

MANICOMIO GIUDIZIARIO E LEGGE 180

Alessandro Margara - Magistrato, Presidente della Fondazione Michelucci, Firenze

Riassunto: Si traccia la storia del passaggio dal Manicomio giudiziario all'Ospedale psichiatrico giudiziario. Dopo la legge 180 fu sollevata la questione di costituzionalità della misura di sicurezza dell'OPG, (Convegno di Arezzo "Psichiatria e buon governo" del 1979). La Corte Costituzionale risolverà la questione con varie eccezioni di incostituzionalità: farà qualche passo avanti nella demolizione del sistema della misura di sicurezza dell'OPG, ma non la dichiarerà incostituzionale. Il problema della eliminazione degli OPG si esprimeva, da un lato, proseguendo con l'eccezione di incostituzionalità, la soppressione della misura di sicurezza e degli OPG, dall'altro, si sosteneva, invece, la soppressione della non imputabilità del malato di mente autore di reati, la sua responsabilità rispetto alla pena, prendendo in considerazione la sua situazione di malato attraverso misure speciali che facilitassero le cure necessarie. La legge Basaglia ha lasciato il segno in campo penale, innanzitutto mettendo in questione il concetto di pericolosità sociale. Ma, anche negli OPG la nuova cultura psichiatrica introduce la contraddizione con la struttura chiusa e carceraria, utilizzando ampiamente gli spazi delle licenze e lavorando per il reinserimento all'esterno. Il recente passaggio della sanità penitenziaria al servizio sanitario nazionale crea le premesse perché gli OPG siano superati attraverso una loro progressiva omogeneizzazione all'organizzazione esterna di assistenza e cura. La legge Basaglia ha indicato il nodo nella soppressione dei manicomi e questo dovrebbe accadere anche per i manicomi giudiziari.

Parole chiave: Diritto e psichiatria, Storia psichiatria, Manicomio giudiziario, Codice Rocco, Ospedale psichiatrico giudiziario, Misura di sicurezza, Pericolosità sociale, Incostituzionalità, Legge 180, Legge 1904, Responsabilità penale

I manicomi giudiziari hanno le loro radici nell'800. Quelli di Aversa, prima, e di Montelupo, poi, esistevano già, negli stessi luoghi attuali, negli ultimi decenni del secolo. Se ne aggiunsero altri nei decenni successivi fino a comporre il sistema attuale.

Sono sorti per due ragioni: accogliere i detenuti folli e, poi, per accogliere anche, a difesa dei folli normali, i folli autori di reati, prosciolti per vizio totale di mente: per questi il codice Zanardelli non prevedeva alcuna conseguenza penale, ma il solo ricovero in un ospedale psichiatrico civile. Però, per i malati indicati, si usava il manicomio giudiziario, quindi, un istituto appartenente al mondo penitenziario, organizzato come un carcere, in cui prevalevano le finalità di analisi del delinquente folle e di difesa sociale dallo stesso.

Il codice penale del 1930, guardasigilli Rocco, in piena era fascista, che lo identificava e che, a sua volta, ne era elemento di identificazione, istituiva, invece un preciso intervento giuridico penale, la misura di sicurezza, che colpiva, con le misure detentive del manicomio giudiziario e della casa di cura e custodia, gli autori di reato infermi di

mente, e per questo prosciolti, o i seminfermi di mente, per questo condannati a pena diminuita. Il codice Rocco prevedeva, nei confronti di queste persone, un rigido sistema di presunzioni di pericolosità sociale, per effetto del quale al riconoscimento della infermità totale o parziale, seguiva la rigida applicazione delle misure di sicurezza del manicomio giudiziario o della casa di cura e custodia per tempi di cui era predeterminata solo la durata minima: le misure di sicurezza applicate erano revocate solo quando veniva a cessare, secondo il giudice, la loro pericolosità sociale. Queste misure di sicurezza trovavano il loro luogo di esecuzione nei manicomi giudiziari già esistenti da decenni, nati come struttura penitenziaria e, più propriamente, come struttura carceraria e tali restati, anche se, negli anni più recenti, spazi ed interventi sanitari sono cresciuti. È cambiato anche il nome: gli istituti si chiamano ospedali psichiatrici giudiziari: e questo in violazione di una regola morale poco rispettata: che i nomi devono cambiare solo quando cambiano le cose. E le cose, nella sostanza, non sono cambiate.

