

## **La rimozione dell'ospedale psichiatrico giudiziario**

**di Franco Corleone**

La riforma della assistenza psichiatrica attribuita a Franco Basaglia e considerata rivoluzionaria, si identifica con un numero, la legge "180", famigerata per i detrattori, pietra miliare per i sostenitori. Quel testo non affrontava però il buco nero del manicomio giudiziario che la legge sull'Ordinamento Penitenziario del 1975 (n. 354) aveva pudicamente ribattezzato in Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG).

Dal 1978 ad oggi la società italiana è cambiata profondamente, ma non sempre in meglio e i tentativi di attuare una controriforma sono stati messi in atto varie volte e fortunatamente sventati. Solo pochi anni fa fu posta all'ordine del giorno una proposta di legge dell'on. Burani Procaccini assai retrograda e successivamente l'on. Paolo Guzzanti presentò una proposta di legge che prevedeva l'istituzione di cliniche psichiatriche umanizzate (sic!). Il progetto prevedeva un allungamento del Trattamento Sanitario Obbligatorio con minori garanzie per il paziente e il riutilizzo dei padiglioni e delle strutture dei vecchi ospedali psichiatrici e, bontà sua, dei relativi spazi verdi. Per fortuna la caduta del governo Berlusconi pare avere sepolto le numerose tentazioni di costruire uno stato etico, un regime delle proibizioni e una riduzione delle libertà, dei diritti e della responsabilità individuale.

Il nodo della psichiatria non è risolto dalla chiusura dei manicomi civili, basti pensare al destino di sepolti vivi di chi è ricoverato nelle strutture private assolutamente incontrollate e nei reparti di diagnosi e cura dove troppo spesso regna la contenzione abusiva, ma soprattutto non si può trascurare la sorte di quelle millecento persone rinchiusi nelle sei strutture esistenti di internamento, le vere istituzioni totali. Se sul piano quantitativo può apparire una realtà insignificante, dal punto di vista qualitativo è un elemento non trascurabile perché coinvolge fondamentali questioni di principio.

La tutela dei diritti del malato mentale che commette un reato propone una questione complessa, ponendo in evidenza le contraddizioni e le difficoltà derivanti dall'esigenza di risolvere il problema dell'infermità mentale in chiave interdisciplinare. È necessario, dunque, un coordinamento tra il momento di intervento giuridico-penale e quello assistenziale-psichiatrico: di qui, l'esigenza di una riforma della legislazione penale e penitenziaria relativa ai malati di mente autori di reato, aggiornandola all'evoluzione che hanno conosciuto la psichiatria e lo stesso diritto penale in altri suoi ambiti.

Nel 1988, dieci anni dopo l'approvazione della 180, tanti manicomi "civili", così erano chiamati, erano ancora funzionanti per gestire quello che con un termine brutalmente liquidatorio era definito il residuo manicomiale. Il "residuo" era costituito da migliaia di donne e uomini spesso abbandonate a se stesse e ridotte in condizioni bestiali, indegne rispetto a uno standard minimo di umanità. Allora ero senatore e iniziai un tour di ispezioni in luoghi che parevano la rappresentazione dei gironi danteschi. Ricordo i blitz compiuti a Rieti, Girifalco, Mombello e poi l'avventura in Sicilia con Gad Lerner, allora giornalista dell'Espresso e con il fotografo Franco Zecchin. Le condizioni di Scicli e di Messina erano surreali, ma lo scandalo esplose con la denuncia dello stato del manicomio di Agrigento. Domenico Modugno, anche lui senatore, si unì nelle successive visite e grazie all'inchiesta del settimanale e alle trasmissioni televisive di Maurizio Costanzo la vicenda ebbe ricadute positive sul piano amministrativo e risvolti giudiziari che nella città di Pirandello non potevano che avere una conclusione di giustizia negata, con processi paralleli ai responsabili sanitari e ai responsabili della Usl con uno scaricabarile indecente e inconcludente.

