

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI,
SISTEMA PENALE E SISTEMA PENITENZIARIO

APPUNTI SULLA FUNZIONE DELL'O.P.G.

LUIGI DAGA (*)

SOMMARIO: 1. - Premessa. - 2. - La nascita del manicomio criminale. - 3. - Il manicomio giudiziario - misura di sicurezza. - 4. - La riforma penitenziaria. - 5. - Gli interventi della Corte Costituzionale. - 6. - L'abolizione del manicomio civile. - 7. - La psichiatria e l'O.P.G. - 8. - Composizione e caratteri della popolazione degli O.P.G. (1960-1985). - 9. - Le prospettive.

1. - L'ambito riservato al presente contributo (1) è quello dell'esame della funzione dell'O.P.G. nel sistema penitenziario, dello sviluppo storico dell'istituto e delle sue prospettive future. Si tenterà quindi di delineare le problematiche connesse alla istituzione manicomiale giudiziaria sotto il profilo del suo « ruolo » nel sistema di difesa sociale ed in particolare nel sottosistema « della esecuzione delle pene » costituito dal penitenziario.

Non potrà non affrontarsi, sia pure con riferimenti somari, la problematica psichiatrica, nella misura in cui si parla di una istituzione manicomiale, e quella più propriamente penale, data la strettissima connessione tra O.P.G. e Misura di sicurezza; lo spazio proprio e riservato di questo intervento vuole comunque essere quello « penitenziario »,

(*) Direttore dell'Ufficio studi, ricerche e documentazione della Direzione Generale per gli istituti di prevenzione e pena del Ministero di Grazia e Giustizia.

(1) Strutturato in origine in forma di Relazione presentata al Convegno di Studi su *L'istituzione psichiatrica giudiziaria nel servizio sanitario nazionale e nel sistema penale*. Castiglione delle Stiviere (Mantova) 25-28 marzo 1985, poi aggiornato nei dati in occasione del seminario di studi « *Psichiatria e Giustizia dopo la 180: la perizia psichiatrica* ». Centro Studi per la riforma dello Stato, 31 gennaio 1986 e quindi rielaborato per la pubblicazione su questa *Rassegna*.

con la precisazione dei nodi problematici attuali sulla base di valutazioni dell'esistente, e cioè dei dati quali-quantitativi del fenomeno O.P.G. Il dibattito sui manicomi giudiziari soffre infatti di una carenza di informazione sulle dimensioni assolute e relative dei problemi, sovente trattati, anche dagli addetti ai lavori, sulla base di esperienze parziali e senza un adeguato riscontro e supporto delle « cifre » in questione. È ben vero, e ne siamo consapevoli, che il dato statistico non traduce la sofferenza, la drammaticità dei casi singoli, le « storie » del vissuto manicomiale, ma tale dato può ben illuminare sugli andamenti generali, sulle tendenze, sulle situazioni complessive, e non se ne può quindi prescindere. Sarà quindi svolto un discorso « complessivo » sul ruolo e il divenire dell'O.P.G., frammento minimale (dal punto di vista del dato numerico, beninteso) dell'universo penitenziario italiano, che è certamente il più complesso e articolato tra i sistemi europei, per numero e tipologia di istituti, se non per numero di soggetti ospitati.

2. - Il manicomio giudiziario nasce all'interno del sistema penitenziario ed in funzione *servente ad esso*: è una nascita funzionale alla gestione delle carceri, e l'istituto è inventato come luogo di detenzione dei detenuti impazziti in carcere. Nasce cioè come luogo di custodia dei rei-folli, ad Aversa nel 1876. Il sistema penale non conosceva ancora alcun provvedimento « penitenziario » per i folli-rei, per quelli che sarebbero divenuti, con il codice Rocco, i prosciolti-folli, tant'è che anche il successivo codice Zanardelli (1889) prevedeva soltanto eventualmente (art. 46) il ricovero in manicomio civile dei folli rei, per ordine del giudice (soluzione peraltro adottata ancora oggi in molti ordinamenti stranieri). Per pochi anni soltanto, però, il Manicomio Criminale resta una semplice « sezione » del carcere, riservato ai condannati folli, perché il regolamento carcerario contenuto nel R.D. 1° febbraio 1891, n. 260 rende possibile il ricovero, oltre che dei rei-folli, impazziti in carcere, anche dei « folli-rei », con provvedimento motivato del giudice ai sensi del citato art. 46 c.p., ed anche (art. 473) il ricovero dei giudicabili osservandi. Già, da quella data, il manicomio giudiziario assume la fisionomia che è ancora attuale, e questo ben quarant'anni prima del codice Rocco. Si badi bene, il manicomio civile avrà la

sua regolamentazione giuridica soltanto nel 1904, quando già sono funzionanti, oltre che Aversa, Montelupo Fiorentino (1886) e Reggio Emilia (1892). Altri pochi ne seguiranno, Napoli (1922), Barcellona Pozzo di Gotto (1925), Pozzuoli (aperto nel 1955 e chiuso vent'anni dopo), Castiglione delle Stiviere (prima convenzione del 9 novembre 1943).

3. - La funzione servente al sistema *processuale e penale* si precisa definitivamente con il codice penale del 1930, che crea le categorie della pericolosità sociale e della misura di sicurezza e, quali istituti per eseguire questa ultima, le colonie agricole, le case di lavoro e il manicomio giudiziario.

Ecco, occorre a questo punto ribadire l'inserimento del manicomio giudiziario nel sistema delle misure di sicurezza; soltanto guardandolo in quest'ottica si comprende fino in fondo la sua funzione nel sistema penale ed insieme la sua sopravvivenza. E, si può subito anticipare, si comprende il suo essere tutt'uno con il sistema di difesa sociale fondato sul doppio binario, indissolubilmente legato ad esso, ed ancora più indissolubilmente legato dopo la dissoluzione dell'istituto manicomiale civile operata con la legge del 1978.

Nel sistema penale nel 1930 alla «incapacità di intendere e di volere» si associa la presunzione di *pericolosità* che, se segue la pena nei casi di misure di sicurezza detentive ordinarie, nel caso del prosciolto folle si sostituisce alla pena medesima, con tutto l'apparato, comune alle altre misure, di presunzione di durata, di irrevocabilità prima del termine minimo, di prorogabilità senza limite.

L'ultima delle primitive finalità del manicomio criminale diviene la prima in ordine di importanza, ed è tuttora la prima. Rimangono associate le altre funzioni, specificate nell'art. 148 c.p. (con il di più della sospensione della pena) per i condannati impazziti e nell'art. 88 c.p.p. (giudicabili folli, con sospensione del procedimento). L'ambiente privilegiato per le perizie (art. 318 2° comma n. 1) diviene, coerentemente, il manicomio giudiziario.

L'introduzione dell'art. 148 risponde al principio, strenuamente difeso dalla concezione liberale, secondo il quale la sanzione criminale può essere applicata soltanto a chi con coscienza e volontà abbia violato la legge e possa intendere l'efficacia oggettiva della sanzione criminale.

Prescindiamo dalle realizzazioni concrete del principio, e dalla constatazione, avanzata da molti, secondo la quale il « regime » dei manicomi giudiziari era molto più duro di quello carcerario: dal punto di vista dei principi è opportuno sottolineare che « ontologicamente » il « trattamento curativo » non era, nel codice Rocco, una pena, e che nell'esecuzione della misura, e dei mezzi di risorse « per esigenze tecnico-sanitarie », era esclusa la finalità *afflittiva* tipica della pena detentiva.

Quel che conta ricordare, in prospettiva storica, è che la Funzione Terapeutica del manicomio giudiziario, di recente sottolineata dalla Corte Costituzionale, era presente fin dall'origine dell'istituto, ed era affermata chiaramente dal legislatore del 1930. Questa « diversità » della misura di sicurezza, e cioè la valenza trattamentale, cui esula il carattere di afflittività proprio della pena, è una categoria giuridico formale che entrerà in contraddizione, perdendo di fatto la sua originalità, soltanto con l'entrata in vigore del nuovo ordinamento penitenziario, che rende « inutile » la separata categoria della misura configurando la stessa pena come trattamentale.

Si specifica comunque nel 1930 nel sistema, parallelamente alla funzione di difesa sociale (comune a tutte le misure di sicurezza), la funzione terapeutica del manicomio giudiziario, che è quindi luogo deputato di custodia (in funzione di difesa sociale) e di cura e trattamento.

Inutile soffermarsi sul fatto che tale duplice funzione è stata denunciata come contraddittoria ormai da generazioni di psichiatri e studiosi di discipline penali; due osservazioni piuttosto sembrano utili: la prima è che tale contraddizione, se è vera, e se ne potrà discutere in questa e in altre sedi, è connaturata a tutta la istituzione carceraria, dopo la Costituzione repubblicana che assegna alla pena una imprescindibile valenza trattamentale e rieducativa; la seconda è che il dibattito su tale contraddizione non avvicina alla soluzione di alcun problema chi deve operare in *questo* contesto, giuridico e sociale, e non in altri contesti ottimali e immaginari.

4. - Nessun manicomio giudiziario viene aperto dopo il codice Rocco, se si eccettua la convenzione con Castiglione e Pozzuoli, aperto nel 1955, sicché i vecchi istituti bastano a soddisfare le esigenze istituzionali, che sono, ed anche questo

è utile anticiparlo, estremamente stabili dal punto di vista quantitativo e relativamente indifferenti ai tumultuosi incrementi della popolazione penitenziaria. Anzi, globalmente, i « pericolosi » sottoposti alla misura di sicurezza — per il momento ci riferiamo alla categoria « penitenziaria » degli internati *in toto* — scendono dal 9,72 % del totale della popolazione penitenziaria (1959), al 3,89 % (1977). In particolare, gli ospiti dell'O.P.G. passano da 2127 (1960) a 1256 (1975) (v. Tav. 1).

La riforma penitenziaria del 1975 rivoluziona la vecchia prospettiva del penitenziario avente mera funzionalità custodiale: adesso (anche se l'evoluzione è stata naturalmente graduale) il carcere è luogo di trattamento, affermandosi il diritto del condannato ad usufruire di opportunità trattamentali finalizzate al reinserimento sociale; in una certa misura, tendenzialmente, si omogeneizza la finalità istituzionale, e si stempera la diversità intrinseca tra carcere e manicomio giudiziario. La grande innovazione trova però immutata la struttura del doppio binario, e della doppia istituzione (carcere — istituto per l'esecuzione di misure di sicurezza) e non può che consacrarla, nella differenziazione tra istituti. Differenziazione peraltro relativa, che non tocca in alcun modo il regime e i diritti dei detenuti-internati. Resta il manicomio giudiziario (che però cambia nome), restano le colonie agricole, le case di lavoro, ma la categoria « artificiale » della misura di sicurezza non trova spazi caratteristici nella « quotidianità » regolata dall'ordinamento penitenziario del 1975: non vi sono infatti differenze significative nel regime e nel trattamento per gli internati rispetto i detenuti, nel nuovo ordinamento, né per quanto riguarda il trattamento intramurale (osservazione della personalità, opportunità trattamentali) né per quello in ambiente libero (con la sola eccezione dell'affidamento, segnatamente inibito agli internati/ndi e, naturalmente, della riduzione di pena). Passando in rassegna la normativa penitenziaria, il titolo I (trattamento) si applica integralmente alle due categorie (compresi naturalmente gli internati in O.P.G.). Uniche peculiarità sono contenute nell'art. 20, 3° comma, per cui il lavoro non è obbligatorio (in relazione all'art. 20, 3° e 4° comma del regolamento di esecuzione che prevede, nei casi di inidoneità, la possibilità di ergoterapia), nei già ricordati artt. 47 e 54, e nell'art. 53 che prevede le

licenze per gli internati. Nel titolo II è recepita la differenziazione degli istituti per l'esecuzione delle pene e delle misure di sicurezza (art. 62).

Il regolamento di esecuzione, oltre al già citato art. 20, contiene le uniche norme peculiari negli articoli 98, 99 e 100, che regolano la materia degli O.P.G., dell'accertamento delle infermità psichiche e delle convenzioni con gli ospedali psichiatrici civili: norme, come vedremo, di cui è opportuno, a vario titolo, la riscrittura.

In buona sostanza, la pena detentiva perde il carattere di *afflittività* che la distingueva dalla misura, ed in particolare da quella del manicomio giudiziario. Parallelamente, si svuota sempre di più il contenuto caratteristico della misura di sicurezza.

D'altra prospettiva, la manipolazione possibile della pena detentiva per effetto delle misure alternative e della riduzione della pena per la liberazione anticipata incide profondamente sul mito del giudicato, e avvicina sempre di più la pena alla misura nelle sue caratteristiche di adeguamento alla condizione della « persona », e della pericolosità concreta del soggetto.

Tutto questo può portare ad alcune importanti considerazioni: intanto che oggi ci sono tutte le premesse, nella prassi concreta del diritto penale, per annunciare la morte della misura di sicurezza, che non ha in concreto più funzione autonoma (se pure mai ne ha avuta) né funzione differenziata rispetto alla pena detentiva. Inoltre si può ragionevolmente affermare che siamo finalmente, in presenza di tutte le premesse per poter ridiscutere il sistema del proscioglimento, sistema che il codice Rocco aveva ribadito per il lodevole fine, di evitare la pena (afflittiva) sul folle. Oggi, con una sanzione criminale differenziata, commisurata in concreto a finalità trattamentale, possiamo benissimo fare a meno dell'esonero totale di responsabilità con la dichiarazione di non imputabilità (del tutto contraria alla realtà, secondo la moderna psichiatria) e deciderci finalmente a scegliere semplicemente il tipo di sanzione. Scegliere un tipo di sanzione che nel caso del folle può benissimo essere una sanzione tutt'affatto e solamente trattamentale, solamente terapeutica e commisurata alle esigenze del soggetto. Sembra quindi che anche con una sommaria ricognizione sul sistema delle pene arriviamo agli stessi risul-

tati cui si arriva da parte psichiatrica o da parte criminologica. Bisognerebbe perciò porsi obiettivamente il problema del cambiamento del quadro normativo, di un quadro normativo che nel suo funzionamento reale non risponde più nemmeno alle punizioni assegnate dal vecchio legislatore.

5. — Un anno prima dell'entrata in vigore della riforma penitenziaria la Corte Costituzionale aveva inferto il primo colpo di piccone al sistema disegnato nel codice Rocco, invalidando l'art. 207 c.p. laddove prevedeva la irrevocabilità della misura prima della scadenza del suo termine di durata minima.

La legge del 1975 affida la revoca anticipata alle sezioni di Sorveglianza, e la successiva evoluzione giurisprudenziale afferma il principio che la misura può essere revocata anche prima dell'inizio della sua esecuzione, ed ancora la Corte con la sentenza n. 139 del 1982 dichiara obbligatorio il previo accertamento della pericolosità sociale preesistente al tempo della applicazione della misura.

Ancora con sentenza 22 giugno 1976 n. 149 (*Giur. Cost.*, 1976, I, 985; *Foro it.* 1976, I, 2276; *Cons. Stato* 1976, II, 625) la Corte Costituzionale aveva dichiarato la manifesta infondatezza delle questioni di legittimità costituzionale degli artt. 204 comma 2° e 222 comma 1° c.p. — con riferimento agli artt. 3, 13, 27, 32 Cost. — che impongono, nel loro combinato disposto, di sottoporre alla misura di sicurezza del ricovero in manicomio giudiziario anche soggetti di attuale comprovata non pericolosità, questioni già esaminate con sentenze di infondatezza n. 68 del 1967 e 106 del 1972 e con successive ordinanze di manifesta infondatezza n. 141 del 1973, n. 80 e 196 del 1974, e dichiarata dalla Corte infondata perché riproposte senza addurne argomenti ulteriori o diversi rispetto a quelli negativamente valutati dalla Corte.

Nel corso del 1976 si intensificò l'« attacco » dei giudici all'istituto: varie questioni di legittimità costituzionale venivano sollevate, nei confronti degli artt. 222, comma 1, 204 cpv., 205 cpv. n. 2, 215 e 231, dal G.I. del Tribunale di Firenze (ord. 21 aprile 1976, Giacinti, *Giur. Cost.* 1976, II, 1540; *Dir. Famiglia* 1976, 1640), dal G.I. del Tribunale di Siena (ord. 30 giugno 1976, Sasselli, *Giur. Cost.* 1976, II, 1542), dal Giudice di sorv. del Trib. di Frosinone (ord. 30 agosto 1976, Capobianco, *Giur. Cost.* 1976, II, 1981), dal G.I. del Trib. di

Firenze (ord. 30 ottobre 1976, Leorati, *Giust. Cost.* 1977, II, 139), dal Pretore di Monza (ord. 29 novembre 1976, Rovelli, *Giur. Cost.* 1977, II, 458), dal G.I. del Tribunale di Bologna (ord. 27 ottobre 1977, Naldi, *Giur. Cost.* 1978, II, 167; *Riv. pen.* 1978, 359), dal G.I. del Trib. di Pisa (ord. 18 febbraio 1978, Fiordelmondo, *Giur. Cost.* 1978, II, 1090; *Riv. it. dir. e proc. pen.* 1979, 744, con nota di Padovani I., « Presunzione di pericolosità e presunzione di infermità nell'art. 222 c.p. », ivi; *Giust. pen.* 1979, 227, I), dal Giud. sorv. del Trib. di Roma (ord. 20 maggio 1978, Riva, *Giur. Cost.* 1979, II, 287; *Riv. pen.* 1979, 145), dalla Sez. di Sorveglianza di Bologna (ord. 7 dicembre 1978, Nebiolo, *Giur. Cost.* 1979, II, 1426; *Riv. it. med. leg.* 1980, 622; *Foro it.* 1981, II, 155; *Rass. pen. crim.* 1980, 250, con nota di Cognetti D., « In tema di ospedali psichiatrici giudiziari », ivi), dal G.I. del Tribunale di Milano (ord. 29 ottobre 1979, Fusi, *Giur. Cost.* 1980, I, 210), dal Trib. di Como (ord. 16 novembre 1979, Sampietro, *Giur. Cost.* 1980, II, 972; *Giust. pen.* 1980, I, 317), dal G.I. del Trib. di Milano (ord. 4 febbraio 1980, Prada, *Giur. Cost.* 1980, II, 965; *Foro it.* 1981, II, 156), dal G.I. del Trib. di Pisa (ord. 23 febbraio 1980, Funaroli, *Giur. Cost.* 1980, II, 1276), dal Trib. di Roma (ord. 25 febbraio 1980, Furlan, *Giur. Cost.* 1980, II, 1273; *Foro it.* 1981, II, 155), dal G.I. del Trib. di Milano (ord. 27 maggio 1980, D'Amato, *Giur. Cost.* 1980, II, 1574), dal Pretore di San Donà di Piave (ord. 25 giugno 1980, Rizzardi, *Giur. Cost.* 1980, II, 1980; *Giust. pen.* 1981, I, 190), dal G.I. del Trib. di Milano (ord. 29 settembre 1980, Romeo, *Giur. Cost.* 1981, II, 458), dal G.I. del Trib. di Pisa (ord. 4 settembre 1980, Grassi, *Giur. Cost.* 1981, II, 455; *Giust. pen.* 1981, I, 348), dal Pretore di Pieve di Cadore (ord. 20 dicembre 1980, Pais Marden, *Giur. Cost.* 1981, II, 453), dal Pretore di Pisa (ord. 21 marzo 1981, *Giur. Cost.* 1981, II, 1253), dal G.I. del Trib. di Grosseto (ord. 20 maggio 1981, Martinazzo, *Giur. Cost.* 1981, II, 1575) e dal Tribunale di Venezia (ord. 29 maggio 1981, Scroccaro, *Giur. Cost.* 1981, II, 1574; *Giust. pen.* 1982, I, 107).