I manicomi giudiziari o OPG, come si chiamano ora, hanno sempre funzionato tanto, anche come mezzo di dissuasione per chi, nelle carceri, non voleva sottostare all'ordine. Da sempre, però, in epoca storica, se ne è invocata la soppressione.

Chi la pensava così aveva due soluzioni: l'abolizione della misura di sicurezza o l'abolizione della struttura fisica nella quale la misura si eseguiva. La prima nasceva dal ripristino del sistema precedente al codice Rocco e dal richiamo delle legislazioni degli altri paesi affini al nostro. Richiedeva, però, un intervento profondo su quella che era stata una colonna portante del codice Rocco, il sistema, cioè, delle misure di sicurezza. Invece, la via della abolizione degli OPG poteva seguire anche strade amministrative, senza modifica del codice: tanto è vero che erano esistiti ed esistevano ancora ospedali psichiatrici civili, che accoglievano, convenzionati con il ministero della giustizia, internati in misura di sicurezza del manicomio giudiziario e della casa di cura e custodia. Si formò un tavolo, nei primissimi anni 70, presso la Direzione generale degli istituti di prevenzione e pena, organo del Ministero della giustizia da cui dipendevano i manicomi giudiziari, che pervenne a due conclusioni. Prima conclusione: non c'era ragione di trattare i malati di mente giudiziari, cioè gli internati negli OPG, diversamente dai malati di mente civili, cioè dai ricoverati negli ospedali psichiatrici civili. Seconda e conseguente conclusione: ci si poteva orientare verso una generalizzazione del sistema di convenzione con gli ospedali psichiatrici civili dei luoghi di residenza degli internati in OPG, in modo tale da determinare la territorializzazione della esecuzione della misura, premessa agli interventi di riabilitazione e reinserimento sociale. Questo indirizzo, dopo il nuovo Ordinamento penitenziario di cui alla legge 26/7/1975, n. 354, divenne l'art. 100 del Regolamento di esecuzione a tale legge (DPR 29/4/76, n. 431). Il nuovo sistema fu attuato per il solo brevissimo periodo che separava dalla legge Basaglia, che sarebbe arrivata da lì a due anni, con convenzioni che riguardavano le provincie di Bologna, Ravenna, Forlì, Ferrara e quella di Trento. In quegli anni, il mio lavoro si era spostato da Firenze - dove, come giudice di sorveglianza, avevo seguito gli internati di

Montelupo Fiorentino - a Bologna, così che ebbi occasione di seguire le persone che erano state ricoverate negli ospedali psichiatrici civili di Bologna, di Ferrara e di Imola (per i residenti delle province di Ravenna e Forlì) per la esecuzione delle misure di sicurezza loro applicate. Gli istituti reagirono in modo assai diverso, credo manifestando, ma solo a Bologna, una certa difficoltà nell'accettare e trattare queste persone. Nessun problema a Ferrara, mentre a Imola, i problemi non vennero dai malati, ma dal locale Commissariato di P.S., che pensava di avere compiti di controllo, che, credo, non gli appartenessero. Ma arrivava, appunto, la legge Basaglia, che segnava la fine degli ingressi nelle strutture civili di ricovero (in sostanza, anche di queste) e, quindi, anche la fine della particolare soluzione del problema della abolizione degli OPG, che si è illustrata. Dinanzi alla nuova legislazione sulla assistenza sanitaria nei confronti delle persone malate di mente si riproponeva la via della abolizione delle misure di sicurezza previste dal codice penale per gli stessi, quando commettevano un reato. Dinanzi alla Corte Costituzionale era sollevata, dalla magistratura di sorveglianza di Bologna (relativamente ad un internato nell'OPG di Reggio Emilia), questione di costituzionalità della misura di sicurezza dell'OPG: il modello di intervento psichiatrico di tale misura detentiva era quello previsto dalla legge del 1904, relativa alla assistenza psichiatrica per tutti i cittadini. La legge Basaglia rovesciava tale modello, prevedendo l'assistenza sul territorio e pertanto la misura di sicurezza detentiva doveva ritenersi incostituzionale: imponeva un modello di assistenza e di cura ormai superato: questa impostazione del discorso era sostenuta anche in occasione del convegno di Arezzo "Psichiatria e buon governo" del 1979. La Corte risolverà tale questione e molte altre diverse da questa, proposte con varie eccezioni di incostituzionalità: farà qualche passo avanti nella demolizione del sistema della misura di sicurezza dell'OPG, ma non la dichiarerà incostituzionale, eludendo la questione di fondo sollevata a Bologna.

