

MORTE DI UN'ISTITUZIONE TOTALE? IL SUPERAMENTO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI

Sommario: 1.- Premessa: la peculiarità del sistema italiano dopo la soppressione degli ospedali psichiatrici, nel 1978. 2.- L'azione della Commissione di inchiesta sul servizio sanitario nazionale e i prodromi dell'intervento legislativo. 3.- Caratteristiche dell'originario intervento normativo proposto dai componenti della Commissione di inchiesta. 4.- Il contenuto dell'art. 3-ter introdotto dalla l. 17 febbraio 2012, n. 9: le nuove strutture per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive. 5.- Una nuova occasione per lo studio del controllo sociale: il neo-istituzionalismo e le politiche delle libertà costituzionali.

1. Premessa: la peculiarità del sistema italiano dopo la soppressione degli ospedali psichiatrici, nel 1978

Sin dall'entrata in vigore della legge 13 maggio 1978 (c.d. *legge Basaglia*), il nostro Paese non conosce più l'istituto manicomiale civile, altrimenti detto anche ospedale psichiatrico o asilo per infermi di mente. La soppressione disposta da quella legge ordinaria, tanto discussa dalla psichiatria quanto sottovalutata dagli studiosi di diritto pubblico, privò l'ordinamento giuridico⁽¹⁾ di un'istituzione che determinava lo sprofondamento dell'infermo di mente in una autonoma dimensione separata, alimentava i disturbi mentali e si era rivelata inadeguata ad ogni aspettativa e funzione terapeutica.

Nel corso dell'ultimo trentennio, la legge 180/1978 è stata circondata da un vivace dibattito⁽²⁾ che ha certamente contribuito a porre in discussione una larga parte del sistema delle misure di sicurezza previsto dal codice penale.

E' noto infatti che le due principali misure di sicurezza detentive disciplinate dal Codice Rocco, il ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e in casa di cura e custodia, sono state sovente investite da forti scetticismi su diversi piani: di compatibilità con la disciplina recata dagli articoli 25, 32 e 13 della Costituzione; di ragione giustificatrice di istituto, in quanto sembrano assommare finalità terapeutiche riabilitative con altre di controllo sociale, repressione e prevenzione dei reati; di funzionalità, sul piano della politica criminale e della scienza medica, perché l'efficacia e la razionalità della comminazione

⁽¹⁾ Non può comunque trascurarsi che lo smantellamento definitivo degli ospedali psichiatrici nella realtà operativa del sistema di protezione della salute mentale in Italia fu operato dall'articolo 3, comma 5 della legge 23 dicembre 1994, n. 724 che, non a caso, costituisce il modello di riferimento del complesso di disposizioni approvate dal Parlamento in questo avvio di 2012.

⁽²⁾ Sia concesso rinviare, per qualche accenno più diffuso, a D. PICCIONE, *Riflessi costituzionalistici del pensiero di Franco Basaglia, a trent'anni dalla morte*, in *Giur. Cost.*, 5/2010, 4137 ss.

dell'internamento manicomiale del non imputabile ha sempre sollevato riserve tra psichiatri, magistrati di sorveglianza e penalisti.

In realtà, la storia degli ospedali psichiatrici giudiziari, lungo tutta la fine del novecento in Italia, ha rappresentato la sopravvivenza silenziosa di un'istituzione totale. Dopo la scomparsa dei manicomi civili, questi luoghi di esecuzione delle misure di sicurezza sono apparsi sempre più corpi estranei nell'ordinamento e nello stesso sistema del codice penale, fondato sul c.d. doppio binario: irrogazione delle pene per il reo - comminazione delle misure di sicurezza, per il non imputabile ma socialmente pericoloso.

Già la Corte costituzionale, sull'onda lunga dell'istituzione del sistema sanitario nazionale comprensivo anche dei servizi territoriali per la salute mentale (l. n. 833/1978), aveva finito per sancire l'inadeguatezza degli istituti in cui si eseguono le misure di sicurezza detentive.

Per limitarsi a riepilogare i termini essenziali di una giurisprudenza assai ricca di svolte e decisioni di assoluto rilievo, va ricordato che, con una prima pronuncia, la sent. 27 luglio 1982, n. 139, il Giudice delle leggi si era prodotto in un esteso *obiter dictum* in cui aveva posto in seria discussione "le condizioni organizzative e di gestione degli ospedali psichiatrici giudiziari"; aveva poi posto in luce il più ampio "problema umano e sociale del trattamento da riservare ai prosciolti perché psichicamente infermi e quindi non imputabili" e, ...come tali, da meritare "misure idonee alla cura e non soltanto alla custodia".