Decidendo su tali questioni, la Corte Costituzionale ha infine dichiarato costituzionalmente illegittimi, per contrasto con l'art. 3 Cost., gli artt. 222 comma 1, 204 comma 2, 205 comma e n. 2 c.p. nella parte in cui non subordinano il provvedimento di ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario del-

l'imputato prosciolto per infermità psichica al previo accertamento da parte del giudice della cognizione o della esecuzione della persistente pericolosità sociale derivante dalla infermità medesima al tempo dell'applicazione della misura. La Corte ha chiarito che le disposizioni di legge denunciate in tanto sono indenni da vizi di costituzionalità in quanto una tale infermità sia rimasta inalterata nel tempo in cui la misura di sicurezza è applicata ed eseguita: nell'ipotesi normale la vicinanza temporale fra il giudizio e l'esecuzione è assicurata dalla immediata esecutività delle sentenze di proscioglimento per inimputabilità. Di fatto però la disposizione dell'art. 222 prescinde dalla «attualizzazione» del giudizio di infermità mentale, considerando soltanto il momento del fatto, mentre l'applicazione della misura a distanza di tempo dal fatto (obbligatoria ed automatica fino a che non siano trascorsi cinque o dieci anni) poggia su una presunzione duplice: quella che collega infermità e pericolosità, ritenuta già legittima dalla Corte perché non in contrasto con i criteri di comune esperienza, e quella ulteriore concernente il perdurare (non della sola pericolosità, ma) della stessa infermità psichica, senza mutamenti significativi dal momento del delitto al momento del giudizio.

Orbene, una simile presunzione assoluta di durata della infermità psichica, secondo la Corte, allontana la disciplina normativa dalle sue basi razionali: totalmente privo di base scientifica è infatti ipotizzare uno stato di malattia che si mantenga costante, come regola generale valida per qualsiasi caso di infermità totale di mente. La conseguenza pratica della norma denunciata è che, collegandosi la misura di sicurezza all'infermità psichica al momento del fatto, la misura andrà ugualmente applicata a soggetti che siano ancora infermi di mente e ad altri il cui stato di salute abbia subito una positiva evoluzione.

Ha commentato la Corte che l'operata dichiarazione di incostituzionalità restituisce coerenza ad un sistema normativo nel quale la rigida logica originaria delle presunzioni di pericolosità è già stata fortemente incrinata con la dichiarazione di illegittimità costituzionale dei commi 2 e 3 dell'art. 207 c.p.; infatti, in conseguenza della giurisdizionalizzazione della revoca anticipata della misura (ora regolata dalla legge 26 luglio 1975, n. 354), la «presunzione di durata»

della pericolosità (implicita nella determinazione, inderogabile per il giudice, di un periodo minimo di durata della misura di sicurezza) ha cessato di essere assoluta, lasciando spazio a puntuali verifiche giudiziali dell'evolversi della situazione concreta. La contrapposizione di presunzioni legali al giudizio concreto di pericolosità ha perciò già perso il suo vero significato, che era collegato all'applicazione obbligatoria di una misura per un periodo minimo inderogabile, mentre un principio generale unificante è ora ravvisabile nel potere e dovere del giudice di disporre, sulla base degli opportuni, concreti accertamenti, la revoca della misura, in qualsiasi momento la persona sottoposta abbia cessato di essere pericolosa. Il potere di apprezzamento concreto del giudice si esplica appunto non internando in ospedale psichiatrico giudiziario soggetti che, in considerazione del loro attuale stato di salute, avrebbero il diritto di ottenere immediatamente la revoca cosiddetta anticipata (Corte Cost. sent. 27 luglio 1982 n. 139, *Giur. Cost.* 1982, I, 1191; Cons. Stato 1982, II, 835; *Cass. pen. Mass.* 1982, 1699; *Foro it.* 1982, I, 2109; *Riv. it. med. leg.*, 1983, 212; *Rass. pen. crim.* 1982, 732).

Già nel 1975 era caduto in parte l'art. 148 c.p., non sospendendosi più la pena nel caso di sopravvenuta infermità psichica (sent. n. 146), e il sistema risultante dagli interventi della Corte Costituzionale, pur mantenendo la costruzione del doppio binario, appare sostanzialmente differente dalle scelte di fondo del codice del 1930. Con i limiti dovuti al fatto che la Corte non è il legislatore, e non è quindi intaccato il nucleo fondamentale del sistema penale che origina e la misura e l'istituto manicomiale giudiziario: il ruolo, cioè, della incapacità di intendere e di volere, e il problema della imputabilità.

L'opera giurisprudenziale, costituzionale e ordinaria, sembra aver esaurito le sue possibilità, nel quadro normativo, arrivando anche a delineare progressivamente la dissoluzione del confine tra pena e misura di sicurezza, attraverso l'affermazione della fungibilità tra pena e misura, (dichiarata già con riferimento all'applicazione provvisoria della misura) ed espressamente risolta in senso positivo nell'art. 647 del progetto preliminare del c.p.p.

Appare opportuno aggiungere che, mentre scriviamo queste note, il Senato si accinge ad esaminare il d.d.l. 23/S

Gozzini ed altri che prevede tra l'altro l'abrogazione dell'art. 204 c.p. e, quindi, del sistema delle presunzioni legali in esso contenute.

6. — La legge n. 180 del 1978 dà all'Italia il singolare primato di essere l'unico paese al mondo che abolisce i manicomio: l'O.P.G. non resta travolto dalla nuova regolamentazione, e così l'istituto manicomiale giudiziario, che abbiamo visto nascere prima del manicomio civile, sopravvive ad esso.

Sembra ingenuo porsi la questione del perché della sopravvivenza dell'istituto, ove lo si collochi nel complesso quadro della stratificata regolamentazione del sistema del controllo sociale penale, indissolubilmente legato, cioè, al sistema della imputabilità, della pericolosità, della misura di sicurezza.

Ancora una volta, com'è accaduto per la riforma penitenziaria, l'O.P.G., ben collocato nel quadro — che sembra immutabile — del sistema penale, resta immune da riforme. Certo è che il dibattito sulla sua *disfunzione*, che aveva occupato decenni di letture critiche dell'istituto, cede a poco a poco il posto al dibattito sulla sua *funzione*, che però si deve restringere alla metodologia terapeutica (posto che la scelta, per il versante « civile », è la negazione della istituzionalizzazione manicomiale), dato che l'altra valenza, quella custodiale, quella di mera difesa sociale, può essere oggetto di critica non per la sua specificità, ma solo in una ottica abolizionista dell'intero istituto della detenzione.

Ed infatti aumentano le critiche all'istituto da parte « psichiatrica », e si ribadisce l'invalidazione terapeutica delle istituzioni totali, acquisita « de iure condito » ad opera della legge n. 180. In sostanza si contesta ogni coinvolgimento nel sistema di controllo sociale, e si rifiuta un « mandato sociale di controllo » da parte della scienza e della pratica psichiatrica. Il discorso sarà ripreso esaminando le prospettive dell'istituto, quello che qui occorre puntualizzare sono due effetti dell'applicazione della legge n. 180: il primo obiettivo è reale, il secondo postulato da molti ma a nostro avviso non dimostrato, ed anzi abbastanza sicuramente smentito dai dati disponibili.

Il primo effetto — storico — è costituito dalla forzata interruzione di quella pratica di delega all'istituzione civile

della gestione del manicomio giudiziario. L'ottima esperienza storica di Castiglione delle Stiviere aveva portato l'Amministrazione ad accentuare l'opera di collaborazione — attraverso apposite convenzioni — con il manicomio civile, per permettere una gestione più efficiente dell'istituto, nell'accentuazione della sua valenza terapeutica. Lo sviluppo di questa tendenza, che contraddice una certa mitologia di potere centrale preoccupato solo ed esclusivamente della « custodia », era andato progressivamente affermandosi, tanto che, anche sulla base dell'art. 100 del Regolamento di esecuzione (che non era una norma « da applicare » perché invece sanzionava prassi pluridecennale), gli internati potevano essere ospitati una in molti manicomi diffusi sul territorio, soprattutto nel Nord. L'esperienza fu bruscamente interrotta dalla abolizione del manicomio. Beninteso non è interrotto il dialogo con il territorio, che deve necessariamente riprendere su nuove basi e con diverse finalità. All'orizzonte, la riforma della legge n. 180, che nelle attuali formulazioni in discussione al Parlamento non esclude una riammissione nel sistema di soluzioni non soltanto « ambulatoriali ».

Il secondo, preteso, effetto della legge n. 180 sarebbe stato quello di innescare, o accentuare, nell'O.P.G. una funzione « vicariante » nei confronti del non più esistente manicomio civile. Si afferma con grande sicurezza che l'abolizione del manicomio avrebbe accentuato la criminalizzazione della malattia psichiatrica, posto che l'assenza di alternative avrebbe aumentato massicciamente la popolazione « marginale » dei prosciolti folli, per reati di scarsa o nulla pericolosità.

Almeno per questo aspetto possiamo assolvere la legge n. 180 (o meglio, secondo alcuni, la mancata sua attuazione sul piano degli interventi alternativi).

Dalle Tav. 8 e segg. si può osservare infatti che l'incremento della popolazione dei prosciolti folli dal 1979 in poi è dell'ordine del centinaio di unità, e si colloca nel momento in cui, per effetto dell'entrata in funzionamento della revoca anticipata, il dato della categoria aveva subito un brusco calo.

L'incremento è poi del 14,08 % dal 1979 al 1985 (Tav. 8), mentre quello della popolazione penitenziaria (parametro che non si deve mai perdere di vista perché il discorso è una parte di quello complessivo sulla criminalità) negli stessi

anni è di ben il 47 % (Tav. 1). Dal 1980 al 1985, poi, la popolazione dei prosciolti folli è stabile, sostanzialmente, (1049, 1980; 1150, 1981; 1056, 1982; 1109, 1983; 1158, 1984; 1069, 1985), con oscillazioni del tutto fisiologiche, contrastanti severamente con l'impetuoso aumento della popolazione penitenziaria. Globalmente il numero dei sottoposti alla misura di sicurezza si è quasi dimezzato rispetto al 1960 (v. Tav. 1), quando cioè fioriva in pieno l'istituzione manicomiale civile.

Se poi si volesse, per un istante immaginare che effettivamente l'abolizione del manicomio abbia indotto l'effetto di un uso perverso della istituzione O.P.G., tale situazione — in effetti non documentata, come abbiamo visto — non potrebbe non indurre a due considerazioni: la prima è che questo si inquadrirebbe nel noto fenomeno del « penitenziario » caricato della soluzione di problemi non suoi, fenomeno storicamente ricorrente e che rende ogni volta più difficile da gestire una struttura che già difficilmente adempie alla sua « funzione » anche quando non soffre di « disfunzioni »; la seconda considerazione, forse più utile nell'immediato, è che in ogni caso occorre realisticamente tener presente, nelle grandi scelte, le esigenze di difesa sociale, che sono concrete e reali, e riguardano non soltanto una ideale generalità di cives ma le persone singole, le famiglie, le comunità coinvolte nel fenomeno criminale come nel fenomeno della follia.

7. — Abbiamo accennato alla « rivolta » di una parte almeno della psichiatria contro la sua « compromissione » nella gestione dell'O.P.G. Da un punto di vista dell'Amministrazione che si deve far carico dell'istituzione psichiatrica giudiziaria, l'atteggiamento pone dei problemi sul piano tecnico della ottimizzazione — che deve essere comunque ricercata, in *questo* contesto storico e giuridico — dell'aspetto terapeutico dell'esecuzione della misura.

E parliamo proprio dello « specifico » dell'O.P.G., posto che, come abbiamo cercato di dimostrare, dopo la Costituzione e l'Ordinamento del 1975, si è perso un connotato « tipico » della misura da un punto di vista penitenziario. Come infatti abbiamo ricordato, se di una specificità dell'O.P.G. si poteva parlare sulla base della vecchia concezione che disegnava la pena come « sofferenza », cui era aliena l'istituzione manico-

miale giudiziaria fondata su un regime di cura e trattamento, oggi tale ultima filosofia accomuna in pratica l'O.P.G. al resto della istituzione carceraria.

Naturalmente, se le finalità ed il regime sono comuni, tutta la parte terapeutica (per la quale è nato originariamente il manicomio giudiziario e che anche dopo l'assunzione dell'altro ruolo — esecuzione della misura — rimane comunque di importanza primaria) soffre dei problemi, delle contraddizioni, della natura stessa della problematica psichiatrica. Si vuole qui accennare alla segnalata mancanza di omogeneità degli approcci diagnostici, delle prassi terapeutiche, delle procedure della pratica psichiatrica di fronte alle quali l'Amministrazione penitenziaria non può che dichiararsi estranea, perché materia non regolabile con atti amministrativi.

Di fronte alla mancanza di risposta adeguata alla richiesta (basti pensare alle enormi difficoltà di reperimento degli specialisti in psichiatria previsti dall'art. 11 della legge penitenziaria per tutti gli istituti di pena), di fronte alle difficoltà di ogni genere poste dalle difficilissime condizioni di lavoro, non può che darsi ampio riconoscimento dell'importanza del gravoso quotidiano e spesso oscuro impegno del personale sanitario oggi impegnato nella cura e nel trattamento degli ospiti degli O.P.G. italiani.

Si sostiene che non può chiedersi alla psichiatria (che rivendica la sua funzione « neutrale » quello che si chiede alla criminologia (che è comunque scienza di *difesa sociale*, contro cioè la *trasgressione*). In altre parole un malato rimane tale anche se delinquente. Resta in ogni caso, in *questo* contesto, la libertà di scegliere tra il rifiuto e la cura, tra la negazione dell'istituzione manicomiale giudiziaria — che però esiste — e l'intervento terapeutico interno all'istituzione, pur con i suoi limiti obiettivi. Molti psichiatri hanno fatto quest'ultima scelta, ed alcune prospettive sembrano far intravedere una certa inversione di tendenza, soprattutto nel quadro, come vedremo, dell'intervento più incisivo dell'Ente locale.

8. — Quantitativamente la misura di sicurezza in generale non ha mai invaso spazi notevoli del settore penitenziario. Non si assiste ad una crescita verticale della popolazione internata come nel caso dei detenuti; abbiamo anzi già osservato che il sistema di difesa sociale si avvale sempre

meno della pratica della misura di sicurezza, tanto che i sottoposti a tale misura sono calati del 50 % dal 1960 al 1984 (v. Tav. 1), mentre la popolazione penitenziaria complessiva è aumentata di un quarto. Si tratta quindi di una categoria — quella ristretta in O.P.G. — numericamente irrilevante (oggi il 3,56 % dell'intero) che non ha posto il problema della rincorsa edilizia al sovraffollamento, problema drammatico nel caso dei detenuti.

Lo sforzo amministrativo, progressivo e da più parti riconosciuto, è stato nel senso delle ristrutturazioni edilizie e del miglioramento generale delle condizioni degli ospiti degli O.P.G.

L'O.P.G. non si è « diffuso », come temuto da qualche commentatore, ma anzi si è progressivamente ridotto nella pratica, e la storia degli anni recenti è una storia di progressiva riduzione delle « disfunzioni » e di riconduzione dell'istituto alla sua « funzione ». Molteplici sono i fattori che hanno concorso a tale risultato: le sentenze della Corte Costituzionale, che abbiamo ricordato, l'esercizio dei poteri di revoca anticipata da parte delle Sezioni di Sorveglianza (che, però dopo i primi anni di intensa pratica del potere relativo, si è fisiologicamente rallentato), l'attività dell'amministrazione, soprattutto sul versante della ricostituzione della funzionalità primaria dell'O.P.G., quella di luogo per l'esecuzione di una misura di sicurezza nei confronti di soggetti malati.

Il minimo storico delle presenze in O.P.G. coincide con il primo semestre di attività delle Sezioni di Sorveglianza. Fino al 1982 la curva (Tav. 5) risale lentamente, non superando i livelli del 1972, dopo di che vi è un ulteriore continuo decremento.

