

IDENTITÀ DELLA MENTE, IDENTITÀ DEI CORPI

CONTRIBUTI DI STORIA ED ETICA DELLA PSICHIATRIA A
CENTO ANNI DALLA LEGGE MANICOMIALE DEL 1904

a cura di
Giuseppe Armocida e Paolo Cattorini



Pubblicazioni del Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica
dell'Università degli Studi dell'Insubria (Varese)

Le illustrazioni sono tratte dal volume *Des maladies mentales considérées sous
les rapports médical, hygiénique et medico-légal. Par E. Esquirol, Meline, Cans
et Compagnie, Bruxelles 1838*

© 2008 Insubria University Press. Tutti i diritti sono riservati.
*La riproduzione e la duplicazione anche parziale con
qualsiasi mezzo di illustrazioni e testi pubblicati
in quest'opera sono vietate. I marchi e loghi
eventualmente citati appartengono ai
legittimi proprietari.*



Varese - 2008

INDICE

| | |
|---|----|
| <i>Prefazione</i> | 5 |
| I cento anni della legge manicomiale italiana 1904-2004. Una riflessione storica | |
| <i>Giuseppe Armocida</i> <i>Ricordare la legge manicomiale del 1904</i> | 9 |
| <i>Luciano Bonuzzi</i> <i>Normativa manicomiale e sapere psichiatrico in Italia fra '800 e '900</i> | 15 |
| <i>Massimo Aliverti, Alberto Zanobio</i> <i>La legge del 1904 nell'immediato commento di Luigi Anfosso</i> | 31 |
| <i>Jutta M. Birkhoff</i> <i>Le osservazioni e critiche alla legge 14 febbraio 1904, n. 36, riportate sulla Rivista sperimentale di freniatria del 1905</i> | 39 |
| <i>Jutta M. Birkhoff, Mario Tavani</i> <i>La formazione del personale infermieristico dopo la legge manicomiale del 1904 ed il regolamento del 1909</i> | 61 |
| <i>Carlo Lorenzo Cazzullo e la psichiatria</i> <i>Lettura di Bruno Zanobio</i> | 75 |
| L'identità umana tra medicina e cultura | |
| <i>Paolo Cattorini</i> <i>L'identità umana tra medicina e cultura</i> | 89 |

| | |
|--|-----|
| <i>Giuseppe Armocida</i> <i>Cesare Lombroso, non solo "antropologo criminale"</i> | 93 |
| <i>Mario Picozzi</i> <i>Medicina estetica e codici deontologici europei</i> | 141 |
| <i>Paolo Cattorini</i> <i>Il volto, l'architettura dei corpi, la gen-etica, il cinema</i> | 169 |
| <i>Gaetana Silvia Rigo</i> <i>Il ruolo dell'educazione nelle prime proposte di igiene mentale</i> | 179 |
| <i>Nicoletta Pensotti Bruni</i> <i>Lo studio di Giuseppe Ganna sulla criminalità nel Circondario di Varese tra il 1866 ed il 1891</i> | 189 |
| <i>Luciano Bonuzzi</i> <i>Passio cardiaca</i> <i>(Una traccia dall'età arcaica al tramonto dell'umoralismo)</i> | 211 |
| <i>Ilaria Gorini</i> <i>Le comunità terapeutiche nella storia recente della psichiatria</i> | 227 |

Jutta M. Birkhoff

*Osservazioni e critiche alla legge 14 febbraio 1904,
n. 36, nella Rivista sperimentale
di freniatria del 1905*

Da oltre trenta anni gli alienisti avevano levato alta la loro voce per ottenere una legge che disciplinasse le strutture manicomiali, le ammissioni e le dimissioni "dei più sventurati degli esseri umani"¹, regolamentazione da anni presente in molti altri paesi². Era un dato di fatto che i malati di mente erano in continuo aumento³, situazione allora spiegata con il "complicato meccani-

¹ L. BIANCHI, *La legge sui manicomi*, "Rivista sperimentale di freniatria e medicina legale delle alienazioni mentali", vol. XXX, 1904, pp. 220-239 (cit. da p. 222).

² L'Italia era in notevole ritardo rispetto ad altre nazioni per quanto riguardava una regolamentazione sui manicomi: in Francia un primo disegno di legge risaliva al 1838, in Inghilterra se ne parlava sin dal 1774, la Germania aveva una disciplina sin dal 1803, la Norvegia dal 1848, il Belgio dal 1850 e l'America del Nord dal 1817 e 1825. Questa arretratezza era dipesa da vicende politiche e parlamentari che non avevano mai portato ad approvare i pur numerosi disegni di legge presentati negli anni, tra cui quello di Nicotera del 1877 e 1891, di Depretis del 1881 e 1886 di Crispi del 1890, di Rudini, Pelloux ed altri; si possono considerare le diverse relazioni alla Camera di Buonuono, Corleo e Panizza e le discussioni in Senato nel 1892 e 1903.

³ Bianchi, durante la sua relazione in Parlamento riportava le cifre ufficiali circa il costante aumento degli alienati: "Così è che aumenta, anno per anno, il numero dei folli. I Manicomi sono moltiplicati di numero e accresciuti di nuovi ambienti: la cifra per cui gravano sui bilanci provinciali viene raddoppiata, e persino triplicata, al punto da assorbire la parte migliore delle risorse economiche delle Amministrazioni. E nulla intanto lascia sperare che il culmine della linea ascensionale della pazzia sia stato raggiunto. La prima statistica pubblicata in Italia dalla Società Freniatrica, nel 1877, denunciava poco più che 15.000 folli. In meno di 30 anni questa cifra è più che raddoppiata, come è dimostrato dalla statistica pubblicata per conto del Ministero dell'interno nel 1899, secondo la quale con una popolazione di 31.479.217 la cifra dei folli ricoverati nei Manico-

simo della civiltà odierna, i moltiplicati e diversi rapporti di ciascun individuo nell'ambiente sociale, la somma di lavoro che riprende lena nel miraggio del godimento, il cresciuto numero dei desideri e delle disillusioni, il valore della vita aumentato e la intensificazione della lotta per essa", condizioni che richiedevano "un potenziale intellettuale di gran lunga superiore a quello che fosse necessario non più che mezzo secolo od anche 30 anni fa"⁴ e facevano fatalmente soccombere i più deboli.

