi fisici di cura (bagni, ecc.): cessi in deprecabili condizioni: mezzi di coercizione troppo largamente adoperati: assistenza dei malati affidata quasi esclusivamente ai detenuti così detto *guardannati*: mancanza quasi assoluta di ogni mezzo di studio scientifico"²⁹.

²⁹ Relazione dattiloscritta, archivio di Aversa, citata in R. VILLA, "Pazzi e criminali": strutture istituzionali e pratica psichiatrica nei manicomi criminali italiani (1876-1915), "Movimento Operaio e Socialista", anno III, n°4, 1980, p. 376.

L'anno seguente la direzione della struttura di Aversa passava a Filippo Saporito che la manterrà fino agli anni Cinquanta. Sotto la sua direzione venivano apportate diverse innovazioni: si creava un reparto osservazione, uno per irrequieti e pericolosi, uno per tranquilli, uno per semitranquilli, un'infermeria, un reparto per cronici e sudici. La mano d'opera per i lavori era data dagli stessi ricoverati, fatto che venne tranquillamente giustificato in termini terapeutici. Saporito modificò inoltre la suddivisione del personale fino ad allora formato da infermieri, sorveglianti, guardie carcerarie e "guardamatti", sostituendola con sorveglianti infermieri e guardie esclusivamente preposte alla sorveglianza esterna oltre che a compiti amministrativi. Occorre però fare presente che gli infermieri non avevano una specifica preparazione professionale, ma provenivano dalla scuola di Roma per il servizio carcerario. Il direttore della struttura poteva contare sull'aiuto di un solo medico e dunque l'assistenza medica era carente.

Anche per quanto si riferisce alla seconda struttura manicomiale giudiziaria, l'Ambrogiana di Montelupo Fiorentino, la storia era sovrapponibile a quella di Aversa. La ristrutturazione dell'"Ambrogiana", che si aprì nel giugno 1886 come manicomio criminale, era stata avviata nell'aprile del 1884, contestualmente alla presentazione di un disegno di legge per l'istituzione dei manicomi criminali da parte della Direzione delle carceri. Anche in questo caso venne utilizzata una struttura preesistente, una antica villa medicea abbandonata dopo il 1848. Dal 1856 era stata adibita a casa di pena per donne e divenne poi, dal 1861, carcere maschile e femminile, per trasformarsi successivamente in casa di ricovero per minorenni e donne e dal 1875 esclusivamente per minorenni. La villa vera e propria era riservata all'amministrazione, mentre le scuderie e le rimesse erano state trasformate in celle per i reclusi. Anche qui, nel 1885, i lavori per la trasformazione in manicomio criminale, furono eseguiti da condannati provenienti da diverse carceri, risparmiando così notevolmente nelle spese. La villa rimase in uso al personale, adibita ad uffici o abitazioni ed il complesso non subì modificazioni per quasi un secolo. Dopo i primi anni dalla apertura, la direzione fu affidata a Vittorio Codaluppi, psichiatra e autore molto fecondo di perizie psichiatriche date alle stampe in riviste scientifiche. Dalla lettura di alcuni dei suoi scritti emerge l'idea che quasi tutti i soggetti da lui valutati dovessero essere considerati socialmente pericolosi e quindi meritevoli di essere definitivamente segregati, possibilmente nella sua struttura.

Quali erano però effettivamente i soggetti che affollavano i manicomi criminali agli inizi? Dalla documentazione ancora reperibile presso questi istituti³⁰, emergono i seguenti dati: inizialmente la quasi totalità dei ricoverati era composta da soggetti trasferiti dalle case di

³⁰ R. VILLA, *cit.*, p. 369.

pena (soggetti già condannati a pene detentive di varia natura e durata o soggetti ancora in attesa di giudizio); era sporadico invece l'invio da un manicomio civile. Il trasferimento avveniva con provvedimento del Ministro dell'Interno su richiesta del direttore del carcere, motivata da un medico. Nei primi decenni dopo la loro istituzione i manicomi criminali non servirono che in minima parte ad uno degli scopi principali per i quali erano stati richiesti e cioè per la reclusione di soggetti non imputabili per infermità mentale al momento del fatto-reato. Dalle documentazioni presenti negli archivi dei manicomi criminali risulta che i soggetti reclusi erano stati, per la maggioranza dei casi, autori di gravi reati contro le persone (omicidi, lesioni, violenza carnale). Altro reato di frequente riscontro era l'incendio. I manicomi criminali furono quasi sempre sfruttati al massimo delle possibilità di capienza con situazioni di sovraffollamento e di condizioni igieniche precarie. Si trattava generalmente di strutture degradate. Ciò che funzionava adeguatamente era la sicurezza, perchè sembra siano stati rari i casi di soggetti riusciti a fuggire. Di fatto, esclusa nei manicomi criminali ogni concreta valenza terapeutica, l'obiettivo era la reclusione del reo folle all'interno di una categorizzazione psichiatrica e di un'organizzazione rigorosa con direzione medica e personale carcerario.