Le Tavole 8 e successive espongono la situazione della popolazione degli O.P.G. per tipologie giuridiche negli anni 1960-1985, e sono tratte dai dati ISTAT e dai dati della Direzione Generale, per gli anni più recenti. I dati ISTAT invero non soddisfano compiutamente, per una serie di ragioni (tra l'altro non è rilevato il dato relativo alle applicazioni dell'art. 148 c.p. dopo la sent. n. 146 del 1975 della Corte, forse nell'erroneo presupposto di una integrale abolizione dell'istituto), ma sono qui presentati perché sono gli unici dati omogenei disponibili nel periodo. Si può notare una notevole presenza iniziale dei « rei-folli » sottoposti alla sospensione della pena,

presenza che decresce continuamente fino alla attuale situazione che vede poche unità presenti in O.P.G.; un 10 % di giudicabili iniziale che raddoppia intorno al 1980 (evidentemente periziandi) e poi però radicalmente decresce fino al 12 % del 1985, una presenza di sottoposti alla misura di sicurezza dell'80 % iniziale che ha un certo calo percentuale abbastanza costante fino al 66 % del 1982, per ritornare a livelli fisiologici nel 1985 (79,5 %).

È un periodo evidentemente connotato da una certa « disfunzione », a cavallo del 1980, poiché la presenza di detenuti sottoposti a perizia o osservazione psichiatrica rende più difficile l'attuazione di un trattamento adeguato per gli internati e incentiva l'adozione di misure di sicurezza che è necessario adottare per il contenimento di detenuti spesso di elevata pericolosità.

Non estraneo al fenomeno l'uso del ricorso eccessivo della possibilità prevista dall'art. 318 c.p. di utilizzazione dell'O.P.G. quale luogo di esperimento della perizia psichiatrica e dall'art. 99 Regolamento esecuzione legge penitenziaria per le osservazioni psichiatriche. Quest'ultima norma prevede il ricorso all'O.P.G. « per particolari motivi » (e prevede anche l'invio presso un ospedale psichiatrico civile), ma soltanto per un massimo di trenta giorni. Autorità competente a disporre il rientro nell'istituto di provenienza, in caso di esito negativo, è l'autorità giudiziaria, che non in tutti i casi osserva puntualmente tale disposizione. Il problema della creazione di sezioni di osservazione psichiatrica nei singoli istituti, avviato a soluzione, come vedremo, è stato complicato e dallo stato di sovraffollamento delle carceri e dalla difficoltà di reperire specialisti, ma tali difficoltà non hanno fermato il notevole sforzo di razionalizzazione del sistema da parte dell'Amministrazione, i cui risultati sono evidenti dalla analisi dei dati dell'ultimo quadriennio. Intanto le presenze complessive sono, e in misura non irrilevante, diminuite (v. Tav. 21), in un universo penitenziario cresciuto di oltre il 24 %; gli internati sono in netto aumento ed i detenuti presenti a vario titolo in netta diminuzione. Le Tavole 23, 24 e 25 rappresentano con evidenza il reale recupero della funzione propria dell'istituto, quella cioè di esecuzione di una misura di sicurezza, con la progressiva « espulsione » delle categorie « irregolari ». In particolare quella dei periziandi (v. Tav. 15).

Nel corso dell'anno 1985 (Tav. 19 A, B, C) si può verificare, in dettaglio e per tutti gli istituti, la costanza di tali tendenze.

9. Si è più volte sottolineato che l'O.P.G. ha nel sistema la duplice funzione di custodia (misura di sicurezza) e di cura (istituto terapeutico manicomiale). In questo quadro, nello *stato* attuale, dell'istituzione, quali sono le prospettive di sviluppo dell'O.P.G.? Relativamente alla prima valenza, abbiamo cercato di evidenziare gli indici rilevatori del processo che sta compendosi, tendente a ridare « funzionalità » all'O.P.G. nel sistema di difesa sociale.

La « epurazione » dell'O.P.G. dalle utilizzazioni estranee all'istituto non è più soltanto una aspirazione, ma è invece una realizzazione concreta, come abbiamo osservato, naturalmente suscettibile di perfezionamenti.

Ci riferiamo, sul piano della pratica amministrativa, ad articolazioni di strutture alternative carcerarie ben distribuite sul territorio nazionale in cui si possa procedere alle perizie ed osservazioni psichiatriche, ipotesi esaminata da una Commissione creata dalla Direzione Generale II.P.P. ed allargata ad alcuni magistrati di sorveglianza. Sul piano legislativo, occorrerà meditare la riforma degli artt. 318 c.p. e 99 Regolamento esecuzione legge penitenziaria, per inibire l'uso dell'O.P.G. quale luogo di espletamento delle perizie e delle osservazioni. Sarà, questo, con la ottenuta conseguente migliore omogeneità della popolazione, un ulteriore fattore che potrà contribuire ad incentivare la seconda valenza dell'O.P.G., quella terapeutica.

Questa è, senz'altro, l'area più bisognevole di interventi. Come si può, ripetiamo, nello *stato* attuale dell'istituzione, ottimizzare la funzione dell'O.P.G. come luogo di cura della malattia mentale? L'istituzione, divenuta « funzionale » alla esecuzione della misura, può essere altrettanto « funzionale » sul piano terapeutico? È evidente che si è di fronte ad un problema che supera lo specifico penitenziario, e che per essere affrontato e risolto abbisogna dell'intervento della struttura sanitaria territoriale. È la grande prospettiva, mai abbandonata (se pure interrotta in una sua specifica modalità della legge n. 180) della collaborazione con gli Enti Locali e, attraverso questi, con la pratica sanitaria, e in particolare psichiatrica, del territorio.

L'Amministrazione e le Regioni, di fronte alla impossibilità giuridica di realizzare l'aspirazione al superamento dell'istituzione O.P.G. (attraverso il passaggio convenzionato agli ospedali psichiatrici civili) sopravvenuta a causa della legge n. 180, hanno trovato spazi diversi di collaborazione, spazi che ancora interessano purtroppo soltanto una minima parte delle realtà politiche locali. Chiave di volta è costituita, come forma giuridica, dall'art. 11 della legge penitenziaria e dall'art. 17 Regolamento esecuzione, che prevede che per l'organizzazione dei servizi sanitari negli istituti l'Amministrazione possa provvedere avvalendosi, su base convenzionale, dei servizi del territorio, sentita la Regione. E questo vale, da un lato, per un « ingresso » della medicina del territorio nell'istituto, con riguardo al personale medico e paramedico, dall'altro per una « uscita » degli ospiti, con la creazione di sezioni staccate esterne all'O.P.G. e collegate alla struttura sanitaria nazionale. Ulteriore contributo alla soluzione dei problemi dell'O.P.G. può venire sul terreno della gestione delle misure alternative con individuazione di sezioni di semilibertà ed altri idonei interventi operativi.

Non è inopportuno qui sottolineare, oltre che il grande valore concreto di tali interventi, il valore simbolico di tale programma, segno di una crescita culturale anzitutto, nei confronti della problematica dell'istituzione, inizio di una inversione di tendenza rispetto la « delega » assoluta data da secoli allo Stato in materia di pratica del « diritto di punire ». Il terreno convenzionale in cui si muove il nuovo articolarsi dei rapporti tra Stato e comunità locale è poi, nell'area del trattamento del malato di mente, il più avanzato dell'intera area penitenziaria: il servizio sanitario nazionale è stato, quanto a fatti concludenti, tra tutti i servizi il più attivo nel quadro della collaborazione con il sistema penitenziario.

Il discorso potrebbe finire qui, ma si vuole aggiungere qualche considerazione su un altro e diverso ordine di prospettive, al di là di *questo* O.P.G. e di questo sistema complessivo di difesa sociale.

È stato notato che l'abolizionismo è nato insieme al manicomio criminale, tanto antiche sono le voci che argomentano la necessità della soppressione della istituzione psichiatrica giudiziaria. È noto che sono stati presentati vari progetti di modifica del sistema tendente alla soppressione

dell'istituto, che vanno dalla abolizione della non imputabilità (e quindi del proscioglimento) alla eliminazione della categoria di pericolosità e quindi della misura di sicurezza.

Senza pretese di approfondimento, non può non osservarsi che le soluzioni prospettate, nella loro realizzazione *storica*, già concretatasi in altri paesi, postulano l'esistenza di un manicomio civile funzionante a pieno regime (in Svezia sono molto di più i ricoverati in manicomio che i ristretti in carcere). Poiché non si possono ignorare le esigenze di difesa sociale, poi, le proposte avanzate postulano una *pena*, sia pure diversamente articolata, nei confronti dei malati di mente autori di reati. Il che equivale ad un ritorno ad una pratica precedente al codice Zanardelli, che, come abbiamo ricordato, non prevedeva sanzione (né manicomio criminale) per i folli-rei.

In effetti, così come non è possibile abolire la malattia mentale abolendo i manicomi, allo stesso modo abolendo l'istituto dell'incapacità di intendere e volere non si vanificano i comportamenti criminali dei malati di mente. Il problema rimane, nei due casi, ed è quello di offrire in pratica efficaci rimedi alternativi.

Non sarà senza motivo che tutti gli ordinamenti stranieri riconoscono nel proprio sistema giuridico la rilevanza penale della incapacità di intendere e volere, salvo la Svezia ed alcuni stati USA, che praticano un sistema misto di sanzione penale e di internamento manicomiale.

Pur con la opportuna, e già praticata operazione di « deistituzionalizzazione » (parallela alla « decarcerizzazione » avviata sul terreno legislativo e giudiziario, con riguardo alle sanzioni sostitutive e alle misure alternative alla detenzione) rimarrà ancora — e sempre, fuori dall'utopia — un « nucleo duro », anche minimo, di fenomeni ingestibili dalla società, dal territorio, dalle famiglie, in ambiente non istituzionale.

L'ultimo schema di lavoro della Commissione giuridica sul d. l. Degan (C. Dep. n. 1429) contiene all'art. 1 (sostitutivo dell'art. 34 legge 23 dicembre 1978, n. 833), terzo comma, la previsione di « centri psichiatrici residenziali con caratteristiche terapeutiche e riabilitative anche per periodi protratti ».

Questa ipotesi romperebbe l'isolamento dell'O.P.G., quale istituzione priva di collegamenti con strutture territoriali in qualche modo omogenee, anche se il suo « svuotamento » e

superamento passerebbe attraverso la ricostituzione di un tessuto che si è voluto cancellare nel 1978.

Sul versante penitenziario, tre esperimenti in fase di avanzata attuazione: Montelupo, Aversa e Reggio Emilia, che, nei limiti di un quadro normativo, che, non dimentichiamolo, disegna l'O.P.G. come un istituto penitenziario, quindi con le esigenze amministrativo-custodiali di un certo tipo, configurano sezioni aperte sul territorio, in collaborazione con le strutture sanitarie locali.

Si tratta di formule non tanto « a custodia attenuata » ma « spiccatamente trattamentali », aperte sul territorio.

Forse è la via da percorrere nel breve periodo, quì ed oggi, perché anche il problema dell'O.P.G., che è un problema nel problema più generale del penitenziario, sia gestito in prima persona anche dalla società civile che non può e non deve continuare a delegare in toto allo Stato-Amministrazione problemi che non sono più a lungo delegabili.

BIBLIOGRAFIA

- AA.VV.: *Diritti dei detenuti e trattamento penitenziario*, a cura di VITTORIO GREVI. Zanichelli, Bologna 1980.
- AA.VV.: *Alternative alla detenzione e riforma penitenziaria*, a cura di VITTORIO GREVI. Zanichelli, Bologna 1982.
- BRICOLA F., *Criminologia clinica e critica del diritto penale*, Bologna, Il Mulino, 1982.
- CANOSA R., *Storia del Manicomio in Italia dall'unità ad oggi*. Milano, Feltrinelli, 1978.
- CANOSA R., SANTOSUOSSO A., « Giudici e folli », in *Critica del Diritto*, 20, 1981.
- CAPPELLI I. (voce), « Il manicomio giudiziario », in *Enciclopedia del diritto*, Milano, Giuffrè, 1975.
- CAPPELLI I., « Manicomio giudiziario », in *Quale giustizia*, n. 9-10.
- CAPPELLI I., « Manicomio giudiziario », in *Quale giustizia*, n. 36.
- CAPPELLI I., « Il problema del manicomio giudiziario », in *La pratica della follia, Critica delle istituzioni*, Venezia, 1975.
- CARACCIOLI I., *I problemi generali delle misure di sicurezza*. Milano, Giuffrè, 1970.
- CICCOTTI R., PITTAU, F., « Malati di mente e misure di detenzione: un aspetto mancato della riforma sanitaria », in *Sicur. Soc.*, 1981, 773.
- COCO N., « Riforma dell'assistenza psichiatrica e misure di sicurezza per infermità di mente: rilievi di costituzionalità e problemi interpretativi », in *Temi romana*, 1982, 112.
- COGNETTI D., « In tema di ospedali psichiatrici giudiziari » (nota a Ord. Sez. Sorveglianza Bologna 7 dicembre 1978), in *Rass. Penit. Crim.*, 1980, 259.

- COSSIDENTE P., « La legittimità costituzionale dell'art. 222 cod. pen. in relazione all'art. 111 secondo comma, Cost. », in *Riv. pen.*, 1979, 943.
- D'ANIELLO M. e altri, « Le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario », in *Atti congr. med. leg.*, Chianciano 1980, 169.
- DE FAZIO F., « Realtà e limiti di compiti terapeutici dei manicomi giudiziari », in *Quaderni di Criminologia*, 3, 1971.
- DI GENNARO, BONOMO, BREDA, *Ordinamento e misure alternative alla detenzione*. Giuffrè, Milano, 1984.
- FALZONE F., « Brevi note in tema di legittimità costituzionale della pericolosità presunta » (Osservazione a C. Cost. 15 giugno 1972, n. 106), in *Giur. Cost.* 1972, 1205.
- FASSONE E., *La pena detentiva in Italia dall'800 alla riforma penitenziaria*. Il Mulino, Bologna, 1980.
- FASSONE E., « Proposta per un diverso trattamento della seminfermità mentale », in *Riv. it. dir. e proc. pen.* 1976.
- FERRARI V., « Il cielo dei concetti e le diaboliche applicazioni », in *Riv. it. dir. e proc. pen.* 1983, 169.
- FERRARO A., « Pericolosità sociale presunta, manicomio giudiziario e art. 3 della Costituzione » (nota a sent. Cass. Sez. II, 12 maggio 1980, Di Tommaso), in *Cass. pen. Mass.* 1982, 262.
- FIORI A., MARCHETTI M., « Infermità di mente e misure di sicurezza », in *Riv. med. leg.* 1984, 193.
- FORNARI U., « Sulla nozione di " persistente " pericolosità sociale psichica », in *Mi-nerva med. leg.* 1984, 117.
- FORNARI U., « Ha dei diritti il malato di mente? », in *Riv. med. leg.* 1983, 571.
- FORNARI U., « Il trattamento del malato di mente e la legge 180 del 1978. Aspetti psichiatrico-forensi e medico-legali », in *Riv. it. medicina legale* 1984, 332.
- FROSINI V., « Le misure di sicurezza per gli infermi di mente », in *Quaderni della giustizia* 1984, n. 34, 21.
- GANDOLFI S., MICHELETTI V., RAPONI G., RONZINI F., « Limiti e prospettive di un'esperienza in senso comunitario dopo tre anni dal suo inizio: la sezione giudiziaria dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere », in *Rivista Sperimentale di Freniatria*, XCVIII, 1974.
- GANDOLFI S., ROTELLI F., RAPONI G., « Una esperienza in senso comunitario: la Sezione giudiziaria dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere », in *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 877, XCVI, 1972.
- GATTI U., TRAVERSO G.B., « Malattia mentale ed omicidio. Realtà e pregiudizi sulla pericolosità di mente », in *Rassegna di Criminologia*, X, 1979.
- GIARDA A., « Un altro passo verso la giurisdizionalizzazione del procedimento per l'applicazione delle misure di sicurezza » (nota a C. Cost. 30 luglio 1984, n. 233), in *Riv. it. dir. e proc. pen.* 1984, 1438.
- GIURI D., « Infermità psichica e presunzione di pericolosità nel giudizio della Corte costituzionale » (a proposito della sentenza n. 249 del 1983) (nota a sent. Corte cost. 28 luglio 1983, n. 249, Russino), in *Riv. it. dir. e proc. pen.* 1984, 460.
- GROSSI V., *Per l'abolizione di manicomi giudiziari*. Il Ponte, 1982, 323.