In mancanza di una legge specifica, il mondo della psichiatria di allora aveva comunque ovviato ai bisogni e ai diritti degli alienati facendo affidamento "a quel tacito adattamento verso il quale la intuizione del paese, il criterio scientifico e il senso morale d'accordo muovono le cose" ed appoggiandosi "alla salda educazione scientifica e morale dei Medici alienisti italiani". Era solo grazie a queste doti che per anni si erano evitati "gravi sconci, e se la casistica giudiziaria non noveri presso nessuno di quei delitti senza nome che si riassumono nel sequestro d'una persona, a cui s'infligga, per loschi fini o per egoistici interessi, l'internamento in un Manicomio"⁵. Nei manicomi regnava, per lo più, una salda disciplina e rari erano i casi "d'inutile sperpero di pubblico denaro al di là di quella giusta misura che fosse rigorosamente indispensabile per il miglior governo"⁶ dei pazienti.

Finalmente, il 14 febbraio 1904, grazie specialmente al Ministro Giolitti e all' incisivo contributo "dell'illustre nostro collega Prof. Bianchi, che fu Relatore della Commissione parlamentare"⁷, erano state emanate le tanto auspicate norme legislative.

I vantaggi della legge erano evidenti: gli alienisti potevano finalmente contare su una legge di Stato che, con norme fisse ed

mi pubblici ed in alcuni privati era salita a 36.873 e all'ora che scrivo raggiunge quasi 40.000", in L. BIANCHI, La legge sui manicomi, op. cit., p. 223.

⁴ Ibid., p. 222.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

⁷ Dato l'importante contributo di Bianchi nell'approvazione della legge, il suo discorso al Parlamento veniva riportato nella rivista: *La legge sui manicomi*, "Rivista sperimentale di freniatria e medicina legale delle alienazioni mentali", vol. XXX, 1904, pp. 220-239.

uniformi, disciplinava le ammissioni e le dimissioni degli alienati, provvedeva alla tutela dei loro averi, sanciva la suprema autorità del Medico Direttore nell'intera organizzazione dei Manicomi, prevedeva una vigilanza sui Manicomi e sugli alienati e conteneva norme per l'uniformità dei Regolamenti dei vari Manicomi.

La psichiatria di allora era, tutto sommato, soddisfatta del risultato, visto che molte delle sue richieste erano state accolte, ma la legge era "tutt'altro che perfetta /.../ e presenta non poche lacune ed imperfezioni"⁸, alle quali si sperava di rimediare con "il *Regolamento generale*, che fra breve sarà promulgato" e di cui erano già ufficiosamente conosciute alcune disposizioni, quali quelle che avrebbero "maggiormente chiarita la suprema funzione del Direttore e di Medici nell'interna organizzazione del manicomio e nei rapporti coll'Amministrazione /.../ provveduto, secondo i concetti più moderni, al più libero trattamento degli alienati nei manicomi e ad una razionale e graduale abolizione di ogni mezzo coercitivo", quella che avrebbe resa "maggiore la proporzione dei Medici e degli Infermieri di fronte al numero dei malati, regolate le modalità per la vigilanza e l'ispezione dei Manicomi, reso obbligatorio l'Insegnamento professionale degli infermieri"⁹, oltre a promuovere e disciplinare l'assistenza familiare degli alienati.

L'occasione per apportare critiche e proporre migliorie per ovviare ai difetti e alle manchevolezze della legge n. 36, era in parte fornita dal XII Congresso della Società Freniatrica Italiana¹⁰, tenutosi a Genova il 18-22 ottobre 1904, a otto mesi dall'entrata

⁸ A. TAMBURINI, *Urgenti riforme nell'assistenza degli alienati in Italia*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina legale delle alienazioni mentali", volume XXXI, 1905, pp. 7-14 (cit. da p. 8).

⁹ Ibid., cit. da p. 9.

¹⁰ La Presidenza della Società italiana di freniatria era, all'epoca, affidata al professor Augusto Tamburini (Reggio Emilia), vice-presidenti erano il dottor Angelo De Vincenti (non era segnato fra i partecipanti) e il dottor professor Gaspare Virgilio (Aversa). Il "Comitato ordinatore" del Congresso era formato dal professor Enrico Morselli (Genova), presidente, e dai dottori Giovanni De Paoli (Genova) e Ugo Maccabruni (Quarto al Mare), mentre da segretari fungevano i dottori Clemente Cabitto (Genova), Cesare Belloni (Quarto al Mare), Riccardo Alberici (Quarto al Mare) e Arturo Morselli (Genova).

in vigore della stessa e le cui relazioni sono state pubblicate nel volume XXXI del 1905 della "Rivista Sperimentale di freniatria e medicina legale delle alienazioni mentali". La seduta inaugurale, tenutasi nel Grande Salone del Palazzo Ducale, aveva attirato la stampa cittadina, autorità governative, numerosissimi professori universitari, medici e un folto pubblico, a testimonianza del grande interesse attorno alle problematiche connesse alla malattia mentale e quindi momento ideale per trovare ascolto. A dire il vero furono solo due gli interventi strettamente connessi alla legge del 1904¹¹, quello del professor Augusto Tamburini, allora presidente della Società italiana di freniatria, appunto durante la seduta inaugurale, che metteva in risalto le "urgenti riforme dell'assistenza degli alienati in Italia", e quello del pomeriggio del 20 ottobre del professor Ernesto Belmondo, dedicato ai "problemi urgenti della tecnica manicomiale", cui seguiva una accesa discussione e l'approvazione di un ordine del giorno da presentare alla commissione deputata a redigere il Regolamento di attuazione della legge stessa.

