

# IL POLICLINICO DELLA DELINQUENZA

Storia degli ospedali psichiatrici  
giudiziari italiani

A cura di Gaddomaria Grassi,  
Chiara Bombardieri

FrancoAngeli

## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.





I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

# IL POLICLINICO DELLA DELINQUENZA

Storia degli ospedali psichiatrici  
giudiziari italiani

A cura di Gaddomaria Grassi,  
Chiara Bombardieri

**FrancoAngeli**

Progetto grafico di copertina di Elena Pellegrini

Copyright © 2016 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it)*

## *Indice*

Il Centro di storia della psichiatria di Reggio Emilia pag. 7

Premessa, di *Gaddomaria Grassi* e *Chiara Bombardieri* » 9

### **Parte I – Storia dell’Ospedale psichiatrico giudiziario**

Dei claustru, e altro. Idee e progetti per la costruzione del manicomio criminale nella psichiatria italiana dell’Ottocento, di *Paolo Francesco Peloso* e *Francesco Paoletta* » 15

Un manicomio speciale. Gli OPG dalla Legge Giolitti al 2015, di *Gaddomaria Grassi* » 71

### **Parte II – Ricerche**

Le vite manicomiali tra crimine e follia. Storia anonima di un uomo “corretto”, di *Marica Setaro* » 125

Degenerati, pazzi morali, ree per passione: le radici culturali del manicomio criminale, di *Annacarla Valeriano* » 157

L’OPG di Montelupo Fiorentino, di *Paola Conti* » 171

Bibliografia » 183

Gli Autori » 193



## *Il Centro di storia della psichiatria di Reggio Emilia*

Nel 1875 Carlo Livi, allora direttore dell'Ospedale psichiatrico San Lazzaro di Reggio Emilia, fondò la *Rivista Sperimentale di Freniatria* e nello stesso anno istituì il “Museo delle anticaglie” primo nucleo dell'attuale Museo di Storia della Psichiatria.

Il patrimonio nel corso del tempo si è consolidato e oggi sono a disposizione di storici e psichiatri i volumi della *Rivista Sperimentale di Freniatria* (ancora in pubblicazione), i ricchissimi archivi dell'Ospedale Psichiatrico San Lazzaro e la Biblioteca Scientifica “Carlo Livi”, che oltre alla parte corrente dispone di un'ampia sezione storica. Più di recente è stato istituito il Museo di Storia della Psichiatria, aperto dal 2012 con un allestimento rinnovato, all'interno del campus creato nell'area dell'ex ospedale psichiatrico.

In questo contesto, è nato ai primi anni Novanta il Centro di storia della psichiatria di Reggio Emilia con l'obiettivo in primo luogo di preservare, in un momento di epocali cambiamenti per la psichiatria italiana, la memoria di ciò che era stata per oltre un secolo e mezzo la psichiatria asilare, a partire dalle vicende di uno dei più rappresentativi istituti italiani, il frenocomio San Lazzaro. Si trattava di restituire agli istituti psichiatrici ospedalieri, in una prospettiva storica, la complessità della loro vicenda, per comprenderne la pur controversa funzione e per cogliere appieno il senso di quel grande processo attraverso il quale il nostro sistema sociale, unico al mondo, aveva saputo rinunciarvi.

Inoltre era necessario, negli anni in cui si stavano consolidando i servizi psichiatrici di comunità italiani, lasciare traccia anche di quel periodo che vedeva diverse realtà italiane impegnate nel processo di superamento delle istituzioni manicomiali, con la forza trainante delle esperienze di Gorizia e di Trieste e con le originali sperimentazioni sviluppate nei diversi territori (a Reggio Emilia si sono tradotte nell'esperienza dei Centri di Igiene Mentale diretti anche da Giovanni Jervis).

Infine, a partire dalla prospettiva storica, era ed è obiettivo del Centro offrire uno spazio di dibattito sui temi della salute e della malattia mentale ed un riferimento culturale aperto a diversi contributi disciplinari.

Il Centro, che negli anni si è avvalso della collaborazione di diversi enti e istituzioni, fra cui l'Istituto Beni Culturali, l'Università di Modena e Reggio e la Provincia di Reggio Emilia, fa oggi riferimento all'Azienda USL di Reggio Emilia, al Comune di Reggio Emilia e alla Regione Emilia Romagna.