Ricordo spesso questa esperienza emozionante e coinvolgente che dà la testimonianza di un interesse antico e in prima persona per una tragedia costruita sul dolore negato.

Così nel 1991 presentai in Senato un disegno di legge (A.S. 2894) dal titolo: "Imputabilità del malato di mente autore di reato e trattamento penitenziario del medesimo" che riprendeva una proposta del senatore Vinci Grossi del 1983 depositata nella nona legislatura (A.S. 177). La relazione, ricollegandosi ad alcuni recenti indirizzi della psichiatria volti a considerare il malato di mente come soggetto autore della propria condotta, riteneva l'infermità psichica "uno stato patologico transitorio, come tale curabile ed in molti casi anche sanabile... La transitorietà riconosciuta dalla psichiatria moderna al disturbo psichico, la variabilità e la mutabilità di forme e di intensità che questo conosce nel corso del tempo, impediscono oggi di attribuire validità alla (e quindi di conservare la) soluzione adottata dai codici penale e di procedura penale e dalla legislazione penitenziaria oggi vigenti in Italia, che catalogano gli infermi di mente che hanno commesso un reato in una categoria a sé,

contrassegnata da caratteri stabili ed immanenti e come tale destinataria di una normativa penale speciale”.

Sul piano della disciplina penale, il trattamento dell'infermo ha costituito materia di intervento e sollecitazione in relazione a diverse pronunce della Corte Costituzionale. Fra queste, ad esempio, è opportuno ricordare la sentenza n. 139 del 1982 che, pur respingendo le eccezioni di incostituzionalità, ebbe ad indicare l'opportunità di una più adeguata normativa del trattamento degli internati in ospedali psichiatrici giudiziari, affermando, tra l'altro: “ Quanto infine ai rilievi che vengono mossi alle effettive condizioni organizzative e di gestione degli ospedali psichiatrici giudiziari, rappresentate come tali da menomare grandemente o addirittura vanificare la funzione di cura degli internati per soddisfare invece e soltanto, una funzione repressiva e segregante, questa Corte, giudice delle leggi, non può dedurre motivi di incostituzionalità delle norme denunciate, tra le quali non sono comprese quelle disciplinanti appunto gli ospedali psichiatrici giudiziari... Il problema umano e sociale del trattamento da riservare ai soggetti prosciolti perchè non imputabili per infermità psichica non può essere affrontato e risolto in termini formali e nominalistici, ma impone l'adozione di misure concretamente idonee alla cura e non soltanto alla custodia di quei soggetti medesimi, essendo evidente che la loro risocializzazione dipende dalla guarigione o quanto meno dal miglioramento delle loro condizioni psichiche”. La Corte Costituzionale (si veda la sentenza 28 luglio 1983, n. 249) ha accolto l'evoluzione della psichiatria che ha abbandonato una concezione puramente biologica della malattia mentale, respingendo il principio di “immutabilità, quanto a natura ed intensità, dell'infermità psichica” e ha ammessa la possibilità di una “positiva evoluzione” della stessa.

Non v'è dubbio che la legge 13 maggio 1978, n. 180, abbia rappresentato una riforma di ampio respiro, i cui contenuti innovativi non possono essere posti in discussione dalle difficoltà di attuazione della normativa stessa; nonostante ciò si deve rilevare comunque l'esiguità di norme in campo penale che costituiscano un punto di contatto con il modello culturale sotteso alla legge n. 180 del 1978.

In particolare, la legge di riforma psichiatrica, recepita dalla legge 23 dicembre 1978,

n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, ha introdotto modifiche rilevanti nel settore dell'assistenza psichiatrica, a favore delle principali esigenze di prevenzione, cura e riabilitazione del malato mentale. In tale contesto, anche il ricovero ospedaliero è sempre (pur nei casi di obbligatorietà) inteso come un momento nell'ambito di trattamenti sanitari adeguati.