Tamburini, dopo avere ringraziato i numerosi partecipanti ed avere, con un certo compiacimento, ricordato che, anche e specialmente, grazie "alle premurose, insistenti sollecitazioni fatte dalla Società nostra e con ripetuti voti nei Congressi e nelle adunanze straordinarie, e nei vari Consessi dello Stato dai suoi rappresentanti, e fra questi è doveroso esprimere la nostra viva riconoscen-

¹¹ La discussione sulla legge n. 36 del febbraio 1904 non era, infatti, l'unico e il principale argomento del Congresso articolato in diverse sessioni: inaugurato il 18 ottobre 1904, con interventi del prof. Tamburini sulle "urgenti riforme dell'assistenza degli alienati in Italia" e del professor Morselli sulla "psichiatria e neuropatologia", prevedeva durante il pomeriggio relazioni incentrate sull'"Anatomia e fisiologia di conduzione nervosa". Al mattino del 19 ottobre, si discuteva sulle "psicosi in rapporto alle fasi fisiologiche dell'organismo", nel pomeriggio sulle "psicopatie che insorgono per la prima volta oltre il 60° anno di età". La mattinata del 20 ottobre era dedicata al "concetto attuale delle malattie sistematiche del midollo spinale", mentre il pomeriggio ai "problemi urgenti della tecnica manicomiale", con relazione del professor E. Belmondo. Il 21 ottobre si parlava di alcolismo, mentre durante la mattina del 22 venivano esposti argomenti vari, per concludersi il Congresso il pomeriggio dello stesso giorno con interventi illustrativi esperienze in diverse strutture manicomiali e riguardanti questioni relazionali tra medico alienista e Magistratura.

za all'illustre nostro collega Prof. Bianchi, /.../ gli Asili per la più grave delle sventure, la loro organizzazione e il loro funzionamento amministrativo, il ricovero e la liberazione dei disgraziati infermi, la loro assistenza e trattamento, /.../, sono finalmente disciplinati da norme fisse e generali per tutta l'Italia", entrava subito nel vivo del suo intervento, finalizzato ad evidenziare e combattere "due gravi pregiudizi: l'uno è che l'ufficio d'Infermiere nei manicomi possa essere affidato a qualunque individuo, sia anche proveniente dai rifiuti delle altre professioni; l'altro che non vi sia altro mezzo di salute per i malati di mente che il Manicomio"¹². Sep-pure era già ufficiosamente noto che tali due "gravi pregiudizi" avrebbero avuto una loro collocazione all'interno del Regolamento, secondo Tamburini era necessario rivolgere loro una particolare attenzione, in quanto sia la scelta del personale infermieristico sia l'incremento delle forme assistenziali del malato di mente al di fuori delle mura manicomiali richiedevano ancora di "due grandi riforme". La prima di queste doveva "trasformare gli umili e rozzi serventi che finora hanno circondato i malati di mente, in consci e validi continuatori e coadiutori dell'opera del Medico, specialmente in quella cura morale che costituisce la vera Psicoterapia, e che deve rivolgersi al conforto dei malinconici, alla calma degli eccitati, al ricondurre al senso della realtà i fobici e i deliranti, alla educazione dei deficienti, alla rieducazione dei dementi, al dirigere tutti i capaci ad adatte occupazioni"¹³, trasformazione che non poteva che attuarsi attraverso una formazione professionale specifica del personale infermieristico.

L'altro grave pregiudizio da combattere era quello di vedere nel manicomio l'unico luogo adatto alla cura del malato di mente, pregiudizio che "ha portato a due gravi conseguenze: l'affollamento enorme dei manicomi e l'aumento impressionante nelle spese delle Province, sia per l'ampliamento continuo dei manicomi, sia per il mantenimento del numero ognor crescente degli alienati"¹⁴. Da un lato il grave affollamento impediva sia un ade-

¹² A. TAMBURINI, op. cit., pp. 8-9.

¹³ Ibid., p. 10.

¹⁴ Ibid., p. 12.

guato studio sia una efficace cura dei singoli malati e dall'altro anche il più moderno manicomio "pure colla vita uniforme, senza stimoli e senza iniziativa, coll'allontanamento completo dalla vita sociale, coll'indifferenza o l'avversione all'ambiente in cui sono costretti a vivere, tende in un gran numero di malati, a paralizzare i loro sentimenti affettivi e sociali"¹⁵. In alcuni casi sarebbe stata da preferire una "assistenza familiare, l'affidamento di malati a famiglie, specialmente di Infermieri o ex infermieri, che abbiano già pratica del trattamento di tali malati e che sieno a non grande distanza dai manicomi, onde i malati possano sempre restare sotto una certa vigilanza del medico alienista, col sottrarre questi malati al contatto degli altri pazzi"¹⁶. Una tale forma di assistenza, che permetterebbe una certa libertà ed iniziativa, nonché un progressivo inserimento nella vita sociale, comporterebbe quindi notevoli vantaggi sia ai malati cronici tranquilli sia a quelli in via di miglioramento, oltre a garantire notevoli risparmi per le Province. Questi erano quindi, secondo Tamburini, i due obiettivi essenziali di riforma che gli alienisti dovevano cercare di promuovere nel momento in cui ancora si discuteva circa il Regolamento, promozione che richiedeva anche una certa sensibilizzazione dell'opinione pubblica. Due giorni dopo, alle ore 15.30 del 20 ottobre 1904, il professor Ernesto Belmondo, direttore del manicomio di Padova, esponeva quali, secondo lui, erano i "Problemi urgenti di tecnica manicomiale"¹⁷. Al fine di rendere più incisivo il proprio discorso, Belmondo faceva subito leva sulla competitività e sull'orgoglio dei colleghi, rimarcando che i problemi che andava proponendo avevano già da tempo trovato soluzione in altri paesi "i quali è innegabile che ci precedono nel cammino della evoluzione sociale economica e morale, nell'ascesa verso un più nobile ideale di civiltà"¹⁸. Riferendosi al-

¹⁵ Ibid., p. 12 .

¹⁶ Ibid. pp. 12-13.

¹⁷ E. BELMONDO, *Problemi urgenti di tecnica manicomiale ("restraint" - isolamento - osservazione)*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina legale delle alienazioni mentali", volume XXXI, 1905, pp. 254-284.