A questi moniti, aveva poi fatto seguito l'apparato argomentativo della sent. 4 luglio 1998, n. 324, con la quale, nel dichiarare illegittima costituzionalmente l'applicabilità ai minori del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, la Consulta aveva affermato che "... il legislatore, recependo le acquisizioni più recenti della scienza e della coscienza sociale, ha riconosciuto come la cura della malattia mentale non debba attuarsi se non eccezionalmente in condizioni di degenza ospedaliera...e comunque non attraverso la segregazione dei malati in strutture chiuse come le preesistenti istituzioni manicomiali".

Infine, con la sent. 3-18 luglio 2003, n. 353, la Corte sembrò trarre le somme di decenni di giurisprudenza sulle misure di sicurezza e dichiarò illegittimo costituzionalmente l'articolo 222 c.p., nella parte in cui impone(va) l'automatica applicazione del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, senza consentire che, in base all'apprezzamento discrezionale del magistrato, questo possa essere sostituito con altra misura meno invasiva e più idonea ad assicurare le cure all'infermo di mente socialmente pericoloso.

Soprattutto, l'apparato motivazionale di quella pronuncia chiariva che la misura di sicurezza di internamento "si muove tra due polarità": quella di garantire un percorso terapeutico e quella di controllare la pericolosità sociale dell'infermo. Concludeva, poi, che le due finalità sarebbero inscindibili e connesse per cui un istituto che ne garantisse soltanto una delle due "non sarebbe costituzionalmente ammissibile".

Da un lato, dunque, la Corte era intervenuta in modo risolutivo su alcuni aspetti disumani del sistema di sicurezza e cioè il meccanismo della presunzione di pericolosità sociale e della sua permanenza automatica, anch'essa presunta, nonché, appunto, l'applicabilità del ricovero in Ospedale psichiatrico giudiziario anche ai minori di età, e, infine, l'applicazione automatica (e priva di alternative) dell'internamento manicomiale dell'infermo autore di reato, ma non imputabile. Dall'altro lato, aveva evidenziato l'isolamento, culturale e di funzione nel sistema, dei luoghi di esecuzione delle misure detentive per il non imputabile: istituzioni repressive e segregazioniste che non potevano resistere indenni alla soppressione dei vecchi manicomi⁽³⁾.

Quelle pronunce, tuttavia, non avevano avuto ulteriore seguito legislativo e l'universo concentrazionario e silente degli ospedali psichiatrici giudiziari, sempre più configurabile come un limbo in

⁽³⁾ Quanto radicalmente fosse mutato il clima dopo gli anni settanta, lo si può dedurre, a ritroso, dal tenore della motivazione che si legge nella risalente Corte costituzionale, sent. 3-10 marzo, 1966, n. 19, nella quale, in totale distonia con le successive decisioni citate nel testo, la Corte ancora salvava la legittimità dei meccanismi di presunzione della pericolosità sociale, contenuti nell'art. 204 c.p. In quella sentenza, si affermava che la presunzione legale di pericolosità si risolve "nell'utilizzazione di comuni esperienze...alle quali il codice dà il significato di far ritenere probabile o temibile un futuro comportamento criminale". Per una nota critica, v., già allora, A. PACE, *Misure di sicurezza e pericolosità sociale presunta*, in *Giur. Cost.* 1966, 193 ed ivi ampi riferimenti allo stato della dottrina del tempo.

cui gli internati finivano per essere confinati, senza effettivi limiti di tempo, perdendo la propria individualità di uomini, aveva proseguito ad integrare una realtà parallela alle istituzioni carcerarie, smarrendo progressivamente ogni ambizione terapeutica, fosse anche solo formale.

2. L'azione della Commissione di inchiesta sul servizio sanitario nazionale del Senato e i prodromi dell'intervento legislativo.

L'ordinamento separato degli ospedali psichiatrici giudiziari è rimasto a lungo lontano dai clamori, fin quando un organo parlamentare inquirente del Senato, la Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della propria attività di indagine⁽⁴⁾, compì sopralluoghi istruttori a sorpresa nelle strutture di tutti gli ospedali psichiatrici giudiziari della penisola.