Questa situazione, però, non poteva soddisfare i desideri degli psichiatri. Guardando quello che era stato creato, si vedeva che la valenza custodialistica dominava totalmente e gli stessi ambienti fisici rappresentavano l'immagine del carcere piuttosto che quella dell'ospedale. In un momento in cui si progettavano i manicomi nuovi, nella loro dimensione terapeutica a padiglioni o a villaggio, secondo le consonanze vedute di igienisti e freniatri, gli edifici destinati ad ospitare i manicomi giudiziari erano invece desolatamente espressione di idee e funzioni solo carcerarie. In essi, anche in ragione della scarsità di personale qualificato, sembrava difficile curare. Si alzò subito la voce di chi osservava come si erano realizzate strutture poco conformi alle iniziali richieste e ciò, naturalmente, non sfuggiva agli stessi "indicatori" dei manicomi criminali. Venne particolarmente presa di mira la casa di Aversa. Infatti già nella citata relazione di Lombroso al Ministro dell'Interno si affermava che, per le sfavorevoli condizioni di ambiente, era opportuno abbandonare il manicomio di Aversa. Nel 1901, nel congresso della Società di Freniatria tenutosi in Ancona, Tamburini fece presente le diverse problematiche connesse con le strutture dei manicomi criminali e ne scaturì la proposta per una nuova regolamentazione, il cui testo venne pubblicato l'anno successivo nella Rivista Sperimentale di Freniatria:

"Al Congresso Freniatico tenuto in Ancona nell'ottobre dello scorso anno, il Prof. Tamburini levò alta la voce contro l'attuale ordinamento dei Manicomi giudiziari, che sia pel modo come è regolato il servizio medico, sia per la costituzione edilizia e l'organizzazione interna, e per il trattamento dei ricoverati e la loro irrazionale anzi manegata ripartizione nelle dovute categorie, non hanno quasi affatto il carattere manicomiale, ma il puro carattere carcerario, e presentò all'approvazione del Congresso un Ordine del giorno con cui, deplorando tale

stato di cose, si facevano voti perché fosse ad esso al più presto posto riparo. L'appello non fu elevato invano. E la stessa Commissione incaricata di redigere il Regolamento generale dei Manicomi, ha avuto l'incarico di prendere in esame il Regolamento generale carcerario nella parte che riguarda i manicomi giudiziari, e vi ha apportato quelle modificazioni più importanti che possono valere a porre le basi di una organizzazione veramente manicomiale e conforme alle esigenze della scienza, della tecnica dei manicomi e dell'umanità. E ha delegato due dei suoi membri, i Prof. Virgilio e Tamburini, a preparare il Regolamento interno per manicomi giudiziari, da servire di modello per tali istituti, tenendovi anche conto di tutte le proposte pervenute dalle direzioni dei vari manicomi giudiziari. Essi lo hanno già approntato e presentato alla on. Direzione Generale delle Carceri, la quale ha dato pieno affidamento che il detto regolamento sarà tosto attuato. Con esso: 1. E' resa obbligatoria nei manicomi giudiziari la divisione dei seguenti reparti: Comparto d'osservazione, comparto di sorveglianza, comparto per tranquilli, comparto d'infermeria, riparto per giudicabili, riparto per prosciolti, riparto per condannati. 2. E' data la piena autorità sul servizio tecnico, sanitario, disciplinare ed amministrativo al Medico Direttore, il quale è pareggiato al Direttore di ruolo nell'autorità, nello stipendio, nei diritti a pensione. 3. Il servizio interno è affidato unicamente agli Infermieri, restando le Guardie carcerarie solo alla custodia esterna dell'Istituto. 4. Il trattamento di tutte le categorie dei ricoverati è senza distinzione parificato a quello dei Manicomi comuni. Coll'attuazione di questo Regolamento si è realizzato un vero progresso, e sarà toltà una condizione di cose che ora, invece che titolo d'onore, è causa di onta per la nostra Nazione³¹.

Nonostante le immediate critiche e i ripetuti tentativi di rinnovo, non si arrivò ad assecondare i progetti e le idee dei fondatori di chi aveva voluto i manicomi criminali, ponendo in primo piano la cura del malato. Il manicomio criminale era stato pensato come un "mondo a parte", assolutamente sicuro e diviso nei confronti di ogni possibile contatto con l'esterno, grazie a mura di cinta e inferriate alle finestre, ma all'interno della struttura si volevano creare tutte le migliori possibilità per un recupero della persona. Tamburini e gli altri alienisti che ne avevano desiderato la realizzazione, volevano conciliare gli elementi della disciplina d'un carcere e della sicurezza di una fortezza con il benessere di una comunità accogliente, con garanzie contro i pericoli e con tutte le cure attente alla malattia che affligge e rende pericolosi i ricoverati. La disciplina deve essere anche più rigida di quelle delle carceri comuni, poiché essa stessa sarà elemento di cura; la cura poi deve mostrarsi più delicata che nei comuni manicomi, poiché può essere causa di reazioni più gravi che non negli alienati comuni. Occorre personale di servizio molto numeroso, militarmente disciplinato. I ricoverati devono venir divisi: isolando i più pericolosi; tenendo i meno pericolosi a piccoli gruppi da 2 a 5; i tranquilli, i cronici, i convalescenti maggiormente raggruppati, ma in tante speciali sezioni; la notte ciascuno in una cella separata, ma il giorno tutti, compresi gli isolati (un cortiletto annesso ad ogni cella di costoro), all'aria libera, a cielo aperto, a finire dell'aria e di spaziosi passeggi. Il lavoro obbligatorio