¹⁸ Ibid., p. 254.

la recente legge sui manicomi e sugli alienati, non poteva esimersi dal far presente che "non sempre la Legge tien conto delle esigenze scientifiche e pratiche dei manicomi e dei loro rappresentanti, che piuttosto talvolta indulge a preoccupazioni formalistiche, a concetti arretrati nella scienza e che a noi spetta combattere, nella speranza che l'atteso Regolamento possa almeno in parte integrare la legge, coll'accogliere qualcuno dei nostri voti"¹⁹. Convinto che tale legge non debba essere vista che come "un primo tentativo di assetto manicomiale", da vagliare, criticare ed eventualmente modificare, aveva individuato tre distinti settori sui quali la freniatria, con la sua esperienza e scienza, doveva intervenire, specie nel momento in cui veniva approntato il Regolamento, e cioè sulle questioni della contenzione meccanica, dell'isolamento e dell'osservazione dell'alienato, non ancora dichiarato tale dal Tribunale. Per quanto concerneva il problema se usare o meno mezzi di contenzione meccanica, "anche la nuova legge sugli alienati, - o, per essa, il Regolamento in fieri, da quanto mi è dato conoscere per qualche discreta informazione che ne ho avuto, - fra l'approvazione aperta dei mezzi contenitivi meccanici e la loro proibizione, non si sente di adottare una sanzione che non possa dare luogo a numerosi equivoci: - minaccia gravi pene (fin troppo gravi, data l'incertezza nella quale mostra di oscillare il legislatore) a chi faccia una applicazione indebita od eccessiva dei mezzi coercitivi, a chi ne abusi; quanto però al definire con qualche nettezza i casi nei quali la coercizione sia permessa e di che natura, dove e quando incominci l'abuso, eccoci nel bujo perfetto: - e chi, all'atto pratico, sarà il giudice dell'infrazione di una disposizione legale così poco determinata?"²⁰. L'incerto confine tra uso lecito ed illecito comporterebbe o l'eventuale squalifica professionale e sociale del medico in caso di provato abuso, o la costante possibilità, da parte del medico, di giustificarne anche un uso eccessivo. Per ovviare a tali inconvenienti, secondo Belmondo era "giunto il

¹⁹ Ibid., p. 255.

²⁰ Ibid., p. 256.

momento anche per gli alienisti italiani di trovarsi unanimi nel proclamare tramontato per sempre il regno della camicia di forza, superflui le fascie, le ghette ed i polsini; per tacere di altri arnesi già pubblicamente sconfessati dai più, ma che pure (è doloroso il dirlo) trovano ancora in qualcuno dei nostri manicomi o nei ricoveri per alienati cronici chi li difenda o, quel che è peggio, a quando a quando li impieghi²¹.

In quanto chiamato quale relatore ritenuto esperto dell'argomento, Belmondo si era ben documentato, esponendo sia quanto riportato nella letteratura scientifica, sia le proprie esperienze raccolte in occasione di numerosi viaggi di studio intrapresi specie in Germania, dove solo in casi eccezionali era ancora consentito l'uso della contenzione.

Conscio di possibili obiezioni circa l'applicabilità in Italia di quanto succedeva in altri paesi, cercava di prevenirle, affermando che "qualche maggior valore può essere concesso, a parer mio, all'osservazione mossa da taluno, che la scelta del personale di custodia sia in Germania più rigorosa che fra noi e siano ivi gli infermieri dotati poi per natura 'di carattere più rigido e riflessivo²²', obiezione alla quale rispondeva mettendo in risalto che i nostri infermieri sarebbero invece mossi da "vivace ingegno naturale, dallo spirito d'iniziativa, dalla capacità di giungere, colle loro poche nozioni, a risoluzioni logiche e varie secondo le circostanze: - doti che in parecchi di essi ho notato talvolta mirabilmente spiegate, ad onta della scarsa cultura"²³. Nemmeno la possibile obiezione circa un aumentato costo conseguente all'abolizione della contenzione, dovuto o ad un eventuale maggior numero di personale di sorveglianza necessario o al possibile maggior danneggiamento di biancheria e suppellettili da parte degli agitati, sarebbe giustificata, dato che unicamente una percentuale minima, da stimarsi attorno al 2%, degli internati solitamente necessiterebbe di una qualche forma di contenzione. "E' probabile che lo spauracchio della grande spesa, che ogni qual poco

²¹ Ibid., p. 256.

²² Ibid. p. 264.

²³ Ibid., p. 264.

si trae dal fodero insieme ad un'altra serqua di argomenti in favore di un 'limitato *restraint*', sia stato immaginato nient'altro che per la poca fiducia, che anima una parte dei colleghi nostri nell'efficacia terapeutica ed educativa e nella necessità morale della soppressione di ogni contenzione meccanica: in tal caso la facilità a transigere di fronte alla più piccola complicazione tecnica o amministrativa si spiega benissimo²⁴. Per poter mettere in pratica il "principio assoluto e non controvertibile [del] dovere di curare i pazzi senza che vengano ostacolati con legami i movimenti delle loro membra"²⁵, bastava invece unicamente la fede nei nuovi metodi scientifici, ai quali gioco forza si sarebbero adeguati anche le Amministrazioni e le legislazioni.

L'ultima eventuale obiezione al "no-restraint", poteva essere quella riguardante il pericolo di passare dall'uso della contenzione meccanica a quello dell'uso eccessivo dei medicinali sedativi, "la famosa '*camicia di forza chimica*': - un motto anche questo che non si sa a che debba la sua fortuna, mentre è una vera eresia farmacologica e clinica"²⁶. Nemmeno questa avrebbe però alcun supporto concreto, dato che nessun alienista sarebbe interessato ad un uso eccessivo di calmanti, anche perchè "la diffusione assunta dalla pratica dei bagni tiepidi prolungati, come calmanti negli stati d'agitazione degli psicopatici, ha fatto passare in seconda linea e reso meno urgente l'uso dei sedativi attinti alla farmacia"²⁷. Unicamente nei rari casi in cui "occorra specialmente calmare una condizione di violentissimo eccitamento motorio, che può riescire di molto pericolo per il malato medesimo"²⁸, almeno nel periodo acuto della malattia, verrebbero usati i farmaci sedativi, da preferirsi comunque all'uso della contenzione meccanica. Chiedeva quindi ai colleghi di avere il coraggio per "tagliare dietro di sé i ponti, [di] radiare dagli arsenali manicomiali ogni apparecchio di contenzione", eliminando così ogni tenta-

²⁴ Ibid., p. 267.

²⁵ Ibid., p. 268.

²⁶ Ibid., p. 268.

²⁷ Ibid., p. 270.

²⁸ Ibid., p. 269.

zione di farvi ricorso, oltre a "giungere a risultati eguali a quelli ottenuti nei manicomi d'oltr'Alpe" ²⁹.

