

Marianna Pignata

**La cura dei folli nel *Progetto di Stabilimento per alienati*
proposto da Biagio Gioacchino Miraglia***

*The treatment for the insane in the Progetto di Stabilimento per
alienati proposed by Biagio Gioacchino Miraglia*

ABSTRACT: The essay is a study of the evolution of the mental institutions legislation after the Italy Unification. The author highlights the problems that Italy had to face regarding the adjustment of institutional arrangements in the healthcare, which urgently needed legislation to make uniform the mental institutions management and organization. Alienists were pressing for a primary and active role in the debate on the mental institutions legislation. Among these was certainly Biagio Gioacchino Miraglia who proposed in South Italy an important project.

KEYWORDS: Phrenology and law, History of mental institutions legislation.

SOMMARIO: 1. I manicomi nell'Italia pre-unitaria. Uno sguardo rivolto al Sud - 2. Il diritto di assistenza e mantenimento nei manicomi da parte degli enti locali nell'Italia post-unitaria e le osservazioni di Miraglia su alcuni progetti di legge presentati in materia - 3. I contenuti del *Progetto di uno stabilimento di alienati pel Regno di Napoli*.

1. I manicomi nell'Italia pre-unitaria. Uno sguardo rivolto al Sud

La «pazzeria» degli Incurabili cessò di vivere nel 1813... La motivazione fondamentale era costituita dall'idea del malato da assistere, da curare, di cui si deve ottenere ... con misure efficaci il ristabilimento¹.

Così Vittorio Donato Catapano rievoca il Decreto n.1655 dell'11 marzo 1813 di Gioacchino Murat² con il quale venne istituito il Real Manicomio di Aversa³: una vera e propria riforma che, animata dal dibattito scientifico-

* Il presente articolo si inserisce nelle attività di ricerca del progetto di ricerca di Ateneo *Political, legal and sociological profiles of phrenological research in Italy (FREIT)*, finanziato dall'Università della Campania "L. Vanvitelli" e inserito nel Programma V:ALERE a.a. 2019.

¹ V. D. Catapano *Matti nel sud peninsulare d'Italia (XVI-XX secolo)* in *Medicina e ospedali, memoria e futuro*. Atti del convegno 1996, Napoli 2001, p. 31. L'Autore, nei suoi numerosi studi dedicati a ricostruire le vicende relative all'assistenza dei malati di mente, rimarcava la carenza di fonti nel lungo periodo premanicomiale, (riferendosi, probabilmente, al periodo antecedente al decreto di Murat del 1813 con il quale si istituì il manicomio di Aversa) a causa della distruzione massiccia di documenti, verificatasi nel corso degli anni. Ciononostante, attestava di aver trovato un antico manuale (*Regole, Stabilimenti ed Istruzioni per lo buon governo e retta amministrazione della Real Casa degli Incurabili e de' suoi Ospedali, Monasteri, Chiese*), che si supponeva perduto, in cui sono indicati i regolamenti e le istruzioni che dovevano essere adottati in quei luoghi e che possono fornire alcuni piccoli indizi, sebbene sia innegabile che la strada da percorrere sia ancora lunga per ricostruire una 'dettagliata' e 'compiuta' storia dei manicomi. Tra le notizie raccolte nel testo, si deduce che, inizialmente, i pazzi venivano rinchiusi presso la Real Casa Santa degli Incurabili a Napoli che suddivideva i pazienti in due gruppi: matti uomini e matte donne. I ricoverati venivano seguiti da maestri e dai loro aiutanti nello svolgimento di particolari mansioni per le quali ricevevano il vitto. Il medico interveniva solo in casi specifici (ad esempio quando bisognava dimettere il malato). Altri particolari ragguagli sono raccontati anche da George Mora (*Biagio Miraglia and the development of psychiatry in Naples in the Eighteenth and Nineteenth centuries*, in «Journal of the History of Medicine and Allied Sciences», XIII,1958, pp. 505 ss.) che denunciava la mancanza di cure per i degenti e la presenza di ospiti che non rispondevano ai requisiti richiesti per l'accesso. Tutto ciò, secondo l'Autore inglese, era motivato dalle 'arretrate istituzioni' che vivevano nel territorio meridionale di stampo ancora 'feudale'. Tutto ciò avvenne fino al 1813, quando, i pazienti uomini prima e le pazienti donne poi, furono trasferiti nel Manicomio di Aversa.

² *Decreto n. 1655 dell'11 marzo 1813*, in «Buletto delle leggi del Regno di Napoli», Napoli 1813, I sem. *Sulla politica sanitaria del Decennio francese*, cfr. G. Botti, *Strutture sanitarie e malati nell'ottocento borbonico*, in A. Massafra (cur.), *Il Mezzogiorno preunitario. Economia, società, istituzioni*, Bari 1988.

³ Sull'istituzione del Real Manicomio di Aversa, cfr. F. Cascella, *Il Real manicomio di Aversa nel I centenario dalla fondazione: 5 maggio 1813-5 maggio 1913: cenni cronostorici*, Aversa 1913; A. Puca – C. Enselmi, *L'ospedale psichiatrico S. Maria Maddalena (già Real Manicomio) di Aversa*, in

giuridico e soprattutto politico, sebbene aspirasse a garantire un «servizio pubblico destinato ad assicurare anche ai matti poveri il diritto all'assistenza e alla cura», non tenne conto però di alcun intervento dell'autorità giudiziaria nelle procedure di internamento⁴. Tuttavia, molte furono le manchevolezze riscontrate e tra queste la più grave fu quella di aver dato per sottinteso che un solo edificio avesse potuto contenere e far fronte ai molteplici casi di follia presenti in tutto il sud Italia⁵ e così:

di relegare i matti dei paesi lontani a distanze più o meno notevoli dalla propria terra, dalla propria famiglia, dalla propria cultura, dalla propria gente, il che equivaleva ad una vera e propria deportazione⁶.

«Rassegna di neuropsichiatria», Nocera Inferiore, Ospedale psichiatrico consortile, 1955, vol. IX, pp. 1-84. Il Real Manicomio rappresentò, nella storia dell'assistenza psichiatrica del sud peninsulare d'Italia, una pietra angolare ed aprì un varco ai successivi progetti e provvedimenti che si alternarono dopo il 1813 e fino al 1904, quando venne varata la legge sui manicomi e sugli alienati (*Legge riguardante disposizioni sui manicomi e sugli alienati 14 febbraio 1904, n. 36, corredata del testo completo di tutti i lavori parlamentari*, Napoli 1907) completata con regolamento relativo nel 1909 (*Regio Decreto 15 agosto 1909, n. 615, che approva il regolamento per l'esecuzione della legge 14 febbraio 1904, n. 36, sui manicomi e sugli alienati*, in «Gazzetta Ufficiale del Regno», 217, 16 set. 1909): «La portata innovativa del provvedimento era senza dubbio nella sua impostazione terapeutica più che custodialistica, che viene espressa nella premessa. I suoi principi informatori, ispirati ad una generica semplicità dell'impianto e ad un paternalismo di fondo, risentono del clima degli inizi dell'Ottocento, dei fermenti residui della rivoluzione francese, dell'esperienze di Pinel e di Chiarugi. La legge murattiana non contiene alcun riferimento ai concetti di inguaribilità, di pericolosità e di difesa sociale che ispireranno la legge del Regno d'Italia del 1904» (C. Carrino, *Dalla cura morale agli psicofarmaci. Storia del "Santa Maria Maddalena"*, in C. Carrino – R. Di Costanzo (curr.), *Le case dei matti. L'archivio dell'ospedale psichiatrico "S. Maria Maddalena" 1813-1999*, Napoli 2011, p. 20, n. 6). Prima della riforma murattiana, nel Mezzogiorno, vi era la Real Casa Santa degli Incurabili di Napoli, fondata intorno al 1519 da Maria Lorenza Longo, che provvedeva anche al ricovero e alla cura di altri tipi di infermi e che rientrava nei molteplici tentativi di intervento a favore degli alienati. Per una generale ricostruzione storica dei manicomi, si rinvia a E. Falret, *Della costruzione e dell'organizzazione dei manicomi*, Paris 1852, (trad. con note di G. Bastianelli, Roma 1856).

⁴ *Ibidem*. E ancora: R. Di Costanzo, *Dal decreto istitutivo del manicomio di Gioacchino Murat alla legge di riforma dell'assistenza sociale n. 328/2000. Appunti per un profilo storico*, in *Le case dei matti*, cit., p. 45.

⁵ Una peculiare analisi delle conseguenze di una riforma non 'ponderata' è di E. Saporito (*Il Manicomio di Aversa in rapporto alla Legge ed ai Progressi della Tecnica Manicomiale. Mali e Rimedi*, Napoli 1907): «I guasti prodotti da questa prassi erano vari. Il primo era costituito dal fatto che venivano accolti e mantenuti alla rinfusa in un manicomio enorme e accomunati in un sistema uniforme di assistenza pazienti con caratteri etnici i più disparati», p. 5.

⁶ V. D. Catapano, *Le classi subalterne del Mezzogiorno tra la cultura della deportazione e la cultura dell'accettazione*, in «Giornale storico di psicologia dinamica», 1987, 22, pp. 15-30; e Id., *Aspetti*

Peraltro, nel primo ventennio dell'Ottocento, nel Mezzogiorno «la cura della follia non era 'accompagnata' da alienisti, sia per la non avanzata proposta medico-scientifica sul problema della scuola medica napoletana sia per l'assenza di figure di spicco capaci di dare vita ad un movimento»⁷, nel modo in cui lo saranno successivamente Luigi Ferrarese⁸ e Biagio Gioacchino Miraglia⁹, i quali resero il Manicomio di Aversa «l

singolari della riforma murattiana del regime sanitario dei Matti, in «Giornale storico di psicologia dinamica», 1989, 25, pp. 5-22.

⁷ R. Di Costanzo, *ivi*, p. 46.

⁸ Recenti lavori sull'autorevole apporto di Luigi Ferrarese allo studio frenologico ed alla conduzione dello stabilimento manicomiale sono di G.M. Pinelli, *Quistioni medico-legali intorno alle diverse specie di follia. La lettura di Luigi Ferrarese tra scienza medica e sapere giuridico*, in di F.E. d'Ippolito, M. Pignata (curr.), *Arbor alienationis*, Capua 2020, pp. 177-194; G. M. Ambrosio, *La frenologia al tribunale della fede: Luigi Ferrarese e "l'organo dell'anima"*, in F.E. d'Ippolito, M. Pignata (curr.), *Arbor alienationis*, *ivi*, pp. 131-154.

