

## CONVEGNO ASSISTENZA AI CITTADINI RISTRETTI E DSM. LE NORME E LA LORO EVOLUZIONE

Salerno 12 Aprile 2011 Ordine dei Medici  
STORIA DEGLI OPG: I MANICOMI CRIMINALI  
Drssa Giuseppina Salomone

A metà degli anni settanta (1975) hanno sostituito i *MANICOMI CRIMINALI* "manicomio" dal greco "manía" = pazzia "komêin" = curare

Il manicomio criminale nasce in Inghilterra alla fine del Settecento con il nome di *CRIMINAL'S ASYLUMS*

Il primo vero Manicomio criminale di Stato è istituito nel 1857 nella parrocchia di Sandhurst.

Nel 1863 è fondato uno speciale reparto ospedaliero a Broadmoor, periferia di Londra.

E' ancora l'Inghilterra il primo Paese a emanare leggi per i delinquenti folli:

"Insane offender's bill" del 1880 "The Criminal Lunatic Act" del 1884 "The Trial of Lunatic Act" del 1885

Queste leggi stabilivano il ricovero per: coloro che avessero commesso un reato in stato di pazzia; coloro che fossero impazziti durante il processo; coloro che, per sopraggiunta alienazione mentale, fossero diventati incapaci di sottostare alla normale disciplina carceraria.

Anche negli Stati Uniti furono istituiti dei manicomi criminali: il primo nel 1855 ad Auburn, nello Stato di New York; nel 1872 nello Stato del Massachusetts; nel 1874 nella città di New York.

Altri Manicomi Criminali 1850 Dundrum (Irlanda) 1858 Perth (Scozia) 1876 Francia 1877 Canada  
ITALIA

Prima dell'unità d'Italia, i vari Stati avevano leggi penali diverse, ma nessuna prevedeva istituti o norme particolari per gli autori di reato non punibili a causa di una malattia mentale: erano ricoverati nel manicomio comune.

Per coloro che manifestavano segni di malattia mentale durante la detenzione in carcere le norme penitenziarie prevedevano punizioni corporali quali privazione del cibo, permanenza in luoghi bui, umidi e freddi, isolamento perpetuo dagli altri detenuti.

Dopo l'unificazione, il Codice penale sardo del 1859 fu esteso a quasi tutto il territorio nazionale.

Riconosceva la non imputabilità per l'imputato che aveva commesso il reato in stato d'assoluta pazzia ma per i delinquenti folli non prevedeva appositi istituti per accoglierli.

### CODICE PENALE SARDO

Art. 94: non vi è reato se l'imputato trovasi 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 poté resistere.

Art. 95: allorché 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.

Dalla concezione della follia come malattia organica del cervello ed, in particolare, dagli studi di Lombroso scaturiscono le convinzioni: la delinquenza e la follia stati patologici dell'individuo, il crimine è una malattia e in quanto tale la cura deve essere affidata alla medicina; la delinquenza e la follia disturbano l'equilibrio sociale; l'esigenza d'istituire anche in Italia appositi istituti di cura e custodia dei delinquenti folli

L'on. Agostino Depretis (1813-1887) nel 1881 afferma che il governo italiano fin dal 1872 ha raccolto e studiato i pareri espressi dai più eminenti alienisti per l'istituzione dei manicomi criminali; ha rilevato un esatto censimento di tutti i condannati colpiti d'alienazione mentale; ha trattato con varie amministrazioni di manicomi per destinare sezioni speciali per i delinquenti impazziti.

Cesare Lombroso ( 1835-1909)

Nel 1872 sostiene che il carcere non è giusto per i delinquenti folli “...pei criminali divenuti folli e pei folli che divengono criminali, la prigione è un’ingiustizia, la libertà un pericolo e che mal da noi si provvede con mezze misure che violano ad un tempo stesso la morale e la sicurezza”.

Propone la fondazione di un Manicomio criminale con la capienza di almeno 300 letti per il ricovero di: Tutti i servi di pena impazziti, e con tendenze pericolose incendiarie, omicide od oscene, dopo trascorso lo stadio acuto del male.

Tutti gli alienati che, per tendenze omicide, incendiarie, ecc., vennero sottoposti a inquisizione giudiziaria, restata sospesa per la riconosciuta alienazione.

Tutti quelli imputati di crimini strani, atroci, senza un movente chiaro, o con un movente sproporzionato al delitto. Quelli che furono spinti al delitto da un abituale, evidente infermità, come: pellagra<sup>1</sup>, alcoolismo, epilessia; massime quando abbiano parentele con alienati o con epilettici, e presentino una mala costruzione del cranio.