Lo stato dei luoghi e la condizione di ricovero delle persone che i Commissari ebbero modo di constatare corrispondeva a quella di veri e propri *lagher* manicomiali. Ne seguirono due provvedimenti di sequestro effettuati dalla Commissione di inchiesta che, oltre a suscitare un certo interesse sul tema della spettanza dei poteri coercitivi delle Commissioni parlamentari inquirenti⁽⁵⁾, costituirono un primo, significativo atto a rilevanza esterna rivolto verso le strutture ospedaliere di Barcellona Pozzo di Gotto e Montelupo Fiorentino.

Retrospectivamente, questi atti di sequestro possono essere visti come i prodromi dell'iniziativa legislativa che, tuttavia, si mostrò, sin dall'immediato, assai complessa nella sua definizione. Infatti, ai Senatori estensori del disegno di legge con cui si intendeva intervenire nella materia delle misure di sicurezza coercitive per porre fine alle disumane condizioni di internamento, si presentava l'alternativa di fondo che ha da sempre diviso il campo dei critici dell'istituzione di custodia dei malati di mente che hanno commesso reati.

Da un lato, vi è un filone riformatore che ritiene auspicabile superare il principio per cui il reo non imputabile, ma pericoloso socialmente, debba essere sottoposto a misura di sicurezza. Era, questa, una delle acquisizioni centrali del positivismo confluito nell'impianto del codice Rocco⁽⁶⁾ in cui l'apparato custodiale delle misure di sicurezza assolveva formalmente alle funzioni specialpreventive del sistema sanzionatorio, ma poi si risolveva, anche in forza della presunzione di pericolosità sociale e della sua permanenza nel tempo, in uno strumento per irrigidire la soluzione retributiva e generalpreventiva alla delinquenza.

Porre in discussione questo impianto, seguendo una prima traccia di intervento che potrebbe oggi definirsi massimalista, implicava tuttavia di assumere non solo l'inadeguatezza di ospedali psichiatrici

⁽⁴⁾ L'operato della Commissione inquirente fece seguito a deliberazioni adottate all'unanimità dei suoi componenti. È rilevante precisare che la *Commissione di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale*, presieduta da un Senatore appartenente al Gruppo del Partito democratico, Ignazio Marino, è composta in modo da rispecchiare la proporzione dei Gruppi parlamentari e quindi è, in buona sostanza, espressione dei rapporti di forza tra maggioranza ed opposizione nell'Assemblea del Senato, sebbene al momento in cui si redige questa cronaca, il Governo Monti costituisca espressione di equilibri politici del tutto differenti da quelli di inizio legislatura.

⁽⁵⁾ Sul punto sia concesso rinviare ai termini del dibattito svolto in due note: la prima, contraria all'ammissibilità di sequestri preventivi adottati dalle inchieste parlamentari, di A. PACE, *Le Commissioni di inchiesta possono disporre sequestri preventivi di immobili?*, in *Giur. cost.* n. 3/2011, 563 ss.; la seconda, invece possibilista e incentrata sull'inedito ruolo di un'inchiesta che tutela in via diretta i diritti fondamentali degli internati, di D. PICCIONE, *Fuori o oltre la linea d'ombra? Ancora sul sequestro dei locali degli ospedali psichiatrici giudiziari, a tutela dei diritti costituzionali degli internati sottoposti a misure di sicurezza* in *Giur. cost.* n. 4/2011, 754 ss.

⁽⁶⁾ Sull'accezione, non priva di ambiguità, di "giuspositivismo del diritto penale" che impregna il sistema delle misure di sicurezza del Codice Rocco, ci si limita a rinviare alle note di C. FIORE, *Diritto penale*, Torino, 1996, e in specie, vol. I, 48 ss. e vol. II, 248 ss.

giudiziari e case di custodia a svolgere ogni funzione risocializzante e terapeutica nell'ordinamento, ma anche di postulare l'infondatezza, nel sistema attuale di politica penitenziaria e criminale, del concetto di pericolosità sociale. Non solo questa è la ragione giustificatrice delle misure di sicurezza, ma rappresenta anche uno dei pilastri fondativi del codice penale. Minarlo alla radice, avrebbe imposto quantomeno di ridisegnare i rapporti tra esigenze custodiali e tutela della salute, prevenzione generale e speciale dei reati, sanità carceraria e civile.