⁹ Il contributo di Biagio Gioacchino Miraglia alle istanze riformatrici, i singolari approcci del suo pensiero di frenologo al comportamento umano e, di riflesso, al tipo di assistenza e di cura da destinare ai folli, sono imprescindibili e richiederebbero un respiro di argomentazione che in questa sede non sarà possibile. Pertanto, sul suo profilo biografico e sulla congiuntura politica che segnerà le scelte ed il percorso professionale, maggiori ragguagli, seppur sintetici, potranno rinvenirsi in G. Armocida, *Miraglia, Biagio (ad vocem)*, in *Dizionario Biografico degli Italiani*, vol. LXXIV, Istituto della Enciclopedia Italiana, Roma 2010, in http://www.treccani.it/enciclopedia/biagio-miraglia_%28DizionarioBiografico%29/); ma anche in S. Baral, *Il frenologo in tribunale. Nota per una ricerca sul caso italiano*, in «Criminocorpus», 2016, in H. Ménard e M. Renneville, *Folie et justice, de l'Antiquité à l'époque contemporaine*, in [<http://journals.openedition.org/criminocorpus/3144>]. Ed ancora: G. Mora, (*Biagio Miraglia and the Development of Psychiatry*, cit., pp. 510-511) che risalta e motiva l'avvicinamento delle teorie di Miraglia alle letture di Gall e soprattutto alle traduzioni in italiano dei lavori di Johann Kaspar Lavater sulle caratteristiche umane morfologiche che si ispiravano, a loro volta, ad alcuni studi che erano stati compiuti da vari autori tra il XVI e il XVII secolo. Per la qual cosa, è probabile che lo studio sulla fisionomia fosse già presente nella mente del medico cosentino, a prescindere dalle influenze delle teorie francesi di Gall. Interessanti anche le notizie di J.B. Ullersperger, (*Italiens Irrenwesen aus dem laufenden Jahrzehnt*, Würzburg 1867, pp. 23-24) che sottolinea il contributo scientifico che apportò Miraglia nella direzione delle sue riviste. Questi fondò, nel 1843, il *Giornale medico-storico del Reale Morotrofo del Regno delle Due Sicilie per la parte citeriore del Foro*, la prima rivista dedicata esclusivamente alla psichiatria, seguita da altre, non meno ragguardevoli, come *Gli Annali Frenopatici*. Un periodo buio della storia personale del medico è riconducibile al suo arresto nel 1850, dopo la pubblicazione de *I martiri di Cosenza*, in onore dei fratelli Bandiera, ed al processo - nell'anno successivo - che lo condannò prima a trent'anni di reclusione e poi successivamente a venti. Nello stesso anno vi fu un'amnistia di cui poté beneficiare e così ritornò a lavorare in ospedale (cfr. F. Cascella, *Il Real Manicomio di Aversa nel I centenario dalla fondazione*, cit., pp. 75 ss.). Per altre informazioni su Miraglia ancora in AA.VV., *Rassegna dei lavori e delle opere del Dr. Biagio G. Miraglia intorno alla fisiologia e patologia del cervello*, Aversa 1860, p. 6; R. Arnone, G. Salomone, *La frenologia di Biagio Gioacchino Miraglia*, in *Aa.Vv.*, *Dal*

fiore all'occhiello del processo di modernizzazione dell'amministrazione sanitaria borbonica»¹⁰.

Durante il Regno delle Due Sicilie, così come anche successivamente all'Unità, si volle dare particolare attenzione all'aspetto amministrativo dei manicomi e ciò fu anche testimoniato dalle numerose comunicazioni ministeriali diffuse in quel periodo¹¹. A titolo esemplificativo, tra le più efficaci, si richiama una circolare del 14 luglio 1838, diretta agli Intendenti, che mirava a stabilire procedure nell'invio dei folli ad Aversa: una disposizione dove il ministro Parisio autorizzava i dirigenti ad inviare i «matti» prontamente al direttore delle Reali Case in Aversa, stabilendo che tale operazione venisse accompagnata dalla documentazione prevista e riferita ai pazienti, per gli opportuni accertamenti¹². L'identificazione degli alienati, al momento del loro arrivo presso la Real Casa dei Matti - così come stabiliva la legge - molto spesso non era osservata e ciò lo si deduceva dal fatto che alcuni anni dopo, nel 1846, un'altra circolare ministeriale ribadiva tale esigenza¹³. Il ministro, infatti, «malgrado le continue premure», lamentava che di frequente in manicomio arrivavano pazienti i cui «dati», che oggi si potrebbero definire «sensibili», non venivano ad essere dichiarati. Peraltro, se da un lato, il manicomio rappresentava l'unico strumento per potersi sbarazzare di familiari talvolta 'scomodi'¹⁴, dall'altro,

pregiudizio alla cittadinanza. Il contributo delle neuroscienze, delle scienze umane e delle politiche sociali della salute mentale. Atti del XLII Congresso della S.I.P., Torino 2001, pp. 84-94; M. Pogliano, *Biagio Miraglia 1814-1885*, in M. Maj, F.M. Ferro (cur.), *Antologia dei testi psichiatrici italiani*, Genova 2003, pp. 41-51; M. Pignata, *Il contributo della frenologia nei palazzetti di giustizia. Le Questioni medico-forensi di Biagio Gioacchino Miraglia*, in F.E. d'Ippolito, M. Pignata (cur.), *Arbor alienationis*, cit., pp. 1-24; A. Tisci, *...e le "ragioni" della follia ragionante*, in F.E. d'Ippolito, M. Pignata (cur.), *Arbor alienationis*, pp. 117-129.

¹⁰ O. Greco, *Matti del sud*, in <https://www.giornaledistoria.net/wp-content/uploads/2019/06/Greco-Matti-del-sud-REV-5-6-19.pdf>, 2019, p.1. Significativo, sul tema della riforma sanitaria ai tempi dei Borbone, il lavoro di G. Botti, *Strutture sanitarie e malati*, cit., pp. 1221-1230.

¹¹ Gli aspetti amministrativi dei manicomi sono tutti raccolti da P. Petitti, *Repertorio sull'amministrazione civile del Regno delle Due Sicilie*, IV, Napoli 1852.

¹² Ivi, p. 398.

¹³ Sul susseguirsi delle circolari, dei provvedimenti e soprattutto sulle problematiche di cui si occupò l'amministrazione: con una finalità soprattutto di controllo e vigilanza contro abusi e frodi a danno dell'Istituto, si rinvia all'analisi dettagliata di R. Di Costanzo, *Dal decreto istitutivo*, cit., pp. 47-49.

¹⁴ Sulla coabitazione con parenti affetti da follia nelle famiglie, non si può prescindere dalla lettura di Andrea Verga che, nel suo saggio *Il manicomio e la famiglia* (in «Archivio italiano per le malattie nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali», 1879), si domandava se fosse stato: «più logico e conveniente il curare i pazzi in seno alle loro famiglie, oppure in quegli Stabilimenti che il progresso della civiltà e della scienza ha loro preparati e che più comunemente manicomi o frenocomi da noi si appellano», p.104 e sosteneva che per la maggior parte di coloro che erano affetti da alienazione mentale fosse necessario la

era considerato luogo ‘di protezione’ per molti che dissimulavano la loro follia. Per questi ultimi, la detenzione in tale ricovero trovava giustificazione nella necessità di preservarli da eventuali minacce derivanti dalla società:

Il solo ospizio delle reali case manicomiali in Aversa offriva asilo opportuno ove quest’individui possono rimanervi senza pericoli e con la possibilità di un metodo curativo efficace¹⁵.

Si entrò in una fase nuova nella seconda parte del XIX secolo, dopo l’unificazione, dove la politica giocò un ruolo peculiare soprattutto nel voler garantire un controllo al fine di prevenire la violazione delle procedure

reclusione in manicomio. A tal proposito, elogiava quelle province le quali, prendendo in considerazione l’aumento smisurato dei casi patologici acuti, costruivano strutture specializzate a contravvenire il fenomeno. Tuttavia, egli, nella necessità di porre al vaglio la variegata numerosità delle patologie mentali, ricusava la reclusione e l’isolamento nei manicomi ogniqualvolta la malattia mentale si presentasse «leggera» e qualora l’individuo affetto appartenesse a famiglie agiate, tali da consentire un’adeguata assistenza in casa. Ed a riprova delle sue tesi, l’Autore trovava conforto nel pensiero di Esquirol, da cui traeva ispirazione: «alcune volte però l’isolamento può essere nocivo ai pazzi, ove non si adatti alla sensibilità dell’ammalato, al carattere del suo delirio, alle sue passioni, alle sue abitudini; niente di assoluto nella pratica... che si è troppo generalizzato questo punto di terapeutica; che non si è avuto sufficiente riguardo ai pericoli che ne risultano quando si eseguisca troppo presto o per piccole cagioni; che vi son dei casi nei quali il sequestro è inutile e anche pernicioso, intorno ai quali il medico pratico non sarà mai troppo guardingo», ivi, pp. 107-108.

¹⁵ R. Di Costanzo, opportunamente, indica un’altra problematica di cui si interessò l’amministrazione in quegli anni, vale a dire il trattamento di individui affetti da malattie diverse dalla follia. Sul punto, riporta - a titolo esemplificativo - una nota del 30 maggio 1846 dell’allora Direttore del Manicomio di Aversa Giuseppe Simoneschi, nella quale accusava colleghi medici e autorità civili che ammettevano ammissioni improprie nel manicomio, attraverso indagini affrettate e con esami su sintomi che nulla avevano a che fare con quelli della follia. Ed ancora: il caso di un funzionario di polizia che, dopo l’arresto di un uomo che camminava nudo per le strade e lanciava i sassi contro chiunque, con il solo consenso da parte dell’Intendente e non anche quello del Procuratore Generale della Corte Criminale competente del luogo, veniva accusato di aver ‘illegittimamente’ custodito l’arrestato in carcere. Il Ministero della Giustizia era, infatti, intervenuto affermando che «le prigionie della Gran Corte Criminale sono dalla legge stabilite per la custodia d’individui giudicabili, o condannati per reati» e che il folle non rientrava in quei casi e, pertanto, non poteva essere recluso. Inoltre, ai sensi dell’allora articolo 595 del codice di procedura penale, la custodia in carcere non poteva avvenire qualora non ci fosse stato un mandato dell’autorità in cui era indicato l’ordine dell’arresto (ivi, pp. 50 ss.). Sul trattamento di individui affetti da malattie diverse dalla follia, pregevole approfondimento è anche quello di F. Vinzia, *Matti, indemoniate e vagabondi. Dinamiche di internamento manicomiale tra Otto e Novecento*, Venezia 2002.

stabilite *ex lege*¹⁶ (ad esempio - per l'appunto - quelle di ammissione nella Real Casa dei matti). Ed è proprio in quel frangente che l'istituto manicomiale, nella combinazione di funzioni custodialistiche con quelle terapeutiche, fu espressione di un sistema che, sotto la bandiera della funzione di difesa sociale del diritto penale, recludeva a vita gli irrecuperabili e ambiva, senza peraltro riuscirvi, alla riabilitazione dei soggetti curabili¹⁷. Ed è proprio a tal riguardo che entra in scena, con il suo peculiare contributo di medico alienista ma soprattutto di direttore di manicomio, Biagio Gioacchino Miraglia, il quale - specificamente sulla valenza logistica dei frenocomi - sottolineava la loro «duplice destinazione»:

il grande scopo della reclusione degli alienati [...] non è solo il trattamento [...] isolando quei cervelli turbati allontanandoli dalle impressioni tumultuose della società, ma ancora per essere tutelata la loro esistenza e degli altri dagli impeti delle loro allucinazioni funeste¹⁸.