- INTRONA F., « Coscienza e volontà, capacità di intendere e di volere ed art. 222 c.p. in un caso di cleptomania », in *Riv. med. leg.* 1982, 1003.
- MAGLIA S., « Crisi del concetto di pericolosità sociale », in *Riv. pen.* 1984, 871.
- MAGLIA S., « Linee di tendenze seguite dalla Corte Costituzionale in tema di pericolosità presunta » (nota a C. Cost. 28 luglio 1983, n. 249; C. Cost. 27 luglio 1982, n. 129), in *Riv. pen.* 1984, 756.
- MANACORDA A., « Il manicomio giudiziario: alcune note per la comprensione dei problemi attuali », in *Foro it.* 1981, V, 67.
- MANACORDA A., *Il manicomio giudiziario. Cultura psichiatrica e scienza giuridica nella storia di un'istituzione totale*. Bari, 1982.
- MANACORDA A., « Infermità mentale, custodia e cura alla luce della recente giurisprudenza costituzionale » (nota a Sent. Corte cost. 27 luglio 1982, n. 141; Corte cost. 27 luglio 1982, n. 140; Corte Cost. 27 luglio 1982, n. 139), in *Foro it.* 1983, I, 292.
- MANACORDA A., « La misura di sicurezza psichiatrica nell'attuale realtà giudiziaria », in *Crit. Dir.* 1983, 147.
- MANACORDA A., « L'incapacità di intendere e di volere nei suoi attuali rapporti con la lotta alla criminalità organizzata », in *Foro it.* 1984, V, 296.
- MANACORDA A., « Manicomi giudiziari e assistenza psichiatrica: i problemi tecnici e politici attuali », in *Fogli di informazione* 21 aprile 1975, p. 153.
- MANACORDA A., « Il manicomio giudiziario. Documenti per la discussione pregressuale di Psichiatria democratica », in *Fogli di informazione*, 27-28, gennaio-febbraio 1976, p. 69.
- MANACORDA A., *Il ruolo del medico come strumento di riassicurazione del corpo sociale: la doppia repressione*. Relazione al VII Congresso Internazionale AMIEVS, in « La responsabilità sociale della medicina », Bologna, 27.4.-1.5.1976.
- MANACORDA A., REALE E., « Manicomi giudiziari. Dalla lotta contro le disfunzioni alla lotta per l'abolizione », in *Dall'interno*, 4 aprile 1981, p. 6.
- MANACORDA A., *Perizia psichiatrica e misure di sicurezza: l'esperienza di uno psichiatra nella sezione di sorveglianza*. Convegno « Le nuove istituzioni della Psichiatria », Mantova, 1979, in *Annali di Neurologia e Psichiatria*, 14, 1980, pp. 127 ss.
- MANACORDA A., *I problemi posti dalla persistenza del manicomio giudiziario in relazione alla recente normativa in tema di salute mentale*. XXVII Congresso Nazionale Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni, Chianciano Terme, 1980.
- MANACORDA A., « Il manicomio giudiziario anno 1977: abolizione, riforma o rifondazione? », in *Fogli di informazione*, 45, 1978.
- MARGARA A., « Funzionamento dei manicomi giudiziari », in *La pratica della Follia, Critica delle istituzioni*, Venezia, 1975.
- MARGARA A. e altri, « Carcere e salute: un problema aperto », in *Quale salute*, 8, 1981.
- MARGARA A., « Il manicomio giudiziario, come doppia esclusione », in *Quale giustizia*, 17-18, 1972.
- MOLINARI F., « Le misure di sicurezza psichiatrica vanno abolite: questa l'opinione unanime dei giudici di sorveglianza e degli psichiatri intervenuti al Congresso di Arezzo », in *Riv. it. dir. e proc. pen.* 1980, 147.
- MUSCO E., « Osservazione a trib. Roma 12 novembre 1982 », in *Foro it.* 1983, II, 159.
- MUSCO E., « Variazioni minime in tema di pericolosità presunta » (nota a sent. Corte cost. 27 luglio 1982, n. 139), in *Riv. it. dir. e proc. pen.* 1982, 1584.

- PADOVANI T., « Accertamento dell'infermità psichica. Presunzione di pericolosità nell'art. 222 c.p., dopo la sentenza n. 139/1982 della Corte Costituzionale, in *Scritti Gaeta*, 227.
- PADOVANI T., *L'ospedale psichiatrico giudiziario e la tutela costituzionale della salute*. Tommaso Natale, 1978, 851.
- PADOVANI T., « Presunzione di pericolosità e presunzione di infermità nell'art. 222 c.p. » (nota a ord. Giudice istruttore di Pisa, 18 febbraio 1978, Fiordelmondo), in *Riv. it. dir. e proc. pen.* 1979, 744.
- PADOVANI T., « Presunzione di pericolosità e presunzione di infermità nell'art. 222 c.p. », in *Riv. it. dir. e proc. pen.* 1978.
- PADOVANI T., « Libertà e salute: la nuova legislazione psichiatrica », in *La Questione Criminale*, 1979.
- PAIARDI P., « Un problema penale incandescente: un infermo di mente guarito », in *Riv. it. med. leg.* 1979, 217.
- PANIZZA S., LUSI T., LESCOVELLI M., RAPONI C., BERGONZI G., PIGONI G., « Limiti invalicabili di una esperienza in senso comunitario in un ospedale psichiatrico giudiziario. L'impatto con il principio di realtà », in *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 1042, CIII, 1979.
- RAGOZZINO D., « Sulle nuove prospettive in tema di assistenza all'alienata criminale nell'ambito della difesa sociale », in *Rass. studi penit.* 1976, 211.
- RAPONI G., LESCOVELLI M., BERGONZI G., MICHELETTI V., CORREGGIARI E., « Assistenza psichiatrica tra riforma sociale e controriforma istituzionale », in *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 490, CIII, 1979.
- RAPONI G., *La situazione nei manicomi giudiziari*, Convegno, su « Le nuove istituzioni della Psichiatria », Mantova, 1979.
- REALDON A., « Problemi interpretativi, pratici e burocratici sui trattamenti sanitari obbligatori dei malati di mente », in *Riv. it. med. leg.* 1980, 10.
- RUSSO G., « Il manicomio giudiziario: un'alternativa al manicomio civile nel controllo sociale del malato di mente? », in *Riv. it. med. leg.* 1982, 141.
- RUSSO G., « Il manicomio giudiziario come luogo di trattamento per detenuti difficili », in *Riv. it. med. leg.* 1982, 928.
- RUSSO G., « La pericolosità sociale dell'infermo di mente prosciolto », in *Riv. it. med. leg.* 1983, 375.
- VASSALLI G., « L'abolizione della pericolosità presunta degli infermi di mente attraverso la cura dell'ago » (nota a sent. Corte cost. 27 luglio 1982, n. 139), in *Giur. cost.* 1982, I, 1202.
- VASSALLI G., « Una battuta nella lunga marcia verso l'abolizione della pericolosità presunta » (nota a sent. Corte cost. 27 luglio 1982, n. 140), in *Giur. Cost.* 1982 I, 1233.

INDICE DELLE TAVOLE.

- Tavola 1. - *Popolazione penitenziaria 1960-1985*. Presenze complessive-internati-ricoverati in O.P.G.
- Tavola 2. - *Popolazione penitenziaria 1960-1985*. Presenze complessive-internati.
- Tavola 3. - *Popolazione penitenziaria 1960-1985*. Internati-presenti in O.P.G.

- Tavola 4. - *O.P.G.* Presenze 1960-1985.
- Tavola 5. - *O.P.G.* Presenze totali 1960-1985.
- Tavola 6. - *O.P.G.* Presenze 1960-1985.
- Tavola 7. - *O.P.G.* Presenze 1960-1985.
- Tavola 8. - *O.P.G.* Presenze 1960-1985.
- Tavola 9. - *O.P.G.* Giudicabili 1960-1985.
- Tavola 10. - *O.P.G.* Condannati 1960-1985.
- Tavola 11. - *O.P.G.* Pena sospesa (art. 148 c.p.) 1960-1981.
- Tavola 12. - *O.P.G.* Sottoposti a misure di sicurezza 1960-1985.
- Tavola 13. - *O.P.G.* Presenze per posizione giuridica al 31 dicembre 1982, 1983, 1984, 1985.
- Tavola 14. - *O.P.G.* Presenti al 31 dicembre 1982, 1983, 1984, 1985 (artt. 206, 219, 222 c.p.).
- Tavola 15. - *O.P.G.* Presenti al 31 dicembre 1982, 1983, 1984, 1985 (art. 318 c.p.p.).
- Tavola 16. - *O.P.G.* Presenti al 31 dicembre 1982, 1983, 1984, 1985 (art. 88 c.p.p.).
- Tavola 17. - *O.P.G.* Presenti al 31 dicembre 1982, 1983, 1984, 1985 (art. 148 c.p.).
- Tav. 18. - *O.P.G.* Presenti al 31 dicembre 1982, 1983, 1984, 1985 (minorati psichici).
- Tavola 19 A, B, C. - *O.P.G.* Presenze al 31 dicembre 1982, 1983, 1984, 1985. Suddivisione per posizione giuridica.
- Tavola 20. - *O.P.G.* Presenze per posizione giuridica. Presenze al 31 dicembre 1982, 1983, 1984, 1985.
- Tavola 21. - *O.P.G.* Presenze al 31 dicembre 1982, 1983, 1984, 1985 (dati aggregati per posizione giuridica).
- Tavola 22. - *O.P.G.* Presenze al 31 dicembre 1985.
- Tavola 23. - *O.P.G.* Presenze al 31 dicembre 1984.
- Tavola 24. - *O.P.G.* Presenze al 31 dicembre 1983.
- Tavola 25. - *O.P.G.* Presenze al 31 dicembre 1982.

TAV. 1

Popolazione penitenziaria 1960-1985
(Presenze complessive — internati — ricoverati in o.p.g.)

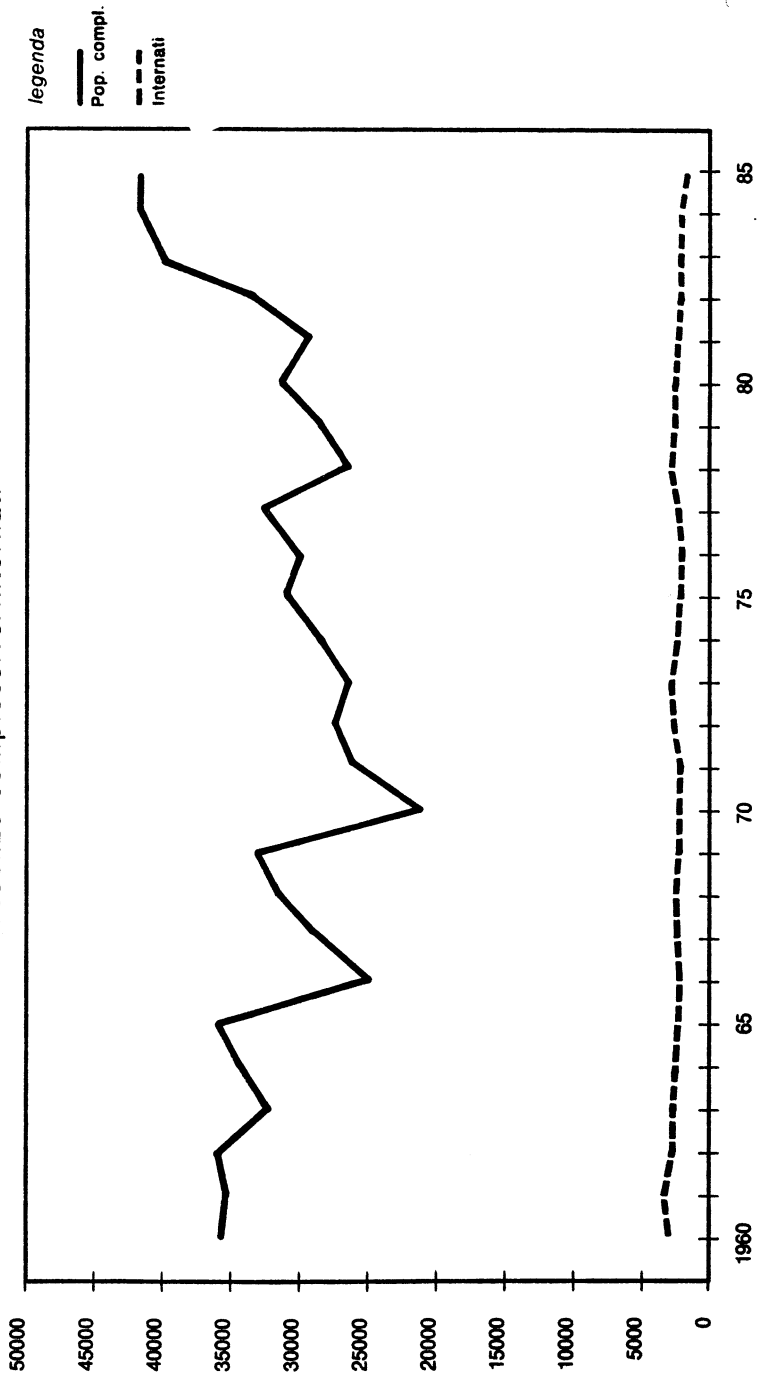
| | Presenze complessive | Internati | 2/1 in % | Ricoverati in o.p.g. | 4/1 in % | 4/2 in % |
|------------|-------------------------|-----------|-------------|-------------------------|-------------|-------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1960 | 35.642 | 2.988 | 8,38 | 2.127 | 5,97 | 71,18 |
| 1961 | 35.393 | 3.145 | 8,89 | 2.182 | 6,17 | 69,38 |
| 1962 | 35.627 | 2.930 | 8,22 | 2.110 | 5,92 | 72,01 |
| 1963 | 32.005 | 2.728 | 8,52 | 1.999 | 6,25 | 73,28 |
| 1964 | 34.835 | 2.623 | 7,53 | 1.981 | 5,69 | 75,52 |
| 1965 | 36.158 | 2.410 | 6,67 | 1.958 | 5,42 | 81,24 |
| 1966 | 25.125 | 2.461 | 9,80 | 1.813 | 7,22 | 73,67 |
| 1967 | 28.815 | 2.293 | 7,96 | 1.774 | 6,16 | 77,37 |
| 1968 | 30.998 | 2.216 | 7,15 | 1.726 | 5,57 | 77,89 |
| 1969 | 32.754 | 2.039 | 6,23 | 1.636 | 4,99 | 80,24 |
| 1970 | 21.379 | 1.931 | 9,03 | 1.542 | 7,21 | 79,85 |
| 1971 | 25.960 | 1.872 | 7,21 | 1.538 | 5,92 | 82,16 |
| 1972 | 27.603 | 1.923 | 6,97 | 1.533 | 5,55 | 79,72 |
| 1973 | 26.987 | 1.811 | 6,71 | 1.453 | 5,38 | 80,23 |
| 1974 | 28.216 | 1.349 | 4,78 | 1.239 | 4,39 | 91,85 |
| 1975 | 30.726 | 1.403 | 4,57 | 1.256 | 4,09 | 89,52 |
| 1976 | 29.973 | 1.188 | 3,96 | 1.035 | 3,45 | 87,12 |
| 1977 | 32.337 | 1.258 | 3,89 | 1.116 | 3,45 | 88,71 |
| 1978 | 26.424 | 1.813 | 6,86 | 1.149 | 4,35 | 63,38 |
| 1979 | 28.606 | 1.735 | 6,07 | 1.280 | 4,47 | 73,78 |
| 1980 | 31.765 | 1.723 | 5,42 | 1.424 | 4,48 | 82,65 |
| 1981 | 29.506 | 1.752 | 5,94 | 1.570 | 5,32 | 89,61 |
| 1982 | 33.413 | 1.680 | 5,03 | 1.584 | 4,74 | 94,29 |
| 1983 | 40.031 | 1.733 | 4,33 | 1.508 | 3,77 | 87,02 |
| 1984 | 41.832 | 1.519 | 3,63 | 1.423 | 3,40 | 93,68 |
| 1985 | 41.854 | 1.489 | 3,56 | 1.344 | 3,21 | 90,26 |

Dati 1960-1981: ISTAT.

Dati 1982-1985: Direz. Gen. II.P.P. - Uff. V.

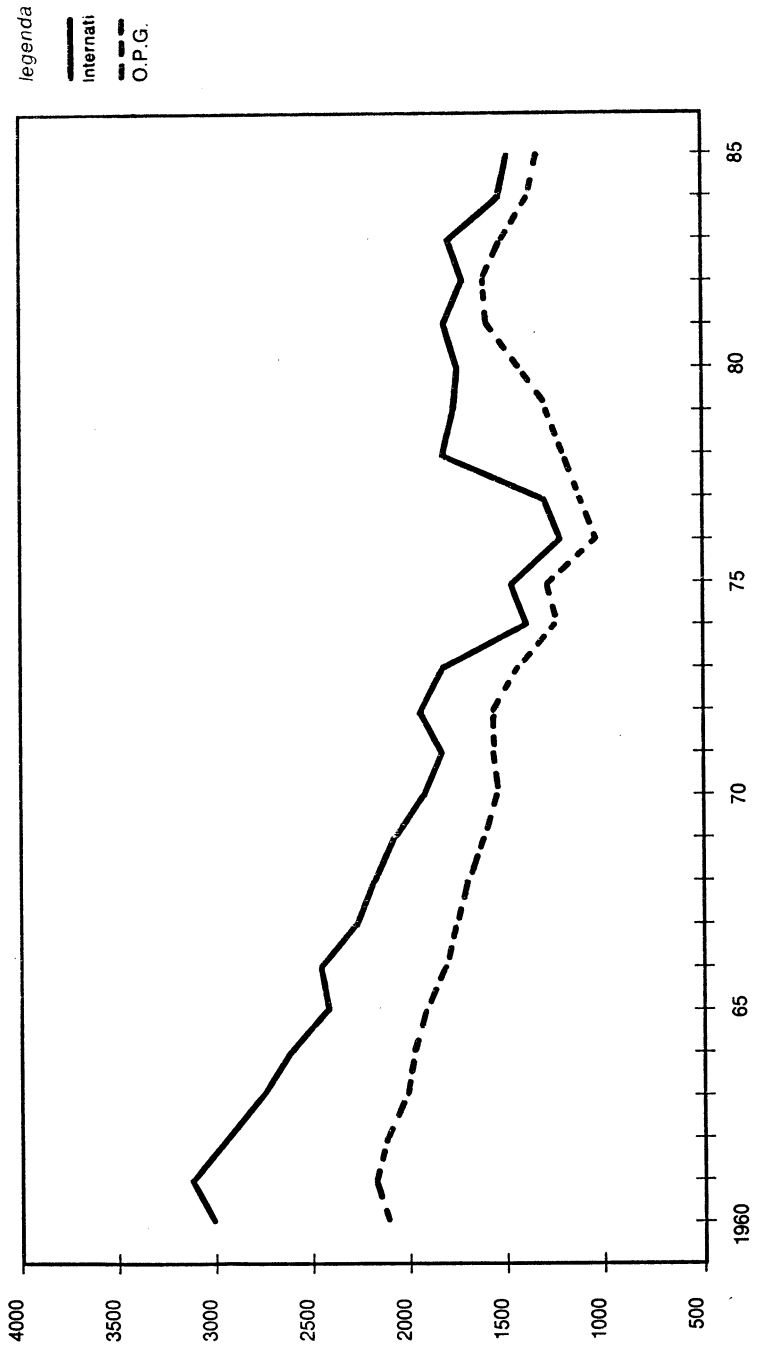
TAV. 2

POPOLAZIONE PENITENZIARIA
1960-1985
Presenze complessive/internati



TAV 3

POPOLAZIONE PENITENZIARIA
1960-1985
Internati/presenti in O.P.G.