In estrema sintesi, il suo pensiero riguardo alla contenzione era il seguente: "tutti i mezzi di contenzione meccanica dell'alienato sono condannevoli in ogni caso e da escludere nella pratica manicomiale. Essi possono – e quindi devono – essere sostituiti dalla sorveglianza continuata di un personale idoneo ed in numero sufficiente, e dall'impiego di opportuni calmanti, fra i quali è sovrano il bagno tiepido prolungato e ripetuto. Unicamente in caso di gravi lesioni fisiche, per la cui guarigione sia indispensabile la immobilità assoluta del corpo o della parte affetta, e quando tale immobilità non sia raggiungibile in altra guisa, è permesso l'uso temporaneo di qualche mezzo di fissazione proporzionato allo scopo di ottenere e, meglio che tutto, da fabbricarsi caso per caso coi consueti procedimenti impiegati in chirurgia"³⁰. Belmondo passava quindi a trattare il secondo punto della sua relazione, quello, già applicato in Germania, "dell'abolizione completa delle celle o camere di sicurezza, e perciò di qualsiasi impiego dell'isolamento forzato, nella terapia delle malattie mentali"³¹, visti i danni³², ben conosciuti agli alienisti, che ne potevano derivare e "che si rivelano con peggioramento del contegno e con una sinistra influenza sulle funzioni intellettuali e sul decorso della psicopatia, e sono aggravati dai pericoli cui il malato è esposto per la imperfetta sorveglianza"³³. Sapeva bene che spesso l'isolamento era ancora considerato l'unica alternativa all'applicazione di apparecchi di contenzione, convinzione che però contrastava palesemente con le moderne esperienze psichiatriche, secondo cui i malati di mente non dovevano mai es-

²⁹ Ibid., pp. 271-272.

³⁰ Ibid. p. 272.

³¹ Ibid., p. 283.

³² Al riguardo Belmondo citava poi "le più note conseguenze dell'isolamento cellulare: aumento delle allucinazioni, tendenza alla selvatichezza, decadimento mentale rapido, distruzione degli oggetti di vestiario e delle suppellettili, rovina degli intonachi e delle imposte, sudiciume insuperabile, coprofagia, onanismo, tentativi di suicidio o di automutilazione", ibid., p. 273.

³³ E. BELMONDO, op. cit., p. 273.

sere forzatamente isolati, ma curati e custoditi insieme a tutti gli altri pazienti riuniti in sale di varia grandezza. Al posto delle celle di isolamento Belmondo proponeva quindi una "camera di separazione senza più nessun apparato di solidità carceraria, colla porta chiusa semplicemente da una maniglia girevole tanto dall'interno che dall'esterno a volontà del malato, od anche priva addirittura di porta e formante quasi un semplice diverticolo della sala comune" che "dovrebbe allora essere riservata, e solo per qualche ora al giorno, ai malati che volentieri accettano, o anche desiderano di appartarsi: né per questo sarebbero essi sottratti alla sorveglianza dell'infermiere. Di notte le camere separate sono destinate invece ad accogliere i clamorosi innocui, che mai non fanno difetto ove siano riuniti molti alienati cronici; i quali però durante il giorno hanno notevole vantaggio dalla dimora comune, e non di rado sono anzi, come è noto, assidui lavoratori. Ogni volta, invece, che noi abbiamo a che fare con un ammalato ribelle, con ipereccitazione psicomotoria, specialmente se si aggiunga un grave stato di confusione mentale come negli epilettici, negli amenti, negli alcolisti; o di negativismo come nei catatonici; o nelle forme sensoriali e via dicendo; sempre poi negli ammalati pericolosi, l'isolamento non solo non deve essere imposto, ma è ora decisamente controindicato: e ciò basta a far cadere inferriate e porte doppie e chiavistelli; è la condanna infine della cella, che fino a pochi anni or sono si riteneva l'*ubi consistam* per il trattamento dei pazzi agitati"³⁴.

Ancora una volta, ad avvalorare la sua proposta, citava le positive esperienze fatte in Germania, e precisamente a Lubeca, dove da un decennio ormai avevano completamente abolito l'isolamento cellulare. Ben conscio che un tale radicale cambiamento non era attuabile in poco tempo, chiedeva comunque ai colleghi di pensarci, specie "ora che, per il felice risveglio dell'opinione pubblica e per effetto stesso della Legge in quest'anno promulgata, parecchi Stabilimenti sono sorti ex-novo, o si è deliberato di costruire, oppure stanno rinnovandosi ed ampliandosi

³⁴ Ibid., pp. 273-274.

ed arricchendosi di nuovi padiglioni /.../ se per l'adozione di alcuni concetti tecnici moderni, per la soppressione, ad esempio di ogni sistema coercitivo, può bastare la volontà del Direttore, quella del personale da lui dipendente, il consenso delle Amministrazioni, oppure una disposizione del codice, /.../ si possa disporre di locali idonei, i quali dovrebbero essere di tipo perfettamente opposto a quelli che, seguendo alla cieca vecchie tradizioni, si sono costruiti o ridotti fin qui nei nostri Stabilimenti, o, purtroppo, ancora si continuano a costruire" ³⁵.

Come già avvenuto in Germania, anche in Italia nei nuovi Asili si doveva quindi evitare l'errore di continuare a costruire costosissimi padiglioni psichiatrici corredati di "dozzine e dozzine di celle disposte nella ben nota maniera che sembra divenuta stereotipia, ed in proporzione che si deve giudicare eccessiva in rapporto al numero totale dei ricoverati"³⁶, con l'unico risultato di compromettere l'introduzione dei metodi più razionali e moderni di cura. Il suo pensiero era dunque che "dell'isolamento deve farsi un impiego limitatissimo nella cura delle malattie mentali; esso non deve mai prolungarsi per tutto il periodo di 24 ore; non deve essere impiegato di giorno per ammalati semplicemente clamorosi, e deve essere evitato in tutti i casi di confusione mentale grave. Affinché però questi principi possano essere sinceramente ed agevolmente applicati, è necessario che in tutte le nuove costruzioni manicomiali o nei radicali restauri che fossero intrapresi si abbandoni il vieto e deplorabile tipo di padiglione per gli agitati, che si riassume in corridoi fiancheggiati da una lunga fila di celle, le quali molte volte, per l'affollamento del manicomio, devono essere tenute occupate, quand'anche il direttore non riconosca applicabile l'isolamento per un così gran numero dei suoi ammalati. Dovranno invece essere nei padiglioni per agitati parecchie sale di riunione, refettori e dormitori di mediocre grandezza, perché si possano variamente separare in più gruppi gli ammalati; le stanze di separazione saranno ridotte

³⁵ Ibid., pp. 275-276.