Ed è proprio da queste riflessioni che il binomio follia-pericolosità sociale entrò nel dibattito parlamentare, fino ad approdare alla legge del 1904¹⁹. A tal proposito, la «sanità» - vista come 'sistema istituzionale' in grado di garantire la salute pubblica -, specie di chi ne aveva più bisogno, si svilupperà solo dopo la seconda guerra mondiale, con l'entrata in vigore dell'attuale articolo 32 della Costituzione con cui si afferma il diritto alla salute ma anche la libertà di cura e la sua «volontarietà»²⁰.

¹⁶ Per un inquadramento ampio sull'evoluzione giuridico-istituzionale degli interventi in materia di follia e di reclusione manicomiale si rinvia al saggio di R. Di Costanzo, *Follia e sanità pubblica tra XIX e XX secolo*, in C. Carrino - N. Cunto (curr.), *La memoria dei matti. Gli archivi dei manicomio in Campania tra XIX e XX secolo e nuovi modelli della psichiatria*, Napoli 2006, pp. 105-179.

¹⁷ Il tema della difesa sociale, della pericolosità, strumentale a presidiare, da un lato, la tutela dell'ordine, dall'altro, - quantomeno storicamente è stato così non di rado -, la preservazione delle posizioni politicamente e socialmente dominanti è accuratamente analizzato da P. Costa, *Il principio di legalità. Un campo di tensione nella modernità penale*, in «Quaderni fiorentini», XXXVI (2007), Milano 2007, pp. 13 ss. Per un raffronto con la contemporaneità, si rinvia alla lettura di G. Balbi, *Infermità di mente e pericolosità sociale tra OPG e REMS*, in «Diritto penale contemporaneo», 2015, pp. 1-18.

¹⁸ B. G. Miraglia, *Le amministrazioni dei manicomio*, Caserta 1869, p. 5.

¹⁹ A tal riguardo, si rinvia a L. Anfosso, *La legislazione italiana sui manicomio e sugli alienati: commento alla legge 14 febbraio 1904, n. 36 ed al Regolamento approvato con R. Decreto 5 marzo 1905 n. 158*, Torino 1907.

²⁰ Per l'analisi dell'art. 32 della Costituzione, vasta la bibliografia. Pertanto, senza alcuna pretesa di completezza e per un approfondimento circa la *ratio* dell'articolo, si rinvia ad una rilettura degli Atti dell'Assemblea Costituente sulla costruzione dell'art. 32 che sancisce il cosiddetto «diritto alla salute». A tal riguardo cfr. C. Clemente, *La salute prima di tutto. Art.*

2. *Il diritto di assistenza e mantenimento nei manicomi da parte degli enti locali nell'Italia post-unitaria e le osservazioni di Miraglia su alcuni progetti di legge presentati in materia*

A seguito dell'Unità, una delle maggiori problematiche che l'Italia si trovava ad affrontare era l'adeguamento degli assetti istituzionali in materia sanitaria, che urgevano di una normativa in grado di rendere uniforme, in tutto il territorio nazionale, la gestione e l'organizzazione dei manicomi e degli asili²¹: ciò nonostante, tale processo di unificazione risultò lento e graduale. Un primo passo normativo venne compiuto con la legge del 20 marzo 1865 n. 2248²², la quale, nel demandare la gestione dei manicomi giudiziari al Ministero di Grazia e Giustizia, accollava alle istituzioni provinciali il compito di sostenere strutture di ricovero dei «mentecatti» e dei «poveri», una legge che però, al momento della sua emanazione, proprio per le caratteristiche di tali strutture, non riuscì 'a sciogliere i nodi' sulla pianificazione ed attuazione delle procedure di sovvenzionamento poichè:

il concorso delle condizioni necessarie a determinare l'ammissione di un individuo in manicomio, col conseguente obbligo della provincia di provvedere alle spese, è che il mentecatto sia povero²³.

Tra le problematiche emerse chiaramente la complessità ermeneutica dei

32 della Costituzione italiana: testo integrale del dibattito costituente e attualità di un'analisi sociologica, Milano 2020.

²¹ Nel 1861 l'Italia contava 897 ospedali per infermi, 35 manicomi e 23 ospizi di maternità (O. Greco, *Matti del sud*, cit., p.1). I manicomi, a loro volta, si dividevano in manicomi provinciali, manicomi costituiti sotto forma di anime pie, sezioni di ospedali amministrate da congregazioni indipendenti e manicomi privati. Ogni struttura presentava una propria organizzazione e un proprio trattamento terapeutico che, talvolta, si contrapponeva ad altri trattamenti. I maggiori problemi nascevano al Sud in cui c'erano solo due manicomi idonei ad accogliere gli alienati: il Real Manicomio di Aversa e la Real Casa de' Matti di Palermo (come riportato dal dott. Serafino Biffi, in *Rassegna dei lavori e delle opere del dott. B. G. Miraglia intorno alla fisiologia e patologia del cervello*, Aversa 1860, p. 22).

²² Tutto ebbe inizio quando, nel 1863, il deputato Boncompagni fece un'osservazione dinnanzi alla Camera dei Deputati che metteva in evidenza la minore difficoltà ad attribuire a un mentecatto l'appartenenza ad una Provincia piuttosto che ad un determinato Comune e soprattutto che era molto più oneroso far sostenere al Comune il mantenimento di un manicomio piuttosto che alla Provincia. Tali rilievi vennero accolti e canonizzati nella legge del 20 marzo 1865, n. 2248, Allegato A, Tit. III, cap. I, art. 174 sub n. 10. (Greco, *ivi*, cit., p. 2).

²³ G. Saredo, *La nuova legge comunale e provinciale commentata con la dottrina, la legislazione comparata e la giurisprudenza*, IV, Torino 1894, p. 377.

vocaboli utilizzati per indicare i destinatari delle misure di assistenza, sia nel significato di «mentecatto» che di «povero», e mentre sull'utilizzo di questo secondo termine, uniforme fu la posizione della politica e della giurisprudenza:

tutti sanno che cosa siano i poveri, e sanno altresì che la giurisprudenza amministrativa non richiede la povertà assoluta, ma la relativa, ritenendosi non indispensabile indicare che l'assistenza è gratuita, perché la gratuità è inerente al concetto della beneficenza²⁴,

sulla parola «mentecatto», invece, vi fu ampio dibattito. A fornire chiarimenti fu, dapprima, il Ministero degli affari interni, attraverso una circolare del 25 aprile 1866, che riconoscendo la peculiarità interpretativa del termine indicato e l'assenza di riferimenti normativi, definiva i mentecatti: «individui pericolosi a sé stessi e agli altri, ovvero [che] siano di grave scandalo ai buoni costumi ed alla pubblica morale»²⁵. Sul punto, poi, intervenne anche la giurisprudenza, in modo particolare il Consiglio di Stato, nel 1871, che «afferma l'interpretazione di massima secondo la quale il termine mentecatto usato dalla legge aveva un significato generale non suscettibile di restrizioni arbitrarie e di comodo. Di conseguenza, accertata la condizione di disagio mentale di una persona indigente, la Provincia era obbligata al suo ricovero e al suo mantenimento in un istituto»²⁶.

²⁴ Ivi, pp. 394-395.

²⁵ Ivi, p. 381. Per una lettura approfondita delle motivazioni, si rinvia a R. Di Costanzo, *Follia e sanità*, cit., pp. 130 ss.

²⁶ Di Costanzo, (ivi, p. 132) sottolinea come l'orientamento del 1871 venne nuovamente ribadito nel 1895 dalla IV Sezione: «la parola mentecatti è tanto generica e comprensiva da doversi ritenere applicabile a tutti coloro che, per vizio organico o per fatti morbosi [...] siano privi dell'uso della ragione, senza che si possano ammettere distinzioni, le quali, quand'anche utili e necessarie ai fini della scienza psichiatrica [...] non debbono in alcun modo servire a mutare il criterio della pertinenza delle spese di mantenimento riversando queste dalla Provincia sopra altri enti». L'Autore, sulla scia di quanto sosteneva Saredo, attesta che tale indirizzo venne ad essere riconosciuto anche dalla Corte d'Appello di Venezia nel 1876, affermando che qualsiasi interpretazione diversa da quella dichiarata dal Consiglio di Stato non poteva essere adottata. In modo particolare, la questione riguardava la proposta di richiamare l'art. 110 del Regolamento del 5 novembre 1891, attuativo della legge 17 luglio 1890 n. 6972 sulle istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza, in cui si indicava la non necessità di indicare il domicilio di soccorso degli ebei e di coloro che erano affetti da cretinismo. Per la giurisprudenza non esisteva alcuna contraddizione o incompatibilità tra le due norme. A tal proposito è importante rammentare l'orientamento di Vittorio Brondi (*La beneficenza legale in Primo trattato completo di diritto amministrativo italiano* (a cura di V.E. Orlando), XVIII, Milano 1905), secondo cui l'interpretazione estensiva della giurisprudenza - che veniva ad essere riconosciuta - esortava ad una rilettura dell'obbligo delle Province al sostentamento dei più deboli in una prospettiva diversa, vale a dire non

Ed ancora un'altra questione: la mancanza di una norma specifica sul trattamento del malato, la cui lacuna fu colmata solo con la legge del 1904 e con i successivi regolamenti attuativi del 1905 e del 1909²⁷.