TAV. 4

Ospedali psichiatrici giudiziari
(Presenze 1960-1985)

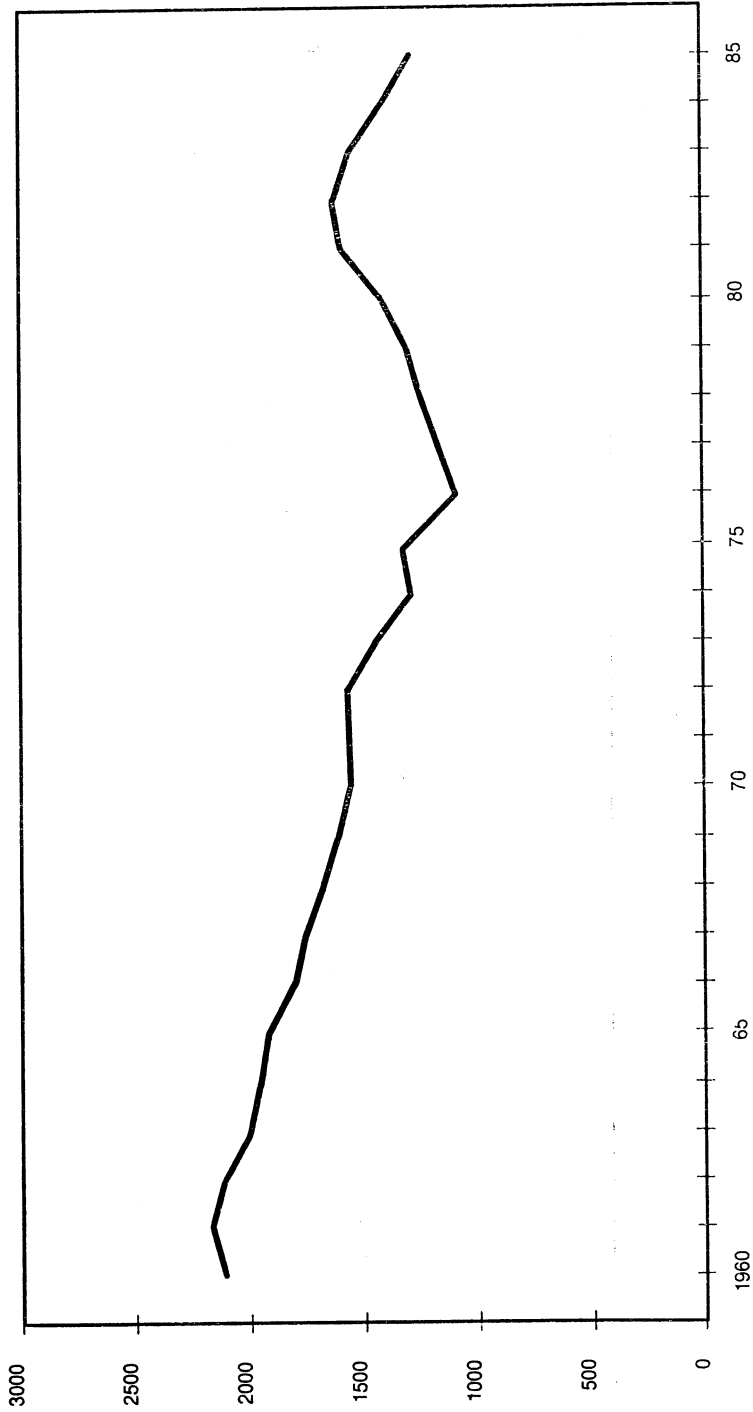
| | TOTALE PRESENTI | Totale uomini | Totale donne |
|------------|--------------------|---------------|--------------|
| 1960 | 1.127 | 1.924 | 203 |
| 1961 | 2.182 | 1.960 | 222 |
| 1962 | 2.110 | 1.885 | 225 |
| 1963 | 1.999 | 1.788 | 211 |
| 1964 | 1.981 | 1.798 | 183 |
| 1965 | 1.958 | 1.781 | 177 |
| 1966 | 1.813 | 1.648 | 165 |
| 1967 | 1.774 | 1.586 | 188 |
| 1968 | 1.726 | 1.526 | 200 |
| 1969 | 1.636 | 1.448 | 188 |
| 1970 | 1.542 | 1.367 | 175 |
| 1971 | 1.538 | 1.379 | 159 |
| 1972 | 1.533 | 1.364 | 169 |
| 1973 | 1.453 | 1.303 | 150 |
| 1974 | 1.239 | 1.095 | 144 |
| 1975 | 1.256 | 1.158 | 98 |
| 1976 | 1.035 | 960 | 75 |
| 1977 | 1.116 | 1.037 | 79 |
| 1978 | 1.149 | 1.068 | 81 |
| 1979 | 1.280 | 1.180 | 100 |
| 1980 | 1.424 | 1.332 | 92 |
| 1981 | 1.570 | 1.467 | 103 |
| 1982 | 1.584 | 1.489 | 95 |
| 1983 | 1.508 | 1.425 | 83 |
| 1984 | 1.423 | 1.356 | 67 |
| 1985 | 1.344 | 1.265 | 79 |

Dati 1960-1981: ISTAT.

Dati 1982-1985: Direz. Gen. II.P.P. - Uff. V.

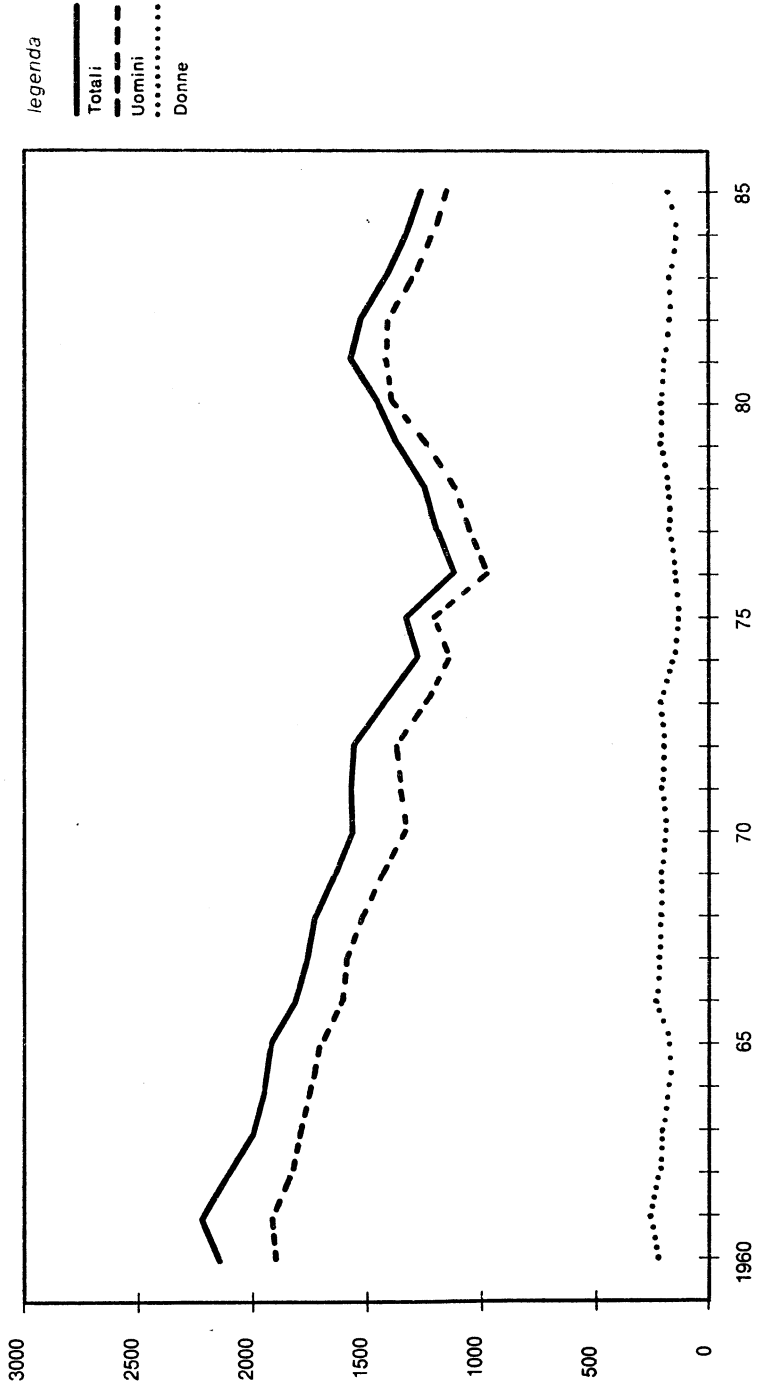
TAV. 5

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI
1960-1985
Presenze totali



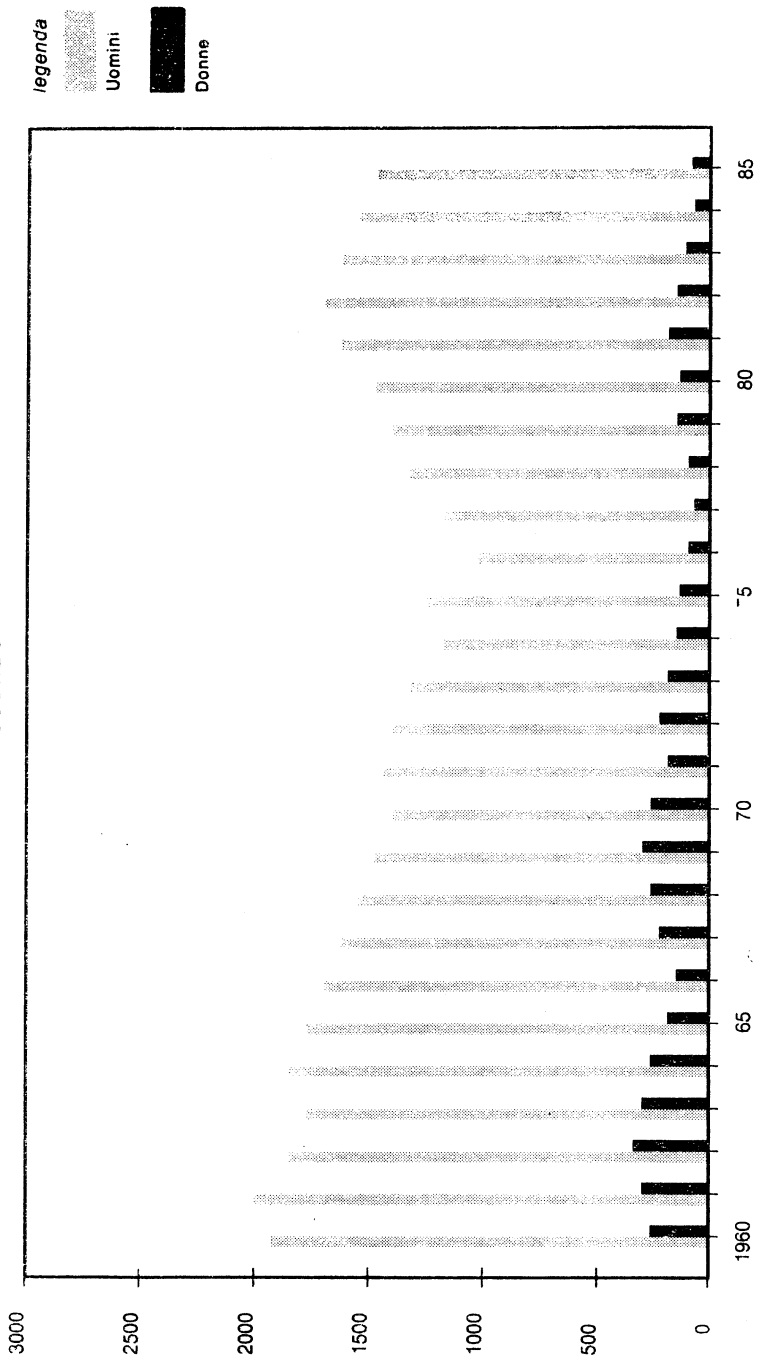
TAV. 6

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI 1960-1985 Presenze



TAV. 7

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI
1960-1985
Presenze



Ospedali psichiatrici giudiziari
(Presenze 1960-1985)

| | Giudicabili | % | Condannati | % | art. 148 | % | Misur. secur. | % | TOTALE presenti |
|-----------|-------------|-------|------------|-------|----------|------|---------------|-------|-----------------|
| 1960..... | 205 | 9,64 | 53 | 2,49 | 142 | 6,68 | 1.727 | 81,19 | 2.127 |
| 1961..... | 206 | 9,44 | 52 | 2,38 | 148 | 6,78 | 1.776 | 81,39 | 2.182 |
| 1962..... | 208 | 9,86 | 60 | 2,84 | 122 | 5,78 | 1.720 | 81,52 | 2.110 |
| 1963..... | 206 | 10,31 | 55 | 2,75 | 131 | 6,55 | 1.607 | 80,39 | 1.999 |
| 1964..... | 230 | 11,61 | 66 | 3,33 | 128 | 6,46 | 1.557 | 78,60 | 1.981 |
| 1965..... | 214 | 10,93 | 70 | 3,58 | 128 | 6,54 | 1.546 | 78,96 | 1.958 |
| 1966..... | 206 | 11,36 | 58 | 3,20 | 106 | 5,85 | 1.443 | 79,59 | 1.813 |
| 1967..... | 215 | 12,12 | 54 | 3,04 | 112 | 6,31 | 1.393 | 78,52 | 1.774 |
| 1968..... | 213 | 12,34 | 65 | 3,77 | 91 | 5,27 | 1.357 | 78,62 | 1.726 |
| 1969..... | 220 | 13,45 | 48 | 2,93 | 80 | 4,89 | 1.288 | 78,73 | 1.636 |
| 1970..... | 221 | 14,33 | 33 | 2,14 | 66 | 4,28 | 1.222 | 79,25 | 1.542 |
| 1971..... | — | — | — | — | — | — | — | — | 1.538 |
| 1972..... | 197 | 12,85 | 52 | 3,39 | 52 | 3,39 | 1.232 | 80,37 | 1.533 |
| 1973..... | 191 | 13,15 | 75 | 5,16 | 48 | 3,30 | 1.139 | 78,39 | 1.453 |
| 1974..... | 192 | 15,50 | 94 | 7,59 | 37 | 2,99 | 916 | 73,93 | 1.239 |
| 1975..... | 161 | 12,82 | 111 | 8,84 | 10 | 0,80 | 974 | 77,55 | 1.256 |
| 1976..... | 81 | 7,83 | 140 | 13,53 | (*) | — | 814 | 78,65 | 1.035 |
| 1977..... | 195 | 17,47 | 45 | 4,03 | — | — | 876 | 78,49 | 1.116 |
| 1978..... | 279 | 24,28 | 84 | 7,31 | — | — | 786 | 68,41 | 1.149 |
| 1979..... | 254 | 19,84 | 89 | 6,95 | — | — | 937 | 73,20 | 1.280 |
| 1980..... | 268 | 18,82 | 107 | 7,51 | — | — | 1.049 | 73,67 | 1.424 |
| 1981..... | 313 | 19,94 | 107 | 6,82 | — | — | 1.150 | 73,25 | 1.570 |
| 1982..... | 378 | 23,86 | 147 | 9,28 | — | — | 1.056 | 66,67 | 1.584 |
| 1983..... | 325 | 21,55 | 70 | 4,64 | — | — | 1.109 | 73,54 | 1.508 |
| 1984..... | 181 | 12,72 | 81 | 5,69 | — | — | 1.158 | 81,38 | 1.423 |
| 1985..... | 163 | 12,13 | 112 | 8,33 | — | — | 1.069 | 79,54 | 1.344 |

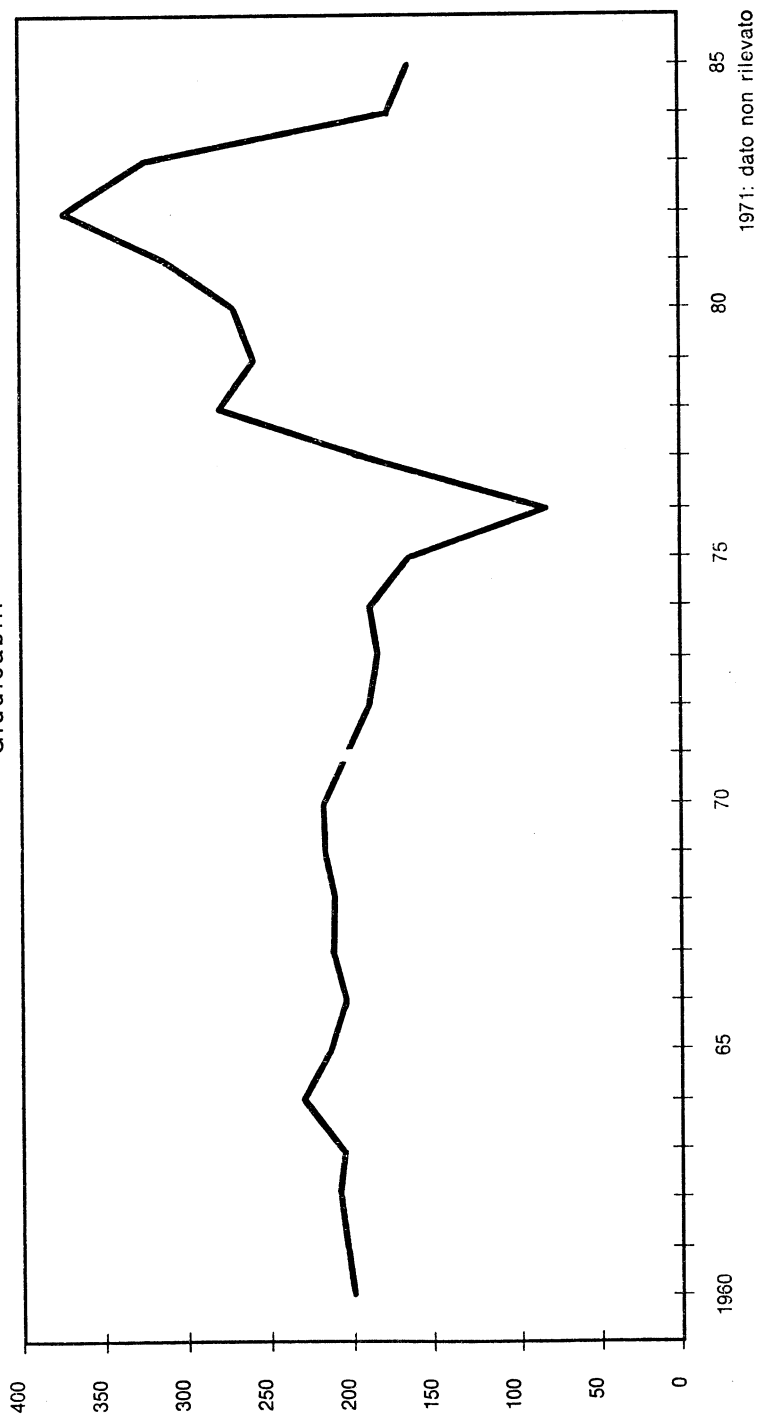
(*) Dal 1976 il dato è inserito tra i condannati.