I dati, che emergevano dalle statistiche giudiziarie, evidenziavano invece una chiara tendenza all'aumento dei ricoveri in ospedali psichiatrici giudiziari, già nel triennio successivo all'entrata in vigore della legge n. 180 del 1978 rispetto al triennio precedente.

Nella XI legislatura l'indagine conoscitiva sulla situazione sanitaria nelle carceri, condotta dalla Commissione igiene e sanità del Senato, si concluse con la conferma della particolare gravità e degenerazione della condizione degli ospedali psichiatrici giudiziari: “Negli ospedali psichiatrici giudiziari - si legge nel documento, relatrice la senatrice Bettoni Brandani - acuta è la contraddizione tra funzione sanzionatoria da un lato e funzione riabilitativa o curativa, dall'altro... Questa ambiguità, legata alla duplice funzione custodiale-curativa, è ancora più accentuata dal fatto che si tratta di una popolazione di utenti che, a causa del proprio stato, sono privati di qualsiasi capacità contrattuale di fronte all'apparato penitenziario”.

L'indagine conoscitiva poneva attenzione ad un ulteriore e diverso dato, in questi anni diventato prevalente rispetto all'altro drammatico problema dei cosiddetti “sepolti vivi”, fatto emergere negli anni settanta ad esempio da denunce come quelle di Iginio Cappelli, magistrato di sorveglianza di Napoli che nel volume Gli avanzi della giustizia affermava: “Il manicomio giudiziario è un'istituzione due volte da negare perchè due volte violenta e due volte inumanamente e irrazionalmente totale: come carcere e come manicomio: La sua abolizione sarebbe una scelta di civiltà”. Il documento della XII Commissione permanente del Senato denunciava, infatti, “l'aumentata incidenza del numero di coloro che sono sottoposti a misura di sicurezza per breve periodo (2 anni)” ed evidenziava come “trovino ricovero in tali ospedali pazienti psichiatrici a bassa pericolosità sociale per evidente carenza dei servizi psichiatrici del Servizio sanitario nazionale, nonché di adeguate strutture intermedie”. Non un problema limitato e di breve periodo, in realtà, al punto che dieci anni prima, nel 1983, analoghe erano le riflessioni indotte dalla realtà degli ospedali psichiatrici giudiziari, in relazione anche alla diminuzione di presenze negli ospedali psichiatrici conseguente all'applicazione della nuova legislazione in materia (S. Luberto, “In tema di tutela dei diritti del malato di mente che delinque”, in Studi parmensi, vol. XXXIV, Milano, 1983).

Nel merito delle ipotesi di riforma la Commissione riteneva "auspicabile che gli ospedali psichiatrici giudiziari possano essere trasformati nel senso di rispondere maggiormente alle esigenze di trattamento sanitario del paziente". Ciò con "modalità organizzative attraverso le quali organizzare una vera integrazione con i servizi psichiatrici territoriali, e il loro pieno coinvolgimento, superando quella segregazione istituzionale propria dell'attuale ospedale psichiatrico giudiziario".

Se in materia penale il legislatore è intervenuto più volte - in particolare, con la riforma penitenziaria (legge 26 luglio 1975, n. 354) e con la legge 24 novembre 1981, n. 689, recante "Modifiche al sistema penale", modificando il sistema sanzionatorio fondato sulla esclusiva pena detentiva per effetto di misure alternative alla detenzione, o con il ricorso in misura più ampia alla sospensione condizionale della pena; in realtà, ciò non ha avuto una contestuale o adeguata e coerente applicazione per i malati di mente, per i quali la misura di sicurezza dell'ospedale psichiatrico giudiziario consiste di fatto in una sanzione preventiva.

Se in passato erano i malati di mente imputati o condannati per reati di media o di elevata gravità ad essere sottoposti, di norma, alla misura di sicurezza; negli ultimi anni, di regola appunto, oggetto delle misure di sicurezza sono stati soggetti colpevoli o imputati di reati minori, dall'oltraggio alla resistenza a pubblico ufficiale.