Un ulteriore passo verso il processo di unificazione legislativa dell'argomento manicomiale avvenne con la legge n. 6972 del 1890, con la quale si pose fine al complesso dibattito intorno al vuoto di disciplina sui «criteri da dover adottare per il mantenimento degli alienati da parte delle Province e dei Comuni»²⁸. Proprio in quegli anni, nel sud del paese, nacquero, così, il primo manicomio calabrese²⁹ ed altre strutture frenocomiali³⁰ che, più tardi, all'inizio del XX secolo, subirono una notevole contrazione fino a ridursi numericamente a 4 istituti³¹. Tutte le province del Mezzogiorno gradualmente si distaccarono³² dall'asilo aversano e spostarono i propri pazienti o in manicomi ubicati nel loro territorio oppure nelle strutture che in

più come compito derivante da ragioni di polizia e di pubblica sicurezza, bensì come funzione soccorritrice verso i più deboli: «In questo modo, se prima si cercava di dare un'interpretazione restrittiva del termine "mentecatto", successivamente si cercava di dare un'interpretazione molto più estensiva», p. 50.

²⁷ Cfr. L. Anfosso, *La legislazione italiana sui manicomi e sugli alienati: commento alla legge 14 febbraio 1904*, cit.

²⁸ Di Costanzo, *ivi*, pp. 138 ss.

²⁹ Sulla storia e l'evoluzione del primo stabilimento calabrese si rinvia a O. Greco, *I demoni del Mezzogiorno. Follia, pregiudizio e marginalità nel manicomio di Girifalco (1881-1921)*, Soveria Mannelli 2018; D. Marcello, *Un secolo di manicomio. Storia del manicomio di Girifalco*, Catanzaro 1995.

³⁰ A tal riguardo: il manicomio S. Maria Maddalena di Aversa, già ente statale sotto i Borboni, dopo l'Unità venne gestito da una Congregazione di carità la quale accoglieva principalmente i folli della provincia di Caserta, Napoli, Benevento, Frosinone e Latina, senza escludere, ovviamente, i folli provenienti da altre province del paese. Il Manicomio interprovinciale di Nocera Inferiore copriva le amministrazioni provinciali di Campobasso, Cosenza, Avellino, Bari, Foggia e Salerno. Mentre il manicomio provinciale di Napoli, nato a seguito di una controversia tra la Deputazione provinciale di Napoli e l'amministrazione del manicomio di Aversa, venne gestito direttamente dalla provincia (Cfr. R. Di Costanzo, *ivi*, pp. 146 ss.)

³¹ F. Cascella, (*Il Real manicomio di Aversa*, cit., p. 129, nt.1, p. 130) riportando una statistica centennale del 1913, scrisse che delle 16 province che inizialmente inviarono i propri alienati presso il Manicomio di Aversa, all'inizio del XX secolo se ne ridussero a 4, facendo perdere al Morotrofo aversano, come riporta Catapano, (*Matti nel Sud*, cit., p. 33) «quella funzione di pozzo di assorbimento dei folli di tutte le province meridionali che sino ad allora aveva avuto».

³² Napoli nel 1871, Catanzaro nel 1881, Bari nel 1883, Campobasso nel 1883, Foggia nel 1883, Teramo nel 1883, Salerno nel 1884, Cosenza nel 1884, Avellino nel 1885, Aquila nel 1891, Reggio Calabria nel 1891, Lecce nel 1901 (Cascella, *ivi*, p. 129, nt.1, p. 130).

quel periodo erano sorte a pochi chilometri dalla Real Casa³³. Soltanto gli alienati di Caserta, Benevento, Chieti e Potenza vennero ospitati nel manicomio di Aversa che rappresentò anche l'unica sede in Italia della Sezione Criminale Femminile, in base ad un contratto stipulato tra l'istituto e il Ministero dell'Interno³⁴. Sul trattamento dei matti, la psichiatria cominciava la sua battaglia per ottenere maggiori 'spazi', rivendicando la propria autonomia rispetto alle altre scienze, perché nei manicomi: «il centro di movimento e di vita di un Asilo sì speciale non può essere che il medico»³⁵. E fu proprio in quegli anni di importanti trasformazioni che si prese coscienza, soprattutto al Sud, della necessità di intervenire con leggi adeguate sulle 'penose' condizioni degli istituti di cura mentale, luoghi che erano veri e propri «contenitori di rifiuti umani» in cui venivano 'raccolti' tutti quegli individui che non erano in grado di contribuire al progresso nazionale³⁶. E fu proprio in quegli anni che Miraglia espresse alcune osservazioni su due disegni di legge: il primo che venne presentato, nel 1875, alle Deputazioni provinciali dal Ministro dell'Interno per avere un parere, ed il secondo, nel 1877, che fu proposto dal ministro alla Camera dei Deputati. Da questi progetti si deduceva come l'istituzione di un manicomio fosse concepita in Italia sul 'doppio binario' della cura della follia e del controllo degli aspetti antisociali che da questa derivavano³⁷.

La prima critica mossa dal medico cosentino fu la mancanza di

³³ V. D. Catapano, *Matti nel sud*, cit., p. 33.

³⁴ *Ibidem*. Nei programmi di costruzione o riorganizzazione di asili dedicati ai folli, attenzione fu rivolta anche all'internamento delle donne *agitate e ribelli*, che andavano confinate al fine di preservare la moralità pubblica dalla perversione dei costumi. Sull'argomento, peculiari le riflessioni di Falret (*Della costruzione e dell'organizzazione*, cit.) che affrontò la questione della compresenza di entrambi i sessi in un unico stabilimento. L'Autore ravvisava che, sul punto, ci fosse una frattura in dottrina, vi erano, dunque, alcuni autori che si opponevano alla riunione dei due sessi perché, in quei casi, lo stabilimento avrebbe dovuto poi garantire molteplici esigenze tra loro differenti. Falret, invece, esprimeva un giudizio positivo, riconoscendo la capacità di ogni stabilimento e di ogni amministrazione di venire incontro ai bisogni di ambo i sessi e ciò lo dimostravano anche i casi pratici; «spesso si è obbligati a riunirli in uno stesso stabilimento e che tale riunione può essere qualche volta anche desiderabile», p. 10. Per un'attenta lettura al fenomeno, si rinvia a F. Rauso, *Il debil sesso privo di mente nelle Reali Case de' Matti di Aversa. Sul progetto di costruzione di un manicomio femminile*, in G. Palermo, R. Perrella (curr.) *La società dei folli*, Capua 2020, pp. 161-188; A. Valeriano, *Malacarne. Donne e manicomio nell'Italia fascista*, Roma 2017; C. Carrino, *Luride, agitate, criminali. Un secolo di internamento femminile (1850-1950)*, Roma 2018.

³⁵ B. G. Miraglia, *Le amministrazioni dei manicomi*, cit., p. 6.

³⁶ O. Greco, *Matti del sud*, cit., p. 3.

³⁷ *Ivi*, p. 9.

consultazione degli alienisti specializzati sul problema:

in Italia si vuole consegnare una legge, nella quale si scorge un antagonismo tra essa e la follia, invece di rannodare gli anelli che indissolubili tra loro debbono esistere³⁸;

il parere tecnico-medico doveva essere una fonte primaria per la legge sui manicomi, al fine di raggiungere gli obiettivi a cui le strutture frenocomiali e i trattamenti terapeutici miravano, sebbene constataste che la preoccupazione principale dei governanti fosse più concentrata sull'aspetto economico-finanziario che interessata alla tutela dei folli:

la questione medica e di cura e di trattamento pei pazzi sparisce in quella predominante di amministrazione e di economia³⁹.

Il primo 'prospetto normativo' prevedeva, infatti, che la reclusione fosse limitata ai «deliranti clamorosi e pericolosi escludendone gli incurabili, gli imbecilli, i malinconici e i tranquilli...Ma chi osa asserire che il pazzo tranquillissimo e pauroso di offendere non sia pericoloso?»⁴⁰; ed il secondo, purtroppo, mostrava «essersi incagliato negli stessi errori del primo Progetto»⁴¹. Peraltro, la 'pecca' preminente che accomunava entrambi i disegni di legge era l'assenza di quei principi fondamentali sulla base dei quali si sarebbero dovuti fondare gli statuti dei manicomi, che, a loro volta, inglobavano tutte le caratteristiche tipiche afferenti alla struttura e all'organizzazione del plesso manicomiale:

la scienza e la pratica hanno stabilito che l'organizzazione di un manicomio non è che la realizzazione dei precetti della medicina mentale. Sicché senza precedenti nozioni esatte della follia sarà sempre impossibile assegnare norme di cura e di trattamento⁴².

Si possono ritenere nodali e tuttora non superate le direttive caldegiate dal frenologo calabrese, il quale insisteva sul fatto che la legge dovesse fissare le norme generali su tutto quello che riguardava la costruzione dei manicomi, dalle fondamenta allo scopo della loro destinazione, ma era anche necessario

³⁸ Miraglia, *Osservazioni sul progetto di Regolamento per il servizio dei manicomii e dei mentecatti in applicazione della legge dei 20 marzo 1865*, in *Questioni filosofiche, sociali, mediche e medico-forensi*, Napoli 1875, p. 153.

³⁹ Miraglia, *Un altro progetto di legge intorno ai pazzi ed ai manicomi in Italia*, in *Questioni filosofiche, sociali, medico-forensi*, Napoli 1878, p. 155.

⁴⁰ Miraglia, *Osservazioni sul progetto*, cit., p. 152.

⁴¹ Miraglia, *Un altro progetto di legge*, cit., p. 156.

⁴² *Ibidem*.

che vi fosse un connubio tra precetti amministrativi e psichiatrici. Partendo da un principio chiave di diritto amministrativo secondo cui la struttura di un ente deve incidere sulla funzione di essa, per Miraglia la costruzione di un manicomio andava armonizzata con l'intera organizzazione del servizio, perché solo in quel modo poteva essere compresa la collocazione delle diverse classi dei pazienti, visto che ciascuna malattia mentale richiedeva apposite condizioni che soddisfacessero specifici bisogni: «Dal medico sono conosciuti i bisogni dei pazzi [...] la loro assistenza e sicurezza»⁴³. Era perciò indispensabile che l'amministrazione venisse affidata a medici 'competenti e specializzati', così come avveniva in tutti gli altri paesi. A tal proposito, Miraglia, citando l'esempio degli Stati Uniti dove era obbligatorio, per compilare un certificato di alienazione mentale, che lo psichiatra provasse con un attestato del Consiglio medico di aver studiato la pazzia ed esercitato tale professione da almeno tre anni, polemizzava sulla superficialità del Legislatore italiano che consentiva ad ogni medico di dichiararsi alienista, senza avere nessuna nozione della follia e perfino di rilasciare certificati, con la conseguenza che «tre quarti di folli vanno vagando per le città» ed i tribunali «non pochi ne condannano», non considerando, peraltro, il numero di ricoverati che affollavano in quei periodi i manicomi, specie quelli del sud Italia, di modo che:

Una tal legge era di urgenza per quanto è importante il trattamento dei pazzi e la sicurezza dei cittadini⁴⁴.