Dati 1960-1981: ISTAT.

Dati 1982-1985: Direz. Gen. II.P.P. - Uff. V.

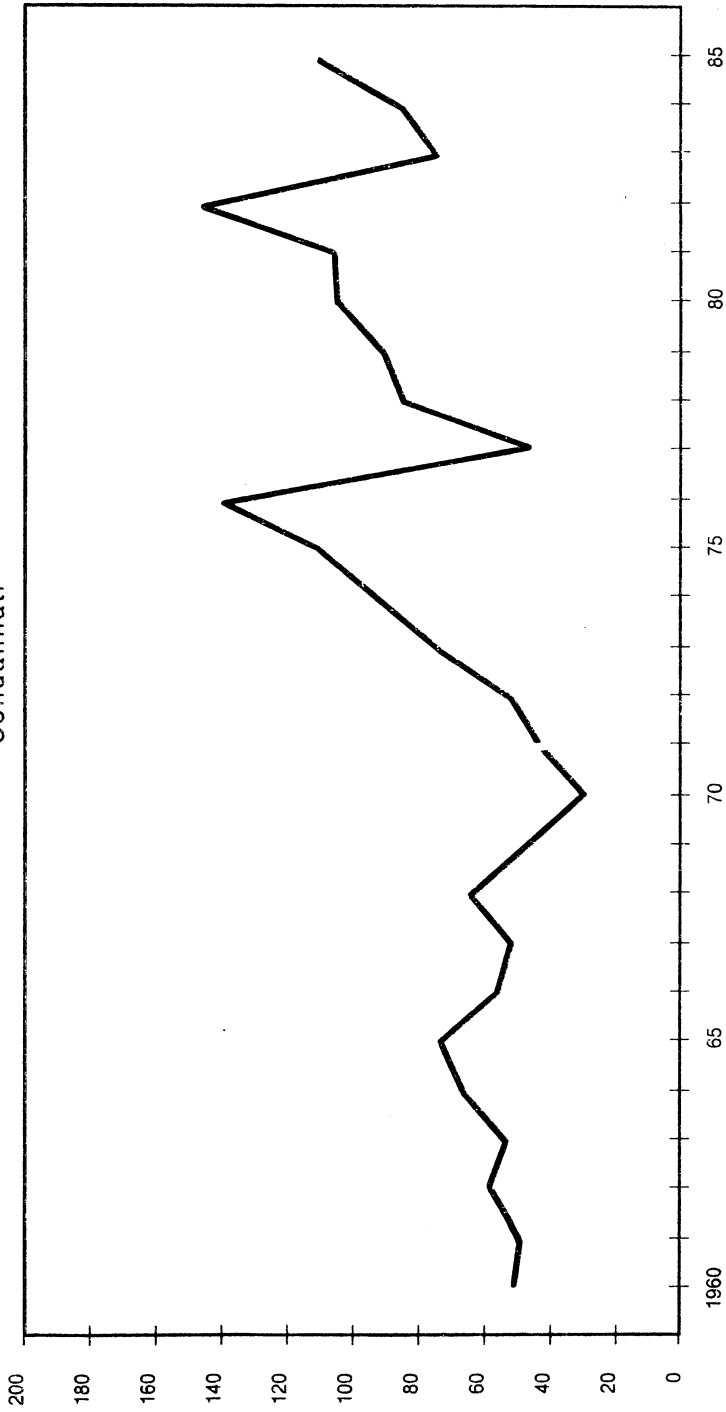
TAV. 9

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI
1960-1985
Giudicabili



TAV. 10

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI
1960-1985
Condannati



1971: dato non rilevato

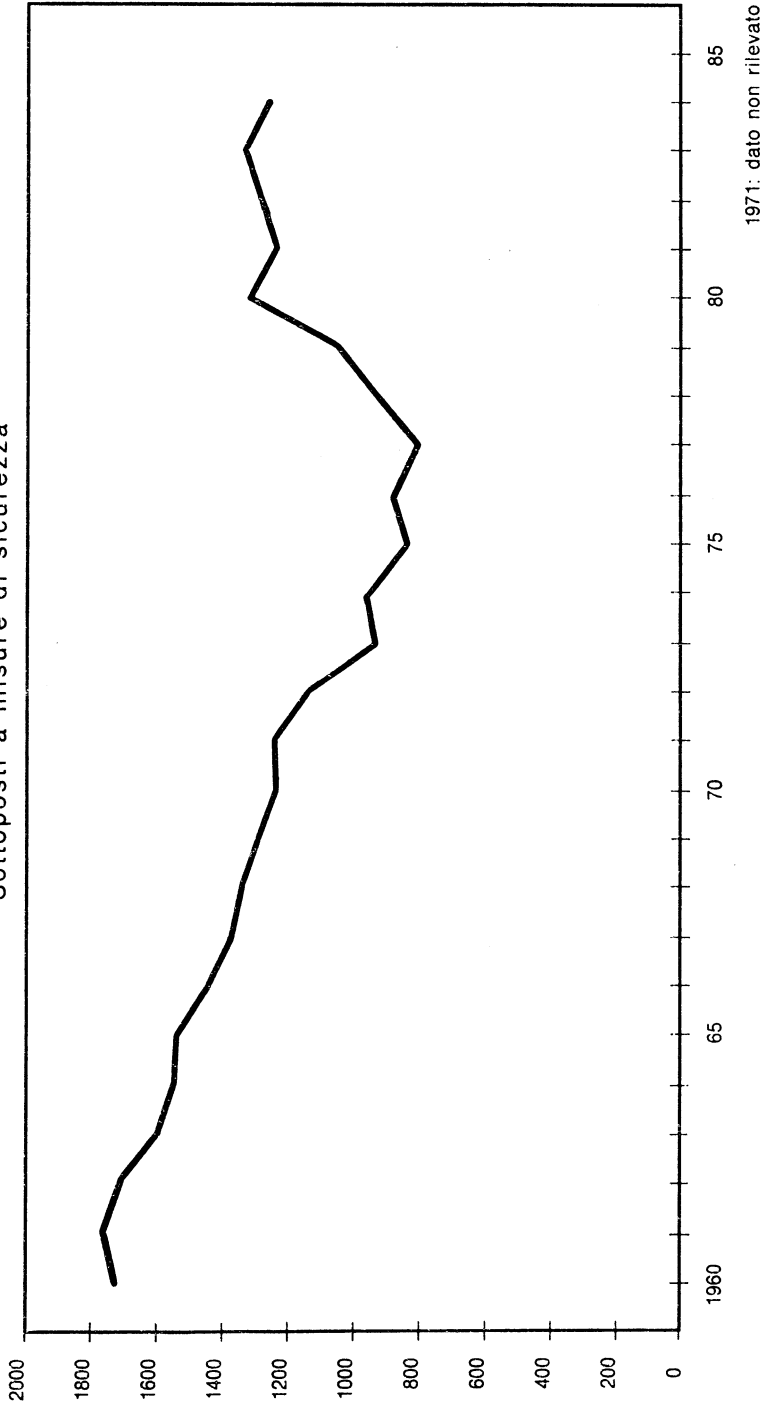
TAV. 11

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI
1960-1981
Pena sospesa (art. 148 c.p.)



TAV. 12

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI
1960-1985
Sottoposti a misure di sicurezza



1971: dato non rilevato

TAV. 13

Ospedali psichiatrici giudiziari
 (Presenze per posizione giuridica al 31 dicembre 1982-1983-1984-1985)

| | 1982 v.a. | 1983 v.a. | 1984 v.a. | 1985 v.a. | 1982 % | 1983 % | 1984 % | 1985 % |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 222 - 219 - 206 c.p. . | 1.150 | 1.217 | 1.251 | 1.134 | 72,74 | 80,92 | 88,10 | 84,38 |
| 318 c.p.p. | 123 | 112 | 46 | 31 | 7,78 | 7,45 | 3,24 | 2,31 |
| 88 c.p.p. | 24 | 13 | 16 | 18 | 1,52 | 0,86 | 1,13 | 1,34 |
| 99 DPR 431/76 | 203 | 132 | 39 | 64 | 12,84 | 8,78 | 2,75 | 4,76 |
| 148 c.p. | 26 | 24 | 24 | 28 | 1,64 | 1,60 | 1,69 | 2,08 |
| Minorati psichici | 55 | 6 | 44 | 69 | 3,48 | 0,40 | 3,10 | 5,13 |
| TOTALE.... | 1.581 | 1.504 | 1.420 | 1.344 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

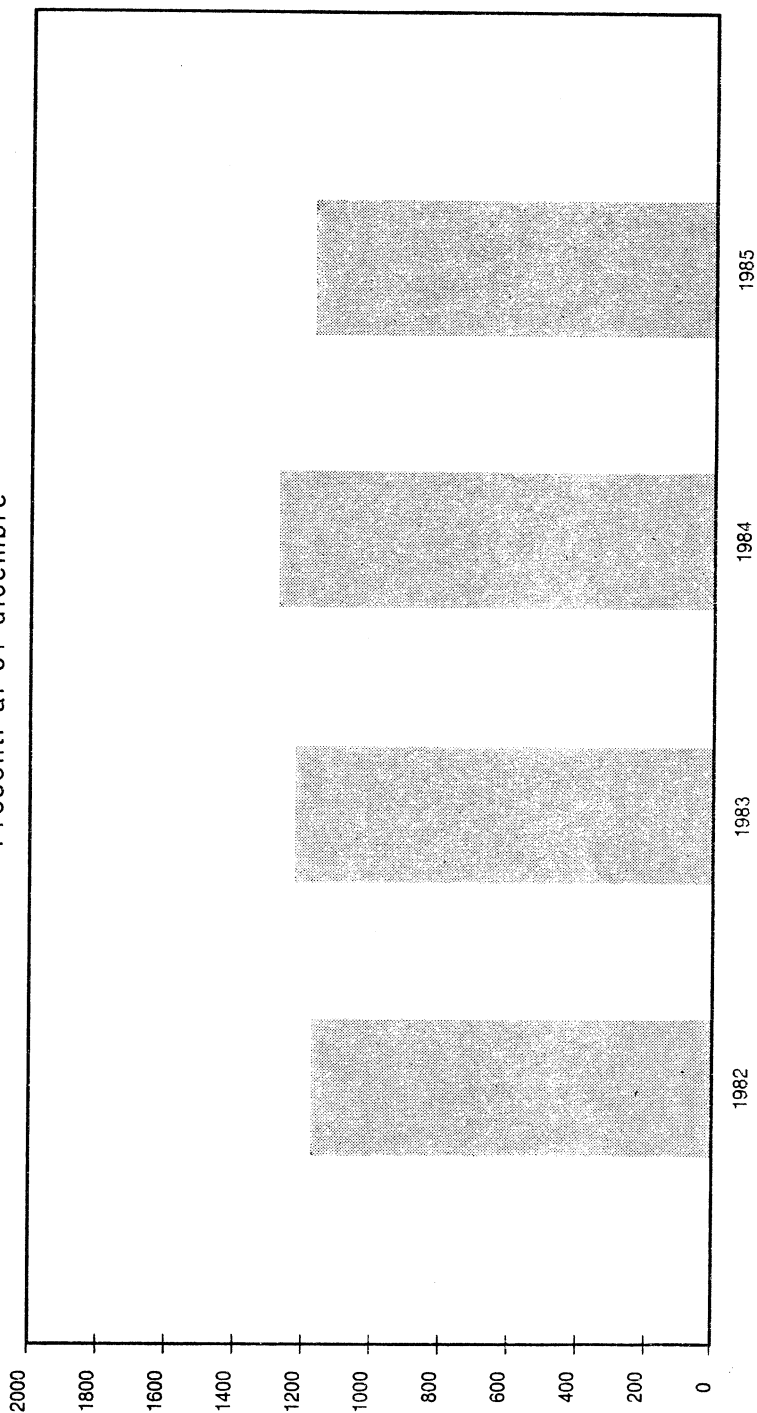
Dati: Direz. Gen. II. P.P. - Uff. V.

TAV. 14

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI

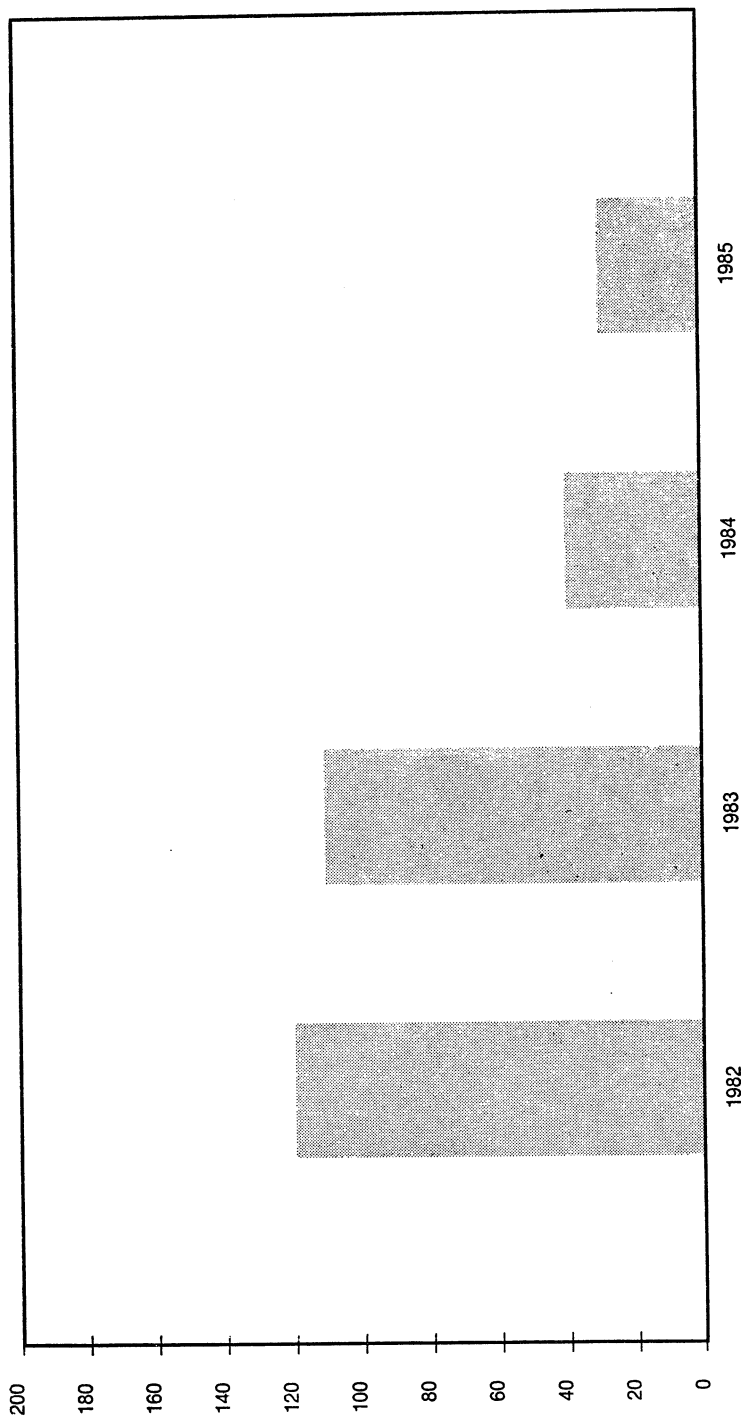
Articoli 206-219-222 c.p.