È stato artefice, nel corso di oltre vent'anni, di numerose iniziative, mostre fotografiche e di pittura, pubblicazioni, iniziative di sensibilizzazione, convegni sia di argomento psichiatrico che storico ed ha collaborato con il Comune di Reggio Emilia nell'allestimento del Museo.

Di questa complessiva offerta fa parte ora anche l'attività editoriale inaugurata con questo testo. Con i suoi volumi il Centro di storia della psichiatria intende offrire uno spazio permanente di approfondimento ed un'opportunità a chi desidera valorizzare ricerche originali nel campo della storia della psichiatria, con l'obiettivo, a partire dall'analisi storica, di fornire elementi utili anche alla comprensione del presente.

## *Premessa*

di *Gaddomaria Grassi e Chiara Bombardieri*

Sono molte le pubblicazioni che nei decenni passati hanno ripercorso la storia degli ospedali psichiatrici italiani: Napoli, Roma, Racconigi, Volterra e Bologna, solo per citarne alcuni. Per quel che riguarda il San Lazzaro di Reggio Emilia, dopo la prima indagine contenuta ne *Il cerchio del contagio del 1980*, in anni più recenti il Centro di storia della psichiatria ha promosso la pubblicazione di due volumi, a cura di Riccardo Panattoni, dedicati all'interpretazione delle cartelle cliniche.

Molto minore è stata invece la produzione relativa agli ospedali psichiatrici giudiziari e questo, ripercorrendone la storia, non ci deve stupire. Probabilmente per il limitato interesse di storici e psichiatri, sicuramente per le difficoltà di accesso alle fonti.

Oggi che la situazione è profondamente cambiata e la sensibilità su questo tema è maggiore, sentiamo l'esigenza di riprendere la riflessione anche in ambito storico. Crediamo sia utile, ora che gli OPG vengono chiusi, mentre si sperimentano anche per gli autori di reato nuove forme di assistenza, ripercorrerne la storia, per mettere in luce la complessità e l'ambiguità del mandato di questa istituzione.

Con questo libro vorremmo favorire la comprensione delle condizioni culturali, politiche e professionali che hanno portato alla nascita dell'ospedale psichiatrico giudiziario, senza tacere il ritardo culturale e professionale che nel tempo ha accumulato e il suo anacronismo, in particolare negli ultimi decenni di storia del nostro paese.

Già negli stati dell'Italia preunitaria ci si era posto il problema di quelle persone che avevano commesso un reato e che al contempo presentavano segni di squilibrio mentale. A partire dalla fine dell'Ottocento, la risposta si concretizzò nella creazione di strutture specializzate (i manicomi criminali o ospedali psichiatrici giudiziari) che rispondessero al contempo ad un mandato di custodia e di cura. In realtà, la collocazione in Istituti

Penitenziari della maggior parte degli OPG e le modalità carcerarie o manicomiali che regolavano la vita di queste istituzioni hanno fatto sì che la prima funzione sia stata largamente prevalente e il mandato di cura sia rimasto sostanzialmente disatteso.

L'attività degli OPG, come e più di quella di altre istituzioni carcerarie e manicomiali, è stata per lunghissimi periodi nascosta in un cono d'ombra. Solo episodicamente, e temporaneamente, ne usciva ed era oggetto di attenzione da parte di un'opinione pubblica e di un mondo professionale che, tuttavia, rapidamente tornavano a disinteressarsene. L'ultimo di questi momenti di risveglio etico e di attenzione politica e mediatica invece, dopo una latenza trentennale, ha prodotto il loro definitivo superamento. Nel 2012 la Legge 9, a distanza di oltre trent'anni dalla Legge 180, ha sancito il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari italiani e il 1° aprile del 2015 questo provvedimento è diventato operativo.