Dopo trent'anni di vari progetti presentati in Camera e in Senato, di disegni di legge intesi a regolare la posizione degli alienati senza che il grave problema venisse risolto, si giunse alla legge n. 36 del 14 settembre 1904⁴⁵. Conosciuta anche come «legge Giolitti», fu il primo provvedimento che portò in Italia salde regole nelle disposizioni riflettenti il trattamento degli alienati, segnando in questo (e forse solo in questo) un vero progresso⁴⁶. La *ratio* normativa

⁴³ Ivi, cit., p. 158.

⁴⁴ Miraglia, *La legge degli alienati in Questioni filosofiche, sociali, mediche e medico-forensi trattate coi principi della fisiologia del cervello*, Napoli 1883, pp. 160-161.

⁴⁵ «La normativa concernente la competenza passiva delle spese per i folli poveri a carico delle province, venne ulteriormente confermata da tutta la legislazione di settore a partire dalla legge del 14 settembre 1904, n. 36, dal Regolamento attuativo della stessa emanato con R.D. 158 del 5 marzo 1905, modificato dal successivo Regolamento del 16 agosto 1909, n. 616, dal decreto legge 2 dicembre 1815, n. 1847, dall'art. 6 del Testo Unico sulla finanza locale del 14 settembre 1931, n. 1175, che ridusse a tre anni il periodo necessario per l'acquisto del domicilio di soccorso», R. Di Costanzo, *Follia e sanità pubblica*, cit., p. 145.

⁴⁶ L. Anfosso, *La legislazione italiana sui manicomi e sugli alienati*, Torino 1907, p. VII.

consisteva nel disciplinare in modo omogeneo la gestione dei malati mentali, all'epoca frammentata e demandata a strutture pubbliche e private, nelle quali, in alcuni casi, come denunciato dal deputato Giuseppe De Felice Giuffrida, «si applicano ai poveri infelici dei veri strumenti di tortura»⁴⁷. La norma stabiliva la reclusione in manicomio di tutte quelle persone affette da malattie mentali che rappresentavano un pericolo per sé e per gli altri e costituivano un pubblico scandalo. Quindi, ancora una volta, così come avveniva in passato, andavano eliminati gli ostacoli che avessero turbato l'ordine pubblico⁴⁸. Oltre a ciò, si confermava, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, che le spese di cura e di assistenza dei poveri folli dovevano essere sostenute sempre dalle Province, riducendo a tre anni il periodo necessario per acquistare il domicilio di soccorso, e si continuava ad ammettere la possibilità di condurre l'alienato presso un manicomio fuori dalla Provincia di appartenenza⁴⁹. Il Regolamento attuativo del 1909 e la successiva legislazione concernente gli enti locali, davano la facoltà di scegliere idonei strumenti giuridici affinché Comuni e Province potessero provvedere al mantenimento degli assistiti⁵⁰.

La legge n. 36 del 1904, abolita con l'entrata in vigore della n.180 del 1978, quindi, rappresentava il primo esempio di legislazione nell'assistenza psichiatrica, sebbene l'impianto normativo fosse ancora costruito su fondamenta custodialistiche e repressive, vale a dire sull'idea che la malattia mentale costituisse di per sé una situazione di pericolosità sociale. Tuttavia, proprio per «l'enfaticizzazione del concetto di pericolosità sociale e la visione tragica ed estremizzante della malattia mentale», fin da subito, si levarono dure critiche⁵¹, ed i primi a muoverle furono soprattutto gli psichiatri, le cui aspettative di ottenere 'ampi margini di azione' furono disattese dalla notevole

⁴⁷ P. Ianni, *Cenni storici. Dalla legge Giolitti alla legge Basaglia. Intervento al convegno "40 anni dopo: riflessioni sulla legge 13 maggio 1978, N.180*, in «Nomos», 2017, II, p. 2, rinvenibile sul sito <http://www.nomos-leattualitaneldiritto.it/wp-content/uploads/2019/05/Ianni-1-2019.pdf>

⁴⁸ Il legislatore, come chiarisce Anfosso, proclamava un duplice dovere: la custodia e la cura (L. Anfosso, *La legislazione italiana*, cit., p. 57).

⁴⁹ V. D. Catapano, *Matti nel sud*, cit., p. 33.

⁵⁰ Secondo R. Di Costanzo non si trattava di una norma dai caratteri innovativi: «essa fissava definitivamente contenuti e prassi sia sanitarie sia giuridiche che in passato, grazie all'assenza di un chiaro dettato normativo, erano discrezionali nelle varie realtà territoriali del paese», (*Dal decreto istitutivo del manicomio di Gioacchino Murat alla legge di riforma dell'assistenza sociale N. 328/2000. Appunti per un profilo storico*, cit.), p. 58.

⁵¹ Come scrive Greco, «quello che doveva essere un momento fondamentale del processo di riforma e di ammodernamento dei vecchi edifici e delle strutture in cui erano internati gli alienati diventa un momento di definitiva frattura tra società civile e istituzione psichiatrica e di totale esclusione del malato di mente povero dal contesto socio-familiare di riferimento» (*Matti del sud*, cit.), p. 10.

discrezionalità che la legge riconobbe alla polizia e alla magistratura⁵². Inoltre, un'ulteriore anomalia, immediatamente registrata, fu l'“indeterminatezza” terminologica riguardo ai ‘destinatari dei luoghi di ricovero’, probabilmente acconsentita dal legislatore che accordava l'ingresso nei manicomi non soltanto a chi soffriva di malattie mentali, ma anche ai vagabondi, agli epilettici, ai mentecatti, ai cretini, agli idioti e a tutti quegli individui che potevano, in sostanza, contrastare con il progresso della società. In questo modo, il manicomio fu adibito a prigione riservata non solo agli alienati ‘pericolosi’, ma anche agli indigenti⁵³.

⁵² Sul dibattito ‘politico’ mosso dalla psichiatria si rinvia a L. Testa, A. Piazzi, C. Dario, *Verso la prima legge sull'assistenza psichiatrica in Italia. Teorie e ideologie*, in «Il sogno della farfalla», V. 17, n. 1 (2008). Peraltro, lo sviluppo della psichiatria già seconda metà dell'Ottocento, dal suo canto, influenzava non soltanto, come si è potuto constatare, il modo di legiferare le norme sostanziali, ma ebbe un certo impatto anche su quelle processuali, cosicché esponenti della medicina e del diritto continuarono quel folto interscambio che ha caratterizzato la loro vita e vitalità per tutta la seconda metà dell'Ottocento, talvolta elasticizzando, ma in certe circostanze anche acuendo al massimo il problema della loro confinazione. Sull'acceso confronto tra medici psichiatri e giuristi, calzanti le osservazioni di P. Marchetti, *Le ‘sentinelle del male’. L'invenzione ottocentesca del criminale nemico della società tra naturalismo giuridico e normativismo psichiatrico*, in «Quaderni fiorentini per la storia del pensiero giuridico moderno», t. II, 38(2009), Milano 2009. Ed ancora: sul tema dell'interazione tra psichiatria e diritto si rinvia a M. Foucault, *Sorvegliare e punire*, trad. it., in http://www.ristretti.it/areestudio/cultura/libri/sorvegliare_e_punire.pdf, p. 8; M. N. Miletti, *La follia nel processo. Alienisti e procedura penale nell'Italia postunitaria*, in «Acta Histriae», 15, 1, 2007; F. Rotondo, *Un dibattito per l'egemonia. La perizia medico-legale nel processo penale italiano di fine Ottocento*, in «Rechtsgeschichte», 2008; M. Pifferi, *Oltre Beccaria? Le proposte della criminologia tra Otto e Novecento*, in G. Chiodi e L. Garlati (curr.), *Dialogando con Beccaria. Le stagioni del processo penale italiano*, Torino 2015; E. De Cristofaro, *Nella mente del criminale. La frenologia forense italiana nell'Ottocento*, in F.E. d'Ippolito, M. Pignata (curr.), *Arbor alienationis*, cit., pp. 25-44.

⁵³ «La legge n. 36 del 1904 in 10 articoli regolamentava il luogo di segregazione per eccellenza: il manicomio», P. Di Nicola, (*La chiusura degli OPG: un'occasione mancata in diritto penale contemporaneo*, rintracciabile sul sito http://www.ristretti.it/commenti/2015/marzo/pdf5/articolo_dinicola.pdf). Anche l'Italia conoscerà, come gli altri paesi europei, il fenomeno ricordato dalla storiografia come il “grande internamento”: «Con l'espressione “grande internamento” si vuole indicare quell'opera di occultamento della follia e di netta separazione dalla società che, secondo Foucault, comporterà un impoverimento dell'esperienza umana, condannando alla segregazione una massa indistinta di soggetti “indesiderati”. Analizzando le interazioni e le influenze storiche alla base di ogni interpretazione della malattia mentale elaborata tra XVIII e XIX secolo, Foucault (*Nascita della clinica*, Torino 1996) sottolinea come, attraverso la creazione di un'istituzione morale incaricata di punire, di correggere una certa “vacanza morale” anche grazie all'obbligo del lavoro vigente al suo interno, la nascente psichiatria abbia in realtà tradito lo spirito filantropico e umanitario professato», F. Rauso, *Il debil sesso*, cit., n.19, p. 169.

Si dovettero attendere 64 anni per mettere mano alla riorganizzazione degli ospedali psichiatrici: con la legge Mariotti (n. 431 del 1968) che istituì il ricovero volontario al fine di equiparare un sanatorio psichiatrico ad un ospedale normale, per arrivare, da ultimo, dieci anni dopo, alla legge Basaglia (n.180/1978) che portò al graduale superamento del sistema manicomiale⁵⁴.

3. *I contenuti del Progetto di uno stabilimento di alienati per il Regno di Napoli*

L'istrumento per il trattamento e per la guarigione dei pazzi in mano al medico è il manicomio⁵⁵.