A questa impostazione larga e sistemica, se ne contrapponeva un'altra, in apparenza di maggior prudenza e minor ambizione: quella di incidere sulla struttura di contenimento degli ospedali psichiatrici giudiziari, nell'ipotesi che una ridefinizione modale del luogo istituzionale della contenzione, ne avrebbe quantomeno potuto modificare funzione e rendimento, consentendo di far assumere, alla misura di sicurezza detentiva del ricovero dei pericolosi socialmente, un senso nuovo e più umano, tendente alla risocializzazione attraverso una funzione terapeutica.

Come subito oltre si vedrà, anche quest'ultima tipologia di intervento - che poi è stata quella scelta dal Parlamento - non può dirsi minimalista giacché presenta risvolti di metodo, per non dire delle implicazioni costituzionali, tutt'altro che trascurabili.

3. Caratteristiche dell'originario intervento normativo proposto dai componenti della Commissione di inchiesta del Senato.

I Senatori componenti della Commissione di inchiesta depositarono, in un primo tempo, un disegno di legge rispondente all'obiettivo di sostituire gli ospedali psichiatrici giudiziari con strutture alternative in cui eseguire le misure di sicurezza detentive⁽⁷⁾.

La proposta, coerente con le risultanze dell'attività di indagine dell'inchiesta parlamentare⁽⁸⁾, statuiva che l'internamento-ricovero si svolgesse in un luogo dalle caratteristiche assai diverse rispetto all'ospedale psichiatrico giudiziario⁽⁹⁾. Le componenti custodiali cedevano il passo a quelle sanitarie e veniva

⁽⁷⁾ V. A.S. n. 3036, recante "Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e per la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse del Servizio sanitario nazionale e dell'Amministrazione penitenziaria", a firma del senatore Ignazio Marino e di ciascuno degli altri componenti della Commissione di inchiesta, è reperibile nelle banche dati del Senato della Repubblica, nel sito *web*, www.senato.it.

⁽⁸⁾ Gli esiti parziali dell'attività inquirente sono riportati in *Relazione sulle condizioni di vita e di cura all'interno degli Ospedali psichiatrici giudiziari*, approvata con voto unanime, il 20 luglio 2011, dalla Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale (Doc. XXII-bis, n. 4).

⁽⁹⁾ Il testo dispone: "1. Al fine di garantire certezza e compiutezza al processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, il termine per il completamento degli interventi previsti dall'allegato C del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 126 del 30 maggio 2008, è fissato al 1° febbraio 2012.

2. Entro il termine di cui al comma 1, in ciascuna regione deve essere concluso uno specifico accordo tra l'Amministrazione penitenziaria e la regione, con il quale:

a) sono individuate una o più strutture sanitarie, tra quelle in possesso dei requisiti minimi per le strutture residenziali psichiatriche, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997, da destinare alla sostituzione dell'ospedale psichiatrico giudiziario di riferimento della regione;

b) sono definite le rispettive competenze nella gestione delle strutture sanitarie sostitutive di cui alla lettera a), individuando le funzioni proprie del Servizio sanitario regionale e le funzioni di competenza dell'Amministrazione penitenziaria;

c) sono istituiti presidi di sicurezza e vigilanza, ubicati lungo il perimetro delle strutture sanitarie sostitutive di cui alla lettera a), o comunque all'esterno dei reparti in cui le stesse si articolano.

3. Entro il 31 marzo 2012 gli istituti penitenziari già sede di ospedale psichiatrico giudiziario sono definitivamente chiusi, o in alternativa riconvertiti ad altra funzione penitenziaria.

favorita la presa in carico dei soggetti sottoposti a misure di sicurezza, in capo a strutture sanitarie alternative a quelle manicomiali giudiziarie. La principale novità che si riscontrava nel testo risiedeva nella definizione, ai fini della gestione dei nuovi ambienti in cui far eseguire le misure di sicurezza, delle competenze del servizio sanitario e delle funzioni proprie, invece, del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria.

Già in questa proposta di legge, si intravedeva il principio, del quale è bene cogliere immediatamente la portata, secondo cui nella gestione delle istituzioni chiamate a soppiantare gli ospedali psichiatrici giudiziari, si devono separare competenze e funzioni, in modo da evitare ogni commistione e confusione tra il perseguimento della risocializzazione e cura del reo non imputabile, e l'istanza di contenimento e controllo della sua pericolosità sociale⁽¹⁰⁾.