A differenza dei soggetti "sani di mente" condannati a pena detentiva, ai quali viene concessa in sede esecutiva la possibilità di usufruire di benefici e facilitazioni al fine di un reinserimento sociale, a coloro che, per infermità psichica, sono stati prosciolti dal reato, tale possibilità appare negata.

In tal modo e per considerazioni di ordine più generale, l'istituto della "non imputabilità" del malato di mente corrisponde a minori, se non estremamente limitate, garanzie rispetto a quelle che il riconoscimento dell'imputabilità prevederebbe.

In questo modo, tramite gli ospedali psichiatrici giudiziari la società evita il proprio dovere di punire chi infrange la legge e, in sostituzione di una riabilitazione umana e sociale in un ambito penale, il malato di mente viene punito contemporaneamente con la restrizione della libertà e con il trattamento di un contesto psichiatrico.

Con la mia sfida proponevo, dunque, di abolire l'istituto della non imputabilità degli infermi psichici, sottintendendo una inadeguatezza della categoria, prettamente giuridica, dell'incapacità di intendere e di volere. Contestualmente va ricordato che anche la nozione della pericolosità del reo sofferente di disturbi psichici non ha un proprio contenuto scientifico e non può considerarsi presupposto per la legittimazione di sanzioni penali quali le misure di sicurezza, che talvolta si protraggono per anni, finanche a superare la pena detentiva prevista e applicata.

Queste conseguenze giuridiche del reato trovano, infatti, la loro ragione giustificatrice nella pericolosità, che influisce sulla misura e qualità del provvedimento. Tale problematica ha, comunque, perso ogni significato attuale, a seguito della previsione dell'articolo 31 della legge n. 663 del 1986.

Tornando alla mia scandalosa proposta, si riconosceva il malato di mente autore di reato capace di intendere e di volere e di conseguenza imputabile, e soggetto alle pene previste dal codice penale per le varie fattispecie di reati. Non va dimenticato che la pena detentiva, anche a seguito della riforma dell'ordinamento penitenziario del 1986, assunse una nuova fisionomia, stante il valore da attribuire all'articolo 27 della Costituzione, in cui si pone una forte implicazione tra l'obiettivo della rieducazione e l'umanità della pena.

Una particolare cura deve essere assicurata alla tutela della salute del malato di mente sottoposto a detenzione, mediante la previsione di strutture sanitarie, nell'ambito del carcere, idonee alla cura dei disturbi psichici dei detenuti. Era previsto che i vari programmi di riabilitazione avrebbero dovuto attuarsi con la collaborazione dei servizi psichiatrici territoriali; a maggiore ragione ciò vale oggi con il passaggio della sanità penitenziaria al Servizio sanitario pubblico.

Allora l'integrazione con i servizi nel territorio come garanzia effettiva per i malati e quale condizione per il superamento degli

ospedali psichiatrici giudiziari, era così sostenuta ad esempio da Nicolò Amato, Direttore generale degli istituti di prevenzione e pena: "Se immaginiamo di ripartire gli internati più recuperabili fra tutte le regioni, avremo piccole comunità di non più di 25-30 malati, facili da amministrare e da affidare in gestione alle USL. Per i casi più difficili si potrebbe pensare a sezioni carcerarie speciali, di tipo psichiatrico".

La mia proposta ebbe lo stesso destino di quella del senatore Grossi. Rimase nei cassetti del Parlamento. Da deputato la ripresentai nella XII e nella XIII legislatura (A.C. n. 151).

Correva l'anno 1996. Io fui nominato sottosegretario alla Giustizia e finalmente mi potei occupare nuovamente di questo argomento da un diverso punto di responsabilità.