Nella seconda metà dell'Ottocento, gli alienisti premevano per vedersi riconoscere un ruolo primario ed attivo nel dibattito sulla regolamentazione e il 'disciplinamento' delle case di cura⁵⁶, un dibattito che, sebbene mirasse a recuperare, più specificamente, modelli di costruzione ed organizzazione dei manicomi, si risolse in una *querelle* dal sapore di pura retorica, soprattutto nel sud Italia. In quella parte di paese, per le disperate condizioni economiche e di esclusione sociale e soprattutto a causa di strutture specializzate insufficienti a contenere l'elevato numero di internati, le province - obbligate a mantenere finanziariamente i ricoverati più disagiati - non furono mai in grado di concretizzare o quantomeno sperimentare modelli di manicomi che rispecchiassero le teorie, lasciate sulla carta, degli alienisti di quell'epoca⁵⁷. Tra

⁵⁴ Cfr. E. Stocco, C. Dario, G. Piazza, P. Fiori Nastro, *Riflessioni sulla legislazione psichiatrica italiana*, in «Medicina nei secoli. Arte e Scienza», 21/3 (2009); M. Dario, G. Del Missier, E. Stocco, L. Testa, *Psichiatria e psicoterapia in Italia dall'unità a oggi*, Roma 2016.

⁵⁵ Miraglia, *Le amministrazioni dei manicomi*, cit., p. 4.

⁵⁶ «spettava agli alienisti stabilire [...] condizioni e articolazioni per la costruzione di un asilo» cfr. C. Lenza, *Il manicomio italiano nell'Europa dell'Ottocento. Gli esordi del dibattito e la questione dei modelli*, in C. Ajroldi, M.A. Crippa, G. Doti, L. Guardamagna, C. Lenza, M.L. Neri, *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, Milano 2013, p. 16.

⁵⁷ O. Greco (*Matti del sud*, cit.), analizza con particolare acume i diversi modelli di manicomi prospettati dai frenologi dell'Italia postunitaria partendo dal pensiero di Pinel ed Esquirol: «Anche in Italia il riferimento obbligato per procedere all'elaborazione di una tipologia manicomiale era il pensiero di Pinel ed Esquirol, soprattutto nella parte in cui avevano concepito una struttura che rispettasse le differenziazioni che emergevano dall'analisi clinica e che favorisse la riunione delle diverse forme di alienazione mentale in gruppi omogenei, anche per ragioni di ordine metodologico. Non mancava però una contrapposizione di vedute sui modelli di internamento che vedeva da un lato coloro che guardavano con interesse alle caratteristiche di alcuni istituti europei e dall'altro coloro che ritenevano fosse necessario costruire un modello di manicomio secondo le specifiche esigenze del Paese», p.7.

questi certamente Biagio Gioacchino Miraglia. La questione della costruzione e dell'organizzazione di un manicomio è stata uno dei temi a lui più cari, e ciò è dimostrato dal gran numero di opere che dedicò allo Stabilimento di Aversa⁵⁸ e di cui tuttavia negli anni:

si è detto tanto bene e tanto male, e si sono portate sentenze le più opposte⁵⁹.

Così Serafino Biffi, psichiatra milanese, stretto collaboratore di Verga⁶⁰, scrisse del Morotrofito aversano, durante la reggenza del primo direttore

⁵⁸ A tal proposito, sono da annoverare il *Progetto di uno stabilimento di alienati pel Regno di Napoli*, Aversa 1849; il *Programma di un manicomio modello italiano seguito dall'applicazione dei precetti del programma alle riforme del R. Morotrofito di Aversa*, Aversa 1861; il *Progetto del regolamento generale e della pianta organica del personale pel R. Morotrofito di Aversa*, Aversa 1863; il *Progetto del regolamento interno medico e disciplinare pel manicomio di Aversa*, Caserta 1866; Il *Programma su la riforma del manicomio ausiliario detto S. Agostino in Aversa pel dottore B. G. Miraglia*, in «Annali frenopatici italiani», vol. IV, a. IV, 1866. Prima della fondazione delle Reali Case de' Matti in Aversa, i folli erano ricoverati in una sezione speciale dell'ospedale degli Incurabili di Napoli che, dal XVI secolo aveva ospitato la grande massa di indigenti provenienti dalle zone più povere che circondavano la capitale del Regno. Nonostante l'esistenza di una sezione dedicata ai malati di mente, la "Pazzeria" - struttura unica nel Mezzogiorno - si rivelò ben presto inadeguata al trattamento della devianza. Fu decisa, allora, l'istituzione delle Reali Case de' Matti, il cui primo nucleo fu collocato nel confiscato convento della Maddalena di Aversa. Nel corso del tempo, l'asilo cambiò diversi nomi – Reale Manicomio di Aversa, Reale Ospedale psichiatrico, Manicomio civile di Aversa, Reale Morotrofito di Aversa –, ma si dimostrò sempre all'avanguardia nei metodi terapeutici applicati: parallelamente all'affermarsi delle nuove teorie organicistiche sull'origine della devianza, disciplina, cura e occupazione sostituirono repressione e segregazione, soprattutto quando, nel 1860, Miraglia assunse la direzione della struttura introducendo numerose attività riabilitative per i degenti. L'asilo chiuse, definitivamente, all'indomani dell'approvazione della "Legge Basaglia", quando anche la Regione Campania dispose la definitiva chiusura dei manicomi del territorio regionale.

⁵⁹ S. Biffi, *Progetto di uno stabilimento di alienati pel Regno di Napoli del dott. B.G. Miraglia, medico statista del R. Morotrofito di Aversa* (in *Rassegna dei lavori e delle opere del dottor Biagio Miraglia*, Aversa, 1860, p. 22). Biffi era certamente una voce coeva autorevole soprattutto perché tra i fondatori della Società freniatria italiana che avevano assoluta 'contezza' delle condizioni in cui versavano i manicomi. Per una biografia del medico lombardo, cfr. A. De Vincenti, A. Biffi, B. Biffi, *In memoria di S. B.*, Milano 1900; F. Medea, *Commem. di S. B.*, in «Boll. delle scienze mediche», s. 7, LXXI (1900), p. 118; A. Ratti, *Commem. del m. e. S. B.*, in «Rend. dell'Istituto lombardo di scienze e lettere», s. 2, XXXV (1902), pp. 82-100; F. Medea, *Commem. di S. B. in occasione del centenario della nascita*, ibid., LV (1922), pp. 391-407.

⁶⁰ Per un approfondimento su Verga e sulla storia della psichiatria italiana che ebbe tra le tappe più importanti, a cavallo tra il XIX ed il XX secolo proprio la fondazione della *Società freniatria italiana*, si rinvia a V. P. Babini (cur.), *Tra sapere e potere: la psichiatria italiana nella seconda metà dell'Ottocento*, Bologna 1982; F. Giacanelli, *Appunti per una storia della psichiatria italiana*, in K. Dorner, *Il borghese e il folle. Storia sociale della psichiatria*, Bari 1975.

Giovanni Maria Luinguiti, marcando la discordanza di opinioni tra chi «levava a cielo quello stabilimento come una nuova meraviglia e salutava nel direttore del medesimo...un novello redentore dei poveri alienati», e uomini autorevolissimi, i quali non mancavano di affermare: «che tutto colà riducevasi ad un abbagliante frontispizio, mentre nell'interno dell'asilo li malati languivano senza regolare assistenza medica ed in uno stato deplorabile»⁶¹.

Di quest'ultimo avviso era Domenico Gualandi, che con singolare assertività, durante la sua visita nel 1822, denunciava il tangibile degrado in cui versava quell'asilo dei matti:

il Signor Cavaliere Linguiti suol dire a que' che lo visitano, ed ha più volte con molto calore ne' giornali stampato, che la cura morale si compone nello Stabilimento da lui diretto principalmente in quattro parti: della occupazione, della distrazione, della repressione e del particolare trattamento. Ma ... queste ottime dottrine non sono in realtà ridotte alla pratica⁶².

Qualche anno dopo, parole di elogio sulle condizioni del manicomio - gestito da Miraglia - furono invece spese da Timoteo Riboli, il quale affermava di non trovare riscontro:

tra quello che il Gualandi nel 1823, ed il Carrière vent'anni dopo, dissero amaramente (e non vorranno sapere con qual fine) del Morotroffio di Aversa, con quello che il dott. Miraglia ora ne dice col santo scopo di migliorare e rendere ai suoi veri principii lo studio delle malattie così dette della mente⁶³.

Riboli, nel suo articolo, dedicava una nota elogiativa contro le accuse che il giornale francese rivolgeva al Real Manicomio, a difesa del collega e intimo amico⁶⁴ esaltandone la lungimiranza e la modernità di pensiero:

⁶¹ *Ibidem*. I giudizi positivi si evincono anche dalle riflessioni di O. Greco (*Matti del sud*, cit.): «il manicomio di Aversa fu per lungo tempo autorevole riferimento e meta d'obbligo dei viaggi d'istruzione medica», p. 1.

⁶² D. Gualandi, *Osservazioni sopra il celebre stabilimento di Aversa nel Regno di Napoli*, Bologna 1823, p. 45. Probabilmente il lungo trattato che Gualandi scrisse contro il Morotroffio aversano persuase gli ambienti medici a rivedere i pareri favorevoli come fece anche Biffi: «per disgrazia del manicomio di Aversa, [il trattato] è scritto con la calma e con la moderazione di chi sente il sacro dovere di palesare una dolorosa verità, e quel libro valse al suo autore la fama di distintissimo alienista», (S. Biffi, *ivi*, p. 22).

⁶³ T. Riboli, *Progetto di uno Stabilimento di Alienati del dott. B. G. Miraglia di Napoli, già Medico Statista del R. Morotroffio di Aversa. Obbiezione, rettificazione, parere, ecc.*, in *Rassegna dei lavori e delle opere del dottor Biagio Miraglia*, Aversa 1860, p. 35.

⁶⁴ Come si evince dal fittissimo scambio epistolare. Notizie dettagliate sull'amicizia tra Riboli e Miraglia, ma anche sull'intensa esistenza di Riboli impegnata nella politica e nella professione di medico, si ritrovano in E. Bertini, *Timoteo Riboli, medico di Garibaldi: vita esemplare di medico, scienziato, giornalista, poeta e patriota, sempre a fianco di Garibaldi*, (Colorno 1808-

L'Appendice Psichiatrica adunque, invece di lanciar sarcasmi per lodar troppo se stessa, a grande suo onore sarebbe ridonato, se avesse suggerito a tutti i manicomi d'imitare quella vasta intrapresa del dott. Miraglia, la quale finora non ebbe esempio⁶⁵.

Con tale presupposto si proponeva il *Progetto di uno stabilimento di alienati pel Regno di Napoli* che Miraglia scrisse, nel 1849, quando ancora non era direttore ma solo medico presso il manicomio di Aversa, e nella cui «idea» c'era anzitutto di adattare la struttura dello stabilimento su un principio - a cui era giunto - di classificazione delle follie:

esposta una idea sulla natura delle alienazioni mentali, sorge da sé la conseguenza che un difetto di spazio, un'impossibilità di esatta classificazione e separazione [...] sono inconvenienti così gravi da reclamare la necessità di una urgente riforma, cioè di uno stabilimento costruito di una maniera affatto speciale⁶⁶;

un'«idea» che ebbe larghi consensi durante i Congressi medici⁶⁷. Pertanto, evocando le parole di Riboli:

tracciata in sì fatto modo speciale una giusta idea sulla natura delle alienazioni, passa l'autore ad esporre, con più ampiezza, il trattamento fisico-morale⁶⁸.