Luogo di esclusione per eccellenza, tranne rari casi l'OPG era anche escluso dall'indagine storica, soprattutto per la difficoltà di accedere agli archivi di queste strutture. Anche se la legge prevede che la documentazione degli OPG venga periodicamente versata nel competente Archivio di Stato, nella pratica non si è mai provveduto, ad eccezione del caso di Montelupo Fiorentino. Gli altri OPG, in assenza di locali e personale adeguati, difficilmente hanno accolto negli anni passati le richieste dei ricercatori, forse difficili da comprendere per chi, all'interno di queste strutture, affrontava problemi di diversa natura. Dove non era possibile accedere agli archivi, gli studiosi si dovevano basare in gran parte su fonti edite, sui rapporti delle commissioni di vigilanza che a vario titolo li avevano visitati e su quanto pubblicato sulla stampa locale.

Ora crediamo ci siano le condizioni perché si riaccenda l'interesse anche nei confronti degli immensi patrimoni archivistici di queste strutture, anche per evitare che in questa fase di transizione possano subire danni, dispersioni o interventi poco appropriati, come già accaduto in passato agli archivi degli ospedali psichiatrici provinciali.

In quest'ottica, anche in previsione del deposito dell'archivio storico dell'OPG di Reggio Emilia presso l'archivio del San Lazzaro, il Centro di storia della psichiatria ha sentito il bisogno di fare il punto su quanto era stato fatto nel campo della ricerca documentale in questo ambito, per verificare quanti e quali fossero stati gli studi basati sull'accesso diretto alle fonti (cartelle cliniche e documenti amministrativi degli OPG o degli ospedali psichiatrici civili, documentazione conservata presso altre strutture, archivi privati).

Grazie ad un *call for papers* sono state selezionate le esperienze di ricerca più significative nel panorama italiano, confluite in un seminario tenu-

tosì a Reggio Emilia nel settembre 2014. Il seminario ha dimostrato da un lato quanto venga sentita l'esigenza di tutela e di valorizzazione di questi complessi documentari, dall'altro come una riflessione storica sia ancora oggi ricca di spunti per chi lavora in ambito psichiatrico.

Ora che questa istituzione è stata superata, ci auguriamo che maturino sempre migliori opportunità di accesso alle fonti a disposizione di storici e psichiatri. Gli archivi degli OPG italiani potranno rappresentare una fonte importante di informazioni sulle storie delle tante persone che vi sono transitate, di chi vi ha lavorato, del rapporto fra questi istituti e la società di cui, sia pure in posizione molto defilata, facevano parte.

Il volume ha voluto, oggi che ricorrendo ad una frase fatta si chiude davvero un'epoca, dedicare grande spazio proprio al periodo in cui questa epoca ebbe inizio. Quando nella seconda metà dell'Ottocento, in un'Italia postunitaria che aveva necessità di uniformare teoria e prassi sia in ambito giuridico che sanitario, il dibattito si accese sotto la spinta culturale della nascente antropologia criminale.

Nel saggio di Peloso e Paoletta sono ben illustrati il clima di quegli anni e il dibattito che coinvolgeva politici, psichiatri e magistrati. I rimandi al presente, uno per tutti quello che riguarda l'evoluzione delle posizioni di psichiatria e magistratura, sono frequenti. Questi riferimenti aiutano a riflettere sul dibattito, altrettanto vivace, che ha accompagnato la Legge 9 del 2012 e la Legge 81 del 2014 e a collocarlo in una prospettiva di più ampio respiro.

Il contributo di Grassi si riferisce a un arco di tempo molto più ampio: dagli inizi del Novecento al superamento degli OPG. Il lavoro, che individua come momenti fondamentali la Legge Giolitti del 1904, il Codice Rocco del 1930 e la Legge 9 del 2012, si avvale soprattutto del punto di vista degli psichiatri attraverso le loro pubblicazioni. Stante la necessaria sintesi, il contributo permette di inquadrare la storia di questa istituzione anche per chi dispone di minori conoscenze storiche in tema di psichiatria giudiziaria.

La seconda parte del volume è dedicata agli interventi presentati in occasione del convegno del settembre 2014.

Marica Setaro ricostruisce la vicenda di un omicidio avvenuto all'interno di un manicomio romano, l'iter processuale dell'autore di reato e degli psichiatri che l'avevano in cura. La vicenda ben si presta, nell'analisi accurata che ne fa l'autrice, partendo da una solida base epistemologica, a focalizzare l'attenzione sul concetto di pericolosità sociale, sul rapporto tra follia e devianza.