Non senza significative modifiche, la struttura del disegno di legge confluì, in seguito, in una proposta emendativa volta ad introdurre un articolo aggiuntivo al decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211, con il quale il nuovo Governo Monti affrontava l'emergenza del sovraffollamento carcerario (nella vulgata giornalistica il decreto fu subito ribattezzato "svuota carceri"). In seguito all'approvazione dell'articolo aggiuntivo, le nuove disposizioni per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari entrarono in vigore il 21 febbraio 2012, con la legge 17 febbraio 2012, n. 9.

L'emendamento aggiuntivo schiude rilevanti implicazioni su diversi piani di potenziale interesse per lo studioso del diritto costituzionale: di tecnica giuridica; di politica legislativa; di conseguenze sul piano ordinamentale e di storia della legislazione. Su tale ultimo versante, si potranno svolgere alcuni sintetici rilievi di confronto con quanto avvenne nella ormai lontana primavera del 1978, con l'approvazione della "legge Basaglia"⁽¹¹⁾.

4. Il contenuto dell'art. 3-ter introdotto dalla l. 17 febbraio 2012, n. 9: le nuove strutture per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive.

L'emendamento che introduce l'articolo 3-ter nel testo del decreto legge approvato in Senato, si compone di tre parti dispositive⁽¹²⁾.

4. A seguito della eventuale chiusura di cui al comma 3, i beni immobili degli ex ospedali psichiatrici sono venduti, con le modalità di cui all'articolo 1, comma 436, della legge 30 dicembre 2004, n. 311. I proventi delle vendite sono utilizzati per la realizzazione di strutture territoriali residenziali e di centri diurni con attività riabilitative, destinati ai malati mentali. A tale fine, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, i proventi delle vendite sono ripartiti tra le regioni, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, adottato di concerto con i Ministri della salute e della giustizia.

5. Alle disposizioni recate dal comma 2 si conformano anche le regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e di Bolzano, in armonia con i rispettivi statuti e le correlate norme di attuazione.

6. A decorrere dal 31 marzo 2012 le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia sono eseguite esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie di cui al comma 2. In caso di mancato rispetto, in una o più regioni, del termine previsto dal comma 2, il Governo provvede in via sostitutiva, in conformità all'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131".

⁽¹⁰⁾ Su questo delicato problema, v. ancora la pronuncia della Corte costituzionale n. 353/2003 il cui passaggio saliente è riportato nel testo, *sub par. 1*); una sentenza che sembrerebbe muoversi nella direzione opposta al tentativo della separazione netta, per via legislativa, di funzioni e gestione nelle strutture che perseguono obiettivi misti quali quelle ove si eseguono le misure di sicurezza.

⁽¹¹⁾...dovendosi però ricordare che, in relazione ai manicomi civili, fu soltanto con l'approvazione dell'articolo 3, comma 5 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, che si determinò la definitiva ed effettiva dismissione degli ospedali psichiatrici. Non a caso, quella disposizione è citata come modello di riferimento per la redazione dell'A.S. n. 3606, poi tradottosi nell'emendamento che ha portato al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

⁽¹²⁾ Il testo definitivo dell'articolo 3-ter del decreto legge 211/2011, come convertito, è il seguente: (Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari). 1. Il termine per il completamento del processo di

In primo luogo, si conferisce una rilevante accelerazione al percorso di definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari mediante la fissazione di due date: quella del 31 marzo 2012 e quella del 1 febbraio 2013. Questa seconda scadenza segna il momento del definitivo superamento di quegli istituti di segregazione. La prima, invece, rappresenta il termine ultimo per l'adozione di un decreto con il quale si definiscono i requisiti delle nuove strutture, sostitutive degli stessi ospedali psichiatrici giudiziari, in cui saranno eseguite le misure di sicurezza.

In secondo luogo, il legislatore indica già alcune delle caratteristiche delle istituende strutture sostitutive: ne impone l'esclusiva gestione sanitaria interna (definitiva conferma della prevalenza della componente medica rispetto a quella custodiale); postula l'esistenza di un'attività di vigilanza e garanzia di sicurezza perimetrale esterna che deve trovare corrispondenza nella condizione di chi vi è ricoverato⁽¹³⁾; stabilisce che le strutture siano destinate ad accogliere, di norma, soggetti che provengano dal territorio regionale in cui queste sono ubicate. Un'ulteriore disposizione consente, al fine di rendere celermente operative le nuove sedi di ricovero, l'assunzione di personale competente a definire percorsi terapeutico riabilitativi demandati al reinserimento sociale delle persone già internate in ospedale psichiatrico giudiziario.