Augusto Tamburini (1848 – 1919) Nel 1873 afferma che “...Per i soggetti affetti da disturbi psichici necessarie strutture differenziate rispetto a quelle previste per i delinquenti comuni, i quali avrebbero potuto subire le influenze negative di tale convivenza; i pazzi potevano esercitare una dannosa influenza per l'indole stessa della loro malattia,...; tale convivenza... avrebbe potuto creare disordine, obbligando all'adozione di misure coercitive anche per i rei comuni. La creazione dei manicomi criminali avrebbe reso conciliabili la disciplina di un carcere, la sicurezza di una fortezza e il benessere di una famiglia, con le maggiori garanzie di custodia ma anche con tutte le maggiori cure ed attenzioni per la malattia.

Gaspare Virgilio (1836-1908) medico primario del manicomio civile di Aversa

Considera l'individuo delinquente portatore di uno stato morboso e nel 1874 così scrive “*Potendo la tendenza a delinquere essere niente altro che uno stato morboso... è di fatti dovuto in gran parte alla medicina l'applicarvi i rimedi, qualora sia in grado di apprezzarne la natura delle cause*”.

Entrambi, il delinquente e il folle, arrecano danni alla società e differiscono solo per il problema della responsabilità.

L'individuazione di un livello diverso di responsabilità tra delinquenti e folli, quindi, non esime la società dal prendere provvedimenti contro di loro, in quanto “*lo scopo è unico: la guarentigia e la sicurezza della società; ed in ambo i casi l'effetto del rimedio su gl'individui che lo debbono risentire è sempre lo stesso, cioè la perdita dell'individuale libertà*”.

“Il delinquente è quasi sempre un anomalo o un ammalato”.

Questo concetto della delinquenza come malattia e della pena come cura è quindi il principio guida degli antropologi, dei clinici di fine secolo. Il criminale deve essere oggetto di custodia e cura e non di semplice repressione. Il fine principale dei manicomi giudiziari consisteva non tanto nella cura dei folli detenuti, ma piuttosto nella loro custodia: si doveva rendere innocua la loro pericolosità per se stessi e per la società.

Il 14 dicembre 1875 l'on. Francesco De Renzis presenta alla Camera dei Deputati una proposta per la concreta istituzione dei manicomi criminali “...La Camera, vista la necessità di raccogliere in ospedali governativi i mentecatti condannati o giudicabili, invita il ministero a studiare se sia conveniente ed economico per lo Stato, l'impianto di uno o più ospedali governativi atti a raccogliere mentecatti condannati o giudicabili...”

La risoluzione viene approvata ma ancora per anni non si giunge all'emanazione di una vera e propria normativa per istituire ufficialmente i manicomi criminali.

Primo convegno dei Freniatri Italiani di Imola del 1875. Viene stabilito che uno dei temi del prossimo congresso sarà quello sui manicomi criminali e Serafino Biffi (1822-1899) elenca le problematiche da affrontare:

“...dimostrare se fosse o meno necessaria anche in Italia l'istituzione;

---

<sup>1</sup> causata dalla carenza o dal mancato assorbimento di vitamine del gruppo B, in particolare niacina (vitamina PP) o di triptofano, aminoacido necessario per la sua sintesi. È una patologia frequente tra le popolazioni che facevano della polenta di polenta o di mais il loro alimento base.

trovare se sia fattibile una denominazione per essa che fosse meno obbrobriosa e commovente di quella datale in Inghilterra;

“determinare il numero occorrente di altrettali asili in Italia: tracciare le condizioni somatiche e morali che devono caratterizzare gl’individui che vi debbono essere ricoverati; e da ultimo determinare la modalità delle ammissioni e dimissioni, e le cautele da prendersi a loro riguardo, anche dopo che sieno stati dimessi dall’asilo” .

Nel 1876 è istituita una Commissione per stendere il progetto di un nuovo Codice del Regno d'Italia, che il Ministro Pasquale Stanislao Mancini (1817-1888) presenta alla Camera. All'articolo 60, n. 2 era confermato il concetto scientifico dell'esistenza di cause minoranti o dirimenti dell'imputabilità, e si stabiliva che se tali cause avessero lasciato un minimo di volontà cosciente, solo il giudice aveva la facoltà di ordinare il ricovero del soggetto, per il tempo della pena, in una casa di custodia. Gli alienisti, però, non potevano accettare questa autorità che la legge riconosceva ai giudici di stabilire se effettivamente il reo, nel preciso momento del compimento del reato, fosse stato nella pienezza delle facoltà mentali. Ritenevano che solo loro fossero gli unici competenti nella gestione del delinquente folle.