In questa 'opera di pianificazione', una prima questione che Miraglia tentava di superare era l'individuazione del luogo più adatto per erigere un «Ospizio consacrato al trattamento dell'alienazione mentale». Sul dubbio se costruirlo in mezzo ad una città o lontano da essa, l'Autore non esitava a sostenere che l'isolamento fosse la condizione primaria per una completa

Torino 1895), Roma 1986.

⁶⁵ Ivi, p. 36, nt.1.

⁶⁶ Miraglia, *Progetto di uno stabilimento di alienati pel Regno di Napoli*, Aversa 1849, p. 44. Il progetto di riforma fu una vera e propria 'opera di pianificazione' ordinata in tre parti: la prima, riservata ai cenni storici e statistici dalla fondazione nosocomiale (nel 1813) ai suoi giorni; la seconda, alla classificazione delle follie suddividendole in tre generi: 1) mania; 2) melanconia; 3) demenza ed idiotismo; ed un'ultima sezione, interamente dedicata alla struttura ed all'organizzazione di un manicomio.

⁶⁷ Come raccontato da Riboli nel suo commento al progetto di Miraglia (cfr. *Progetto di uno Stabilimento di Alienati del dott. B. G. Miraglia di Napoli, già Medico Statista del R. Morotrofio di Aversa. Obbiezione, rettificazione, parere, ecc.*, in *Rassegna dei lavori e delle opere del dott. B. G. Miraglia*, cit., pp. 35-56). Sulla valenza 'politica' dei congressi scientifici si rinvia a M. P. Casalena, *Per lo Stato, per la Nazione. I congressi degli scienziati in Francia e in Italia. 1830-1914*, Roma 2007.

⁶⁸ Riboli, ivi, p. 46.

guarigione, e che un manicomio dovesse essere costruito «né in mezzo alla città, piccola o grande che sia, né in prossimità di quella grande»:

ha seri inconvenienti un manicomio situato in mezzo ad una città qualunque siasi, perché è ivi impossibile ottenersi la condizione più favorevole pel trattamento degli alienati, la quale consiste nell'allontanamento del mondo esteriore e delle loro pervertite abitudini. L'isolamento completo si ha tanto nella vicinanza di una piccola città che d'una grande; ma i vantaggi che offre la prossimità di questa ultima sono incontrastabili; né vale opporre l'inesatta esecuzione della disciplina dei sorveglianti nelle vicinanze delle grandi città, perché ciò potrebbe accadere solo quando vi fosse debolezza nel sistema disciplinale e cattiva scelta nelle persone del servizio⁶⁹.

Era necessario, quindi, che l'«asilo per alienati» si situasse «in prossimità» della città, preferibilmente una grande città⁷⁰, così da offrire quei vantaggi incontrastabili, come la possibilità per i giovani medici di studiare da vicino gli alienati facendo presto ritorno nei loro paesi:

ritornerebbero nei loro paesi istruiti nella più nobile ed interessante parte dello scibile medico: curerebbero proficuamente ne' fenomeni precursori la follia, o a tempo avvierrebbero gl'infermi di mente nel Morotrofio accompagnati da esatta relazione del morbo, onde applicare quel trattamento e quelle risorse facili in un grande Stabilimento ed impossibili ne' paesi e nelle proprie case⁷¹.

Tracciato in questo modo il luogo dove erigere il manicomio, Miraglia passava alle caratteristiche dell'edificio. A tal riguardo, nell'opera *Le amministrazione dei manicomi*, l'alienista calabrese definiva l'«architettura» dello stabilimento imperniata sui principi della medicina mentale, giacché la costruzione era una delle condizioni che influiva «in bene o in male su la mente inferma dei reclusi»⁷². Peraltro, era fermamente convinto che tutto ciò che agiva sulla inclinazione disordinata del pazzo si tramutava in idee, in immagini e in sensazioni che solo un medico alienista poteva «guidare» perché:

profondo nelle nozioni delle facoltà umane e del modo come si svolgono e si esercitano sullo stato mentale, sa ravvisarne i vari e strani travolgimenti [...] in concordanza di una lunga pratica con conversare coi folli ne sa rintracciare le materiali origini e i mezzi speciali o molteplici di trattamento⁷³.

Data quindi la specialità teleologica del manicomio, era necessario uno

⁶⁹ Miraglia, *Progetto di uno stabilimento di alienati*, cit., p. 45.

⁷⁰ «Not far from a large center», G. Mora, *Biagio Miraglia*, cit., p. 518.

⁷¹ Miraglia, *ivi*, p. 45.

⁷² Miraglia, *Le amministrazioni dei manicomi*, cit., p. 4.

⁷³ *Ibidem*.

stabile adeguato, ispirato ai precetti alienistici, «altrimenti tutte le norme di trattamento, anche quelle più perfette, non avrebbero mai raggiunto il loro scopo»⁷⁴.

Sotto il profilo funzionale, uno dei mezzi di cura della follia era l'occupazione:

espediente così utile per raggiungere proficuamente lo scopo è d'uopo che sia applicato con speciali norme basate su principi di fisiologia psicologica. Perciocché il fine di tale occupazione deve essere quello, non solo di mantenere tra i folli la comunanza sociale, ma insieme il porre in esercizio talune facoltà cerebrali, che si scorgono sane, per conseguire possibilmente il riordinamento della ragione⁷⁵.

Numerosi erano i modi per impegnare gli infermi di mente, ma era da considerarsi «perniciosa alla più terribile infermità del cervello» la coltivazione dei campi; così come anche l'attività religiosa, talvolta addirittura 'sconsigliabile':

Ed i manicomi italiani abbondano di alienati nel sentimento religioso. Coteste fissazioni mentali sogliono prendere la forma di ascetiche od anti-ascetiche; e combinate ad altre perturbazioni speciali encefaliche si presentano sovente sotto stranissime forme di aberrazioni. In tali casi bisogna allontanare da simili folli quanto potrebbe lor destare fin un lieve sentore di religione imperciocché si procurerebbe in contrario un funesto alimento al loro delirio religioso⁷⁶.

Insomma, la scelta di tali misure doveva essere compiuta con «intelligenza scrutatrice»⁷⁷. Tra le attività che Miraglia proponeva ai suoi pazienti vi erano: l'educazione (qualora questa fosse mancata), le arti (considerate come «il più lodevole espediente») facendo attenzione a quelle che affaticavano troppo o che per metterle in pratica fosse stato necessario l'utilizzo di strumenti pericolosi, prediligendo, in modo particolare, la teatroterapia e lo

⁷⁴ Stando a tali principi, egli stimava "ragionevole condotta" costruire lo stabilimento con un pianterreno ed un piano superiore: questa forma avrebbe garantito maggiormente le esigenze dei ricoverati. Il principio di socialità, essendo la principale norma di trattamento da applicare, limitava il numero delle celle solamente ai cosiddetti pazienti agitati che erano sempre pochi.

⁷⁵ Miraglia, *Progetto di uno stabilimento di alienati pel Regno di Napoli*, cit., pp. 56-57; T. Riboli, *op. cit.*, pp. 48-49.

⁷⁶ Ivi, p. 69.

⁷⁷ Ivi, p. 66. Sulla terapia del lavoro, sulla scelta delle occupazioni lavorative nella microsocietà manicomiale si rinvia al saggio di C. Di Carluccio, *Il lavoro negli istituti manicomiali nel XIX secolo*, in F.E. d'Ippolito, M. Pignata (curr.), *Arbor alienationis*, cit., pp. 89-116.

psicodramma. Tuttavia, il mezzo di espressione dei conflitti interni dell'individuo fu la musicoterapia- per quei tempi considerata la più innovativa e privilegiata – che si prospettò a livello sperimentale: uno strumento di cura che offriva alla persona malata la possibilità di esprimere e percepire le proprie emozioni, i propri sentimenti o stati d'animo attraverso il linguaggio non verbale e «sarà felice il risultamento se si giunge a porre in esercizio la facoltà de' toni e coltivare così il genio della melodia»⁷⁸. Gli effetti dei trattamenti terapeutici, proposti dal direttore, trasformarono il Morotrofito da semplice asilo per pazzi a luogo per la cura delle malattie mentali, ovvero a struttura adeguata ai progressi della scienza psichiatrica.

Infine, nel complesso lavoro di rilettura del trattamento degli alienati, Miraglia prestò particolare attenzione agli aspetti gestionali e, sul punto, nel 1869, elaborò un'opera dedicata esclusivamente a proporre le 'linee guida' sulla corretta direzione delle case di cura per folli:

... sebbene l'amministrazione ed il servizio medico siano due ordini distinti in un gran manicomio - come era quello di Aversa - ragion vuole che il medico in capo diriga l'intero servizio dello stabilimento onde vi sia compatta unità di discipline⁷⁹.

Su quel punto⁸⁰, era, a ogni buon conto, imprescindibile l'intervento del

⁷⁸ Ivi, p. 68. Sulla musicoterapia e sugli effetti benefici che, per Miraglia, arrecava sui folli, cfr. G. Barbato, "Sul talento della musica". *Frenologia e cervello musicale*, in G. Palermo, R. Perrella (curr.) *La società dei folli*, cit. pp. 71-86.

⁷⁹ Miraglia, *Progetto di uno stabilimento di alienati pel Regno di Napoli*, cit., p.74.

⁸⁰ «Il centro di movimento e di vita di un Asilo sì speciale non può che essere il medico» (B. G. Miraglia, *Le amministrazioni dei manicomi*, cit., p. 6). L'opinione dell'A. si ispirava alla comparazione dei manicomi degli altri stati civili: in quel periodo, infatti, in Francia, in Germania e in Belgio, le amministrazioni dei manicomi erano caratterizzate dalle direzioni medico-amministrative e più di uno studioso tentava di far comprendere l'esistenza di «un nodo indissolubile che lega l'amministrazione al servizio medico». Sulla direzione medico-amministrativa dei manicomi, Miraglia scrisse anche un articolo nel giornale da lui diretto (*Della direzione medico-amministrativa dei manicomi*, in «Annali frenopatici italiani», diretto da Biagio G. Miraglia, II, Aversa, 1864), nel quale ribadiva il principio secondo cui la struttura e l'organizzazione dei manicomi doveva trarre le sue radici dai "principi della medicina mentale"; che i 'mezzi', per garantire che il manicomio fosse un luogo di non «nocevole reclusione pei pazzi», dovevano essere diretti ed applicati direttamente dal medico; per questo era necessario unire la direzione amministrativa e quella medica in un unico capo, il quale 'conoscesse realmente' i bisogni del manicomio. E l'unico che li 'conoscesse realmente' era appunto il medico. Il frenologo cosentino, sul punto, citava Falret padre che metteva in luce una serie di osservazioni: «Se negli stabilimenti dove tale autorità è divisa tra un capo ed un medico si eleva qualche conflitto, questo è da attribuirsi [...] all'impossibilità di tracciare limiti precisi tra questi due ordini di funzioni...A provar ciò è sufficiente citare un esempio relativo al personale di uno stabilimento. Dipenderà esso dal medico o dal capo non medico?», p. 164.