In terzo luogo, lo stesso articolo 3-ter impone che i soggetti non più socialmente pericolosi debbano essere dimessi senza indugio e presi in carico dai Dipartimenti di salute mentale competenti per territorio. Si intende far fronte, così, all'annoso problema degli internati, la cui permanenza in ospedale psichiatrico giudiziario viene prolungata non per la persistenza della pericolosità sociale, ma solamente per la mancanza di ogni forma di assistenza esterna e, più in generale, di soluzioni concrete per il loro reinserimento nella vita civile⁽¹⁴⁾.

Vi è poi da dire di ciò di cui questo complesso di norme non si occupa. Non viene affrontato il tema della tutela della salute mentale negli istituti penitenziari, nel presupposto che si tratti di un ambito di

superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari già previsto dall'allegato C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 126 del 30 maggio 2008, e dai conseguenti accordi sanciti dalla Conferenza unificata ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nelle sedute del 20 novembre 2008, 26 novembre 2009 e 13 ottobre 2011, secondo le modalità previste dal citato decreto e dai successivi accordi e fatto salvo quanto stabilito nei commi seguenti, e' fissato al 1° febbraio 2013. 2. Entro il 31 marzo 2012, con decreto di natura non regolamentare del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro della giustizia, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definiti, ad integrazione di quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997, ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, relativi alle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia. 3. Il decreto di cui al comma 2 e' adottato nel rispetto dei seguenti criteri: a) esclusiva gestione sanitaria all'interno delle strutture; b) attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna, ove necessario in relazione alle condizioni dei soggetti interessati, da svolgere nel limite delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente; c) destinazione delle strutture ai soggetti provenienti, di norma, dal territorio regionale di ubicazione delle medesime. 4. A decorrere dal 31 marzo 2013 le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia sono eseguite esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie di cui al comma 2, fermo restando che le persone che hanno cessato di essere socialmente pericolose devono essere senza indugio dimesse e prese in carico, sul territorio, dai Dipartimenti di salute mentale". [...].

⁽¹³⁾ In questa disposizione paiono quasi riecheggiare le parole di C. ESPOSITO, *Le pene fisse e i principi costituzionali di eguaglianza, personalità e rieducatività della pena*, in *Giur. Cost.* 1963, 661 ss., secondo il quale: i principi che inducono a tener conto della qualità e della condizione del reo, per commisurarvi le modalità di concreta esecuzione della misura sanzionatoria "hanno la forza e il significato di massime che sarebbe bene che il legislatore rispettasse in omaggio della consequenzialità logica e sistematica e dello spirito unitario della Costituzione".

⁽¹⁴⁾ Su questo profilo, che è quello del ricorso ai sistemi di internamento e segregazione che derivano dalle insufficienze dei modelli di garanzia dei diritti sociali, sia concesso un ulteriore rinvio a D. PICCIONE, *Riflessi costituzionalistici del pensiero di Franco Basaglia*, cit., 4155 e 4158.

intervento che presenta peculiarità del tutto differenti rispetto agli ospedali psichiatrici giudiziari. Inoltre, il testo del decreto convertito in legge non prende posizione, in nessuna sua parte, sul presupposto penalistico alla base della sopravvivenza delle misure di sicurezza nell'ordinamento italiano, il quale consiste, come si è detto, nell'attualità della categoria medico-criminale della pericolosità sociale. Non affrontando questi due profili, ne consegue che l'impianto codicistico del doppio binario pena-misura di sicurezza sopravvive all'intervento normativo operato dalle Camere.

5. Una nuova occasione per lo studio del controllo sociale: il neo-istituzionalismo e le politiche delle libertà costituzionali.

Dall'intervento legislativo risultano investiti temi di portata generale per il rapporto tra individuo e autorità: quello delle misure restrittive della libertà personale che perseguono fini diversi da quelli della repressione dell'illecito penale; e ancora, la questione, complementare alla prima, delle permanenze in vita di istituzioni totali⁽¹⁵⁾ che organizzano l'esercizio dei poteri di autorità imponendo una dialettica separata e sommersa con le libertà costituzionali prima, e con i diritti sociali, poi.