³⁶ Ibid., p. 276.

al minor numero possibile e distribuite in prossimità delle sale di soggiorno e dei dormitori, in modo da permettere una efficace e quasi ininterrotta vigilanza³⁷. L'ultima sua critica era rivolta allo "spirito da cui è stato animato il legislatore, nello stabilire colle nuove disposizioni una Sezione del tutto distinta dalle altre del manicomio, nella quale dovranno essere accolti i 'ricoverati in via provvisoria'; cioè coloro per i quali il Tribunale non ha ancora emanato il decreto di definitiva aggregazione allo Stabilimento, ma che frattanto devono, per il loro contegno, essere sospetti di alienazione mentale"³⁸.

Secondo quanto gli era dato sapere, anche nel prossimo Regolamento di esecuzione sarebbero ribadite le stesse disposizioni, cioè prevedendo specifici e separati locali, regolamentando il tempo di permanenza negli stessi, oltre a stabilire pene severe per il direttore dello stabilimento in caso di osservanza delle suddette regole, disposizioni che reputava erronee, inconsulte e pericolose per il buon ordine del manicomio, in quanto non terrebbero nel dovuto conto la necessità di una osservazione medica e psichiatrica finalizzata alla conoscenza dell'ammalato per una corretta diagnosi, osservazione da attuarsi nel luogo reputato più opportuno dal direttore. Secondo Belmondo il criterio adottato dal legislatore nella progettazione delle sezioni di osservazioni sarebbe principalmente stato quello di "rendere omaggio al vieto pregiudizio che un turbamento anche passeggero nelle funzioni mentali costituisca per i poveri pazienti un marchio indelebile, paragonabile quasi ad un delitto"³⁹. Seppure si trovava in accordo con la legge per quanto riguarda la tutela del "buon nome" dei cittadini, ammetteva che nessuno desiderasse passare per un "guarito" da un accesso di pazzia mai presentato, e condivideva il fatto che nessuno ambisse ad una convivenza sia pure temporanea con degli alienati; all'analisi della realtà dei fatti, doveva però mettere in evidenza che la legge non raggiungeva i

³⁷ Ibid. p. 284.

³⁸ Ibid., p. 278.

³⁹ Ibid., p. 282.

suoi obbiettivi, riuscendo invece solo "a sconvolgere l'ordinamento e l'economia dei manicomi, senza cavare un ragno dal buco. Poiché, per ciò che può riguardare la taccia di essere un reduce dal manicomio, questa potrà meglio essere smentita da un certificato negativo del Direttore e dal fatto sempre dimostrabile dell'avvenuto congedo, dopo osservazione, per non riconosciuta pazzia, - che non dall'aver dimorato un mese nell'uno piuttosto che nell'altro padiglione dello Stabilimento; od anche in una Sezione d'osservazione autonoma, che nelle città dove ancora esiste, è pur sempre considerata dal pubblico, ed a ragione, come un piccolo manicomio"⁴⁰.

Egli ammetteva pure la possibilità che "una volta un individuo sanissimo di mente, incappato contro giustizia nella temuta clausura" possa essere stato costretto a condividere un certo periodo di tempo la sua vita con "pazzi effettivi e autentici che lo insultano, o gli raccontano i loro deliri, o lo meravigliano cogli strani atteggiamenti, o gli mostrano le proprie vergogne", ma per questo "solo ben pensante sarà sicuramente una assai magra consolazione il sapere che, però, la follia [degli altri] diciannove suoi 'provvisori' compagni di padiglione non ha ancora, dal Tribunale riunito in Camera di Consiglio, il permesso di chiamarsi tale"⁴¹.

In pratica la legge chiedeva "un padiglioncino apposito per questi nuovi ricoverati (anzi, naturalmente, uno per i maschi e l'altro per le femmine)? Sarà già abbastanza costoso ed incomodo; ma condividiamolo pure: - e s'intende che io immagino il caso più favorevole, cioè che, per i manicomi già costruiti, non faccia ostacolo il tipo generale adottato, la mancanza di un adatto terreno attiguo, o qualche altra difficoltà"⁴².

Secondo quanto previsto a riguardo del ricovero "provvisorio", i costi crescerebbero ulteriormente dato che era necessario affrontare ambienti diversi a seconda del "convegno e delle ma-

⁴⁰ Ibid., p. 282.

⁴¹ Ibid., pp. 282-283.

⁴² Ibid., p. 280.

nifestazioni morbose immediate o sopravvenienti" dei malati. Non sarebbe, infatti, ammissibile, "una incongruenza ed una crudeltà" per "il più ordinato e mite degli ipocondriaci, od un individuo affetto da melanconia semplice, o da idee fisse ed impulsi morbosi coscienti, od un epilettico superiore con rari accessi od equivalenti psichici, rimanere per un mese (e sono questi spesso i casi che abbisognano di un più attento esame psicologico e di una più lunga osservazione), dunque per un mese a contatto continuo con qualche energumeno di alcoolista confuso, clamoroso e sudicio, che non lo lasci di notte un attimo di riposo, e di giorno lo investa con propositi strampalati, e gli sputi addosso credendolo il seduttore di sua moglie; o dovrà contemplare per 30 giornate un idiota o un demente catatonico, che perdono bave all'ora dei pasti, e si urinano addosso e lo stomacano e lo affliggono?"⁴³.

Da quanto richiesto dalla legge queste sezioni dovrebbero quindi essere dotate di almeno due locali di osservazione, quello per "i ricoverati tranquilli, dal contegno corretto, più o meno socievoli" e quello "per gli agitati, clamorosi, incuranti e simili". Ma ciò non era sufficiente, in quanto ognuna di esse necessitava di "almeno un dormitorio, una sala di soggiorno ed un refettorio e locali di passeggio; e, s'intende, servizio a parte e continuo di sorveglianza in entrambe; e quanto al servizio si dovrà prevedere il caso che in ognuna delle due suddivisioni sianvi contemporaneamente ammalati che di giorno possono alzarsi ed altri lasciati a letto, o per malattia fisica, o perché il loro disturbo mentale esige la clinoterapia. Non solo: ma se i vari locali sono nel medesimo padiglione (già in ogni modo per necessità piccolissimo), la suddivisione non otterrà il suo scopo, poiché i clamori, specialmente notturni, si diffondono ben più lontano che ad ambienti contigui"⁴⁴. Una struttura siffatta, progettata unicamente per una ventina circa di ammalati, comporterebbe, inoltre, inevitabilmente "un numero d'infermieri appositi sproporzionato al

⁴³ Ibid., p. 280.