Nel frattempo, la soluzione del problema della soppressione degli OPG si esprimeva in due risposte diverse e contrarie: da un lato, proseguendo sulla strada della eccezione di incostituzionalità sollevata a Bologna, si pensava alla soppressione della misura di sicurezza e a quella conseguente degli ospedali psichiatrici giudiziari; dall'altro lato, si sosteneva, invece, la soppressione della non imputabilità del malato di mente autore di reati, valutata come una forma di incapacitazione dello stesso, e si sosteneva la sua responsabilità e la sua sottoposizione ad una pena: solo nel corso della esecuzione di tale pena, la sua condizione di malato poteva essere presa in considerazione, anche attraverso misure speciali di esecuzione che facilitassero le cure necessarie.

Si può prescindere dai vari progetti di legge, succedutisi negli anni per andare oltre. Al fondo restava la impossibilità di superare il contrasto fra le due tesi. Quella della responsabilità penale del malato di mente, come conseguenza di una sorta di diritto ad essere punito, trovava una risposta negativa in un principio di fondo del sistema penale: che la responsabilità doveva accompagnarsi alla capacità di intendere e di volere ovvero alla imputabilità del fatto all'autore. Quella della soppressione della misura di

sicurezza, nel concreto, finiva per ipotizzare la sostituzione della stessa con trattamenti di ricovero quando risultassero indispensabili, o per le condizioni del soggetto o per le conseguenze della sua condotta nell'ambiente sociale, riproponendo, pertanto, secondo i sostenitori dell'altra tesi, dinamiche manicomiali. Sul quale ultimo punto, si replicava, dagli altri, che la tesi opposta cadeva inesorabilmente nelle dinamiche carcerarie, non certo più incoraggianti.

Ma la legge Basaglia ha lasciato vari segni in campo penale. Il primo è stato la demolizione del sistema di presunzioni assolute sulla pericolosità sociale del malato di mente prosciolti e sulla durata nel tempo di tale pericolosità: in parte la Corte costituzionale, in parte varie leggi hanno determinato questo risultato, in sostanza tenendo conto della nuova cultura psichiatrica. Per effetto della stessa anche la valutazione in concreto della malattia e dei suoi effetti avevano cambiato gli approcci dei periti nominati dal giudice, che si imponevano accertamenti più concreti sia in termini di imputabilità, sia in termini di pericolosità sociale. Le ultime sentenze costituzionali in materia - n. 253/2003 e 367/2004 - escludono anche il vincolo del giudice, nei casi di proscioglimento per vizio totale di mente con riconoscimento di pericolosità sociale, nella determinazione della misura di sicurezza: non è necessariamente la misura detentiva dell'OPG, ma può essere anche quella non detentiva della libertà vigilata con l'affidamento ai servizi psichiatrici per la cura sul territorio. Ma, in sostanza, anche negli OPG la nuova cultura psichiatrica introduce la contraddizione con la struttura chiusa e, addirittura carceraria, utilizzando ampiamente gli spazi delle licenze e cercando le premesse per il reinserimento nell'ambiente esterno delle persone. Qualche volta è la debolezza dei servizi pubblici in alcuni territori che rende difficile l'anticipazione della uscita dall'OPG: qualche volta, ovviamente, possono essere la scarsa operatività degli OPG o dei giudici competenti a produrre gli stessi effetti. Nonostante tutti gli sforzi, comunque, la struttura carceraria degli istituti resta un limite forte alla volontà di cambiamento della parte sanitaria del personale.