Ero consapevole che le riforme, per essere fatte, richiedono un coinvolgimento della società civile e un consenso diffuso. Quando si perde l'appuntamento con la storia, non si possono compiere forzature, occorre aspettare un nuovo incontro che potrebbe non avvenire più; o addirittura assistere impotenti alla vendetta della storia che non perdona l'insipienza e la mancanza di coraggio. Per questa questione, come per altre soprattutto relative alla sfera dei diritti, quei cinque anni costituirono una occasione mancata.

Presso la sede di via Arenula, costituii un piccolo gruppo di lavoro per presentare al ministro due ipotesi di riforma, una che manteneva la non imputabilità e una che ne sosteneva l'abrogazione. Si lavorò sulla rivisitazione della proposta elaborata dalla Fondazione Michelucci, sostenuta da Sandro Margara e sull'aggiornamento della mia proposta. Presentai con una lettera al ministro Oliviero Diliberto i risultati invitandolo a una scelta tra le due soluzioni riformatrici per uscire dalla contrapposizione sterile tra chiusura e superamento degli Opg. Ricordavo che ci trovavamo di fronte ad una restrizione della libertà personale, in assenza di un accertamento di responsabilità in ordine alla commissione di un reato, e per un tempo indefinito; un (potenziale) ergastolo inflitto senza un processo, che fonda il suo titolo esclusivamente nella pericolosità sociale del malato di mente.

Aggiungevo che "pur con i correttivi introdotti dalla Corte Costituzionale, l'impianto normativo in materia è ancora quello del Codice Rocco. Tale impianto era coerente con la legislazione "segregazionista" in materia di malattia mentale: prima della legge del 1978, infatti, la malattia mentale era titolo sufficiente, di per sé, per limitare indefinitamente la libertà personale di un soggetto e, quindi, ben poteva prevedersi la segregazione del malato "accusato" di un reato. Ma con la legge Basaglia l'ordinamento ha operato una rivoluzione copernicana in materia, e ciò impone un ripensamento della normativa del codice penale".

Ribadivo in conclusione che: "Punti fermi di tale riflessione sono, a mio avviso, due: a) la malattia mentale non può essere titolo sufficiente per la limitazione della libertà personale, in assenza di un accertamento in ordine alla commissione di un fatto previsto dalla legge come reato; b) la restrizione della libertà di una persona malata di mente in ragione della commissione di un fatto-reato non può avere durata indefinita, nè superiore al massimo di pena previsto dalla legge per il reato commesso".

Ovviamente, il diritto al giudizio che io sostenevo (e sostengo tuttora), e la possibilità di elaborare vicende drammatiche e anche tragiche non si deve risolvere automaticamente e necessariamente nell'espiazione della pena in carcere, cioè in un'altra istituzione chiusa, ma nella individuazione di luoghi terapeutici alternativi, in presenza di uno stato di incompatibilità con la detenzione.

Questo progetto imponeva l'abrogazione e la riscrittura degli articoli 85, 88, 89, 91, 222 del Codice Penale e dell'articolo 530 del Codice di procedura penale.

Mi piace ricordare che Michele Coiro, grande magistrato, da Capo del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, in una audizione parlamentare espresse il suo favore per la soluzione da me prospettata, definendo le altre possibilità come palliativi che avrebbero lasciata immutata la situazione. Molti, invece, definiscono tale proposta troppo radicale, astratta, insomma bella ma impossibile. Sono sempre stato disponibile al confronto con soluzioni diverse e maggiormente praticabili, non

facendo dell'imputabilità un totem o una bandiera ideologica. Ma ho avvertito spesso il rischio che il cosiddetto superamento dell'Opg portasse a una surrettizia riapertura dei manicomi civili. Per questo non mi convinceva la cosiddetta regionalizzazione che avrebbe moltiplicato da sei a venti gli ospedali psichiatrici giudiziari.

Su questo punto ho discusso e scritto in occasione della ricerca del 2003 "Anatomia degli ospedali psichiatrici giudiziari italiani" curata da Vittorino Andreoli.