Presenti al 31 dicembre



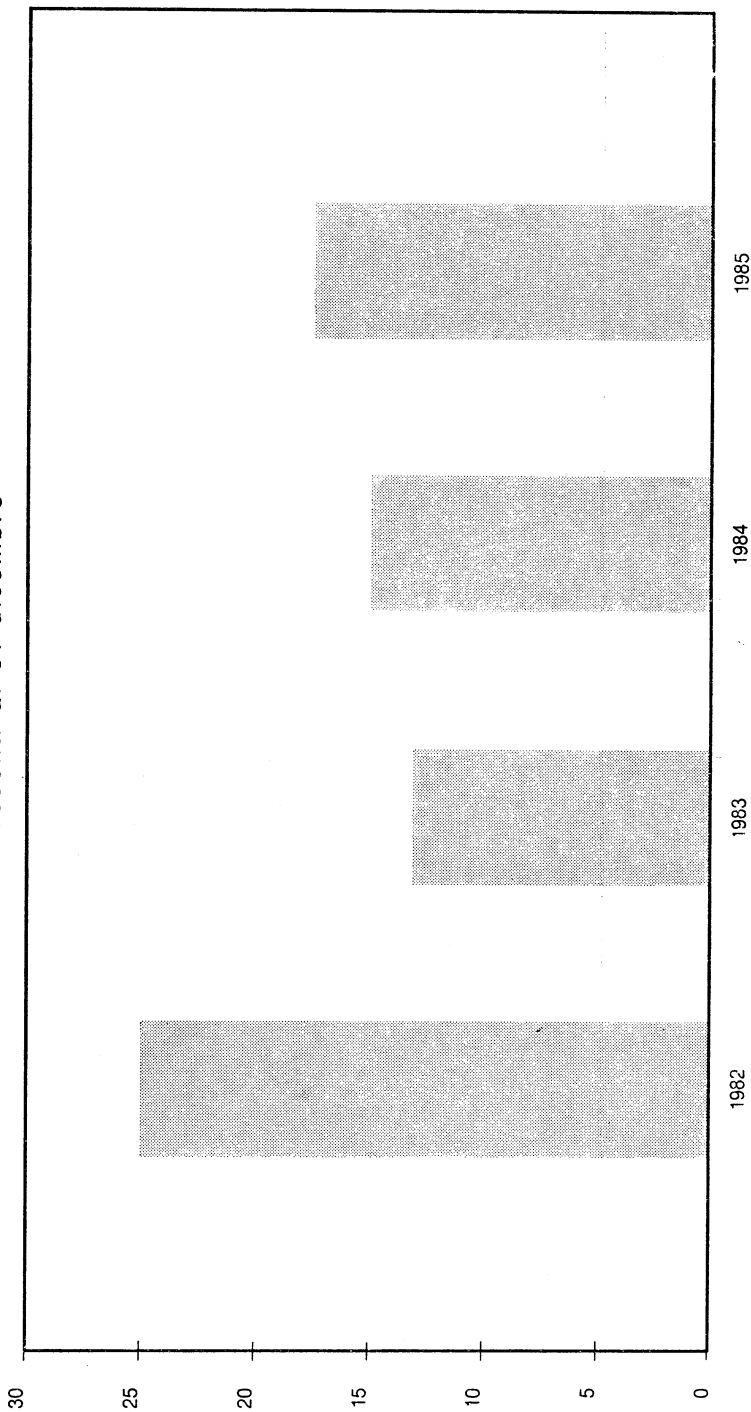
TAV. 15

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI
 Articolo 318 c.p.p.
 Presenti al 31 dicembre



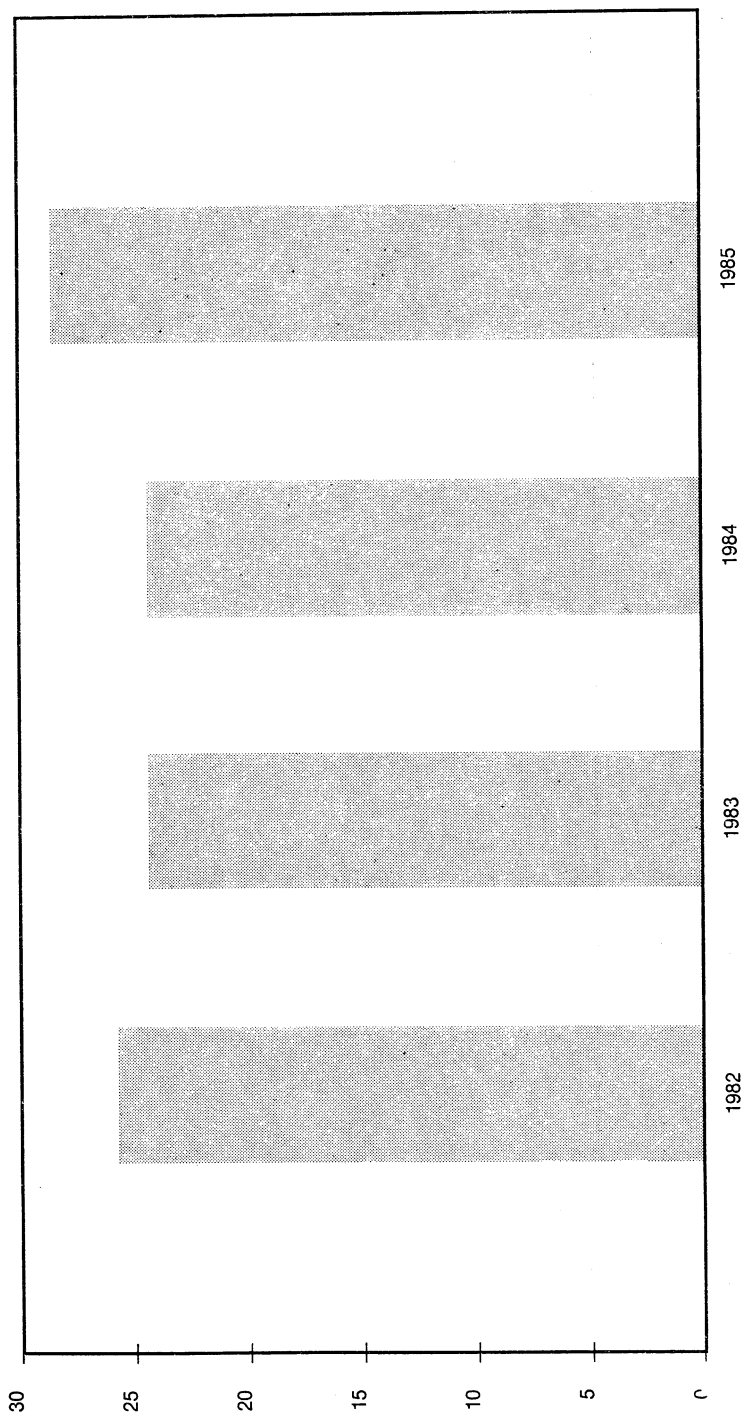
TAV. 16

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI
Articolo 88 c.p.p.
Presenti al 31 dicembre



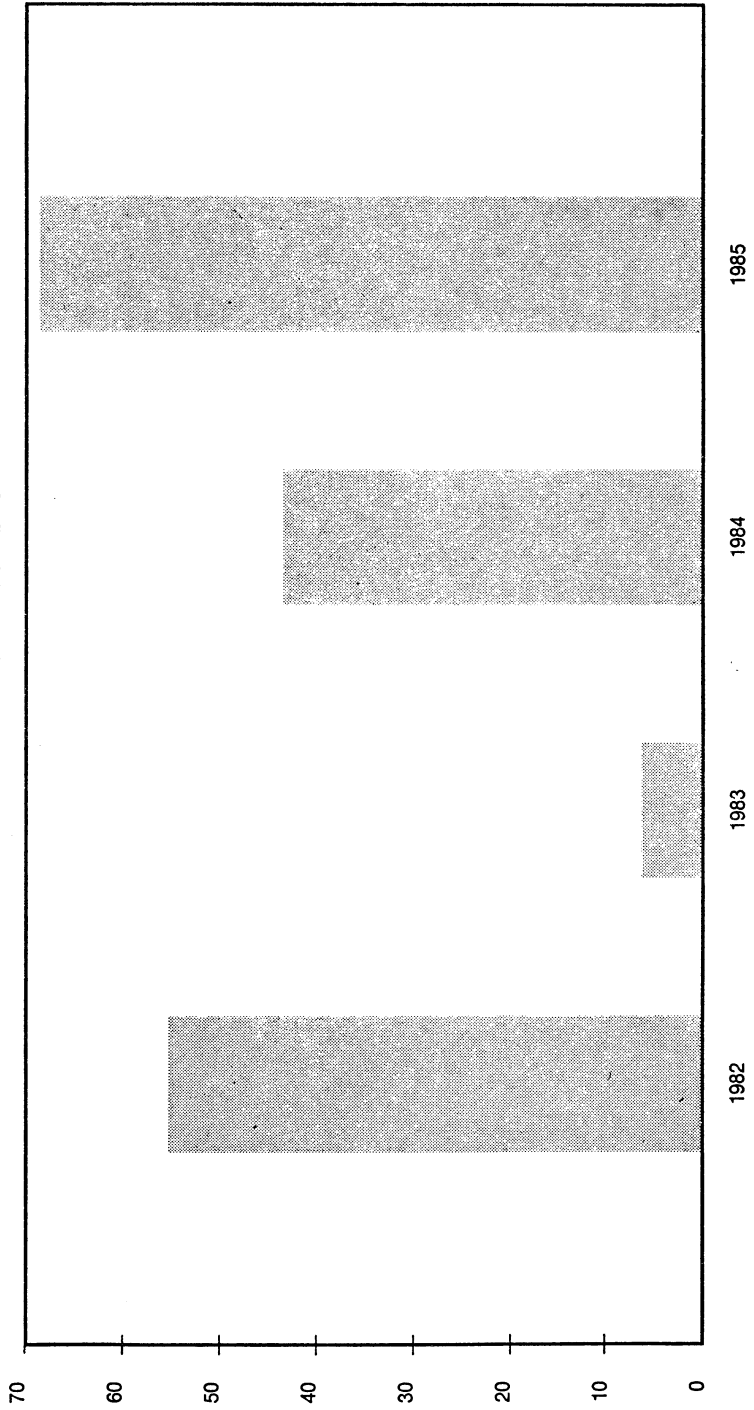
TAV. 17

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI
 Articolo 148 c.p.
 Presenti al 31 dicembre



TAV. 18

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI
Minorati psichici
Presenti al 31 dicembre



* TAV. 19-A

Ospedali psichiatrici giudiziari
(Presenze al 31 dicembre 1982-1983-1984-1985. - Suddivisione per posizione giuridica)

| | Aversa 1982 | Aversa 1983 | Aversa 1984 | Aversa 1985 | Castigl. S. 1982 | Castigl. S. 1983 | Castigl. S. 1984 | Castigl. S. 1985 |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Prosciolti 222 c.p. | 174 | 221 | 250 | 215 | 304 | 315 | 295 | 323 |
| Casa cura cust. 219 c.p. | 14 | 24 | 17 | 26 | — | — | — | — |
| TOTALE INTERNATI | 188 | 245 | 267 | 241 | 304 | 315 | 295 | 323 |
| Mis. sic. prov. 206 c.p. | 13 | 27 | 13 | 14 | 6 | 8 | 5 | 2 |
| Perizia psich. 318 c.p.p. | 8 | 18 | 3 | 7 | 13 | 8 | 2 | 3 |
| Ciud. sosp. 88 c.p.p. | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Imp. oss. psich. 99 reg. | 5 | 9 | 4 | 5 | 11 | 4 | 2 | 4 |
| TOTALE IMPUTATI | 29 | 57 | 22 | 28 | 31 | 21 | 10 | 10 |
| Cond. oss. psich. 99 reg. | 2 | 3 | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 | — |
| Pena sospesa 148 c.p. | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | — | — |
| Minorati psichici | — | — | — | — | — | — | — | — |
| TOTALE CONDANNATI | 4 | 5 | 2 | 4 | 7 | 4 | 1 | — |
| TOTALE PRESENZE | 221 | 307 | 291 | 273 | 342 | 340 | 306 | 333 |

TAVOLA 19-B

| | Barcellona 1982 | Barcellona 1983 | Barcellona 1984 | Barcellona 1985 | Napoli 1982 | Napoli 1983 | Napoli 1984 | Napoli 1985 |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Prosciolti 222 c.p. | 218 | 220 | 223 | 193 | 60 | 71 | 103 | 84 |
| Casa cura cust. 219 c.p. | 14 | 10 | 16 | 17 | 19 | 16 | 26 | 17 |
| TOTALE INTERNATI. | 232 | 230 | 239 | 210 | 79 | 87 | 129 | 101 |
| Mis. sic. prov. 206 c.p. | 30 | 39 | 20 | 15 | 12 | 9 | 17 | — |
| Perizia psich. 318 c.p.p. | 17 | 14 | 4 | 7 | 21 | 17 | 7 | 5 |
| Giud. sosp. 88 c.p.p. | 5 | 3 | 5 | 2 | — | — | — | — |
| Imp. oss. psich. 99 reg. | 29 | 24 | 5 | 4 | 11 | 3 | 2 | — |
| TOTALE IMPUTATI | 81 | 80 | 34 | 28 | 44 | 29 | 26 | 5 |
| Cond. oss. psich. 99 reg. | 14 | 11 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | — |
| Pena sospesa 148 c.p. | 14 | 1 | 3 | 3 | — | — | — | — |
| Minorati psichici | 28 | — | 25 | 35 | 14 | — | 7 | 16 |
| TOTALE CONDANNATI | 56 | 12 | 31 | 40 | 19 | 1 | 8 | 16 |
| TOTALE PRESENZE | 369 | 322 | 304 | 278 | 142 | 117 | 163 | 122 |

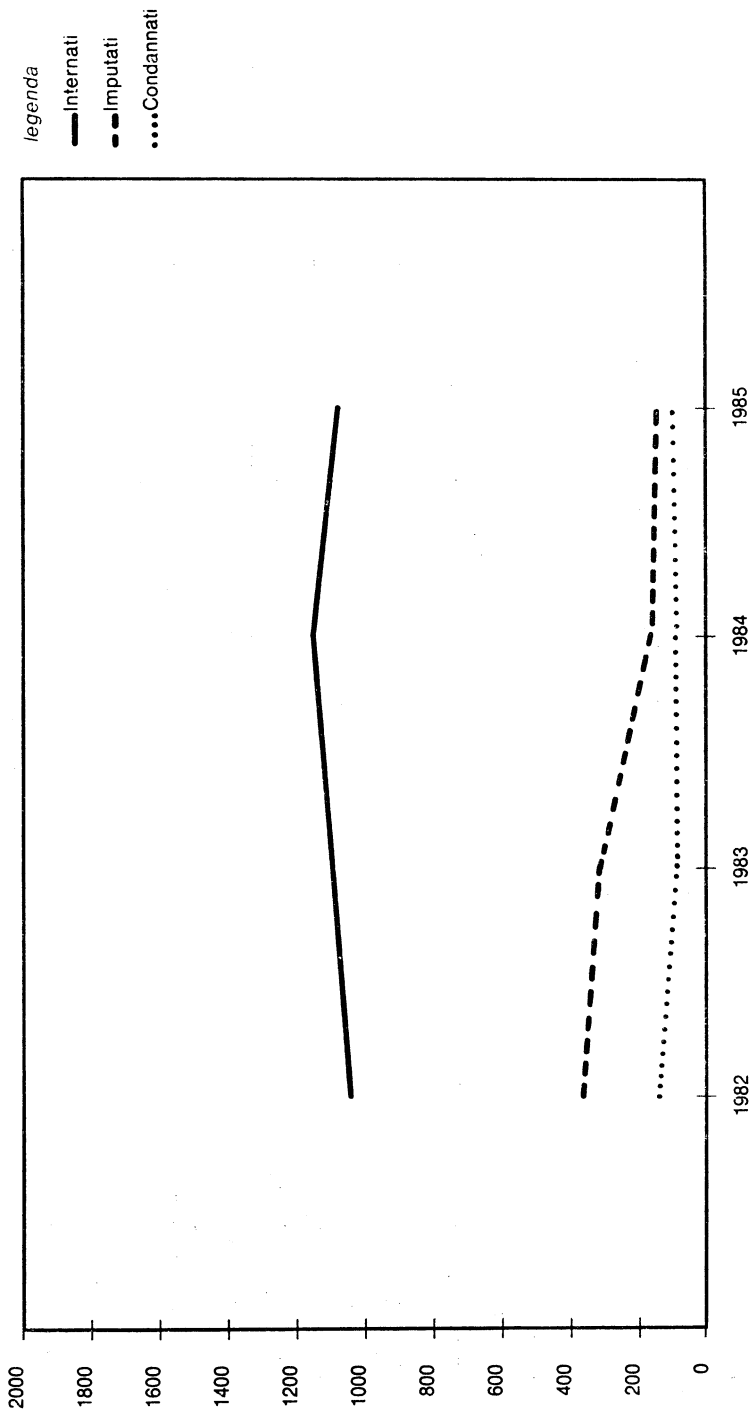
TAVOLA 19-C

| | Reggio E. 1982 | Reggio E. 1983 | Reggio E. 1984 | Reggio E. 1985 | Montel. F. 1982 | Montel. F. 1983 | Montel. F. 1984 | Montel. F. 1985 |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Prosciolti 222 c.p. | 109 | 79 | 93 | 76 | 144 | 153 | 135 | 115 |
| Casa cura cust. 219 c.p. | — | — | — | — | — | — | — | 3 |
| TOTALE INTERNATI. | 109 | 79 | 93 | 76 | 144 | 153 | 135 | 118 |
| Mis. sic. prov. 206 c.p. | 22 | 19 | 23 | 26 | 11 | 6 | 15 | 8 |
| Perizia psich. 318 c.p.p. | 26 | 20 | 21 | 5 | 38 | 35 | 9 | 4 |
| Giud. sosp. 88 c.p.p. | 10 | 2 | 4 | 7 | 5 | 4 | 4 | 6 |
| Imp. oss. psich. 99 reg. | 56 | 35 | 5 | 18 | 25 | 17 | 8 | 18 |
| TOTALE IMPUTATI | 114 | 76 | 53 | 56 | 79 | 62 | 36 | 36 |
| Cond. oss. psich. 99 reg. | 28 | 15 | 2 | 11 | 12 | 8 | 5 | — |
| Pena sospesa 148 c.p. | 3 | 7 | 6 | 11 | 5 | 12 | 14 | 12 |
| Minorati psichici | 13 | 6 | 12 | 18 | — | — | — | — |
| TOTALE CONDANNATI | 44 | 28 | 20 | 40 | 17 | 20 | 19 | 12 |
| TOTALE PRESENZE | 267 | 183 | 166 | 172 | 240 | 235 | 190 | 166 |

Dati: D.G. II.P.P. Uff. V.