⁴⁴ Ibid., p. 280.

compito lieve, senza contare le altre spese aumentate in relazione al frazionamento che si esige"⁴⁵. Nella sua critica alle sezioni di osservazione, non ometteva nemmeno di citare il problema delle malattie infettive già presenti nel malato al momento del ricovero o sopraggiunte durante la fase di osservazione, domandandosi dove potevano essere collocati. Altro problema irrisolto dalle disposizioni di legge, era quello dei "dozzinanti, che non vogliono saperne di stare 'fra i pazzi', minacciando anche querele e cause civili e penali per indebito sequestro di persona"⁴⁶, fino ad allora collocati in appositi padiglioni o villini.

La creazione di questi appositi padiglioni sarebbe assolutamente in contrasto con le moderne conoscenze della psichiatria che esigerebbero, infatti, una speciale e continua sorveglianza, attuata in un ambiente comune, di tutti i pazienti pericolosi o reputati tali, ma di cui andavano ancora esattamente studiate l'indole e le tendenze, situazione questa specialmente presente nei "ricoverati accolti di fresco, cioè tuttora nel periodo di osservazione". Per tali soggetti sarebbe piuttosto necessaria l'istituzione di specifiche "Sezione di guardia", quelle che in Germania venivano chiamate "*Wachabteilungen*", che permetterebbero inoltre di "far a meno di ogni '*restraint*' meccanico, pure evitando per quanto umanamente ci è dato i tentativi di suicidio e le violenze impulsive verso altrui"⁴⁷. Dato che certi malati potenzialmente pericolosi erano anche agitati e di disturbo per gli altri, mentre alcuni avevano un contegno tranquillo, ogni sezione di guardia doveva necessariamente avere almeno due locali separati. "In nessun'altra divisione manicomiale che nella '*Wachabteilung*', - alla quale debbono fra altro essere adibiti gli infermieri più esperti ed in numero sufficiente, - si può meglio praticare la osservazione degli infermi nuovi entrati, i quali si troveranno vigilati a tutte le ore del giorno e della notte, e circondati da altri degenti (siano poi questi definitivamente ammessi o no), i quali

⁴⁵ Ibid., p. 280.

⁴⁶ Ibid., p. 281.

⁴⁷ Ibid., p. 279.

però serbano un contegno abbastanza analogo al suo e, quindi, non possono in alcuna maniera impressionarlo, disturbarlo, agire in maniera sfavorevole sulla sua psiche, sul decorso della sua malattia"⁴⁸. Oltre ad essere contrarie alle moderne tecniche, le "Sezioni di osservazione" per i "ricoverati in via provvisoria" previsti dalla legge, sarebbero molto più costosi delle "Sezioni di guardia". Passando, infatti, al lato pratico, ne dimostrava i vantaggi anche economici, prendendo quale riferimento un manicomio di media grandezza, con 500-700 alienati, dove in media ci sarebbero circa 300 ammissioni l'anno, ugualmente distribuite fra i due sessi, e dove quindi sarebbero da ipotizzare circa 12-15 presenze giornaliere da tenere sotto osservazione, osservazione che in tali sezioni non comporterebbe alcun apprezzabile aumento del personale di custodia.

Da quanto esposto circa le "Sezioni d'osservazione", "destinate ad accogliere i ricoverati in via provvisoria, come sono stabilite colla legge 14 febbraio 1904", giungeva a concludere che "sono tecnicamente un errore, e rappresentano un passo indietro nei riguardi della situazione sociale dell'alienato. Dovendo costituire, nel concetto del legislatore, come un piccolo manicomio dentro o piuttosto vicino al manicomio maggiore, non possono, -specialmente negli stabilimenti non vastissimi, - permettere la razionale suddivisione dei degenti, moltiplicando senza ragione il numero dei comparti in cui è necessaria la guardia continua, implicando un disagio notevole per coloro che sono accolti in istato di tranquillità. Nei riguardi sociali accentuano la separazione dell'alienato di mente da ogni altra categoria di ammalati, contrariando gli sforzi costanti degli alienisti, perché la pazzia sia finalmente compresa e trattata come una forma morbosa, peculiare finché si voglia, rientrante però sempre nel campo della Neuropatologia"⁴⁹. Egli terminava il suo intervento, precisando che i cambiamenti da lui auspicati non costituivano "certamente le sole deficienze del nuovo diritto", ma anche in questi specifici

⁴⁸ Ibid., p. 279.

⁴⁹ Ibid., p. 284.

settori riteneva che "sia un compito tutto nostro quello di additarle e commentarle coi criteri delle teorie apprese e dell'esperienza, finché ci sia dato di ottenere un Codice speciale delle nostre discipline, il quale non ne ostacoli lo sviluppo, ma riesca anzi per esse un impulso ed un aiuto al raggiungimento dei loro fini scientifici e sociali"⁵⁰. Alla sua lunga relazione letta davanti ad una vasta platea di alienisti, fece seguito una accesa discussione, con interventi che per lo più elogiavano la richiesta della limitazione, o meglio abolizione, della contenzione, ma che in parte si dichiaravano scettici per quanto concerneva la critica rivolta alle "Sezioni di osservazioni"⁵¹.

Il professor Leonardo Bianchi, nella sua veste di legislatore e relatore della legge in Parlamento, in rappresentanza dalla Società di Freniatria, sembrava avere poco gradito l'intervento di Belmondo, sentendosi indirettamente mal giudicato nella sua opera, che prima di essere criticata o modificata, doveva essere sperimentata per un congruo periodo di tempo. Per quanto riguardava in particolare le critiche mosse dal relatore alle sezioni di osservazione, ad esempio Augusto Tamburini ribadiva che, giustamente, il legislatore intendeva tutelare l'individuo ricoverato provvisoriamente e di cui non era ancora definitivamente stabilito lo stato di salute mentale. Fino a quando i medici del manicomio non avessero emesso il loro giudizio, non si poteva pretendere che un tale soggetto soggiornasse in un vero e proprio manicomio, ragion per cui il comparto di osservazione era più che giustificato, sebbene se ne dovesse prevedere una razionale costruzione e specialmente una opportuna suddivisione dei locali. Il problema di dette sezioni sarebbe piuttosto quello del tempo di permanenza, che si doveva prospettare abbastanza lungo, visto le prolungate attese per l'emanazione del decreto di ricovero definitivo.