La logica di queste istituzioni (sia essa quella del carcere, del centro di permanenza temporanea, dell'ospedale psichiatrico giudiziario) impone di considerare che, per via delle condizioni materiali in cui l'individuo si viene a trovare, questi dispone di diritti costituzionali dimidiati e compressi. Si schiude così la più ampia tematica delle limitazioni dei diritti di libertà dei soggetti svantaggiati o detenuti, in un'epoca in cui il recedere dei sistemi di protezione sociale accelera il declino di quelle istituzioni che, perseguendo finalità miste e ambivalenti, regrediscono rapidamente ad universi concentrazionari generatori di esclusione, malessere, sofferenza psichica e fisica.

E' allora auspicabile che lo studioso della Costituzione non faccia mancare il proprio apporto nei numerosi dibattiti che questa impresa del legislatore ha scatenato nel campo largo delle scienze sociali, inducendo giuristi, psichiatri, appartenenti all'ordine giudiziario, criminologi a tornare su un tema a lungo relegato in una terra di nessuno, proprio perché costituisce materia di interesse di molte scienze, ma non è patrimonio esclusiva di nessuna di esse.

Peraltro è noto che il potere psichiatrico, così come quello penitenziario, è tra quelli che tendono a costituirsi ed organizzarsi in una sorta di apparato istituzionale autonomo⁽¹⁶⁾. Questi apparati si sono configurati, in larga parte del mondo occidentale e da secoli, come luoghi di segregazione, di esclusione, per contenere il folle e porre la società al riparo.

Come visto, in seguito alla soppressione degli ospedali psichiatrici civili, delle istituzioni ove si eseguono le misure di sicurezza detentive dei non imputabili, si giudicava insoddisfacente la funzionalità rispetto a qualsiasi obiettivo terapeutico, di risocializzazione e riabilitativo; inadatti e incongrui gli istituti giuridici che presiedevano alle procedure di internamento; del tutto inumane le condizioni in cui i soggetti che vi sono ristretti si trovano a vivere. L'apparato normativo approvato dalle Camere si propone di affrontare i tre profili di criticità, ma introduce in preminenza norme volte a mutare il volto dei luoghi di restrizione.

Sembra porsi, dunque, come un'opera che segue certa parte delle dottrine neoistituzionaliste, a mente delle quali il riformismo deve occuparsi in primo luogo di modificare la conformazione delle istituzioni mediante le quali si realizzano le funzioni pubbliche (in questo caso quelle di rieducazione e cura del

⁽¹⁵⁾ Sul concetto di istituzione totale, ci si limita a rinviare, in questa sede, a E. GOFFMAN, *Asylums*, (ed. it.) Torino, 1969; F. BASAGLIA, *Le istituzioni della violenza*, in *L'istituzione negata (rapporto da un ospedale psichiatrico)*, Torino, 1968, 111 ss.; E. QUARTA, *Un'istituzione totale dei giorni nostri*, Milano, 2006, in specie, 174 ss.

⁽¹⁶⁾ M. FOUCAULT, *Le pouvoir psychiatrique (Cours au Collège de France (1973-1974))*, ed. it., Milano, 2010, 18.

disturbo mentale del reo) e si realizzano le politiche (quella criminale e di protezione del diritto alla salute)⁽¹⁷⁾.

Muovendo dal tema che l'intervento in apparenza meno invasivo del Senato ha ritenuto di evitare, si potrebbe allora riaprire un dibattito mai sopito: quello che concerne i dubbi di fondo sulle istituzioni che presiedono a funzioni miste: custodiali, retributive, ma anche terapeutiche; di tutela dell'ordine pubblico e di risocializzazione dell'internato.

Non può negarsi che questi luoghi di restrizione della libertà personale a finalità variegata (e a volte persino antinomiche) vanno incontro a una sorte costante: quella della disumanizzazione delle condizioni di permanenza e del fallimento nel perseguimento degli obiettivi più complessi da raggiungere⁽¹⁸⁾.

A questa tendenza, la psichiatria italiana degli anni sessanta e settanta e poi il Parlamento, teatro di alleanza tra il riformismo cattolico e sedimentate acquisizioni culturali del Partito comunista e del Partito radicale, avevano risposto estirpando alla radice l'istituzione manicomiale. La legge 180/1978 costituì infatti una pagina di legislazione civile, tipica di un decennio in cui convergenze tattiche su temi socialmente sensibili tra i partiti di massa consentivano di sfruttare le potenzialità di un Parlamento pienamente immerso nella fase della centralità e forte di un'efficace capacità istruttoria in Commissione⁽¹⁹⁾.