Le cose non stanno però ferme. I tentativi di incidere attraverso la modifica del Codice Penale sono purtroppo falliti. La Commissione Grosso e la Commissione Pisapia attraverso previsioni diverse e anche in contraddizione tra loro si limitavano a eliminare la seminfermità mentale e ad armonizzare il sistema delle misure di sicurezza con la normativa sanitaria.

Occorre dire che il sistema fondato sugli automatismi rispetto alla durata minima della misura di sicurezza (due, cinque, dieci anni) è venuta meno grazie a ulteriori sentenze della Corte Costituzionale.

Come scrive Sandro Margara: "La presunzione di esistenza della pericolosità sociale è venuta meno, così che, quando è pronunciata la sentenza di proscioglimento per vizio totale di mente, il giudice dispone misura di sicurezza solo quando accerta la concreta presenza della pericolosità sociale.

La presunzione di durata della pericolosità sociale è parimenti venuta meno, così che la misura di sicurezza può essere revocata in ogni tempo, a prescindere da quelle durate minime - di due o cinque o dieci anni- che sono formalmente rimaste e mantengono solo una rilevanza operativa (che non cessa di essere importante). Il venir meno della presunzione di durata della pericolosità sociale è ribadita dalla necessità di rinnovare l'accertamento della pericolosità all'atto della concreta esecuzione della misura. Si richiede, pertanto, l'ulteriore e logico requisito della attualità della pericolosità sociale perchè la misura di sicurezza venga eseguita.

Una sentenza costituzionale più recente - la 253 del 2003 e la 367 del 2004 - ha fatto venire meno anche l'ultimo automatismo, quello del tipo di misura di sicurezza, dell'Opg, prevedendo la possibilità di un intervento alternativo, in libertà vigilata con affidamento al servizio psichiatrico pubblico".

A un certo punto il destino di Montelupo, Reggio Emilia, Barcellona Pozzo di Gotto, Aversa, Napoli e Castiglione delle Stiviere sembrò affidato all'applicazione della riforma che prevedeva il passaggio delle competenze della medicina penitenziaria al Servizio Sanitario e quindi alle Regioni, in base al Decreto n. 230 del 1999 che nell'allegato C prevedeva il superamento degli Opg in tre fasi e Marco D'Alema, psichiatra e consulente della ministra Livia Turco ipotizzava l'uscita di 400 pazienti in tempi rapidi.

Non accadde nulla anche in seguito all'interruzione della legislatura e al cambio di governo con il ritorno di Berlusconi. Una straordinaria attenzione e un cambio di prospettiva è accaduto in relazione al lavoro della Commissione d'inchiesta del Senato presieduta dal sen. Ignazio Marino. Il video che ha accompagnato la denuncia di un inferno organizzato, ha colpito l'opinione pubblica e anche le massime istituzioni del Paese a cominciare dalla Presidenza della Repubblica.

Così si è determinata una accelerazione che ha portato all'approvazione di un articolo all'interno della legge sulla detenzione domiciliare (3 ter) la n. 9 del 2012 che prevede per il febbraio 2013 il superamento completo degli attuali Opg.

L'ipotesi della individuazione o creazione di nuove strutture per il trasferimento degli internati e l'esecuzione delle misure di sicurezza ha sollevato una discussione a cui hanno dato il loro contributo Franco Rotelli, Peppe Dell'Acqua, Maria Grazia Giannichedda paventando il mantenimento dell'Istituzione totale sotto nuove vesti solo più ripulite. Ignazio Marino ha risposto con durezza rinviando al futuro la modifica del Codice Rocco.