Nel 1876 il direttore generale delle carceri, Martino Beltrani Scalia, (1828-1909) in assenza di disposizioni legislative crea la sezione per maniaci, presso la preesistente casa penale di Aversa. Negli anni successivi, in sede parlamentare, vi sono accesi dibattiti circa l'opportunità di istituire i manicomi criminali.

Nonostante questi contrasti sono istituiti altri manicomi giudiziari: a Montelupo Fiorentino 1886 Reggio Emilia 1892 Napoli - S.Efremo 1923 Barcellona Pozzo di Gotto 1925 Castiglione delle Stiviere 1939, a Pozzuoli (1955).

Secondo Congresso dei Freniatri Italiani Aversa settembre 1877

Gaspare Virgilio, relatore sul tema dei manicomi criminali, afferma:

“...E' necessario istituire i manicomi criminali se si considerano folli criminali coloro che espiando la pena impazziscono in quanto è un'ingiustizia ed un'immoralità trattenerli in prigione, dove non vi è la possibilità di curarli adeguatamente; sarebbero sottoposti a leggi dure non adatte al loro stato; in rapporto ai loro comportamenti sarebbe sottoposti a duri trattamenti carcerari repressivi. Né essi possono stare con i folli comuni nei manicomi in quanto “tra i folli ordinarij ve ne ha molti i quali sono sensibilissimi a fronte di qualunque degradazione e perché i loro parenti ed amici se ne sentirebbero offesi e preoccupati”.

Secondo Virgilio il termine di *manicomi criminali* sarebbe un vero marchio d'infamia ed è anche ingiusto poiché “...quando si è alienati non si è delinquenti, ma infermi”.

Propone il termine di *asili di sicurezza e di salute*.

Si dice contrario all'istituzione di grandi asili centrali come è in Inghilterra quelli di Broadmoor, dove convivono persone che hanno commesso delitti di gravità diversa, con procedimenti penali e civili differenti e di durata diversa. Per tali motivi propone asili più piccoli, dipendenti dagli asili centrali per i pazzi comuni e, al momento, basterebbero quattro asili in Italia. La richiesta di istituire i manicomi criminali viene ribadita anche nel successivo Congresso tenutosi nel settembre del 1881 a Reggio Emilia. Gli alienisti chiedono anche l'emanazione di una legge sui manicomi. Negli anni e in diverse legislature sono fatte diverse proposte di legge che non sono, però, approvate fino al 1904.

(vedi proposte di Depretis, Buonomo, Nicotera, Crispi, Giolitti)

CODICE ZANARDELLI Giuseppe Zanardelli (1826-1903) Nel 1889 è promulgato il nuovo codice penale, ma non è emanata la regolamentazione dei manicomi criminali. Il nuovo codice si limitava ad escludere l'imputabilità dell'autore di reato malato di mente, infatti all'art. 46 si prevedeva il proscioglimento per infermità mentale:

“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. Il giudice, nondimeno, ove stimi pericolosa la liberazione dell'imputato prosciolto, ne ordina la consegna all'Autorità competente per i provvedimenti di legge”.

Fino all'emanazione del Regolamento carcerario del 1891 i condannati impazziti in carcere continuarono a restare negli stabilimenti carcerari, mentre solo una piccola quota di essi veniva trasferita nei manicomi criminali che, in realtà, non erano altro che una sezione del carcere stesso.

Il 21 giugno 1890 Francesco Crispi (1818 – 1901), presidente del consiglio e ministro degli interni, presenta un nuovo progetto di legge sui manicomi pubblici e privati.

In questo progetto il termine utilizzato è di Manicomi Giudiziarj , termine condiviso anche dagli alienisti che discutono di questo progetto.

#### REGOLAMENTO GENERALE DELLE CARCERI 1891.

Emanato a seguito del Codice Penale Zanardelli del 1889, prevedeva espressamente la misura del manicomio giudiziario per "i condannati divenuti pazzi durante la espiazione della pena, ed agli imputati ed accusati dei quali l'Autorità giudiziaria competente ordina il ricovero forzato, temporaneo o definitivo".

La direzione dei manicomi giudiziari era affidata agli alienisti con il titolo di Direttori sanitari, posti alle dipendenze dei Direttori carcerari; inoltre, il nuovo regolamento carcerario stabiliva che al trattamento dei ricoverati, ai problemi di vitto, disciplina, alle relazioni tra il direttore amministrativo e il direttore sanitario, si provvedesse con speciali Regolamenti interni.