In apparenza, niente di più lontano dal terreno di coltura in cui ha preso forma la recente modifica del sistema di esecuzione delle misure di sicurezza detentive. Si è di fronte a un intervento repentino, come sembrerebbe dedursi da una vicenda segnata da un emendamento in sede di conversione della decretazione d'urgenza.

Del resto, il Senato della Repubblica aveva effettuato un'istruttoria del tutto anomala, ma estremamente penetrante, quale quella compiuta da una Commissione di inchiesta. Non a caso, l'azione di questa Commissione parlamentare non corrisponde alle categorie tipiche con cui la dottrina cerca da sempre di catalogare l'operato delle inchieste camerale: di opposizione o filo-maggioritarie; inchieste "canaglia" o asseritamente neutrali; di preminente natura paragiurisdizionale o più contraddistinte da finalità e azione politica. La Commissione inquirente del Senato, in questa circostanza, si è spinta dapprima ad impiegare i propri poteri coercitivi (il sequestro preventivo cui mai aveva fatto ricorso, prima d'allora, un organismo parlamentare) per porre fine a condizioni di deturpazione della dignità umana degli internati in ospedale psichiatrico giudiziario; in seguito si è fatta portatrice, attraverso i propri componenti, di una proposta riformatrice ad apparente bassa intensità, non radicale nell'approccio, ma animata da uno spirito di realismo riformatore raro a rinvenirsi nelle recenti vicende parlamentari.

Chi avesse in animo di studiare le dinamiche della legislazione sociale nel nostro Paese, sarebbe certo tentato di porre in raffronto queste due pagine complementari del nostro parlamentarismo. Sebbene in apparenza così diverse, per modalità di approvazione, esito concreto in ciascuno dei due momenti storici, portata normativa e *ratio* informatrice, nei due atti parlamentari sarebbe forse possibile rinvenire un comune formante culturale. E si tratta di quella lotta inesausta che l'ordinamento conduce contro le istituzioni dell'esclusione. Si tratta di un terreno decisivo in cui si sviluppa l'effettività delle libertà costituzionali. Il sostrato comune, che lega questi due momenti di legislazione progressista degli ultimi trentacinque anni, risiede nella consapevolezza che la Costituzione italiana reca tracce chiare del rischio che oppressive istituzioni totali cancellino o sospendano il rispetto della dignità umana. L'articolo 13, comma 4, Cost. stabilisce, infatti, che "è punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà".

⁽¹⁷⁾ In questo senso, v. ad esempio, l'impostazione di H. DÖRING, *Parliaments and Majority Rule in Western Europe*, New York, 1995, 18.

⁽¹⁸⁾ La contraddizione (cioè il sovraccarico di funzioni eterogenee e confliggenti) alla base del sistema di misure di sicurezza personali a contenuto detentivo, emerge già dalla sintetica trattazione di G. FILIPPETTA, *Legalità delle pene e dei reati e giusto processo*, in R. NANIA - P. RIDOLA, *I diritti costituzionali*, I, Torino, 2001, 409.

⁽¹⁹⁾ Tuttavia, contro una ricostruzione in toni troppo celebrativi dei presupposti politici che portarono all'approvazione della l. n. 180/1978, cfr., già a prima lettura, A. PIZZI, *Malattie mentali e trattamenti sanitari*, Milano, 1978, V

L'articolo 32, comma 2, Cost. impone che i trattamenti sanitari obbligatori siano disciplinati dalla legge nei limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Proprio seguendo la non flebile traccia costituzionale - che illumina l'interprete sui particolari rischi che affliggono i diritti di libertà quando sono esercitati in condizioni di svantaggio materiale e ristrettezze fisiche - può trovarsi il filo che congiunge un decisivo snodo quale quello dell'approvazione della "legge Basaglia", con l'isolato slancio riformista illustrato in queste note, da parte di un Parlamento che pure si dibatte in un acuto momento di crisi. Ora, vi è da sperare che l'esperienza della sofferta e lenta realizzazione del modello di assistenza delineato in sostituzione degli ospedali psichiatrici prolungatasi per un trentennio, sia di aiuto e insegnamento per dare prontamente seguito, nei termini di legge, a quanto approvato dalle Camere lo scorso febbraio. Se ciò non accadrà, si rinnoverà il rischio che il mancato seguito e le difficoltà applicative affievoliscano l'innegabile valore di una pagina meritoria e lungamente attesa di attività legislativa.