TAV. 20

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI Presenze per posizione giuridica Presenze al 31 dicembre



TAV. 21

Ospedali psichiatrici giudiziari

(Presenze al 31 dicembre 1982-1983-1984-1985 - dati aggregati per posizione giuridica)

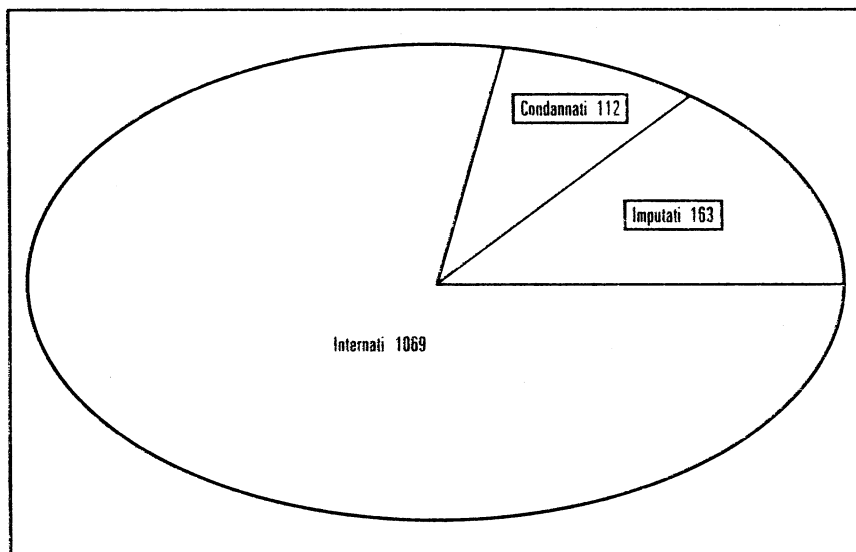
| | I M P U T A T I | | | | C O N D A N N A T I | | | |
|---------------------|-----------------|------|------|------|---------------------|------|------|------|
| | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 |
| Aversa..... | 29 | 57 | 22 | 28 | 4 | 5 | 2 | 4 |
| Barcellona | 81 | 80 | 34 | 28 | 56 | 12 | 31 | 40 |
| Castiglione S. | 31 | 21 | 10 | 10 | 7 | 4 | 1 | — |
| Montelupo F. | 79 | 62 | 36 | 36 | 17 | 20 | 19 | 12 |
| Napoli | 44 | 29 | 26 | 5 | 19 | 1 | 8 | 16 |
| Reggio Emilia | 114 | 76 | 53 | 56 | 44 | 28 | 20 | 40 |
| TOTALE... | 378 | 325 | 181 | 163 | 147 | 70 | 81 | 112 |

Segue TAVOLA 21.

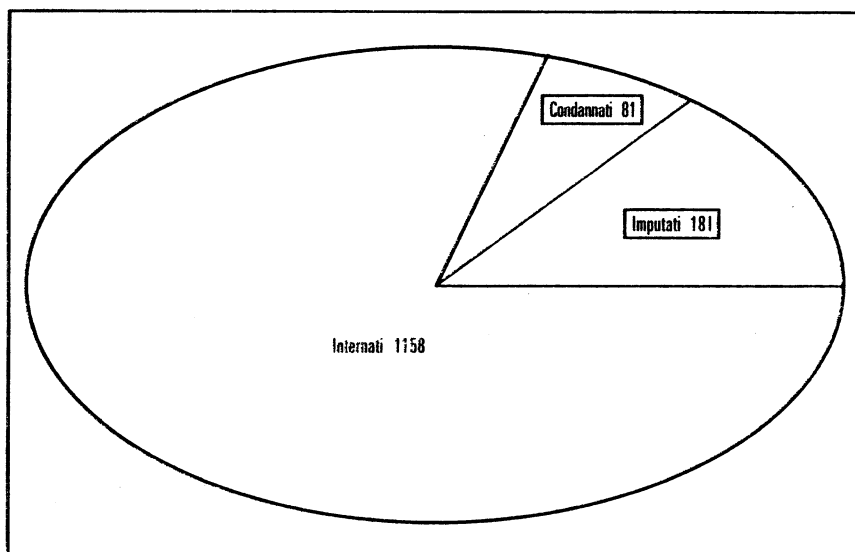
| | I N T E R N A T I | | | | T O T A L E | | | |
|---------------------|-------------------|-------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|
| | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 |
| Aversa..... | 188 | 245 | 267 | 241 | 221 | 307 | 291 | 273 |
| Barcellona | 232 | 230 | 239 | 210 | 369 | 322 | 304 | 278 |
| Castiglione S. | 304 | 315 | 295 | 323 | 342 | 340 | 306 | 333 |
| Montelupo F. | 144 | 153 | 135 | 118 | 240 | 235 | 190 | 166 |
| Napoli | 79 | 87 | 129 | 101 | 142 | 117 | 163 | 122 |
| Reggio Emilia | 109 | 79 | 93 | 76 | 267 | 183 | 166 | 172 |
| TOTALE... | 1.056 | 1.109 | 1.158 | 1.069 | 1.581 | 1.504 | 1.420 | 1.344 |

Dati: Direzione Generale I.I.P.P. - Ufficio V.

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI
Presenze al 31 dicembre 1985

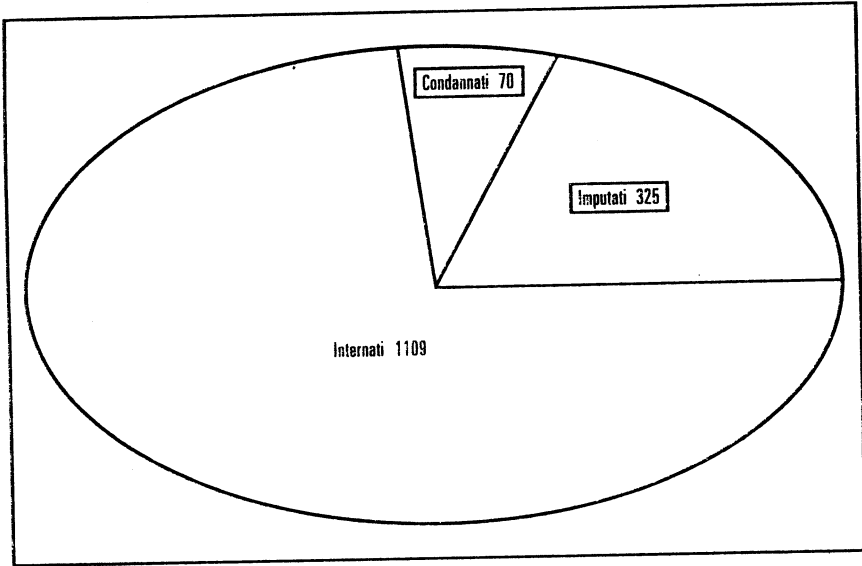


OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI
Presenze al 31 dicembre 1984



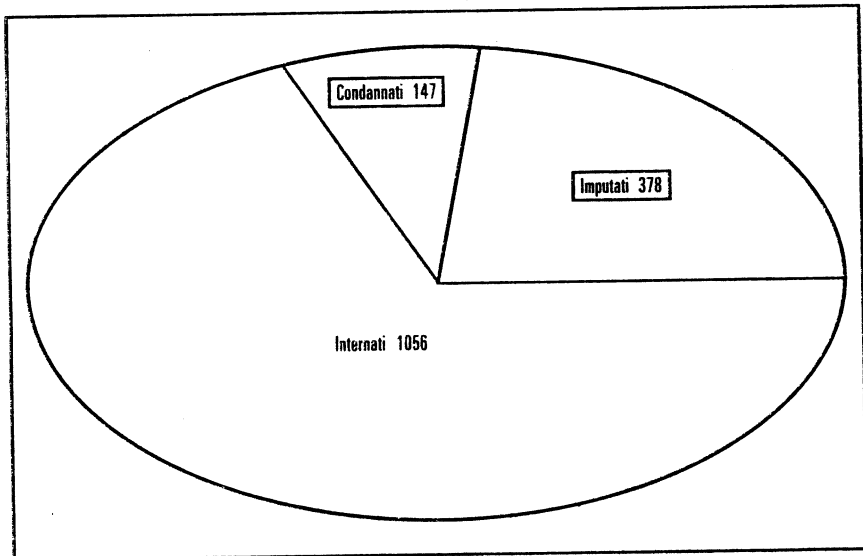
TAV. 24

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI
Presenze al 31 dicembre 1983



TAV. 25

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI
Presenze al 31 dicembre 1982



RIASSUNTO

L'Autore esamina la funzione del manicomio giudiziario dalla sua nascita, con uno stretto ruolo « penitenziario », al suo sviluppo, fino al codice penale del 1930 in cui si collega definitivamente al sistema delle misure di sicurezza. È tale funzione che lo fa sopravvivere, a dispetto delle critiche e delle polemiche, anche alla abolizione del manicomio civile, avvenuto con la legge n. 180 del 1978.

Negli anni '70 da una parte la giurisprudenza della Corte Costituzionale svuota la categoria della misura, attraverso il progressivo intaccare il sistema delle presunzioni, dall'altra la nuova legge penitenziaria omologa di fatto nella sostanza trattamentale sia la pena che la misura di sicurezza. Il manicomio giudiziario risulta essere così un relitto del passato. Sulla base dei dati disponibili, peraltro, l'Autore confuta l'ipotesi avanzata acriticamente da più parti secondo cui dopo la 180 ci sarebbe stata una « criminalizzazione » della malattia mentale e un aumento dei ricoveri in ospedale psichiatrico giudiziario. Questo non risulta invece essere avvenuto e la popolazione degli O.P.G. è stabile e proporzionalmente decrescente. Viene fatto cenno nel lavoro all'opera di rieducazione dell'O.P.G. ai suoi fini più propriamente istituzionali, con espulsione progressiva della categoria « irregolari », quali i periziandi e gli osservandi. Circa il futuro dell'istituto a breve e medio periodo, in attesa di una auspicata organica riforma che riguardi l'istituto della imputabilità ed il sistema del « doppio binario » e quindi delle misure di sicurezza, viene auspicato dall'Autore una ripresa del contatto organico con le strutture sanitarie del territorio, bruscamente interrotto con la 180, al fine della gestione di strutture aperte alla comunità territoriale.

RESUME

L'Auteur examine la fonction de l'hôpital psychiatrique judiciaire depuis sa création — avec un rôle essentiellement pénitentiaire — jusqu'au Code pénal de 1930, date à laquelle il est définitivement relié au système des mesures de sûreté. C'est justement cette fonction qui lui permet de survivre, en dépit des critiques, à l'abolition de l'hôpital psychiatrique civil survenue avec la loi n. 180 de 1978.

Au cours des années 70, d'une part la jurisprudence de la Cour Constitutionnelle vide de tout contenu cette catégorie de mesure à travers l'expansion progressive du système des présomptions, et d'autre part la nouvelle loi insère aussi bien la peine que la mesure de sûreté dans le système de traitement. L'hôpital psychiatrique judiciaire devient ainsi une institution appartenant au passé. Par ailleurs, sur la base des données disponibles, l'Auteur discute l'hypothèse avancée par certains selon laquelle la loi 180 aurait été suivie d'une « criminalisation » de la maladie mentale et d'une augmentation des internements dans les hôpitaux psychiatriques judiciaires. En réalité, cela ne semble pas être le cas et la population des HPJ est stable et proportionnellement décroissante. L'Auteur aborde ensuite le travail de rééducation réalisé par les HPJ, dans une optique strictement institutionnelle, avec expulsion progressive de la catégorie des « irréguliers » tels que les personnes soumises à expertise et à observation.

En ce qui concerne l'avenir de l'institution à court et moyen termes, dans l'attente d'une réforme organique nécessaire concernant la question de l'imputabilité et le système de la « double voie » et donc des mesures de sûreté, l'Auteur exprime le souhait d'une reprise de contact organique avec les structures sanitaires du territoire — contact interrompu brusquement avec la mise en vigueur de la 180 — afin de pouvoir disposer de structures ouvertes.

SUMMARY

The Author's examination of the role of asylums for the criminally insane begins with the moment of their creation, a point in time when they functioned as strictly « penitentiary » institutions. He then looks at their subsequent development, taking us up through the penal code of 1930, a measure which gave the system its first

definitive set of security measures. It is thanks to this function that the system has managed to survive the abolition of civil insane asylums — an event brought about by the passage of law no. 180 in 1978 — and this despite a host of criticisms and controversies. On the one hand, rulings issued by the Constitutional Court during the 1970's weakened the system by gradually eroding its presumed powers. At the same time, however, the new penitentiary legislation represents a *de facto* ratification, in terms of treatment and substance, of both the penal function and the security measures. The end result is that asylums for the criminally insane have become virtual relics of the past. Furthermore, as the author demonstrates through an analysis of the available data, there is no basis in fact for the hastily constructed, yet rather widely held, hypothesis according to which the passage of Law 180 has led to a « criminalization » of mental illness and a rise in the number of patients being admitted to psychiatric hospitals for the criminally insane. There is no evidence of this having taken place; on the contrary, the patient population of the P.H.C.I.'s has remained stable. Indeed, in proportional terms, it has even fallen. The Author makes mention of the re-education effort aimed at bringing the P.H.C.I.'s back to the original intent of their institutional goals, an effort which has led to the gradual elimination of the « irregular » positions held by researchers and observers. As regards the short and medium-term future of the institution, the Author advances the hope that in lieu of what will eventually, and ideally, be a thorough-going reform of the process of criminal imputation and the « two-way track » system (and, thus, of the security measures as well), there will be a renewal of what had been, before the sudden interruption caused by the passage of law no. 180, a broad-based contact with the territorial health-care structures: this, in the interests of managing structures which are open to the territorial community.

RESUMEN

El Autor analiza la función del manicomio judicial desde su nacimiento, con un estricto papel « penitenciario », en su evolución, hasta el código penal de 1930 en que se relaciona directamente con el sistema de medidas de seguridad. Es ésa la función que lo hace sobrevivir, a pesar de las críticas y las discusiones, más allá aún de la abolición del manicomio civil, acaecido con la Ley N. 180 de 1978.

En la década de 1970, por una parte la jurisprudencia de la Corte Constitucional vacía la categoría de la medida, pues va mellando el sistema de presunciones, y por la otra, la nueva ley penitenciaria empareja de hecho en el trato sustancial la pena con la medida de seguridad. El manicomio judicial pasa a ser así un despojo del pasado. En base a los datos disponibles, por otra parte, el Autor refuta la hipótesis acriticamente presentada por diversos interesados y según la cual tras de la 180 se habría producido una « criminalización » de la enfermedad mental y un aumento de las internaciones en hospital psiquiátrico judicial. En cambio esto no ha ocurrido y la población del Hospital Psiquiátrico Judicial se mantiene estable y proporcionalmente decreciente. En la obra se menciona la tarea de reeducación del H.P.J. en su finalidad más propiamente institucional, expulsando progresivamente a la clase de los « irregulares », tales como los bajo pericia y en observación. Sobre el futuro del instituto a corto y medio plazo, mientras se espera la anorada reforma orgánica relacionada con la imputabilidad y el sistema del « doble carril » y, por lo tanto, las medidas de seguridad, el Autor augura que se retome el contacto orgánico con las estructuras sanitarias del territorio, bruscamente interrumpido con la 180, a fin de establecer estructuras abiertas a la comunidad territorial.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Autor überprüft die Funktion der Kriminalirrenanstalt seit deren Entstehung, mit ihrer strengen « Zuchthausrolle », kommt weiterhin auf deren Entwicklung zu sprechen, bis zum Strafgesetzbuch des Jahres 1930, wodurch sie endgültig mit dem System der Sicherheitsmassnahmen in Verbindung tritt. Besagte Funktion ermöglicht deren Überleben, trotz der Kritiken und der Polemiken, auch trotz der Abschaffung der zivilrechtlichen Irrenanstalt, welche durch die Inkraftterung des Gesetzes Nr. 180 des Jahres 1978 erfolgte.

In den Siebziger Jahren schwächt einerseits die Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes, durch ein fortlaufendes Aushölen des Diskretionalitätssystems, die Kategorie dieser Massnahme ab, andererseits jedoch stellt das neue Strafanstaltgesetz, zumal de facto, im Bezug auf das Behandlungswesen, die Strafe mit der Sicherheitsmassnahme gleich. Die Kriminalirrenanstalt wird somit zu einem Relikt der Vergangenheit.

Im übrigen widerlegt der Autor, auf der Basis der verfügbaren Daten, die schon von mehreren Seiten akritisch aufgestellt Vermutung, dass es nach dem Gesetz Nr. 180 eine « Kriminalisierung » der Geisteskrankheit gegeben hätte, und folglich eine erhöhte Anzahl an Einlieferungen in die psychiatrische Klinik für Kriminelle. Dies scheint sich hingegen nicht ereignet zu haben, da die Anzahl der Insassen des psychiatrischen Krankenhauses für Kriminelle stabil und, proportionell, abnehmend ist.

In der Studie weist man auch auf die erzieherische Aufgabe der psychiatrischen Klinik für Kriminelle hin, auf ihre eigentlichen institutionellen Zwecke, durch die progressive Ausscheidung der Kategorie der sog. « Unregelmässigen », welche die zu Beobachtenden und die zu Untersuchenden (d.h. diejenigen Eingelieferten, für welche ein Gutachten noch eingeholt werden muss).

In Erwartung einerünschenswerten organischen Reform, bezüglich des Zurechnungsfähigkeitsinstituts und des Systems der « Zweigleisigkeit », und somit auch der Sicherheitsmassnahmen, erhofft sich der Autor, für die kurz- und mittelfristige Zukunft des Instituts, eine Wiederaufnahme des institutionellen Kontaktes und der Zusammenarbeit mit den territorial zuständigen Sanitätseinheiten (da solche Zusammenarbeit durch das Gesetz Nr. 180 abrupt unterbrochen wurde), um die Führung von Strukturen zu ermöglichen, die der Gebietsgemeinschaft frei und offen zur Verfügung stehen sollen.