Annacarla Valeriano riprende il concetto di degenerazione e il suo utilizzo in funzione della gestione asilare dei folli criminali. Il testo è

prezioso anche perché indaga la presenza dei prosciolti in un ospedale psichiatrico provinciale, quello di Teramo, su cui l'autrice ha lavorato a lungo, ricostruendone la storia nel recente volume *Ammalò di testa*.

Paola Conti, che descrive la storia del manicomio giudiziario di Montelupo Fiorentino e del suo archivio, introduce nel volume il punto di vista dell'archivista, illustrando l'unico caso, tra i sei OPG italiani, in cui le carte sono state versate presso il competente Archivio di Stato.

Era intenzione dei curatori inserire nel volume anche un contributo sulla storia del caso reggiano; gli spunti di riflessione emersi dalle prime ricerche, però, sono stati di tale importanza da richiedere una più matura riflessione e un approfondimento delle ricerche. Sarà tra i prossimi obiettivi del Centro promuovere queste ricerche, anche aprendo gli archivi a ricercatori esterni, e curarne la diffusione dei risultati.

Il volume arriva in stampa a ridosso della definitiva chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari, di cui ripercorre la storia, ancora così poco descritta. Per questo ha l'ambizione non di costituire un punto d'arrivo rispetto agli studi precedenti, quanto piuttosto di rappresentare una solida base su cui impostare le ricerche future.

*Parte I*

*Storia dell'Ospedale psichiatrico giudiziario*



# *Dei claustris, e altro. Idee e progetti per la costruzione del manicomio criminale nella psichiatria italiana dell'Ottocento*

di *Paolo Francesco Peloso e Francesco Paoletta*

## **Premessa. Manicomio criminale: l'utilità di uno sguardo all'indietro**

Se certo è sempre necessario ritornare alle origini delle istituzioni (Paoletta, 2011) per comprendere a quali bisogni avrebbero dovuto rispondere e le opzioni alternative che erano state considerate e scartate, a maggior ragione lo è nel momento in cui si decide di farne a meno. E ciò per capire se quei bisogni sussistono ancora ed, eventualmente, con quali strumenti alternativi è possibile affrontarli, e per valutare se il quadro di obiezioni e diverse soluzioni che allora è stato discusso abbia qualcosa da suggerire oggi che istituzioni psichiatriche e istituzioni del controllo devono trovare, in assenza del manicomio criminale, una diversa articolazione.

Nonostante esistano sulla storia dei manicomi criminali importanti contributi di ricerca, non ci pare che essi siano stati sufficientemente tenuti presente in occasione del recente dibattito in tema di OPG, e ci siamo perciò riproposti di ritornare sulle premesse della loro nascita in Italia. Per farlo, abbiamo identificato nel dibattito al II Congresso della Società Freniatria Italiana, tenutosi ad Aversa nel 1877, il punto di arrivo di quanto gli psichiatri italiani avevano discusso negli anni precedenti (in quanto la maggior parte di essi erano presenti) e il punto di partenza di una seconda fase che, attraversando l'emanazione del primo Codice Penale il 31 dicembre 1889 e le sperimentazioni avviate dall'amministrazione penitenziaria ad Aversa nel 1876, a Montelupo Fiorentino nel 1886 e a Reggio Emilia nel 1892, arriva al Codice Penale Rocco del 1930 e all'effettivo inquadramento del manicomio criminale, nel suo attuale mandato, nel sistema penitenziario italiano.

Tutto ciò, pur tenendo presente che la nascita del manicomio criminale, come sottolinea Villa (1980), non implica, con modeste eccezioni, un'estensione significativa dell'area del controllo della devianza, consolidato nella

dicotomia tra carcere e manicomio, ma piuttosto una sua riorganizzazione interna. I manicomi criminali, infatti, «non riflettono né una reale necessità di ordine repressivo o tanto meno curativo, né una ipotizzata necessità di difesa sociale» (Villa, 1980, p. 370), nonostante, come vedremo, questi temi fossero agitati dai loro sostenitori<sup>1</sup>. E riflettono invece la necessità, avvertita soprattutto da amministratori carcerari e direttori di manicomio, di una istituzione terza che, mutuando «tanto la popolazione, quanto la realtà istituzionale dall'uno e dall'altro» sia destinata a un'area, le cui dimensioni e caratteristiche saranno oggetto della discussione, che includa soggetti troppo malati per il carcere, troppo abili al crimine per il manicomio o "intermedi", e perciò non pienamente idonei né all'uno né all'altro.