Parlamento che unificasse, attraverso una legge *ad hoc*, tutta la disciplina manicomiale al fine di sanare la grave piaga della ‘libera autodeterminazione’ che vigeva tra gli istituti: alcuni sottoposti allo stretto controllo del direttore (a titolo esemplificativo proprio il caso del Real manicomio aversano da Miraglia diretto), altri, invece, abbandonati al libero arbitrio e perciò con evidenti disagi. Ed è con quello spirito che già nel 1861 volle presentare al Parlamento una petizione intitolata *Programma di un Manicomio modello* per un sistema specifico ed uniforme di asili di alienati, in cui ribadiva i concetti espressi nel precedente *Progetto di uno stabilimento di alienati pel Regno di Napoli*⁸¹, con la novità di accennare anche alla costruzione di una Casa che avesse dovuto accogliere le donne dementi⁸². Ed è quello spirito «di migliorare la condizione dei poveri alienati»⁸³ che consentirà a Miraglia un esame disincantato delle ‘abborrite’ case dei matti: non di per sé contenitori di reietti, come erano considerati dalla società refrattaria alle politiche di assistenza e di cura, ma luoghi coerenti alle finalità non solo custodialistiche ma soprattutto terapeutiche.

In un quadro, in cui nella scuola medica napoletana finalmente si segnalava una certa attenzione alla scienza frenologica, il modello miragliano d’interpretazione fa pur sempre capo ad una comprensione storicistica, in cui si riconosce non solo la dignità intellettuale ma soprattutto l’umanità del medico cosentino così come celebrato dal suo amico Riboli:

Ritengo quindi che la società e la scienza debbano essere riconoscenti agli studi e alle fatiche di questo medico egregio. Chiudo perciò queste pagine coll’esortare i governi a dare savio riflesso a questo progetto e a questo ramo importantissimo delle scienze mediche e a prendere in considerazione i suggerimenti di questo instancabile cultore dell’arte nostra, onde non calcare sempre cogli stessi errori le

⁸¹ La notizia viene riportata ne “*Le amministrazioni dei manicomii*”, cit., p. 5.

⁸² Il ‘frenocomio femminile’ era, in sostanza, guidato dagli stessi principi dell’istituzione e dell’organizzazione dei manicomii in generale, ma soggetto ad alcune variazioni che avrebbero dovuto rispondere alle esigenze imposte dal sesso femminile (cfr., B. G. Miraglia, *Della costruzione di un manicomio muliebre*, Aversa 1861, pp. 5 ss). Sulla tematica si rinvia al saggio di F. Rauso, *Il debil sesso*, cit.

⁸³ Così Biffi (*Progetto di uno stabilimento di alienati*, cit.) esaltava le doti del giovane e audace direttore: «Il lavoro del sig. Miraglia è veramente commendevole per tanti rispetti: una estesa cognizione di quanto venne di meglio pubblicato sulle malattie mentali, un grande amore per questi studi, una viva brama di migliorare la condizione dei poveri alienati ed in special modo una alacre operosità sono le doti del nostro autore, doti che egli seppe trasfondere nel suo libro. La parte poi nella quale egli spicca in un modo particolare si è dove tratta degli studi statistici della pazzia e dell’andamento morale dell’ospizio. Così, chi volesse informarsi più minutamente di questo argomento, nel piano disciplinare che il sig. Miraglia stese, facendo tesoro di ciò che gli aveva suggerita la pratica ad Aversa, troverebbe il distillato di quanto si può desiderare in proposito», pp. 34-35.

vie del passato, e fare dei Manicomi, non un vero ospizio di assistenza e di cura, ma una bolgia infernale, in cui non si sa bene se più prevalga il monopolio, la forza brutale, l'apatia, od altro, per cui tanti infelici, a vece di ritrovare soccorso, trovano sofferenze inaudite e la certezza di non uscirne mai se non se estinti⁸⁴.

È una preziosa testimonianza con la quale si possono chiudere queste annotazioni di fronte alla consapevolezza che di lì a poco Pasquale Stanislao Mancini apertamente avrebbe chiesto a Biagio Gioacchino Miraglia, che aveva da un anno lasciato la direzione del manicomio di Aversa per una serie di 'contrastati con autorità locali'⁸⁵, riconoscendone le doti di 'cultore instancabile' della patologia mentale, di essere supportato nella redazione del progetto di un nuovo Codice penale⁸⁶:

⁸⁴ T. Riboli, *Progetto di uno stabilimento*, cit., p. 55-56.

⁸⁵ «...volevasi ad ogni modo ridurre il Direttore all'ufficio dell'infermiere [...] i clericali hanno qui grande dominio», in *Onorevolissimo Sig. Commendatore, lettera di B.G. Miraglia a P.S. Mancini*, Napoli, 27 luglio 1870, in B. Miraglia Jr, *Medici, Frenologi e Psichiatri*, in «Annali di neuropsichiatria e psicoanalisi», vol. II, 1955, p. 394. Le idee innovative introdotte nel Morotroffio e pubblicate in *Osservazioni al rapporto della commissione tecnica nominata dalla Deputazione provinciale di Terra di Lavoro per riferire sullo stato del Morotroffio di Aversa* (Aversa 1869) avevano creato delle polemiche ed opposizioni locali e fu per quei contrasti che decise di abbandonare la direzione dell'ospedale. Per questo motivo, gli fu giocoforza di rientrare nella vita privata di studioso e pubblicò una statistica sul *Movimento dei pazzi del Manicomio di Aversa dal 1813 al 1869* (in «Archivio italiano per le malattie nervose», VIII/1871). Divenne direttore di una clinica privata a Capodichino dove non risparmiò critiche severe contro gli amministratori della Provincia di Napoli (B. Miraglia, *Il nuovo manicomio provinciale di Napoli nella Madonna dell'Arco*, in *I Manicomi della provincia di Napoli*, Napoli 1881, p. 8; Id., *Il nuovo manicomio provinciale di Napoli nell'edificio di S. Francesco di Sales ed i principi fondamentali per la costruzione ed organizzazione degli Ospizi dei folli*, in «Resoconto della Reale Accademia medico-chirurgica di Napoli», tomo XXVIII, 1874, p. 26) ed anche lì, come ad Aversa, i visitatori rimasero impressionati dal modo in cui venivano trattati i pazienti. Negli ultimi anni di vita, Miraglia concentrò i suoi studi sulla psicopatologia criminale. Nel 1871 pubblicò *La legge e la follia ragionante* e, infine, nel 1884 il *Parere frenologico su Salvatore Misdea*, uno scritto che, pur essendo giunto alle medesime conclusioni a cui giungeva Cesare Lombroso, non fu accolto dal tribunale militare. Per una lettura approfondita della questione, cfr. F. Gallo, *Biagio Gioacchino Miraglia: Primo Cattedratico di malattie nervose e mentali in Italia*, in «Formazione psichiatrica», 1, 2016, p. 29 e G. Armocida, *Miraglia, Biagio (ad vocem)*, cit.

⁸⁶ Il Guardasigilli Mancini aveva intuito che un progetto così importante come quello della stesura del Codice penale non poteva avanzare una 'grande morale autorità' se non si fosse fatto appello a tutte le persone competenti della Nazione ed è per questo motivo che li esortò ad esprimersi intorno alle varie proposte. Pertanto, durante il periodo tra lo scioglimento delle Camere e l'inizio della nuova legislatura, inviò varie circolari alla Magistratura, alle Facoltà di giurisprudenza, ai Consigli d'Ordine degli avvocati italiani, alle Accademie mediche, ai più rinomati professori e cultori della medicina legale e di psichiatria e ai direttori dei manicomi, dimodoché avessero potuto esternare il loro parere

Gradirei moltissimo, se in questi momenti in cui la grande missione dell'Italia è d'impedire la pubblicazione di un nuovo Codice penale che non risponda al progresso della scienza ed ai grandi principii di giustizia e libertà, mi fossero comunicati tutti quei vostri speciali lavori ed osservazioni, e ricordi di casi segnati [...] che possono servire di utile guida in questo importantissimo studio. Anzi oso sperare, che associandosi in voi alla sapienza dello scienziato il vivo sentimento dello amore del paese, vogliate permettermi di consultarvi, e di chiedere il vostro pubblico concorso ai nostri lavori in quelle parti in cui i vostri dotti lavori giustamente attribuiscono al vostro parere incontrastabile autorità⁸⁷.

sopra le disposizioni del *Progetto del Codice penale del Regno d'Italia*. Erano anni, peraltro, dove i cultori della medicina legale entravano nelle aule delle facoltà di giurisprudenza dichiarando che: «L'amministrazione della giustizia ch'è il pratico uso delle leggi ha dunque bisogno del lume maggiore della medicina. Così che si scorge quanto il magistrato, il giurisperito, l'avvocato han bisogno della conoscenza sia pure generale della medicina legale onde potere apprezzare e valutare il parere dei periti medici non solo negli effetti materiali e morali delle colpe dei delinquenti, e dei gradi di colpabilità, non che nel considerare la capacità od incapacità dell'esercizio dei diritti di uomo e di cittadino, ma ampiamente nelle quistioni di diretto e della composizione delle leggi», B. G. Miraglia, *Della direzione a darsi degli studi della medicina legale*, in *Questioni filosofiche*, cit., p. 37. Sull'insegnamento della medicina legale nelle facoltà giuridiche si rinvia alle pregevoli osservazioni di C. E. Tavilla, *L'enseignement de la médecine légale dans les facultés juridiques italiennes du XIX^e siècle*, in M. Cavina (cur.), *L'insegnamento del diritto (secoli XII-XX)*, Bologna 2019, pp. 339-351.

⁸⁷ Chiarissimo Signore, lettera di P.S. Mancini a B.G. Miraglia, Roma, 4 novembre 1876, in B. Miraglia Jr, ivi, pp. 392-393.