Si deve dire qui che in questi giorni sta arrivando alla fine il passaggio della sanità penitenziaria al servizio sanitario nazionale. Questo fatto porta ad una nuova situazione: è il servizio sanitario nazionale che assume la gestione della cura e della riabilitazione degli internati, così come accade all'esterno: ci sono le premesse perché gli OPG diventino un'altra cosa e siano superati attraverso una loro progressiva omogeneizzazione all'organizzazione esterna di assistenza e cura.

Certo, ci vorrà un riordino legislativo della materia, ma potrebbe essere utile, anche a questo fine, che una modifica degli istituti, della loro gestione e della loro organizzazione preceda la nuova legislazione e indichi alla stessa le soluzioni possibili. La legge Basaglia ha indicato il nodo nella soppressione dei manicomi e questo dovrebbe accadere anche per i manicomi giudiziari.

Bibliografia

- AA VV: Una vittoria della partecipazione FDI N° 77-78-79, 1981 p.264-266
- Comitato contro l'emarginazione di Vetralla: Contro il manicomio Giudiziario, FDI N°71-71, 1981 p.33-34
- Dell'Acqua G., Mezzina R.: **Il folle gesto, Perizia psichiatrica, manicomio giudiziario, carcere nella pratica dei servizi di salute mentale a Trieste (1978-88)** Sapere 2000, Trieste, 1988
- Di Marco G.: Criminalità e follia. Nascita del manicomio criminale in Italia FDI N°20, 1975 p. 102-122
- Fondazione Michelucci, Regione Toscana: **Non Cancellatemi, Parole colori e interpreti dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo Fiorentino**, Pontecorboli Editore, Firenze 1994,
- Giannichedda M.G., Grassi L.: Il manicomio giudiziario: problemi e proposte per il suo superamento FDI N° 91-92, 1983 p.73-87
- Grossi V.: Per l'abolizione dei manicomi giudiziari: FDI N°85-86 1982 p.259-266
- Iannucci Mario, Brandi Gemma, Rossi Prodi Paolo: Il trattamento del "reo-folle", Salute e territorio N° 153, 2005 p.370-2005
- Manacorda A.: Il manicomio giudiziario (tesi pregressuale di PD) FDI N°27-28, 1976 p.69-73
- Manacorda A.: Il manicomio giudiziario, anno 1977: riforma o abolizione FDI N° 45, 1978 p.106-120
- Manacorda A.: **Il manicomio giudiziario**, De Donato, Bari, 1983
- Manacorda A. : **Folli e reclusi, una ricerca sugli internati negli OPG italiani**, La casa Usher, Firenze, 1988
- Mistura S.: Sul manicomio giudiziario FDI N°39-40, 1977 p.189-195
- Psichiatria Democratica, Magistratura Democratica, Soccorso Rosso Romano: **Psichiatria e giustizia: Inchiesta sui manicomi giudiziari e sui manicomi comuni**, Ciclostilato, Roma 1974
- Pugliese G., Giorgini G.: **Mi firmo per tutti, Dai manicomi criminali agli ospedali psichiatrici giudiziari, un'inchiesta e una proposta**, Arci Solidarietà, Data News, Roma, 1997
- Scarpa F, (a cura): **Psichiatria Slegata, atti del convegno "L'OPG tra custodia e percorsi di salute, Montelupo 15 maggio 2003**, Centro di Documentazione di Pistoia, 2004
- Teodori M.P.: Ospedale psichiatrico giudiziario: problema sempre aperto, in AA VV: *Manicomio ultimo atto* CDP 1996, (FDI 170) p.195-199
- Valcarengi M.: **I manicomi criminali**, Mazzotta, Milano, 1975