La farraginosità del percorso individuato con un molteplicità di competenze fa correre il rischio di un nuovo impantanamento. Penso che il risultato della chiusura immediata degli attuali Opg debba essere rilanciato per il suo valore anche simbolico. Come può essere raggiunto questo obiettivo? Nessuno ha sciolto il quesito se gli internati (vale sempre la pena non dimenticare il senso di questa qualificazione!) sono ancora sottoposti alla gestione del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria o no. Se così fosse come io penso, la prima misura da prendere sarebbe quella di riportare questi soggetti nelle realtà di provenienza, eliminando i bacini di utenza e contestualmente imponendo alle Asl e ai Dipartimenti di salute mentale di provvedere alla presa in carico e alle possibili dimissioni. Certo ci sarà un passaggio dal carcere (in una sezione apposita ma ridotta nei numeri), ma l'Opg finora non è un carcere? Sarà compito del Movimento per l'abolizione degli Opg sollecitare la Magistratura di Sorveglianza ad adottare misure alternative alla detenzione adatte alle singole persone. Voglio dire che le nuove strutture dovranno essere luoghi per misure alternative alla detenzione e non nuove istituzioni totali.

In ogni caso dovrà essere tenuta presente l'esperienza di Trieste che può vantare il risultato straordinario per cui nessun cittadino di quella città, autore di reati gravi o addirittura gravissimi affetto da disturbo mentale, sia internato in un ospedale psichiatrico giudiziario. Questo accade perché, come scrive Giuseppe Dell'Acqua: "La persona che abbia commesso un reato grave e che presenti seri problemi psichiatrici, laddove tale condizione sia incompatibile con la detenzione, viene trattata secondo un progetto terapeutico riabilitativo articolato e per un periodo di tempo prestabilito, ovvero fino al raggiungimento di un equilibrio psichico adeguato, all'interno del centro di salute mentale aperto 24 ore o di strutture residenziali comunitarie in regime di detenzione domiciliare, di libertà vigilata o di sospensione della pena."

Insomma voglio ribadire che il diritto al giudizio e l'affermazione di una responsabilità personale può assumere un valore terapeutico e comunque non ha un esito necessariamente coincidente con una pena da scontare in carcere. E' un capitolo nuovo che andrà monitorato con estrema attenzione.

Questo lungo viaggio ha confermato che la debolezza della politica e l'assenza dei partiti viene colmata da altri soggetti con una attività di supplenza che non garantisce la limpidezza dell'esito e paradossalmente può riproporre le tragedie che abbiamo conosciuto nel passato.

In conclusione, ed è questo il senso del mio intervento, l'occasione che si presenta non può essere sprecata ma va perseguita con coerenza rispetto ai fini che si vogliono raggiungere. La scorciatoia non può contraddire la via maestra.

#### NOTA BIBLIOGRAFICA

Franco Stefanoni - Manicomio Italia- Editori Riuniti,1998

Giovanna Pugliese e Giovanna Giorgini - Mi firmo per tutti - Arci solidarietà,1997

Marina Piccone - Pazzi, criminali, dimenticati - Diario, 2006

Giuseppe Dell'Acqua - Appunti per la soppressione del manicomio criminale - Fuoriluogo, aprile 1998

Giuseppe Cascini - Le insostenibili misure di sicurezza - Fuoriluogo, gennaio 2002

Grazia Zuffa - Irresponsabili per eccellenza - Fuoriluogo, luglio/agosto 2007

Maria Grazia Giannichedda - Quella tutela pagata al prezzo dei diritti - Fuoriluogo, luglio/agosto 2007

Mauro Palma - Tutti i pericoli della clinica diffusa - Fuoriluogo, luglio/ agosto 2007

Peppe Dell'Acqua, Angelo Pianca, Luciano Comida - Dialogo di Marco Cavallo e il Drago con gli internati del manicomio criminale di Montelupo - Fuoriluogo, novembre 2004

Maria Grazia Giannichedda - Carcere o manicomio, la libertà è terapeutica - L'Unità 25 luglio 2006

Vizio di mente e imputabilità - Atti del Convegno della Camera Penale di Caltanissetta, 2005

Ernst Theodor Amadeus Hoffmann - Il caso Schmolling - Biblioteca del Vascello, 1993