³¹ *Regolamento sui Manicomi Giudiziari*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale delle alienazioni mentali", XXVIII, 1902, p. 402

a tutti, ordinato e diviso secondo le abitudini, le tendenze, la cultura individuale, così come l'istruzione obbligatoria a tutti. Divertimenti per quanto è possibile e premi ai più quieti ed ordinati. L'ospedale deve essere un vasto edificio perfettamente chiuso ed assicurato da grosse mura, con piccoli campi, prati, giardini, passeggi aperti e chiusi; celle per una sola persona, ma grandi e aerate; sale da lavoro e da scuola; togliendo alla vista degli alienati i catenacci e le ferrate che non sono indispensabili.

Nella storia del manicomio criminale è sempre stato evidentemente difficile parlare delle valenze terapeutiche. Tutte le strutture esistenti hanno sicuramente avuto dei rimaneggiamenti più o meno evidenti, ma la sostanza non è cambiata in più di un secolo di vita. Ciò può forse essere spiegato con la persistenza di molti pregiudizi secolari. Il legislatore ha correlato in modo assoluto malattia e pericolosità, codificando quanto era ampiamente radicato nella coscienza comune. Con il Codice del 1930 si adottava un sistema che disciplinava in modo assai chiaro le ipotesi di imputabilità diminuita, ove alla tradizionale sanzione privativa della libertà personale si aggiungeva una misura di sicurezza. Si tratta di un sistema cumulativo cosiddetto a doppio binario, con evidenti limiti e con un'irrazionale duplicazione di repressione. Il principio era retto dalla convinzione che la tradizionale sanzione detentiva e le nuove misure di sicurezza possedessero una funzione retributiva, insieme ad una preventiva. Il fatto poi che il meccanismo della norma rendesse automatico il giudizio di pericolosità ogni volta che ricorreva una infermità di mente, appariva conseguenza diretta di una visione scientifica che collegava rigidamente malattia e inguaribilità, presupponendo recidive e quindi pericolosità.

In sintesi, il manicomio giudiziario è stato sin dal suo inizio ed è ancora oggi una misura di sicurezza, con il preciso compito di neutralizzare il soggetto ritenuto socialmente pericoloso, anche se vengono avanzate pretese di finalità terapeutiche dell'istituzione. Possiamo citare le parole scritte da Ugo Fornari che non suonano certo molto rassicuranti:

"Quello di Reggio Emilia, ad esempio, fa parte del nuovo stabilimento carcerario e dall'esterno si distingue solo perché ha un altro ingresso rispetto al carcere. A Montelupo Fiorentino sono mutati il clima psicologico e l'accoglienza, ma i reparti, a parte alcuni 'aggiornamenti', sono sempre gli stessi e il luogo in cui i periziandi vengono incontrati è squallido, spoglio e sacrificato. In tutti gli stabilimenti, poi, a parte la sezione giudiziaria dell'ospedale psichiatrico di Castiglione delle Stiviere, il personale militare non si risparmia. E' difficile, in sintesi, accorgersi che si entra in ospedali, sia pure psichiatrici giudiziari! Oppure non c'è nulla da dire, dal momento che il loro compito è quello di contenere autori di reato, malati di mente e socialmente pericolosi: cosa è meglio di un doppio circuito di controllo, penitenziario e sanitario."³²

Queste parole, testimoni amare di una perdurante triste realtà, ci servono a ricordare come doveva essere diverso l'ambiente manicomiale

³² U. FORNARI, *Trattato di Psichiatria Forense*, II ed., UTET, Torino 1997, p.90.

auspicato dai freniatri di oltre cent'anni fa. Oggi abbiamo dato uno sguardo al coro di motivate critiche che gli psichiatri rivolsero subito alla realtà dei manicomi giudiziari, perché essi apparvero già al loro nascere ben diversi da come li si era desiderati. Ci sembra di potere scorgere, anche in questo capitolo, un filone sempre amaramente presente e vivo. La psichiatria che anela a nuove opportunità legislative o istituzionali e che faticosamente le ottiene, a volte si accorge che il prodotto la delude. L'ospedale psichiatrico e l'ospedale psichiatrico giudiziario, così come la legge del 1904, erano stati fortemente voluti dalla medicina, avevano richiesto discussioni e energie, ma avevano subito deluso gli stessi medici. Certi cori di proteste riecheggiano ancora nei problemi dei nostri giorni.