⁵⁰ Ibid., p. 283.

⁵¹ Gli interventi dei diversi alienisti sono riportati in forma riassuntiva a seguito delle relazioni del prof. Belmondo e si trovano nella "Rivista Sperimentale di freniatria e medicina legale delle alienazioni mentali", volume XXXI, 1905, pp. 285-291.

Anche il dottor Andrea Cristiani del manicomio di Lucca riteneva necessario il comparto di osservazione, utile all'approfondimento dello studio e alla conoscenza del nuovo giunto, oltre a garantirlo nei suoi diritti, parere questo condiviso anche dal dottor G. B. Verga della struttura di Mombello dove, da circa un anno le sezioni di osservazioni erano perfettamente funzionanti e adeguate alle diverse categorie di nuovi giunti con ambienti diversificati, che permettevano un adeguato studio del ricoverato, spesso esitante con la dimissione senza trasferimento nel manicomio vero e proprio. Il dottor Gaetano Angiolella di Nocera Inferiore, seppure in accordo con i cambiamenti auspicati dal Belmondo, si dimostrava essere una persona estremamente pratica, in quanto descriveva i Manicomi come strutture per lo più "ridotte alla meno peggio e per lo più agglomerati ed affollati in modo talvolta spaventoso", nei quali ogni cambiamento incontrava difficoltà quasi insuperabili. Inoltre, qualsiasi cambiamento, spesso connesso con qualche inconveniente ed incidente da mettere in conto, si troverebbe a dover vincere la diffidenza del pubblico, delle Amministrazioni e della Magistratura, ragion per cui era principalmente necessario fare opera di sensibilizzazione a questi livelli se si volevano ottenere strutture adeguate ove applicare i nuovi metodi. Alle osservazioni e critiche il professor Belmondo rispondeva in modo molto pacato, oltre a specificare che non era assolutamente stata sua intenzione criticare il buon lavoro del professor Bianchi, restando comunque fermo sulle proprie posizioni. Ciononostante, alla fine della discussione, probabilmente con un certo rammarico, anche lui firmava l'ordine del giorno che non faceva nessun accenno alla sua richiesta riguardante l'abolizione della "Sezione di osservazione", posto ai voti di professor Tamburini: "il Congresso, facendo plauso alla Relazione del Prof. Belmondo, disapprova la contenzione meccanica degli alienati, deplora che in molti Manicomi d'Italia, per necessità di ambiente o di personale di servizio, si faccia ancora uso dei mezzi di contenzione meccanica nella custodia degli alienati, e fa voti perché tutti i Soci si impegnino a provocare, con ogni loro energia, dalle Amministrazioni quei provvedimenti, che nei vari casi speciali sono necessari a togliergli; e che, col

provvedere alla diminuzione dell'affollamento dei Manicomi, coll'aumento di numero dei Medici e degli Infermieri, colla elezione intellettuale e morale di questi ultimi, con una migliore disposizione e ripartizione dei locali, e colla istituzione delle Sezioni di sorveglianza, si attuò anche in Italia, come ormai nella maggior parte delle altre Nazioni, l'abolizione dei mezzi di coercizione per gli alienati⁵², ordine del giorno approvato.

Durante quel congresso venivano quindi accolte le richieste di Tamburini, circa il personale infermieristico, mentre era accettata solo una parte di quanto voluto da Belmondo, e cioè l'abolizione della contenzione meccanica. Se già in occasione del XII Congresso, Belmondo aveva quindi subito una parziale sconfitta, questa fu definitivamente sancita in occasione della pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale n. 217 del 16 settembre 1909 del "Regolamento per l'esecuzione della citata legge 14 febbraio 1904, n. 36, Sui manicomi e sugli alienati" del 1909, che, all'articolo 4⁵³, ribadiva quanto previsto dalla legge 14 febbraio 1904, n. 36, all'articolo 2 e cioè "un locale distinto e separato per accogliere i ricoverati in via provvisoria..."⁵⁴. Nemmeno la richiesta circa l'abolizione delle celle d'isolamento venne accolta dal Regolamento che, sempre all'articolo 4, richiedeva per "ogni manicomio, sia

⁵² "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina legale delle alienazioni mentali", vol. XXXI, 1905, p. 295.

⁵³ "Regolamento per l'esecuzione della citata legge 14 febbraio 1904, n. 36, Sui manicomi e sugli alienati" del 1909, articolo 4: "Ogni manicomio, sia pubblico che privato, deve corrispondere a tutte le esigenze dell'igiene e deve avere: a. locali distinti per accogliere i ricoverati in osservazione con una o più camere per gli agitati e pericolosi /.../".

⁵⁴ Legge 14 febbraio 1904, n. 36 "Disposizioni sui manicomi e sugli alienati", Art. 2: "L'ammissione degli alienati nei manicomi deve essere chiesta dai parenti, tutori o protutori, e può esserlo da chiunque altro nell'interesse degli infermi e della società. Essa è autorizzata, in via provvisoria, dal pretore sulla presentazione di un certificato medico e di un atto di notorietà, redatti in conformità delle norme stabilite dal regolamento, ed in via definitiva dal tribunale in camera di consiglio sull'istanza del pubblico ministero in base alla relazione del direttore del manicomio e dopo un periodo di osservazione che non potrà eccedere in complesso un mese. Ogni manicomio dovrà avere un locale distinto e separato per accogliere i ricoverati in via provvisoria /.../".

pubblico che privato", specifici "locali di isolamento"⁵⁵. Il Regolamento, agli articoli 13-16, accoglieva invece le richieste di Tamburini riguardo sia la cura extra-manicomiale sia, agli articoli 22-24, la formazione del personale infermieristico, nonché, all'articolo 60, l'unanime richiesta degli alienisti della abolizione o grande riduzione della contenzione meccanica.

⁵⁵ "Regolamento per l'esecuzione della citata legge 14 febbraio 1904, n. 36, Sui manicomi e sugli alienati" del 1909, articolo 4: "Ogni manicomio, sia pubblico che privato, deve corrispondere a tutte le esigenze dell'igiene e deve avere: /.../ c. locali di isolamento per i pericolosi ricoverati definitivamente e, se il manicomio ricovera mentecatti a carico della provincia, anche per gli imputati prosciolti a norma dell'art. 46 del codice penale e per i condannati che hanno scontato la pena /.../".