LEGGE 14 Febbraio 1904 N. 36 Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati G.U.n. 45 del 22 Febbraio 1904

Art. 8. La vigilanza sui Manicomi Pubblici e Privati e sugli alienati curati in casa privata è affidata al Ministro dell'interno ed ai Prefetti. Essa è esercitata in ogni Provincia da una commissione composta dal Prefetto, che la presiede, dal Medico Provinciale e da un medico alienista nominato dal Ministro dell'Interno. Il Ministro deve disporre ispezioni periodiche. È applicabile ai Manicomi Pubblici e Privati la disposizione dell'art. 35 della legge 22 dicembre 1888 sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica.

Con il Regio Decreto del 5 settembre 1904 il direttore generale delle carceri Alessandro Doria affida la direzione dei manicomi giudiziari solo ai medici alienisti, che, quindi, non erano più subordinati ai direttori amministrativi. Inizia così un processo di differenziazione netta fra le diverse strutture.

Il direttore di Aversa, Filippo Saporito (1870- 1955), nel 1908 osserva che il manicomio giudiziario "...ingloba tutta una tecnica speciale, la quale impronta i suoi principii alla tecnica carceraria ed alla tecnica ospitaliera, in relazione al duplice fine della sicurezza e della cura".

#### CODICE ROCCO Alfredo Rocco (1875-1935)

Con il codice penale del 1930 vengono introdotte:

le categorie della pericolosità sociale e previsti gli istituti per l'esecuzione delle misure di sicurezza quali le colonie agricole, le case di lavoro e il manicomio giudiziario;

il principio della presunzione di pericolosità (art. 222) è esteso ai soggetti non imputabili per infermità di mente; le misure di sicurezza sono ordinate dal giudice per incapacità di intendere e di volere dell'individuo autore di reato.

A) Imputabilità e responsabilità Ai sensi dell'art. 85 c.p.: Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se, al momento in cui lo ha commesso, non era imputabile.

È imputabile chi ha capacità di intendere e di volere. Inoltre, secondo l'art. 88 c.p.:

Non è imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da escludere la capacità di intendere o di volere.

Per gli infermi di mente il codice Rocco prevede obbligatoriamente e in via automatica la misura di sicurezza del ricovero a tempo indeterminato in manicomio giudiziario, mentre per i soggetti semi-infermi di mente l'assegnazione in casa di cura e custodia. Misura che si affianca alla pena inflitta, anche se diminuita, in aggiunta o in sostituzione a questa.

LEGGE N. 354 DEL 26 LUGLIO 1975. Nel 1975, dopo decenni di dibattiti parlamentari, viene finalmente varata la riforma penitenziaria. Le norme si riflettono positivamente, anche se

indirettamente, sugli istituti psichiatrici giudiziari, in particolar modo in riferimento alle misure alternative e al ruolo del magistrato di sorveglianza.

Ai sensi dell'Art 62 commi I e 2 l. 26.7.1975 n.354 e dell'art. 98 d.p.r. 24.4.1976 n.431 la dicitura "manicomio giudiziario" è modificata in "ospedale psichiatrico giudiziario".

Gli anni Settanta sono anche gli anni della riforma psichiatrica (legge n. 180 del 1978, detta legge Basaglia) e del sistema sanitario nazionale che in realtà non incidono su queste istituzioni. Dal 1974 in parlamento era stato presentato un disegno di legge per far confluire gli OPG nel sistema sanitario, ma questi rimangono a carico del Ministero di Grazia e Giustizia e la loro gestione rimane al sistema penitenziario.

L'Italia è rimasta oggi in Europa l'unica nazione dove l'imputato a cui viene riconosciuto un vizio totale o parziale di mente, nel momento in cui ha commesso il delitto, rimane in un ambito penale. Negli altri paesi europei il folle-reo viene preso in carico dal sistema sanitario per la cura, la riabilitazione e la risocializzazione. I manicomi civili che li accolgono non hanno sezioni di sicurezza o di alta sorveglianza, adibite specificamente alla custodia e cura dei soggetti più pericolosi. La permanenza degli internati in questi reparti non è stabilita a priori ma viene modulata in rapporto al singolo caso.

La dimissione del folle-reo può essere stabilita secondo diversi criteri e attraverso diversi provvedimenti. Per i condannati che impazziscono durante la detenzione in carcere, i paesi europei prevedono sezioni d'osservazione o di cura psichiatrica penitenziaria.