### *Follia e diritto: una questione millenaria*

Punire una persona della quale è evidente l'impossibilità di comprendere o governare i propri atti per una disfunzione che riguarda il funzionamento mentale è sempre stato motivo d'imbarazzo, e potremmo trovare vari esempi nella storia più remota. A tale imbarazzo si aggiunge la difficoltà di conoscere la condizione mentale dell'autore al momento del reato e la necessità di trovare il modo di evitare che esso possa ripetersi. Enrico Ferri, intervenendo in Parlamento alla fine di maggio del 1888 sul Progetto Zanardelli di Codice Penale (Ferri, 1926), cita in proposito quanto già nel corso del II secolo d.C. l'imperatore Marco Aurelio Antonino (121-180 d.C.) e suo figlio Commodo (161-192 d.C.) scrivevano al governatore Scapula Tertullo sul folle matricida Elio Prisco, come emblematico della consapevolezza dell'insieme di questi problemi:

Se ti risulta chiaramente che Elio Prisco si trovi in tale stato di furore che per una alienazione mentale continua mancava di ogni capacità di intendere, né rimane alcun sospetto che il matricidio sia stato da lui consumato con la simulazione della follia, puoi transigere sulla misura della sua pena, perché è abbastanza punito dalla sua stessa follia. Dovrà però essere custodito con tanta più diligenza, e, se lo riterrai, dovrà anche essere legato, in relazione sia alla pena sia alla tutela di lui e alla sicurezza di quanti gli sono vicini. Indagherai però diligentemente se, come a volte accade, per caso egli non abbia commesso il delitto mentre per alcuni inter-

1. Villa (1980) e Babini *et al.* (1982) concordano nell'individuare in questo fatto la ragione del limitato interesse che ebbe per la questione la politica, che la delegò sostanzialmente ai tecnici direttamente interessati; una situazione che, ci pare, per alcuni aspetti sembra essersi ripetuta a proposito delle soluzioni organizzative da individuarsi oggi per la loro chiusura.

valli la sua consapevolezza era maggiore, e non meriti nessuna attenuante la sua malattia; e se constaterai qualcosa del genere, consultaci perché valutiamo se, per l'enormità del delitto, se lo commise mentre poteva sembrare consapevole, si debba far seguire la condanna. Dal momento che dalle tue lettere abbiamo appreso che egli si trovava in tale stato e condizione da essere custodito dai suoi o anche nella propria villa, ci sembra che agirai rettamente se convocherai coloro dai quali in quel tempo doveva essere sorvegliato, e chiederai loro la ragione di tanta negligenza, e prenderai provvedimenti nei riguardi di ciascuno di essi a seconda che ti paia più lieve o più onerosa la sua colpa. Infatti i custodi non devono solo impedire ai furiosi di farsi del male, ma devono anche evitare che rechino danno agli altri: e se ciò viene commesso, non immeritadamente dovranno essere considerati responsabili delle loro colpe coloro che saranno stati più negligenti nel proprio incarico<sup>2</sup>.

I problemi che l'imperatore solleva con il suo governatore sono quelli che in questi ultimi anni hanno di più tormentato in Italia il rapporto tra giustizia e psichiatria: l'opportunità di ritenere impunibile, o meno punibile, il delitto commesso in preda alla follia; la distinzione della follia autentica dalla simulazione; la difficoltà di stabilire quale fosse la condizione mentale al momento del reato, in relazione alla possibilità di un lucido intervallo, qui evocata, o, analogamente, a quella che il grado della follia possa essere stato in quel momento parziale; la necessità di custodire comunque, anche in assenza di pena, il folle resosi reo perché il suo reato non si ripeta. E anche, nel finale del brano che Ferri non cita perché non pertinente al nostro discorso, quello della cosiddetta posizione di garanzia alla quale era tenuto colui al quale era affidato il folle, che è balzato così prepotentemente all'ordine del giorno nel dibattito attuale<sup>3</sup>.

Ugo Fornari (1989), alla cui completa disamina rimandiamo, ricostruisce l'ampio consenso del quale ha goduto l'idea che un reato compiuto in stato di malattia mentale debba essere guardato con maggiore benevolenza o addirittura del tutto non punito dall'antichità greco-romana, al Codice Giustiniano del 529 d.C., al diritto canonico a partire almeno dal concilio di Worms dell'898, alle Costituzioni redatte da Federico II nel Duecento e da Clemente V nel Trecento, alla Carolina Lex del 1532 in Germania. Pur essendoci ampio consenso sul punto di fondo, variava l'ampiezza di quella che altrove abbiamo definito l'«eccezione psichiatrica al diritto» (Peloso *et al.*, 2007), ad esempio includendo o escludendo i reati compiuti in preda a

2. *Digesta Iustiniani*, 1, 18, 14 (traduzione degli autori).

3. Si rimanda in proposito al numero monografico della *Rivista Sperimentale di Freniatria*, dedicato a "Salute mentale e sicurezza sociale" (2008), al forum su sicurezza e servizi promosso tra 2008 e 2009 da Franca Olivetti Manoukian sulla rivista *Animazione sociale*, nonché Venturini *et al.* (2010).

intensa passione o irresistibile impulso. Tra i medici del Cinquecento, John Weyer individuò nel fatto che molte donne accusate di stregoneria fossero in realtà povere folli, che anche la Santa Inquisizione avrebbe considerato come situazione alternativa alla possessione diabolica<sup>4</sup>, l'argomento della sua coraggiosa opposizione alla caccia alle streghe (Zilboorg, 1935) e Paolo Zacchia, considerato il fondatore della medicina legale, dedicò ampio spazio alle questioni psichiatrico-forensi (Colombero, 1982).

Il Codice Penale napoleonico del 1810 escludeva l'imputabilità nei casi di demenza, termine con cui ci si riferisce alla malattia mentale in senso lato, si poneva il problema dell'intervallo lucido della mania ragionante e considerava l'ipotesi di una diminuzione di consapevolezza e libertà del soggetto in assenza di una compromissione completa.

Di tale impostazione risentivano, anche se con declinazioni non omogenee, i codici adottati dagli Stati preunitari nella prima metà del secolo<sup>5</sup> e quelli ancora vigenti nel Regno di Sardegna<sup>6</sup>, in Toscana<sup>7</sup> e nel Regno delle Due Sicilie, che rimasero tali fino al Codice Zanardelli del 1889.

Come si è visto a proposito della citazione con la quale abbiamo aperto il nostro ragionamento, alla riduzione o esclusione della pena nei casi di reato commesso in una condizione di malattia mentale, può seguire comunque la necessità di custodire l'autore per impedire la reiterazione del suo comportamento. Il che poteva essere realizzato con l'internamento manicomiale, al quale però ostavano talvolta difficoltà di ordine giuridico e gestionale. Non solo: altrettanto importante dell'esigenza di custodire i folli colpevoli di un reato grave, sottratti dalla malattia al rigore della legge (i cosiddetti *folli rei*), era in quel momento quella di garantire un luogo adeguato di cura ai rei che, condannati al carcere, sviluppavano una condizione di malattia mentale (i cosiddetti *rei folli*)<sup>8</sup>; anche in questo caso, il rico-

4. Nel *Malleus Maleficarum* la follia, avvicinata all'ebbrezza alcolica, è distinta dalla possessione diabolica, e a essa sono in genere ascritti quei casi nei quali l'evento assume una connotazione più francamente irrealistica (Peloso, 2004).

5. Per notizie e casistica relativa al Regno di Sardegna si vedano i primi numeri della rivista *Giurisprudenza degli Stati Sardi*, diretta da Filippo Bettini, relativa al periodo 1848-1856 (Peloso, 2012).

6. Il Codice, approvato il 20 novembre 1859 e vigente su gran parte del territorio nazionale, prevedeva 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 poté resistere». All'art. 95: «Allorché la pazzia, l'imbecillità 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 estendibile anche ad anni dieci, o quella della custodia, estendibile anche ad anni venti».

7. Art. 34: «Le violazioni della legge penale non sono imputabili, quando chi le commise non ebbe coscienza dei suoi atti e libertà d'elezione».

8. Emblematico a proposito dell'esistenza nell'Italia degli anni Quaranta dell'Ottocento di una preoccupazione per la salubrità da un punto di vista "morale" della reclusione il di-

vero in manicomio per cure rappresentava l'unica soluzione praticabile, ma di nuovo il manicomio lamentava difficoltà legate a problemi gestionali e travisamento del proprio mandato, che non era quello di un luogo di pena.

*Folli rei e rei folli* rappresentavano pertanto due popolazioni diverse, ma accomunate dalla difficoltà del sistema dicotomico costituito dal manicomio e dal carcere a costituire strumenti sufficienti alla loro gestione. Secondo quanto affermava Gaspare Virgilio (1877)<sup>9</sup>, nel momento in cui la psichiatria italiana affrontava la questione del manicomio criminale aveva già presenti esempi via via sviluppatasi all'estero nel corso del secolo, come quello della Gran Bretagna, dove la discussione risaliva alla fine del Settecento, era stata caratterizzata grossomodo dagli stessi temi di quella italiana e aveva portato alle prime soluzioni concrete<sup>10</sup>; gli Stati Uniti; la Danimarca; la Francia, dove l'istituzione del manicomio criminale era stata sostenuta tra il 1846 e il 1877 dai principali alienisti (da Georget, a Brierre de Boismont, Legrand de la Saulle, Lunier, Dagonet, Parchappe); e la Svezia, dove la discussione era in fase assai avanzata. Va tuttavia notato che si trattava di soluzioni eterogenee tra loro, sia per caratteristiche,

battuto sui sistemi carcerari di Filadelfia e di Auburn alle Riunioni degli Scienziati Italiani (Peloso e Bandini, 2007).

9. Durante il II Congresso della Società Freniatria Italiana tenutosi ad Aversa nel settembre 1877; le relazioni e il relativo dibattito, a cui si farà riferimento più avanti, vennero pubblicati nell'*Archivio Italiano per le Malattie Nervose e più particolarmente per le Alienazioni Mentali*.

10. Durante il dibattito in Italia, come vedremo, sono numerosi i richiami all'evoluzione dell'organizzazione volta a rispondere al problema della gestione dei rei folli e dei folli rei negli altri Paesi, e non pare inutile richiamare qui brevemente i tratti principali. In Inghilterra i soggetti ritenuti *guilty but insane* potevano essere sottoposti a un regime di custodia all'interno dei manicomi oppure affidati alle famiglie e rimanere in stato di libertà in virtù del *Vagrancy act* del 1744. Alla fine del Settecento re Giorgio III subì due attentati da soggetti ritenuti affetti da alienazione mentale, nel 1786 ad opera di Margaret Nicholson e nel 1790 ad opera di John Frith. In corrispondenza del primo di essi, all'interno dell'asilo di Bedlam venne aperta una sezione destinata ad accogliere le persone che avessero commesso un delitto in stato di pazzia. Il 28 luglio 1800 con l'*Insane offender's act* si era determinato il regime a cui sottoporre i prosciolti folli, predisponendo per questi una stretta sorveglianza, secondo modalità stabilite dalla Corte. Altri politici illustri furono vittima di analoghi episodi nel corso dell'Ottocento come Lord Palmerston, Edward Drummond, Robert Peel e la stessa Regina Vittoria e a questi fatti farà riferimento Lombroso (1872a) per introdurre il tema della necessità del manicomio criminale. All'apertura del manicomio di Bedlam seguirono quelle del manicomio criminale di Fisherton-House nel 1844, quello di Dudrum in Irlanda nel 1850, Perth in Scozia nel 1858 e Broadmoor ancora in Inghilterra nel 1863. I manicomi criminali nacquero dunque in Inghilterra come soluzione per il folle reo che, dopo il proscioglimento, veniva spesso rimesso in libertà, con un percorso quindi opposto rispetto a quello italiano. Solo in una fase successiva all'istituzione furono destinati anche i rei folli e con il *Trial of lunatics act* del 1885 si destinavano alle nuove sezioni criminali all'interno degli asili i detenuti che nel corso della detenzione avessero dato segni di pazzia.